



Article original

Evaluation des besoins en soins parodontaux des militaires des forces spéciales du Mali

Assessment of periodontal treatment needs for special military forces of Mali

AST Kane*¹, ML Guirassy², A Diarra, I Sanogo⁴, PD Diallo²

Résumé

Introduction : Les pathologies parodontales non traitées peuvent être à l'origine d'urgence parodontale avec des répercussions négatives sur la disponibilité opérationnelle des militaires. L'objectif de ce travail était d'évaluer les besoins en soins parodontaux des militaires des forces spéciales de l'Armée Malienne.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif qui s'est déroulée du 01 Septembre 2020 au 30 Aout 2021 au service d'odontologie de l'Infirmier Hôpital de Bamako (IHB). L'étude a concerné une population militaire en service dans les différentes forces spéciales des corps d'Arme du Mali et d'autres forces dans leur Quartier Général (QG) compte tenu de leur confidentialité. Nous avons utilisé l'Indice Communautaire de besoin en Traitements Parodontaux de Ainamo et coll (1982), le CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs).

Résultats : Considérant le grade des militaires, la moitié environ des sous-officiers et des hommes de rang (49,9%) ainsi que des officiers (48,5%) avaient besoin de motivation à l'hygiène orale. Moins de 1% des officiers, des sous-officiers et des hommes de rang avaient besoin d'un traitement complexe (Fisher exact

($p=0,552$). L'indice CPITN en fonction des tranches d'âges a montré que 17,9% de la tranche d'âge 20 – 29 ans et 11,0% de la tranche d'âge 30 – 39 ans avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage et d'un surfaçage. Tenant compte de la durée des militaires dans les unités, 51,9% des moins de 5 ans et 37,4% des plus de 5 ans avaient besoin de motivation à l'hygiène orale. Tandis que 0,5% de moins de 5 ans avaient besoin d'un traitement complexe ($p=0,99$).

Conclusion : L'évaluation des besoins en soins parodontaux avec l'indice CPTIN indique qu'à part le traitement complexe et le détartrage, les autres rubriques de l'indice CPITN (Hygiène buccodentaire, motivation à l'hygiène orale) ont une relation statistiquement significative entre les tranches d'âge. Ainsi, une campagne de sensibilisation, d'information et d'éducation à l'hygiène buccodentaire doit être instaurée afin de minimiser le taux de morbidité de la parodontite dans les Forces Armées Spéciales maliennes.

Mots-clés : état parodontal, besoins en soins parodontaux, personnel Militaire, Forces Spéciales, unités spéciales, Mali.

Abstract

Introduction: Military training for soldiers is to achieve the physical and mental fitness necessary for the mission at hand. It requires good general and oral health. The objective of this work was to assess the periodontal care needs of the Special Forces soldiers of the Malian Army.

Methodology: This was a descriptive cross-sectional study that took place from September 01, 2020 to August 30, 2021 at the dentistry department of the Bamako Hospital Infirmery (IHB). The study concerned a military population serving in the various special forces of the Armed Forces of Mali coming for consultation in the dentistry service and other forces in their Headquarters (HQ) given their confidentiality. We used the Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) by Ainamo et al (1982).

Results: Considering the military rank, about half of non-commissioned officers and enlisted men (49.9%) as well as officers (48.5%) needed oral hygiene motivation. Less than 1% of officers, NCOs and enlisted men needed complex treatment (Fisher exact ($p=0.552$)). The CPITN index according to age groups showed that 17.9% of the 20 – 29 age group and 11.0% of the 30 – 39 age group needed instruction in hygiene, scaling and resurfacing. duration of military personnel in units, 51.9% of under-5s and 37.4% of over-5s needed oral hygiene motivation, while 0.5% of under-5s needed oral hygiene motivation. a complex treatment ($p=0.99$).

