

## MALADIES CHRONIQUES ET ATTITUDE DES CHIRURGIENS DENTISTES À MADAGASCAR

Rasoamananjara JA, Rasolofomanana R

Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar, Université de Mahajanga, Madagascar

*Med Trop* 2008 ; 68 : 519-522

**RÉSUMÉ** • La relation entre les maladies générales et les affections bucco-dentaires a été mise en évidence dans la littérature. Cette étude a été initiée afin de cerner le rôle des chirurgiens dentistes dans la prévention des maladies autres que les affections bucco-dentaires. Des enquêtes socio-épidémiologiques descriptives et analytiques ont été réalisées dans deux villes de Madagascar, auprès de la population et des chirurgiens dentistes. Au moins une fois dans l'année, 40% des sujets ayant rapporté une pathologie avaient consulté le chirurgien dentiste. Néanmoins, le chirurgien dentiste a rarement donné de conseil pour un changement de comportement. Les chirurgiens dentistes ont quant à eux rapporté avoir interrogé leurs patients sur l'existence d'éventuelles maladies chroniques et donner des conseils dans 53,4% des cas. Cela concernait surtout les praticiens ayant un nombre journalier de patients ne dépassant pas 10, des praticiens exerçant depuis plus de 10 ans et ceux exerçant dans le secteur public. Les occasions données aux chirurgiens dentistes pour faire passer des messages, ne semblent pas saisies.

**MOTS-CLÉS** • Prévention - Maladies chroniques - Chirurgien dentiste - Madagascar.

### CHRONIC DISEASE AND ATTITUDES OF DENTAL SURGEONS IN MADAGASCAR

**ABSTRACT** • The relationship between general disease and bucco-dental disorders has been extensively documented in the literature. This study was undertaken to evaluate the role of dental surgeons in prevention of the diseases other than oral affections. Descriptive and analytical socio-epidemiological surveys of dental patients and surgeons were carried out in two towns in Madagascar. At least once in the year, 40% of the persons reporting pathology had consulted the dental surgeon. Dental surgeons rarely gave patients advice on changing their behavior. Dental surgeons reported asking patients about existing chronic disease and giving advice in only 53.4% of cases. Most surgeons who took into account the risk of chronic disease dealt with 10 or less patients a day, had been practicing for less than 10 years, and/or were practicing in the public sector. These findings indicate that dental surgeons do not take available opportunities to provide advice.

**KEY WORDS** • Prevention - Chronic disease - Dental surgeon - Madagascar.

La relation entre les maladies générales et les affections bucco-dentaires a été mise en évidence dans la littérature. Une association significative entre l'étendue de la perte des dents et les cardiopathies, a été rapportée par Okoro *et al.* en 2005 (1). D'autres travaux ont mentionné l'existence d'un lien entre les maladies parodontales ou la perte de dents et un risque accru d'athérosclérose et de crise cardiaque (2). Les affections bucco-dentaires sont encore très répandues à Madagascar (3). Ainsi, les chirurgiens dentistes ont un rôle à jouer dans la prévention des maladies bucco-dentaires et des maladies chroniques générales, notamment lors des visites des patients au cabinet dentaire. La connaissance des habitudes et des attitudes de la population est nécessaire pour mener à bien des actions de prévention. Cette étude a pour

objectifs d'identifier les maladies chroniques dans la population et de décrire l'attitude des chirurgiens dentistes face aux maladies chroniques.

### MATÉRIELS ET MÉTHODE

Cette étude de type descriptive et analytique a été effectuée dans les villes de Mahajanga, et dans celle de Toamasina. Leur choix a été dicté par : les habitudes alimentaires de la population de ces deux localités qui sont similaires, la prévalence de la carie dentaire qui y est élevée, et la démographie professionnelle relativement élevée du fait qu'à Mahajanga est implanté l'Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar, et à Toamasina, l'atteinte carieuse quasi systématique des dents situées sur le secteur antérieur des maxillaires, fait penser aux futurs praticiens qu'il y a une forte demande en soins bucco-dentaires et les incite à s'y installer.

• Courriel : [angephi@yahoo.fr](mailto:angephi@yahoo.fr)

• Article reçu le 9/11/2007, définitivement accepté le 10/09/2008.

Tableau I. Répartition (%) des individus ayant déclaré une pathologie selon l'âge et le sexe.

