

ÉTAT BUCCO-DENTAIRE AU COURS DE LA GROSSESSE : ENQUÊTE RÉALISÉE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE YOPOUGON ATTIE ABIDJAN CÔTE D'IVOIRE

ORAL STATUS DURING PREGNANCY: SURVEY CARRIED OUT IN THE GENERAL HOSPITAL OF YOPOUGON ATTIE ABIDJAN IVORY COAST

KOUAMÉ PA, AMANTCHI D, WASSÉ BS, ANGOH Y.

**Service de Chirurgie buccale CHU Cocody
22 BP 612 Abidjan 22*



Correspondance : KOUAMÉ Patrice Attogbain

Département de Pathologie et Thérapeutique

UFR Odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouët Boigny Cocody Abidjan

Email : attogbain@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : La grossesse entraîne de profondes modifications physiologiques et psychologiques. Certaines de ces modifications peuvent avoir des répercussions au niveau de la cavité buccale. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'état bucco-dentaire chez la femme en grossesse venue en consultation prénatale.

Méthodes : Il s'est agi d'une enquête transversale, descriptive réalisée chez 110 femmes en grossesse avec la collaboration du service de consultation prénatale de l'hôpital général de Yopougon Attié. La cavité buccale de ces femmes a été examinée, et l'indice communautaire pour les besoins en soins parodontaux (CPITN) a été apprécié.

Résultats : 21,8% des femmes avaient une halitose et 64,5% cas de pyalisme. Aussi, 79,1 % souffraient de parodontopathies, dont 44,5% avaient des poches parodontales peu profondes et 39,1% des mobilités dentaires. La carie dentaire dentaire était retrouvée chez 72,7% des femmes contre 17,3% de cas d'érosion dentaire. Enfin, 30,9% des femmes avaient des dents obturées et 54,5% des dents absentes.

Conclusion : cette étude confirme la présence de pathologies bucco-dentaires chez la femme en grossesse. Il est donc impératif d'une part, que les femmes en grossesse adoptent de bonnes attitudes d'hygiène bucco-dentaire, d'autre part que les professionnels de la santé sensibilisent les femmes en grossesse sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire afin de prévenir la survenue de pathologies bucco-dentaires durant la grossesse et leur éventuelles conséquences sur l'issue de la grossesse.

MOTS-CLÉS : GROSSESSE, CAVITÉ BUCCALE, CPITN, INDICE DE DÉBRIS (ID)

SUMMARY

Introduction: Pregnancy causes profound physiological and psychological changes. Some of these changes may affect the oral cavity. The purpose of this work was to evaluate the oral status of pregnant women attending antenatal clinics.

Methods: This was a cross-sectional, descriptive survey of 110 women in pregnancy with the collaboration of the antenatal clinic at Yopougon Attié General Hospital. The oral cavity of these women was examined, and the Community Index for Periodontal Care Needs (CPITN) was appreciated.

Results: 21.8% of women had halitosis and 64.5% had salivation. Also, 79.1% had periodontal disease, of which 44.5% had shallow periodontal pockets and 39.1% of dental mobility. Dental caries was found in 72.7% of women versus 17.3% of dental erosion cases. Finally, 30.9% of women had closed teeth and 54.5% of missing teeth.

Conclusion: this study confirms the presence of oral diseases in women during pregnancy. It is therefore imperative on the one hand that women in pregnancy adopt good attitudes of oral hygiene, on the other hand that health professionals sensitize women in pregnancy about the importance of oral hygiene. to prevent the occurrence of oral diseases during pregnancy and their possible consequences on the outcome of pregnancy.

KEYWORDS: PREGNANCY, ORAL CAVITY, CPITN, DEBRIS INDEX (ID)

INTRODUCTION

La santé bucco-dentaire est un indicateur essentiel de l'état de santé général et ses liens avec ce dernier sont réciproques. Au cours de certains états physiologiques tels que la grossesse, on constate des modifications au niveau de la cavité buccale ^[1].

La grossesse est un état physiologique de la femme qui commence avec la fécondation et se termine par l'accouchement. La grossesse est caractérisée par d'importantes modifications hormonales (augmentation des taux d'œstrogène et de progestérone) et immunitaires pouvant avoir des répercussions bucco-dentaires chez la femme en grossesse ^[2, 3, 4].

Ponnuswamy *et al*, en 2011, ont montré que les pathologies bucco-dentaires au cours de la grossesse sont dominées par les gingivites, les parodontites, les épulis, les érosions, les caries et les mobilités dentaires ^[5]. Para ailleurs, au Cameroun, Bengondo *et al*, en 2006, ont mis en évidence la prédominance du ptyalisme ^[6].

La survenue de ces pathologies s'expliquerait par l'élévation du taux de progestérone qui induit une vasodilatation générale, et donc une augmentation de la perméabilité capillaire, avec pour conséquence une susceptibilité accrue des muqueuses buccales aux agressions bactériennes ^[7-10]. Toutes choses qui favorisent l'apparition des gingivites, d'épulis gravidique ^[11], et l'installation et la progression des parodontites. Cette argumentation est soutenue dans la littérature par plusieurs auteurs tant en Europe qu'en Afrique ^[12-16].

