SMPI
Société Marocaine de Parodontologie et d'Implantologie

Associate Member
EFP
European Federation of Periodontology

Juillet 2025 Edition 18

Perioletter SMPI

Sommaire

Evènements à venir - Activités de la SMPI / EFP - JCP digest - Résumé d'article - Publications nationales

Editorial

Chers confrères, chères consœurs,

C'est avec un enthousiasme renouvelé que nous vous présentons cette **18e édition** de la Perioletter. Elle marque un moment fort de notre calendrier scientifique : **le Symposium** annuel de la **SMP**I, qui se tiendra cette année à Casablanca **le 03 et 04 Octobre 2025**.

Cet événement, que nous avons voulu à la fois exigeant et convivial, rassemblera la communauté parodontale marocaine autour des thèmes actuels de notre discipline. Il sera l'occasion d'explorer ensemble les dernières avancées cliniques et scientifiques, de renforcer les liens entre praticiens, enseignants et chercheurs, et de mettre en lumière le dynamisme de notre société savante.

Nous aurons également l'honneur exceptionnel d'accueillir le **Professeur Massimo De Sanctis** pour une **Masterclass exclusive le 3 octobre 2025**, à la veille du **symposium**. Reconnu internationalement pour son expertise, sa rigueur et sa pédagogie, le Professeur De Sanctis partagera avec nous son approche clinique de la parodontologie moderne. Ce sera un moment rare et précieux pour tous ceux qui souhaitent approfondir leur pratique à la lumière de l'excellence.

Ce numéro de la Perioletter s'inscrit dans cette dynamique. Il vous propose un éclairage sur les publications scientifiques récentes, un résumé du JCP Digest, ainsi que des travaux nationaux originaux, avec une attention particulière portée à la santé globale et au rôle des facteurs de mode de vie dans la réussite des traitements.

Nous vous invitons à réserver dès maintenant ces deux journées majeures. Votre participation est notre force. Ensemble, faisons de ces rencontres un tournant dans la promotion et l'évolution de la parodontologie au Maroc.

Avec toute ma considération,

Pour la SMPI
Dr Driss Drissi Touzani
Président de la Société Marocaine de Parodontologie et d'Implantologie

Évènements à venir

Évènements à venir

Activités de la SMPI / EFP

JCP digest
Numéro 116 (2023:08)
Novembre 2023

SMPI Société Marocaine de Parodontologie et d'Implantologie

EFP European Federation of Periodontology

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, numéro 8 (august 2023), 1089-1100

Editeur : Andreas Stavropoulos, président du Comité des affaires scientifiques de l'EFP

Rapporteurs :
Alexia Larderet, Amélie Sarbacher, et Lina Tahour
avec Pierre-Yves Gegout et Pr. Olivier Huck

Affiliation :
Postgraduate programme en parodontologie,
Université de Liège, Belgique

Traductrice :
Suzanne Dimpre Étudiante du postgraduate programme EFP Paris, département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Un mode de vie sain signifie une meilleure réponse au traitement parodontal

Auteurs :
Crystal Marruganti, Mario Romandini, Carlo Gaeta, Edoardo Ferrari Cagidiaco, Nicola Discepoli, Stefano Parrini, Filippo Graziani, Simone Grandini

Contexte

La santé est définie comme un état complet de bien-être mental, physique et social, et non simplement comme l'absence de maladie. La bonne santé des individus est influencée par leur contexte social et économique, leur environnement physique, ainsi que leurs caractéristiques et comportements individuels. De nombreux facteurs combinés ont un impact significatif sur la santé des personnes, notamment les habitudes alimentaires, l'absence d'activité physique, les affections systémiques, le tabagisme et la consommation d'alcool.

Les personnes adoptant des comportements liés à un mode de vie sain ont une alimentation de bonne qualité, une fréquence adéquate d'activité physique et ne fument pas. Elles présentent un risque plus faible de maladies chroniques et non transmissibles par rapport aux personnes adoptant des comportements de mode de vie malsains.

En ce qui concerne les maladies parodontales, les personnes liés à un mode de vie peu sain témoignent fréquemment d'une prévalence plus élevée de la parodontite avec un diagnostic plus sévère, et l'efficacité des deux premières étapes du traitement parodontal en est négativement impactée.

