



CONTRIBUTION À L'ÉTUDE DES MALADIES PARODONTALES EN OMNI PRATIQUE : À PROPOS DE 153 CAS

CONTRIBUTION TO THE STUDY OF PERIODONTAL DISEASES IN OMNI PRACTICE: ABOUT 153 CASES

Ba M¹, Diawara O², Ba B^{1,5}, Niang A³, Koita H^{4,5}, Touré A^{4,5}, Kassambara A^{4,5}, Guèye S, Coulibaly A^{4,5}, Traore H^{4,5}, Diallo B⁶, Ba A^{7,5}, Toure K O^{7,5}, Coulibaly B^{7,5}, Sangare B⁶, Wane O⁶, Togora S^{7,5}

1. Service de chirurgie Buccale
2. Service de Parodontologie
3. Service de Pédiodontie
4. Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
5. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
6. Service d'Odontologie Conservatrice
7. Service de Prothèse dentaire

RÉSUMÉ

OBJECTIFS:

L'Objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des maladies parodontales en omni pratique au CHU- OS de Bamako du Mali.

MATÉRIELS ET MÉTHODE:

Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive basée sur l'observation de l'état parodontal des malades ayant une atteinte parodontale de Juin à Décembre 2011. Les données ont été recueillies à partir des fiches d'enquête élaborées pour la circonstance et les dossiers médicaux. La saisie et l'analyse des données ont été faites sur le Logiciel Epi-info version 3.5.3 avec un facteur de risque égal à 0,05 %. Le traitement de texte avec le Logiciel world 2007.

RÉSULTATS:

Nous avons enregistré 153 patients, soit 41,5 % de nos clients ont consulté pour la maladie parodontale. L'étude a concerné les deux sexes dont 54,2 % de sexe féminin avec un sex ratio 0,83. La moyenne d'âge était de 44 ans avec des extrêmes de 9 et 79 ans. La couche socio-professionnelle la plus représentée était Les femmes au foyer avec 37,25 % des cas. Le motif de consultation le plus représenté était la douleur avec 46,4 % suivi du saignement avec 31,4 % des cas. 51,63 % de nos patients se brossaient 2fois /24heures, 77,12 % avaient une mauvaise hygiène bucco-dentaire. La gingivite induite par la plaque était de 85 % des cas. Les parodontites étaient de 84,96 % des cas, dont 69,23 % de chroniques et 30,77 % d'agressives. Les patients ont bénéficié du détartrage dans 57,50 % des cas et 42,50 % le curetage et surfaçage radiculaire. Ils ont bénéficié de la réévaluation et de la maintenance dans 43,79 des cas avec 69 % de résultats cliniquement et radiologiquement satisfaisant, 25 % peu satisfaisant et 6 % échecs.

SUMMARY

OBJECTIVE:

The objective of this study was to determine the prevalence of periodontal diseases in the field at Mali's Bamako CHU-OS.

MATERIALS AND METHODS:

We carried out a cross-sectional, descriptive study based on the observation of the periodontal condition of patients with periodontal disease from June to December 2011. The data were collected from the fact sheets prepared for the occasion And medical records. The data was entered and analyzed using the Epi-info software version 3.5.3 with a risk factor equal to 0.05%. Word Processing with the 2007 World Software.

RESULTS:

We recorded 153 patients, 41.5% of our clients were referred for periodontal disease. The study involved both sexes of which 54.2% were female with a sex ratio of 0.83. The average age was 44 years with extremes of 9 and 79 years. The most represented socio-occupational layer was Housewives with 37.25% of cases. The most common reason for consultation was pain with 46.4% followed by bleeding with 31.4% of cases. 51.63% of our patients were brushing 2 times / 24 hours, 77.12% had poor oral hygiene. Plate induced gingivitis was 85% of the cases. Periodontitis was 84.96% of cases, 69.23% chronic and 30.77% aggressive. Patients benefited from scaling in 57.50% of cases and 42.50% curettage and root planing. They received reassessment and maintenance in 43.79 of the cases with 69% clinically and radiologically satisfactory results, 25% unsatisfactory and 6% failures.

CONCLUSION:

Cette étude a montré une fréquence hospitalière élevée des maladies parodontales. Des actions de prévention et d'éducation doivent être menées dans le cadre de la prise en charge pour l'amélioration de la santé parodontale voir de la santé générale.

