

Rapporteurs :

Cécile Wasielewski avec Dr Stéphane Kerner et Pr. Maria-Clotilde Carra

Affiliation :

Postgraduate de Parodontologie et dentisterie implantaire, Hôpital Rothschild, Université Paris Cité

Traducteur :

Laurent Detzen

Chef de clinique des universités et assistant des hôpitaux, Hôpital Rothschild, Université Paris Cité

étude

Compléments en oméga-3 : améliorent-ils les paramètres cliniques après un débridement sous-gingival ?

Auteurs :

Myrton van Ravensteijn, Mark Timmerman, Ester Brouwer, Dagmar Else Slot

Contexte

La réponse inflammatoire de l'hôte est un facteur clé dans la pathogenèse de la parodontite. Par conséquent, le contrôle de l'inflammation semble jouer un rôle important dans le traitement de la maladie.

L'élimination mécanique du biofilm microbien par une thérapie parodontale non chirurgicale (NSPT) supprime la cause de l'inflammation. Cependant, l'administration d'agents pharmacologiques en complément de la NSPT peut faciliter sa résolution, dans un processus connu sous le nom de thérapie modulatrice de l'hôte (HMT).

Il existe des preuves que les acides gras polyinsaturés oméga-3 (acides gras ω -3) sont utiles pour contrôler l'inflammation dans plusieurs types de maladies. Ils sont généralement obtenus par le biais de la nutrition : apport nutritionnel (huile de poisson) et compléments alimentaires.

Les acides gras ω -3 sont des substrats pour la conversion enzymatique en une série de médiateurs lipidiques bioactifs connus sous le nom de résolvines et de protectines, qui améliorent la réponse immunitaire en réduisant l'infiltration des neutrophiles et en augmentant le recrutement des monocytes. L'aspirine semble stimuler cette action anti-inflammatoire.

L'utilisation d'acides gras ω -3 sous forme de compléments alimentaires pendant le NSPT n'est pas incluse dans les recommandations de pratique clinique S3 de l'EFP sur le traitement des maladies parodontales, car les connaissances de leur impact sur les résultats du traitement parodontal ne sont pas totalement claires.

Objectif

Étudier l'efficacité des acides gras ω -3 en tant que complément alimentaire pendant le NSPT pour la réduction de la profondeur de poche au sondage (PDD) et pour l'amélioration du niveau d'attache clinique (CAL) chez des patients atteints de parodontite en bonne santé systémique.