Conclusion: The assessment of periodontal care needs with the CPTIN index indicates that apart from complex treatment and scaling, the other sections of the CPITN index (Oral hygiene, motivation for oral hygiene) have a statistically significant relationship between age groups. Thus, an awareness, information and education campaign on oral hygiene must be established in order to minimize the morbidity rate of periodontitis in the Malian Special Armed Forces.

Keywords: periodontal status, periodontal care needs, Military personnel, Special Forces, special units, Mali.

Introduction

Les parodontopathies sont des maladies multifactorielles aboutissant, chez un hôte permissif, à la destruction du système d'attache et à la perte de la dent [1].

La maladie parodontale touche 90% de la population générale. L'interaction entre les maladies parodontales et les maladies chroniques est principalement due à des facteurs de risque d'aggravation (mode de vie, tabac, alcool, habitude alimentaire, hygiène, stress, automédication). Un état parodontal perturbé est susceptible d'avoir des répercussions sur les affections cardiovasculaires, endocriniennes (diabète), pulmonaires, rénales, dermatologiques [2].

Le personnel militaire est caractérisé par son exposition au stress de combat, des changements de modes alimentaires et des habitudes de vie liés aux missions intérieures et extérieures. L'un des objectifs de la formation militaire pour les soldats est d'atteindre les aptitudes physiques et mentales nécessaires à la bonne exécution de leurs différentes missions. Cela nécessite une bonne santé générale et orale pour la formation et la participation aux exercices et manœuvres de pré-déploiement [3,4]. Les autorités et les décideurs de l'armée n'ont pas toujours les éléments leur permettant d'apprécier l'impact des maladies parodontales d'un point de vue socio-économique mais aussi sur la disponibilité opérationnelle des soldats [5,6].

Une récente étude réalisée par Guirassy et al. avait conclu que l'évaluation des besoins en soins parodontaux avec l'indice CPITN indique que 87,2% des militaires sénégalais examinés, ont besoin de thérapies parodontales allant du détartrage-surfacement radiculaire au traitement complexe. L'analyse des besoins en soins parodontaux selon l'âge, le grade et le niveau d'instruction montre une disparité sociale. Les résultats issus de cette enquête montrent l'urgence d'optimiser les modalités de l'aptitude dentaire du militaire sénégalais afin d'éviter les conséquences

délétères des pathologies bucco-dentaires en théâtres d'opération [7].

Au Mali, l'évaluation des besoins en soins parodontaux des militaires des forces spéciales n'a jamais fait l'objet d'une étude. C'est dans ce contexte que ce travail a été réalisé avec comme objectif de déterminer les besoins en soins parodontaux des militaires des forces spéciales de l'Armée Malienne.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif qui s'est déroulée du 01 Septembre 2020 au 30 Aout 2021 au service d'odontologie de l'Infirmierie Hôpital de Bamako (IHB). L'étude a concerné une population militaire en service dans les différentes forces spéciales des corps d'Arme du Mali venant en consultation dans le service d'odontologie et d'autres forces dans leur Quartier Général (QG) compte tenu de leur confidentialité.

Ont été inclus dans cette étude les militaires appartenant à une Unité d'Elite ou Force Spéciale choisie et qui ont accepté de participer à l'étude.

La taille de l'échantillon a été calculée à partir d'une étude transversale pilote de type descriptif réalisée par le service d'odontologie de l'Infirmierie Hôpital de Bamako en 2019. Cette étude avait concerné une population militaire en service dans les différents corps d'arme du Mali. La collecte des données a été faite sur une fiche d'enquête élaborée en fonction des objectifs qui étaient d'évaluer l'état parodontal des militaires et les besoins en soins parodontaux. Les données sociodémographiques recueillies au cours de l'entretien durant cette étude étaient : l'âge, le sexe, le grade. Puis, au cours de l'examen clinique, des indices parodontaux ont été relevés : indice d'hygiène orale simplifiée de Greene et Vermillon (OHIS), indice gingival (IG), indice de Mobilité dentaire de Mühlemann, indice communautaire des besoins en traitements parodontaux (CPITN). Cette étude a permis de trouver 82,67% de cas de parodontite [5].

