



### Article original

## Lésions parodontales chez les PVVIH de l'hôpital de Sikasso et de Centre de Référence Kéné Dougou Solidarité, Mali

Periodontal lesions among PLHIV at Sikasso Hospital and the Kéné Dougou Solidarité Reference Center, Mali

O Diawara<sup>1,6</sup>, EEB Lawrence<sup>2</sup>, A Niang<sup>3,6</sup>, A Sacko<sup>1</sup>, A Nimaga<sup>1</sup>, AST Kane<sup>1</sup>, M Ba<sup>4,6</sup>, M Diallo<sup>1</sup>, F Ann<sup>1</sup>, I Traoré<sup>5</sup>, B Ba<sup>4,6</sup>, K Kayentao<sup>6</sup>, SI Diop<sup>6</sup>, A Diarra<sup>6</sup>, S Dao<sup>6</sup>

### Résumé

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive portant sur les lésions parodontales chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA suivis à l'hôpital de Sikasso et au Centre de Référence Kéné Dougou Solidarité sur une période de six (6) mois (Juin-Novembre 2016). Cette étude portait sur 124 patients. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux, saisies et analysées avec le logiciel Epi Info 7.1.5. 2 (Version Française).

Le sexe féminin a été le plus représenté avec 66,94% des cas, le sex ratio était de 0,49 et les patients de plus de 40 ans étaient les plus représentés avec 49,19% des cas avec des extrêmes 3 ans et 68 ans et une moyenne d'âge de 35,5 ans. Les femmes au foyer étaient les plus représentées avec 41,13% des cas. Soixante patients de notre échantillon soit 48,38% de cas ont été dépistés au stade III de l'OMS. Ils étaient sous traitement ARV à plus de 9 mois dans 91,94% ; avaient un indice de plaque moyen chez 30,65% et une inflammation gingivale dans 52,62%. L'affection parodontale la plus représentée a été la parodontite (43,54%) et 9,64% avaient une poche parodontale supérieure à 6 mm. La mobilité dentaire a été retrouvée dans 47,58% des cas ; une lésion de

la muqueuse buccale (6,45%).

L'étude a montré une prévalence élevée des affections parodontales. Ces affections sont plus fréquentes chez les femmes que les hommes. Le besoin de traitement parodontal (curetage et détartrage) est élevé.

Mots-clés : Lésions parodontales, indice plaque, inflammation gingivale, besoin de traitement, VIH/Sida, Sikasso.

### Abstract

This was a transversal, descriptive study on periodontal lesions in people living with HIV / AIDS followed at the Sikasso hospital and at the Kéné Dougou Solidarity Reference Center over a period of six (6) months (June -November 2016). This study involved 124 patients. Data was collected from medical records, entered and analyzed with Epi Info 7.1.5 software. 2 (French version).

The female sex was the most represented with 66.94% of the cases, the sex ratio was 0.49 and Patients over 40 years were the most represented with 49.19% of the cases with extremes 3 years and 68 years and an average age of 35.5 years. Housewives were the most represented with 41.13%

of cases. Sixty patients in our sample (48.38% of cases) were screened at stage III of the WHO. They were on ARV treatment at more than 9 months in 91.94%; had an average plaque index in 30.65% and gingival inflammation in 52.62%. The most common periodontal disease was periodontitis (43.54%) and 9.64% had a periodontal pocket greater than 6mm. Dental mobility was found in 47.58% of the cases; lesion of the oral mucosa (6.45%).

The study found a high prevalence of periodontal disease. These conditions are more common in women than men. The need for periodontal treatment (curettage and scaling) is high.

Keywords: Periodontal lesions, plaque index, gingival inflammation, need for treatment, HIV / AIDS, Sikasso.

## Introduction

Le VIH/sida est un problème majeur de santé publique dans la région africaine, car 25,6 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2016 [1] et 720 000 personnes sont décédées de causes liées au sida [2]. La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale. La cavité buccale est particulièrement susceptible au développement des lésions associées à l'infection au VIH. Ces lésions sont nombreuses et variées d'où la sémiologie clinique qui est très riche [3], car elles sont parmi les premières manifestations à apparaître chez les personnes porteuses du virus. Ces lésions atteignent des taux de prévalence allant de 40 à 50% [4].

Malgré les nombreux progrès (le traitement ARV, prise en charge des infections opportunistes), les problèmes dentaires sont sous-estimés et souvent mal pris en charge [5].

