

ROLE DES ODONTOLOGISTES DANS L'APPROCHE DIAGNOSTIQUE DES CANCERS BUCCAUX EN CÔTE D'IVOIRE

Auteurs

AKA ADOUKO J.A.
SOUAGA K.
ADOU A.
ANGOY Y J.J.

Service

Service de Chirurgie Pathologie et Thérapeutique du Centre de Consultation et de Traitements Odontostomatologiques du CHU de Cocody Abidjan (Côte d'Ivoire) ^[1].

Correspondance

D^r AKA ADOUKO J A
Service de Chirurgie Pathologie et Thérapeutique du Centre de Consultation et de Traitements Odontostomatologiques du CHU de Cocody Abidjan (Côte d'Ivoire)

RÉSUMÉ

La détection précoce des cancers buccaux, élément essentiel d'un bon pronostic, fait partie de l'une des missions essentielles de l'odontologiste. La présente étude transversale auprès de 100 odontologistes à Abidjan, a pour objectif de sensibiliser les odontologistes sur la maîtrise du diagnostic clinique des lésions cancéreuses. Les résultats montrent que : 62 % des odontologistes affirment ne pas reconnaître facilement une lésion cancéreuse ; Pour 81% des odontologistes, l'alcool et le tabac représentent les facteurs étiologiques essentiels des cancers buccaux ; selon 60% des odontologistes, les cancers buccaux se localisent uniquement au plancher buccal et au palais ; plus de 50% des odontologistes ont des connaissances insuffisantes sur les signes locorégionaux des cancers buccaux.

Ces résultats amènent à insister sur l'information et la formation des odontologistes en cancérologie buccale.

Mots-clés : Odontologistes - Cancers buccaux - Diagnostic clinique - Détection précoce - Sensibilisation - Côte d'Ivoire.

SUMMARY

The early detection of oral cancers, an essential component of a good prognosis, is part of one of the main missions of odontologists.

The present transversal study near 100 odontologists in Abidjan, it aims at sensitizing odontologists on the control of the clinical diagnosis of cancerous lesions.

The results show that: 62% of the odontologists affirm not to recognize a cancerous lesion easily; For 81% of the odontologists, alcohol and tobacco represent the essential etiologic factors of oral cancers; for 60% of the odontologists, oral cancers are only located at on oral floor and the palate; more than 50% of the odontologists have insufficient knowledge on the local and regional signs of oral cancers.

These results lead to insist on information and training of odontologists in oral cancerology.

key words : Odontologists - Oral cancer - Clinical diagnosis - Early detection - Awareness - Ivory Coast.

INTRODUCTION

La prise en charge odonto-stomatologique des cancers buccaux revêt plusieurs aspects parmi lesquels, la détection précoce des cancers semble plus préoccupante. En effet, elle doit passer par un diagnostic clinique précis de lésions précancéreuses et cancéreuses [6, 9, 10].

Cette démarche diagnostique est un élément essentiel de bon pronostic de la pathologie cancéreuse [3, 4, 6, 7]. Elle suppose avoir des connaissances solides en matière de cancérologie buccale. Or, il arrive que des actes non indiqués soient encore posés au niveau des lésions cancéreuses [4]. Ces faits amènent donc à se pencher une fois de plus sur la formation des odontologistes en Côte d'Ivoire.

La présente étude vise les objectifs suivants :

- sensibiliser les odontologistes sur la maîtrise du diagnostic clinique dans la détection précoce des cancers buccaux ;
- analyser leur capacité à reconnaître les cancéreuses.
- faire des suggestions pour un meilleur dépistage des cancers buccaux en Côte d'Ivoire.

I- MATERIEL ET METHDODE

L'étude se base sur une enquête transversale auprès de 100 odontologistes à Abidjan exerçant des secteurs publics et privés. Ces praticiens ont en moyenne 10 années d'exercice allant de 1 an à 29 ans. Cette enquête s'est déroulée sur une période de trois mois, de fin janvier 2007 à fin avril 2007.

Les données recueillies sont traitées par le logiciel Epi Data version 3.1.

II- RESULTATS

1- Données générales

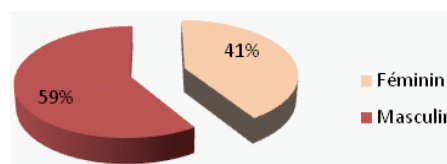


Figure 1 : Répartition des chirurgiens dentistes selon le sexe

Remarque : 59% des praticiens de l'échantillon sont des hommes.