Pour notre échantillonnage, une équipe a été constituée d'un chirurgien-dentiste parodontologiste,

d'un assistant dentaire et d'un technicien supérieur en odontologie tous calibrés dans le service. Nous avons utilisé le logiciel Epi info7 version 7.1.2.0 en choisissant un Odds Ratio OR=2 un risque $\alpha=5\%$ et une puissance $(1-\beta) = 80\%$, ce qui donne une taille minimale de 711. La taille de l'échantillon a dépassé de 25 militaires ; ceci est dû à l'inclusion de tous les éléments d'une Force Spéciale. nous avons enquêté 736 militaires.

Les forces Spéciales ou Unités d'Élite (Police, Gendarmerie, Garde, Armée) suivantes ont été retenues à savoir le Groupement Spécial d'Intervention de la Gendarmerie Nationale (GSIGN), la Force Spéciale Anti-terroriste (FORSAT), la Compagnie d'Intervention Rapide (CIR) de la Garde, le Bataillon Autonome des Forces Spéciales (BAFS), Groupe d'Action Rapide pour la Surveillance et Intervention dans les frontières (GARSI).

Les variables mesurant les caractéristiques sociodémographiques étaient : l'âge, l'unité d'élite, l'ancienneté dans l'armée, le grade (catégorie), la durée dans l'Unité.

Les variables parodontales ont été déterminées en mesurant l'indice communautaire des besoins en traitements parodontaux (CPITN) de Ainamo et coll en 1982 [8] (Community Periodontal Index of Treatment Needs).

Le CPITN est une procédure d'examen et d'enregistrement utilisant des critères cliniques appropriés, et une technique d'enregistrement spécifique pour identifier les problèmes actuels, potentiels posés par la maladie parodontale à l'échelle individuelle et communautaire. La sonde parodontale de l'OMS a été utilisée.

Les besoins en soins d'une population sont exprimés en pourcentage de personnes ayant besoin d'une des catégories du traitement (TN) susmentionnées.

Concernant la collecte des données, le questionnaire à plusieurs volets a été paramétré dans la plateforme de collecte de données digitales KoBoCollect qui a été administré aux militaires en mode face à face. L'analyse des données a été faite sur le logiciel R, version 4.0.4 (25-10-

2021). Concernant l'analyse descriptive, nous avons calculé des proportions entourées d'intervalles de confiance à 95% pour les variables qualitatives et la moyenne pour les variables quantitatives. Les responsables des unités d'élite ont été informés à travers une note établie par le service sous la responsabilité des autorités hiérarchiques tout en faisant ressortir les intérêts de l'étude. Les militaires cibles de l'étude ont été informés par voie hiérarchique et une séance d'entretien a été organisée pour les éclaircissements (questions/réponses).

Pour obtenir le consentement libre et éclairé des enquêtés, une fiche de consentement leur a été administrée. Le contenu de la fiche a été enrichi par de plus amples explications.

Tableau I : les valeurs de l'indice CPITN (Philippe Bouchard)

Echelle du CPITN	TN=Treatment Need)
0= gencive saine,	TN=Treatment Need) sont allouées aux individus en fonction des règles suivantes :
1= saignement au sondage,	TN 0: Si Code 0 (santé) ou X (sextant édenté) dans les 6 sextants : ceci implique que le besoin en soin est nul.
2= présence de tartre,	TN 1: Si aucun sextant ne dépasse le score 1 : ceci indique un besoin pour améliorer l'hygiène orale personnelle (Enseignement de l'Hygiène Bucco-dentaire « E.H.B ».)
3= poche de 3 à 5mm,	TN 2: Si aucun sextant ne dépasse le score 3 : Détartrage, suppression des obturations débordantes + E. H. B.
4= poche de 6mm ou plus.	TN 3: Si au moins un sextant atteint 4 : Pour ce sextant, besoin d'un traitement chirurgical complexe ; pour le reste selon TN respectif.

