

**EVALUATION DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE AU DÉBUT ET
À LA FIN DU TRAITEMENT PROTHÉTIQUE**

<p style="text-align: center;">Auteurs</p> <p>DIDIA E.L. AMANI S.R., DJEREDOU K.B. KOUAME K.A. SANGARE A. KONATE N., BAKOU O.D. TOURE S.</p> <p style="text-align: center;">Service</p> <p>Département de Prothèse et Occlusodontie, UFR d'Odonto-Stomatologie Université de Cocody, Abidjan - Côte d'Ivoire</p> <p style="text-align: center;">Correspondance</p> <p>Dr Didia Ekow Léon Eric UFR d'Odonto-Stomatologie Université de Cocody, 22 BP 612 Abidjan 22</p>	<p>RESUME</p> <p>Cette étude a eu pour but de montrer l'importance de l'hygiène bucco-dentaire avant, pendant et après le traitement prothétique. Pour ce faire, nous avons évalué à partir de l'indice OHIS de GREENE et VERMILLON, l'hygiène bucco-dentaire d'un groupe de 71 patients pris en charge dans le service de prothèse du Centre de Consultations et de Traitements de l'UFR de chirurgie dentaire d'Abidjan. Les patients ont été vus le 1^{er} jour de la consultation prothétique et le jour de la mise en bouche de la prothèse. Il ressort de nos investigations que l'hygiène bucco-dentaire initiale est faible ou passable sur l'échelle de GREENE et VERMILLON chez 71% des patients pour l'indice OHIS. Le jour de la mise en bouche de la prothèse, on note une amélioration statistiquement significative de l'hygiène bucco-dentaire. Toutefois le nombre de patient dont l'indice OHIS est faible ou passable est encore important, puisqu'il concerne la moitié d'entre eux (54%). Ce résultat montre que les praticiens ne font pas toujours les réévaluations nécessaires avant la mise en bouche des prothèses dans un environnement correctement assaini.</p> <p style="text-align: center;">Mots-clés : Hygiène bucco-dentaire - Motivation - Indice OHIS - Prothèse dentaire</p> <p>SUMMARY</p> <p><i>The purpose of this study was to expose the importance of oral hygiene, during and after the prosthetic treatment. which justified the present study. We evaluated starting from index OHIS of GREENE and VERMILLON, the oral hygiene of a group of 71 patients dealt with in the service of prosthesis of the Center of Consultations and Treatments of the UFR of dental surgery of Abidjan, before and after treatment. The patients were seen the 1st day of the prosthetic visit and the day of setting the prosthesis in the mouth. It comes out from our investigations that initial oral hygiene is low or average on the scale of GREENE and VERMILLON at 71% of the patients for index OHIS. The day of setting the prosthesis in the mouth, we noticed statistically significant improvement of oral hygiene. However, the number of patient whose index OHIS was low or average were still important, since it relates to half of them (54%). This result challenges the practitioners who don't care enough about their patients's oral hygiene, and who don't prepare correctly the oral cavity to receive the prosthesis in better biological conditions.</i></p> <p style="text-align: center;">Key words : Oral hygiene - Motivation - Index OHIS- Dental Prosthesis</p>
---	--

INTRODUCTION

Dans le plan de traitement prothétique, la mise en état de la cavité buccale est déterminante pour le succès du traitement. En effet, par la réalisation soins divers, cette phase initiale dite pré-prothétique prépare le « lit biologique et fonctionnel » qui favorisera l'intégration du corps étranger qu'est le dispositif médical dentaire (3).

Compte tenu de l'impact des restaurations prothétiques sur l'hygiène buccodentaire; il est indispensable que le traitement prothétique ne débute que lorsque le praticien a obtenu de son patient, une grande coopération aux soins d'hygiène bucco-dentaire. (5, 8, 9, 10). A chaque étape du traitement prothétique, le praticien doit s'assurer, à travers une réévaluation périodique, que les acquis de la préparation initiale sont maintenus et que la prothèse terminée sera mise en bouche dans un environnement biologiquement stabilisé. Les soins d'hygiène doivent se poursuivre au-delà, pour garantir la pérennité du traitement prothétique. C'est l'importance de l'hygiène buccodentaire avant, pendant et après le traitement prothétique qui a motivé la présente étude. Le but était d'évaluer à partir de l'indice OHIS de GREENE et VERMILLON, l'hygiène bucco-dentaire d'un groupe de patients pris en charge dans le Service de prothèse du Centre de Consultations et de Traitements de l'UFR de chirurgie dentaire d'Abidjan avant et après le traitement prothétique.