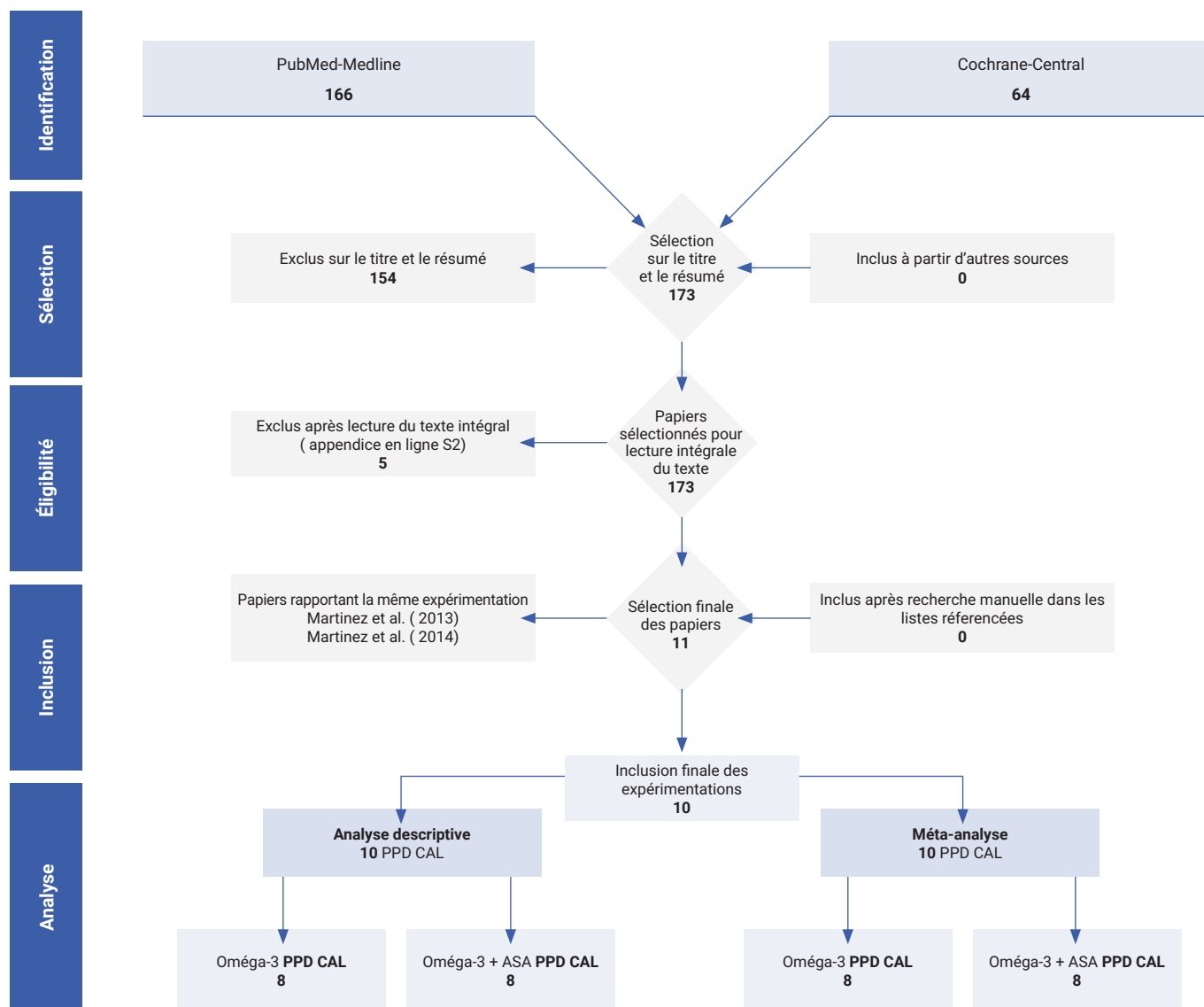
Matériel et méthodes

- Les auteurs ont effectué une revue systématique de la littérature pour identifier les essais cliniques randomisés ou les essais cliniques contrôlés évaluant les effets des acides gras ω -3 en tant que complément alimentaire sur la PPD et le CAL pendant le NSPT, par rapport à un placebo.
- L'hétérogénéité a été évaluée selon la nature de l'étude, la période d'évaluation, les caractéristiques des sujets, les effets secondaires et le financement par l'industrie.

Résultats

- Au total, dix articles ont été inclus pour l'analyse descriptive et la méta-analyse, dont huit traitant des acides gras ω -3 seuls, et deux de l'association d'acides gras ω -3 et de l'aspirine.
- Le suivi s'étend pour une étude à douze mois, quatre à six mois, et trois à trois mois. Deux études n'ont pas de période de suivi. Les populations étaient signalées comme étant en bonne santé et seules deux études incluaient des fumeurs.
- Aucun effet secondaire a été associé à la supplémentation en acides gras ω -3.
- Sept études ont pu être incluses pour évaluer l'effet additionnel des acides gras ω -3 associés à un traitement non chirurgical sur la PPD. Les données étaient statistiquement significatives ($p < 0,05$) avec une réduction supplémentaire de 0,42 mm de la PPD dans le groupe test.
- Six études ont pu être incluses pour évaluer l'effet additionnel des acides gras ω -3 associés à un traitement non chirurgical sur le CAL. Les données étaient statistiquement significatives ($p < 0,05$) avec un gain supplémentaire de 0,42 mm de CAL dans le groupe test.
- L'analyse a montré une différence moyenne significative en faveur de l'utilisation additionnelle d'acides gras ω -3 associé au NSPT. Cependant, l'hétérogénéité était élevée : 93 % pour la PPD et 83 % pour le CAL.

Figure : Recherche et résultats de la sélection



Limitations

- Durée de suivi variable.
- Deux des études incluses n'avaient pas de groupe placebo comme contrôle.
- Différences dans les thérapies modulatrices de l'hôte : certaines études ont évalué les acides gras ω -3 seuls, et d'autres les acides gras ω -3 associés à l'aspirine. La dose idéale d'acides gras ω -3 n'était pas claire et variait selon les études.

Conclusions & impact

- Les résultats de cette revue systématique et méta-analyse sont favorables à l'utilisation des acides gras ω -3 en complément alimentaire associé à la NSPT.
- Les effets additionnels sont modérés, avec une réduction de 0,42 mm de la PPD et un gain de 0,42 mm de CAL.
- Aucune conclusion n'a pu être tirée concernant l'effet synergique de la combinaison entre l'aspirine et des acides gras ω -3 sur la santé parodontale.
- Ces résultats ne sont pas en accord avec les recommandations de pratique clinique de l'EFP. Cela peut s'expliquer par l'utilisation dans l'étude de critères d'inclusion plus souples que ceux qui ont été utilisés dans la revue systématique réalisée pour les recommandations de l'EFP (Donos et al., 2020). En effet, dans cette revue, des études sans contrôle placebo, avec une période de suivi de moins de six mois, et avec l'apport de modulateurs de l'hôte en plus des acides gras ω -3 ont été incluses.

JCP Digest 106 est un résumé de l'article "The effect of omega-3 fatty acids on active periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis" J Clin Periodontol. 2022; 49(10): 1024-1037. DOI: 10.1111/jcpe.13680

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13680>

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