



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
Scientifique
Université Salah Bounider – Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de Médecine



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE POUR
L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECNE DENTAIRE

THEME
LE ROLE DU CHIRURGIEN DENTISTE DANS LE
DEPISTAGE DU DIABETE

REPRESENTE PAR :

BELHATEM LINA AICHA
BOUAZOUZ MOHAMMED

BENCHERNINE WIEM
BENHADJ AYMEN

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 10 Juillet 2023

Président du Jury :

Dr. BOUBAZINE N
Maitre assistant au service de
parodontologie CHU Constantine

Encadreur de Mémoire :

Dr. DEFFOUS K
Maitre assistante au service de
parodontologie CHU Constantine

Membres du Jury :

Dr. BOUBAZINE N «Président»
Dr. DEFFOUS K «Encadreur»
Dr. BOUGHEDDA I «Assesseur»

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES	Error! Bookmark not defined.
LISTE DES TABLEAUX	Error! Bookmark not defined.
LISTE DES ABBREVIATIONS	Error! Bookmark not defined.
INTRODUCTION.....	16
CHAPITRE 1 : RAPPELS SUR LA CAVITE BUCCALE	17
1. ECOSYSTEME BUCCAL.....	18
1.1. Biofilm dentaire	18
1.2. Salive.....	18
1.3. Fluide gingivale.....	18
1.4. La muqueuse buccale.....	19
1.5. L'organe dentaire.....	20
CHAPITRE 2 : DIABETE	22
1. Définition et classification	23
1.1. Définition.....	23
1.2. Classification	23
1.2.1. Type 1.....	23
1.2.2. Type 2.....	23
1.2.3. Diabète gestationnel.....	24
2.Epédimiologie	24
2.1. Dans le monde entier.....	24
3.Pysiopathologie.....	25
3.1. Diabète type 1.....	25
3.1.1.Favcteurs génétiques	25
3.1.2.Facteurs environnementaux	25
3.1.3.Facteurs auto-immuns.....	26
3.2. Diabète type 2	26

3.2.1. Facteurs génétiques	27
3.2.2. Facteurs environnementaux	27
3.2.3. Facteurs métaboliques	27
4. Diagnostic	28
4.1. Diagnostic clinique.....	28
4.2. Diagnostic biologique.....	28
5. Complications chroniques du diabète (œil, rein, système nerveux, cœur et vaisseaux, pied).....	28
5.1. Risque cardio vasculaire.....	29
5.2. Rétinopathie.....	32
5.3. Insuffisance rénale.....	33
5.4. Neuropathies diabétiques.....	34
5.5. Pied diabétique.....	35
6. Complications spécifiques et manifestations buccales.....	36
6.1. Dysfonctionnement salivaires.....	36
6.1.1. Sialose.....	36
6.1.2. Hypo salivation.....	37
6.2. Dysfonctionnement gustatif.....	38
6.2.1. Altération du goût.....	38
6.2.2. Syndrome e bouche brulante.....	38
6.3. Infections.....	38
6.3.1. Fongiques.....	38
6.3.2. Bactériennes.....	39
6.4. Lésions tissus mous.....	39
6.4.1. Ulcératives.....	39
6.4.2. Lichen plan.....	39
6.4.3. Mauvaise cicatrisation.....	40

6.5. Lésions carieuses.....	40
6.5.1. Prévalence.....	40
6.5.2. Rôle de la salive	40
6.6. Parodontopathies.....	41
6.6.1. Influence du diabète sur la maladie parodontale.....	41
7. Prévention du diabète.....	42
7.1. Facteur de risque du diabète.....	42
7.2. Prévention secondaire.....	43
7.2.1. Le pré diabète.....	43
7.2.2. Les populations cibles de dépistage du diabète.....	44
7.2.2.1. Dans la population générale.....	44
7.2.2.2. A haut risque cardio-vasculaire.....	44
7.2.2.3. En situation de précarité.....	44
7.2.3. Le cabinet comme lieu opportun a la prévention.....	45
7.2.4. Recommandations pour le dépistage du diabète par le dentiste.....	45
CHAPITRE 3 : Dépistage du diabète.....	46
1. Dépistage du diabète par le chirurgien dentiste.....	47
1.1. Implication du chirurgien dentiste omnipraticien dans le dépistage du diabète et pré-diabète.....	47
1.2. Implication du parodontiste dans le dépistage.....	47
1.3. Observance des patients face au dépistage par leur chirurgien dentiste et facteurs prouvent améliorer l’observance.....	49
1.4. L’avis des patients sur le dépistage par le chirurgien dentiste.....	52
1.5. Acceptabilités du dépistage par les praticiens.....	56
1.6. Importance de la formation par le chirurgien dentiste dans le dépistage.....	57
CHAPITRE 4 : Partie pratique.....	58
1. Problématique.....	59
2. Type d’étude.....	59

