

## RÉHABILITATION PROTHÉTIQUE ET AFFECTIONS À RISQUE.

### Auteurs

BAKOU OD  
KOUAKOU C  
BINATE  
THIAM A.

### Service

Service de Prothèse et  
d'Occlusodontie

### Correspondance

Dr. BAKOU OD  
UFROS ; Université FHB  
Abidjan.  
22 Bp 612 Abidjan 22  
E.mail : [drbakoud@yahoo.fr](mailto:drbakoud@yahoo.fr)

### RÉSUMÉ

L'insuffisance des informations recueillies à l'examen clinique avant la réhabilitation occluso-prothétiques des patients atteints de pathologie à risque rendent la prise en charge souvent difficile. Une étude rétrospective sur 297 dossiers de patients à risque a montré que les affections les plus déclarées sont l'hypertension artérielle et le diabète. Elles touchent la population active (40- 50 ans). La majorité de ces patients ignorent le nom du traitement médical en cours ainsi que le contact du médecin traitant, ce qui pose des problèmes en cas de prise en charge urgente.

Une sensibilisation des malades et de l'ensemble des acteurs de la santé s'impose en vue d'avoir des informations utiles à temps réel et précis pour une prise en charge occluso-prothétique efficiente.

**Mots clés :** prothèses dentaires, affection à risque, prévention.

### SUMMARY

*Inadequate information collected on clinical examination before the occlusal prosthetic rehabilitation of patients with high-risk disease patients make the often difficult management. A retrospective study of 297 patients at risk records showed that the most reported diseases are hypertension and diabetes. They affect the working population (40- 50 years). The majority of these patients are unaware of the name of the current medical treatment and contact the physician, which poses problems in case of urgent care.*

*An awareness of patients and all health actors is required in order to have useful information at real and precise time for taking efficient prosthetic occlusal load.*

**Key words:** dental prosthesis, disease risk, prevention.

## INTRODUCTION

Les patients à risque sont des personnes porteuses de certaines maladies systémiques ou non qui, en l'absence de précautions particulières sont exposés ou exposent le clinicien à des risques souvent graves, au cours des actes odonto-stomatologique<sup>1-8</sup>. En effet, le chirurgien-dentiste prothésiste intervient dans une cavité buccale riche en agents infectieux (flore commensale complexe, infections virales, respiratoires, gastro-intestinales, bactéries pathogènes, etc.). Son activité l'amène à utiliser une multitude d'instruments et de matériaux dont la désinfection est souvent difficile. Aussi, les préparations des piliers dentaires provoquent l'effraction de la gencive marginale qui expose au sang, vecteur de contamination infectieuse pour le praticien et ses collaborateurs. Et Pour beaucoup de patients, l'environnement du cabinet dentaire et le matériel de travail est source d'un grand stress qui peut être à l'origine d'une complication au fauteuil d'une affection déjà existante.

En Côte d'Ivoire, de nombreuses études se sont intéressées aux prévalences de certaines pathologies à risque<sup>9-11</sup>. Les résultats de ces travaux montrent une nette augmentation des personnes atteintes de l'hypertension et de la tuberculose pour ne citer que ces deux. Le risque d'aggravation ou de contamination est permanent malgré les rigoureuses règles d'asepsie existante au cabinet.

Notre objectif est d'identifier d'une part les affections à risques rencontrées au cabinet dentaire et d'autre part de voir si des mesures médicales préventives ont été réalisées avant les réhabilitations prothétiques.

Pour ce faire, nous avons réalisé une étude rétrospective à partir des dossiers des patients.

## I-MATÉRIEL ET MÉTHODES

### 1-1Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans le cadre d'une activité privée dans un cabinet dentaire dans la ville d'Abidjan pour des soins bucco-dentaires.

### 1-2- Matériel

Des dossiers des patients ont été utilisés pour la collecte des données. Sur les 823 dossiers de patients traités de décembre 2005 à Janvier 2011, 297 ont été retenus. Ont été inclus les patients souffrant d'une pathologie générale, déclarée par le patient lors de l'examen clinique et ayant été réhabilités par une prothèse.

### 1-3- Méthode

Elle a consisté à une lecture des dossiers des patients pour recueillir les informations d'ordre général, médical et thérapeutique. Ces informations ont été noté sur une fiche d'enquête puis traitées par une méthode statistique simple qui a permis de calculer le pourcentage de chaque variable étudiée.

