



RESUMES

Journées scientifiques de l'Institut d'Odonto- Stomatologie Tropicale de Madagascar Université de Mahajanga

16 et 17 août 2012, Mahajanga

R01. Prévention pour la santé bucco-dentaire en kabary

Ralison SN¹, Radaniela KJ²,
Rasoamananjara JA¹.

¹ Département de Santé Publique. IOSTM,
Université de Mahajanga.

² Département de Chirurgie. IOSTM,
Université de Mahajanga.

Auteur correspondant : Ralison Saholy,
Département de Santé Publique, IOSTM,
Université de Mahajanga.

Information, Education et Communication constituent une stratégie appliquée pour atteindre un objectif donné, ayant pour but de développer la capacité pour un changement de comportement. En matière de santé, de nombreux pays ont leurs propres moyens et modèles de communi-

cation, de matériels appropriés et de programmes établis. Certains de ces modèles de communication sur la prévention sont traduits en langue malgache écrite, orale ou affichée. Selon la culture malgache, des expressions basées sur l'observation, ainsi imagées utilisant des jeux de mots, favorisent de meilleures communications interpersonnelle et communautaire. Un discours structuré ou effectué en plein air et à haute voix, est un moyen de communication orale pratiqué à Madagascar, dont la finalité est l'assimilation suivie de l'application du message transmis, dans la vie quotidienne. Par un tel moyen de communication, le kabary est un des moyens appropriés pour s'adresser au public, à des fins préventives

en odonto-stomatologie et à visée thérapeutique ? L'objectif de ce modèle de kabary était de vulgariser et de proposer un modèle de communication estimé, accepté et apprécié, répondant aux attentes de la population, sur le thème de la santé bucco-dentaire.

La méthodologie s'était reposée sur des recueils d'expressions, des proverbes lyriques souvent satiriques sur la santé en général et la santé bucco-dentaire.

Les résultats attendus au niveau communautaire étaient la satisfaction d'écoute de paroles de sensibilisation relatives à la santé et l'intéressement au sujet développé, dont le dessein était l'acquisition de connaissance, l'obtention d'une attitude favorable vis-à-vis des informations reçues, et la mise en pratique conseils et des recommandations.

L'impact du kabary et des autres moyens de communications sur la prévention de la santé bucco-dentaire sont à comparer auprès de la population saisissant la langue malgache.

Mots clés : prévention, santé bucco-dentaire, kabary

R02. Méthodes d'analyse du sourire : application auprès d'une population malgache de l'ethnie merina

Ratsirarisoa T, Rasoanirina MO, Randrianarimanarivo HM, Rabekoriana HR, Andriambololo-Nivo R.

Département d'ODF. IOSTM Université de Mahajanga.

Auteur correspondant : Ratsirarisoa Tahina, Département d'ODF, IOSTM, Université de Mahajanga.

Le sourire est l'un des éléments essentiels de la beauté du visage et de l'attrance faciale émotive. Les limites de la normalité du visage varient d'une race à l'autre et la notion de «sourire» varie en fonction des exigences, de la culture et de la tendance dans chaque pays. L'objectif de cette étude est de déterminer le type de sourire spécifique à l'ethnie Merina afin de personnaliser le sourire lors des traitements orthodontiques conformément à cette ethnie. Quatre méthodes d'analyse du sourire ont été relevées puis appliquées auprès de 30 sujets. Les méthodes du groupe KYRI et la méthode adoptée par le Study Club de l'Université Dentaire de Paris sont les plus fiables pour l'évaluation du sourire et le sourire commissural est le plus fréquent chez les sujets de l'ethnie Merina. Ce type de sourire est classé parmi les plus agréables.

Mots clés : analyse du sourire - Merina - orthodontie.

R03. Evolution de l'anesthésie en odontologie pédiatrique

Ravelomanantsoa JJ¹, Radison FD¹, Andriamasinoro RO¹, Rakoto Alson S²

¹ Département de Pédodontie. IOSTM, Université de Mahajanga.

² Département de Parodontologie. IOSTM, Université de Mahajanga.

Auteur correspondant :

Ravelomanantsoa Justin Jacques, Département de Pédodontie, IOSTM, Université de Mahajanga.