	Pathologies déclarées					
	HTA	Diabète	Hypercholestérolémie	Rhumatisme	Affection gastrique	Douleur dentaire
<b>Age (année)</b>						
< 30 (n=126)	2,8	0	12,5	23,5	25,1	31,7
31-45 (n=166)	33,3	26,1	37,5	38,2	43,0	48,9**
46-60 (n=89)	50,9***	54,8	43,8	27,9	26,8*	12,9
> 60 (n=29)	13,0	17,4	6,3	10,3	5,0	6,5
<b>Sexe</b>						
Masculin (n=203)	25,6	7,4	2,5	15,8	38,4	36,5
Féminin (n=207)	27,1	3,9	5,3	17,4	49,3	31,9
Total	26,4	5,6	3,9	16,6	43,8	34,0

\*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01, \*\*\*p&lt;0,001

### Population d'étude et échantillonnage

L'enquête a été réalisée auprès des personnes âgées de 15 ans et plus. La base de sondage est constituée par l'ensemble de la population de ces deux villes. Un échantillon de la population et un échantillon des chirurgiens dentistes ont été constitués.

Concernant la population, la méthode d'échantillonnage est un sondage en grappe à deux degrés. Le calcul de la taille de l'échantillon a été fait en utilisant le taux de prévalence de la carie à Madagascar estimée à 85,6 % (Petersen *et al.*) (4). Pour minimiser l'effet de grappe, et avoir un échantillon représentatif, la taille de l'effectif a été doublée pour chaque localité. Ainsi, un échantillon de 205 sujets a été constitué dans chaque localité.

Tous les chirurgiens dentistes, travaillant dans ces villes, ont été retenus pour l'enquête, le taux de participation a été de 88,7 %.

### Recueil des données

Pour la population, les variables suivantes ont été étudiées : âge, sexe, douleur dentaire (la douleur concernait celle ressentie lors de la pathologie carieuse ou les maladies parodontales), maladies chroniques, consultation chez le dentiste,

Tableau II. Répartition des individus selon leur santé bucco-dentaire.

Indice de Masse Corporelle, sources de conseils. Toutes les données sur ces variables, ont été déclarées par le sujet enquêté. Il n'y a pas eu de prélèvement sanguin pour le dosage du cholestérol et de la glycémie. Seules les mesures anthropométriques et celles de la tension artérielle ont été faites par l'enquêteur. L'enquête menée à domicile, a été réalisée sous forme de « questionnaire - interview », utilisant le CINDI Health Monitor, Questionnaire traduit en malgache.

Pour les chirurgiens dentistes, ont été étudiés : les informations données aux patients qui viennent consulter, et l'attitude du dentiste face aux éventuelles maladies chroniques. Une fiche d'enquête sur leurs attitudes face aux problèmes des maladies chroniques a été élaborée. La méthode de collecte de données a été l'auto-questionnaire.

Une analyse univariée et bivariée, a été effectuée à l'aide du logiciel Statistical Package of social sciences (SPSS 13.0).

### RÉSULTATS

Les pathologies rapportées pour avoir été diagnostiquées les douze mois précédant l'enquête étaient : l'hypertension artérielle (26,4 %), les douleurs dentaires (34,0 %) et les affections gastriques (43,8 %) étaient liés significativement à l'âge (p<0,001, p< 0,01, p<0,05), le diabète (5,6%), le rhumatisme (16,6%), l'hypercholestérolémie (3,9%) (Tableau I). Le tableau II montre un pourcentage élevé de sujets (75,6%) avec au moins une dent absente. Concernant les individus ayant déclaré une pathologie, plus de 40% ont consulté le chirurgien dentiste (Tableau III), mais seuls 0,2 à 2,9% des praticiens ont donné des conseils pour un changement de comportement (Tableau IV). Les résultats de l'enquête auprès des chirurgiens dentistes montrent qu'en général, 53,4% d'entre eux ont interrogé leurs patients sur d'éventuelles maladies chroniques (Tableau V). Leurs attitudes dépendent du nombre d'années d'exercice, du nombre de patients reçus et du type de cabinet (Tableaux VI et VII).

	Effectif	%
<b>Douleur dentaire</b>		
Présente	140	34,1
Absente	270	65,9
<b>Nombre dents absentes</b>		
0	100	24,4
1-5	243	59,3
6-10	41	10,0
> 10	20	4,9
Toutes	6	1,5
<b>Visites chez le dentiste les douze derniers mois</b>		
0	246	60
Une fois	85	20,7
2 fois	54	13,2
> 2 fois	25	6,1

Tableau III. Répartition des individus ayant déclaré une pathologie ou chez lesquels un excès de poids a été décelé selon qu'ils avaient ou non consulté le chirurgien dentiste au moins une fois les douze derniers mois.

