



### Article analysé

Zanoli L, Briet M, Empana JP, Cunha PG, Mäki-Petäjä KM, Protogerou AD, Tedgui A, Touyz RM, Schiffrin EL, Spronck B, Bouchard P, Vlachopoulos C, Bruno RM, Boutouyrie P; Association for Research into Arterial Structure, Physiology (ARTERY) Society, the European Society of Hypertension (ESH) Working Group on Vascular Structure and Function, and the European Network for Noninvasive Investigation of Large Arteries. *Vascular consequences of inflammation: a position statement from the ESH Working Group on Vascular Structure and Function and the ARTERY Society. J Hypertens* 2020; 38 (9): 1682-98.

# Conséquences vasculaires de l'inflammation

POSTGRADUATE EUROPÉEN DE PARODONTOLOGIE ET DE DENTISTERIE IMPLANTAIRE

Université de Paris, UFR d'Odontologie Garancière, Hôpital Rothschild, AP-HP

Auteur : **Alexandre Courtet**

Un article de consensus a récemment été publié à l'initiative des groupes de travail de la Société Européenne de l'Hypertension (ESH) et de l'Association pour la Recherche dans la Structure et la Physiologie Artérielle (ARTERY). Les différents auteurs (cardiologues, néphrologues, pharmacologistes, chirurgiens-dentistes) se sont penchés sur les conséquences vasculaires de l'inflammation.

L'inflammation tissulaire excessive altère la physiologie artérielle, conduisant à des dysfonctions vasculaires structurelles et fonctionnelles telles que l'athérosclérose et l'augmentation de la rigidité artérielle. Ces altérations sont des facteurs de risque reconnus de survenue d'événements cardiovasculaires (AVC, cardiopathies ischémiques). La réponse inflammatoire est actuellement le mécanisme le plus étudié pour expliquer cette relation bidirectionnelle. Généralement de bas grade et sans

manifestation clinique apparente, elle est principalement transportée par les espèces réactives de l'oxygène (ROS) et le stress oxydatif. Les cellules de l'immunité innée (neutrophiles, macrophages) et acquises (lymphocytes T) ainsi que de nombreuses cytokines pro ou anti-inflammatoires (IL-1, IL-6) sont également impliquées. Cependant, il est important de noter que ces marqueurs biologiques ne sont que des intermédiaires dans le processus complexe de l'inflammation. La compréhension de l'ensemble de ces mécanismes permettrait d'envisager des cibles thérapeutiques pour la prévention des maladies cardiovasculaires. Des traitements anti-inflammatoires se sont montrés bénéfiques dans l'amélioration de la rigidité artérielle. L'interleukine 1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) semble être la cible la plus prometteuse. D'autre part, la rigidité artérielle, évaluée cliniquement de manière non invasive par la vitesse de l'onde de pouls (PWV), est un marqueur clé de la santé vasculaire :

si la vitesse de l'onde de pouls est augmentée, la distensibilité des vaisseaux est diminuée et la rigidité artérielle est donc plus élevée. *Via* cette mesure objective de la fonction artérielle, la stratégie recherchée est l'identification de patients présentant un risque cardiovasculaire élevé sans manifestations cliniques de l'inflammation.

En ce qui concerne les maladies parodontales, la littérature scientifique s'accorde sur la présence d'un risque plus élevé de maladies coronariennes et d'événements cardiovasculaires chez les patients atteints de parodontite sévère par rapport aux patients non atteints de parodontite sévère. L'inflammation de bas grade a également été proposée pour expliquer cette relation *via* l'altération de la fonction endothéliale et l'augmentation de la rigidité artérielle. L'invasion de l'endothélium vasculaire par des bactéries pathogènes telles que *Porphyromonas gingivalis* et l'activation

intensive des processus inflammatoires impliquant TNF- $\alpha$ , IL-1 et IL-8 sont les mécanismes physiopathologiques suggérés. Une réponse exagérée des neutrophiles conduisant à une augmentation de la production et de l'activation des ROS a aussi été mise en lumière. Cliniquement, le traitement de la parodontite permet de réduire l'inflammation et d'améliorer la fonction endothéliale. À la vue de la similitude dans les mécanismes physiopathologiques, il apparaît ainsi intéressant d'envisager la parodontite comme un modèle pour explorer la relation entre l'inflammation de bas grade et les maladies cardiovasculaires.