MOTS CLÉS:

Maladie parodontale, gingivite, parodontite, CHUOS

INTRODUCTION:

Les maladies buccodentaires sont qualifiées de problème de santé publique majeur, en raison de leur prévalence et de leur incidence élevées 60 à 90 % [1].

Les maladies parodontales sont des maladies infectieuses multifactorielles des tissus de soutien de la dent, elles résultent d'un déséquilibre entre la réaction de défense de l'hôte et les bactéries, dont la conséquence est l'exacerbation d'un processus inflammatoire face à l'agent microbien. L'évolution de la maladie dépend des facteurs locaux, comme la quantité et la virulence des micro-organismes pathogènes, et de facteurs généraux, liés à la résistance de l'hôte [2].

Les maladies parodontales sont très répandues dans le monde, notamment en Afrique avec une prévalence de 33% au Ghana, 27,5% au Nigeria et 30% au Sénégal [3]. Au Mali très peu d'études ont été réalisées sur ce sujet, avec des résultats parcellaires, toutefois Koné S. O et Gandega S. ont rapporté respectivement une prévalence de 39,47 % et 41.5 % des cas de maladies parodontales. Le but de cette la présente étude était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, des maladies parodontales au service de parodontologie du CHUOS de Bamako.

MATÉRIEL ET MÉTHODES:

Nous avons réalisé une étude épidémiologique, transversale, basée sur l'observation de l'état parodontal de 153 patients, sur une période de 6 mois (de Juin à Décembre 2013). Notre étude s'est déroulée dans le service de parodontologie du CHUOS, pendant laquelle nous avons associé la fiche d'enquête, à un examen bucco-dentaire surtout parodontal. La population concernée, était les patients venus en consultation au service ou référés pour une prise en charge parodontale. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, les habitudes et mode de vie, cliniques et la prise en charge parodontale des patients. La saisie et l'analyse des données ont été faites sur le Logiciel Epi-info version 3.5.3 avec un facteur de risque égal à 0,05 %. Le traitement de texte avec le Logiciel word 2007. Toutes les personnes concernées par l'étude ont reçu une information détaillée sur les objectifs et les modalités d'exécution. Elles n'ont été invitées à répondre au questionnaire qu'après l'obtention verbale de leur consentement éclairé.

RÉSULTATS:

Durant la période de notre étude nous avons recensé 153 patients, soit 41,5 % des patients ayant consulté pour une maladie parodontale, dans un cadre purement omni pratique. (Tableau I)

CONCLUSION:

This study showed a high frequency of periodontal disease. Prevention and education activities should be carried out within the framework of the management for the improvement of periodontal health or general health.

KEYWORDS:

Periodontal disease, gingivitis, periodontitis, CHUOS

INTRODUCTION:

Oral diseases are classified as a major public health problem because of their high prevalence and incidence 60-90% [1].

Periodontal diseases are multifactorial infectious diseases of tooth support tissues, resulting from an imbalance between host defense response and bacteria, the consequence of which is the exacerbation of an inflammatory process in front of the tooth. Microbial agent. The evolution of the disease depends on local factors, such as the amount and virulence of pathogenic microorganisms, and general factors related to host resistance [2].

Periodontal diseases are widespread throughout the world, especially in Africa with a prevalence of 33% in Ghana, 27.5% in Nigeria and 30% in Senegal [3]. In Mali very few studies have been carried out on this subject, with partial results, however Koné S. O and Gandega S. reported a prevalence of 39.47% and 41.5% of cases of periodontal diseases, respectively. The aim of this study was to study the epidemiological characteristics of periodontal diseases in the service of periodontology of the CHUOS of Bamako.

MATERIAL AND METHODS:

We carried out a cross-sectional epidemiological study based on observation of the periodontal condition of 153 patients over a period of 6 months (from June to December 2013). Our study was carried out in the periodontal department of the CHUOS, during which we associated the survey card with a periodontal examination especially oral.

The population concerned was the patients who came to the service or referred for periodontal management. The variables studied were socio-demographic, habits and way of life, clinical and periodontal management of patients. The data was entered and analyzed using the Epi-info software version 3.5.3 with a risk factor equal to 0.05%. Word Processing with the 2007 World Software. All persons involved in the study were provided with detailed information on the objectives and implementation modalities. They were only asked to respond to the questionnaire after obtaining their informed consent verbally.

