

ETAT BUCCO-DENTAIRE DES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH/SIDA : ETUDE REALISEE CHEZ 110 ENFANTS AGES DE 3 A 15 ANS AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CHU DE COCODY-ABIDJAN

ORAL STATE OF THE CHILDREN LIVINV WITH THE HIV/AIDS: STUDY CARRIED OUT IN 110 CHILDREN OF 3 TO 15 YEARS OLD AT THE SERVICE OF PEDIATRY OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF COCODY ABIDJAN

N'CHO-OKA A.E.¹, N'CHO K.J.-C.², BAKAYOKO-LY R³.

1- Maitre de Conférences Agrégé en Odontologie Pédiatrique, Service d'Odontologie Pédiatrique, U.F.R.O.S., Abidjan

2- Maitre de Conférences Agrégé en Prothèse Maxillo-faciale, Service de Prothèse et Occlusodontie, U.F.R.O.S., Abidjan

3- Professeur des Universités en Odontologie Pédiatrique, Chef de Service

U.F.R. d'Odonto-Stomatologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondance: N'CHO-OKA Affiba Emilienne

Maitre de Conférences Agrégé en Odontologie Pédiatrique,

Service d'Odontologie Pédiatrique, U.F.R.O.S., Abidjan

Adresse postale : 01 Bp 596 Abidjan 01 / Adresse électronique : affibaoe@hotmail.com

RESUME

Introduction : Dans la maladie du Sida (Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis), les lésions bucco-dentaires sont fréquentes, voire même constantes. Ce qui fait du chirurgien-dentiste l'un des premiers maillons pour la reconnaissance et le dépistage précoce de ces lésions. Aussi, l'odontologiste doit-il maîtriser ces lésions, notamment l'odonto-pédiatre pour une meilleure prise en charge bucco-dentaire de l'enfant vivant avec le VIH/sida.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique et descriptive réalisée sur 110 enfants âgés de 3 à 15 ans, suivis dans l'unité de prise en charge des enfants vivant avec le VIH du service de pédiatrie du CHU de Cocody.

Résultats : 68,20% des enfants ont une mauvaise hygiène bucco-dentaire car seulement 1,80% d'entre eux se brossent trois fois par jour. 67,30% ont du tartre. Avec 50%, les gingivites sont les premières pathologies muqueuses rencontrées, suivies des candidoses buccales (28,57%). La prévalence de carie dentaire dans notre échantillon est de 55,45%.

Conclusion : L'état bucco-dentaire des enfants vivants avec le vih/sida est lié à la mauvaise hygiène bucco-dentaire.

MOTS CLES : VIH/SIDA, PATHOLOGIES BUCCO-DENTAIRES, ETAT BUCCO-DENTAIRE, CARIE DENTAIRE.

SUMMARY

Introduction: AIDS or Acquired Immune Deficiency Syndrome is an infectious disease which attacks the defence system of the body. The mouth and dental injuries are not only frequent, but constant with this disease. Perhaps the dental surgeon is a very important asset because he's able to identify and detect early these injuries. In the course of his duties, the dental surgeon has also to prescribe the medical treatments which can cure these ill people. It is the case of the surgeon paediatrician who must assure a better protection of the HIV/AIDS carriers children.

Method: The aim of the actual research is to estimate these mouth and dental condition for one hundred ten (110) HIV/AIDS carriers children old from three to fifteen (3 to 15) years. A secondary research especially analytic and specific will be set within the paediatric department of the University Hospital of Cocody (CHU Cocody).

Results : 68.20% of children have poor oral hygien as only a 1.80% of them brushing three times a day. 67.30% of tartar. With 50%, gingivitis is the first mucosal pathology, followed by oral candidiasis (28.57). The prevalence of dental decays in our sample is 54.45%.

Conclusion: mouth and dental status of the HIV/AIDS carriers children is related to their poor dental hygien oral.

KEYS WORD : HIV/AIDS, MOUTH AND DENTAL DISEASES, MOUTH AND DENTAL CONDITION, TOOTH DECAY.

