

## AUTEURS

Cosimo Loperfido, avec Pr Mario Aimetti

## APPARTENANCE

Postgraduate Programme en Parodontologie,  
Université de Turin, Italie

## étude

# La parodontite chronique est associée à la dysfonction érectile : une étude cas-témoin au sein d'une population européenne

Amada Martín, Manuel Bravo, Miguel Arrabal, Antonio Magán-Fernández, Francisco Mesa  
J Clin Periodontol. 2018; 45: 791-798*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library**Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés**JCP Digest 07 publié par l'EFP en avril 2019*

## CONTEXTE

L'érection est un phénomène neurovasculaire qui culmine avec l'augmentation du flux artériel au sein du plexus hypogastrique inférieur, suivi par l'activation du mécanisme veino-occlusif des corps caverneux dans un environnement hormonal et psychologique.

La dysfonction érectile (DE) est définie comme l'incapacité de l'homme à atteindre et à maintenir une érection permettant des rapports sexuels satisfaisants (NIH Conférence de Consensus 1993).

L'étiologie de la DE est multifactorielle, la cause la plus fréquente étant les maladies vasculaires.

Il y a de plus en plus de preuves que la parodontite chronique (PC) peut causer un dysfonctionnement endothélial. La présence de bactéries parodontales ou un niveau systémique plus élevé de cytokines pro-inflammatoires peut causer un dérèglement de l'endothélium aboutissant à la formation de plaque d'athérome au niveau de l'intima des petits et moyens vaisseaux. Ce dérèglement peut affecter la vascularisation et l'érection du pénis.

Les études actuellement disponibles établissant une corrélation entre PC et DE sont limitées et généralement peu concluantes. Un seul essai clinique, portant sur une population turque, a montré que le traitement parodontal réduisait la gravité des difficultés érectiles.

## OBJECTIFS

L'objectif de cette étude observationnelle était d'évaluer l'association de la PC et de la DE via la comparaison des variables cliniques et biochimiques.

## MÉTHODES

Cette étude cas-témoin a été effectuée sur des patients au sein du service d'urologie de l'hôpital universitaire San Cecilio (Grenade, Espagne) de janvier 2015 à juin 2017. Les cas étaient des patients de l'unité d'androgologie de l'hôpital, récemment diagnostiqués à l'aide d'un questionnaire pour DE, selon l'Index international de la fonction érectile (IIEF), un questionnaire mondialement reconnu pour le diagnostic de DE. Les patients témoins, recrutés dans le service d'urologie, ne présentaient pas de problème liées à la DE.

Les patients devaient avoir entre 18 et 70 ans et >11 dents présentes. Les critères d'exclusion étaient : historique de traitement parodontal, emploi de l'aténolol ou l'hydrochlorothiazide, hypertension non traitée, utilisation d'antibiotiques, troubles psychiatriques, maladie néoplasique, VIH et infections systémiques.

Des données sociodémographiques ont été recueillies : âge, consommation d'alcool (g/jour), consommation de tabac (cig/jour), pathologie liée au diabète et aux maladies cardiovasculaires (MCV), ainsi que le score de l'IIEF.

L'examen parodontal comprenait : PD, CAL, BoP, indice de plaque et indice de sévérité de l'inflammation parodontale (PISIM). Le diagnostic de parodontite était posé lorsque  $\geq 4$  dents présentaient  $\geq 1$  un site avec : BoP, PD  $\geq 4$ mm, et CAL  $\geq 3$ mm.

La testostérone (ng/dl), la protéine C-réactive (CRP) (mg/L), e cholestérol total (mg/dl), les triglycérides (mg/dl), le LDL (mg/dl), le HDL (mg/dl), le glucose (mg/dl) et l'hémoglobine glyquée (Hb1Ac) ont également été mesurés.

Le test de Mann-Whitney a été utilisé et une analyse de régression logistique multivariée a été appliquée pour identifier les facteurs associés au fait d'être un patient présentant une DE.

## résultats

- Au total, 158 hommes ont été inclus dans l'étude : 80 cas avec DE (DE+) et 78 contrôles.
- La comparaison des variables sociodémographiques entre les deux groupes a montré que seuls le diabète ( $p=0,04$ ) et les MCV ( $p=0,04$ ) étaient plus élevés dans le groupe DE+.
- La comparaison des variables biochimiques a montré que les taux de triglycérides, de protéine C-réactive et d'HbA1c étaient significativement plus élevés dans le groupe DE+ ( $p<0,01$ ,  $p=0,02$  et  $p=0,04$ , respectivement).
- La comparaison des variables parodontales a montré que l'hygiène bucco-dentaire, le BOP et la présence des dents étaient comparables entre les groupes.
- Cependant, le groupe DE+ a montré un plus grand nombre de sites avec PPD 4-6mm et CAL >3mm ( $p=0,05$  et  $p<0,01$ , respectivement). Ceci se traduit par 74% de patients avec parodontite dans le groupe DE+ contre 58% dans le groupe témoin ( $p=0,05$ ).
- L'analyse statistique par régression logistique multivariée montre que la PC est un facteur de risque indépendant pour la dysfonction érectile.
- Les patients atteints de parodontite sont plus susceptibles de présenter une DE (OR = 2,17) après ajustement sur d'autres facteurs de risque. Cette association était plus importante comparée à celle démontrée pour les MCV ou les taux de triglycérides élevés.



## LIMITATIONS

- Le diagnostic de DE vasculaire a été posé par "exclusion", tandis que d'autres étiologies de la DE ne peuvent pas être complètement exclues.
- Un questionnaire a été utilisé pour diagnostiquer la dysfonction érectile et certains patients peuvent avoir eu des difficultés à le comprendre et à le remplir.
- Il s'agit d'une étude cas-témoin, et donc sujette à un biais de sélection et de confusion.
- L'importance de l'association entre la PC et la DE dépend de la définition de la PC.



## CONCLUSIONS

- Les résultats ont montré une association entre PC et DE, les patients atteints de DE présentant un status parodontal plus sévère.
- La PC semble jouer un rôle comme facteur de risque dans la pathogenèse de la DE, indépendamment des autres morbidités.
- Des études longitudinales évaluant le dysfonctionnement endothélial du pénis à l'aide d'une technique objective sont nécessaires.



## IMPACT

- Les urologues peuvent avoir besoin de tenir compte de l'état de santé buccodentaire lorsqu'ils évaluent et prennent en charge la dysfonction érectile des patients.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12909](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12909)Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP: [www.efp.org/members/jcp.php](http://www.efp.org/members/jcp.php)