

PREVALENCE DES RECESSIONS PARODONTALES DANS LE SERVICE D'ODONTOLOGIE DE L'INFIRMERIE HOPITAL DE BAMAKO (IHB).

Prevalence Of Periodontal Recessions In The Odontology Department Of The Bamako Hospital Infirmary (Ihb).

KANE¹ Aboubacar ST, DIALLO² Baba, DIARRA³ Abdoulaziz, POCKPA⁴ ZAD, TRAORE¹ Dianguiné, TRAORE² Abdoul A, KONE² Mark, TOURE K², COULIBALY B², DIAWARA² Ousseynou.

1. Service d'Odontologie, Hôpital Militaire de Bamako IHB (Mali) ; 2. Centre Hospitalier Universitaire Odontostomatologie Bamako (Mali) ; 3. Service de Parodontologie, UFR Sciences de la Santé, Université Pr Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso) ; 4. Service de Parodontologie ; UFR Odontostomatologie ; UFHB Abidjan-Cocody (Cote d'Ivoire).

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant cet article.

Correspondance : Dr KANE Aboubacar Sidiki Thissé, Service d'Odontologie, Hôpital Militaire de Bamako IHB (Mali). BP : 2172 ; 00223 76 02 72 83, Email : aboukane3@yahoo.fr, Bamako / MALI.

RESUME

La récession parodontale ou gingivale est le terme utilisé pour caractériser le déplacement apical de la gencive marginale à la surface de la racine au-delà de la jonction ameloementaire. **L'Objectif** de cette étude était de déterminer la prévalence de la récession parodontale dans le service d'Odontologie de l'Infirmerie Hôpital de Bamako. **Méthode :** Cette étude a été réalisée dans le service d'odontologie de l'Infirmerie Hôpital de Bamako sur une période de 3 mois du 15 janvier au 15 Avril 2020. Les critères d'inclusion concernaient les patients venus en consultation dans le service. Une fiche d'enquête comportant les variables sociodémographiques et les variables cliniques a été élaborée à cet effet. **Résultat :** La prévalence de la récession parodontale était de 23,64%. Les hommes étaient les plus représentés avec 63,9%. L'hygiène bucco-dentaire était passable dans 42,62% des cas et 36% des récessions parodontales étaient peu profondes et étroites. Les types de récession de classe I et II de Miller étaient les plus représentés avec 41%. Les incisives étaient les plus touchées avec un taux de 29,64%. Au niveau communautaire une sensibilisation et une éducation adéquate en matière de maintien de l'hygiène buccale s'avère bénéfique à long terme. **Mots clés :** Profil Épidémiologique, Récession Parodontale, Odontologie.

ABSTRACT

Periodontal or gingival recession is the term used to characterize the apical displacement of the marginal gingiva on the surface of the root beyond the enamel junction. **The objective** of this study was to determine the prevalence of periodontal recession in the Dentistry Department of the Bamako Hospital Infirmary. **Method:** This study was carried out in the dentistry department of the Bamako Hospital Infirmary over a 3-month period from January 15 to April 15, 2020. The inclusion criteria concerned patients who came for consultation in the department. A survey sheet comprising socio-demographic and clinical variables was developed for this purpose. **Results:** The prevalence of periodontal recession was 23.64%. Men were the most represented with 63.9%. Oral hygiene was fair with 42.62%, 36% of periodontal recessions were shallow and narrow. Miller's Class I and Class II recession types were the most represented with 41%. The incisors were the most affected with a rate of 29.64%. At the community level, adequate awareness and education in maintaining oral hygiene should prove successful in the long term. **Keywords:** Epidemiological Profile, Periodontal Recession, Odontology.

INTRODUCTION

Les affections bucco-dentaires sont extrêmement fréquentes, elles sont considérées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme le quatrième fléau mondial de santé après le cancer, les cardiopathies et le SIDA. Parmi elles figure la récession parodontale.