Le contrôle des facteurs de risque —arrêt du tabac, réduction du stress, conseils nutritionnels, perte de poids, augmentation de l'activité physique— visent à éduquer et conseiller les patients sur les changements de comportement visant à prévenir la parodontite et à améliorer les résultats du traitement.

Dans certains cas spécifiques, une collaboration médicale multidisciplinaire est nécessaire. Cependant, il n'est pas clairement établi si ces interventions liées au mode de vie peuvent apporter un bénéfice supplémentaire au traitement parodontal.

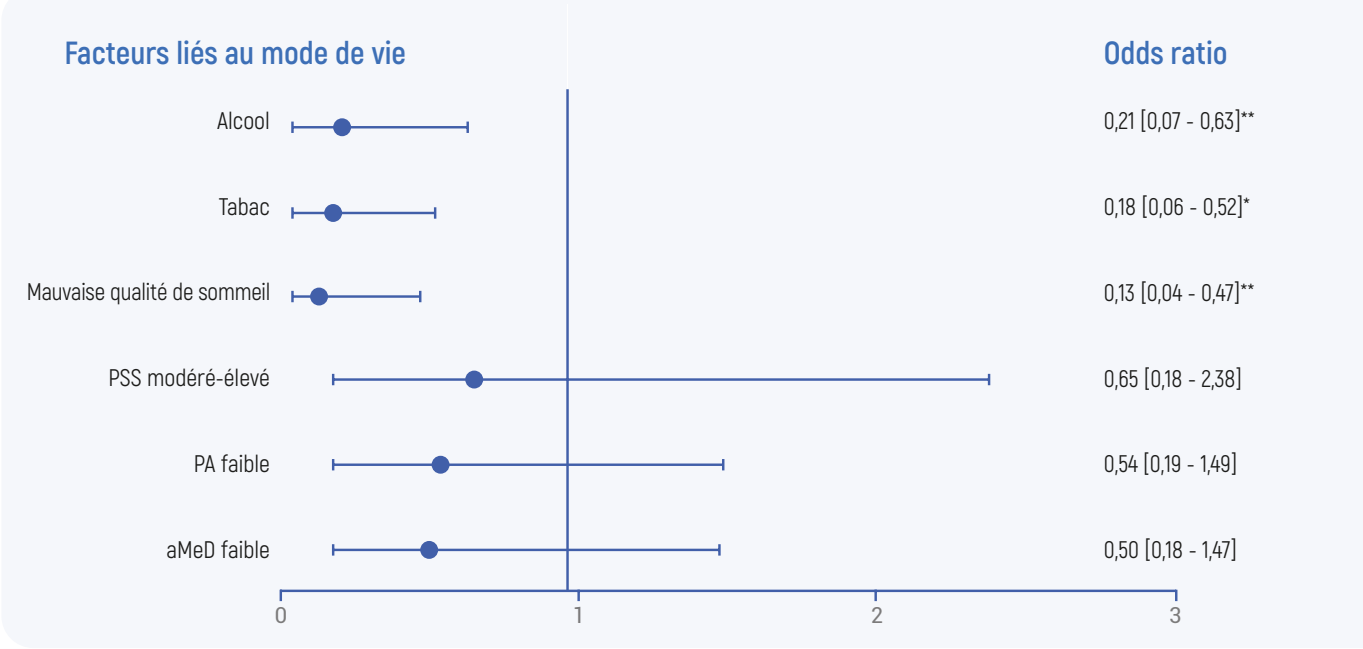
Objectif

L'objectif de cette étude de cohorte prospective était d'évaluer l'association entre les comportements liés au mode de vie et les résultats du traitement parodontal (étape 1 et 2).

