



WEBINAIRE



Tous acteurs face au Diabète

Diabète et santé bucco-dentaire : quels liens ?

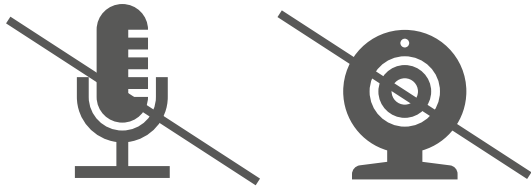
**Vendredi 30 janvier
2026**

De 14h à 15h



Destiné à tous·tes les acteur·rices impliqué·es dans le parcours de soin des personnes vivant
avec un diabète

Modalités du webinaire



- Ouvrir l'onglet  :  
- Le webinaire sera enregistré et disponible en replay dans les jours prochains sur www.diabeteoccitanie.org et sur notre chaîne YouTube.
- Pour tout problème technique : **Anne BROZZETTI** au **06.89.38.41.27**

ADHÉSIONS 2026 à Diabète Occitanie

c'est parti !



REJOIGNEZ-NOUS

et soutenez notre association



Tous acteurs face au Diabète

Cliquez
[ICI](#)



Déroulement du webinaire

1 La parodontopathie

QUESTIONS RÉPONSES

2 Relations entre diabète et parodontopathie

QUESTIONS RÉPONSES

3 En pratique : que mettre en place avec les patients ?

QUESTIONS RÉPONSES

Présentation des intervenants



Dr Blandine Tramunt

Médecin diabétologue au CHU
de Toulouse

Liens d'intérêt : Sanofi, Lilly

Aucun lien d'intérêt dans le cadre de cette présentation



Dr Philippe Jourdan

Docteur en chirurgie dentaire et
président de l'URPS Chirurgiens-
dentistes d'Occitanie



PARTIE 1

La parodontopathie

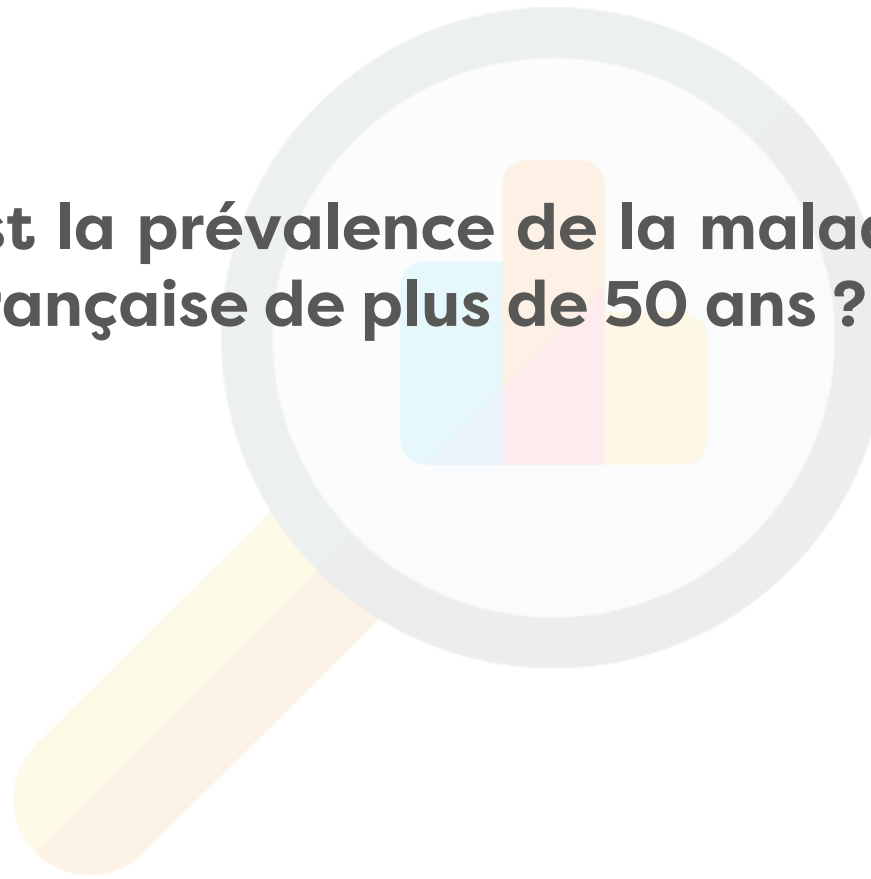


Sondage



Selon vous, quelle est la prévalence de la maladie parodontale dans la population française de plus de 50 ans ?

- ☐ Moins de 20%
- ☐ Autour de 50%
- ☐ Plus de 70%






Sondage



Selon vous, quelle est la prévalence de la maladie parodontale dans la population française de plus de 50 ans ?

- ☐ Moins de 20%
- ☒ Autour de 50%
- ☐ Plus de 70%

État des lieux des publications sur le lien entre diabète et parodontopathie



×

Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#) [User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sort by: Publication date

Display options

MY CUSTOM FILTERS

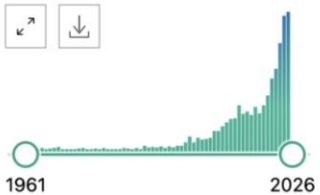
1,727 results

Page 1 of 173

RESULTS BY YEAR

↶ ↷

↓



19612026

☐

1

Cite

Selenium-albumin corona rinse ameliorates **diabetic periodontitis** by inhibiting inflammation, anti-bacterial and improving osteogenesis via activating TrxR1/ROS/beta-catenin anti-oxidation cascade.

Zou X, Fan X, Xu P, Yu X, Luo C, Kang Z, Shen X, Zheng J, Wang J, He B, Tu Z, Fu X, Peng Y. *Biomaterials*. 2026 May;328:123835. doi: 10.1016/j.biomaterials.2025.123835. Epub 2025 Nov 4. PMID: 41207151

Diabetes mellitus (DM) aggravates **periodontitis** due to disordered glucose metabolism, leading to accelerated bone destruction and increasing dental plaque reproduction to induce local

RESULTS BY YEAR

↶ ↷

↓



19462024: 629

PUBLICATION DATE

RESULTS BY YEAR

↶ ↷

↓



19462025: 642

PUBLICATION DATE

La maladie parodontale

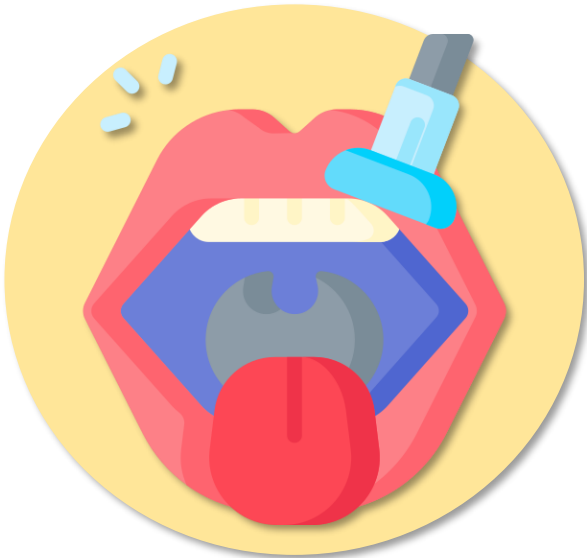


Maladie parodontale stabilisée et traitée



Considérer le microbiote oral

Microbiote le plus diversifié de l'organisme (800 espèces bactériennes, 150 espèces de champignons)



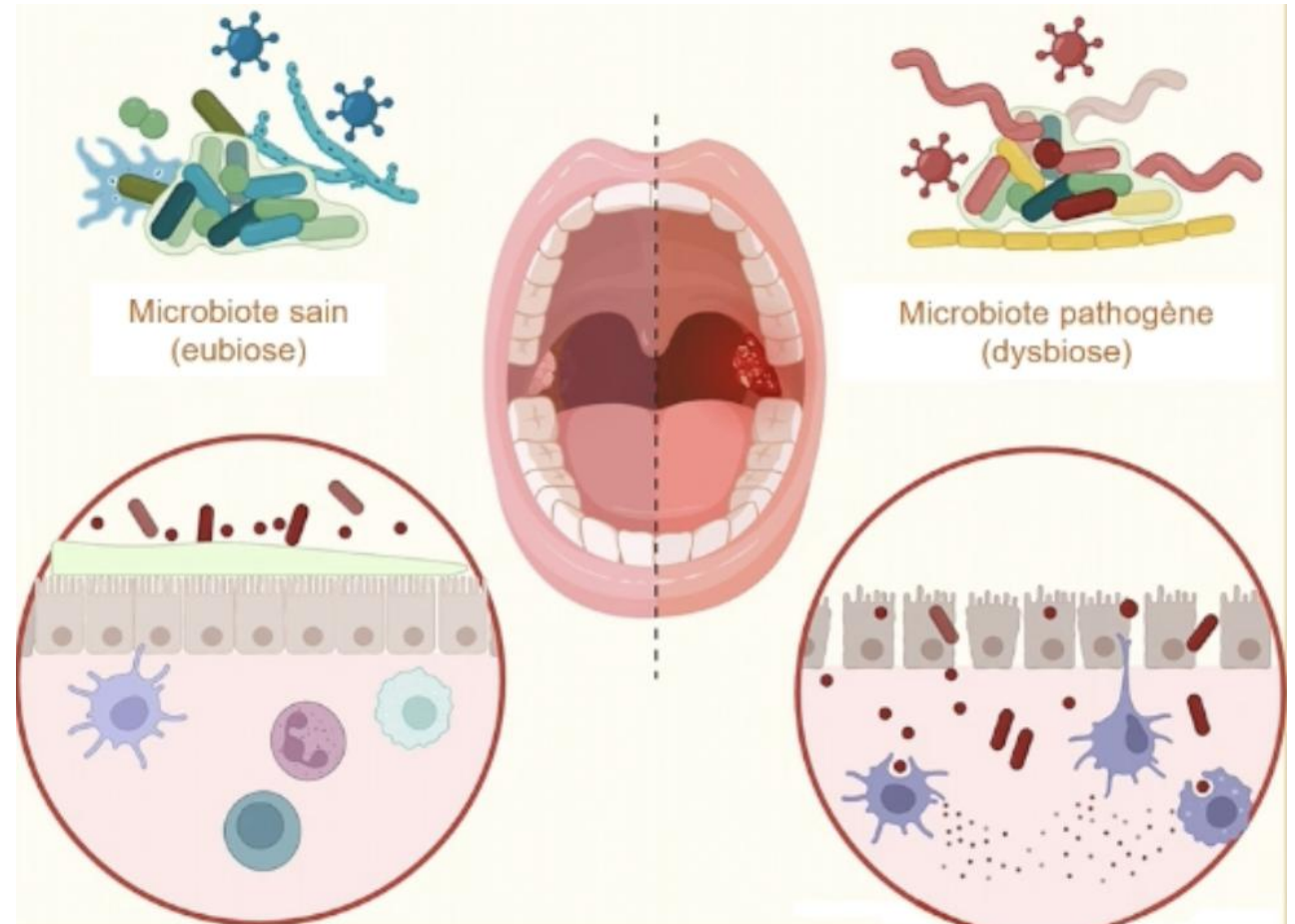
Des milliers de virus (phages, herpes, papillomavirus)

