

BESOIN EN RÉHABILITATION PROTHÉTIQUE DENTAIRE : ENQUÊTE ÉVALUATIVE DANS UNE POPULATION URBAINE DE DAKAR

DENTAL PROSTHETIC REHABILITATION NEEDS: AN EVALUATING SURVEY AMONG DAKAR URBAN POPULATION

GUEYE M¹, DIENG L¹, MBODJ E B¹, THIOUNE N¹, TOURE A¹, DJEREDOU K B².

1- Service de Prothèse, Département d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar

2- Département de Prothèse, UFR d'Odonto-Stomatologie, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan

Correspondance : Dr Moctar GUEYE

Maître assistant

BP 15539 Dakar-Fann, Sénégal.

E-mail : makhoul@wanadoo.fr

RESUME

Introduction : Les pertes dentaires non compensées sont à l'origine de troubles fonctionnels et esthétiques suscitant un besoin de traitement. L'objectif de ce travail était d'évaluer les besoins en réhabilitation prothétique dentaire de la population urbaine de Dakar.

Matériels et méthodes : L'étude descriptive transversale portait sur 405 sujets volontaires des 2 sexes, âgés de 18 à 70 ans et résidant dans la commune de Dakar. L'analyse statistique a utilisé le logiciel Epi Info et les tests de Student et du Khi².

Résultats : L'échantillon avait un sex-ratio de 1,14 et un âge moyen de 32 ans. Le besoin de prothèse était ressenti par 7,2 % et diagnostiqué pour 53,8 % de l'échantillon. La prévalence du besoin diagnostiqué était de 59,3 % chez les femmes et de plus de 60 % dans la tranche d'âge des 30 ans et plus. Elle était de 58,1 % chez les individus sans revenus et atteignait 100 % chez les retraités.

Conclusion : Une meilleure organisation du système de prise en charge socio-sanitaire pourrait faciliter l'accessibilité des populations défavorisées à la réhabilitation prothétique.

MOTS CLÉS : PROTHÈSE DENTAIRE, EDENTEMENT, BESOINS PROTHÉTIQUES, PRÉCARITÉ, PAYS EN DÉVELOPPEMENT

ABSTRACT

Introduction: Non compensated teeth losses are functional and aesthetic cause of disorders that infer a need of prevention and treatment. This study aimed to evaluate prosthodontic rehabilitation needs among Dakar urban population.

Materials and methods: This transversal descriptive study related to 405 voluntaries of both sexes, aged from 18 to 70 years and living in Dakar. The statistical analysis was made by means of Epi Info through Student and Khi² tests.

Results: The sample sex-ratio was 1.14 and the average age 32 years. Prosthetic need was felt by 7.2 % and was diagnosed for 53.8 % of the sample. The prevalence of diagnosed need was 59.3 % among women and more than 60 % among people over 30 years. It was 58.1 % among people without incomes and 100 % among pensioners.

Conclusion: A best organization of the socio-medical care system would be the clue for disadvantaged populations to get prosthodontic rehabilitation.

KEYWORDS: PROSTHODONTICS, EDENTULOUSNESS, PROSTHETIC NEEDS, PRECARIOUSNESS, DEVELOPING COUNTRY

INTRODUCTION

L'accès difficile aux structures de soins de santé dentaires dans de nombreux pays en développement associé au vieillissement de la population, par l'allongement de l'espérance de vie, sont des facteurs qui augmentent la fréquence des édentements [1-3]. Le besoin en réhabilitation prothétique dentaire devient dès lors une réalité préoccupante. En effet, une prothèse doit être posée chez l'individu édenté car elle constitue non seulement un dispositif de remplacement des dents absentes, mais également un facteur de préservation des dents restantes et de restauration des fonctions manducatrices essentielles. Elle contribue, par le biais du rétablissement de la santé orale, à améliorer la qualité de vie des patients édentés [3,4].