RESULTS:

During the study period, we identified 153 patients, or 41.5% of those who consulted for periodontal disease, in a purely omni-practical setting. (Table I)

Consultations <i>Consultations</i>	Effectif <i>Number</i>	Frequence (%) <i>Frequency (%)</i>
Patients avec affections parodontales <i>Patients with Periodontal Conditions</i>	153	41,5
Patients sans affections parodontales <i>Patients without periodontal disease</i>	635	58,5
Total / <i>Total</i>	788	100.0

Tableau I: Répartition de l'effectif des patients en fonction du nombre de consultation
Table I: Distribution of the number of patients according to the number of consultations

Le sexe féminin a été le plus représenté avec 54,2 % de nos cas pour un sex ratio de 0,83. La tranche d'âge la plus représentée a été celle de 41 ans et plus, soit 56,9% des cas pour une moyenne d'âge de 44 ans et des extrêmes de 9 et 79 ans. (Tableau II).

The female sex was the most represented with 54.2% of our cases for a sex ratio of 0.83. The most represented age group was 41 years and older, or 56.9% of the cases with an average age of 44 years and the extremes of 9 and 79 years. (Table II).

Tranche d'âge (année) <i>Age group (year)</i>	Effectif <i>Number</i>	Frequence (%) <i>Frequency (%)</i>
0 -20	15	9,8
21 – 40	51	33,3
41 et plus / <i>and more</i>	87	56,9
Total / <i>Total</i>	153	100.0

Tableau II: Répartition de l'effectif des patients en fonction de la tranche d'âge
Table II: Percentage distribution of patients by age range

La couche socioprofessionnelle la plus représentée était les femmes au foyer dans 37,25 % des cas (Tableau III).

The most represented socio-occupational group was women at home in 37.25% of the cases (Table III).

Occupation <i>Occupation</i>	Effectif <i>Number</i>	Frequence (%) <i>Frequency (%)</i>
Femme au foyer <i>Housewife</i>	57	37.2
Etudiant <i>Student</i>	17	11.1
Retraités <i>Retired</i>	21	13.7
Ouvrier <i>Worker</i>	27	17.7
Autres <i>Other</i>	31	20,3
Total / <i>Total</i>	153	100.0

Tableau III: Répartition de l'effectif des patients en fonction de l'occupation
Table III: Percentage distribution of patients by occupation

Les patients en provenance de la commune VI du district de Bamako ont représenté 20,90 % des cas. Le motif de consultation le plus représenté était la douleur avec dans 46,4 % suivi du saignement dans 31,4 % des cas (Tableau IV).

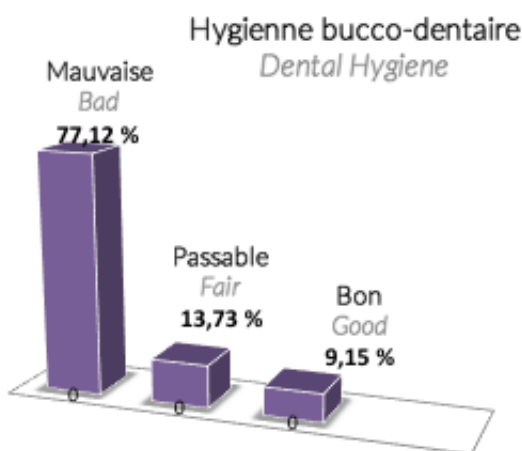
Patients from commune VI of the district of Bamako accounted for 20.90% of the cases. The most common reason for consultation was pain with 46.4% followed by bleeding in 31.4% of cases (Table IV).

Motif <i>Occupation</i>	Effectif <i>Number</i>	Frequence (%) <i>Frequency (%)</i>
Douleur <i>Housewife</i>	71	46.4
Saignement gingival <i>Student</i>	49	31.4
Tartre /plaque <i>Retired</i>	11	7.2
Mobilité <i>Worker</i>	16	10.5
Autres <i>Other</i>	06	3.9

Tableau IV: Répartition de l'effectif des patients en fonction du motif de consultation
Table IV: Distribution of patient sizes by reason for consultation