Stabilité globale des familles de microbes

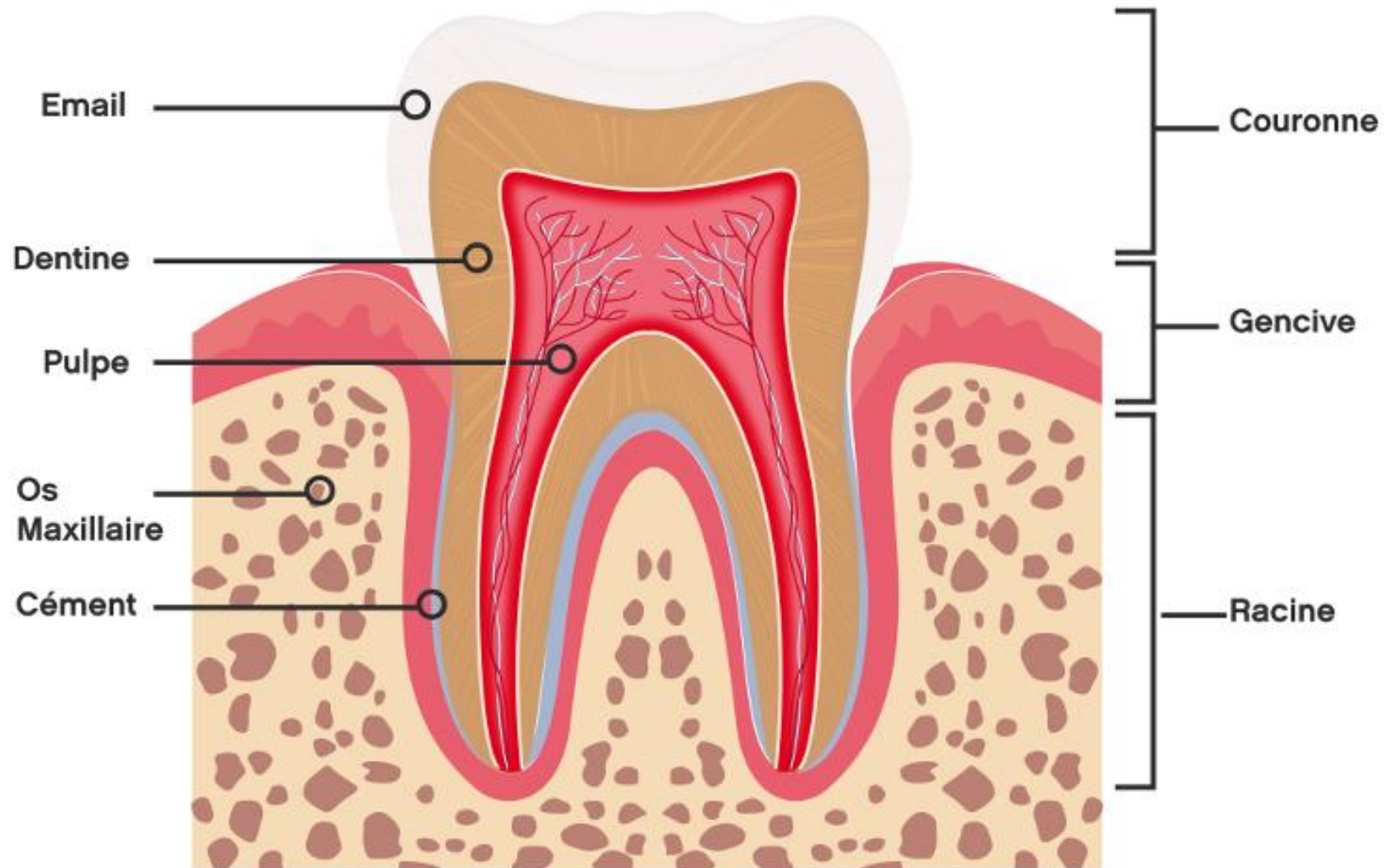
Forte spécificité individuelle au niveau des espèces et variants

La dysbiose orale

La dysbiose est un **déséquilibre ou dysfonctionnement microbien** qui peut conduire à l'inflammation et au développement de nombreuses maladies.



Quelques fondamentaux



Parodonte sain versus maladie parodontale

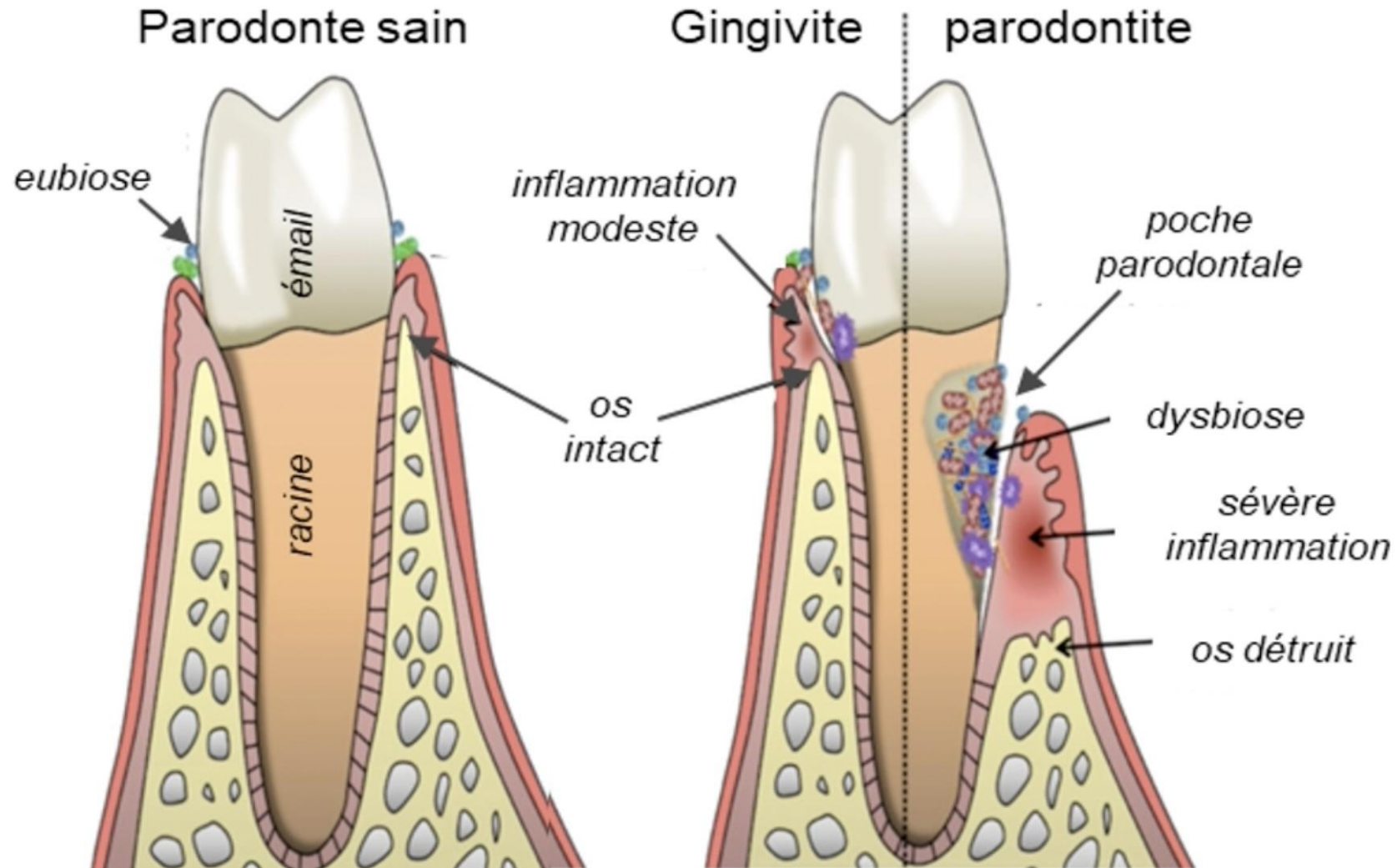
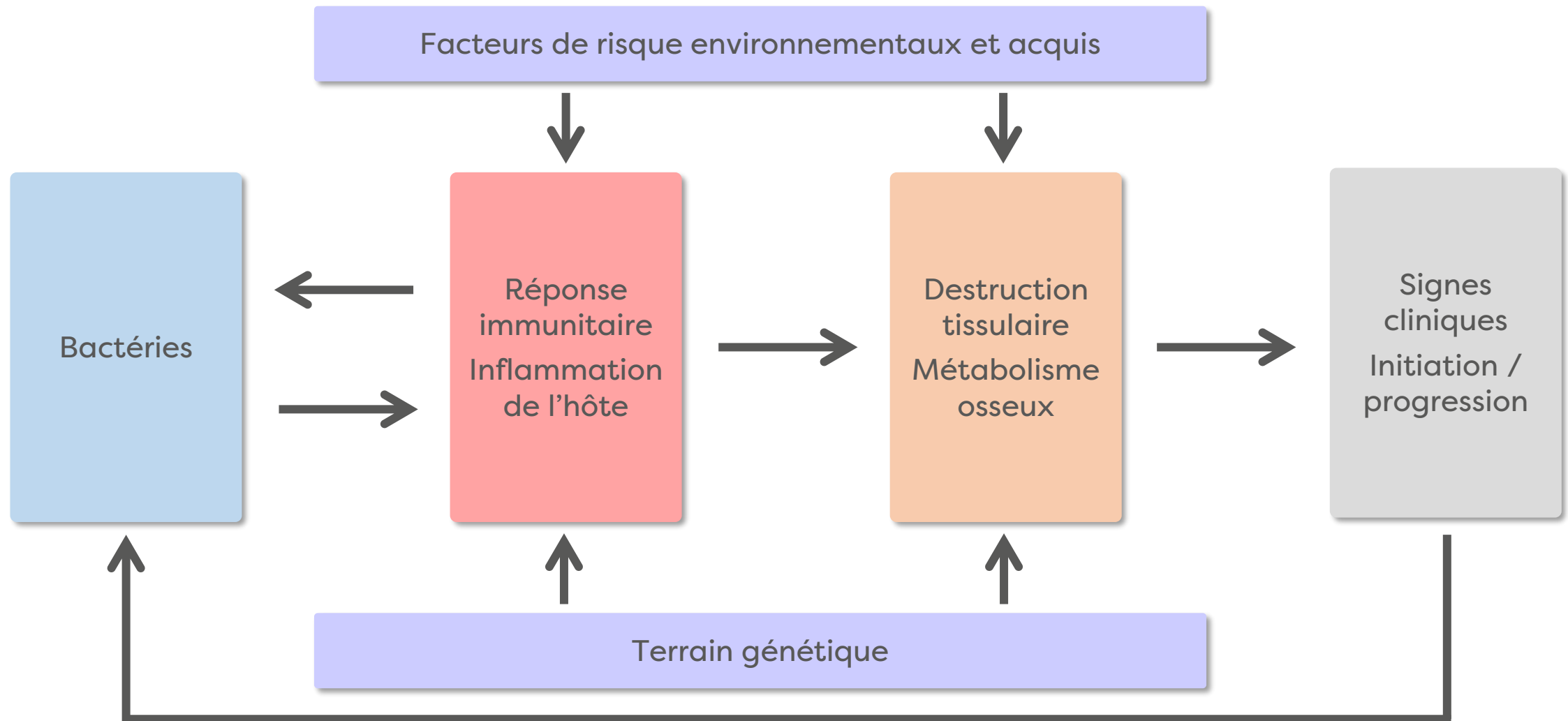
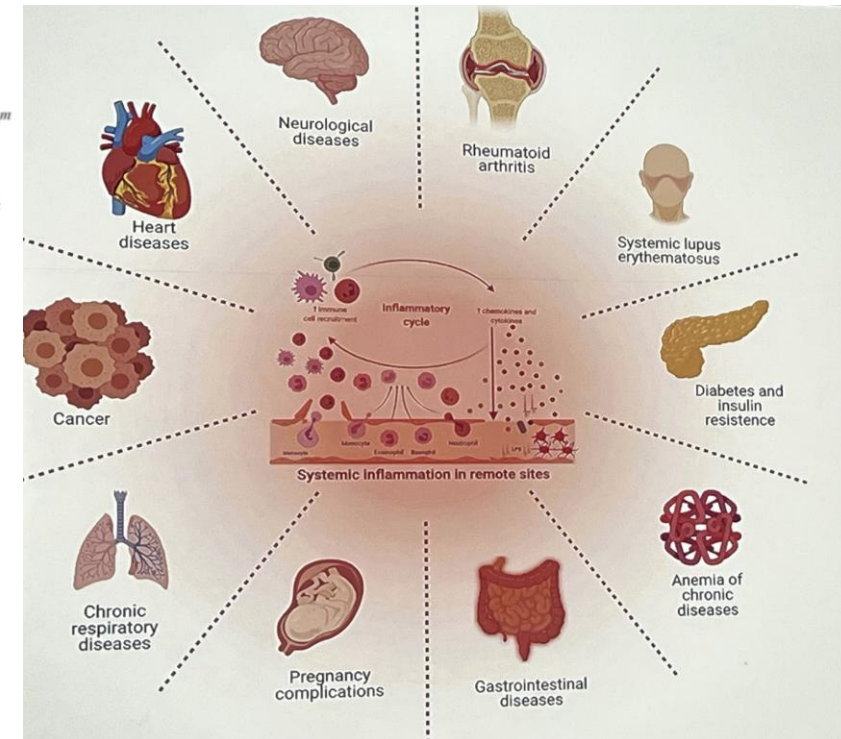
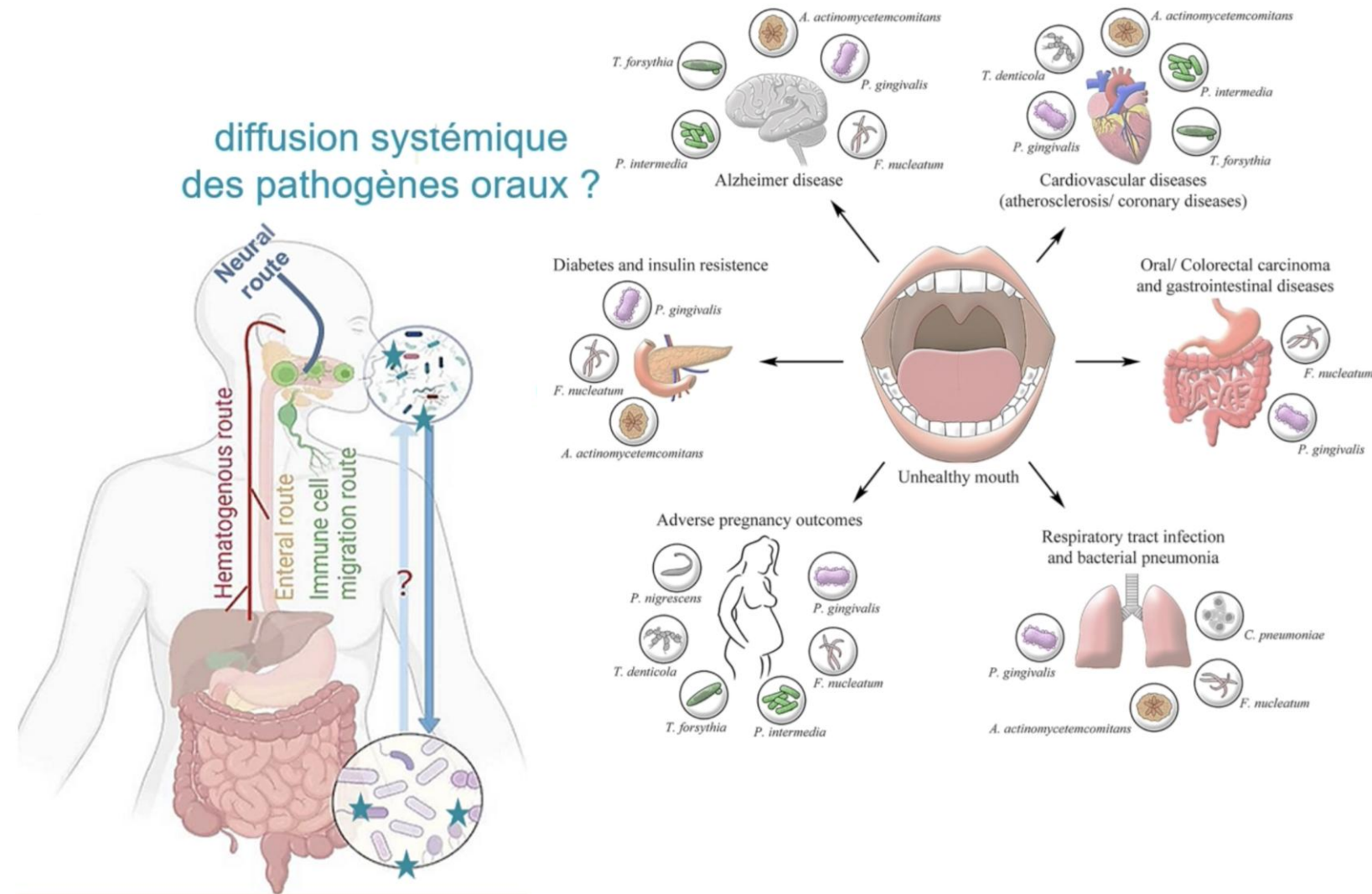