Matériel et méthodes

- Une étude de cohorte prospective, menée entre février et août 2021, a inclus 120 participants âgés de 18 à 70 ans présentant une parodontite de stade II/III localisée ou généralisée non traitée. Les participants devaient avoir au moins un site avec une profondeur de poche parodontale (PPD) ≥ 4 mm et plus de 20 dents restantes.
- Les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, indice de masse corporelle, éducation), le statut diabétique, la consommation de tabac et d'alcool, ainsi que les comportements liés au mode de vie ont été évalués.
- Chaque participant a répondu à quatre questionnaires validés : l'adhésion au régime méditerranéen (QueMD), le questionnaire international d'activité physique (IPAQ), le score de stress perçu (PSS), et l'indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI).
- Les patients ont ensuite été catégorisés en fonction de :
  - Une adhésion élevée ou faible au régime méditerranéen.
  - Un niveau d'activité physique modéré/élevé ou faible.
  - Un niveau de stress perçu faible ou modéré/élevé.
  - Une qualité de sommeil bonne ou mauvaise.
- Deux examinateurs calibrés ont réalisé un examen parodontal complet de toute la bouche, comprenant :
  - La profondeur de poche parodontale (PPD), les récessions (REC), la plaque dentaire et les saignements au sondage (BoP) à six sites par dent (à l'exclusion des troisièmes molaires).
  - La mobilité dentaire.
  - Le niveau d'attache clinique (CAL) au début de l'étude et trois mois après la réalisation des étapes 1 et 2 du traitement parodontal.
- L'étape 1 comprenait les instructions d'hygiène bucco-dentaire et la motivation du patient, le retrait du biofilm supragingival (détartrage) avec des instruments ultrasoniques, et l'arrêt du tabac.
- L'étape 2 consistait en une instrumentation subgingivale par quadrants avec des instruments ultrasoniques et manuels.
- Un mois après l'étape 2, les instructions d'hygiène bucco-dentaire et la motivation étaient renforcées chez les patients.
- Le critère principal de cette étude était la présence d'une mesure composite de «fin du traitement», définie au niveau du patient comme l'absence de sites avec une profondeur de poche parodontale résiduelle (PPD) ≥4 mm associée à des saignements au sondage (BoP), et aucun site avec une PPD ≥6 mm.
- Les résultats au niveau du patient comprenaient le score de plaque dentaire complet, le score de saignement complet, le pourcentage de sites avec une PPD ≥5 mm et le pourcentage de sites avec une PPD ≥6 mm, ainsi que la présence d'une ou plusieurs dents mobiles.

Figure : Forest plot de l'association ajustée entre les comportements liés au mode de vie et la mesure de fin de traitement parodontal à 3 mois (niveau patient)



Note : aMed : score régime méditerranéen. PA : activité physique. PSS : score de stress perçu. Les ronds et les barres représentent les valeurs moyennes and leurs intervalles de confiance à 95%. * p<0,05. ** p<0,01.

Résultats

- Après le traitement, 76 des 235 participants ont atteint les objectifs de fin de traitement parodontal à trois mois, entraînant une réduction d'environ 60 % de la proportion de sites présentant une profondeur de poche parodontale (PPD) ≥5 mm.
- Au niveau du patient et du site, des modèles de régression multiples ont été réalisés. Le modèle ajusté comprenait des estimations ajustées pour la valeur du résultat au départ, l'indice de masse corporelle, le diabète, le revenu économique du ménage, les scores de saignement et de plaque à trois mois, ainsi que d'autres comportements liés au mode de vie.
- Au niveau du patient, les participants qui présentaient un sommeil insuffisant, une consommation excessive de tabac et une consommation d'alcool plus élevée que recommandée présentaient des taux significativement plus bas de réussite du traitement dans le modèle ajusté. Les fumeurs avaient un pourcentage plus élevé de PPD résiduel ≥5 mm.
- Au niveau du site, un faible score aMed (régime méditerranéen) et le tabagisme ont montré une relation négative sur les changements en termes de PPD, REC et CAL. En revanche, un PSS modéré/élevé et une consommation excessive d'alcool ont présenté une association uniquement avec les changements de CAL et de PPD.
- Les participants adoptant des modes de vie peu sains, caractérisés par une faible adhésion au régime méditerranéen, peu d'activité physique, un stress perçu modéré/élevé et une mauvaise qualité de sommeil, avaient moins de chances d'atteindre les objectifs de fin de traitement, même après avoir tenu compte de l'influence de la consommation de tabac et d'alcool.
- De plus, ces sujets présentaient une proportion plus élevée de PPD résiduel ≥6 mm et un impact plus faible du traitement parodontal sur les changements de PPD, REC et CAL.

Limites

- Il n'y avait pas de seuil mentionné concernant la consommation d'alcool suggérée.
- Appréciation subjective du stress et des scores de qualité du sommeil.
- Données auto-déclarées pour les questionnaires sur l'alimentation et l'activité physique, ce qui pourrait entraîner un biais de désirabilité sociale.
- Échantillon de population limité.
- L'impact de la modification de ces comportements liés au mode de vie n'a pas été évalué.