La récession parodontale ou gingivale est le terme utilisé pour caractériser le déplacement apical de la gencive marginale de sa position normale sur le sommet de la dent aux niveaux situés à la surface de la racine au-delà de la jonction cémento-émail. Bien que de nombreux problèmes dentaires passent inaperçus, la récession parodontale peut souvent être visible pour les patients [1]. Les maladies parodontales englobent toutes les situations pathologiques atteignant le parodonte (tissus de

soutien et de maintien de la dent). Les deux principales formes de maladies parodontales (gingivite et parodontite) résultent de l'exacerbation d'un processus inflammatoire, face à un agent infectieux bactérien, modulé par certains facteurs locaux ou généraux [2].

De nos jours, il est établi que de nombreuses maladies parodontales sont des facteurs de risque pour la récession parodontale. Par ailleurs, l'impact de la récession parodontale sur l'état de santé bucco-dentaire a été prouvé et on peut citer entre-autres : l'hyperesthésie de la dentine cervicale, inesthétique, en particulier lorsque telles lésions affectaient les dents antérieures; carie radiculaire et de lésions dues à l'abrasion et / ou à l'érosion en raison de l'exposition de la surface radiculaire à l'environnement buccal [3].

L'augmentation de l'accumulation de la plaque dentaire aussi est un facteur de la récession parodontale [4].

L'étude de Kassab M.M. et al [5] aux États-Unis en 2003 a révélé que 88% des personnes âgées de 65 ans et plus et 50% des personnes âgées de 18 à 64 ans avaient un ou plusieurs sites de récession parodontale.

En Nouvelle-Guinée, Schamschula R.G. et al [6] ont eu 11 à 40% de récession parodontale chez les adultes.

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de la récession parodontale dans le service d'Odontologie de l'Infirmier Hôpital de Bamako.

MATERIEL ET METHODES

Cette étude a été réalisée dans le service d'odontologie de l'Infirmier Hôpital de Bamako. Cette infirmerie est située dans le camp du 34^{ème} Bataillon du Génie militaire à Bamako-coura Bolibana. L'étude s'est déroulé sur une période de 3 mois du 15 janvier au 15 Avril 2020. La population d'étude a concerné les patients, venus en consultation dans le service. Ont été inclus dans cette étude tout patient ayant été consulté dans le service chez qui, le diagnostic de récession gingivale a été posé et ayant accepté de répondre au questionnaire. N'ont pas été inclus les patients consultés pour autres motifs ou ayant refusés de participer à l'étude.

Pour effectuer cette étude, nous avons recueilli pour chaque patient les informations sur une fiche d'enquête élaborée pour la circonstance et comportant les données suivantes : variables sociodémographiques (âge, sexe), prévalence et les variables cliniques (motif de consultation, hygiène buccale, classification des recessions parodontales ou gingivales (SULLIVAN et ATKINS et MILLER (tableau I), types de dents concernées, facteurs favorisants). La saisie des données a été effectuée avec le logiciel épi info, World 2010, les calculs statistiques et l'analyse ont été effectués sur le logiciel 2.3.2. et Excel 2010.

Tableau I : Critères de jugements pour les classifications

Classifications	Critères
SULLIVAN ET ATKINS 1968	<ul style="list-style-type: none"> ✓ récession peu profondes et étroites ; ✓ récession peu profondes et larges ; ✓ récession profondes et étroites ; ✓ récession profondes et larges
MILLER 1985	<ul style="list-style-type: none"> - Classe I : la récession n'atteint pas la ligne mucogingivale, il n'y a pas de perte tissulaire interdentaires ; - Classe II : la récession atteint ou dépasse la ligne mucogingivale, il n'y a pas de perte tissulaire interdentaires - Classe III : la récession atteint ou dépasse la ligne mucogingivale. Il y a perte d'os inter-dentaire et le tissu gingival proximal est apical à la jonction amélocémentaire, tout

en restant coronaire à la base de la récession, ou bien il existe une malposition

- **Classe IV** : la récession atteint ou dépasse la ligne mucogingivale. Les tissus proximaux se situent au niveau de la base de la récession et celle-ci intéresse plus d'une face de la dent

RESULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques

* Selon la prévalence

Tableau II: La prévalence de la récession parodontale.