Schéma général de la parodontopathie



Dysbiose orale et effets systémiques : propager l'inflammation à distance



Facteurs de risque généraux



Tabac



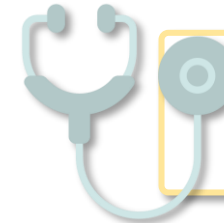
Stress psychosocial



Obésité



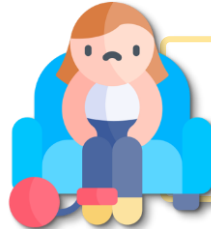
Diabète



Autres maladies



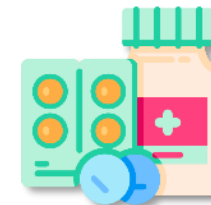
Mauvaise alimentation
Carences



Manque d'activité
physique



Alcool



Médicaments

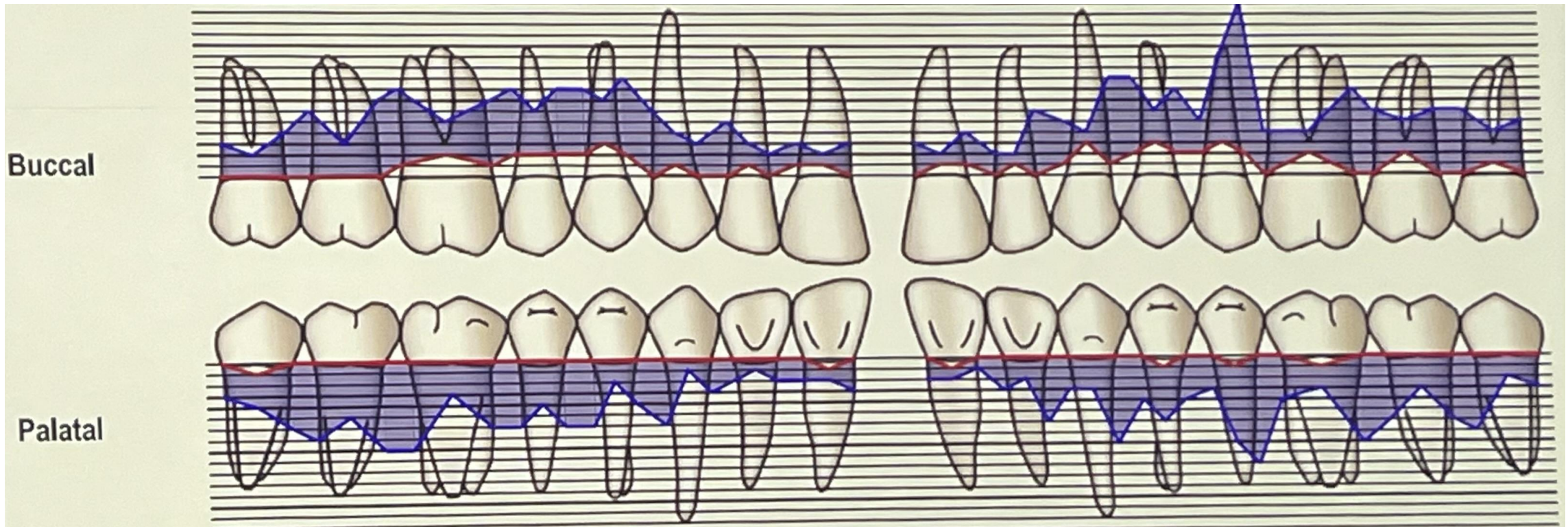
Comment diagnostiquer ?

Par un sondage de la poche parodontale



Comment diagnostiquer ?

Par un bilan radiologique

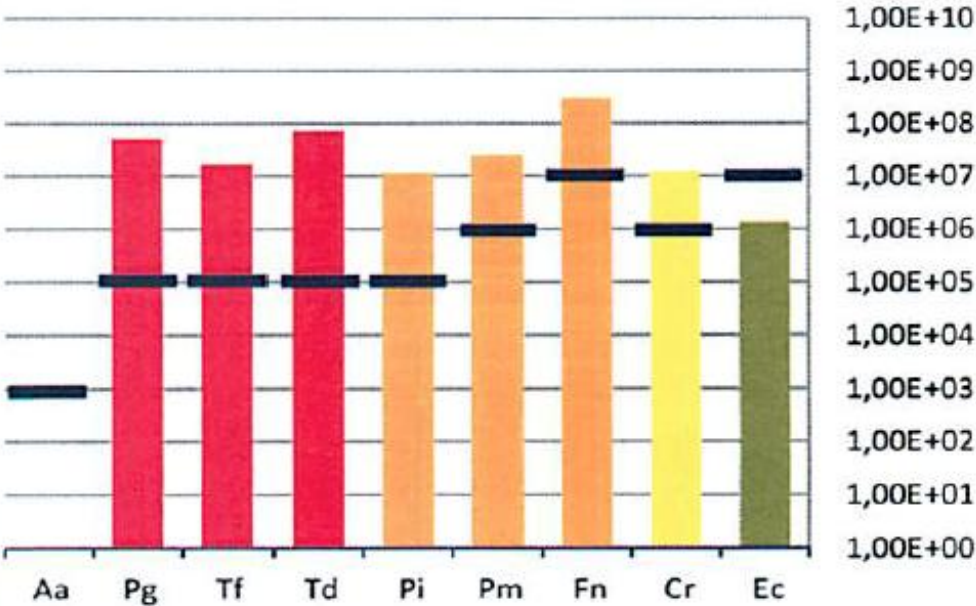


Comment diagnostiquer ?