À l'instar des autres pays du continent africain, le Mali est confronté à l'épidémie du VIH et la gestion de la prise en charge buccodentaire reste un problème de santé publique surtout dans les régions. L'objectif de ce travail était de déterminer les caractéristiques sociodémographiques et la fréquence

des lésions parodontales chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA suivis à l'hôpital de Sikasso et au Centre de Référence Kéné Dougou Solidarité.

## Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive basée sur l'observation des lésions bucco-dentaires surtout parodontales des PV VIH/SIDA suivis à l'hôpital de Sikasso et au Centre de Référence Kéné Dougou Solidarité. L'étude s'est déroulée sur une période de six (6) mois (Juin-Novembre 2016) au cours de laquelle 124 personnes vivant avec le VIH/SIDA suivis à l'hôpital de Sikasso et au Centre de Référence Kéné Dougou Solidarité ont été colligés. Les données ont été recueillies à partir d'une fiche d'enquête élaborée pour la circonstance, basée sur les paramètres des dossiers du suivi des dites structures et les données de l'examen clinique buccodentaire. Les variables sociodémographiques et cliniques ont été prises. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi Info 7.1.5. 2 (Version Française).

L'étude a été menée conformément à la Déclaration médicale mondiale Helsinki, et l'approbation éthique a été obtenue du Comité d'éthique de la recherche des structures concernées. Le consentement éclairé verbal était obtenu de tous les participants.

## Résultats

Le sexe féminin a été le plus représenté avec 66,94% des cas, le sex ratio était de 0,49 ; les patients de plus de 40 ans étaient les plus représentés avec 49,19% des cas avec des extrêmes 3 ans et 68 ans et une moyenne de 35,5 ans. Les mariés étaient les plus représentés avec 58,06% de cas. Les femmes au foyer étaient les plus représentées avec 41,13% des cas (Tableau I). Les patients ont été enregistrés dans 93,55% au cours de leurs suivis. L'effectif le plus représenté a été le VIH type 1 avec 96,77% des cas. Soixante patients de notre échantillon soit

48,38% de cas ont été dépistés au stade 3 de l’OMS. Les patients ayant le taux de CD4 supérieur à 500 étaient les plus représentés avec 37,10% (minimal 4 cel/ul et maximal 1496cel/ul). Les patients sous traitement ARV à plus de 9 mois, ont été les plus représentés avec 91,94% des cas (Tableau II) seulement une patiente n’était pas sous traitement et l’infection opportuniste a été retrouvée chez huit patients dans 6,45% des cas

Les patients se brossaient 2 à 3 fois dans la journée dans 61,67% des cas avec une brosse à dents moderne (55,05%) mais ignoraient la durée de leur brossage (81,67%). Les patients avaient un indice de plaque bon (0,1 - 0,9) dans 58,06% des cas et l’inflammation gingivale (légère à moyenne) a été observée dans 52,62%. L’affection parodontale la plus représentée a été la parodontite (43,54%) et

9,64% avaient une poche parodontale supérieure à 6 mm. La mobilité dentaire a été retrouvée dans 47,58% des cas. Les patients avaient un besoin de traitement de parodontal dans 85,09 % des cas allant du détartrage polissage au traitement complexe (Tableau III). Une lésion de la muqueuse buccale (6,45%). Soixante patients avaient un antécédent de lésion de la muqueuse buccale soit 48,39% des cas. L’halitose a été retrouvée chez 97 patients soit 78,23% des cas. Nous avons trouvé de relation statistiquement significative, d’une part entre le sexe et l’indice de plaque, mobilité dentaire, affections parodontales et d’autre part entre affections parodontales et mobilité dentaire. Il y’avait pas de lien statistique entre le sexe et indice gingival. Le test de chi-2 n’était pas valide.