Pathologies	Visite chez le dentiste Fréquence (%)
Hypertension artérielle (n=108)	50 (46,2)
Diabète (n=23)	11 (47,8)
Hypercholestérolémie (n=16)	7 (43,7)
Rhumatisme (n=68)	29 (17,5)
Affection gastrique (n=180)	73 (40,5)
Douleur dentaire (n=140)	82 (58,6)
Surpoids (n=89)	39 (43,8)
Adiposité (n=19)	10 (52,7)

### DISCUSSION

La population enquêtée est relativement jeune, seuls 7,1 % sont âgés de plus de 60 ans. Les pathologies telles que l'hypertension artérielle, les affections gastriques et les douleurs dentaires ont un lien avec l'âge. Mais si les deux premières pathologies augmentaient avec l'âge, rapportant une fréquence élevée dans la tranche d'âge de 46-60 ans, les douleurs dentaires affectaient les adultes jeunes (31-45 ans). Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'à mesure que l'âge augmente, le nombre de dents absentes augmentent chez les sujets enquêtés, qui dès lors n'ont plus de douleur dentaire. Un fait mérite d'être souligné. Actuellement à Madagascar,

Tableau IV. Répartition des individus selon la source de conseil pour un changement de comportement.

Sources Conseils	Fréquence	%
<b>Conseil d'arrêter de fumer</b>		
Médecin	61	14,9
Chirurgien dentiste	9	2,2
Paramédicaux	14	2,9
Famille	61	14,9
Tierce personne	56	13,7
<b>Conseil d'arrêter de boire de l'alcool</b>		
Médecin	60	14,6
Chirurgien dentiste	12	2,9
Paramédicaux	19	4,6
Famille	68	16,6
Tierce personne	52	12,7
<b>Conseil de faire plus d'exercice</b>		
Médecin	56	13,7
Chirurgien dentiste	1	0,2
Paramédicaux	3	0,7
Famille	27	6,6
Tierce personne	27	6,6
<b>Conseil de changer les habitudes alimentaires</b>		
Médecin	102	24,9
Chirurgien dentiste	10	2,4
Paramédicaux	26	6,3
Famille	51	12,4
Tierce personne	33	8,0

Tableau V. Répartition (%) des chirurgiens dentistes interrogeant leurs patients sur l'existence éventuelle de maladies chroniques.

	Systématiquement	Occasionnellement
<b>Praticiens</b>		
sexe masculin (n= 38)	39,2	60,8
sexe féminin (n= 18)	52,9	37,1
<b>Nombre de patients/ jour</b>		
< 10 patients (n= 24)	26,8	73,2
> 10 patients (n= 32)	21,2	78,8
<b>Type de cabinet</b>		
Public (n=12)	37,9	62,1
Privé ou autre <sup>a</sup> (n=44)	41,6	58,4
<b>Année d'exercice</b>		
< 10 ans (n=20)	44,4	55,6
> 10 ans (n=36)	62,5	37,5

<sup>a</sup> autre = cabinet privé appartenant à une confession chrétienne.

le coût de l'extraction dentaire relativement bas, le faible accès aux soins bucco-dentaires qui entraîne une consultation à un stade avancé de la maladie, ou encore le mode de pensée du malgache qui prône comme « seul et unique remède à une douleur dentaire l'extraction », fait que cette dernière a la préférence. Dans notre étude, 75,7 % des sujets avaient au moins une dent absente, dont 59,3 % de une à cinq dents, 14,9 % de six à trente et une dents et 1,5 % d'édentés totaux. Ceci est inquiétant car une étude effectuée en 2005 par Okoro *et al.* (2), mentionne la relation existant entre l'édentement et la cardiopathie. Les auteurs ont rapporté une cardiopathie chez 5,7 % des personnes qui ont perdu 1 à 5 dents, 7 % pour un édentement de 6 à 31 dents et 8,5 % chez celles totalement édentées. Ceci devrait inciter à plus d'attention de la part des chirurgiens dentistes quant à la prévention des affections bucco-dentaires et donc des affections générales. Dans cette étude, une émergence de sujets avec une surcharge pondérale a été constatée. Ceci pourrait s'expliquer par un changement apporté aux modes de vie : alimentation, manque d'exercice, adoption d'habitudes toxiques... Des études seraient nécessaires pour déterminer les facteurs de risque au niveau de la population. En moyenne 40 % des sujets ayant rapporté une pathologie ont consulté le chirurgien

Tableau VI. Répartition (%) des chirurgiens dentistes selon leurs conduites face aux patients.