Résultats

Dans cette étude, nous avons enquêté 736 militaires des Forces Spéciales du Mali.

Caractéristiques sociodémographiques des militaires

Au Mali, les Unités Spéciales ou Forces Spéciales sont composées uniquement de personnes de sexe masculin. L'échantillon est composé de 100% de sexe masculin. La tranche d'âge 30 – 39 ans était la plus représentée dans 49,18%. Les sous-officiers étaient les plus représentés dans 55,02%. Parmi les Forces Spéciales, le CIR représentait 34,78% suivie des BAFS dans 27,18%. Selon la durée, les moins de 5 ans représentaient 83,29% (Tableau II).

Paramètres cliniques parodontaux

L'indice CPITN en fonction du grade des militaires, Parmi les grades des militaires, la moitié (49,9%) des sous-officiers et des hommes de rang ainsi que 48,5% des officiers avaient besoin de motivation à l'hygiène orale ($\chi^2=0,077$; $p=0,962$). Plus de 1/4 soit 22,7%

des officiers, 16,0% des sous-officiers et 7,3% des hommes de rang avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage et d'un curetage parodontal ($\chi^2=16,16$; $p=0,0003$). Moins de 1% des officiers, des sous-officiers et des hommes de rang avaient besoin d'un traitement complexe (Fisher exact ($p=0,552$)) (Tableau III).

L'indice CPITN en fonction des tranches d'âges

Dans la tranche d'âge 20 – 29 ans, 41,9% des cas et plus de 50% de la tranche d'âge 30 – 39 ans, 40-49 ans avaient besoin de motivation à l'hygiène orale ($p=0,0003$).

17,9% de la tranche d'âge 20 – 29 ans et 11,0% de la tranche d'âge 30 – 39 ans avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage et d'un surfaçage ($p=0,009$).

Moins de 1% de la tranche d'âge 20 - 29 ans celle de 30- 39 ans avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage, d'un curetage parodontal et d'un traitement complexe ($p=0,647$) (Tableau IV).

L'indice CPITN en fonction de la durée des militaires dans l'unité

Selon la durée des militaires dans les unités, plus de la moitié soit 51,9% des moins de 5 ans avaient besoin de la motivation à l'hygiène orale. Mais 37,4% aussi des plus de 5 ans avaient besoin de la motivation à l'hygiène orale ($p=0,005$).

Presque 12,9% des moins de 5 ans et 20,3% des plus de 5 ans avaient besoin d'un détartrage et d'un curetage parodontal ($p=0,043$). Tandis que 0,5% de moins de 5 ans avaient besoin d'un traitement complexe ($p=0,99$) (Tableau V).

L'indice CPITN en fonction des unités spéciales

Selon les Forces Spéciales, 63,3% des militaires du CIR et 48,3% des militaires du SPEAR avaient besoin de la motivation à l'hygiène orale ($P<0,0001$). Dans cette étude, 36,0% des militaires du GSIGN et 24,1% des militaires du SPEAR avaient besoin d'un enseignement à l'hygiène, d'un détartrage et d'un curetage parodontal ($P<0,0001$). Tandis que moins de 2% des militaires du GSIGN et celui des SPEAR avaient besoin d'un traitement complexe ($p=0,049$) (Tableau VI).

Tableau II : Caractéristiques sociodémographiques des militaires

Variables		Nombres	Pourcentage %
Age (ans)	20 – 29	358	48,64
	30 – 39	362	49,18
	40 – 49	16	2,18
Grade	Officier	97	13,18
	Sous-officier	405	55,02
	Militaire de rang	234	31,80
Force spéciale	BAFS	200	27,18
	CIR	256	34,78
	GSIGN	164	22,28
	SPEAR	58	7,88
	FORSAT, GARS	58	7,88
Durée dans la force	< 5 (ans)	613	83,29
	>=5 (ans)	123	16,71