L'estimation des besoins est une exigence dans le processus de planification en santé publique. L'une des étapes clés de la planification de l'offre de soins de santé bucco-dentaire est donc la collecte de données épidémiologiques de la population. Ces informations donnent un aperçu des besoins et des demandes de soins prothétiques. Aux Etats-Unis, le besoin en prothèse totale uni ou bimaxillaire était de 56 millions en 2000 [5]. Au Sénégal, il existe peu de données épidémiologiques rendant compte des besoins prothétiques.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les besoins en réhabilitation prothétique dentaire de la population urbaine de Dakar.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale rétrospective par sondage aléatoire, réalisée pendant 1 mois dans les 19 communes d'arrondissement que compte la ville de Dakar. En l'absence de données statistiques sur la prévalence des besoins en prothèse dentaire dans la région de Dakar, il a été admis une prévalence théorique de 50 %. Le risque d'erreur a été fixé à 5 % et la précision à 5 % également. La taille de l'échantillon a été déterminée à partir de la formule classique : $N = (\epsilon)^2 pq / i^2$ (N = taille de l'échantillon; p = prévalence théorique, $q = 1 - p$ = complément de p ; ϵ = marge d'erreur tolérée à 5 % = 1,96 = écart réduit; i = précision souhaitée = 5 %). Le nombre de sujets nécessaire pour l'étude était de 384, mais par prudence, la taille de l'échantillon a été portée à 405 sujets. La base de sondage a été stratifiée et un tirage à 3 degrés réalisé, les communes d'arrondissement étant

les strates. Dans chaque commune, les quartiers sites d'enquête ont été choisis au hasard. Il en a été de même pour les concessions à visiter dans chaque quartier. Au sein des concessions sélectionnées, la technique de sondage en grappes a été appliquée en examinant toutes les personnes âgées de 18 à 70 ans.

L'enquête a inclus des hommes et des femmes volontaires et consentants, résidant à Dakar depuis au moins 5 années. Les étrangers résidant à Dakar depuis moins de 5 ans n'ont pas été inclus dans l'étude.

Les variables étudiées étaient le sexe, l'âge, la profession, l'édentement et le besoin prothétique. Le besoin ressenti représentait le besoin déclaré par le patient. Le besoin diagnostiqué était le besoin objectivé à l'examen clinique par l'enquêteur. Il est justifié par un édentement nécessitant une réhabilitation prothétique et par un état ou une affection (destruction coronaire, lésion péri-apicale, mobilité dentaire...) indiquant une édentation thérapeutique.

Une étude pilote préalable a été réalisée pour la formation de l'enquêteur, pour la validation du questionnaire et pour l'acceptabilité des procédures et des résultats. Le réexamen effectué sur 10 % de l'échantillon a permis de déceler et de corriger certaines tendances d'erreurs possibles. L'analyse statistique a été faite avec le logiciel Epi Info. L'étude analytique a utilisé le test de Student Fisher et le test du Khi^2 .

RESULTATS

L'échantillon était constitué de 405 sujets dont 53,3 % d'hommes et 46,7 % de femmes (tableau I). Le sex-ratio était de 1,14.

Tableau I. Répartition de l'échantillon selon le sexe et le besoin prothétique

Sexe	Besoin diagnostiqué	Sans besoin	Total
Masculin	106	110	216
Féminin	112	77	189
Total	218	187	405

La moyenne d'âge était de 32 ans avec un écart-type de 13,4. Les sujets âgés de moins de 30 ans représentaient 58,2 % et l'âge maximum était de 70 ans (tableau II). Les ouvriers et les petits employés constituaient 30,9 % de l'échantillon. Les patients sans activité professionnelle (retraités, chômeurs, étudiants et élèves) représentaient 49,6 % (tableau III).