En raison de ces modifications bucco-dentaires au cours de la grossesse, il est important pour tout chirurgien-dentiste de connaître l'état bucco-dentaire au cours de la grossesse afin d'adopter une conduite à tenir appropriée. C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente étude qui a eu pour objectif d'évaluer l'état bucco-dentaire chez des femmes en état de grossesse.

MÉTHODES

Notre étude a eu pour cadre, le service de consultation prénatale de l'Hôpital Général du quartier Yopougon Attié, situé dans la commune de Yopougon, à l'est de la ville d'Abidjan. Elle s'est déroulée de novembre 2017 à janvier 2018. L'étude a concerné les femmes en état de grossesse, sans distinction d'âge, d'ethnie ni de niveau socio-économique, ayant son carnet de consultation

prénatale, venue en consultation prénatale et qui a donné son consentement éclairé pour participer à l'enquête.

Les femmes en grossesse présentant une affection gynécologique ou souffrant d'une pathologie générale n'ont pas été retenues.

Le recueil des données a été fait sur une fiche d'enquête standardisée et anonyme.

Le carnet de santé de chaque femme nous a permis de noter les antécédents personnels et gynéco-obstétricaux, le déroulement de la grossesse.

Pour chaque femme, l'examen de la cavité buccale a nécessité un plateau d'examen clinique, contenant, en plus des instruments de base, une sonde parodontale OMS, graduée et munie d'un embout arrondi pour l'exploration des poches parodontales.

L'examen parodontal classique a été réalisé pour chaque patiente, et nous avons utilisé l'indice communautaire pour l'évaluation des besoins en soins parodontaux (CPITN). La cavité buccale est divisée en sextants. Les dents choisies pour l'examen étaient : 17 ou 16, 11, 26 ou 27, 36 ou 37, 31, 46 ou 47.

Pour chacune des dents, les poches parodontales ont été explorées sur les six emplacements et la valeur la plus élevée a été retenue. L'ensemble des valeurs obtenues a permis de déterminer l'état du patient sur la cotation suivante :

- * 0 = parodonte sain;
- * 1 = saignement observé directement à l'aide d'un miroir buccal après exploration;
- * 2 = tartre détecté au cours du sondage mais la zone noire de la sonde est invisible;
- * 3 = poche de 4 à 5 mm;
- * 4 = poche \geq 6 mm.

L'enregistrement de ces données a permis d'appliquer la thérapeutique appropriée en rapport avec les codes :

- * Code 0 = encouragement;
- * Code 1 = conseils pour amélioration de l'hygiène bucco-dentaire;
- * Code 2 = motivation à l'hygiène bucco-dentaire + détartrage;
- * Code 3 = détartrage soigneux + curetage;
- * Code 4 = traitement complexe.

Concernant l'évaluation de l'hygiène, nous avons utilisé l'indice de débris (ID) présentant les codes suivants :

* Code 0 : absence de dépôts;

* Code 1 : dépôt localisé au tiers coronaire de la dent;

* Code 2 : dépôt localisé au deux tiers coronaire de la dent;

* Code 3 : dépôt localisé au trois tiers coronaire de la dent.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel STATA. Le test statistique utilisé était celui de Chi-2 avec un seuil de significativité α à 0,5.

RÉSULTATS

Durant la période de 3 mois au cours de laquelle nous avons mené notre étude, nous avons enquêté 110 patientes en état de grossesse.

L'âge moyen était de 28,3 ans \pm 7,06 avec des extrêmes à 16 ans et 43 ans.

Tableau I : Répartition de la population d'étude en fonction de la période de grossesse

Période de grossesse	Effectifs n = 110	Pourcentage (%)
1 mois	1	0,9
2 mois	3	2,7
3 mois	10	9,1
4 mois	19	17,3
5 mois	18	16,4
6 mois	10	9,1
7 mois	18	16,4
8 mois	21	19,1
9 mois	10	9

De notre population d'étude, 21 sujets soit 19,1% sont à leur 8^{ème} mois et 19 sujets soit 17,2% sont à leur 4^{ème} mois.

Tableau II : Répartition de l'échantillon d'étude en fonction de l'état bucco-dentaire

Variable		Effectifs n= 110	Pourcentage (%)
Halitose	Non	86	78,2
	Oui	24	21,8
Hypersalivation	Non	39	35,5
	Oui	71	64,5
Muqueuse	Saine	100	90,9
	Ulcération	8	7,3
	Tuméfaction	2	1,8

Indice de débris	Code 1	32	29,1
	Code 2	74	67,3
	Code 3	4	3,6
Erosion dentaire	Non	91	82,7
	Oui	19	17,3
Carie dentaire	Non	30	27,3
	Oui	80	72,7
Dents absentes	Non	50	45,5
	Oui	60	54,5
Dents obturées	Non	76	69,1
	Oui	34	30,9
Mobilité dentaire	Non	67	60,9
	Oui	43	39,1

Dans l'échantillon, 90,9% des sujets présentaient des muqueuses buccales saines.

L'indice de débris majoritaire était le code 2 avec 67,3%. L'halitose était diagnostiquée chez 21,8% des femmes en grossesse.

Le ptyalisme était observé chez 64,5% d'entre elles.