I- PATIENTS ET MÉTHODES

1- Patients

A l'exception des patients édentés totaux, cette étude a ciblé tous les patients venus consulter pour une prise en charge prothétique dans le service de prothèse du Centre de Consultations et de Traitements de l'UFR de chirurgie dentaire d'Abidjan, sans distinction de sexe, d'âge et du type de restauration prothétique.

Sur une période de 4 mois, allant de juillet à octobre 2007, 71 patients ont été recrutés pour constituer l'échantillon.

2- Méthodes

Il s'est agi d'une étude prospective qui a consisté en l'évaluation de l'hygiène bucco-dentaire des patients, le premier jour de la consultation prothétique, puis le jour de la mise en bouche de la prothèse.

Le niveau de l'hygiène bucco-dentaire a été évalué à partir de l'indice OHIS obtenu par la somme des indices de débris mous (CIS) et de tartre (DIS).

Pour l'indice CIS, la plaque a été quantifiée dent par dent selon un score de 0 à 3 ; et pour chaque patient, le score a été noté comme suit :

0 : pas de dépôt ni de tâche présente sur la dent.

1 : dépôts mous couvrant moins du tiers gingival de la surface dentaire ou présence de tâches.

2 : dépôts mous couvrant plus du tiers gingival de la surface dentaire mais moins des deux tiers gingivaux.

3 : dépôts mous couvrant plus des deux tiers gingivaux de la surface dentaire.

Pour l'indice DIS, à l'aide de la sonde parodontale introduite dans le sulcus de la dent et déplacée horizontalement d'une zone de contact à l'autre, le tartre a été quantifié dent par dent selon un score de 0 à 3. Pour chaque patient, le résultat a été noté comme suit :

0 : pas de tartre.

1 : tartre supra-gingival couvrant moins du tiers de la surface dentaire.

2 : tartre supra-gingival couvrant plus du tiers de la surface dentaire ou îlots distincts de tartre sous gingival autour de la portion cervicale de la dent ou les deux.

3 : tartre supra-gingival couvrant plus des deux tiers de la surface dentaire.

Sur l'échelle de GREENE et VERMILLON, l'hygiène de chaque patient a été déterminée comme suit :

Faible pour OHIS compris entre 3,1 - 6

Passable pour OHIS compris entre 1,3 - 3

Bien pour OHIS compris entre 0 et 1,2

Pour chaque patient, les indices CIS, DIS et les scores d'OHIS ont été calculés et le niveau de l'hygiène bucco-dentaire a été déterminé avant et après le traitement prothétique.

L'examen de tous les patients et la détermination du niveau de leur hygiène, avant le traitement prothétique, et le jour de la mise en bouche de la prothèse, ont été effectués par le même enquêteur.

Le consentement éclairé de chaque patient a été obtenu, ainsi que l'autorisation du chef du Service.

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête qui comportait également l'âge, le sexe du patient, ainsi que le type de prothèse reçu. Elles ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel SPSS 10.1 (Statistical Package of Social Science) et d'un tableur EXCEL Xp sous WINDOWS Millénium. Les comparaisons des fréquences et des moyennes ont été faites par le test statistique de χ^2 de YATES pour l'analyse des données.

II- RESULTATS

1- Sexe et âge des patients

Tableau I : Répartition des patients selon le sexe

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Masculin	34	48%
Féminin	37	52%
Total	71	100%

Le sexe ratio H/F est de 0,9 en faveur des femmes.