Par un test bactérien parodontal PCR

Résultats microbiologiques

Bactérie	* Charge Bactérienne	** Seuil de pathogénécité	*** Statut	**** % / Flore totale
<i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa)</i>	0,0E+00	1,0E+03	-	0,000
<i>Porphyromonas gingivalis (Pg)</i>	5,0E+07	1,0E+05	+++	0,952
<i>Tannerella forsythia (Tf)</i>	1,6E+07	1,0E+05	+++	0,307
<i>Treponema denticola (Td)</i>	6,9E+07	1,0E+05	+++	1,314
<i>Prevotella intermedia (Pi)</i>	1,1E+07	1,0E+05	+++	0,215
<i>Parvimonas micro (Pm)</i>	2,5E+07	1,0E+06	+++	0,467
<i>Fusobacterium nucleatum (Fn)</i>	2,9E+08	1,0E+07	+++	5,600
<i>Campylobacter rectus (Cr)</i>	1,2E+07	1,0E+06	+++	0,231
<i>Eikenella corrodens (Ec)</i>	1,3E+06	1,0E+07	+	0,025
Flore Bactérienne Totale	5,3E+09			



QUESTIONS RÉPONSES



PARTIE 2

Relations entre diabète et parodontopathie



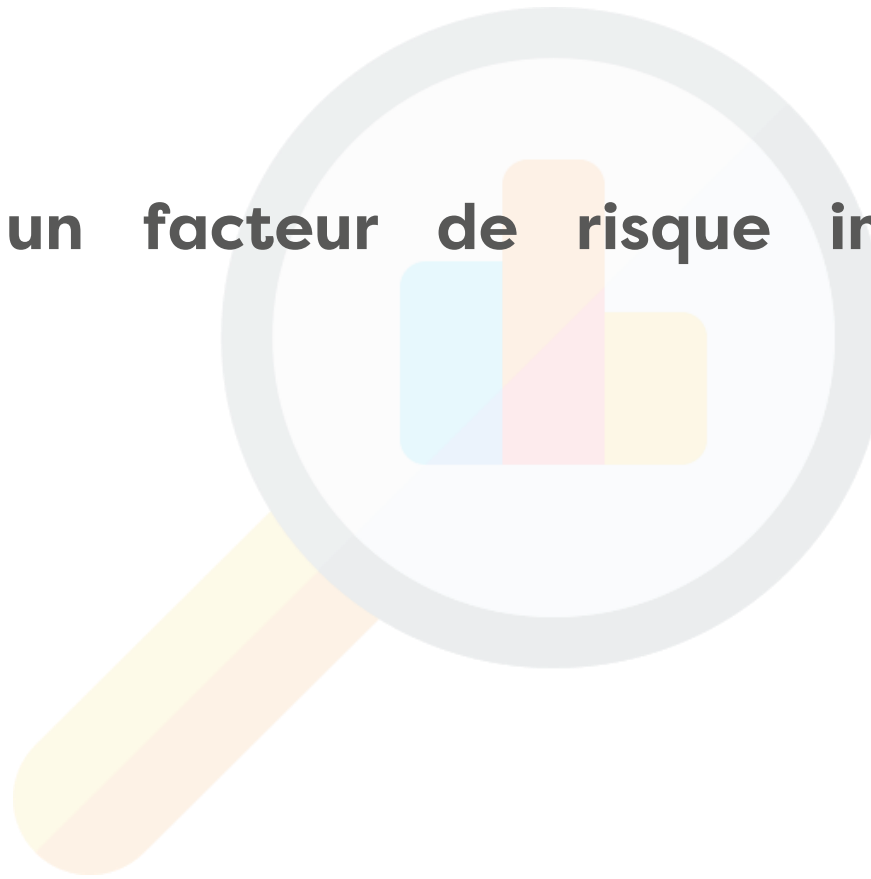
Sondage



Le diabète est-il un facteur de risque indépendant de parodontopathie ?

☐ Oui

☐ Non





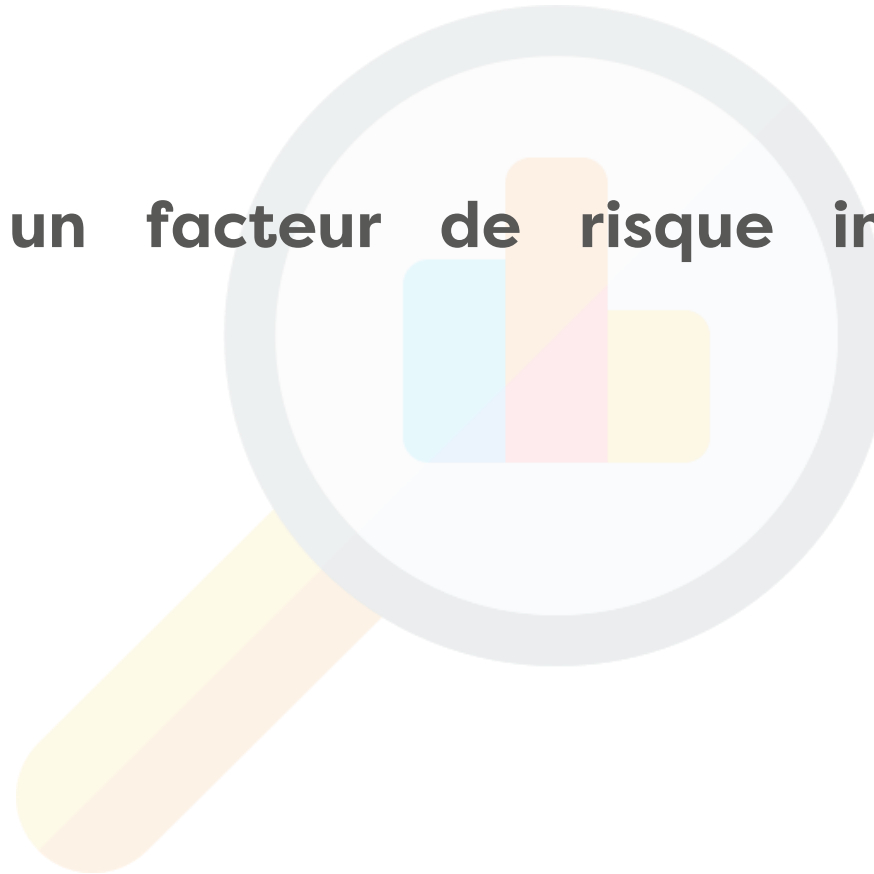
Sondage



Le diabète est-il un facteur de risque indépendant de parodontopathie ?

 Oui

☐ Non



Diabète et parodontopathie... ...ou parodontopathie et diabète ?

Une relation bidirectionnelle

La parodontopathie... une complication chronique du diabète



Intégrer le dépistage de la parodontopathie dans le bilan des complications chroniques du diabète

Le diabète, un facteur de risque de parodontopathie

Periodontal Disease

The sixth complication of diabetes mellitus

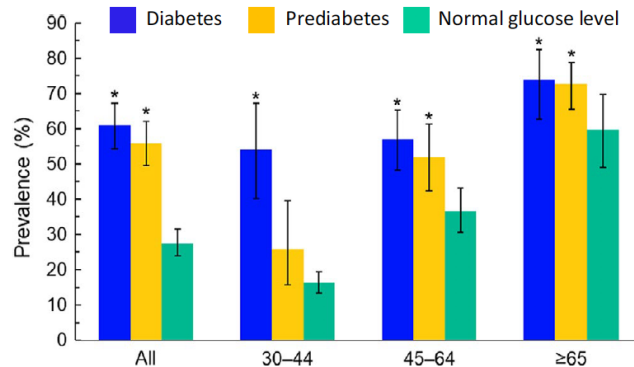
HARALD LÖE, DDS

≈ 60 % parmi la population vivant avec un diabète

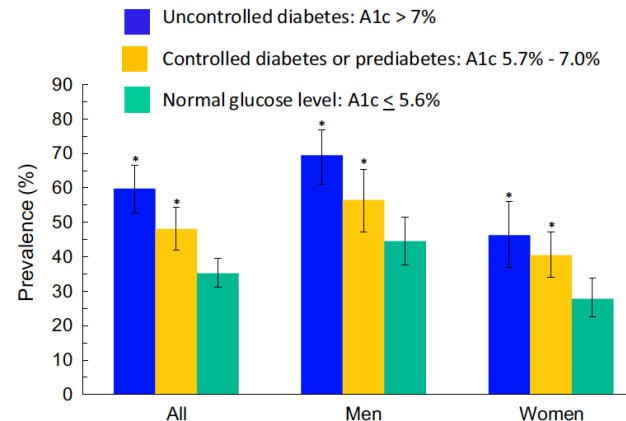
Diabète = facteur de risque indépendant

Données de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2009-2012
chez les adultes ≥ 30 ans

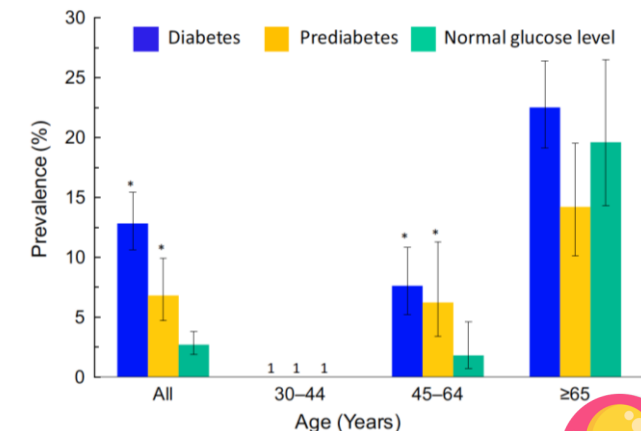
Prévalence selon l'âge et le statut diabétique



Prévalence selon l'équilibre glycémique



Prévalence de l'édentation selon l'âge et le statut diabétique



Chez les patients vivant avec un diabète : augmentation de la sévérité, de l'étendue et accélération de la progression



La parodontopathie, facteur de déséquilibre du diabète ?

ORIGINAL ARTICLE

WILEY *Journal of Clinical Periodontology*

Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology

Mariano Sanz¹ | Antonio Ceriello^{2,3} | Martin Buysschaert⁴ | Iain Chapple⁵ |
Ryan T. Demmer⁶ | Filippo Graziani⁷ | David Herrera¹ | Søren Jepsen⁸ | Luca Lione⁹ |
Phoebus Madianos¹⁰ | Manu Mathur¹¹ | Eduard Montanya¹² | Lior Shapira¹³ |
Maurizio Tonetti¹⁴ | Daniel Vegh¹⁵


- ✓ **Chez les personnes ne vivant pas avec un diabète : augmentation de l'HbA_{1c} et de la glycémie à jeun**
- ✓ **Parodontopathie associée à un moins bon contrôle glycémique chez DT2**

La parodontopathie contribue au déséquilibre glycémique chez les patients vivant avec un diabète de type 2.