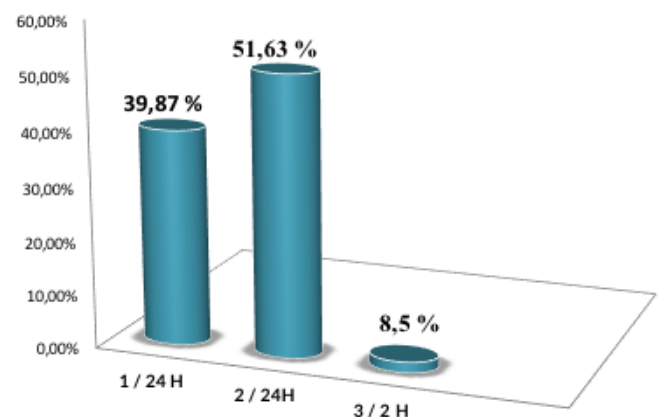
Nous avons observé une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez 77,12 % de nos patients (Graphique 1) pour une fréquence de brossage respectivement de 1fois /24heures (39,87 %) ,2 fois/24 heures (51,63 %) (Graphique 2) Le tabagisme a été le facteur de risque le plus constaté dans 7,2 % des cas (Graphique 3).

We observed poor oral hygiene in 77.12% of our patients (Figure 1) for a brushing frequency of 1 time / 24 hours (39.87%), twice / 24 hours (51.63%) Figure 2) Smoking was the most prevalent risk factor in 7.2% of cases (Figure 3).



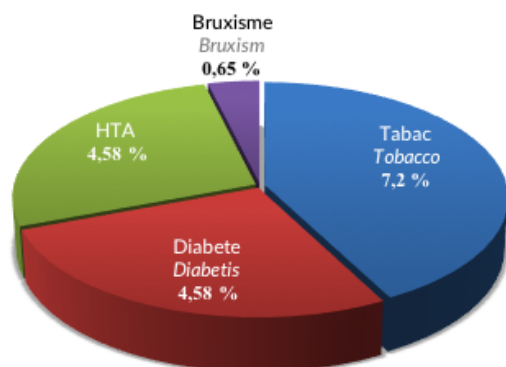
Graph 1: Répartition de l'effectif des patients selon l'hygiène buccodentaire

Graph 1: Distribution of the staff of the patients according to oral hygiene



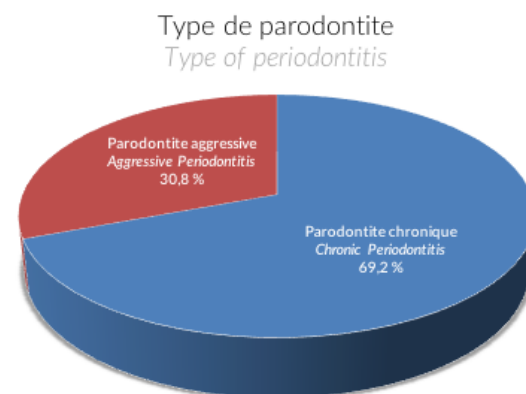
Graph 2: Répartition de l'effectif des patients selon le nombre de brossage

Graph 2: Distribution of the staff of the patients according to the number of brushing



Graph 3: Répartition de l'effectif des patients selon le facteur de risque de maladie parodontale

Graph 3: Distribution of the staff of the patients according to the risk factor of periodontal disease



Graph 4: Répartition de l'effectif des patients selon type de parodontite

Graph 4: Distribution of the staff of the patients according to type of periodontitis

Parmi les maladies parodontales observées, nous avons notifié 84,96 % de cas de parodontites dont 69,2 % de chroniques et 30,8 % d'agressive et 15,04 % de cas de gingivites, dont 85 % induite par la plaque bactérienne et 15 % non induite par la plaque. Tous les patients de l'étude ont bénéficié d'une motivation et de l'enseignement de l'hygiène buccodentaire ; et 92,8 % de ces patients ont reçu une antibiothérapie et 74,50 % d'antalgique, dont 57,50 % des patients ont bénéficié d'un détartrage + polissage et 41,17 % d'un curetage et surfaçage radiculaire. La réévaluation et la maintenance ou thérapeutique parodontale de soutien ont été effectuée chez 43,79 % des patients. Le résultat du traitement du point de vue clinique et radiologique a été jugé bon dans 69 % des cas, passable 25 % mauvais ou échec 6 %.