Tableau II : Répartition des patients selon la tranche d'âge

Age	Fréquence	Pourcentage
Moins de 15 ans	2	3%
15 ans – 30 ans	47	66%
31 ans – 46 ans	14	20%
47 ans – 62 ans	8	11%
Total	71	100%

Les deux tiers des patients (66%) se situent dans la tranche d'âge comprise entre 15 et 30 ans

2- Type de traitement prothétique

Tableau III : Répartition des patients selon le type de traitement prothétique

Type de traitement prothétique	Fréquence	Pourcentage
Prothèse conjointe	22	31%
Prothèse adjointe partielle résine	37	53%
Prothèse adjointe partielle métallique	6	8%
Prothèse adjointe totale	6	8%
Total	71	100%

Plus de la moitié des patients (53%) est traitée par prothèse adjointe partielle résine.

3- Evolution de l'hygiène bucco-dentaire au cours du traitement prothétique

Tableau IV : Répartition des patients selon le niveau initial d'hygiène bucco-dentaire le jour de la pose ou du scellement de la prothèse

Indice OHIS	Début du traitement		Fin de traitement	
	N	%	N	%
0-1,2	21	29	33	46
1,3 - 3	31	44	24	34
3,1 - 6	19	27	14	20
Total	71	100	71	100

$\chi^2 = 4,315$ Proba = 0,1156
 ddl = 2 p < 5,99 Test de χ^2 significatif

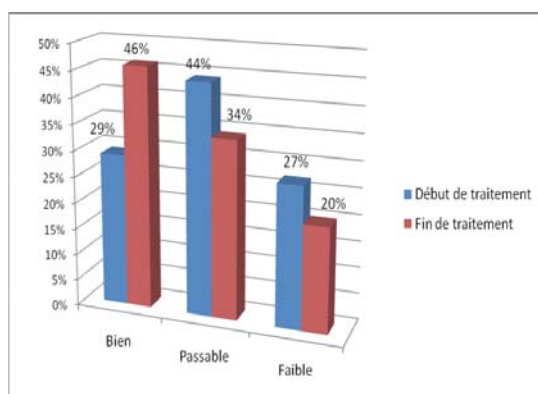


Figure 1 : Niveau de l'hygiène bucco-dentaire au début et à la fin traitement prothétique

Statistiquement, le nombre de patient dont l'hygiène s'améliore est significatif.

Mais, l'hygiène bucco-dentaire de la majorité des patients n'évolue pas de manière satisfaisante depuis l'état initial jusqu'au jour de la pose ou du scellement de la prothèse.

III-DISCUSSION

L'échantillon de cette étude était constitué presque autant d'hommes (48%) et de femmes (52%). Les 2/3 (66%) d'entre eux étaient âgés de 15ans à 30ans. Sur le plan prothétique, 53% des patients avaient été réhabilités avec des prothèses adjointes partielles à base résine. Ce choix était essentiellement en rapport avec le niveau socio-démographique des patients et le coût relativement accessible des PAPR. Ce résultat est conforme aux données de la littérature (2). Toutefois, la demande en prothèse fixée existe : 31% des patients ont été traités par une prothèse fixée. Ce résultat est proche des observations de DJEREDOU et coll. (2) qui avaient noté qu'un pourcentage non négligeable (37%) souhaitait se faire réhabiliter par une prothèse fixée. Dans l'étude qu'OBALLMOND (6) a effectuée en 2004 auprès

de 100 patients, ils étaient plus de la moitié (56%) à opter pour cette solution prothétique.

Le premier jour de la consultation prothétique, 71% des patients avaient une hygiène bucco-dentaire insuffisante, avec un indice OHIS compris entre 1,3 et 6. Ces patients présentaient indifféremment autant de tartre que de débris mous. Ce qui traduit une insuffisance de long cours dans l'élimination de la plaque dentaire qui s'est calcifiée. A ce stade, la préparation initiale est indispensable : elle est le préalable à tout début de réalisation de la prothèse. Puisque, la coopération du patient à l'hygiène bucco-dentaire, ainsi que la mise en état de la cavité buccale, sont les facteurs déterminants de l'intégration de la future prothèse.

Malheureusement, bien que l'analyse statistique ait montré une évolution significative du nombre de patients dont l'hygiène s'améliore, il y avait encore trop de patients dont le niveau de l'hygiène bucco-dentaire était insuffisant le jour de la mise en bouche de la prothèse. En effet, 54% des patients avaient un indice OHIS faible ou passable le jour de la pose ou du scellement de leur prothèse.

Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour expliquer une telle situation clinique (1, 3,7).