Les caries dentaires étaient présentes chez 72,7% des sujets, l'érosion dentaire chez 17,3% et les mobilités dentaires chez 39,1% des sujets. Plus de la moitié (54,5%) des sujets avaient des dents absentes contre 30,9% qui avaient des dents obturées.

Tableau III : Répartition de la population d'étude en fonction de l'indice CPITN

Variable	Effectifs n= 110	Pourcentage (%)
Code 0	23	20,9
Code 1	87	79,1
Code 2	88	80
Code 3	49	44,5

La majorité (79,09%) des patientes présentaient un saignement gingival ; du tartre a été observé chez 80% des sujets ; les poches parodontales étaient présentes chez 44,54%.

Ces résultats permettent de dire que :

- 79,1% des sujets de notre étude doivent bénéficier de conseils sur l'hygiène bucco-dentaire.
- 80% des sujets de notre étude doivent être motivés à l'hygiène bucco-dentaire et effectuer un détartrage.
- 44,5% des sujets de notre étude ont besoin d'un détartrage et d'un surfaçage radiculaire.

Tableau IV : Répartition de la parité en fonction de la présence d'édentements

Parité \ Edentements	Parité		p Value
	Non	Oui	
Non	21 (36,2%)	29 (55,8%)	0,04
Oui	37 (63,8 %)	23 (44,2%)	

Parmi les femmes en état de grossesse ayant des dents absentes, 63,8% étaient des multipares contre 44,2% de primipares, avec une différence statistiquement significative ($p = 0,04$).

Tableau V : Répartition des patientes selon l'indice de débris (ID) en fonction du trimestre de la grossesse

ID \ Trimestre	ID			p Value
	Code 1	Code 2	Code 3	
Premier	8 (25%)	6 (8,1%)	0 (0%)	0,03
Deuxième	15 (46,9%)	29 (39,2%)	3 (75%)	
Troisième	9 (28,1%)	39 (52,7%)	1 (25%)	

L'indice de débris de code 2 était plus important chez les sujets au troisième trimestre de la grossesse 52,7%. La différence avec les autres stades de la grossesse était statistiquement significatif ($p = 0,03$).

DISCUSSION

L'évaluation de l'état bucco-dentaire des femmes en état de grossesse que nous avons effectuée au service de consultation prénatale de l'Hôpital Général du quartier Yopougon Attié, situé dans la commune de Yopougon, à l'est de la ville d'Abidjan a mis en évidence la présence de pathologies diverses affectant aussi bien les tissus parodontaux que dentaires.

Ainsi, bien que 90,9% des sujets présentaient des muqueuses buccales saines, l'indice de débris majoritaire (67,3%) était le code 2, signant un dépôt localisé au deux tiers coronaire des dents. Cet indice de débris de code 2 était corrélé au stade de la grossesse: il était, en effet, plus important chez les sujets au troisième trimestre de la grossesse 52,7%, et la différence avec les autres stades de la grossesse était statistiquement significatif ($p = 0,03$).

L'halitose était diagnostiquée chez 21,8% des femmes en grossesse, et le pyalisme était observé chez 64,5% d'entre elles (Tableau II).

Aussi, la majorité (79,09%) des patientes présentaient-elles un saignement gingival ; du tartre

a été observé chez 80% des sujets ; les poches parodontales étaient présentes chez 44,54% (Tableau III). Ce qui mettait en évidence, au niveau des soins parodontaux que :

- 79,1% des sujets de notre étude devaient bénéficier de conseils sur l'hygiène bucco-dentaire.
- 80% des sujets devaient être motivés à l'hygiène bucco-dentaire et avaient besoin d'un détartrage.
- 44,5% devaient avoir besoin d'un détartrage et d'un surfaçage radiculaire.

Par ailleurs, les caries dentaires étaient présentes chez 72,7% des sujets, l'érosion dentaire chez 17,3% et les mobilités dentaires chez 39,1% des sujets. Plus de la moitié (54,5%) des sujets avaient des dents absentes contre 30,9% qui avaient des dents obturées (Tableau II).

Parmi les femmes en état de grossesse ayant des dents absentes, 63,8% étaient des multipares contre 44,2% de primipares, avec une différence statistiquement significative ($p = 0,04$) (Tableau V).

Ces résultats corroborent ceux de plusieurs études antérieures.

En Côte d'Ivoire, Ahnoux et *al*, en 2003 ont réalisé des travaux sur l'état parodontal chez 133 femmes enceintes. Il en ressort une prévalence des parodontopathies de 73,7%. Les altérations concernaient surtout le parodonte superficiel^[10].

Au Cameroun, Bengondo et *al*, lors d'une enquête réalisée au service d'odontostomatologie du CHU de Yaoundé en 2005, ont constaté que la pathologie bucco-dentaire de la femme enceinte dans leur milieu était dominée par les caries dentaires, les maladies parodontales et le pyalisme^[6]. Sur les 113 femmes examinées, 97,3% avaient au moins une dent cariée.

En France, Vergnes et *al* ont conduit, de septembre 2008 à octobre 2009, une étude transversale multicentrique auprès de 904 femmes en suites de couches, dans trois maternités (CHU Trousseau et Hôpital Saint-Antoine à Paris, et Paule de Viguier à Toulouse). Ils ont rapporté que 57% des femmes déclaraient avoir eu, au moins, un problème bucco-dentaire pendant la grossesse. Il s'agissait, le plus fréquemment, de problèmes gingivaux (42%), suivis des douleurs dentaires^[13].