INTRODUCTION

Le sida ou syndrome d'immunodéficience acquise est une maladie infectieuse qui s'attaque au système immunitaire de l'organisme [1]. C'est la phase grave de l'infection par le virus d'immunodéficience humain (VIH) qui rend le système immunitaire incapable de lutter contre des infections qui sont normalement faciles à guérir [1]. Selon le rapport ONUSIDA [2], en 2008, à l'échelle mondiale, le nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH est passé de 1,6 millions en 2001 à 2,0 millions en 2007. Près de 90% d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne. La Côte d'Ivoire avec une prévalence de 4,7% est le pays d'Afrique de l'ouest le plus touché par cette pandémie et compte 74.000 enfants infectés par le VIH, dont seulement 5% bénéficient de soins adaptés [3]. Les lésions bucco-dentaires étant fréquentes, voire même constantes dans la maladie du sida, le chirurgien-dentiste est l'un des premiers maillons pour la reconnaissance et le dépistage précoce de ces lésions. C'est ainsi que les auteurs, dans cette étude, se proposent d'évaluer les besoins en soins bucco-dentaires des enfants vivant avec le VIH/sida suivis dans le service de pédiatrie du CHU de Cocody d'Abidjan.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique et descriptive, menée au sein du service de pédiatrie du CHU de Cocody sur 110 enfants vivant avec le VIH/sida. Le service de pédiatrie du CHU de Cocody renferme trois compartiments :

- les urgences de pédiatrie situées au sein du bâtiment réservé aux urgences groupées (11 lits)
- les consultations externes qui ont lieu dans le bâtiment réservé aux consultations externes
- le service d'hospitalisation situé au 5ème étage qui lui est divisé en trois unités :
 - L'unité de néonatalogie (nouveau-nés de 0 à 28 jours)
 - L'unité des nourrissons et des grands enfants
 - L'unité de prise en charge des enfants infectés et affectés par le VIH, nommée salle Dora. C'est cette unité qui a servi de cadre pour notre étude. La prise en charge est possible dans cette unité grâce à l'appui de la fondation EGPAF (Elisabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation).

Nous avons eu recours à des fiches d'en-

quête, aux dossiers médicaux des patients, à un matériel d'examen bucco-dentaire composé de gants d'examen et d'abaisse-langues, d'un pèse personne et d'une toise. Le questionnaire a été administré aux enfants et à leurs parents ou accompagnateurs. Les critères d'inclusion sont les enfants âgés de 3 à 15 ans reçus sur la période de Février à Mai 2010. Ils ont été repartis en trois groupes :

- [3-6 ans [: denture temporaire
- [6-12 ans [: denture mixte
- [12-15 ans] : denture permanente jeune.

a- L'enrôlement des malades

Pour les enfants qui viennent avec leur sérologie déjà faite, un dossier médical est ouvert avec un numéro et un numéro de suivi leur est attribué. Après un examen clinique bien conduit aboutissant à la classification de l'enfant en catégorie ou en stade de la maladie ; un bilan initial préthérapeutique est réalisé en vue d'établir l'éligibilité au traitement.

Ce bilan qui est gratuit, comprend :

- sérologie VIH,
- numération formule sanguine (NFS),
- créatininémie,
- glycémie,
- phénotypage lymphocytaire,
- dosage des transaminases.

Un bulletin pour une radiographie pulmonaire de face est remis aux parents.

Au terme de cette consultation, l'enfant est mis sous cotrimoxazole (CTX) s'il n'y a aucune contre-indication, c'est-à-dire :

- anomalies de l'hémogramme (anémie : Hb < 7 g/dl, neutropénie < 750/mm³, thrombopénie < 50000/mm³),
- cytolysé hépatique (transaminases élevées) > 3 fois la valeur normale,
- infection bactérienne évolutive,
- allergie au cotrimoxazole

b- Recueil des données

Au cours de notre étude, les données ont été collectées sur des fiches d'enquête. Les paramètres étudiés ont été les suivants :

- épidémiologiques : âge, sexe, lieu de résidence, situation socio-professionnelle des parents, niveau de connaissance sur l'hygiène bucco-dentaire ;

- examen biométrique : poids, taille, rapport statur pondéral ;

- cliniques : le motif de consultation, les antécédents pathologiques, le type de VIH, les affections associées ;

- examen bucco-dentaire : pathologies des muqueuses buccales, hygiène bucco-dentaire, bilan dentaire.