Soit, chez ces patients, aucune préparation initiale n'avait été réalisée au seuil du traitement prothétique, ou bien, aucun suivi des acquis de la préparation initiale n'avait été effectué par le praticien. Il peut s'agir aussi de patients insuffisamment coopératifs aux soins d'hygiène bucco-dentaire et chez qui malgré tout, la prothèse a été posée ou scellée.

Dans tous les cas, le praticien est comptable de cette situation, car il est cliniquement et juridiquement responsable du traitement selon les directives de la Fédération Dentaire Internationale (4).

CONCLUSION

Les résultats de cette étude corroborent diverses observations cliniques effectuées sur l'état bucco-dentaire d'un certain nombre de patients porteurs de prothèse, notamment en ce qui concerne l'hygiène des patients. Ces résultats interpellent les praticiens sur leur responsabilité en ce qui concerne, la motivation et l'instruction du patient aux soins d'hygiène bucco-dentaire. De même, il leur incombe de réaliser les soins pré-prothétiques qui permettent la mise en état de la cavité buccale préalable au traitement prothétique, de s'assurer du maintien des résultats acquis par la préparation initiale, tout au long de la phase per-prothétique. En tout état de cause, aucune prothèse ne doit être mise dans une bouche non assainie. Aucune raison, surtout pas le temps, ne doit dispenser le praticien du suivi de l'hygiène bucco-dentaire du patient, avant, pendant et après le traitement. Car du fait du nombre d'étapes qu'elle implique, la réalisation d'une prothèse fixée ou amovible n'est pas un acte d'urgence !

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- BUCKNER R. Y., KAYROUZ G.A., BRINER W. Reduction of oral microbes by a single chlorhexidine rinse *Compendium of continuous education in dentistry*, 1994 ; 15: 512-520.
- 2- DJEREDOU K. B. Etude prospective pilote des demandes prothétiques au service de prothèse du Centre de Consultations et de Traitements d'Odonto-Stomatologie (CCTOS). *Odonto. Stomatol. Trop.* 2003; 103:4-8.
- 3- EGELBERG J. Oral hygiene methods: the scientific way. *Odonto science*, Edition 1999.
- 4- FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE (F.D.I.) Déclaration de principe de la F.D.I : Le prothésiste dentaire de laboratoire. Version originale approuvée par l'Assemblée générale en octobre 1998 à Barcelone, Version révisée et approuvée par l'Assemblée générale le 26 octobre 2007 à Dubaï. www.FDI.com
- 5- GAUTHIER C., BARBEAU J., LEDUC J. Comparaison de l'efficacité nettoyante et désinfectante des nettoyants à prothèse dentaire grâce à un système de culture continue. *Journal dentaire du Québec*, 1999 ; 36 : 289-295.
- 6- OBALL-MOND A. Introduction des restaurations prothétiques implanto-portées en Afrique noire. Etude prospective en Côte d'Ivoire. Thèse chir. dent. 2004
- 7- MARTIN M.V. Infection control in the dental environment. *Effective procedures*. Londres : Martin DUNITZ, 1991.
- 8- SECK M. T., NDIAYE C., DIENG L., NDIR O., DIALLO P. D. Candidose buccale des porteurs de prothèses adjointe complète. *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*, 1999; 6 (1) : 41-46.
- 9- THIAM A., DJEREDOU K.B., KAMAGATE F. S., TOURE S., FAYE-KETTE H. Colonisation bactérienne de la résine de 30 prothèses adjointe partielle par la flore aéro-anaérobie buccale : influence du mode d'hygiène de la prothèse. *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*, 1999; 6 (2): 23-30.
- 10- TOURE-MANIE SO, DIDIA ELE, DJEREDOU KB, KOUAME K.A., KONATE N.Y., PESSOND.M., BAKOU O.D., THIAM A., KAMAGATE S.F., FAYE-KETTE H, DOSSO M, TOURE S. Prévention du risque infectieux en prothèse fixée : intérêt de l'utilisation d'une solution antiseptique bucco-dentaire dans la réduction de la flore microbienne, avant la prise d'empreinte. *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*, Spécial 3^{ème} Congrès Dentaire International de l'AOSCI, 2009 ; 16 (1) : 68-74.