Tableau I : variables sociodémographiques

Variables sociodémographiques		N	%
Sexe	Féminin	83	66,94
	Masculin	41	33,06
Tranche d’âge	-20 ans	24	19,35
	20-40 ans	39	31,45
	+40 ans	61	49,19
Statuts matrimonial	Célibataires	30	24,19
	Divorcés	3	2,42
	Mariés	72	58,06
Occupation professionnelle	Veufs/veuves	19	15,32
	Chauffeurs	7	3,65
	Commerçants	1	0,81
	Élèves/étudiants	27	21,77
	Fonctionnaires	12	9,68
	Femmes au foyer	51	41,13
	Ouvriers	16	12,90
	Paysans	10	8,06

Tableau II : variables cliniques liées au VIH/Sida

Variables cliniques liées au VIH/SIDA		N	%
Types de VIH	Type 1	120	96,77
	Type 2	2	1,61
	Type 1 + 2	2	1,61
Stade OMS du VIH	Stade 1	24	19,35
	Stade 2	17	13,70
	Stade 3	60	48,38
	Stade 4	23	18,54
Durée de traitement ARV	-2 mois	4	3,23
	2-9 mois	6	4,84
	+ 9 mois	114	91,94

Tableau III : variables cliniques parodontales

Variables		N	%
Indice de plaque	Excellent (0)	14	11,29
	Bon (0,1 - 0,9)	72	58,06
	Moyen (1 - 1,9)	38	30,65
	Faible (2 -3)	0	0
Indice gingival	Inflammation absente (0)	59	47,58
	Inflammation légère (0,1-0,9)	54	43,55
	Inflammation moyenne (1-1,9)	11	8,87
	Inflammation sévère (2 - 3)	0	0
Affections parodontales	Gingivite	20	16,13
	Parodontite	54	43,54
	Gingivite+ parodontite	11	8,87
	Aucune	39	31,45
Indice CPTIN	0 : Parodonte sain	17	14,91
	1 : au moins une dent avec saignement	15	13,16
	2 : au moins une dent avec tartre	20	17,54
	3 : au moins une dent avec une poche de 4 à 5 mm	51	47,74
	4 : au moins une dent avec une poche de 6 mm	11	9,64

## Discussion

Nous avons colligé 124 malades séropositifs, le sexe féminin était le plus représenté 83 (66,93%) des cas avec un sex ratio 0,49. Les patients de plus de 40 ans étaient les plus représentés avec 49,19% des cas.

A.Mouhari-Toure et al ont rapporté au Togo dans leur étude un âge médian était de 35 ans, 68,6 % des patients étaient de sexe féminin [6].

N. M. Manga S et al ont rapporté dans leur étude

au Sénégal un âge moyen de  $41 \pm 10$  ans, avec une discrète prédominance féminine (sex-ratio = 1,1) [7].

L'infection VIH/SIDA chez les jeunes a été confirmée par certains auteurs N.E. Essomba et al au Cameroun dont l'âge médian était de 37 ans et une tranche d'âge de 35 à 44 ans la plus représentée avec 590 (35,5 %) ; des malades sans emploi avec 582 (35,0 %) cas [8] A. Alem et al en Algérie ont rapporté une tranche d'âge de 20-49 ans, soit 313 cas (81%) [9],

Les femmes au foyer étaient les plus représentées

avec 41,13%. Cette prédominance féminine pourrait s'expliquer par le fait que les femmes sont beaucoup plus exposées aux maladies sexuellement transmissibles.

Ce résultat est comparable à celui de Soares GB et al [10] qui ont trouvé parmi leurs participants, 53,1% de femmes et confirmé par plusieurs auteurs (66,7% 65%) [11, 12]

Cependant certains auteurs ont rapporté une prédominance masculine comme.

Atessa Pakfetrat et al. en Iran (82,7%) et un âge moyen des participants de  $36,2 \pm 8,1$  ans [13] et Sandeep Kumar et al. en Inde (60,3% contre 39,7% de femmes et un âge moyen  $36,99 \pm 9,24$  ans. La majorité (85,7%) de leur échantillon appartenait à un statut socio-économique inférieur [14]

Les patients de notre étude se brossaient 2 à 3 fois dans la journée dans 61,67% des cas avec une brosse à dents moderne (55,05%) mais ignoraient la durée de leur brossage (81,67%).