Tableau II. Répartition de l'échantillon selon l'âge et le besoin prothétique

Age (ans)	Besoin diagnostiqué	Sans besoin	Total
18-19	3	27	30
20-24	45	71	116
25-29	47	43	90
30-34	28	17	45
35-44	39	20	59
45-54	21	7	28
55-64	14	1	15
65-70	21	1	22
Total	218	187	405

Tableau III. Répartition de l'échantillon selon le besoin prothétique et selon la profession

Profession	Besoin diagnostiqué	Sans besoin	Total
Agriculteur	0	1	1
Commerçant	2	7	9
Cadre	29	26	55
Profession intermédiaire	8	6	14
Employé	27	30	57
Ouvrier	29	39	68
Retraité	15	0	15
Chômeur/Elève/Étudiant	108	78	186
Total	218	187	405

Le besoin de réhabilitation prothétique était ressenti et exprimé par 17,5 % des édentés, soit 7,2 % de l'échantillon. Il était diagnostiqué pour 53,8 % de l'échantillon, soit 218 individus dont 166 édentés et 52 non édentés. La prévalence du besoin prothétique diagnostiqué était de 49,1 % chez les hommes, de 59,3 % chez les femmes (tableau I) et de plus de 60 % dans la tranche d'âge des 30 ans et plus (tableau II). Elle était de 58,1 % chez les individus sans revenus (chômeurs, étudiants et élèves) et atteignait 100 % chez les retraités (tableau III). La prévalence du besoin prothétique était significativement différente selon le sexe ($p = 0,04$), selon l'âge ($p = 0,03$) et selon la profession ($p = 0,004$).

DISCUSSION

MÉTHODOLOGIE

L'étude porte sur un échantillon représentatif de la commune de Dakar. Le choix de Dakar comme cadre d'étude repose sur des critères de faisabilité et de pertinence car la commune concentre toutes les activités économiques et politiques du pays et regroupe les principales ethnies du Sénégal [6]. Les 405 personnes ont été enquêtées directement au niveau des communes d'arrondissement au lieu d'être recrutées au niveau des cabinets dentaires, ce qui a permis de réduire les biais de sélection.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

L'échantillon est caractérisé par une légère prédominance masculine et par un âge jeune. Cette répartition est retrouvée dans la pyramide des âges du Sénégal et des pays en développement [6].

Les sujets sans revenus (chômeurs, étudiants et élèves) ou à faibles revenus (ouvriers, employés et retraités) représentent plus de 80 % de l'échantillon. Cette forte proportion est liée à la prédominance des sujets de moins de 30 ans qui ne sont pas encore productifs du fait de leur jeune âge et de la fréquence du chômage dans cette tranche d'âge [6]. La faible proportion des agriculteurs est due au fait que l'enquête est réalisée en milieu urbain.

BESOIN PROTHÉTIQUE

Plus des 3/4 des sujets édentés ne ressentent pas le besoin de pallier l'absence de dent par une prothèse. Des résultats similaires sont rapportés par Akinboboye [7] qui explique cette situation par le déficit d'information et de sensibilisation sur les conséquences des édentements non compensés et sur l'intérêt et les possibilités de la réhabilitation prothétique. C'est d'autant plus vrai que le besoin de restauration prothétique est diagnostiqué objectivement chez plus de la moitié de l'échantillon constituée de tous les édentés et des sujets présentant des destructions coronaires ou des mobilités dentaires importantes. La même prépondérance du besoin objectivé par le praticien sur celui exprimé par le patient est retrouvée par Mbodj [1] avec des prévalences plus élevées du fait de son échantillon constitué de patients fréquentant les cabinets.

Le besoin élevé de traitement prothétique est expliqué par une convergence de facteurs socio-économiques. En effet, certains déterminants socioculturels tels que le faible niveau d'instruction et les mauvaises conditions de vie font que l'accessibilité aux soins dentaires demeure une difficulté récurrente pour les catégories sociales défavorisées dans la plupart des pays en développement. Par ailleurs, compte tenu de la faible densité professionnelle dentaire, du plateau technique peu élevé et de la rareté des ressources financières, la plupart des services odontologiques sont défaillantes dans la satisfaction de la forte demande de réhabilitation prothétique [2,3,8-13].