Ce constat a été également fait par Ponuswamy et *al* en Inde^[5]. Ces auteurs ont étudié la prévalence des pathologies bucco-dentaire

au cours de la grossesse, et ont conclu qu'elles étaient dominées par la carie dentaire, les mobilités dentaires et les problèmes parodontaux^[5]. Concernant les pathologies parodontales, Sunita et al ont précisé, en 2013, que l'apparition de ces pathologies chez la femme enceinte est occasionnée par des variations hormonales liées à la grossesse^[17]. Ces pathologies auraient des effets néfastes sur le fœtus^[18].

CONCLUSION

Certes, notre étude ne nous a pas permis de démontrer que la grossesse occasionnait la survenue de pathologies bucco-dentaire. Cependant, notre étude a montré la prédominance de certaines pathologies bucco-dentaires au cours de la grossesse en milieu hospitalier Ivoirien. Il s'agit notamment des parodontopathies, des caries dentaires, du ptyalisme. De plus, nous avons constaté que les multipares ont plus de dents absentes que les primipares. Par ailleurs, les femmes qui sont au troisième trimestre de grossesse présentaient une mauvaise hygiène bucco-dentaire comparativement à celles étant aux premier et deuxième trimestres de grossesse.

Ces différentes pathologies illustrent bien la mauvaise santé bucco-dentaire des femmes enceintes. Il importe de les sensibiliser à une meilleure hygiène bucco-dentaire pour éliminer les facteurs qui peuvent influencer défavorablement l'issue de la grossesse, et faire courir des risques d'accouchement prématuré, de retard de croissance intra-utérine ou de pré-éclampsie.

RÉFÉRENCES

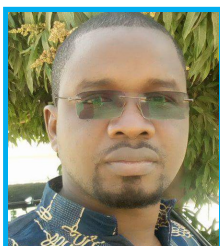
- 1-CAMILLA S, CINTIA G ET COLL. Systemic Alteration and Their Oral Manifestations in Pregnant Women. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2017vol 43 N° 1 16- 22;
- 2- ROUGIER M. Stomatologie et Grossesse. *EMC*, 1986 22: 13p.
- 3-CLEMENT C, LACZENY E, DALSTEIN A ET COLL. Santé Bucco-dentaire et Grossesse. *Les Entretiens de Bichat* 2015.
- 4-DIALLO B, CHINA E, MAKOUTODE M ET COLL. Facteurs associés aux parodontopathies chez les femmes enceintes à l'hôpital de la mère et de l'enfant-lagune de Cotonou. *Mali médical* 2014, Tome 2.
- 5-PONNUSWAMY, VENKATACHALAM, RAJAPPAN R ET COLL. Oral health in pregnancy. *J Pak Med Assoc* October 2011Vol. 61, N° 10.
- 6- BENGONDO M, ZE M, ONANA J ET COLL. Pathologie bucco-dentaire de la femme enceinte en milieu camerounais. *Clin Mother Child Health* 2006. Volume 3 N° 1: 449-452
- 7-DORINA L, NARDONE G, ET COLL. Pregnancy and Periodontal Disease Does exist a two-way relation pregnant ship. *Oral & Implantology - Anno X-N* 2/2017
- 8- MERYL B. Evaluation du stress et de l'anxiété comme facteur de risque de la santé bucco-dentaire. *Thèse de Chir. Dent, Lorraine* 2013.
- 9-SANTOSH R. PATIL Oral Changes in Pregnant and nonpregnant Women: A case-control study. *Journal of Orofacial Sciences* 2 July 2013Vol 5 Issue
- 10-AHNOUX A, AOUSSI E, ANONGBA D. ET COLL. Grossesse et état parodontal: Etude auprès de 133 femmes enceintes. *Odontostomatologie tropicale*, 2003.102: 3740,
- 11- KRISHNAN B, GNANASEKARAN A. Giant granulomagravidarium of the oral cavity. *BCR-2014-204057; BMJ case rep*
- 12- AGBO-GODEAU S. Stomatologie et grossesse. *EncyclMéd-Chir, Stomatologie*, 22-050-F-10 2002., *Gynécologie/Obstétrique*, 5-045-A-10.
- 13- VERGNES J. Épidémiologie des maladies bucco-dentaires chez la femme enceinte : facteurs de risque et association avec l'accouchement prématuré. *Thèse de chir. Dent. Toulouse*; n°11, 2011.
- 14-ANURADHA, B VIJAYA D, VANTHA B. Variations in the oral Anaerobic microbial Flora in Relation to Pregnancy. *Journal of clinical and diagnostic Research*. 2012 November , vol -6(9):1489 1491
- 15- BEN N, ALANTAR A, MAMAN L ET COLL. La femme enceinte et les soins dentaires. *Rev Prat Gynecol Obstet* 2003.69: 17-20,
- 16- TCHONANG M. Les manifestations parodontales chez la femme enceinte en consultation prénatale dans le service de gynéco-obstétrique du CHU GABRIEL TOURE : 208 cas. *Thèse de Chir. Dent, mali* 2013.
- 17- SUNITA B, LIEW K. Knowledge, Attitude and Practice of Oral and Dental Healthcare in Pregnant Women. *Oman Medical Journal* 2013.Vol. 28, No. 4:288-291.
- 18-BICA, M CUNHA ET COLL. Impact of oral health of the mother during pregnancy on oral health of children PP64 *Arch Dis child Fetal Neonatal Ed* 2013 98 (Suppl 1): A1-A112

STATUT PARODONTAL ET BESOINS EN SOINS PARODONTAUX DES MILITAIRES : ÉTUDE TRANSVERSALE PILOTE RÉALISÉE AU SERVICE D'ODONTOLOGIE DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE BAMAKO (IHB) AU MALI.