L'étude de Ba et al rapportait que 51,4 % de leurs patients se brossaient les dents au moins 2 fois par jour [11] Ceux de l'étude Ulrich Fricke et al, le pratiquaient aussi 2 fois par jour dans 70,7% et une durée de brossage < 3 minutes dans 46,3 % des cas [15]

Les patients ont été enregistrés dans 93,55% de cas au cours de leur suivi. Dans notre étude l'infection par VIH type 1 a représenté 96,77% des cas et 60 patients (48,38%) étaient au stade 3 selon l'OMS, parmi eux 32 patients (25,81%) avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cel/mm<sup>3</sup>. Bancolé P.S.A et al ont rapporté dans leur étude au Bénin que plus de 97 % des PVVIH étaient infectés par le VIH1 et 45 % étaient au stade clinique 3 selon la classification de l'OMS [12]. La majorité des patients de l'étude de MA Adedigba et al étaient au stade clinique 3 de l'OMS (59,1%) et se présentaient tardivement en consultation [16]

Ndjang C D au Cameroun a rapporté un stade clinique OMS 1 soit 25/63 (39,7%). Les patients étaient sous traitement ARV dans 71,4%, tandis qu

28,6% n'étaient pas sous traitement [17]

Les patients de notre étude avaient un indice de plaque bon (0,1 - 0,9) dans 58,06% des cas et l'inflammation gingivale (légère à moyenne) a été observée dans 52,62%. L'affection parodontale la plus représentée a été la parodontite (43,54%) et 9,64% avaient une poche parodontale supérieure à 6 mm. La mobilité dentaire a été retrouvée dans 47,58% des cas. Ils avaient un besoin de traitement de parodontal dans 85,09 % des cas allant du détartrage polissage au traitement complexe. Une lésion de la muqueuse buccale (6,45%). L'halitose a été retrouvée chez 97 patients soit 78,23% des cas. Ba B et al ont rapporté une fréquence globale des affections bucco-dentaires était de 87,5 % dont 15,4 % d'érythème gingival linéaire (EGL), 8,1 % de gingivite [11]. NDJANG C D au Cameroun a rapporté 23,9% de gingivites (soit 15/63) et 76,3% de parodontites modérées à sévères (soit 48/63%) [17].

Atessa Pakfetrat et al. en Iran ont rapporté une parodontite sévère (30%) et la xérostomie (16,7%) [13] Ulrich Fricke et al ont rapporté que les participants examinés de leur étude, 73,2% présentaient une parodontite modérée à sévère [15]. Tandis que dans l'étude de Lydia M Lopez, et María Elena Guerra une prévalence de la maladie parodontale de 72% a été trouvée (Près de 50% des patients avaient une parodontite chronique généralisée) [18]

Nous avons trouvé de relation statistiquement significative, d'une part entre le sexe et l'indice de plaque, mobilité dentaire, affections parodontales et d'autre part entre affections parodontales et mobilité dentaire. Il y'avait pas de lien statistique entre le sexe et indice gingival. Le test de chi-2 n'était pas valide.

Il n'existait pas de lien entre la sévérité de la maladie parodontale et le taux de CD4 < 200 cellules par mm<sup>3</sup> dans l'étude de Ndjang C. D [17].

## Conclusion

L'étude a montré une prévalence élevée des affections parodontales chez les PVVIH de Sikasso. Ces affections constituent souvent un signe précoce de l'infection à VIH, voire prédictif de son évolution. L'hygiène buccodentaire des patients est moyenne. Le besoin de traitement parodontal (curetage et détartrage) est élevé. Le renforcement de l'hygiène buccodentaire chez les PVVIH et l'intégration de la consultation buccodentaire dans les examens de ces derniers contribueront fortement à l'amélioration de leur santé et de leur qualité de vie.

---

### \*Correspondance :

Ousseynou Diawara  
[usseynu@gmail.com](mailto:usseynu@gmail.com)

**Disponible en ligne :** 9 Mars 2020

1. Service de Parodontologie CHU-CNOS
2. Service de Stomatologie Hôpital Général de Douala, Cameroun
3. Service de Pédiodontie CHU-CNOS
4. Service de chirurgie buccale CHU-CNOS
5. Service de stomatologie de l'hôpital de Sikasso
6. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

**Conflit d'intérêt:** Aucun

## Références

- [1] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. ONUSIDA-un aids Consulté le 14/05/19. En finir avec le sida. Progresser vers les cibles 90-90-90. [https://www.unaids.org/files/20170720\\_en-finir-avec-le-sida\\_synthese](https://www.unaids.org/files/20170720_en-finir-avec-le-sida_synthese)
- [2] Organisation mondiale de la Santé. Consulté le 14/05/19. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021. Vers l'élimination du sida. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/WHO-HIV-2016.05-fre.pdf>.
- [3] Bravetti P, Opoka J-M. Manifestations buccales de

l'infection à VIH/Sida Guide Clinique. Paris : éd CdP. 1997, 83 p

[4] Coogan Maeve M., Greenspan John, Challacombe Stephen.J. Lésions buccales liées aux infections par le virus de l'immunodéficience humaine. *Bull World Health Organ.*2002, vol.83, n.9, p.700-706.