Récession	Nombre	Pourcentage %
Nouvelles consultations	394	76,36
Nombre de cas de récession	122	23,64
Total	516	100

Les recessions parodontales représentaient 23,64% sur toutes les consultations.

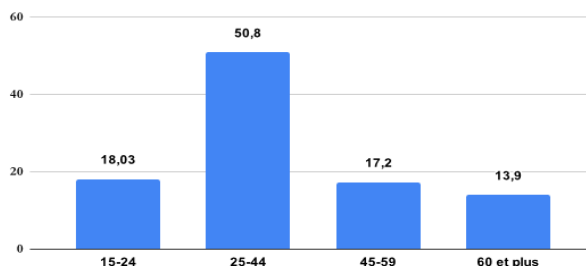
* Selon le sexe



Graphique 1 : Répartition des patients selon le sexe

Les hommes représentaient 63,9% avec un sex-ratio de 1,77.

* Selon l'âge

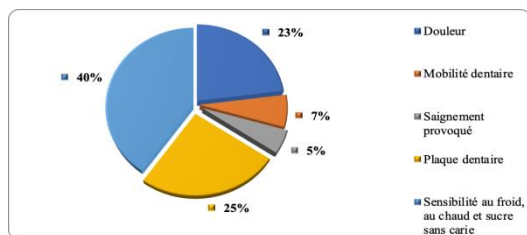


Graphique 2: Répartition des patients selon la tranche d'âge (années).

La tranche d'âge 25 - 44 ans était la plus représentée avec 50,81 % suivie de la tranche 15 - 24 ans avec 18,03 % par la récession parodontale.

2. Caractéristiques cliniques

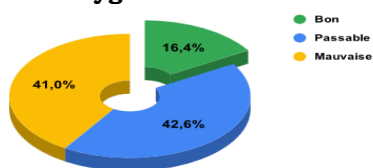
* Selon le motif de consultation



Graphiques 3 : Répartition des patients selon le motif de consultation.

La sensibilité au froid, au chaud et au sucre sans carie était la plus représentée avec 40% des cas.

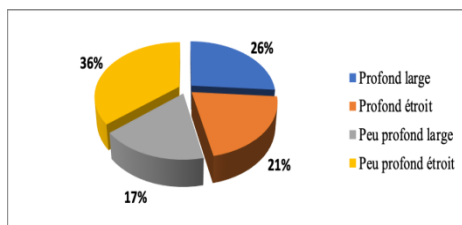
*** Selon l'hygiène**



Graphique 4: Répartition des patients selon l'hygiène bucco-dentaire.

L'hygiène bucco-dentaire passable était la plus représentée avec 42,62% des cas.

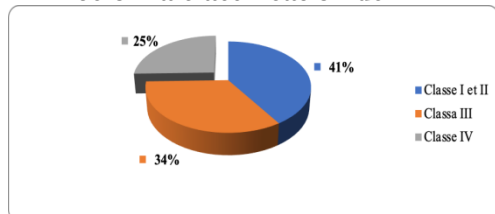
• Selon la classification de SULLIVAN et ATKINS



Graphique 5 : Répartition des patients selon la classification de SULLIVAN et ATKINS

Les récessions parodontales peu profondes étroites étaient les plus représentées avec 36% suivies de profondes larges avec 26%.

• Selon la classification de MILLER



Graphique 6 : Répartition des patients selon la classification de MILLER.

La classe I et II était la plus représentée avec 41%.

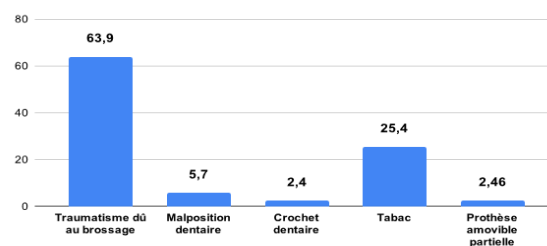
• Selon les types de dents

Tableau II : La répartition des récessions parodontales par types de dents.