PERIODONTAL STATUS AND PERIODONTAL CARE OF THE MILITARY: CROSS-CUTTING PILOT STUDY CARRIED OUT FOR THE ODONTOLOGY OF BAMAKO MILITARY HOSPITAL (IHB) IN MALI.

KANÉ AST¹, POCKPA ZAD², TOURÉ K⁴, GUIRASSY ML³, DIALLO B⁴, SITA-CRESP BLA⁴, CHÉRIF F⁵, NGOMÉGNÉ TGS, TSAGUÉ N⁶

- 1-Service Odontologie, Hôpital Militaire de Bamako IHB (MALI).
- 2-Service de parodontologie, CHU de Cocody, Abidjan (COTE D'IVOIRE).
- 3-Service Odontologie, Hôpital Militaire de Ouakam HMO (SÉNÉGAL).
- 4-Service OCE, ODF, CHU Odontostomatologie de Bamako (MALI).
- 5-Service Odontologie, Hôpital National Donka (GUINÉE-CONAKRY).
- 6-Service Odontologie, Hôpital de district de Ndikinimeki (CAMEROUN).



Correspondance : Dr KANÉ Aboubacar Sidiki Thissé,
Service d'Odontologie, Hôpital Militaire de Bamako IHB (Mali).
Tél: 00 223 76 02 72 83 BP. 2172. / E-mail : aboukane3@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : Le terme maladie parodontale (MP) englobe toutes les pathologies buccales caractérisées par un processus infectieux et une réaction inflammatoire qui atteignent les tissus de soutien de la dent (Gencive, desmodonte, ciment, os alvéolaire). De nombreux facteurs de risques sont associées à l'initiation et à la progression des MP. L'objectif était de déterminer l'état de santé parodontale des militaires maliens consultant le service d'odontologie de l'Hôpital Militaire de Bamako IHB au Mali.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale pilote de type descriptif d'un mois du 20 Février au 20 Mars 2018. L'étude a concerné une population militaire en service dans les différents corps d'armes du Mali venant en consultation dans le service.

Résultats : La tranche d'âge la plus représentée était celle de 29-39 ans avec 37,10% des cas. Le sexe masculin représentait 90% des cas, soit un ratio de 9,33. Les militaires de rang représentaient 50% de cette population d'étude. Cette étude a révélé que 83,87% des militaires présentaient une accumulation importante de plaque sur les surfaces dentaires, 87,1% présentaient une inflammation gingivale modérée. 17,74% de la population d'étude présentaient une mobilité > 2mm.

Conclusion : Il ressort de ce travail que les militaires maliens présentaient une mauvaise santé parodontale. Une campagne de sensibilisation, d'information et d'éducation à l'hygiène bucco-dentaire est de mise pour palier et prévenir les atteintes parodontales.

MOTS CLÉS : ÉVALUATION, SANTÉ PARODONTALE, MILITAIRES, HÔPITAL MILITAIRE, BAMAKO

ABSTRACT

Introduction: The term periodontal disease includes all oral pathologies characterized by an infectious process and an inflammatory reaction that reach the supporting tissues of the tooth (gum, periodontal, cementum, alveolar bone). Many risk factors are associated with the initiation and progression of PM. The objective was to determine the periodontal health status of Malian soldiers consulting the odontology service of the Bamako IHB Military Hospital in Mali.

Methods: It was a pilot Cross-sectional study of the descriptive type of a month from February 20th to March 20th, 2018. The study concerns a military population serving in the various arms corps of Mali coming into consultation in the service.

Results: The most represented age group was 29-39 years old with 37.10% of cases. Male sex accounted for 90% of cases, a ratio of 9.33. Rank soldiers accounted for 50% of this study population. This study found that 83.87% of CF members had significant plaque build-up on the tooth surfaces, 87.1% had moderate gingival inflammation. 17.74% of the study population had > 2mm mobility.

Conclusion: It appears from this work that the Malian military showed poor periodontal health. An awareness, information and education campaign on oral hygiene is needed to prevent and prevent periodontal disease.

KEY WORDS: EVALUATION, PERIODONTAL HEALTH, MILITARY, MILITARY HOSPITAL, BAMAKO

INTRODUCTION

Les maladies parodontales (MP) sont des maladies infectieuses multifactorielles^[1]. Elles sont caractérisées par une inflammation, des saignements gingivaux, la formation de poches parodontales en rapport avec des pertes d'attaches cliniques, des mobilités dentaires. En l'absence de traitement, les MP peuvent conduire à la perte des dents^[1,2,3].