Conclusions & impact

- Cette étude est la première à évaluer l'impact d'un ensemble de comportements liés à un mode de vie peu sain sur la réponse au traitement parodontal.
- Une mauvaise qualité de sommeil, le tabagisme et une consommation d'alcool excessive ont été associés à des taux significativement plus faibles d'atteindre les objectifs de fin de traitement.
- Une corrélation entre une moins bonne réponse au traitement parodontal et une faible adhésion au régime méditerranéen, une faible activité physique et un stress perçu élevé a été observée, mais sans que cela ne soit statistiquement significatif.
- Les sujets présentant un ensemble de comportements liés à un mode de vie peu sain ont montré des taux plus faibles de réussite du traitement parodontal et une proportion plus élevée de sites résiduels avec une PPD ≥6 mm.
- La sensibilisation et la modification des comportements liés au mode de vie devraient être menées lors de l'étape 1 du traitement parodontal, étant donné leur implication potentielle dans les résultats du traitement à trois mois. Les comportements liés au mode de vie devraient également être pris en compte dans la recherche clinique en parodontie car ils peuvent agir comme des facteurs de confusion.

JCP Digest 116 est un résumé de l'article "Healthy lifestyles are associated with better response to periodontal therapy: a prospective cohort study."J Clin Periodontol. 2023; 50(8): 1089-1100. DOI: 10.1111/jcpe.13813

https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13813

Accès via la page "membres" du site de l' EFP : http://efp.org/members/jcp.php

Avec la permission des Éditions Wiley Online Library. Copyright © 1999-2023 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés. Le JCP Digest est publié par la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP). Bureau de l'EFP : Cink Coworking, bureau 17, calle Henri Dunant 15-17, 28036 Madrid, Espagne · www.efp.org

Résumé de ce numéro

Hingorjo et al. BMC Oral Health (2025) 25:276
https://doi.org/10.1186/s12903-024-05017-8

BMC Oral Health

RESEARCH Open Access

The impact of psychological stress on salivary cortisol levels in periodontitis patients: a case-control study

Mozaffer Rahim Hingorjo[1*], Muhammad Owais[2], Saad uddin Siddiqui[3], Shazia Nazar[4] and Yumna Shaheen Ali[5]

Introduction :

Contexte

Le stress, bien que souvent perçu négativement, est un facteur inévitable et nécessaire au maintien de l'homéostasie. Cependant, un stress excessif perturbe l'équilibre physiologique, affaiblit la réponse immunitaire et favorise le développement de maladies, dont la parodontite.

Le stress agit notamment par la stimulation des nerfs sympathiques, provoquant une vasoconstriction qui limite la réponse inflammatoire locale, et par l'activation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, entraînant une libération accrue de cortisol. Ce dernier possède des effets anti-inflammatoires, stabilise les membranes lysosomales, réduit la migration leucocytaire et inhibe la phagocytose. L'indicateur fiable et non invasif du stress est la mesure du cortisol salivaire.

Cette étude innovante vise à analyser la relation entre le stress psychologique et la parodontite via l'évaluation des niveaux de cortisol salivaire.

Matériels et méthodes

Cette étude cas-témoins a inclus 120 participants âgés de 30 à 60 ans, répartis en 60 patients atteints de parodontite et 60 témoins sains. Les participants n'avaient pas d'antécédents, ni d'usage actuel de corticoïdes ou de médicaments influençant le cortisol.

Le stress psychologique a été évalué via l'échelle Perceived Stress Scale (PSS). Les prélèvements salivaires ont été réalisés entre 9h et 11h, après un délai de 30 à 60 minutes sans ingestion ni hygiène buccale, avec conservation des échantillons à -20 °C avant analyse par ELISA.

Résultats

L'âge moyen des deux groupes était similaire.

Les patients atteints de parodontite présentaient des niveaux de cortisol salivaire beaucoup plus élevés que les personnes en bonne santé. Le cortisol moyen était de **6,67 nmol/L** chez les malades contre **2,54 nmol/L** chez les témoins.

La perte osseuse liée à la parodontite était plus fréquente et sévère chez les patients avec une augmentation des niveaux de cortisol salivaire, selon la gravité de la maladie parodontale.

Les patients atteints de parodontite avaient 3,7 fois plus de chances d'avoir un taux de cortisol élevé que les patients sains.