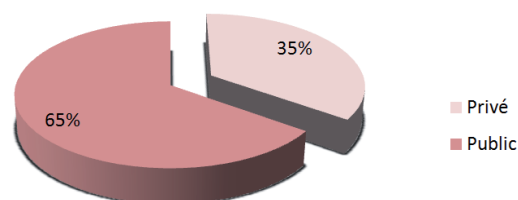


Figure 2 : Répartition des chirurgiens dentistes selon les secteurs d'activité.

Remarque : 65% des praticiens de l'échantillon travaillent dans le secteur public

Tableau I : Répartition des chirurgiens dentistes selon le lieu d'exercice

Lieu d'exercice	Effectif	Pourcentage
Abobo	3	3,0
Adjamé	4	4,0
Attécoubé	1	1,0
Cocody	29	29,0
Koumassi	4	4,0
Marcory	10	10,0
Plateaux	16	16,0
Port bouet	6	6,0
Treichville	18	18,0
Yopougon	9	9,0
Total	100	100,0%

Remarque : 1% des praticiens de l'échantillon travaillent à Attécoubé et 29% à Cocody.

2- Données sur l'aptitude à reconnaître un cancer buccal

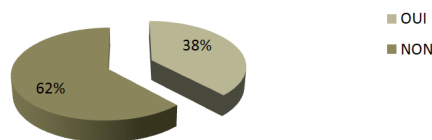


Figure 3 : Nombre des chirurgiens dentistes de l'échantillon pouvant reconnaître facilement une lésion cancéreuse.

Remarque : Plus de la moitié des praticiens de l'échantillon affirme ne pas reconnaître facilement une lésion cancéreuse.

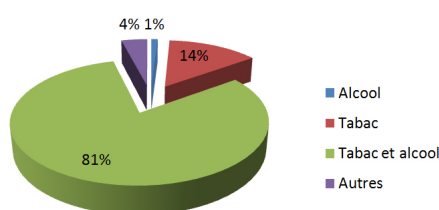


Figure 4 : répartition des facteurs étiologiques des cancers buccaux d'après l'échantillon.

Autres :

- mauvaise hygiène bucco dentaire : 2
- irritation prothétique : 1
- malnutrition : 1

Remarque : Pour 81% des odontologistes, l'alcool et le tabac représentent les facteurs étiologiques essentiels des cancers buccaux.

Tableau II : Répartition de la localisation des cancers buccaux d'après l'échantillon

Localisations	Fréquence	Pourcentage
Joue	13	6,78
Mandibule	8	4,17
Maxillaire	8	4,17
Langue	34	17,70
Plancher	54	28,12
Lèvres	15	7,81
Palais	60	31,25
total	192	100

Remarque : Pour plus de la moitié des odontologistes, les cancers buccaux se localisent au plancher buccal et au palais.

Tableau III : Répartition des formes cliniques des cancers buccaux d'après l'échantillon

Formes cliniques	Effectif	Pourcentage
Ulcération	16	16,0
Forme bourgeonnante	12	12,0
Ulcération forme bourgeonnante	16	16,0
Forme fissuraire	1	1,0
Ulcération et forme fissuraire	3	3,0
Forme bourgeonnante fissuraire	1	1,0
Ulcération forme Bourgeonnante fissuraire	3	3,0
Tuméfaction	11	11,0
Ulcération tuméfaction	12	12,0
Tuméfaction forme bourgeonnante	7	7,0
Ulcération tuméfaction forme bourgeonnante	9	9,0
Ulcération forme fissuraire tuméfaction	2	2,0
Ulcération tuméfaction forme bourgeonnante fissuraire	3	3,0
Non précisé	4	4,0
Total	100	100,0

Remarque : Les formes cliniques les plus citées sont ulcération, forme bourgeonnantes.

Tableau IV : Répartition des signes locaux des cancers buccaux selon l'échantillon.

Signes locaux	Effectif	Pourcentage
Mal limitée	7	7,0
Molle	1	1,0
Mal limitée molle	1	1,0
Indurée	4	4,0
Mal limitée indurée	11	11,0
Douloureuse	3	3,0
Mal limitée douloureuse	2	2,0
Mal limitée molle douloureuse	1	1,0
Indurée douloureuse	2	2,0
Mal limitée indurée douloureuse	6	6,0
Mal limitée saignant facilement	8	8,0
Mal limitée molle saignant facilement	6	6,0
Indurée saignant facilement	5	5,0
Mal limitée Indurée saignant facilement	11	11,0
Mal limitée molle indurée saignant facilement	1	1,0
Douloureuse saignant facilement	2	2,0
Mal limitée douloureuse saignant facilement	10	10,0
Mal limitée molle douloureuse saignant facilement	3	3,0
Indurée douloureuse saignant facilement	3	3,0
Mal limitée indurée douloureuse saignant facilement	9	9,0
Non précisé	4	4,0
Total	100	100,0

Remarque : Les signes locaux des tumeurs cancéreuses mal limitée, indurée, douloureuse, saignant facilement sont connus par la minorité des odontologistes.