3. Période et lieu d'étude.....	59
4. Objectifs de l'étude.....	59
4.1. Objectif principal.....	59
4.2. Objectifs secondaires.....	59
5. Population cible.....	59
5.1. Critères d'inclusion.....	60
5.2. Critères de non inclusion.....	60
6. Matériels et méthode.....	60
6.1. Déroulement de l'étude.....	60
6.2. Collecte de données.....	61
6.3. Traitements des données.....	61
6.4. Questionnaires.....	61
7. Considérations éthiques.....	62
8. Les limites d'études.....	62
9. Résultats.....	63
10. Discussion.....	112
CONCLUSION	117
BIBLIOGRAPHIE.....	118

Résumé

INTRODUCTION

Le diabète est une maladie chronique prévalente, mais souvent sous-diagnostiquée, qui présente de nombreux liens avec la santé bucco-dentaire. Cette étude examine comment les chirurgiens-dentistes peuvent jouer un rôle clé dans le dépistage précoce du diabète chez leurs patients.

Objectifs de l'étude : L'objectif de ce mémoire est d'explorer et déterminer le rôle du chirurgien-dentiste dans le dépistage du diabète et du pré diabète dans les cabinets dentaires.

Matériels et méthodes

L'étude s'est déroulée sur 5 mois dans 3 wilayas. On s'est rendu dans différentes cliniques dentaires pour expliquer le but de l'étude aux patients et obtenir leur accord, dans les salles d'attentes des cabinets dentaires. On a rempli un questionnaire médical suivi d'un examen buccal et une prise de glycémie à la fin à l'aide d'un glucomètre. On a inclus tout malade qui n'est pas diagnostiqué diabétique. La saisie des données ainsi que l'analyse ont été faites par Microsoft Excel.

Résultats : Sur un total de 200 patients ayant participé à l'étude, 62 % étaient des femmes et 38 % étaient des hommes. Parmi eux, la tranche d'âge entre 35 et 45 ans représente 32,5 % du nombre total de patients, ce qui est la catégorie la plus représentée. Les patients de plus de 65 ans sont minoritaires, représentant seulement 3,5 %. En ce qui concerne le poids, 37,5 % des patients sont en surpoids, avec un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 25 et 30.

En ce qui concerne les valeurs de glycémie, selon les normes, 4 patients sont considérés comme pré-diabétiques et 4 comme diabétiques, en se basant sur les résultats de la glycémie à jeun. Lorsque l'on prend en compte la glycémie postprandiale après 2 heures, 45 patients présentent une hypoglycémie et 10 patients présentent une hyperglycémie. De plus, à n'importe quelle heure de la journée (4 heures et 6 heures après le repas), 60 patients présentent une glycémie inférieure à 1,99, et une seule personne qui présente une glycémie supérieure à 1,99, ce qui est considéré comme un cas de diabète.

Il convient de noter que parmi les patients, 57 d'entre eux ont présenté une glycémie inférieure à 2 heures après le repas, ce qui ne répond pas aux critères diagnostiques établis.

Conclusion

Notre humble intervention dans le domaine du dépistage du diabète est parmi les peu d'études faite à travers le monde, elle permet de faire une prestation de qualité et de niveau par le chirurgien-dentiste ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie des patients en leurs évitant des complications tardives irréversible par un simple dépistage.

Abstract

INTRODUCTION

Diabetes is a prevalent, yet often under diagnosed, chronic disease with many links to oral health. This study examines how dental surgeons can play a key role in the early detection of diabetes in their patients.

Study objectives

The objective of this thesis is to explore and determine the role of the dental surgeon in the screening of diabetes and pre- diabetes in dental practices.