Caractéristiques	Conduite		
	Recommandation sur acte effectué	Conseil selon maladie suspectée	Conseil sur mode de vie
<b>Nombre de patients/ jour</b>			
< 10 patients	95,3	78,7	63,5
> 10 patients	98,0	56,4	27,3
<b>Type de cabinet</b>			
Public	92,7	56,8	36,4
Privé ou autre	94,3	40,2	27,2
<b>Année d'exercice</b>			
< 10 ans	96,7	54,5	21,3
> 10 ans	99,2	67,8	34,5

Tableau VII. Répartition (%) des chirurgiens dentistes selon les informations données aux patients et le type de cabinet.

Information portant sur	Types de cabinet	
	Public (n=36)	Privé ou autre (n=20)
Prévention affections bucco-dentaires	88,0	54,8
Danger de la consommation d'alcool et de tabac	78,9	7,4
Conseil diététique	82,4	10
Bienfaits de la pratique de l'exercice physique	12,7	4,3
Maladies chroniques	38,5	12,5

gient dentiste au moins une fois dans l'année, soit 40 % d'opportunité pour le dentiste de faire passer un message. Mais le praticien n'a donné de conseils d'arrêter de fumer qu'à 2,2 %, de diminuer la consommation d'alcool à 2,9 %, et de faire plus d'exercice à 0,2 %. L'enquête auprès des chirurgiens dentistes a révélé que si à plus de 95 % ils donnaient des recommandations sur l'acte qu'ils venaient d'effectuer, seuls 53,4 % d'entre eux interrogeaient leurs patients sur les éventuelles maladies chroniques. En moyenne, 56,2 % des praticiens ont donné un conseil concernant les maladies suspectées, et 35,1 % ont donné des conseils sur l'importance d'avoir des modes de vie sains. Ces conseils ont émané surtout des praticiens ayant un nombre journalier de patients ne dépassant pas 10 et qui ont exercé depuis plus de 10 ans. Ceci démontre que les occasions données aux chirurgiens dentistes pour réaliser des activités de prévention, notamment la prévention des maladies chroniques, ne sont pas saisies. Quant aux informations, par le biais d'affichage ou de prospectus elles ont été plus nombreuses et accessibles dans les cabinets dentaires publics. Les chirurgiens dentistes sont des acteurs essentiels pour faire passer des messages et contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population. En effet, le patient porteur d'une maladie chronique, habitué à recevoir des conseils de son médecin traitant, peut à la rigueur, ne plus y donner beaucoup d'importance. Si ce même message est prodigué aussi par le chirurgien dentiste qui saura

mettre en exergue l'interrelation de la santé bucco-dentaire et de la santé en général, on pourrait susciter un regain de curiosité ou d'intérêt de la part du patient. Par ailleurs, la prévalence encore très élevée, de la carie dentaire à Madagascar d'une part, les conséquences d'une mauvaise santé bucco-dentaire sur la santé générale d'autre part, devrait dicter un changement de comportement et d'attitude des chirurgiens dentistes malgaches.

## CONCLUSION

Des maladies chroniques telles l'hypertension artérielle, le diabète, les affections bucco-dentaires et autres ont été retrouvées dans la population d'étude. Lors des consultations, les chirurgiens dentistes dans leur majorité ne prodiguaient pas de conseils concernant les maladies suspectées ni de conseils pour un mode de vie sain. La santé bucco-dentaire est une composante intégrante de la santé générale. Les chirurgiens dentistes dans leur pratique quotidienne ont un rôle à jouer dans la prévention et la prise en charge des affections bucco-dentaires et des pathologies générales.

## RÉFÉRENCES

1. Okoro CA, Balluz LS, Eke PI, Ajani UA, Strine TW, Town M et al. Tooth loss and heart disease : findings from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Am J Prev Med* 2005 ; 29 : 50-6.
2. Spahr A, Klein E, Khusevinova N, Boeckh C, Muche R, Kunze M et al. Periodontal infections and coronary heart disease : role of periodontal bacteria and importance of total pathogen burden in the Coronary Event and periodontal Disease (CDRODONT) study. *Arch Intern Med* 2006 ; 166 : 554-9.
3. Petersen PE, Steengard M. Dental caries among urban schoolchildren in Madagascar. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988 ; 16 : 163-6
4. Les nations sont engagées à lutter contre les maladies dues aux modes de vie. Inter-Santé. OMS, Division des maladies non transmissibles et technologie de la santé, Genève, mars 1991.
5. Des soins novateurs pour les affections chroniques : éléments constitutifs. Rapport mondial, OMS ed, 2003, 106 p.
6. Rapport sur la santé dans le monde. Façonner l'avenir, OMS ed, Genève, 2003, 213 p.



Un pêcheur, Cambodge, E. Lightburn