ORIGINAL ARTICLE



Glucose variability and periodontal disease in type 1 diabetes: a cross-sectional study—The “PAROdontopatía e DIABete” (PARODIA) project

Ilaria Dicembrini^{1,2} · Luigi Barbato³ · Lapo Serni³ · Mariasmeralda Caliri¹ · Laura Pala² · Francesco Cairo³ ·
Edoardo Mannucci^{1,2} 

Parodontopathie : un rôle dans la variabilité glycémique chez la personne vivant avec un DT1 ?



La parodontopathie, facteur de risque du diabète de type 2 ?

Epidemiology/Health Services Research
ORIGINAL ARTICLE

Periodontal Disease and Incident Type 2 Diabetes

Results from the First National Health and Nutrition Examination Survey and its Epidemiologic Follow-Up Study

- NHANES study
- 9 296 sujets non diabétiques
- Étude de l'incidence du DT2 selon la présence d'une parodontopathie

Table 1—ORs (95% CI) for incident diabetes by category of baseline periodontal index: NHANES I and NHEFS, 1971–1974 through 1992

Model*	Category PI0 (PI = 0): crude incidence 189 of 3,368 (6%)	Category PI1 (0 < PI ≤ 0.87): crude incidence 56 of 762 (7%)	Category PI2 (0.88 ≤ PI ≤ 1.60): crude incidence 57 of 761 (7%)	Category PI3 (1.61 ≤ PI ≤ 2.44): crude incidence 91 of 759 (12%)	Category PI4 (2.45 ≤ PI ≤ 5.07): crude incidence 84 of 759 (11%)	Category PI5 (5.08 ≤ PI ≤ 8.0): crude incidence 97 of 760 (13%)	Edentulous: crude incidence 243 of 2,127 (11%)
1	1.0	1.16 (0.77–1.76)	1.23 (0.78–1.93)	2.79 (2.08–3.74)	2.55 (1.89–3.41)	2.53 (1.76–3.66)	2.19 (1.72–2.78)
2	1.0	1.18 (0.79–1.75)	1.11 (0.70–1.74)	2.21 (1.63–2.99)	1.98 (1.44–2.71)	1.72 (1.14–2.60)	1.40 (1.06–1.85)
3	1.0	1.10 (0.73–1.65)	1.02 (0.64–1.63)	2.06 (1.49–2.84)	1.71 (1.20–2.43)	1.50 (0.99–2.28)	1.32 (1.02–1.72)
4	1.0	1.10 (0.73–1.65)	1.03 (0.65–1.64)	2.08 (1.51–2.87)	1.71 (1.19–2.45)	1.50 (0.99–2.27)	1.30 (1.00–1.70)
5	1.0	1.13 (0.75–1.69)	1.02 (0.64–1.63)	2.00 (1.48–2.71)	1.78 (1.24–2.55)	1.55 (0.99–2.40)	1.33 (1.02–1.04)
6	1.0	1.13 (0.75–1.71)	1.07 (0.67–1.72)	2.05 (1.47–2.87)	1.78 (1.24–2.55)	1.51 (0.98–2.33)	1.23 (0.91–1.67)
7	1.0	1.10 (0.73–1.64)	1.03 (0.65–1.63)	2.08 (1.51–2.87)	1.71 (1.19–2.45)	1.50 (0.98–2.27)	1.30 (1.00–1.70)

Total n = 9,296. The poverty index was determined by the poverty income ratio, which is the total household income in the numerator and a multiple of the total income necessary to maintain a family with a given characteristic on a nutritionally adequate food plan in the denominator.*Model 1: crude; model 2: adjusted for age, sex, race, education, and smoking status; model 3: model 2 + BMI, subscapular skinfold, and physical activity level; model 4: model 3 + hypertension and total cholesterol; model 5: model 4 + total caloric intake, total protein, total carbohydrates, and total fat (n = 36 excluded because of missing diet data); model 6: model 4 + poverty index (n = 339 excluded because of missing poverty index data); model 7: model 4 + white blood cell count. PI, periodontal index.

La parodontopathie est associée à une augmentation du risque de diabète de type 2.

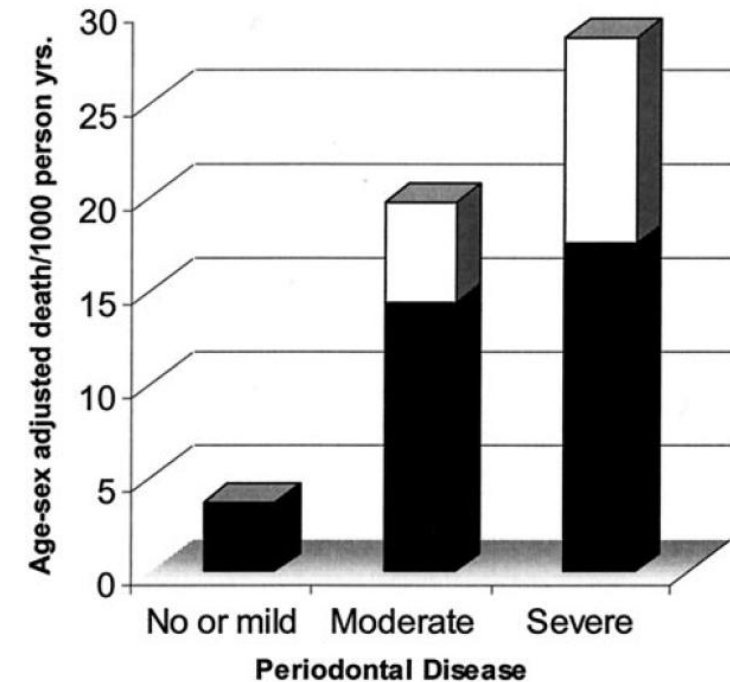


Parodontopathie et complications chroniques du diabète

Epidemiology/Health Services/Psychosocial Research
ORIGINAL ARTICLE

Periodontal Disease and Mortality in Type 2 Diabetes

- Étude longitudinale prospective
- Moyenne de suivi : 11 ans
- 628 sujets ≥ 35 ans
- DT2 (Indiens Pima)
- Mortalité toute cause et CV



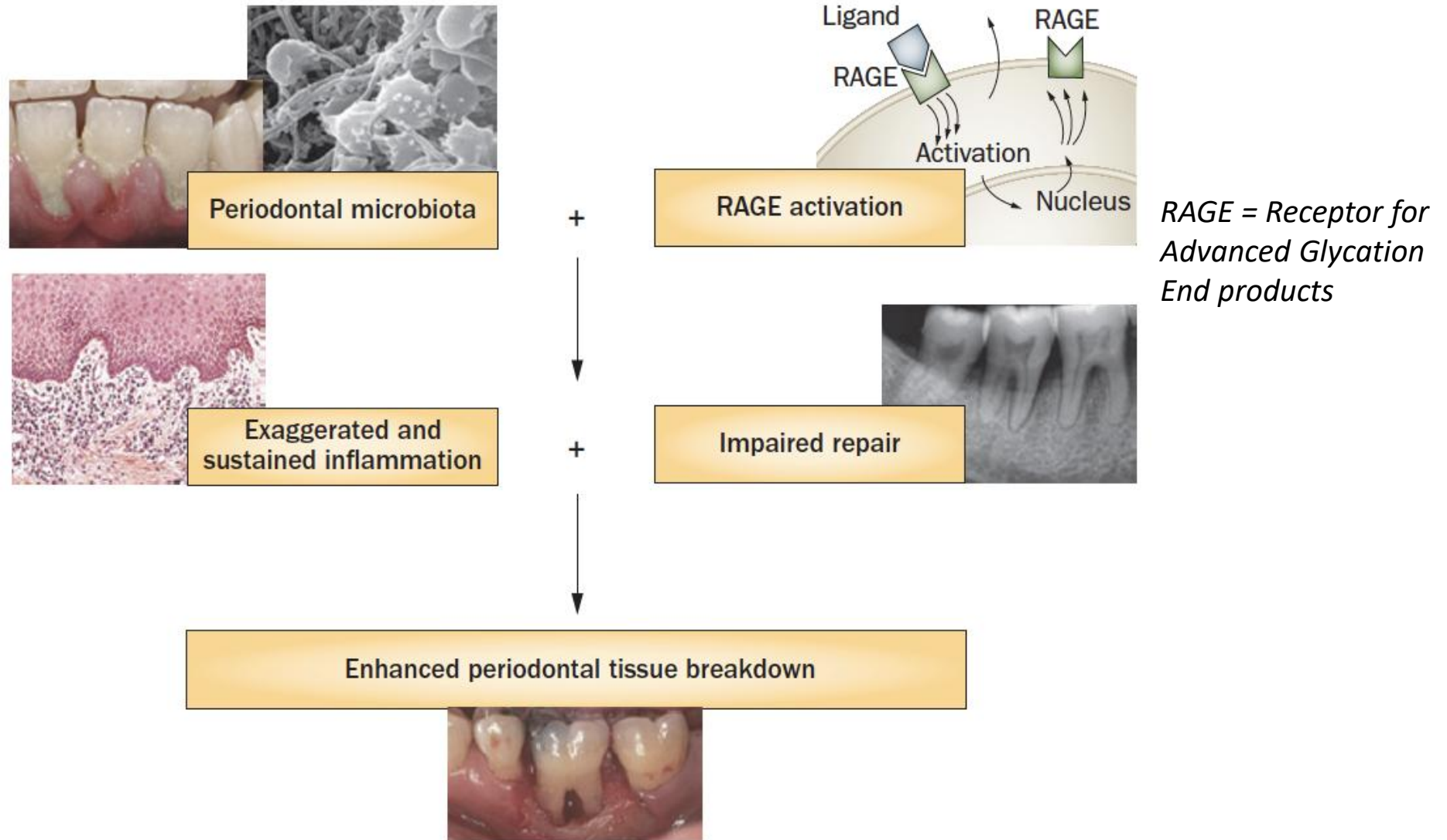
La parodontopathie pourrait participer à la survenue et/ou la progression des complications chroniques du diabète.