La prise en charge de la douleur en odontologie pédiatrique est une priorité pour le praticien. L'objectif est de diminuer la douleur ressentie lors de l'injection et la crainte de l'anesthésie, faire le point sur les évolutions et sur les possibilités offertes lors de la prise en charge des enfants, et d'utiliser les techniques adaptées en fonction de la situation clinique.

Les techniques « classiques » par infiltration présentent des inconvénients comme des douleurs liées à la brèche muqueuse et à la pression lors de l'injection ainsi que des risques d'auto-morsure de la lèvre, langue et les joues. L'évolution se fonde dans le sens d'éviter la douleur liée à la pression lors de l'injection et à l'image négative de la seringue, par créations de seringues avec assistance électronique ou équipées de crémaillères,

et d'aiguilles appropriés. L'anesthésie ostéo-centrale, est la technique la plus récente pour les anesthésies intra-osseuses qui présente un pouvoir analgésique très importante.

Une nouvelle technique anesthésique qui nécessite plus de coopération, de confiance et d'attention, sans utilisation de seringue ni aiguille c'est la technique d'hypno-sédation.

Mots clés : douleur, anesthésie, hypnose.

R04. Orientation du plan occlusal en prothèse complète : Pourquoi et comment ?

Ralaiarimanana LFE¹, Rasoamanarivo N¹, Rakotoarison RA², Rakotoarivony AE², Rakoto Alson S³, Ralison G³.

¹ Département de Prothèse. IOSTM, Université de Mahajanga.

² Département de Chirurgie. IOSTM, Université de Mahajanga.

³ Département de Parodontologie. IOSTM, Université de Mahajanga.

Auteur correspondant : Ralaiarimanana Liantsoa Fanja, Département de Prothèse, IOSTM, Université de Mahajanga.

L'enregistrement de la relation inter-maxillo-mandibulaire est souvent considérée comme l'étape la plus difficile de l'élaboration de la prothèse complète. L'orientation du plan occlusal en est une des composantes essentielles. Ainsi,

l'objectif de cette communication est-il de rappeler ses intérêts et les techniques de sa détermination. Le plan d'occlusion joue des rôles esthétiques, fonctionnels et mécaniques. Sa détermination fait appel à des critères cliniques et techniques.

Mots clés : *plan occlusal, relation inter-maxillo-mandibulaire, prothèse complète.*

R05. Le polymère Peek : un biomatériau de l'implantologie du 21ème siècle

Razakatiana A¹, Rakotoarivony AE², Rakotoarison RA², Razafindrabe JAB³.

¹ Société Malagasy d'Implantologie et de Réhabilitation Orale. Antananarivo.

² Département de Chirurgie. IOSTM, Université de Mahajanga.

³ Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale. CHU d'Antananarivo.

Auteur correspondant : Razakatiana Allain, Société Malagasy d'Implantologie et de Réhabilitation Orale. Ambohimandra Antananarivo.

L'histoire des biomatériaux implantodentaire est divisée en deux grandes parties :

- La période pré-Branemarkienne ;
- Et la période Branemarkienne et post-Branemarkienne.

La période pré-Branemarkienne est caractérisée, par l'emploi du matériau acier dit chirurgical, cette période pionnière, est surtout connue pour ses échecs, car

l'ostéointégration n'était pas encore au rendez-vous.

La période Branemarkienne et post-Branemarkienne, est surtout caractérisée par la découverte de l'ostéointégration du Titane, qui est un biomatériau formidable, mais reste un biomatériau de compromis, car c'est un biomatériau métallique, susceptible toujours de se corroder, et de relarguer des ions métalliques dans le corps, aussi minime soient ils.

Le Zircon, qui est un matériau céramique, avait essayé de remplacer le biomatériau Titane. Il est plus esthétique car de couleur blanche ivoire comme une dent naturelle, mais c'est encore un biomatériau rigide, et bio-inerte, qui coute plus cher que ce dernier, n'avait pas obtenu un grand succès auprès des utilisateurs.

Le Polymère PEEK (Polyéther éther cétone), est un matériau plastique synthétisé et commercialisé en 1978. Depuis les années 90 il est reconnu comme un Biomatériau efficace, dans la confection des prothèses chirurgicales orthopédiques (les cages vertébrales).