Après recueillement des données, le traitement informatique des fiches de l'enquête s'est fait sur un ordinateur avec le système d'exploitation Windows Vista. Le logiciel Epi Info version 3.5.1 a permis leur saisie. L'analyse a été réalisée à l'aide du module Analyse Data.

RESULTATS

De février à mai 2010, 110 enfants atteints du VIH/sida ont été enregistrés. L'échantillon comprenait 53 garçons (48,20%) et 57 filles (51,80%); 47,30% des enfants avaient entre 6 et 12 ans et 36,40% d'entre eux présentaient un retard statur pondéral. La totalité de ces enfants avait une sérologie positive au VIH1 et la grande majorité (85,45%) était sous ARV.

Les antécédents cliniques étaient dominés par les pathologies digestives avec 28,99% des cas.

L'état bucco-dentaire montrait que 89,10% des enfants n'avaient jamais été chez le chirurgien dentiste. Seulement 1,80% d'entre eux se brossaient trois fois par jour; 68,20% d'entre eux avaient une mauvaise hygiène bucco-dentaire, avec 67,30% présentant du tartre. La moitié des enfants consultés (50%) avait une gingivite et dans un peu plus du quart (28,57%), on observait une candidose buccale. La prévalence de la carie dentaire était de 55,45%.

DISCUSSION

L'étude a concerné 53 garçons (48,20%) et 57 filles (51,80%), atteints du VIH-SIDA et pris en charge au sein de la salle DORA du service de Pédiatrie du CHU de Cocody, en Abidjan. Parmi eux, 47,30% ont entre [6-12 ans]. Cela se justifie par la largesse et le nombre d'enfants traités dans cette tranche d'âge. 85,45% des enfants de notre échantillon étaient déjà sous ARV. 55,40% ont un âge statur pondéral normal, avec 8,20% d'entre

eux qui ont une avance. Ce qui nous permet de dire que la majorité des enfants a une évolution statur pondérale satisfaisante sans doute liée à la prise d'ARV. Ceci est conforme à de nombreux travaux réalisés en Côte d'Ivoire parmi lesquels ceux de N'GBECHE^[4], OZE^[5] et KARYO^[6] qui ont relevé dans leurs études un gain pondéral global des enfants sous ARV. Le VIH de type 1 est le seul sérotype retrouvé dans notre série (100% des cas). Ceci est en accord avec les données de la littérature^[3, 7-9] qui rapporte que le sérotype VIH1 est le plus répandu à travers le monde et ce virus est plus facilement transmis de la mère à l'enfant.

Les antécédents médicaux sont dominés par les affections digestives (28,99%) en accord avec les résultats de TOKOU^[10].

Pour ce qui est de l'examen bucco-dentaire, les résultats indiquent que 89,10% des enfants n'ont jamais effectué de consultation bucco-dentaire. Ce taux très élevé montre bien le peu d'intérêt que les parents accordent à la santé bucco-dentaire de leurs enfants. L'hygiène bucco-dentaire est donc mauvaise chez 68,20% de nos patients, nous permettant de dire que son importance n'est pas encore une réalité pour les parents, étant donné que seulement 1,80% se brossent au moins trois fois par jour. Une motivation et une instruction à l'hygiène bucco-dentaire s'avère indispensable d'où la nécessité d'une équipe de chirurgiens-dentistes au sein du service de Pédiatrie. Cette mauvaise hygiène bucco-dentaire est responsable du fait que 67,30% des enfants ont du tartre.

Comme pathologies des muqueuses buccales nous avons noté que les gingivites représentent 50% de ces pathologies ; suivies des candidoses buccales (28,57%). Ceci serait lié à la présence de tartre important. Ce qui est contraire à tous les travaux réalisés sur l'état bucco-dentaire des patients atteints du VIH/SIDA dont ceux réalisés en Côte d'Ivoire par AMBEU^[11] en 2008 qui montrent une prédominance des candidoses. Cette différence de résultat peut s'expliquer par le fait que la grande majorité des enfants (85,45%) est sous ARV. On peut donc dire que les traitements antirétroviraux donnent satisfaction en permettant de réduire les infections opportunistes de façon générale et particulièrement les pathologies bucco-faciales chez l'enfant.