Tableau V : Répartition des signes régionaux des cancers buccaux selon l'échantillon.

Signes régionaux	Effectif	Pourcentage
Adénopathies cervico faciales (ACF)	42	42,0
Adénopathies cervico faciales et otalgie réflexe	6	6,0
Dysphagie	1	1,0
Adénopathies cervico faciales et dysphagie	29	29,0
ACF otalgie réflexe dysphagie et épistaxis	13	13,0
Adénopathies cervico faciales et épistaxis	1	1,0
Adénopathies cervico faciales dysphagie et épistaxis	1	1,0
Non précisée	6	6,0
Total	100	100,0

Remarque : Les signes régionaux comme Adénopathies cervico-faciales et dysphagie ont été cités par la majorité de des odontologistes de l'échantillon.

Tableau VI : Répartition des manifestations dentaires des cancers buccaux selon l'échantillon

Signes dentaires	Effectif	Pourcentage
Mobilité	26	26,0
Troubles de la sensibilité	2	2,0
Mobilité et troubles de la sensibilité	15	15,0
Odontalgie	1	1,0
Mobilité et odontalgie	17	17,0
Troubles de la sensibilité et odontalgie	1	4,0
Mobilité troubles de la sensibilité et odontalgie	4	8,0
Asymptomatique	8	10,0
Mobilité et asymptomatique	10	10,0
Troubles de la sensibilité et asymptomatique	1	7,0
Mobilité troubles de la sensibilité et Asymptomatique	7	1,0
Mobilité odontalgie et asymptomatique	1	1,0
Mobilité et caries	1	1,0
Mobilité odontalgie et caries	1	5,0
Non précisé	5	5,0
Total	100	100,0

Remarque : Les manifestations dentaires comme Mobilité, troubles de la sensibilité, odontalgie sont les plus citées.

III- COMMENTAIRE

La spécialité odonto-stomatologique en Côte d'Ivoire emploie des docteurs en chirurgie dentaire spécialistes ou non, repartis sur l'ensemble du territoire. Abidjan abrite une forte concentration de chirurgiens dentistes répartis dans les dix communes, en établissements publiques et privés. Notre échantillon compte 100 chirurgiens dentistes exerçant en moyenne 10 années d'exercice allant de 1 an à 29 ans.

Les praticiens hommes sont sensiblement plus nombreux que les femmes dans des proportions de 59 % contre 41 %.

La majeure partie des odontologistes de l'échantillon exerce dans le secteur public (65%). La répartition selon le lieu d'exercice montre que nous avons interrogé plus de chirurgiens dentistes dans la commune de Cocody (29 %) et moins de praticiens dans celle d'Attecoubé (1 %). Cet interrogatoire a porté sur leurs connaissances des critères de malignité. En effet, le dépistage d'un cancer passe par un diagnostic clinique correct [4]. L'odontologiste doit pouvoir reconnaître un cancer de la cavité buccale même au stade de début. Dans notre série il n'y a que 38 % des chirurgiens dentistes qui prétendent pouvoir reconnaître facilement une lésion cancéreuse. Cette fréquence reste insuffisante et justifie les retards de diagnostic précoce des cancers car l'odontologiste constitue le premier relais de la consultation [6, 11]. Concernant les manifestations cliniques de la tumeur, toutes les localisations ont été mentionnées avec une prédominance au palais (31,25 %) au plancher buccal (28,12 %) et la langue (17,7%). Une forte proportion des odontologistes (81 %) considère le tabac associé à l'alcool comme facteurs essentiels des facteurs étiologiques. Ces données rejoignent celles de la littérature [5, 5, 7, 9].