Actuellement, une autre forme améliorée du PEEK le BIOPIK renforce la gamme du polymère. Ce sont des biomatériaux innovants très esthétiques, très biocompatibles voire bio-actifs, donc ostéo-conducteurs, mais aussi et surtout biomimétiques. Le Biopik se comporte même comme une greffe de dent : Ce qui

nous amène à affirmer que le BIOPIK est le biomatériau implanto-dentaire du 21^{ème} siècle.

R06. Les tumeurs de la muqueuse buccale au service de Chirurgie Maxillo-faciale du CHU d'Antananarivo

Rakotoarimanana FVA¹, Rakotoarison RA², Rasolonjatovo TY¹, Raotoson HS¹, Randriamanantena T¹, Razafimbahoaka T¹, Razafindrabe JAB¹.

¹ Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale. CHU d'Antananarivo.

² Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale. CENHOSOA Antananarivo.

Auteur correspondant : Rakotoarimanana Fenosoa d'Assise, Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale. Befelatanana, CHU d'Antananarivo.

Justification : Pathologie non vraiment rare, rencontrée en pratique médicale quotidienne mais peu de données disponibles à Madagascar.

Objectif : Etablir le profil épidémioclinique et histologique des tumeurs de la muqueuse buccale dans le Service de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU d'Antananarivo.

Notre étude : C'est une étude rétrospective pendant une période de 18 mois, allant de janvier 2010 à juin 2011 ; menée dans le Service de Chirurgie Maxillo-Faciale du

Centre de Stomatologie de Befelatanana ; portant sur les dossiers des patients venus en consultation pour tumeur de la muqueuse buccale.

Résultats : Nous avons colligé 110 cas de tumeur de la muqueuse buccale durant la période d'étude. Cette pathologie concerne les 7% des activités des praticiens dans ce service. Elle se voit à tout âge et surtout chez le sujet de sexe féminin. Les tumeurs bénignes s'observent dans 95% des cas et atteignent plus souvent les enfants et les sujets jeunes avec prédominance de pseudotumeurs. Les cancers surviennent surtout chez les personnes âgées, et se rencontrent dans 5% des cas ; la variété la plus rencontrée étant le carcinome épidermoïde (50%).

Mots clés : *Muqueuse buccale – épidémiologie – tumeur – Chirurgie Maxillo-Faciale de Befelatanana.*

R07. Kystes malformatifs odontogène ou non odontogène : dilemme d'un cas et revue de la littérature

Rakotoarison RA¹, Rakotoarivony AE¹, Rakotoarimanana FVA², Randriamanantena T², Rakoto Alson S³, Rakotondrabe JAB²

¹ Département de Chirurgie. IOSTM, Université de Mahajanga.

² Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale. CHU d'Antananarivo.

³ Département de Parodontologie. IOSTM, Université de Mahajanga.

Auteur correspondant : Rakotoarison Richard, Département de Chirurgie, IOSTM, Université de Mahajanga.

Depuis 1992, une modification de la classification des tumeurs des maxillaires par l'OMS adopte le terme de kystes malformatifs des maxillaires à la place des kystes de développement. Ils peuvent être ainsi odontogènes ou non odontogènes. Au niveau du maxillaire, les lésions kystiques à localisation antérieure sont parfois source de dilemme quant aux diagnostics clinique et d'imagerie médicale. Cette étude se donne comme objectif de savoir présumer la distinction entre un kyste malformatif odontogène (KMO) et un kyste malformatif non odontogène (KMNO) avant l'examen histologique. Nous rapportons un cas de tuméfaction indolore vestibulaire et palatine paramédiane droite avec absence clinique de la 11. L'orthopantomogramme montre une image radio-transparente avec inclusion de la 11. Depuis l'examen clinique jusqu'à l'observation macroscopique de la lésion, tous les éléments de diagnostic sont relatés et comparés pour être en faveur d'un KMO ou d'un KMNO. Dans tous les cas, c'est le résultat de l'examen histologique qui tranche le diagnostic positif.