Dent concernée	Fréquence	Pourcentage %
Incisive	83	29,64
Canine	79	28,21
Prémolaire	71	25,35
Molaire	47	16,80
Total	280	100

Les incisives sont le plus représentées avec 29,64% suivies des canines avec 28,21%.

• Selon les facteurs de risques



Graphique 7 : Répartition des patients selon les facteurs de risque

Le traumatisme dû au brossage a été le plus représenté avec 63,93% des cas, suivi de la consommation de tabac avec 25,40%.

DISCUSSION

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Elle a consisté à recenser les patients présentant la récession parodontale et ayant consulté le service d'odontologie de l'IHB sur une période de 3 mois, du 15 Janvier au 15 Avril 2020.

Sur 394 nouvelles consultations dans le service, nous avons eu 122 cas de récessions parodontales soit un taux de 23,64%.

■ Caractéristiques socio démographiques

- Selon la prévalence

Dans cette étude, la prévalence de la récession parodontale était de 23,64% à l'IHB, ce résultat est supérieur à celui de Mathur et al [7] qui ont eu une prévalence de 18% à Udaipur en Inde en 2009. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que notre prévalence est hospitalière, non populationnelle mais aussi la période de l'étude qui est courte 3 mois.

- Selon le sexe

Dans cette étude, les hommes étaient les plus représentés avec 63,9% avec un sex-ratio de 1,77. Ce résultat est comparable à celui de d'Ainamo *et al* [8] qui ont eu 60,5% à Espoo en Finlande. Cette similarité pourrait s'expliquer par le fait que les hommes par méconnaissance des techniques de brossage exercent plus de force pour les brosses qui sont dures lors des brossages.

- Selon l'âge

La tranche d'âge 25 - 44 ans était la plus représentée avec 50,81%. Ce pourcentage est différent de celui de

Bindu R et al [9] qui ont eu 70,27% dans la tranche d'âge 45-60 ans en 1992. Cette différence peut s'expliquer par la différence des tranches d'âge mais aussi de nos jours de l'augmentation de la fréquence de la carie dans la couche juvénile due à une consommation excessive de sucreries.

- Selon le motif de consultation

Dans cette étude, le motif de consultation le plus représenté était la sensibilité au froid, au chaud et au sucre sans carie et la douleur respectivement avec 40% et 23%, ce résultat est inférieur à celui de Mickael A et al [10] qui ont eu 71% en l'Ile de France. Ce résultat montre que la sensibilité et la douleur ont poussé la majorité de nos patients à se faire consulter. Cette sensibilité pourrait être due à la récession parodontale engendrée soit par les tartres ou de façons mécanique (mauvaise technique de brossage).

* Caractéristiques cliniques

- Hygiène buccale :

L'hygiène bucco-dentaire était passable avec 42,62%. Ce résultat est inférieur à celui de Fall M. [11], qui avait trouvé 86,6% au Sénégal en 2007. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que l'hygiène buccodentaire est peu ou mal comprise au Mali. En effet, le brossage doit se faire au moins 2 fois par jour, surtout le soir au coucher. Chose un peu au contraire au Mali car, plus de la moitié de la population se brosse les dents le matin au réveil et non le soir au coucher. Mais aussi la technique et les moyens (brosses, pâtes, cures dents, brossettes interdentaires,) utilisés font défaut. Une mauvaise hygiène buccodentaire peut avoir une répercussion sur l'affection buccodentaire.

* Formes cliniques

- Classification de SULLIVAN et ATKINS

Selon cette étude, 36% des récessions parodontales étaient peu profondes et étroites. Ce résultat pourrait s'expliquer par la présence de plaque dentaire et de tartre à dans majorité de cas. Cette présence de plaque dentaire et tartre indique une mauvaise hygiène buccodentaire qui traduit la non maîtrise des techniques et moments de brossage.

- Classification de MILLER

Dans cette étude, le type de récession de classe I et II de Miller étaient les plus représentés avec 41%. Ce résultat est comparable à celui de Dodwad V [12] qui a eu 43,83% à Belgaum en Inde. Ceci pourrait se justifier par la force mécanique exercée sur les brosses qui créent une rétraction du parodonte dont les récessions parodontales.

