



FAIT CLINIQUE / CASE REPORT

La parodontite et l'inflammation systémique : à propos d'un cas.

Periodontitis and systemic inflammation : a case report

EL IDRISSEI El houcine ^{1*}, ASSOULFI Naoufal ²

¹ .Service de médecine interne , Centre hospitalier universitaire "CHU" SOUSS MASSA (Agadir, Maroc)

² .Service de médecine interne, Hôpital militaire OUED-EDDAHAB (Agadir, Maroc), Faculté de médecine et de pharmacie de rabat (Rabat, Maroc)

Mots-clés :

Parodontite, systémique, inflammation

Keywords :

Periodontitis, systemic , inflammation

* Dr EL IDRISSEI El houcine

Service de médecine interne
Centre hospitalier universitaire SOUSS MASSA.

Route nationale N°1 | BP :
56 Agadir la principale,
Agadir, Morocco

Email :

dr.elhoucine@gmail.com

Tel : +212682092595

Reçu le : 05 janvier 2025

Accepté le : 14 décembre 2025

RÉSUMÉ

Introduction. Les maladies parodontales représentent un enjeu de santé publique majeur, touchant de nombreuses personnes et souvent sous-diagnostiquées en raison de l'absence de symptômes précoces. L'inflammation systémique liée à la parodontite soulève des préoccupations quant à ses conséquences sur la santé générale.

Observation. Une patiente de 48 ans a consulté pour un syndrome inflammatoire persistant depuis cinq mois, sans autres anomalies cliniques notables, sauf une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Les examens ont révélé un syndrome inflammatoire et un panoramique dentaire montrant une résorption osseuse liée à une parodontite chronique. Après le traitement antibiotique et l'extraction de certaines dents, le bilan inflammatoire s'est normalisé.

Discussion. La maladie parodontale, multifactorielle, peut entraîner des conséquences graves sur la santé bucco-dentaire et générale. Les mécanismes d'inflammation systémique impliquent une activation de l'immunité innée, avec un recrutement de polynucléaires neutrophiles et une production accrue de cytokines pro-inflammatoires. Les complications systémiques de la parodontite, telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires, peuvent survenir par des mécanismes directs (invasion bactérienne) ou indirects (réponses inflammatoires).

Conclusion. La parodontite est plus qu'une simple maladie bucco-dentaire ; elle peut provoquer une inflammation systémique et contribuer au développement de diverses pathologies systémiques.

ABSTRACT

Introduction. Periodontal diseases represent a major public health issue, affecting many individuals and often underdiagnosed due to the absence of early symptoms. The systemic inflammation associated with periodontitis raises concerns about its consequences on overall health.

Observation. A 48-year-old female patient presented with a persistent inflammatory syndrome lasting for five months, with no other notable clinical abnormalities except for poor oral hygiene. Examinations revealed an inflammatory syndrome and a panoramic dental X-ray showing bone resorption related to chronic periodontitis. Following antibiotic treatment and extraction of certain teeth, the inflammatory markers normalized.

Discussion. Periodontal disease, which is multifactorial, can lead to severe consequences for both oral and general health. The mechanisms of systemic inflammation involve the activation of the innate immune system, with recruitment of neutrophils and increased production of pro-inflammatory cytokines. Systemic complications of periodontitis, such as diabetes and



cardiovascular diseases, may occur through direct mechanisms (bacterial invasion) or indirect mechanisms (inflammatory responses).

Conclusion. Periodontitis is more than just a simple oral disease; it can cause systemic inflammation and contribute to the development of various systemic pathologies.

1. Introduction

Les maladies parodontales constituent un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. Affectant un large éventail de la population, ces affections chroniques touchent les tissus de soutien des dents. La prévalence des maladies parodontales est alarmante, et elles sont souvent sous-diagnostiquées en raison de l'absence de symptômes évidents au début. L'inflammation systémique associée à la parodontite a suscité un intérêt croissant, notamment en raison de ses implications potentielles sur la santé générale.

2. Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 48 ans qui a consulté notre service pour un syndrome inflammatoire biologique persistant évoluant depuis cinq mois, dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. L'interrogatoire et l'examen clinique à l'admission n'ont révélé aucune anomalie notable, hormis une très mauvaise hygiène bucco-dentaire. L'examen stomatologie a mis en évidence une carie non encore traitée au niveau de la dent 45, ainsi qu'un décollement gingival concernant les dents 45 et 46. Sur le plan biologique, nous avons objectivé un syndrome inflammatoire (vitesse de sédimentation accélérée à 88 mm à la première heure, une protéine C réactive - CRP - légèrement augmentée à 13 mg/L et une électrophorèse des protéines plasmatiques montrant un profil inflammatoire).

Le bilan étiologique était sans anomalie, à l'exception du panoramique dentaire qui a montré (**Figure 1**) :

- Résorption osseuse au niveau de la mandibule en rapport avec une parodontite chronique, plus marquée au niveau des dents 45 et 46.
- Une perte de substance importante de la dent 45.

Nous avons décidé de mettre la patiente sous antibiothérapie, avec extraction des dents 45 et 46. L'évolution a été marquée par une normalisation du bilan inflammatoire.



Figure 1 : Radiographie panoramique montrant un aspect d'une parodontite en regard des dents 45 et 46.

3. Discussion :

La maladie parodontale est fréquente dans notre contexte et pourrait avoir des conséquences graves sur la santé bucco-dentaire ainsi que sur l'état de santé global. Elle résulte de causes multifactorielles. L'atteinte parodontale est généralement causée par un changement quantitatif et/ou qualitatif du microbiote oral, également appelé dysbiose buccale, perturbant le biofilm accumulé sur les surfaces dentaires [1,2].