Mots clés : *kyste malformatif odontogène – kyste malformatif non odontogène – diagnostic.*

R08. Importance de l'examen clinique sur le dépistage du carcinome épidermoïde de la cavité buccale

Rakotoarivony AE¹, Rakotoarison RA¹, Rakotoarimanana FVA², Rakotomalala S³, Rakoto Alson S³, Rajabo¹.

¹ Département de Chirurgie. IOSTM, Université de Mahajanga.

² Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale. CHU d'Antananarivo.

³ Département de Parodontologie. IOSTM, Université de Mahajanga.

Auteur correspondant : Rakotoarivony A Emmanuel, Département de Chirurgie, IOSTM, Université de Mahajanga.

Dans le monde, 6% des cancers sont des tumeurs malignes de la cavité buccale. Dans les pays européens, la plupart des cancers sont des carcinomes épidermoïdes de la muqueuse, les autres tumeurs malignes étant : les mélanomes malins, les tumeurs malignes des glandes salivaires, les affections lympho-prolifératives, les sarcomes des tissus mous et durs ainsi que les métastases provenant des tumeurs primitives situées dans les autres parties du corps.

A Madagascar, les cancers buccaux représentent 5 % des cancers et les deux tiers sont d'origine épithéliale.

La majorité des cas est rencontrée chez l'homme après la quarantaine.

Le tabagisme, l'alcoolisme, la mauvaise alimentation et la négligence de l'hygiène bucco-dentaire constituent les principaux facteurs de risque pour l'apparition de ces cancers.

Le principal objectif de ce travail est d'informer le personnel de la santé orale sur l'importance du dépistage des carcinomes épidermoïdes dont les signes de début des lésions précancéreuses peuvent être décelés précocement à l'examen clinique attentif.

En effet, il est ironique de constater que le diagnostic du cancer de la bouche puisse être fait tardivement alors que la cavité buccale est facilement accessible pour un examen et que des changements visibles dans les muqueuses (la plupart du temps) sont associés au développement de la maladie. Le carcinome épidermoïde est souvent précédé d'une lésion précancéreuse identifiable, et il faut des années avant que la maladie ne progresse de la dysplasie au cancer. Cela devrait permettre aux cliniciens d'avoir l'occasion de détecter les changements précoces. Néanmoins, la plupart des cancers de la bouche sont encore détectés à un stade tardif, alors que le traitement est complexe coûteux, souvent défigurant et produisant peu de résultats.

Mots clés : *cavité buccale – examen clinique – carcinome.*

R09. Matériaux flexibles : une alternative aux résines PMMA

Rasoamanarivo N¹, Mario R¹,
Rakotoarivony AE², Ralaiarimanana LFE¹,
Rakoto Alson S³.

¹ Département de Prothèse. IOSTM,
Université de Mahajanga.

² Département de Chirurgie. IOSTM,
Université de Mahajanga.

³ Département de Parodontologie. IOSTM,
Université de Mahajanga.

Auteur correspondant : Rasoamanarivo
Noro, Département de Prothèse, IOSTM,
Université de Mahajanga.

L'objectif de cette étude a été d'apporter une lumière concernant les matériaux flexibles et déterminer leurs situations vis-à-vis des restaurations prothétiques en résine. L'histoire nous a appris que l'homme s'est toujours préoccupé, dans un but fonctionnel ou esthétique, de remplacer ses dents manquantes. Cette évolution s'appliquait tout autant aux procédés de réalisation qu'aux matériaux utilisés. Les tendances en matière de prothèse amovible montrent que la plupart des réalisations sont en résines synthétiques dites PMMA ou polyméthyléthacrylate. Actuellement, les matériaux flexibles thermoplastiques et injectés à environ 150° de température et 8 bars de pression, ayant pour base une forme spécialisée de nylon de la famille des superpolyamides, remplis correctement les cahiers de charge des matériaux en

prothèses dentaires. En effet, ces matériaux sont plus confortables car légers et fins, et biocompatibles due à l'absence de monomère. L'esthétique est également améliorée due à l'absence des crochets métalliques. La résine, de son côté, induit des fois des réactions toxiques et des réponses allergiques liées à la présence de monomères de méthylméthacrylate dont les principaux symptômes sont des rougeurs et des gonflements, ou encore des sensations de brûlure. Les risques sont plus importants pour les prothésistes car ils sont exposés à l'inhalation des particules de 10 µm pouvant provoquer des affections respiratoires et cutanées. Au vu des caractéristiques physiques et biochimiques des matériaux flexibles face au milieu buccal, et leur parfaite intégration esthétique, l'avenir de la résine en prothèse amovible partielle est fortement compromis.