La maladie parodontale touche 90% de la population générale. La sévérité de l'atteinte varie d'un individu à l'autre selon l'influence de facteurs de risques. Certains individus se verront donc susceptibles de développer la maladie et constituent les sujets dits « à risque »^[4,5,6]. Aussi, la relation entre les maladies parodontales et les maladies systémiques a-t-elle fait l'objet de plusieurs consensus. Ainsi, l'interaction entre les maladies parodontales et les maladies chroniques est principalement due à des facteurs de risque d'aggravation (mode de vie, tabac, alcool, habitude alimentaire, hygiène, stress, automédication). Un état buccal perturbé est susceptible d'avoir des répercussions sur les affections cardiovasculaires, endocriniennes (diabète), pulmonaires, rénales, dermatologiques^[8,9,10].

En Afrique, la prévalence de la maladie parodontale est très élevée. Selon les résultats d'enquêtes réalisées dans plusieurs pays africains, elle est de l'ordre de 27 à 41%^[4,7].

Au Mali, l'évaluation de l'état parodontal des militaires et les besoins en soins parodontaux n'a jamais fait l'objet d'une étude. C'est dans ce contexte que ce travail a été réalisé avec comme objectif de déterminer les besoins en soins parodontaux et évaluer l'état parodontal des militaires maliens consultant le service d'odontologie de l'Hôpital militaire de Bamako (IHB) au Mali.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale pilote de type descriptif qui s'est déroulée du 20 février au 20 mars 2018 dans le service d'odontologie de l'Hôpital Militaire de Bamako (IHB). L'étude a concerné une population militaire en service dans les différents corps d'arme du Mali venant en consultation dans le service d'odontologie. La collecte des données a été faite sur une fiche d'enquête élaborée en fonction des objectifs de l'étude. Un consentement éclairé verbal a été obtenu de tous les participants. Un seul examinateur a mené l'enquête pour minimiser les biais de mesure.

Pour chaque examen, il disposait d'un plateau d'examen comportant une sonde parodontale de l'OMS, une paire de précelle et un miroir.

Les données sociodémographiques recueillies au cours de l'entretien étaient : l'âge, le sexe, le grade. Puis, au cours de l'examen clinique, des indices parodontaux ont été relevés : indice d'hygiène orale simplifiée de Greene et Vermillon (OHIS), indice gingival (IG), indice de Mobilité dentaire de Mühlemann, indice communautaire des besoins en traitements parodontaux (CPTIN). Le tableau I présente les différents critères de jugement utilisés pour évaluer ces indices.

Tableau I : Critères de jugements des indices parodontaux

Les indices parodontaux	Critères
Indice d'hygiène orale simplifiée de Greene et Vermillon	0 : absence de plaque ; 1 : présence d'une mince couche de plaque visible en raclant la surface de la dent à l'aide d'une sonde parodontale ; 2 : dépôts de plaque dentaire visible à l'œil nu ; 3 : accumulation importante de plaque sur les surfaces dentaires.
L'indice gingival de Schour et Masseler	0 : gencive saine, aucun saignement au sondage ; 1 : léger changement de couleur de la gencive avec un léger œdème ; 2 : inflammation modérée, saignement au sondage, avec changement de coloration et œdème de la gencive ; 3 : inflammation sévère, rougeur et œdème de la gencive, ulcération, saignement spontané.
Indice de Mobilité dentaire Mühlemann	0 = pas de mobilité. 1 = mobilité perceptible mais non visible à l'œil nu. 2 = mobilité visible à l'œil nu mais inférieure à 2 mm. 3 = mobilité supérieure à 2mm. 4 = mobilité axiale ou verticale.
Indice CPITN	0= gencive saine, 1= saignement au sondage, 2= présence de tartre, 3= poche de 3 à 5 mm, 4= poche de 6 mm ou plus.

Dans cette étude, le diagnostic de parodontite a été posé en présence d'un score CPITN ≥ 3 ou 4.

Les données ont été traitées par le logiciel épi-info version 3.5.3.

RÉSULTATS

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 29-39 ans dans 37,10% des cas (Figure 1).

Le sexe masculin représentait 90% des cas, soit un ratio de 9,33 (Figure 2).