Tableau III : Distribution de l'indice CPITN en fonction des catégories des militaires

Grade	Officier N=97	Sous-officier N=405	Homme de rang N =234	Valeurs tests statistiques
Indice CPITN	n (%)	n (%)	n (%)	
Hygiène buccodentaire	47 (48,5)	202 (49,9)	115 (49,1)	Chi2=0,077; p=0,962
Motivation hygiène orale	13 (13,4)	63 (15,6)	44 (18,8)	Chi2=1,836; p=0,399
Détartrage	14 (14,4)	74 (18,3)	57 (24,4)	Chi2=5,434 ; p=0,066
Surfaçage	22 (22,7)	65 (16,0)	17 (7,3)	Chi2=16,16; p=0,0003
Traitement complexe	1 (1,0)	1 (0,2)	1 (0,4)	Fisher exact (p=0,552)

Tableau IV : Distribution de l'indice CPITN en fonction des tranches d'âges

Tranches d'âges	20 – 29 ans N=358	30 – 39 ans N=362	40 – 49 ans N =16	Valeurs de p
Indice CPITN	n (%)	n (%)	n (%)	
Hygiène buccodentaire	150 (41,9)	206 (56,9)	8 (50,0)	p=0,0003
Motivation hygiène orale	72 (20,1)	44 (12,2)	4 (25,0)	p=0,007
Détartrage	70 (19,5)	71 (19,6)	4 (25,0)	p=0,801
Surfaçage	64 (17,9)	40 (11,0)	0	p=0,009
Traitement complexe	2 (0,6)	1 (0,3)	0	p=0,647

Tableau V : Distribution de l'indice CPITN en fonction de la durée des militaires dans l'unité

Durée dans l'unité	Moins de 5 ans N=613	5 ans et Plus N =123	Valeurs de p
Indice CPITN	n (%)	n (%)	
Hygiène buccodentaire	318 (51,9)	46 (37,4)	p=0,005
Motivation hygiène orale	90 (14,7)	30 (24,4)	p=0,012
Détartrage	123 (20,0)	22 (17,9)	p=0,667
Surfaçage	79 (12,9)	25 (20,3)	p=0,043
Traitement complexe	3 (0,5)	0	p=0,99

Tableau VI : Distribution de l'indice CPITN en fonction des unités spéciales

Unités spéciales	BAFS N=200	CIR N=256	GIGN N =164	SPEAR N=58	Valeurs de p
Indice CPITN	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Hygiène buccodentaire	94 (47,0)	162 (63,3)	48 (29,3)	28 (48,3)	P<0,0001
Motivation hygiène orale	66 (33,0)	14 (5,4)	27 (16,4)	6 (10,3)	P<0,0001
Détartrage	31 (15,5)	67 (26,2)	28 (17,1)	9 (15,5)	p=0,016
Surfaçage	9 (4,5)	13 (5,1)	59 (36,0)	14 (24,1)	P<0,0001
Traitement complexe	0	0	2 (1,2)	1 (1,7)	p=0,049

Discussion

L'objectif de cette étude est de déterminer les besoins en soins parodontaux des militaires des forces spéciales de l'Armée Malienne.

Ce travail présente des limites liées à l'accessibilité des Forces Spéciales et des confidentialités de certaines données relatives à l'existence ces Forces.

Caractéristiques sociodémographiques des militaires

Au Mali, les Unités Spéciales ou Forces Spéciales sont composées uniquement de personnes de sexe masculin. Donc dans cette étude l'échantillon est composé de 100% de sexe masculin. La tranche d'âge 30 – 39 ans était la plus représentée dans 49,18% des cas. Ce résultat est similaire à ceux de certains auteurs comme Guirassy et al. [7] dont la moyenne d'âge

était de 33 ans avec un écart-type de 8,96 ans. Cette moyenne d'âge de leur étude pourrait s'expliquer par le mode de désignation des militaires devant prendre part à des missions des Nations Unies qui doivent avoir un certain nombre d'années de service et d'expérience professionnelle. Par contre, nous expliquerons nos résultats par le fait que les jeunes sont les plus actifs physiquement et mentalement et cette tranche constitue les sous-officiers qui sont les plus représentés. De même que l'étude de Cissé [9] dont la moyenne d'âge était de 30,39 ans dans un échantillon de militaires de la zone de Dakar.