R10. Les anomalies hémostatiques pouvant entraver la pratique odontostomatologique

Fenomanana J, Rakotoniaina AI,
Rabenandrianina ATH, Rakoto Alson AO.

Service d'Hématologie. CHU
d'Antananarivo.

Auteur correspondant : Fenomanana Jocia. Service d'Hématologie. CHU-JRA
Ampefiloha Antananarivo.

L'hémostase désigne l'ensemble de phénomènes physiologiques qui concourent à l'arrêt ou la prévention d'un saignement et à l'intégrité vasculaire.

Le sang, liquide physiologique contenu dans les vaisseaux assure plusieurs fonctions vitales. Toute solution de continuité du vaisseau fera sortir le sang, l'organisme privé de sang ne pourra pas survivre. Chez les personnes porteuses d'une anomalie de l'hémostase, au même titre que les gestes chirurgicaux, tout acte odonto-stomatologique sera source d'hémorragie et donc dangereuse.

Hémostase

Devant toute plaie vasculaire, l'hémostase physiologique permettra de diminuer et arrêter la perte de sang. Elle comporte trois étapes indispensables : l'hémostase primaire dont le but est de former le clou plaquettaire, l'hémostase secondaire permettant la formation d'un caillot de fibrine pour renforcer ce clou plaquettaire et la fibrinolyse détruisant la fibrine pour reperméabiliser le vaisseau. Les anomalies hémostatiques peuvent être de deux ordres : congénitales ou acquises. Selon que l'atteinte se situe au niveau de l'hémostase primaire, de l'hémostase secondaire ou la fibrinolyse, il peut s'agir d'une anomalie vasculaire et/ou d'une anomalie plaquettaire (thrombopénie ou thrombopathie), d'un déficit en facteur de coagulation (hémophilie, afibrinogénémie,

atteinte hépatique) ou d'un excès de fibrinolyse.

Impact sur la pratique odonto-stomatologique

Toute anomalie de l'hémostase lésera l'installation d'une hémostase parfaite et tout acte qui atteindra le vaisseau va réaliser un danger pour le patient. En pratique, les actes odonto-stomatologiques pourront affecter les vaisseaux pulpaire et/ou les vaisseaux irrigant le parodonte. Une odontopathie ou une parodontopathie pourra être source de fragilisation vasculaire donc d'anomalie de l'hémostase primaire. Une thrombopénie ou une thrombopathie entravera l'acte chirurgical car le clou plaquettaire ne se formera pas. Une hémorragie gingivale ou chirurgicale ne s'arrêtera pas en cas de déficit en facteurs de coagulation

Recommandations

Il importe de vérifier le statut hémostatique d'un patient devant subir un acte invasif ou risquant de l'être. Les tests hémostatiques préopératoires doivent être indiqués chez des patients susceptibles de saigner anormalement : temps de saignement, hémogramme montrant le taux de plaquettes, temps de Quick et temps de céphaline avec activateur. Si l'acte odonto-stomatologique s'avère indispensable, pour éviter ou arrêter le saignement au cours ou au décours de l'acte odonto-stomato-

logique, le traitement de l'hémorragie dépendra donc de l'étiologie.

Mots-clés : *hémostase, hémorragie, odonto-stomatologie.*

R11. Drépanocytose et nécrobiose pulpaire

Perspectives de recherche

Rakotavao EH¹, Rakotoarivony AE², Rakotoarison RA², Ramaroson J¹, Rakoto Alson AO³.

¹ Département d'OCE. IOSTM, Université de Mahajanga.

² Département de Chirurgie. IOSTM, Université de Mahajanga.

³ Service d'Hématologie. CHU d'Antananarivo.

Auteur correspondant : Rakotavao Elikah, Département d'OCE, IOSTM, Université de Mahajanga.