[5] Diop M. Intégration de la promotion de la santé buccodentaire dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH pour l'amélioration de leur qualité de vie. Mémoire de Santé Internationale. Université Senghor d'Alexandrie 2011

[6] A. Mouhari-Toure a, A. Patassi a, K.T. Nabroulaba b, K.E. Djadou c, K. Edou c, et al. Profil biologique des patients adultes infectés par le VIH à l'initiation du traitement antirétroviral au Togo. *Médecine et maladies infectieuses* Vol 41, n° 5 pages 229-234 (Mai 2011)

[7] L. Fortes Déguénonvo, N. M. Manga, S. A. Diop, N. M. Dia Badiane, M. Seydi et al.

Profil actuel des patients infectés par le VIH hospitalisés à Dakar (Sénégal) *Bulletin de la Société de pathologie exotique.* December 2011, Volume 104, Issue 5, pp 366-370

[8] N.E. Essomba, B.H. Mbatchou Ngahane, M. Nida, E.Temfack, Y. Mapoure Njankouo et al. Profil clinique et immunologique des patients infectés par le VIH à l'initiation du traitement antirétroviral à Douala. *Bull. Soc. Pathol. Exot* 2015 , pp 1-7

[9] A.Alem, S.Boudjadja, A.Cherrouf & A.Soufi. Données épidémiologiques sur l'infection par le VIH en Algérie *Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie* Tome 63-1999

[10] Soares Gb, Garbin Ca, Rovida Ta, Garbin Aj, Oral health associated with quality of life of people living with HIV/AIDS in Brazil. *Health Qual Life Outcomes.* 2014; 1; 12-28.

[11] Boubacar Ba, Issa Konate, Drissa Goïta, MBento Gilles Armel, Amady Coulibaly et al. Affections Bucco-dentaires associées à l'infection à VIH dans le service de maladies infectieuses du CHU de Point-G, Bamako, *Med Buccale Chir Buccale* 2017 ;23 :5-11

[12] Sylvie Arlette Bancolé Pognon, Imrane Biotchané, Rodrigue Zinsou, Laurence Yèhouéno et Djimon Marcel Zannou Manifestations stomatologiques et infection à VIH au Centre national hospitalier et universitaire de Cotonou (Bénin) *Med Buccale Chir. Buccale* 2013;19:149-154.

[13] Atessa Pakfetrat et al. Manifestations buccales de patients

infectés par le virus de l'immunodéficience humaine. Iran J Otorhinolaryngol. 2015 janvier; 27 (78): 43–54.

[14] Sandeep Kumar , Prashant Mishra , Shilpa Warhekar , Bhuvnesh Airen Deepika Jain et al. État de santé bucco-dentaire et lésions oromuqueuses chez des patients vivant avec le VIH / sida en Inde: une étude comparative AIDS. ResTreat.2014:480247. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158162/> 4/10/2018

[15] Ulrich Fricke , Werner Geurtsen , Ingmar Staufenbiel , et Alexander Rahman. État parodontal des patients infectés par le VIH qui suivent un traitement antirétroviral par rapport aux patients naïfs de traitement par le VIH: une étude cas-témoin. Eur J Med Res . 2012; 17 (1): 2

[16] MA Adedigba EO Ogunbodede SO Jeboda S Naidoo. Patterns of oral manifestation of HIV/AIDS among 225 Nigerian patients. Oral Dis. 2008 May;14(4):341-6.

[17] Ndjang C.D. Consulté le 12/06/19. Evaluation de l'état parodontal des patients infectés par le VIH à l'Hôpital Central de Yaoundé. <https://www.hsd-fsmb.org> »index.php »hsd »thesis »

[18] Lydia M López , et María Elena Guerra Expérience de carie et statut parodontal pendant la grossesse dans un groupe de femmes enceintes infectées par le VIH + à Porto Rico. J AIDS Clin Res. 2015 mars; 6 (3): 434.

### **Pour citer cet article**

O Diawara, EEB Lawrence, A Niang, A Sacko, A Nimaga, AST Kane et al. Lésions parodontales chez les PVVIH de l'hôpital de Sikasso et de Centre de Référence Kéné Dougou Solidarité, Mali. *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 366-372