Les sous-officiers représentaient 55,02% de l'échantillon. Ce résultat est contraire à l'étude menée par Pockpa et al. [2] en 2019, dans laquelle les hommes de rang représentaient 50%, suivis des sous-officiers 33,87%. Ce résultat est dû au fait que la force la plus représentée est celle de la gendarmerie (Groupement Spécial d'Intervention de la Gendarmerie GSIGN) dont les grades commencent par le Marechal de logis (MDL) grade de sergent dans l'armée. Dans la gendarmerie il y'a pas d'hommes de rang.

Parmi les Forces Spéciales, le CIR représentait 34,78% suivie des BAFS dans 27,18% des cas. Ce résultat pourrait s'expliquer par l'inclusion de tous les militaires de ces deux entités compte tenu de la distance qui sépare ces entités de Bamako.

Pour les paramètres cliniques parodontaux L'indice CPITN en fonction des tranches d'âges, Dans la tranche d'âge 20 – 29 ans, 41,9% des cas et plus de 50% de la tranche d'âge 30 – 39 ans, 40-49 ans avaient besoin de motivation à l'hygiène orale ($p=0,0003$). Tandis que 17,9% de la tranche d'âge 20 – 29 ans et 11,0% de la tranche d'âge 30 – 39 ans avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage et d'un surfaçage ($p=0,009$). Moins de 1% de la tranche d'âge 20 - 29 ans celle de 30- 39 ans avaient besoin d'un traitement complexe ($p=0,647$).

A part le traitement complexe et le détartrage, les autres rubriques de l'indice CPITN (Hygiène bucco-dentaire, motivation hygiène orale) ont une relation statistiquement significative entre les tranches d'âge. Ce résultat est comparable à celui de Guirassy et al

[7] qui avait révélé que (208) 67,3% des militaires âgés entre 20 et 34 ans avaient besoin de détartrage tandis que 20,7% avaient en plus du détartrage, besoin de surfaçage radiculaire. Un traitement parodontal complexe était indiqué chez 1,9% des militaires de cette tranche. Pour la tranche d'âge allant de 35 ans à 60 ans, 63,5% avait besoin de détartrage, 18% de surfaçage, et 1,1% avait besoin de traitement complexe (lambeau d'assainissement, régénération parodontale, comblements osseux etc.). Mais nos résultats sont supérieurs à ceux obtenus au Canada par Stephen et al. [10] chez qui 10,8% de l'échantillon, ne nécessitaient aucun traitement. En Espagne, Mombiedro et al. [11] montraient que seuls 7,2% des militaires avaient uniquement besoin de motivation à l'hygiène bucco-dentaire. Les besoins en soins parodontaux sont quantitativement supérieurs à ceux trouvés par Katz et al. qui rapportent que seuls 1,17% des militaires israéliens présentaient une bonne santé parodontale [12] notre résultat pourrait s'expliquer par une méconnaissance des techniques d'hygiène bucco-dentaire par les militaires, mais aussi la méconnaissance des complications et liens entre les maladies parodontales et les maladies systémiques.