Les femmes justiciables d'une restauration prothétique se sont révélées statistiquement plus nombreuses que les hommes parce qu'elles sont plus touchées par l'édentement. Des résul-

tats contradictoires sont rapportés par d'autres auteurs ^[3,14] qui lient la prédominance des besoins prothétiques chez les hommes à leur tabagisme.

La prévalence du besoin prothétique augmente significativement avec l'âge. Des résultats similaires sont retrouvés en France et en Inde dans différents travaux ^[3,15-17]. Certains auteurs ^[18,19] stipulent que l'état oral des sujets âgés nécessite de plus en plus de traitements dentaires, en particulier prothétiques. L'explication réside dans le phénomène de cumul des affections bucco-dentaires, les modifications orales liées à la polymédication, les pathologies systémiques et le vieillissement physiologique du parodonte, autant de facteurs qui contribuent à augmenter le taux d'édentement ^[20].

La totalité des retraités ont réellement besoin d'une prothèse. Ce fait est lié au facteur âge, vu que les retraités sont tous âgés de 55 ans et plus et que plus de 9 sujets sur 10 dans cette tranche d'âge présentent un besoin objectif de réhabilitation prothétique. Plus de la moitié des sujets sans revenus présentent un besoin prothétique diagnostiqué car cette catégorie est caractérisée par un faible pouvoir d'achat et une précarité économique qui limitent l'accès aux soins dentaires et à la réhabilitation ^[21]. En effet, depuis les indépendances, les systèmes de santé, dans la majorité des pays africains situés au sud du Sahara, n'ont pas permis un accès équitable aux soins. Ainsi, au Sénégal, l'accès aux soins bucco-dentaires est limité du fait surtout des difficultés financières et la prise en charge de certains types de soins coûteux comme la prothèse dentaire reste toujours problématique ^[8,9,22].

Paradoxalement, le besoin prothétique est important dans la catégorie des sujets à revenus financiers élevés comme les cadres. Le déficit d'information, l'absence de gêne ou le manque de disponibilité pourrait en être l'explication ^[3,7,8,23]. La faible représentativité des commerçants et des agriculteurs dans l'échantillon ne permet pas de tirer des conclusions fiables.

CONCLUSION

L'identification des problèmes et des besoins de santé de la population constitue la première étape de la planification des programmes de santé. La prévalence élevée du besoin prothétique découle d'un déficit d'information et d'une faible accessibilité aux soins dentaires et prothétiques. Pour une meilleure prise en charge des besoins prothétiques, il serait opportun de mettre en œuvre des stratégies politiques pour la sensibilisation des populations, le développe-

ment des structures de soins bucco-dentaires et l'amélioration du financement de la santé par la mise en place de mutuelles de santé ou d'assurance santé.