DISCUSSION ET COMMENTAIRES:

Les maladies parodontales ont représenté 41,5 % de nos consultations. KAMAGATE A en Côte d'Ivoire [3] et DIOUF A au Sénégal (1999) [4] ont trouvé respectivement 33% et 30%. Jean-Marc Brodeur et coll. ont rapporté que plus de 80 % et 75 % des personnes examinées présentaient respectivement un saignement gingival et du tartre à au moins une dent [5].

L'étude a concerné les deux sexes dont 54,2 % de sexe féminin avec un sex ratio 0,83. La moyenne d'âge était de 44 ans avec des extrêmes de 9 et 79 ans. La couche socioprofessionnelle la plus représentée était Les femmes au foyer (ménagères) avec 37,25 % des cas. Le motif de consultation le plus fréquent était la douleur avec 46,4 % suivi du saignement avec 31,4 % des cas. Jean-Marc Brodeur et coll. ont rapporté une prédominance de sexe féminin (54,3 % contre 50,8 %) et plus de diplômés universitaires (27,7 % contre 21,6 %). La moyenne d'âge était de 39,5 % avec des extrêmes de 35 à 44 ans [5].

L'hygiène bucco-dentaire était déficiente chez 77,12 % de nos patients. Nos résultats sont en adéquations avec ceux de FALL M. dans une étude réalisée au Sénégal avec un taux de 86,6% [6]. Par ailleurs RAKOTO ALSON

Of the periodontal diseases observed, 84.96% of cases of periodontitis were reported, 69.2% of which were chronic and 30.8% were aggressive, and 15.04% were cases of gingivitis, of which 85% were caused by bacterial plaque And 15% non-plaque-induced. All patients in the study were motivated and instructed in oral hygiene; And 92.8% of these patients received antibiotic therapy and 74.50% pain reliever, of which 57.50% had scaling + polishing and 41.17% curettage and root planing.

Reassessment and periodontal maintenance or therapeutic support were performed in 43.79% of patients. The result of the treatment from the clinical and radiological point of view was judged good in 69% of cases, passable 25% bad or failure 6%.

DISCUSSION AND COMMENTS:

Periodontal disease accounted for 41.5% of our consultations. KAMAGATE A in Côte d'Ivoire [3] and DIOUF A in Senegal (1999) [4] found 33% and 30% respectively. Jean-Marc Brodeur et al. Reported that more than 80% and 75% of the individuals examined had gingival bleeding and tartar respectively with at least one tooth [5]. The study involved both sexes of which 54.2% were female with a sex ratio of 0.83. The average age was 44 years with extremes of 9 and 79 years. The most represented socio-occupational group was Housewives with 37.25% of the cases. The most common reason for consultation was pain with 46.4% followed by bleeding with 31.4% of cases. Jean-Marc Brodeur et al. Reported a female predominance (54.3% vs. 50.8%) and more university graduates (27.7% vs. 21.6%). The average age was 39.5% with extremes of 35 to 44 years [5].

Oral hygiene was defective in 77.12% of our patients. Our results are in line with those of Fall M. in a study carried out in Senegal with a rate of 86.6% [6]. Furthermore RAKOTO ALSON Simone et al. In Menabe

Simone et coll. À Menabe (Madagascar) ont rapporté une hygiène orale relativement mauvaise avec un indice moyen de plaque de $67,02 \pm 20,3\%$ malgré l'utilisation de la brosse à dents chez 84,2% de l'échantillon et malgré une fréquence de brossage de 3 fois par jour pour 20% d'entre eux [7].

Dans notre étude, le tabagisme était le facteur de risque le plus élevé avec 7,2 % suivi du diabète et l'HTA avec 5 % pour chacun. DIOP O. a trouvé 3,2 % chez les diabétiques, 14,4 % chez les tabagiques, et 32,3 % chez les hypertendus [8].

Selon les aspects cliniques, les gingivites ont représenté 15 % (85 % induites par la plaque et 15 % non induites par la plaque), les parodontites 85 % des cas (69,23 % chroniques et 30,77 % agressives) DIOUF A. au Sénégal dans son étude a trouvé 71% [4]. RAKOTO ALSON Simone et coll. ont rapporté 19,2 % de gingivite sévère avec 50,3 % de gingivite généralisée et 46 % de parodontite dont 17% sous forme généralisée dans la population d'étude [7].

Rodolphe Politis et coll. ont rapporté une prévalence de 1,29 % de parodontite agressive au Liban (61% de femmes contre 39% d'hommes) [9].