## II- RÉSULTATS

### 2-1- Données épidémiologiques

**Tableau n°1** : Répartition des patients selon le genre

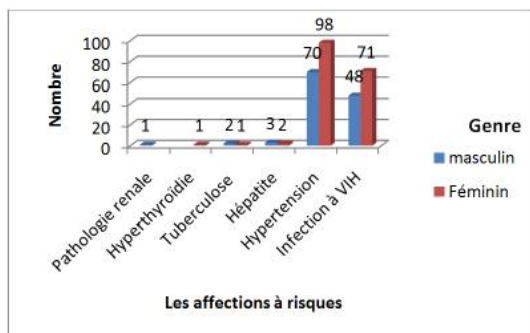
Genre	Effectif	Pourcentage
Masculin	124	41,75
Féminin	173	58,25
Total	297	100

**Tableau n°2:** Répartition des patients selon l'âge

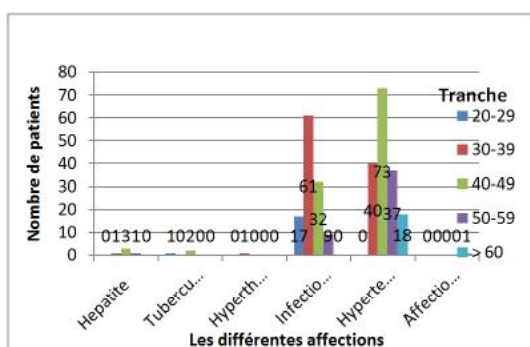
Tranche d'âge (année)	Effectif	Pourcentage
20-29	51	17,17
30-39	127	42,76
40-49	59	19,86
50-59	41	13,80
60 et plus	19	6,39
Total	297	100

## 2-2- Renseignements médicaux

**Figure 1 :** Répartition des affections à risque selon le genre



**Figure n°2 :** Répartition des affections à risque selon l'âge



## 2-3 Données cliniques

Tableau n°3 : les précautions observées avant le traitement prothétique

Type d'affection	Précautions			
	Avis du médecin traitant		Vis-à-vis du traitement médical	
	Oui	Non	Oui	Non
Hypertension		x	x	
VIH		x		x
Tuberculose		x		x
Hépatite		x	x	
Hyperthyroïdie		x	x	
Problème rénal		x		x

**NB : X** marque la réponse donnée.

## III- DISCUSSION

### 3-1 Analyse des données épidémiologiques

L'étude a concerné 297 dossiers de patients ayant été réhabilités par des prothèses. On note un nombre relativement élevé de femmes (58, 25%) que d'hommes (41,75%) tableau 1. Nos résultats mettent donc en exergue une tendance pour ces personnes à la fréquentation des cabinets dentaires. Cette fréquentation pourrait s'expliquer en partie par leur grande disponibilité (beaucoup d'entre elles sont des mères au foyer), leur souci plus marquée de l'esthétique corporelle et à leur auto-observation. Nos résultats sont conformes à de nombreuses études<sup>4, 12</sup> qui soulignent cette sensibilité physiologique et psychologique de la femme à l'esthétique et l'intégrité corporelle.

La répartition des patients selon l'âge souligne la cible de certaines pathologies médicales dans la population étudiée. En effet, 42,76% des patients se situent dans la tranche d'âge de 30-39 ans et 19,86% dans les 40-49 ans soit plus de 63, 62% de l'échantillon ayant entre 30 et 50 ans (tableau 2). C'est une population active, mais très exposée.

### 3-2- Analyse des renseignements médicaux

A la lecture des renseignements médicaux, il se dégage une prédominance de deux affections générales dans les dossiers des patients traités, à savoir l'hypertension artérielle et l'infection à VIH. En effet, la proportion élevée de nos patients souffrant de l'hypertension artérielle est une réalité du terrain aujourd'hui en Côte d'Ivoire comme l'ont souligné l'équipe d'Anzouan-Kakou<sup>9</sup> et Nguetta<sup>11</sup>. En effet, de nombreuses études montrent un taux de prévalence progressif<sup>10</sup> (de 19% en 2000 à 33,4% en 2012).