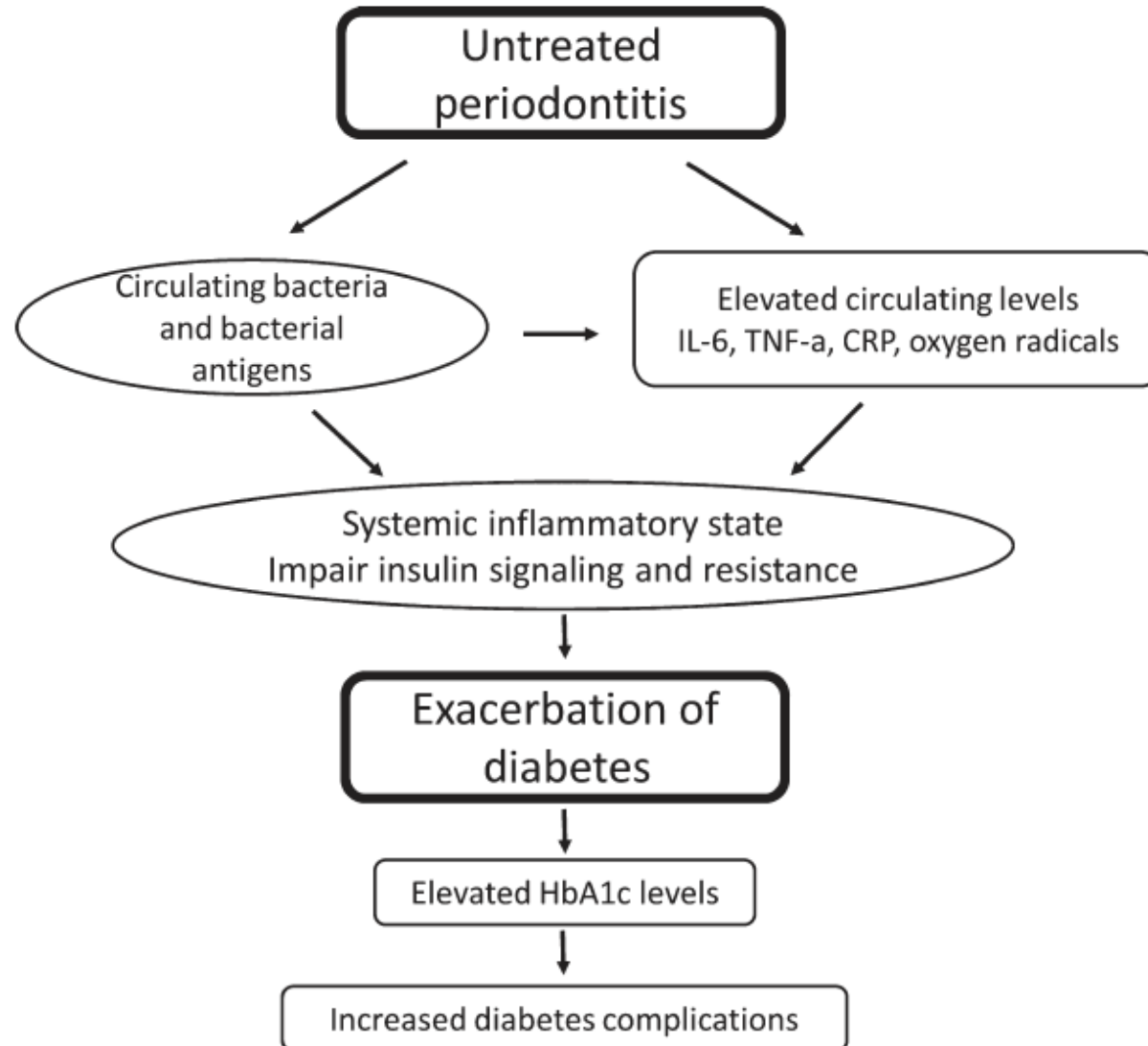
Diabète et parodontopathie... ...ou parodontopathie et diabète ?

Quels mécanismes ?

Mécanismes liant diabète et parodontopathie



Mécanismes liant parodontopathie et diabète



Prise en charge de la parodontopathie chez le patient diabétique

Quel impact ?



Sondage



Prendre en charge la parodontopathie améliore-t-il l'équilibre glycémique ?


- ☐ Non
- ☐ Oui, en diminuant l'HbA_{1c} de l'ordre de -0,2%
- ☐ Oui, en diminuant l'HbA_{1c} de l'ordre de -0,4%
- ☐ Oui, en diminuant l'HbA_{1c} de l'ordre de -1,0%



Sondage



Prendre en charge la parodontopathie améliore-t-il l'équilibre glycémique ?

- ☐ Non
- ☐ Oui, en diminuant l'HbA_{1c} de l'ordre de -0,2%
- ☒  Oui, en diminuant l'HbA_{1c} de l'ordre de -0,4%
- ☐ Oui, en diminuant l'HbA_{1c} de l'ordre de -1,0%

Traitement de la parodontopathie : vers un meilleur équilibre glycémique dans le diabète de type 2 ?



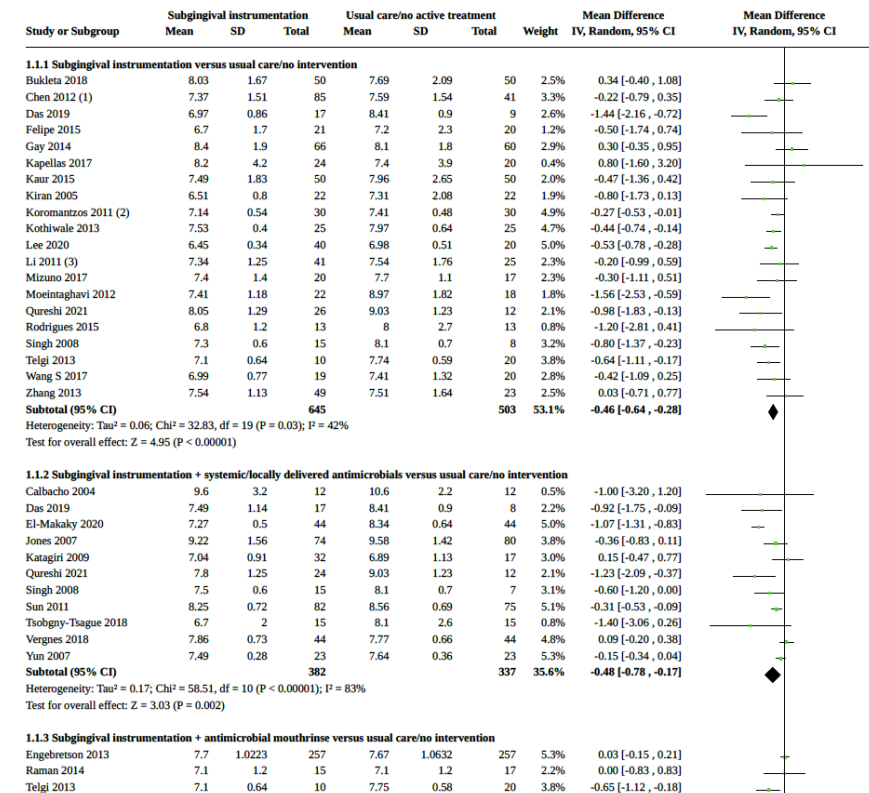
Cochrane Database of Systematic Reviews

Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus (Review)

Simpson TC, Clarkson JE, Worthington HV, MacDonald L, Weldon JC, Needleman I, Iheozor-Ejirofor Z, Wild SH, Qureshi A, Walker A, Patel VA, Boyers D, Twigg J

- 30 études
- 2443 participants
- Essais randomisés, groupe parallèle
- Suivi de 3 à 12 mois
- DT2 +++++

Résultats à 3 mois



Total (95% CI) **1309**
Heterogeneity: $\tau^2 = 0.11$; $\chi^2 = 113.15$, $df = 33$ ($P < 0.00001$); $I^2 = 71\%$
Test for overall effect: $Z = 5.39$ ($P < 0.00001$)
Test for subgroup differences: $\chi^2 = 0.97$, $df = 2$ ($P = 0.61$), $I^2 = 0\%$

1134 100.0% **-0.43 [-0.59, -0.28]**
-0,43%
Favours subgingival instrumentation Favours usual care/no active treatment

Traitement de la parodontopathie : vers un meilleur équilibre glycémique dans le diabète de type 2 ?



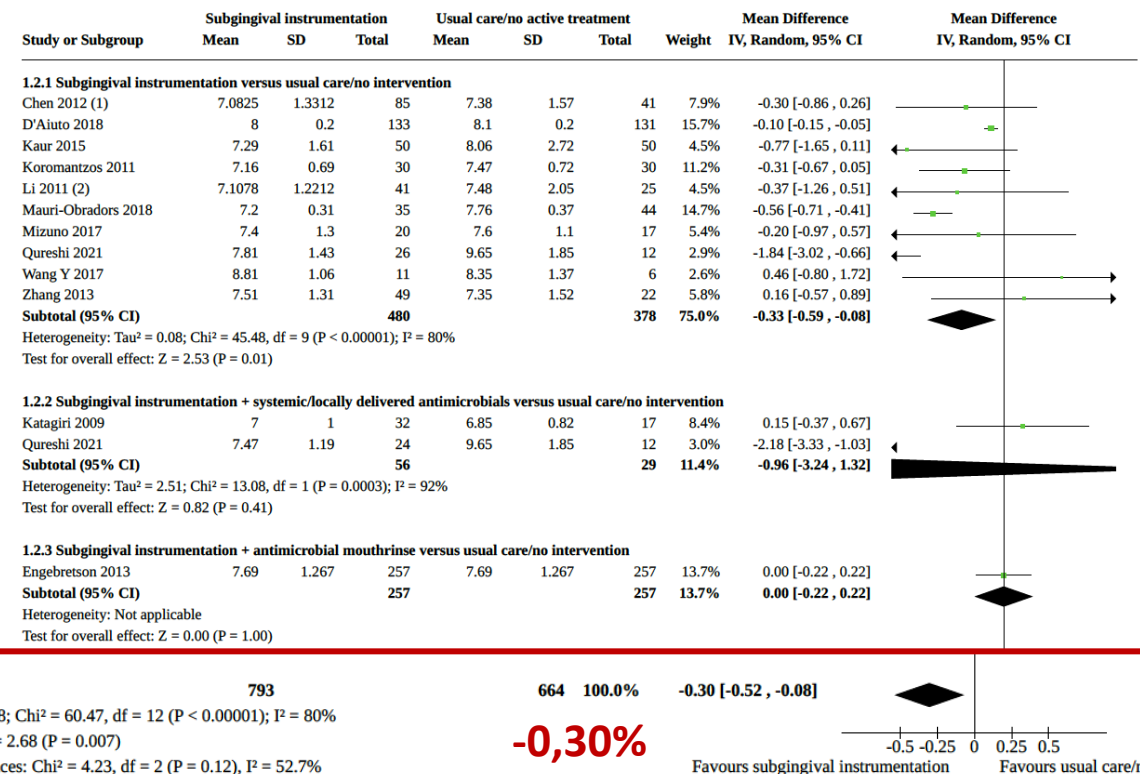
Cochrane Database of Systematic Reviews

Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus (Review)


Simpson TC, Clarkson JE, Worthington HV, MacDonald L, Weldon JC, Needleman I, Iheozor-Ejiofor Z, Wild SH, Qureshi A, Walker A, Patel VA, Boyers D, Twigg J

- 30 études
- 2443 participants
- Essais randomisés, groupe parallèle
- Suivi de 3 à 12 mois
- DT2 +++++

Résultats à 6 mois



Traitement de la parodontopathie : vers un meilleur équilibre glycémique dans le diabète de type 2 ?