Le taux de caries (55,45%) élevé, surtout dans la classe d'âge comprise entre [6-12 ans] est en rapport avec les travaux de BAKAYOKO-LY^[12] en 1984 sur un échantillon de 1279 enfants âgés de 6 à 15 ans supposés sains, qui a mis en évidence une

prévalence de 73% de la carie de la dent temporaire. AMANI ^[13] a donné une prévalence de caries de 48,8% de la dent temporaire quand notre étude note 37,5% pour les enfants de 3 à 6 ans. Toutes ces études ont été réalisées en Côte d'Ivoire pour ne pas biaiser les études comparatives.

Nous pouvons donc noter que les prévalences enregistrées dans tous ces travaux sont plus élevées que celle de notre échantillon pour les mêmes classes d'âge correspondant. Cela peut être dû aux ARV.

CONCLUSION

Les patients de notre échantillon étant sous antirétroviraux, le rapport staturo-pondéral est acceptable et les maladies opportunistes réduites. De ce fait, les manifestations bucco-dentaires rencontrées ne sont pas en rapport avec la maladie du VIH/SIDA mais avec la mauvaise hygiène bucco-dentaire. Une motivation et une instruction à l'hygiène bucco-dentaire doivent être inculquées aux enfants malades du VIH/SIDA, inciter et encourager leurs parents pour les amener en consultation bucco-dentaire au moins deux fois par mois. Pour cela, une équipe de chirurgiens-dentistes doit être en permanence au sein du service de pédiatrie du CHU de Cocody plus particulièrement au niveau de la salle DORA.

REFERENCES

- 1- MONTAGNIER L., BARRE – SINOUSSE F.- Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS) *Sciences*, 1983 ; 220 : 868-871.
- 2- ONUSIDA - Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008.
- 3- MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE, PNPEC- Manuel de formation à la prise en charge pédiatrique de l'infection à VIH. Edition 2008.
- 4- N'GBECHE M.-S.- Bilan des activités du premier centre national de prise en charge des enfants infectés par le VIH : d'août 1998 à Décembre 2002. *Thèse Méd.*, n°3819, 2004 ; Abidjan.
- 5- OZE S. F.- Profil clinique et biologique des enfants sous trithérapie ARV au centre de Référence National au CHU de Yopougon. *Thèse Méd.*, 2009 ; Abidjan.
- 6- KARYO P. C., MBUZENAKAMWE M. J., BARAMPE-RANYE E., NTWARI R. C., BUKURU H.- Evolution clinique et biologique d'une cohorte d'enfants Burundais sous antirétroviraux (ARV) pendant 1 an. *Médecine d'Afrique Noire*, 2005 ; (12) : 404-409.
- 7- CDC- Kaposi's sarcoma and Pneumocystis among homosexual men. *New York City and California. MMWR*, 1981; 30(25): 305-8.
- 8- CDC- Case definition for AIDS. *WHO Wkly Epidem Rec*, 1986; 61: 69-76.
- 9- CDC- Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. *MMWR*. 1992; 41 (n° RR-17).
- 10-TOKOU K. A.- Suivi des enfants infectés et affectés par le VIH au CHU de Cocody. *Thèse Méd.*, 2010 ; Abidjan.
- 11-AMBEU M.- Les complications des extractions dentaires chez le sujet séropositif et sidéen : enquête auprès de 110 chirurgiens-dentistes de la ville d'Abidjan. *Thèse chir. dent.* 2008. UFR d'Odonto-Stomatologie Abidjan.
- 12-BAKAYOKO-LY R.- Etude épidémiologique de l'état bucco-dentaire de la population scolaire de la région abidjanaise. *Thèse doct. scien. odontol.* 1985. Paris V.
- 13-AMANI K. R.- Etat bucco-dentaire et besoins prothétiques chez les enfants d'âge préscolaire de la ville d'Abidjan. *Thèse chir dent*, 1997. UFR d'Odonto-Stomatologie Abidjan.