Les auteurs de ce consensus concluent que la gestion des patients présentant un risque élevé de maladies cardiovasculaires ne doit pas se limiter au contrôle des manifestations inflammatoires de ces maladies mais plutôt dans la prévention de leurs survenues. En ce sens, il apparaît primordial d'identifier précocement ces patients, notamment ceux présentant de l'hypertension et une rigidité artérielle élevée. D'un point de vue clinique, ce consensus renforce l'implication mutuelle entre cardiologues et chirurgiens-dentistes dans la prévention des maladies parodontales et des maladies cardiovasculaires.

## PRESSE MÉDICALE SPÉCIALISÉE

Dr Philippe **Léonard**

### L'addiction aux jeux vidéo officialisée

Dans la nouvelle classification internationale des maladies (CIM 11) de l'Organisation Mondiale de la Santé apparaît (pour la première fois) le jeu vidéo pathologique, ou *gaming disorder*. Il est intégré dans la section troubles (de la santé) liés à l'usage de substances... ou à des comportements addictifs. Le champ des addictions s'élargit donc aujourd'hui officiellement bien au-delà de la consommation d'une drogue.

**Pour en savoir plus:** Achab S. Repères pour les praticiens concernant les troubles d'addiction aux jeux vidéo en ligne. *Le Courrier des addictions*, octobre-novembre-décembre 2019; XXI (4): 9-11.

### Ostéoporose: des chiffres alarmants!

En France, l'ostéoporose touche actuellement 3,8 millions d'individus et est responsable chaque année de 380 000 fractures engendrant un coût de 5,4 milliards d'euros. Autant dire qu'il s'agit d'un réel problème de santé publique! Et cela a malheureusement de grande chance de s'aggraver. On estime en effet que d'ici à 2030, compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie de la population... et du faible recours aux médicaments à visée antiostéoporotique, 470 000 fractures de fragilité devraient être observées chaque année.

**Pour en savoir plus:** Szafors P, Briot K. Filières fractures, ou comment améliorer la prise en charge de l'ostéoporose? *La Lettre du rhumatologue*, décembre 2019; 457: 32-5.

### Dénutrition et cancer: ne pas attendre!

L'analyse de la littérature médicale suggère qu'une perte pondérale de 5 % des patients atteints de cancer est de mauvais pronostic (augmentation de la morbidité). Chez ces malades, une prise en charge nutritionnelle doit donc être proposée le plus vite possible.

**Pour en savoir plus:** Hébuterne X. Nutrition du malade atteint de cancer. *La Lettre de l'HGE*, janvier-février 2020; XXIII (1): 5-6.

L'intégralité des articles commentés dans la revue de presse médicale est disponible sur demande: [fboutroue@information-dentaire.fr](mailto:fboutroue@information-dentaire.fr)

Pas assez de tissus osseux?

copaSKY ultra-court!



L'implant ultra-court copaSKY vous permet de traiter sans augmentation les patients qui n'ont pas assez de tissus osseux. Cela réduit les coûts et ménage les tissus durs et mous.

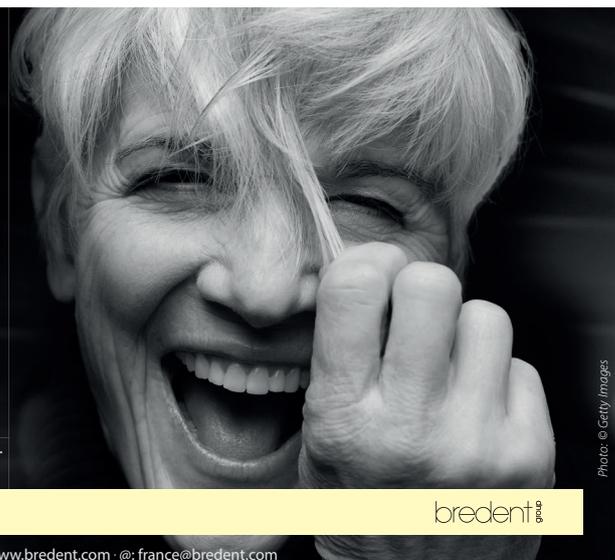


Photo: © Getty Images

DENTAL INNOVATIONS  
SINCE 1974

bredent France · T: +33 4 75 34 20 96 · F: +33 4 75 32 05 93 · [www.bredent.com](http://www.bredent.com) · @: [france@bredent.com](mailto:france@bredent.com)

bredent group