**Cochrane Library**
Cochrane Database of Systematic Reviews

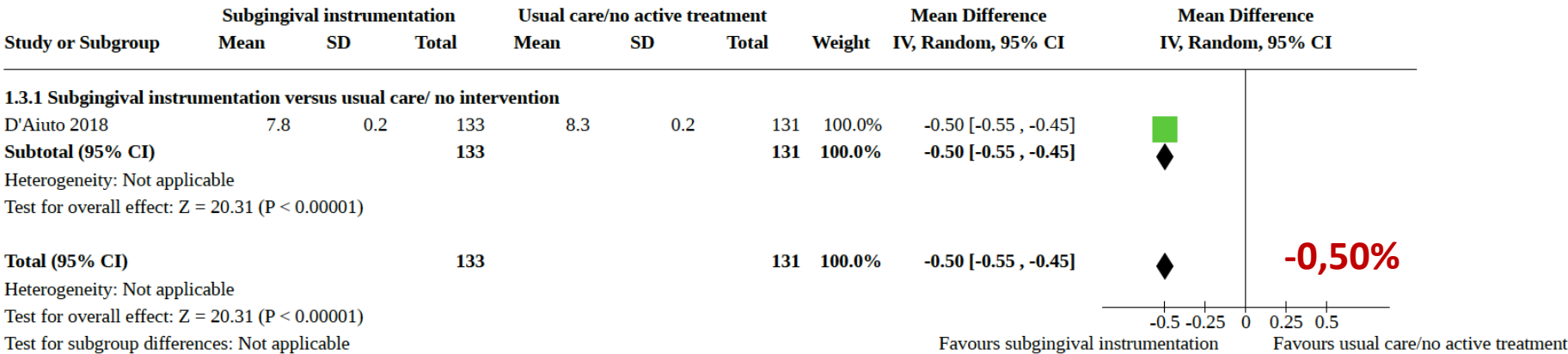
Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus (Review)

Simpson TC, Clarkson JE, Worthington HV, MacDonald L, Weldon JC, Needleman I, Iheozor-Ejiofor Z, Wild SH, Qureshi A, Walker A, Patel VA, Boyers D, Twigg J

Effet maintenu à 12 mois



Résultats à 12 mois



Un effet dépendant du niveau d'HbA1c ?

ORIGINAL RESEARCH

Baseline HbA1c Level Influences the Effect of Periodontal Therapy on Glycemic Control in People with Type 2 Diabetes and Periodontitis: A Systematic Review on Randomized Controlled Trials

Résultats à 3 mois

HbA_{1c} initiale < 8%

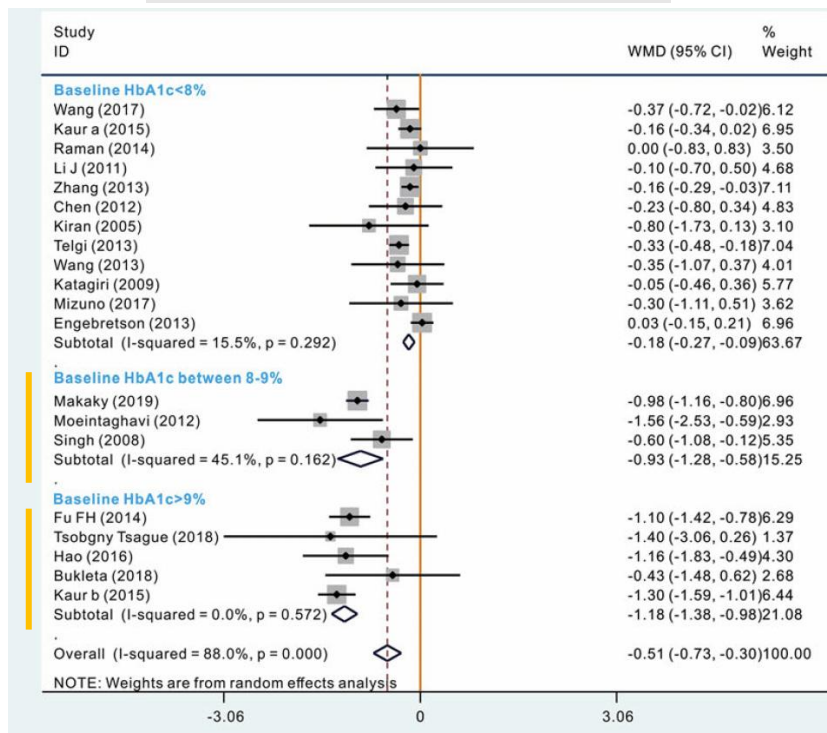
-0,18%

HbA_{1c} initiale 8-9%

-0,93%

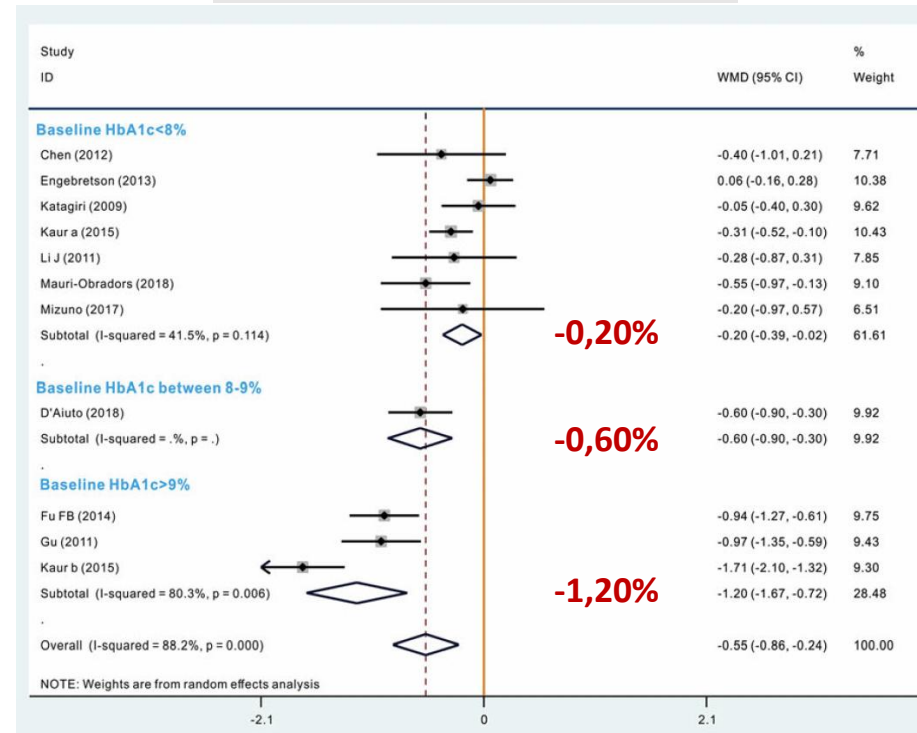
HbA_{1c} initiale > 9%

-1,18%



Effet d'autant plus important chez les patients ayant un niveau élevé d'HbA1c

Résultats à 6 mois



QUESTIONS RÉPONSES



PARTIE 3

En pratique :

que mettre en place avec les patients ?



**Quels sont les signes d'alerte lorsqu'on
accompagne une personne vivant
avec un diabète ?**

Du point de vue du diabétologue

Les personnes atteintes de diabète ont **plus de risques** de développer des parodontopathies

La rétinopathie diabétique touche plus d'**un tiers** des personnes atteintes de diabète et est la principale cause de perte de vision chez les adultes en âge de travailler

Les futures mères souffrant de diabète gestationnel ou d'hyperglycémie durant leur grossesse courent un risque élevé de transmettre des **effets transgénérationnels** à leur progéniture (risque plus élevé d'obésité, de diabète, d'hypertension et de maladie rénale)

Les personnes atteintes de diabète ont **2 à 3 fois** plus de risques de développer des maladies cardiovasculaires (MCV)

L'incidence des maladies rénales en stade final (MRSF) est jusqu'à **10 fois plus élevée** chez les personnes atteintes de diabète

Le diabète est responsable de l'amputation d'un membre inférieur, en tout ou en partie, toutes les **30 secondes** à travers le monde

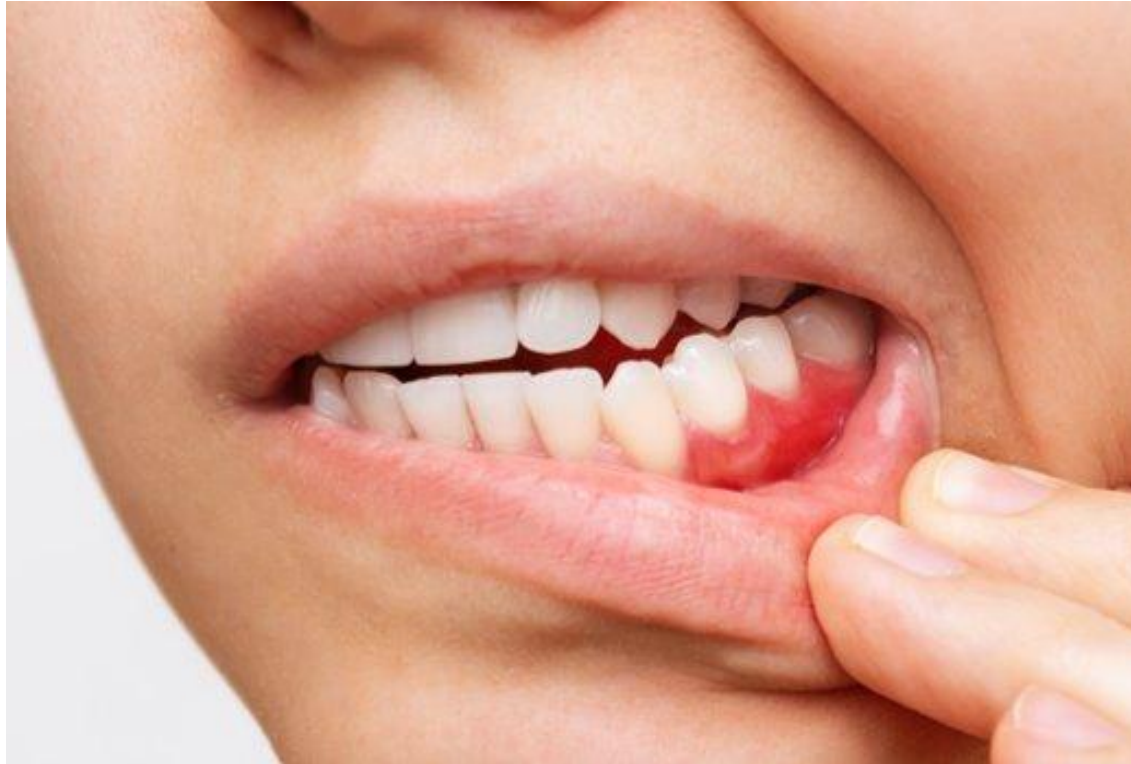
Y penser en cas de déséquilibre glycémique