REFERENCES

1. MBODJ E B, DIOUF M, NDIAYE A, NDIAYE C, SECK MT, DIALLO P D. La réhabilitation prothétique: évaluation des besoins dans les cabinets dentaires du Sénégal. *Bull Soc Pathol Exot* 2011;104(2):355-6.
2. MBODJ E B, DIOUF M, NDINDIN A C et al. Port de prothèses : enquête dans les cabinets dentaires du Sénégal. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2010;17(4):32-35.
3. SHAH V R, SHAH D N, PARMAR C H. Prosthetic status and prosthetic need among the patients attending various dental institutes of Ahmedabad and Gandhinagar District, Gujarat. *J Indian Prosthodont Soc* 2012;12(3):161-7.
4. NARBY B, KRONSTRÖM M, SÖDERFELDT B, PALMQVIST S. Prosthodontics and the patient. Part 2: Need becoming demand, demand becoming utilization. *Int J Prosthodont* 2007;20(2):183-9.
5. DOUGLASS C W, WATSON A J. Future needs for fixed and removable partial dentures in the United States. *J Prosthet Dent* 2002;87(1):9-14.
6. AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE. Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) au Sénégal. *Rapport national de présentation des résultats*. ANSD, Dakar 2006.
7. AKINBOBOYE B, AZODO C, SOROYE M. Edentement partiel et besoins prothétiques non-satisfaits chez l'adulte jeune au Nigéria. *Odonto-Stomatol Trop* 2014;145:47-52.
8. DJEREDOU K B, THIAM A, PESSON D M et al. Etude prospective pilote des demandes prothétiques au service de prothèse du CCTOS d'Abidjan. *Odonto-Stomatol Trop* 2003;103:4-8.
9. LÔ C M M, CISSE D, DIOUF M et al. Prise en charge de la prothèse dentaire par les mutuelles de santé de la région de Dakar. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2011;18(1): 25-28.
10. TEÓFILO L T, LELES C R. Patients' self-perceived impacts and prosthodontic needs at the time and after tooth loss. *Braz Dent J* 2007;18(2):91-6.
11. BENOIST H M, SECK-DIALLO A, DIPAMA Y O, DIOUF A, SEMBÈNE M, DIALLO P D. Etat parodontal et besoins en traitements chez des élèves âgés de 12 à 22 ans de l'enseignement secondaire à Ouagadougou (Burkina Faso). *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2008;15(2): 14-18.

12. LÔ C M M, CISSE D, FAYE D et al. Accessibilité financière des soins bucco-dentaires aux populations du département de Thiès. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2009;16(3):41-45.
13. SHIGLI K, HEBBAL M, ANGADI G S. Prosthetic status and treatment needs among patients attending the prosthodontic department in a dental institute in India. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 2009;17(2):85-89.
14. SHAH N, PARKASH H, SUNDERAM K R. Edentulousness, denture wear and denture needs of Indian elderly: a community-based study. *J Oral Rehabil* 2004;31(5):467-76.
15. KUO H C, YANG Y H, LAI SK, YAP S F, HO P S. Association between health related quality of life and prosthetic status and prosthetic needs in Taiwanese adults. *J Oral Rehabil* 2009;36(3):217-225.
16. MONTAL S, TRAMINI P, TRIAY J A, VALCARCEL J. Oral hygiene and the need for treatment of the dependent institutionalized elderly. *Gerodontology* 2006;23(2):67-72.
17. SHIGLI K, HEBBAL M, ANGADI G S. Attitudes towards replacement of teeth among patients at the institute of Dental Sciences, Belgum, India. *J Dent Educ* 2007;71(11):1467-75.
18. LASSAUZAY C, NICOLAS E, VEYRUNE J L. Fonction masticatoire et sénescence. *Réal Clin* 2007;18(2):159-66.
19. AMOURIQ Y, BODIC F, GUEHENNEC L, LE BARS P. Adaptation des soins prothétiques chez les patients âgés. *Réal Clin* 2007;18(2):167-180.
20. GUEYE M, DIENG L, MBODJ E B et al. Evaluation de l'accessibilité de la prothèse implantaire dans un pays en développement. *Dakar Med* 2013;58(1):35-40.
21. KUMAR A, VIRDI M, VEERESHA K, BANSAL V. Oral health status and treatment needs of rural population of Ambala, Haryana, India. *Internet J Epidemiol* 2009;8:2.
22. LÔ CMM, CISSE D, DIOUF M et al. Les dépenses en soins bucco-dentaires des populations sénégalaises. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2011;18(1):25-28.
23. MUKATASH G N, AL-ROUSAN M, AL-SAKARNA B. Needs and demands of prosthetic treatment among two groups of individuals. *Indian J Dent Res* 2010;21(4):564-7.