Les cancers de la cavité buccale se manifestent sous la forme d'ulcération bourgeonnante, verruqueuse associée à une masse tumorale [2, 5, 7, 8]. Ces lésions posent toujours un problème de diagnostic différentiel avec les autres affections des muqueuses bucco-dentaires ; les caractères particuliers de ces lésions (base indurée, limites mal définies, douleur, saignement au contact) [5, 7] ne sont pas toujours évidents. Les signes locorégionaux sont dominés par les adénopathies cervico-faciales. Les signes dentaires associés peuvent amener l'odontologiste à faire des extractions intempestives ou des traitements médicaux au long cours retardant ainsi la prise en charge des cancers buccaux. Dans notre série, tous ces signes sont plus ou moins connus :

- plus de la majorité des odontologistes mentionnent les formes ulcéreuses

et bourgeonnantes comme étant les localisations des cancers buccaux ;

- quant aux signes locaux : lésions mal limitées, indurées, douloureuses, saignant facilement, ne sont pas connus dans l'ensemble ;

- concernant les signes régionaux, la plus part des chirurgiens dentistes connaissent au moins 2 signes : adénopathie cervico-faciale, dysphagie ;

- enfin les signes dentaires sont plus ou moins sus, car la majorité des odontologistes reconnaissent au moins 3 signes mobilité dentaire, trouble de sensibilité, odontalgie.

Dans l'ensemble, près de la moitié des odontologistes ont des connaissances insuffisantes sur les signes locorégionaux des cancers buccaux. Au vue de ces résultats, il importe de sensibiliser les odontologistes sur la détection précoce des cancers buccaux par la formation et l'information. Les différents moyens utilisés devront passer par des études post universitaires des ateliers, des prospectus et des guides pour aider à la pratique quotidienne. La formation sera axée sur les thèmes suivants ^[3]: la description et la reconnaissance de la pathologie ; l'importance d'un dépistage précoce qui constitue de fortes chances de guérison ; l'incidence et la prévalence du cancer buccal ; le comportement à adopter en cas de cancer buccal (orientation aux spécialistes, en particulier les services de cancérologie).

CONCLUSION

Les cancers buccaux sont des pathologies graves qui doivent être détectées de façon précoce. Cette détection, l'une des principales actions des odontologistes, passent par une bonne maîtrise des signes cliniques, éléments clés du diagnostic clinique. Cette étude qui vise à analyser la capacité de ces spécialistes à reconnaître les lésions cancéreuses, montre une insuffisance de connaissance en matière de cancérologie buccale. Au vue de ces résultats, l'accent a été mis sur la formation et l'information des odontologistes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- ALTAB M; KOLBEN D; LURIE P.,
International cigarette labelling practices.
Tob control, 8 :368-372, 1999.
- 2- BADOU E. I.
Cancers buccaux : Diagnostic et prévention.
Thèse. Doct. Chir. Dent. Côte d'Ivoire, 1990.
- 3-BENOIT LALONDE, D.M.D., M.S.D.,
F.R.C.D. (C)
L'examen clinique de la bouche, le meilleur moyen de détecter le cancer buccal.
Journal dentaire du Québec-Supplément, février 2004.
- 4- BERTOIN P.
Diagnostic précoce des cancers de la cavité buccale.
Inf. Dent. (Paris), 65, n°12,p 1055-1065, 24 Mars1983.
- 5-BERTOIN P.
Cancers de la cavité buccale.
EMC (Paris-France), Stomatol., vol4, I 22063 A10, 1984.
- 6- BERTOIN P.
Contribution du chirurgien dentiste au diagnostic des affections malignes de la cavité buccale.
Chir. Dent. De Franc ; 58, n°444, p 44-49, 27 Oct. 1988.
- 7 -COMMISSION DES DISPOSITIFS MEDICAUX D'ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE
Le chirurgien dentiste face au cancer: du diagnostic précoce du cancer buccal à la prise en charge du patient cancéreux.
A D F dossiers, Éd Sagim Canal n°11156, novembre 2008.
- 8- GAUZERAN D.
Dépistage des cancers de la cavité buccale.
Les cahiers de l'ADF, n°16, 3è trimestre 2003.
- 9- OMS, Centre International de Recherche sur le Cancer (C.I.R.C).
Cancer dans le monde, sous la direction de Bernard W. Stewart et Paul Kleihaus ; IARC Press 2005, p. 236-240.
- 10- SMATT V.
Le cancéreux et sa prise en charge buccodentaire. Unit. De Stomatol. Centre René Huguenin Saint Cloud
I. Inf. Dent. n°8, p561-573, 25 Février 1988.
- 11- YEBOUA KOFFI DJ.
Rôle de l'Odontologiste dans le dépistage des cancers de la cavité buccale.
Thés. Chir. Dent, Abidjan 19 Dec. 1997.