À intégrer dans le bilan des complications chroniques du diabète

Du point de vue du chirurgien-dentiste

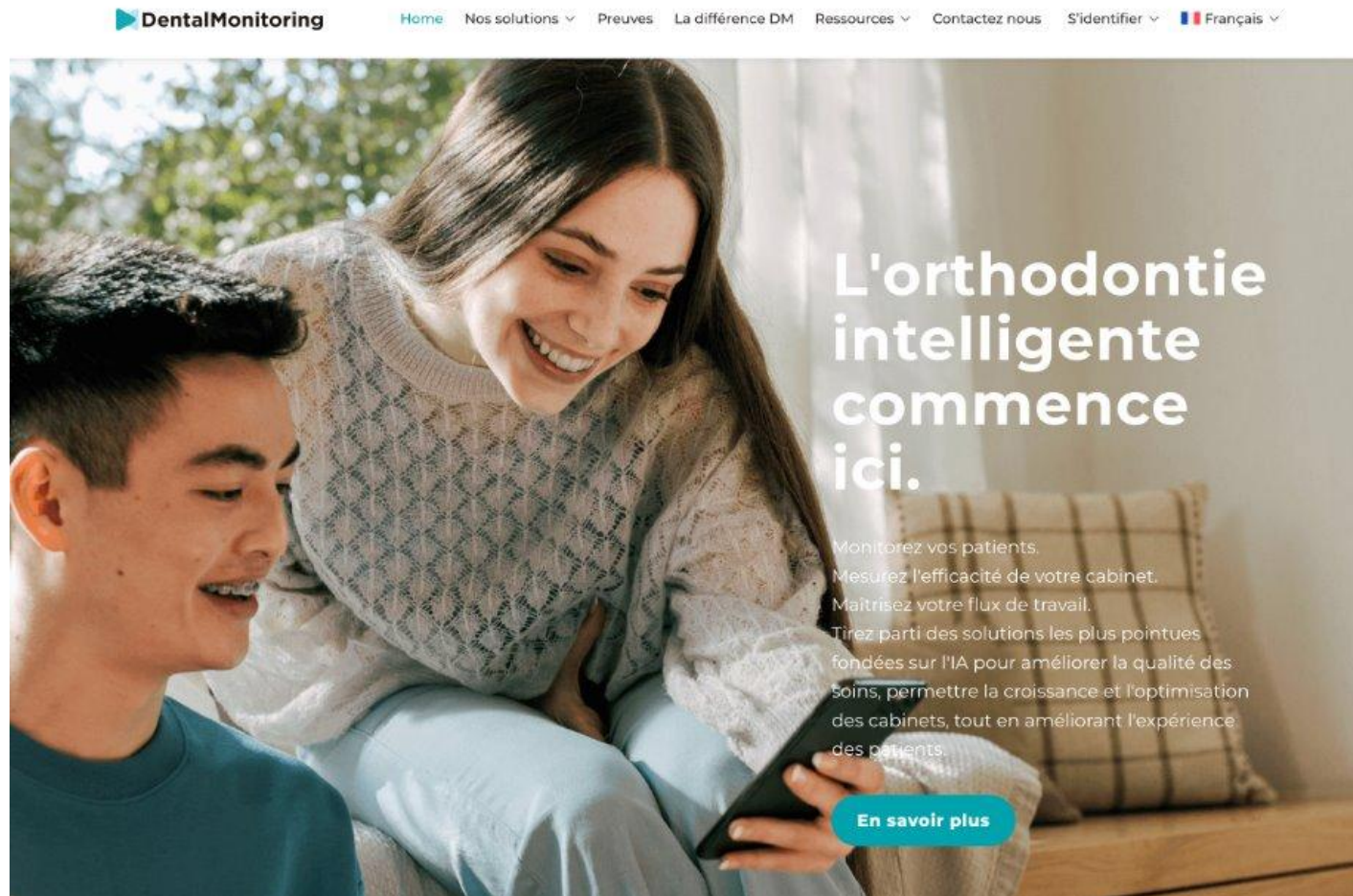
Inflammation (gonflement des gencives)



Saignement des gencives



Du point de vue du chirurgien-dentiste



DentalMonitoring Home Nos solutions ▾ Preuves La différence DM Ressources ▾ Contactez nous S'identifier ▾ Français ▾

L'orthodontie intelligente commence ici.

Monitorer vos patients.
Mesurer l'efficacité de votre cabinet.
Maîtriser votre flux de travail.
Tirez parti des solutions les plus pointues fondées sur l'IA pour améliorer la qualité des soins, permettre la croissance et l'optimisation des cabinets, tout en améliorant l'expérience des patients.

[En savoir plus](#)



En pratique, que mettre en place avec les personnes vivant avec un diabète ?

Du point de vue du diabétologue

Pour le diabétologue

Chez les patients et acteurs de soins :

- Éduquer sur le risque de parodontopathie
- Éducation à la santé bucco-dentaire +++

Chez toutes les personnes vivant avec un diabète :

- À intégrer dans les programmes d'éducation
- À intégrer dans la prise en charge comme les autres complications (interroger les patients)
- Adresser les patients pour soins dentaires (consultation bi-annuelle)

Coopération interprofessionnelle +++



Du point de vue du chirurgien-dentiste

À DOMICILE



Solutions mécaniques :

- ✓ Brosse à dent
- ✓ Brossettes interdentaires
- ✓ Fil dentaire
- ✓ Bâtonnets interdentaires
- ✓ Hydropulseur

Solutions chimiques :

- ✓ Bains de bouches
- ✓ Dentifrices
- ✓ Probiotiques

Du point de vue du chirurgien-dentiste

AU CABINET



Solutions mécaniques :

- ✓ Cures manuelles
- ✓ Inserts Ultrasons
- ✓ Cupules / Brossettes
- ✓ Aéropolissages
- ✓ Lasers

Solutions chimiques :

- ✓ Antiseptiques / Irrigation
- ✓ Antibiotiques locaux

Du point de vue du chirurgien-dentiste

Review Article

Prevalence of Undiagnosed Diabetes and Prediabetes in the Dental Setting: A Systematic Review and Meta-Analysis



Proportion de patients avec diabète non diagnostiqué = 11,2%

Proportion de patients en situation de « pré-diabète » = 47,4%

Rôle +++ du chirurgien dentiste dans la stratégie de dépistage du diabète de type 2





Quelle est la prise en charge financière ?

Pour les patients en ALD diabète

ALD n°8	Diabète
ALD n°5	Insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves
ALD n°7	Déficit immunitaire primitif, infection VIH
ALD n°13	Maladie coronarienne
ALD n°22	Polyarthrite rhumatoïde
ALD n°27	Spondylarthrite grave

HBQD001

Bilan parodontal

Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque

Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018

Facturation :

quelle que soit la technique

prise en charge limitée aux patients en ALD pour diabète

HBJA634

Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 3 sextants ou plus

Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites

Facturation :

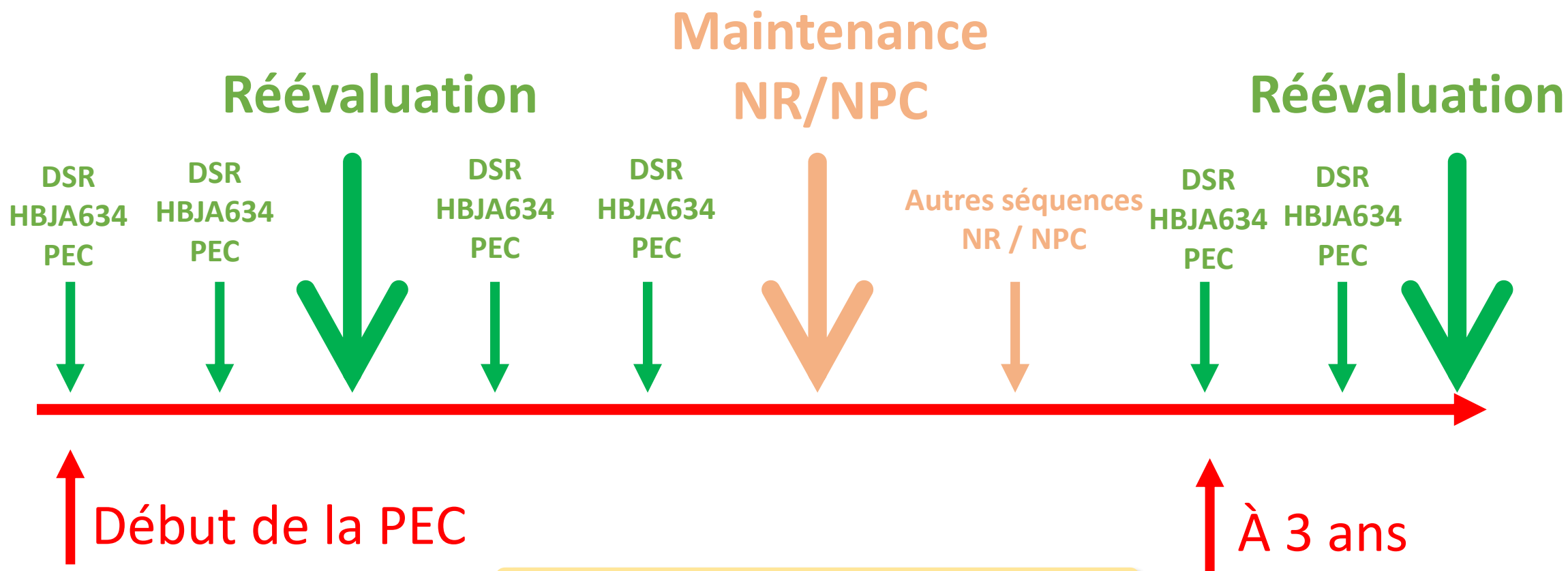
quelle que soit la technique

L'acte de détartrage (HBJD001) réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR, est non facturable à la date de réalisation du DSR et dans les 6 mois qui suivent.

prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans

prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection

Pour les patients en ALD diabète



Légende :

PEC : Prise en charge

NPC : Non pris en charge

DSR : Détartrage-surfçage radiculaire



Messages-clés

Le diabète est un facteur de risque indépendant de parodontopathie.

La parodontopathie participe au déséquilibre glycémique et favorise la survenue du DT2.

Le traitement de la parodontopathie améliore l'équilibre glycémique du DT2 ($\simeq -0,4\%$ d'HbA_{1c}).

Coopération interprofessionnelle +++



QUESTIONS RÉPONSES



Liens et ressources

- ✓ « Interrelations entre traitement parodontal et affections longue durée ». *Objectif Prévention*, janvier 2025, numéro corédigé par l'UFSBD et la SFPIO ([lien](#))
- ✓ « Négliger la santé bucco-dentaire déplume un peu plus la France », Association Dentaire Française, mai 2024 ([lien](#))



Prochain webinaire

« Utilisation des capteurs par les personnes vivant avec un diabète de type 2 : les messages-clés »



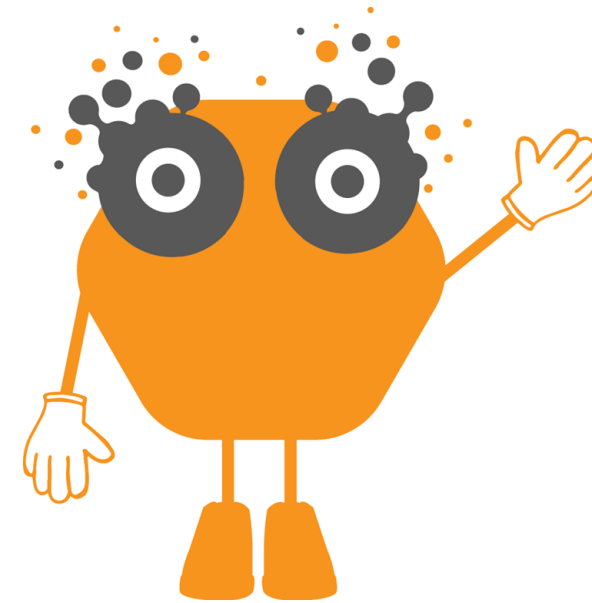
24 mars 2026, de 14h à 15h

Destiné à tous.les professionnel.les de santé impliqués dans le parcours de soin des personnes vivant avec un diabète de type 2

[Inscription](#)



Vous remercie de votre participation !



Suivez-nous sur :



diabeteoccitanie.org