L'indice CPITN en fonction des catégories des militaires,

Parmi les grades des militaires, la moitié (49,9%) des sous-officiers et des hommes de rang ainsi que 48,5% des officiers avaient besoin de motivation à l'hygiène orale ($\chi^2=0,077$; $p=0,962$). Plus du quart, soit 22,7% des officiers, 16,0% des sous-officiers et 7,3% des hommes de rang avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage et d'un curetage parodontal ($\chi^2=16,16$; $p=0,0003$). Moins de 1% des officiers, des sous-officiers et des hommes de rang avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage, d'un curetage parodontal et d'un traitement complexe (Fisher exact ($p=0,552$)). Ces résultats sont comparable à ceux de certains auteurs [13,14,15] mais contraire à ceux de Guirassy et al. [7] qui avaient trouvé que les officiers avaient besoin de détartrage dans 87,5% des cas et de surfaçage dans 12,5% des cas. Les sous-officiers avaient besoin de

détartrage dans 61,6% des cas, de surfaçage dans 19,2% des cas et en plus de traitement complexe dans 0,8% des cas. Les hommes du rang avaient besoin de détartrage dans 66,8% des cas, de surfaçage dans 20% des cas et en plus de traitement complexe dans 1,9% des cas. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que dans notre étude le GIGN représentait la plus grande force. Dans la gendarmerie Malienne, le grade commence par le Marechal de logis (Sergent). Il y a uniquement des sous-officiers et des officiers. Il n'y a pas de Militaires (homme) de rang.

L'indice CPITN en fonction de la durée des militaires dans l'unité

Selon la durée des militaires dans les unités, 51,9% des moins de 5 ans et 37,4% des plus de 5 ans avaient besoin de la motivation à l'hygiène orale ($p=0,005$). Presque 12,9% des moins de 5 ans et 20,3% des plus de 5 ans avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage et d'un curetage parodontal ($p=0,043$). Tandis que 0,5% de moins de 5 ans avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage, d'un curetage parodontal et d'un traitement complexe ($p=0,99$). Nous n'avons pas trouvé de relation entre le surfaçage, le traitement complexe et la durée dans l'unité. L'hygiène bucco-dentaire et la motivation hygiène orale ont un lien statistiquement significatif avec la durée dans l'unité. Ce résultat pourrait s'expliquer par les conditions d'entraînement physique Militaire où moins de temps est accordé à l'hygiène corporelle de manière générale et à celle orale en particulier.

L'indice CPITN en fonction des unités spéciales

Selon les Forces Spéciales, 63,3% des militaires du CIR et 48,3% des militaires du SPEAR avaient besoin de la motivation à l'hygiène orale ($P<0,0001$). Dans cette étude, 36,0% des militaires du GSIGN et 24,1% des militaires du SPEAR avaient besoin d'un enseignement à l'hygiène, d'un détartrage et d'un curetage parodontal ($P<0,0001$). Tandis que moins de 2% des militaires du GSIGN et celui des SPEAR avaient besoin d'un enseignement de l'hygiène, d'un détartrage, d'un curetage parodontal et d'un traitement complexe ($p=0,049$). L'indice CPITN est

significativement lié aux unités spéciales.

Conclusion

L'évaluation des besoins en soins parodontaux avec l'indice CPTIN indique qu'à part le traitement complexe et le détartrage, les autres rubriques de l'indice CPITN (Hygiène bucco-dentaire, motivation à l'hygiène orale) ont une relation statistiquement significative entre les tranches d'âge. Nous n'avons pas trouvé de relation entre le surfaçage, le traitement complexe et la durée dans l'unité. L'hygiène bucco-dentaire et la motivation hygiène orale ont un lien statistiquement significatif avec la durée dans l'unité. L'indice CPITN est significativement lié aux unités spéciales.

Il ressort de ce travail que les militaires maliens ont aussi besoin de motivation et d'enseignement du contrôle de plaque. Ainsi, une prise en charge des cas d'atteintes parodontales et une campagne de sensibilisation, d'information et d'éducation à l'hygiène buccodentaire doit être instaurée afin de minimiser le taux de morbidité de la parodontite.