Pour ces auteurs, cette progression de l'hypertension artérielle dans la population ivoirienne serait liée à plusieurs facteurs dont les modifications environnementales et

comportementales, le tabac, la sédentarité, l'augmentation de la consommation de graisses, la crise politico-militaire qu'a vécu le pays et le temps d'exposition aux facteurs de risque.

La découverte de cette affection est malheureusement tardive car l'issue est de plus en plus fatal dans la population<sup>9, 11</sup>.

Quant aux patients vivant avec le VIH, 40% de nos patients ont signalé leur état de santé. Certes, avec les politiques sanitaires et la prise en charge médicamenteuse, la charge virale serait en régression chez de nombreux porteurs, mais le risque de contamination croisée demeure toujours, ce qui demande une plus grande vigilance du praticien.

### 3-3- Analyse des données cliniques.

L'observation des données cliniques montre qu'aucun médecin traitant des patients pour ces pathologies n'a été contacté pour connaître leur statut réel avant la prise en charge (Tableau N°3). Cependant, la cavité buccale n'est pas un organe isolé<sup>4, 7, 8</sup>. Elle fait partie d'un ensemble au sein duquel, une perturbation sur l'un peut avoir des répercussions sur les autres.

Aussi, bien que certaines maladies telles que l'hypertension artérielle n'ait pas d'influence directe sur la sphère orofaciale<sup>7</sup>, elle présente néanmoins un risque majeur de crise hypertensive lors des soins bucco-dentaire lié au stress.

Il importe alors pour l'odontologiste de prendre en plus des mesures d'asepsie déjà requises<sup>2, 3, 4, 5, 6</sup>, des précautions idoines simples (contact avec le médecin traitant) afin de ne pas être confronté à des situations mettant en danger la vie du patient au fauteuil.

### CONCLUSION

La prévalence des affections à risque au cabinet est réelle et devient de plus en plus importante. Elle pourrait résulter de plusieurs facteurs notamment la prise en charge médicale précoce des malades. Cette étude nous interpelle du fait que l'odontologiste

travaille sur des personnes déjà affaiblies et de plus en plus nombreuses. De ce fait, les précautions devront être plus orientées sur l'éclairage donné par leur médecin traitant, car les problèmes d'asepsie sont déjà acquis.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1-Barsotti O, Morrier JJ, Lecollier MD, Brisset L. Le risque infectieux au cabinet dentaire: bilan épidémiologique et contrôle de l'infection croisée. Hygiene's 2001; 9 :210-218
- 2-Blech M F. Le risque infectieux au cabinet dentaire. Cah Prothèse hors-série juin 2010 : 35-38
- 3-Fournier P, Dot D. Contaminations croisées et empreintes. Rev Odont Stomatol 2009 ; 38 :157-173
- 4-Kamagate SF, Helfer M .Comment tendre vers l'asepsie en prothèse ? Inform. Dent 2007 ; 14 :716-720
- 5-François F, Doukhan JY. Hygiène et asepsie durant les actes prothétiques. Clinic 1999 ; 18(3) : 129-138
- 6-Helfer M. Respect de l'asepsie dans la chaîne d'élaboration prothétique. Cah Prothèse hors-série juin 2010 : 41
- 7-Roche-Y. Hypertension artérielle. Identification des patients. Evaluation des risques. Prise en charge : prévention et précautions ; pp : 13-39. In Risques médicaux au cabinet dentaire en pratique quotidienne. Paris Masson février 2010
- 8-Roche-Y. Infection par le VIH et le syndrome d'immunodéficience acquise. Identification des patients. Evaluation des risques. Prise en charge : prévention et précautions. In Risques médicaux au cabinet dentaire en pratique quotidienne ; pp : 515-544. Paris Masson février 2010
- 9-Anzouan Kakou JB, Kakou Guikahue, Nguetta R, Guerre et infarctus du myocarde en Côte d'Ivoire. Cardiologie Tropicale 2004 ; 30 : 35-37
- 10- Ministère de la santé et de la lutte contre le Sida de Côte d'Ivoire; journée mondiale du Cœur 2011
- 11-Nguetta R, Adoh A, Anzouan Kakou JB et coll. Etude épidémiologique et clinique de l'HTA en consultation de cardiologie d'Abidjan. Afrique Bioméd ; 2007 ; 9 :57-61
- 12-Auzely Laetitia Hepatite C et odontologie. Thèse chir., Dent., Nantes 2010 ; 210f ; 38 ill, 14 Tabl 117 réf