La drépanocytose est une maladie du sang d'origine génétique, caractérisée par la présence d'hémoglobine anormale S dans les globules rouges.

Elle est très répandue dans le monde et est particulièrement fréquente en Afrique, notamment en Afrique noire. A Madagascar, le taux de prévalence de la drépanocytose est élevé puisque 900 milles personnes sont atteints actuellement par cette maladie.

La nécrose pulpaire en général fait partie de la pulpopathie, elle est fréquente et se caractérise par son évolution silencieuse et sa découverte fortuite. Sans traitement

adéquat la nécrose évolue vers la parodontite apicale qui représente un problème de santé publique majeur dans le monde. La prévalence des PA varie en effet de 15% à 75% selon les pays.

La littérature récente montre que les interférences entre les pathologies pulpaires et générales sont nombreuses et variées, mais parfois encore mal connues ; une nécrose sur des dents ne présentant ni caries, ni traumatismes chez un drépanocytaire peut être due à une vaso-oblitération pulpaire par les hématies falciformes. De ce fait, ces hématies déformées peuvent interrompre le flux sanguin des capillaires et entraîner une anoxie tissulaire, des douleurs, un infarctus et un nécrobiose.

Mots clés : Drépanocytose, nécrobiose pulpaire, vaso-oblitération.

R12. Parodontie au quotidien : Concepts actuels

Rakoto Alson S¹, Rakotoarivony AE², Rakotoarison RA², Ralaiarimanana LFE³, Ralison G¹.

¹ Département de Parodontologie. IOSTM, Université de Mahajanga.

² Département de Chirurgie. IOSTM, Université de Mahajanga.

³ Département de Prothèse. IOSTM, Université de Mahajanga.

Auteur correspondant : Rakoto Alson Simone, Département de Parodontologie, IOSTM, Université de Mahajanga.

L'objectif de cette mise au point est d'établir des stratégies thérapeutiques pour la prise en charge des maladies parodontales les plus courantes. La réussite des thérapeutiques en parodontie dépend d'un diagnostic bien posé avec un schéma thérapeutique cohérent incluant une phase de maintenance pour pérenniser le résultat. Dans tous les cas, la première étape du traitement sera un enseignement d'une technique d'hygiène orale adaptée au patient en prescrivant les moyens correspondant (brosse à dents, dentifrice, brossettes interdentaires ...) suivi d'une bonne motivation.

L'étape suivante sera le traitement mécanique non chirurgical.

En cas de gingivite induite par la plaque, il s'agit d'un détartrage suivi d'un polissage. En présence d'une parodontite, un détartrage avec curetage des sites présentant des poches parodontales sera effectué. Ce traitement mécanique sera associé à une antibiothérapie en cas de parodontite agressive et chronique en phase d'activité.

Pour tout traitement des maladies parodontales, ce traitement mécanique sera suivi d'un traitement chimique par un antiseptique.

La réévaluation se fera après 3 mois pour les parodontites et 6 mois pour les gingivites.

Des séances de thérapeutiques parodontales de soutien seront menées à des intervalles réguliers pour assurer le succès du traitement.

Mots clés : *gingivite, parodontite, thérapeutiques parodontales.*

R13. Vers la mise en œuvre de la déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement : les enjeux et les outils stratégiques pour Madagascar

Randriantsimaniry D¹,
Randrianomenjanahary HL², Rakotoarison N³.

¹ Santé Publique et Environnement. OMS Madagascar et Ile de la Réunion.

² Santé et Environnement. Ministère chargé de l'Environnement.

³ Santé et Environnement. Ministère de la Santé Publique.

La situation sur la santé et l'environnement en Afrique est préoccupante par le fait que plus de 23% des décès en Afrique, soit plus de 2,4 millions de décès par an, sont imputables à des facteurs de risque évitables liés à la détérioration de l'environnement, avec des effets particuliers sur les couches les plus pauvres et les plus vulnérables. Par ailleurs, soixante pour cent (60%) des écosystèmes vitaux de la planète sont déjà détériorés ou sont soumis à des pressions excessives. Madagascar fait partie du