Materials and methods

The study took place over 5 months in 3 Wilayas. We visited various dental clinics to explain the purpose of the study to patients and obtain their agreement, in the waiting rooms of dental practices. A medical questionnaire was completed, followed by an oral examination and a blood glucose test at the end, using a glucometer. All patients not diagnosed with diabetes were included. Data entry and analysis were performed using Microsoft Excel.

Results

Of a total of 200 patients who completed the study, 62% were women and 38% were men the age range between (35-45) accounts for 32.5% of the total number of patients is dominant, while patients older 65 years old are a minority represented by 3.5%. 37.5% are overweight with a BMI between 25 and 30.

According to the standards of fasting blood glucose values, 4 are pre-diabetes and 4 are diabetes, taking into account postprandial blood glucose after 2 hours, 45 in hypo blood glucose and 10 patients in hyper blood glucose. SO at any time of the day (4 hours and 6 hours after meals) 60 patients have blood sugar levels below 1.99 and only one person with blood sugar levels above 1.99 is considered diabetic

57 patients presented a blood sugar level less than 2 hours after the meal that did not meet the diagnostic criteria.

Conclusion

Our humble intervention in the field of diabetes screening is among the few studies done around the world, it allows a quality and level service to be made by the dental surgeon as well as an improvement in the quality of life of patients By avoiding irreversible late complications by simple screening.

المخلص

المقدمة

مرض السكري هو مرض مزمن منتشر، لكنه لا يتم تشخيصه بشكل كافٍ، وله روابط عديدة بصحة الفم. تبحث هذه الدراسة في كيف يمكن لجراحي الأسنان أن يلعبوا دورًا رئيسيًا في الكشف المبكر عن مرض السكري لدى مرضاهم.

أهداف الدراسة

الهدف من هذه الرسالة هو استكشاف وتحديد دور جراح الأسنان في فحص مرض السكري ومقدمات السكري في ممارسات طب الأسنان.

المواد والأساليب

أجريت الدراسة على مدى 5 أشهر في 3 ولايات. قمنا بزيارة عيادات طب الأسنان المختلفة لشرح غرض الدراسة للمرضى والحصول على موافقتهم، تم استكمال الاستبيان الطبي، يليه فحص شفهي واختبار نسبة السكر في الدم في النهاية باستخدام glucomètr. تم التأكد من أن جميع المرضى الذين فحصناهم لم يتم تشخيص إصابتهم بمرض السكري. ثم تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج Microsoft Excel.

النتائج

من إجمالي 200 مريض أكملوا الدراسة، كان 62% منهم من النساء و 38% من الرجال. يمثل النطاق العمري بين (35-45) 32.5% من إجمالي عدد المرضى المهيمنين، في حين أن المرضى الأكبر من 65 عامًا هم من أقلية بنسبة 3.5%. و 37.5% يعانون من زيادة الوزن مع مؤشر كتلة الجسم بين 25 و 30.

وفقًا لمعايير قيم نسبة السكر في الدم أثناء الصيام، 4 في مرحلة ما قبل السكري و 4 في مرض السكري، مع مراعاة نسبة السكر في الدم بعد الأكل بعد ساعتين، 45 في حالة نقص السكر في الدم و 10 مرضى في ارتفاع السكر في الدم. ثم في أي وقت من اليوم (4 ساعات و 6 ساعات بعد الوجبات) 60 مريضًا لديهم مستويات السكر في الدم أقل من 1.99 وشخص واحد فقط بمستويات السكر في الدم أعلى من 1.99 يعتبر مصابًا بالسكري

قدم 57 مريضًا مستوى السكر في الدم بعد أقل من ساعتين من الوجبة التي لم تستوف معايير التشخيص، نسبة السكر في الدم

الخاتمة

يعد تدخلنا المتواضع في مجال فحص مرض السكري من بين الدراسات القليلة التي أجريت في جميع أنحاء العالم ، فهو يسمح بتقديم خدمة جودة ومستوى من قبل جراح الأسنان بالإضافة إلى تحسن في نوعية حياة المرضى عن طريق تجنب المضاعفات المتأخرة التي لا رجعة فيها عن طريق الفحص البسيط