

Publication scientifique de l'EFP
Octobre 2016



Traductrice: Dr Hélène Rangé
Maître de conférences - Praticien hospitalier
Département de parodontologie, Faculté d'odontologie,
Université Paris Diderot, Paris, France

Rapporteurs: Shamai, N., Ferdman, O.,
Khaled, R., Mayan-Cheifetz, E., with
Goldstein, M.

Lien vers l'article original JCP:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12486/full>
Accès par la page des membres EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Appartenance:

Préparé par les étudiants du programme
postgraduate en parodontologie,
département de parodontologie,
faculté d'odontologie de l'université
Hebrew, Hadassah centre médical,
Jerusalem, Israel.

Titre:



Le génotype JP2 d'*Aggregatibacter actinomycetemcomitans* et la parodontite marginale en denture mixte

Jensen, A. B., Ennibi, O. K., Ismaili, Z., Poulsen, K., Haubek, D.

J Clin Periodontol 2016; 43, 19-25.

Résumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés

Contexte:

Une association entre la présence du clone JP2 de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*Aa.*) et un risque élevé de développer une parodontite agressive a été établie. Le génotype JP2 est endémique dans diverses populations originaires

des pays d'Afrique du nord et d'Afrique centrale. Cependant, peu d'études se sont intéressées à la présence du génotype JP2 de *Aa.* et à son association potentielle avec l'initiation des maladies parodontales en denture mixte.

Objectifs
de l'étude:

Le but de cette étude transversale était de déterminer le taux de porteurs du génotype de *Aa.* JP2 et non-JP2 chez les enfants marocains âgés de 7 à 10 ans et corrélés les résultats avec la perte d'attache clinique (PA) en denture mixte.

Méthodes:

L'étude incluait 513 enfants marocains âgés d'environ 8 ans. Les échantillons de plaque sous-gingivale ont été recueillis à l'aide d'une pointe de papier absorbant stérile sur quatre sites parodontaux, de préférence au niveau des premières molaires. Les échantillons ont été traités et analysés par PCR pour détecter la présence des génotypes JP2 et non-JP2 de *Aa.* Pour être considéré comme ayant une parodontite, il fallait avoir au moins deux sites avec une PA égale ou supérieure à 3 mm. Des radiographies rétrocoronnaires ont été prises et une perte osseuse

radiographique (RBL) a été considérée comme présente lorsque plus de 2 mm de perte osseuse entre la jonction email-cément à la crête de l'os alvéolaire était observée. Si au minimum 2 sites présentaient une perte osseuse radiographique supérieure à 2 mm, le sujet était considéré comme ayant une perte osseuse. 75 enfants qui étaient en denture mixte ont été cliniquement et radiologiquement examinés: 29 enfants étaient positifs pour le génotype JP2 de *Aa.*, 22 enfants présentaient un génotype de *Aa.* non-JP2 et 24 enfants étaient négatifs pour *Aa.*

Suite . . .

*Publication
scientifique
de l' EFP
Octobre 2016*

Résultats:

- Fréquence des porteurs des génotypes JP2 et non-JP2 de *Aa*. parmi les 513 enfants examinés:
 - 46 sujets (9%) étaient positifs pour le génotype JP2.
 - 186 sujets (36,3%) étaient positifs pour les génotypes non-JP2.
 - 281 sujets (54,8%) étaient négatifs pour *Aa*.
 - 5 enfants (6,7%) avaient une $PA \geq 3$ mm sur au moins 2 sites. Tous ces enfants étaient en denture mixte et présentaient un génotype JP2 de *Aa*. Dans le groupe des sujets avec génotype non-JP2 et le groupe négatif pour *Aa*., aucune PA n'a été relevée. La différence entre les groupes n'a pas atteint la signification statistique.
- Une perte osseuse radiographique a été montrée dans tous les 3 groupes, mais plus fortement dans le groupe génotype JP2 positif. Sur 64 enfants, 8 présentaient une RBL de plus de 2 mm sur au moins 2 sites en denture primaire et 6 d'entre eux étaient positifs pour le génotype JP2.
- Comme pour les molaires permanentes, chez 75 enfants en denture mixte, l'examen clinique n'a relevé aucun sujet avec au moins 2 site présentant une $PA \geq 3$ mm ou une $RBL > 2$ mm sur deux sites.

**Limites,
impact clinique
et conclusions:****Limites:**

La limite principale de cette étude est la difficulté de diagnostic des maladies parodontales en denture mixte. Les dents adjacentes en exfoliation ou en éruption peuvent provoquer des fausses poches ou «pseudo mesures» de PA. L'examen clinique a montré une prévalence plus faible de perte d'attache (6,7%) par rapport aux résultats obtenus par l'examen radiographique (12,5%).

Conclusions:

Cette étude démontre qu'une proportion importante (9%) des enfants marocains âgés de 7 à 10 ans est porteuse du génotype JP2 de *Aa*., hautement leukotoxique. Par ailleurs, la présence d'une PA a été montrée uniquement dans le groupe positif pour le génotype JP2 de *Aa*. Les résultats n'ont pas été statistiquement significatifs, probablement en raison de la relativement faible taille de la population de l'étude.

Impact:

Les signes de parodontite marginale sont déjà évidents en denture mixte. Pour un diagnostic précis, il est préférable de combiner les examens cliniques et radiographiques.

Le génotype JP2 de *Aa*. peut être un facteur de risque de maladie parodontale chez les adolescents. Dans des populations spécifiques dans un contexte géographique ou ethnique avec une prévalence potentiellement plus élevée du clone JP2 (même si ne vivant pas en Afrique), des tests microbiologiques peuvent aider à identifier les patients à risque élevé pour qui un traitement préventif et le développement de méthodes de prévention de la transmission verticale pourraient être recommandés.