continent africain de plus en plus exposé aux catastrophes naturelles liées au changement climatique. L'émergence de nouveaux risques environnementaux comme le changement climatique, constitue d'autres menaces sur la santé publique. Cette situation requiert des recherches plus poussées pour améliorer la compréhension de la vulnérabilité des êtres humains aux facteurs de risque environnementaux. Les contraintes sont observées dans la mise en œuvre des stratégies intégrées de prévention des problèmes et menaces sur la santé publique résultant de facteurs de risque environnementaux. En réponse à ce contexte, la Déclaration de Libreville a été adoptée le 29 Août 2009 2008 par les Etats africains tout en appelant au renforcement du partenariat avec l'OMS et le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) ainsi que les autres partenaires et les donateurs. Chacun des pays s'engage à mettre en œuvre « 11 actions stratégiques prioritaires » dont l'établissement de l'Alliance Stratégique sur la Santé et l'Environnement au niveau du pays. L'adoption de la Déclaration de Libreville fut renforcée par l'« Engagement de Luanda » des Ministres de la Santé et ceux chargés de l'Environnement en novembre 2010, à travers « 10 points prioritaires sur la santé et l'environnement ». La mise en œuvre de la Déclaration de Libreville

s'inscrit désormais dans un cadre stratégique de référence précis se déroulant en trois (03) principales phases notamment, chaque pays est tenu (i) d'entreprendre l'Analyse de la Situation et Estimation des Besoins (ASEB) suivant un guide standard fourni par l'OMS et le PNUE l'UNEP ; (ii) de développer un Plan National d'Action Conjointe (PNAC) en tenant compte des priorités nationales et enfin (iii) de disposer un outil de Suivi et d'Evaluation des actions intersectorielles au niveau du pays. Mise à part l'adoption de la Politique Nationale en Santé et Environnement en janvier 2012, par le Conseil du Gouvernement, Madagascar dispose déjà de deux documents clés : ASEB et Plan d'Action National d'Adaptation du Secteur Santé au Changement Climatique (PANACC). Ainsi, Madagascar fait partie des premiers pays africains ayant déclenché le processus de mise en œuvre de la Déclaration de Libreville. Les défis consistent à élaborer avant la fin de cette année 2012, le PNAC et l'outil de Suivi et d'Evaluation des actions intersectorielles.

R14. Vision 2020 : Enjeux, défis et perspectives dans le monde et à Madagascar

Andriamanjato HH.

Service de la maladie oculaire et auditive. DLMNT/MSANP.

Auteur correspondant : Andriamanjato Hery. Service de la maladie oculaire et auditive. Ministère de la Santé Publique. Antananarivo.

Selon les estimations récentes, il y a dans le monde entier quelque 148 millions d'aveugles ou de personnes présentant une atteinte visuelle grave, dont l'immense majorité vit dans les pays en développement. A Madagascar, le taux de prévalence de la cécité est estimé à 1% dont 50% sont dus à la cataracte. 2% des enfants scolarisés présentent des erreurs de réfraction et 0, 2% élèves ont de problèmes de basse vision. En effet, dans le cadre du développement de la santé oculaire, notre pays a adhéré en l'an 2004 à l'Initiative mondiale «Vision 2020, le droit à la vue », dont l'objectif est d'éliminer la cécité évitable d'ici l'an 2020. Notre action a toujours été axée sur la lutte contre la cataracte.

Actuellement, aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en développement, trois pathologies oculaires ont émergé avec un risque cécitant. L'augmentation du diabète dans la population fait que la rétinopathie diabétique doit être rajoutée à la liste des maladies prioritaires. Le glaucome, une maladie oculaire connue depuis des siècles, reste dans les préoccupations de Santé Publique en raison des difficultés à faire un

diagnostic précoce et qu'il faut souvent mettre en œuvre un traitement à vie. Les erreurs de réfraction non corrigées sont une cause émergente et importante de déficience visuelle. Ainsi, il s'avère nécessaire de procéder à une approche globale de la santé oculaire par la mise en œuvre des stratégies visant à aborder le système de santé oculaire complet. Il faut principalement renforcer les ressources humaines, améliorer les infrastructures de soins existantes, rendre les coûts acceptables et assurer la disponibilité des fournitures chirurgicales.