- Dents concernées

Les incisives étaient les plus touchées avec un taux de 29,64%, ce résultat est différent de celui de Joshipura et al [13] qui ont signalé une forte prévalence de récession parodontale à des prémolaires dans leur étude 66% à Boston aux États Unis.

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les récessions parodontales des incisives ont été principalement associées à une mauvaise hygiène buccale, tandis que celles des prémolaires seraient causées par un brossage traumatique des dents.

CONCLUSION

La prévalence de la maladie parodontale n'est pas négligeable dans cette étude en raison de la présence d'une récession parodontale chez la plupart des patients consultés à l'IHB. Cela suggère un besoin d'améliorer leur condition parodontale par l'éducation, la motivation et l'amélioration de leur santé parodontale. L'étiologie de la récession parodontale est multifactorielle et son apparition est

toujours le résultat de plus d'un facteur agissant ensemble. Au niveau communautaire, une sensibilisation et une éducation adéquate en matière de maintien de l'hygiène buccale devraient s'avérer bénéfiques à long terme.

REFERENCES

- 1-Løe H, Anerud A, Boysen H. L'histoire naturelle de la maladie parodontale chez l'homme: Prévalence, gravité et étendue de la récession gingivale. *J Periodontol.* 1992; 63 : 489-95.
- 2-Diawara O, Kané AST, Ba B, Niang A, Tchonang Mani ED, Bocoum A, Ba M, Traore Y, Diop S, Periodontal Health in Pregnant Women Study of 208 Pregnancies at Chu Gabriel Touré. Bamako. Mali. *Dent Pract*, 2018,1: 001-004.
- 3-Addy M, Mostafa P, Newcombe RG. Hypersensibilité dentinaire: répartition de la récession, de la sensibilité et de la plaque. *J Dent* 1987; 15 (6): 242-8.
- 4-Tugnait A, Clerehugh V. Récession gingivale - son importance et sa gestion. *J Dent* 2001; 29 (6): 381-94.
- 5-Kassab MM, Cohen RE. The etiology and prevalence of gingival recession. *The journal of the american dental association.* 2003;134:220-225.
- 6-Schamschula RG, Keyes PH, Hornabrook RW. Carie superficielle des racines à Lufa, Nouvelle Guinée. *Observations cliniques. J Am Dent Assoc* 1972 ; 85 (3): 603-8.
- 7- Mathur A, Jain M, Jain K, Samar M et al. Récession gingivale chez des écoliers âgés de 10 à 15 ans à Udaipur, en Inde. *J Indian Soc Periodontol.* 2009; 13 : 16-20.
- 8-Ainamo J, Paloheimo L, Nordblad A. Récession gingivale chez des écoliers de 7, 12 et 17 ans à Espoo, en Finlande. *Épidémiol buccal communautaire.* 1986; 14 : 283-6.
- 9-Bindu R, Cheru TR. Prévalence et étiologie de la récession gingivale- Une étude épidémiologique. *FAI Bull.* 1992; 16 : 4-8.
- 10- Mickael Aboulker, Claude Bernard Wierzga: Caractéristiques des patients consultant aux urgences odontologiques, motifs de recours et prise en charge. Enquête réalisée dans l'unité d'urgence du groupe hospitalier pitié salpêtrière Année 2014-2015 page 1-3
- 11- Fall M. L'état parodontal des malades atteints d'infection pulmonaire dans Service de Pneumologie du CHU de Fann. *These de chir Dentaire* 2007, N°156. Sénégal.
- 12-Dodwad V. Étiologie et gravité de la récession gingivale chez les jeunes dans le district de Belgaum en Inde. *Annal Dent Univ Malaya.* 2001; 8 : 1-6.
- 13-Joshipura KJ, Kent RL, De Paola PF. Récession gingivale: distribution intra-orale et facteurs associés. *J Periodontol.* 1994; 65 : 864-71.