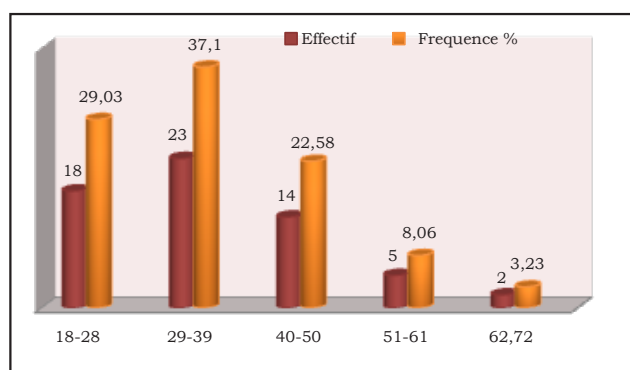


Figure 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge

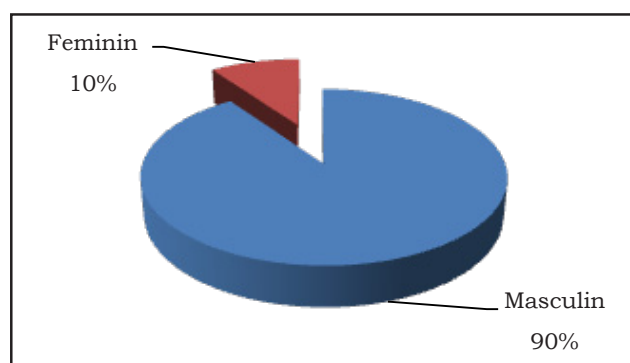


Figure 2 : Répartition des patients selon le sexe

Parmi les différents grades, les soldats (homme de rang) étaient les plus représentés au sein de l'échantillon (50%) (figure 3).

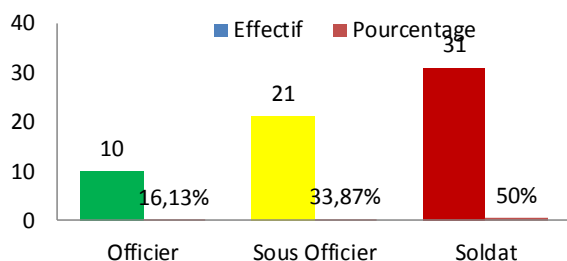


Figure 3 : Répartition des patients selon le grade

Cette étude a révélé que 83,87% des patients présentaient une accumulation importante de plaque sur les surfaces dentaires (Tableau II).

Les observations révèlent que 87,1% des patients présentaient une inflammation gingivale modérée, un saignement au sondage (Tableau III).

Dans cette étude, 17,74% de la population d'étude présentait une mobilité > 2mm (Tableau IV).

Dans cette étude, 72,58% des patients présentaient de tartre en quantité importante (Tableau V).

La Prévalence des parodontites était de 14,52%. (Tableau V).

Tableau II : Répartition des patients selon l'Indice hygiène orale simplifié

Indice	Effectif	Fréquence (%)
1	3	4,84
2	7	11,29
3	52	83,87
Total	62	100

Tableau III : Répartition des patients selon l'Indice gingival

Indice	Effectif	Fréquence (%)
1	7	11,29
2	54	87,1
3	1	1,61
Total	62	100

Tableau IV : Répartition des patients selon l'Indice de mobilité dentaire

Indice	Effectif	Fréquence (%)
1	2	3,23
2	11	17,74
3	7	11,29
4	2	3,23
Total	22	35,49

Tableau V : Répartition des patients selon l'Indice CPITN

Indice	Effectif	Fréquence (%)
1	8	12,9
2	54	72,58
3	7	11,29
4	2	3,23
Total	62	100

DISCUSSION

Les limites de la présente étude se résument au faible niveau de preuve des études transversales de manière générale. Toutefois, les résultats restent utiles pour des études ultérieures avec un fort niveau de preuve scientifique.

Durant la période d'étude, 62 patients sur les 75 reçus ont présentés des parodontopathies soit 82,67%. L'échantillon d'étude était constituée majoritairement de jeunes avec une moyenne d'âge de 36 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 29-39 ans, soit 37,10% des cas. La moyenne d'âge retrouvée est inférieure à celle retrouvée en milieu hospitalier sénégalais (56 ans) ^[11].

Les hommes représentaient 90% de l'échantillon, avec un ratio de 9,33. Cela est dû au fait que la population Militaire est constituée essentiellement d'hommes.

Selon le grade, les hommes de rang représentaient 50%, suivie des Sous-officiers 33,87%. Ce qui reflète bien l'architecture pyramidale des armées avec une base très large de soldats et de sous-officiers et un sommet de commandement (officiers subalternes, supérieurs et généraux) rétréci.

Par rapport à l'indice d'hygiène orale simplifié, 83,87% de nos patients présentaient une accumulation importante de plaque sur les surfaces dentaires. Nos données sont similaires à celles trouvées au Canada où 90% des personnes examinées présentaient du tartre au moins sur une dent [12]. En France, 87,2% des adultes présentaient de la plaque dentaire sur 30,3% des sites parodontaux et 20% avaient des quantités suffisantes sur plusieurs surfaces dentaires [13]. Ce qui traduirait la qualité médiocre de l'hygiène buccodentaire et l'effet de la cigarette sur la santé buccale. Ceci pourrait entraîner une inflammation gingivale et favoriser les maladies parodontales. La littérature [14] rapporte que le patient garde le tartre depuis la prime d'enfance jusqu'à la vieillesse. Celui-ci devient un support obligé et assuré de la plaque dentaire en bouche. En même temps, le tartre empêche l'élimination de la plaque dentaire par le patient qui dès lors n'est plus en mesure de maintenir une bonne hygiène buccale.

Selon l'indice gingival, 87,09% des patients présentaient une inflammation gingivale modérée, un saignement au sondage. Aussi, 80% des personnes examinées présentaient-elles un saignement gingival au moins sur une dent [12]. L'indice gingival est plus élevé, ce qui expliquerait la corrélation entre l'accumulation importante de la plaque dentaire et l'inflammation gingivale, signe précurseur d'une éventuelle lésion parodontale.