Parmi tous les participants, **61 %** étaient stressés, dont une majorité dans le groupe malade, le stress était donc nettement plus fréquent chez les patients parodontaux.

Discussion

Cette étude montre que le stress, mesuré par le cortisol salivaire, est fortement lié à la gravité de la parodontite. Les patients atteints de parodontites ont des niveaux de cortisol et de stress perçu plus élevés que les personnes en bonne santé. Des niveaux plus élevés de cortisol salivaire sont associés à un plus grand nombre de poches parodontales de 5 à 7 mm.

Le cortisol, affaiblit le système immunitaire, perturbe la flore buccale et favorise l'inflammation, aggravant ainsi la maladie parodontale.

Cette étude souligne l'importance d'intégrer la gestion du stress dans le traitement parodontal, et soutient l'utilisation potentielle du cortisol salivaire comme biomarqueur de la progression de la maladie parodontale, soulignant l'influence possible des facteurs psycho-neuro-immunologiques.

Limites de l'étude

- Impossibilité d'établir un lien de causalité
- La taille réduite de l'échantillon
- L'auto-évaluation du stress par les participants via l'échelle Perceived Stress Scale (PSS).

Réalisé par Dr Manal Adil

Résidente au service de parodontologire-CTTD, CHUIS Rabat

Publications nationales

ACTA SCIENTIFIC DENTAL SCIENCES (ISSN: 2581-4893)

Volume 8 Issue 1 January 2024

Research Article

Impact of Smoking Cessation on Periodontal Disease and Treatment: A Literature Review

RHALIMI loubna[1]*, EL HOUARI Bouchra[2], JOUDAR Asmaa[3] and KISSA Jamila[4]

[1]*Post-graduate student, Department of Periodontics, University of Hassan II of Casablanca, Morocco*

[2]*Professor, Department of Periodontics, University of Hassan II of Casablanca, Morocco*

[3]*Private Practice, Casablanca, Morocco*

[4]*Professor and Head of the Clinical Department of Periodontics, University of Hassan II of Casablanca, Morocco*

***Corresponding Author:** RHALIMI loubna, Post-Graduate Student, Department of Periodontics, University of Hassan II of Casablanca, Morocco.

DOI: 10.31080/ASDS.2024.08.1763

Received: November 16, 2023

Published: December 16, 2023

© All rights are reserved by **RHALIMI loubna., *et al.***

Télécharger

https://online.publuu.com/928116/2033944

Publications nationales

ISSN: 2754-4893

Journal of Dental Science Research Reviews & Reports

SCIENTIFIC Research and Community

Research Article

Open Access

The Effectiveness of Periodontal Treatment to Improve Glycated Hemoglobin a Levels in Diabetes Patients

Chemlali Sihame[1], El Kholti Wafa[2*], El Ouadghiri Mehdi[3], Kissa Jamila[4]

[1]Professor of higher education, department of periodontology, Faculty of Dentistry of Casablanca, university of Hassan II of Casablanca, Morocco

[2]Assistant professor, department of periodontology, Faculty of Dentistry of Casablanca,university of Hassan II of Casablanca, Morocco

[3]Doctor in dentistry, private practice, Casablanca, Morocco

[4]Professor of higher education, periodontology department head, department of periodontology, Faculty of Dentistry of Casablanca, university of Hassan II of Casablanca, Morocco

Télécharger

https://publuu.com/flip-book/929548/2037001

Sponsors

meridol

elmex

AFRICAMEDICAL DENTAL

DENTAL PROJECT

IBERMA

PERIO·AID

CURASEPT
FIRST BECAUSE WE CARE

TS&S

NSDENTAL®
Innovation. Performance. Service.

MEDICOR
Geistlich
Biomaterials

CURAPROX
SWISS PREMIUM ORAL CARE

Excelimplant
straumanngroup

bottu

SOKAPHARM

LA CENTRALE

ethOss
Grow Stronger

RegenExpert
Regenerative Medicine & Tissue Engineering

G·U·M
C'EST MA GAMME !

BLUE MEDICAL
Solutions Dentaires Innovantes

ALabo
Fournitures et Matériel Dentaires

Dental Evolution

1, rue Tarik Bnou Ziad • Casablanca • Maroc
Tél: 05 22 86 22 96 - 06 42 18 17 59
ssmpi7@gmail.com
www.smpi.org.ma • smpismpi • smpi_officiel