La gingivite est le stade initial de la maladie parodontale, se caractérisant par une inflammation des gencives. La gingivite est marquée par sa réversibilité et l'absence de destruction tissulaire. Si elle n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut évoluer vers la parodontite, qui se caractérise par la présence de poches parodontales liées à la perte d'attache entre la dent et le tissu de soutien. Ces poches deviennent des niches écologiques favorables au développement du microbiote sous-gingival pathogène [3]. Dans notre cas, un décollement gingival a été observé au niveau des dents 45 et 46, en regard de lésions osseuses lytiques.

Une lyse osseuse plus ou moins étendue constitue une caractéristique de la parodontite, qui représente aujourd'hui la première cause de perte dentaire chez l'adulte, devant la carie. La destruction de l'os alvéolaire résulte à la fois de la réponse immunitaire

et de la susceptibilité génétique de l'hôte. Ces facteurs contribuent également à la dégradation du cément et du ligament parodontal [4,5]. Chez notre patiente, l'atteinte osseuse intéressait deux dents contiguës (45 et 46), avec un risque d'extension vers les dents adjacentes.

L'examen clinique parodontal doit évaluer la présence et la quantité de plaque bactérienne, la recherche d'un saignement au sondage, la mesure de la profondeur des poches, le niveau d'attache clinique, ainsi que la mobilité et/ou le déplacement dentaire [3,4].

La parodontite est souvent considérée comme une affection strictement bucco-dentaire ; cependant, elle est également associée à de nombreuses complications systémiques. Celles-ci peuvent se développer selon deux mécanismes principaux : un mécanisme direct et un mécanisme indirect. Dans le cas de la parodontite chronique, les bactéries circulantes peuvent affecter directement certains organes de l'organisme. Les poches parodontales constituent alors une porte d'entrée directe pour les germes [2,6]. Dans le cadre du mécanisme indirect, la présence de bactéries et de leurs constituants induit une réponse inflammatoire systémique. [2,6] Les mécanismes d'inflammation systémique sont expliqués par une activation du système immunitaire, en particulier l'immunité innée. La parodontite entraîne un recrutement de polynucléaires neutrophiles et l'activation du complément, avec une production accrue de cytokines pro-inflammatoires en réponse aux agents pathogènes locaux. Ces cytokines jouent un rôle essentiel dans la progression de la maladie. L'IL-1 β favorise le processus inflammatoire et la résorption osseuse, tandis que l'IL-6 stimule la production d'anticorps par les plasmocytes. Le TNF- α augmente également la production de médiateurs de l'inflammation et favorise la résorption osseuse [3,6].

Dans notre contexte, l'amélioration clinique et biologique observée après l'instauration de l'antibiothérapie suggère une infection bactérienne transmise principalement par un mécanisme direct, bien que le germe n'ait pas été isolé à l'hémoculture. Selon les études, plus de 300 espèces microbiennes ont été identifiées dans les poches parodontales, mais seules trois d'entre elles ; Porphyromonas Gingivalis, Aggregatibacter Actinomycetemcomitans et Bacteroides Forsythus ;

présentent une forte association avec la parodontite [1,3].

L'inflammation, bien qu'essentielle à la défense de l'organisme, peut devenir délétère lorsqu'elle persiste, entraînant une destruction tissulaire irréversible. La parodontite, en tant que maladie inflammatoire chronique, est associée à une augmentation de la mortalité, notamment cardiovasculaire. Plusieurs facteurs de risque modifiables (le tabagisme, la mauvaise hygiène bucco-dentaire, l'alimentation déséquilibrée et le stress) favorisent sa progression et l'aggravation de l'inflammation systémique. Par ailleurs, la parodontite est liée à diverses maladies systémiques, notamment le diabète, les affections respiratoires, la polyarthrite rhumatoïde, le syndrome métabolique et les maladies rénales chroniques [6,7].

Les traitements de la parodontite, incluant les soins dentaires professionnels et l'éducation des patients sur l'hygiène bucco-dentaire, sont d'une importance capitale. De plus, une approche pluridisciplinaire intégrant des soins médicaux généraux et dentaires pourrait améliorer significativement la qualité de vie des patients souffrant de parodontite. [6]

4. Conclusion

La parodontite ne se limite pas à une simple maladie bucco-dentaire car elle peut entraîner une inflammation systémique et jouer un rôle dans le développement de diverses pathologies systémiques.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

5. Références

1. Hajishengallis G. Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. *Nat Rev Immunol.* janv 2015;15(1):30-44.
2. Arigbede Abiodun O, Babatope B Osagbemi, Bamidele M Kolude. Periodontitis and systemic diseases: A literature review. *Journal of Indian Society of Periodontology.* 2012 Oct-Dec;16(4):487-491. doi: 10.4103/0972-124X.106878

3. Houle MA, Grenier D. Maladies parodontales : connaissances actuelles. *Médecine et Maladies Infectieuses*. juill 2003;33(7):331-40.
4. Malbos D. Les principales pathologies bucco-dentaires. *Actualités Pharmaceutiques* Volume 61, Issue 614, Supplement, January–March 2022, Pages 17-20.
5. Eke PI, Page RC, Wei L, Thornton-Evans G, Genco RJ. Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis. *J Periodontol*. déc 2012;83(12):1449-54.
6. Bagde H, Mustilwar R, Mishra S, Upadhyay P, Bhavishyavani M, Darade L. (2022). Periodontitis and systemic diseases: A literature review. *International Journal of Health Sciences*, 6(S9), 2765–2775. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS9.13063>
7. Pink Christiane, Holtfreter Birte, Henry Völzke, Matthias Nauck, Marcus Dörr, Thomas Kocher. Periodontitis and systemic inflammation as independent and interacting risk factors for mortality: evidence from a prospective cohort study. *BMC Medicine* (2023) 21:430.