Jean-Marc Brodeur et coll. ont rapporté que 80 % des personnes examinées présentaient un saignement gingival et 75 % du tartre à au moins une dent ; le CPITN indiquait que seulement 5,2 % des personnes n'avaient besoin d'aucun traitement et qu'une personne sur cinq avait besoin d'un traitement complexe [5].

CONCLUSION:

Cette étude a mis en évidence une fréquence élevée des maladies parodontales au service de parodontologie du CHU-OS. Des campagnes de sensibilisation doivent être élaborées, pour améliorer la prévention, le dépistage, la gestion et le contrôle des problèmes parodontaux.

(Madagascar) reported relatively poor oral hygiene with an average plaque index of $67.02 \pm 20.3\%$ despite the use of the toothbrush in 84.2% of the sample and despite a frequency of Brushing 3 times a day for 20% of them [7].

In our study, smoking was the highest risk factor with 7.2% followed by diabetes and HTA with 5% for each. DIOP O. found 3.2% in diabetics, 14.4% in tobacco, and 32.3% in hypertensive patients [8].

According to the clinical aspects, gingivitis accounted for 15% (85% plaque-induced and 15% non-plaque-induced), periodontitis 85% (69.23% chronic and 30.77% aggressive) DIOUF A. In Senegal in his study found 71% [4]. RAKOTO ALSON Simone et al. Reported 19.2% of severe gingivitis with 50.3% generalized gingivitis and 46% periodontitis, 17% of which were generalized in the study population [7].

Rodolphe Politis et al. Reported a prevalence of 1.29% aggressive periodontitis in Lebanon (61% of women versus 39% of men) [9].

Jean-Marc Brodeur et al. Reported that 80% of the individuals examined had gingival bleeding and 75% had at least one tooth; The CPITN reported that only 5.2% of people needed no treatment and one in five needed complex treatment. [5]

CONCLUSION:

This study revealed a high frequency of periodontal disease in the service of periodontology of the CHU-OS. Awareness campaigns should be developed to improve the prevention, detection, management and control of periodontal problems.

RÉFÉRENCES / REFERENCES:

1. Darveau RP, Tanner A, Page RC. The microbial challenge in periodontitis. *Periodontology* 2000. 1997 Jun ; 14(1):12-32
2. Boullé Gildas Les maladies parodontales : un facteur de risque additionnel pour les accouchements prématurés. Mémoire Université de Laval Québec 2005[en ligne] disponible sur www.theses.ulaval.ca/2005/22725/22725.pdf
3. Kamagate A., Coulibaly N.T., Kone D., Brou E., Bakayoko L. R. Les prévalences des parodontites en Afrique Noire : influences des facteurs socio-économiques et habitudes culturelles. *Odonto-Stomatol.Trop.* 2001 ; 24: 37-41.
4. Diouf A. Etude descriptive de l'état parodontal de la population de la région de Dakar (à propos de 1000 cas) Thèse : Chir Dent., Dakar, 1997 ; n°42639704

5. Jean-Marc Brodeur et coll. Maladies parodontales chez les adultes de 35 à 44 ans du Québec J Can Dent Assoc 2001 ; 67 :34.
6. Fall M. L'état parodontal des malades atteint d'infection pulmonaire dans Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire de Fann. Thèse de chir. Dent 2007. [En ligne] disponible sur <http://www.sist.sn/gsd/collect/fmposodonto/index/assoc/HASH0137.dir/42.63.08.29.pdf>
7. Rakoto AS, Ramaroson J, Ralaïarimanana LFE, Rakotoarison RA. Santé parodontale dans la région du Menabe à Madagascar Revue d'odontostomatologie malgache 2011 ;3 :18-28. [En ligne] disponible sur <http://madarevues.recherches.gov.mg/?Sante-parodontale-dans-la-region>
8. Diop. O Etude épidémiologique de l'état parodontal de patients porteurs d'une affection cardio-vasculaire au Centre Universitaire Aristide Le Dantec de Dakar. Thèse Chir. Dent. Dakar 2007. [En ligne] disponible sur <http://www.sist.sn/gsd/collect/fmposodonto/index/assoc/HASH01ca/01d87537.dir/42.63.07.26.pdf>
9. Rodolphe Politis et coll. La parodontite agressive et sa prévalence International Arab Journal of Dentistry 2010 Vol. 1 – Issue 1