*Correspondance

KANÉ Aboubacar Sidiki Thissé

aboukane3@yahoo.fr

Disponible en ligne : 15 Juillet 2022

- 1 : Service Odontologie, Infirmerie Hôpital de Bamako, IHB (MALI)
- 2 : Service de Parodontologie, Institut d'odontologie et de stomatologie, Université Cheikh Anta DIOP de Dakar (SENEGAL)
- 3 : Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS), Université Ouaga I, Joseph KI-ZERBO (BURKINA FASO).
- 4 : Centre Universitaire de Recherche Clinique UCRC, Bamako (MALI)

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Parodontopathies: diagnostic et traitement. 2002; 19p.
- [2] Kané Ast, Pockpa Zad, Touré K , Guirassy MI, Diallo B, Sita-Cresp Bla, Chérif F, Ngomégni Tgs, Tsagué N. Statut parodontal et besoins en soins parodontaux des militaires : étude transversale pilote réalisée au service d'odontologie de l'hôpital militaire de Bamako. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac. 2019 ; 26 (1) : 44 – 48.
- [3] Fenistein B. Pourquoi tant de consultants dentaires en Opex ? Médecine et Armées 2004 ; 32 : 123-126.
- [4] Gunepin M, Derache F, Ausset I et al. The rate of Dental Emergencies in French armed forces deployed to Afghanistan. Mil Med. 2011; 176: 828-832.
- [5] Chrysanthakopoulos Na. Periodontal reasons for tooth extraction in a group of greek army personnel. J Dent Clin Dent Prospects. 2011; 5(2) : 55-60.
- [6] Asmin B, Jaafar N. Dental health status and treatment needs in the infantry regiment of the Malaysian Territorial Army. Asia Pac J Public Health. 2011; 23(2) : 203-208.
- [7] Guirassy MI, Kané Ast, Thiam D, Diallo Am, Fall N, Diouf A, Seck-Diallo A, Benoist Hm. Évaluation des Besoins en soins parodontaux de militaires Sénégalais sélectionnés pour une mission de maintien de la paix au Mali. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac, 2020 ; 27 (1) : 27 - 32.
- [8] Ainamo J, Barmes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J, Sardo-Infirri J. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). Int Dent J. 1982;32(3):281-91. PMID: 6958657.
- [9] Cisse D. Évaluation des besoins en soins bucco- dentaires chez les militaires de la région de Dakar (Sénégal). Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo- fac. 201;4 (1) :20-26.
- [10] Stephen Rg, Kogon Sl, Javis Am. A study of the reasons for tooth extraction in a canadian population sample. J Can Dent. Assec. , 1991 ; 57 : 501-504.
- [11] Mombiedro Sandoval R, Llana Puy R. Periodontal status and treatment needs among Spanish military personnel. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 ; 13(7) : 464-469.
- [12] Katz J, Peretz B, Sgan-Cohen Hd, et al. Periodontal status by CPITN, and associated variables in an Israeli permanent force military population. J Clin Periodontol.2000; 27(5): 319-324.
- [13] Bationo R., Guiguimé W.P. L., Ouédraogo H., Somé B., Dental emergencies in Burkina Faso Armed Forces, Dent Med Probl. 2017;54(1):49–51.
- [14] Bouassalo K.M., Adam S., Sama H.D., Kebina B.E., Bissa H., Gunepin M. Problèmes dentaires rencontrés par les forces togolaises déployées au Mali. Médecine et Armées, 2017 ; 45 (3) : 343 - 348.
- [15] Kamissoko K., Diarra D., Kané A.ST., Maiga A.S., Traore L., Diallo S., Fofana Y., Diabate S., Berthe M., Ly O. Prise en charge des affections bucco-dentaires des Forces Armées et de Sécurité du Mali engagées sur le théâtre des opérations dans le secteur 3 de l'Opération "DAMBÉ". Revue Internationale des Services de Santé des Forces Armées, 2019 ; 92 (2) : 44 - 49.

Pour citer cet article :

AST Kane, ML Guirassy, A Diarra, I Sanogo, PD Diallo. Evaluation des besoins en soins parodontaux des militaires des forces spéciales du Mali. Jaccr Africa 2022; 6(3): 34-42