Selon l'indice de mobilité dentaire, sur les 62 patients, 22 représentaient une mobilité. 17,74% des patients présentaient une mobilité cliniquement observable, 11,9% de mobilité supérieure à 2mm et 3,22% de mobilité axiale. Ce résultat est similaire à ceux trouvés par Grenier et al [15] qui avaient trouvé 17,50% de mobilité 1, 18,75% de mobilité 2 et 1,83% de mobilité 3.

Selon l'indice CPTIN, 12,9% ont besoin d'un enseignement à l'hygiène bucco-dentaire; 72,58% ont besoin d'un enseignement à l'hygiène et d'un détartrage; 11,29% ont besoin d'un enseignement

à l'hygiène, d'un détartrage et d'un curetage parodontal; 3,23% ont besoin d'un enseignement à l'hygiène, d'un détartrage, d'un curetage parodontal et d'un traitement complexe. Ce résultat est comparable à celui retrouvé à Kinshasa et au Sénégal [14,16]. La méconnaissance des techniques d'hygiène bucco-dentaire mais aussi des soins parodontaux pourraient expliquer ce résultat. La Prévalence des parodontites était de 14,52%. Cette prévalence est la somme des scores 3 et 4 de l'indice CPITN.

CONCLUSION

Les maladies parodontales sont des maladies infectieuses multifactorielles. Il ressort de ce travail que les militaires maliens présentaient une mauvaise santé parodontale. A l'instar de la population générale, les militaires ont aussi besoin de motivation et d'enseignement au contrôle de plaques. Ainsi, une prise en charge des cas d'atteintes parodontales et une campagne de sensibilisation, d'information et d'éducation à l'hygiène buccodentaire doit être instaurée afin de minimiser le taux de morbidité de la parodontite.

RÉFÉRENCES

- 1- AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION DE SANTE. Diagnostic et Traitement. *Agence Nationale d'Accréditation et Evaluation en Santé, ANAES/Mai 2002*,1-18.
- 2- THOMAS T, AURORE B. Facteurs de risque de maladies parodontales. *Rev d'odontostomatologie*, 1998 ; 31(1) : 100 – 106.
- 3- BOUCHARD P. Parodontologie et Dentisterie Implantaire. Volume 1, médecine parodontale, Lavoisier, Paris, 2015.
- 4- KORNMAN KS, LÖE H. The role of systemic conditions and disorders in periodontal diseases. *J Ann periodontal* 2000; 2: 98 – 116. 1993.
- 5- IRIE K, YAMAZAKI T, YOSHII S, TAKEYAMA H, SHIMAZAKI Y. Existe-t-il un gradient de statut professionnel dans le développement de la maladie parodontale chez les travailleurs japonais ? Une étude prospective de 5 ans sur une cohorte. *J Epidemiol* 2017 ;27(2):69-74.
- 6- BERCY TENENBOUM. Parodontologie : du diagnostic à la pratique. 1^{ère} Edition, 1979, Bruxelles 2003. 29-54.
- 7- AGGNUR M, GARG S, VEERESHA K, GAMBHIR R. État de santé bucco-dentaire, Besoins et connaissances en matière de traitement, Attitude et pratique des travailleurs de la santé d'Ambala, Inde - Une étude transversale. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(5):676-81.

- 8-ORGANISATION MONDIALE DE SANTE. Rapport sur la santé buccodentaire dans le monde. Genève-Suisse 2002.
- 9- MINISTERE DE LA SANTE DU MAROC. Guide de Promotion de la santé buccodentaire. Maroc, Edition 2014, 5-14.
- 10- BOURGEOIS D., BAHENI P. Surveillance, Epidémiologie et maladies parodontales. *Encyclopédie Médicale, Edition Scientifique et Masson Elsevier SAS* 2002, 15-34.
- 11 - GUIRASSY ML, KANE AST, THIAM D, NIANG MA, NIANG A, DIALLO PD. Evaluation de la santé parodontale des patients atteints d'affections broncho-pulmonaires en milieu hospitalier sénégalais. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac*, 2017, 24, 4, 10-15.
- 12 - BRODEUR J-M, PAYETTE M, BENIGERI M, CHARBONNEAU A, OLIVIER M, CHOBOT D. Maladies parodontales chez les adultes de 35 à 44 ans. *Journal de l'association dentaire canadienne*. 2001 ;1 - 4.
- 13 - UNION FRANÇAISE DE SANTE BUCCO-DENTAIRE. Prévalence des maladies parodontales et des facteurs de risque associé. *Dossier de presse « Santé Parodontale et facteurs de risques associée »*. France 2005,1-12.
- 14 -MABEUMAB T, SOFI KD, TUKUKU K, SANGWA Y. Application de l'Index Communautaire aux Besoins en Traitement Parodontaux aux Cliniques Universitaires de Kinshasa. *Médecine d'Afrique Noire* 1993;48.
- 15- GRENIER D, HOULE MA. Maladies parodontales. *Rev. Connaissances actuelles*, 2003 ; 5 :133.
- 16-CISSE D. Evaluation des besoins en soins buccodentaires chez les militaires de la région de Dakar. *Thèse Chir Dent, Université Cheikh Anta DIOP de Dakar*, 2002, 57.