R15. Profil épidémiologique des malformations congénitales observées au CHU de Mahajanga Madagascar

Rabesandratana HN¹, Zanasotra S²,
Randrianirina JB³, Djaffar S⁴, Tetto Tatnke
H⁴, Randaoharison PG⁵, Ravolamanana
RL³, Andrianarimanana D²

¹ Service de Santé Mère et Enfant. CHU de Mahajanga.

² Service de Pédiatrie. CHU de Mahajanga.

³ Service de Chirurgie. CHU de Mahajanga.

⁴ Service de Gynécologie Obstétrique. CHU de Mahajanga.

⁵ Service de Gynécologie Obstétrique. CHU de Mahajanga.

Auteur correspondant : Rabesandratana Norotiana. Service de Santé Mère et Enfant. CHU de Mahajanga.

L'objectif de notre étude était de déterminer le profil épidémiologique des malformations congénitales. Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive sur une période de 30 mois, allant de juin 2007 à décembre 2009 chez les nouveau-nés malformés observés en néonatalogie au Complexe Mère-Enfant (CME) au CHU de Mahajanga (CHUM). Sur 3171 admissions, 80 (2,52%) avaient présenté une malformation congénitale. Nous avons constaté comme malformations une atteinte de l'appareil locomoteur (47,5%), de l'appareil urogénital (10%), une atteinte ORL (8,75%) et maxillo-faciale (7,5%), et une polymalformation (12,5%).

La répartition selon le sexe avait un rapport M/F de 1,75/1. L'âge gestationnel moyen était de 38 SA+5jours (de 34 SA à 42 SA+3jours). Ces nouveau-nés avaient un bon score d'Apgar à la première minute (>7 ou cri immédiat à la naissance) chez 71,25% des cas. Le poids moyen à la naissance était de 2917,6g (de 1424 g à 4926 g).

L'accouchement était par voie basse dans 73,75% et par césarienne dans 26,25%. Les mères étaient âgées de 25,91 ans en moyenne (14 à 46 ans). Nous avons constaté que 35% de ces mères étaient suivies tout au plus 3 fois en consultation prénatale (CPN). Trois mères (3,75%) avaient bénéficié d'une échographie

obstétricale qui était suspecte. Des sérologies infectieuses étaient réalisées chez certaines mères, ayant retrouvé une positivité pour la syphilis (6 sur 44 cas, soit 7,5%), pour la toxoplasmose (1 sur 8 cas), et pour le VIH (1 sur 31 cas, soit 1,25%). La sérologie de la rubéole était réalisée et revenue négative chez 5 mères.

Nous avons relevé 7,5% de décès (6/80) chez ces nouveau-nés malformés.

L'amélioration des CPN constitue une condition indispensable pour un meilleur suivi. En effet, c'est au cours de ces suivi pré et périnataux que les risques tératogènes sont évalués.

D'autres études pourraient être effectuées et approfondies avec beaucoup plus de moyens de recueil des données sur : l'histoire naturelle de la mère avec les antécédents suspects, la consanguinité des couples, les différentes maladies et facteurs de risques liés à la grossesse, la quantité anormale du liquide amniotique et la notion de prise de certains médicaments durant la grossesse.

R16. MEOPA : Perspectives de vulgarisation clinique

Ratsarafiavy N¹, Rakotoarivony AE², Rasoamanarivo N³, Ramaroson J¹.

¹ Département d'OCE. IOSTM, Université de Mahajanga.

² Département de Chirurgie. IOSTM, Université de Mahajanga.

³ Département de Prothèse. IOSTM, Université de Mahajanga.

Auteur correspondant : Ratsarafiavy Nicole, Département de Parodontologie, IOSTM, Université de Mahajanga.

L'accès aux soins dentaires des patients handicapés est limité par leurs difficultés de coopération dans l'environnement du cabinet dentaire, par leur incapacité à exprimer leur douleur, par l'inaptitude de leur entourage à percevoir leur inconfort et par l'inexistence de structures de soins adaptées.

Dans la pratique quotidienne, le chirurgien-dentiste est confronté à des difficultés de prise en charge de ces patients ; à ces difficultés s'ajoutent l'absence de structures et de dispositifs spécifiques adaptés à leurs cas.

Cet état de fait explique des états bucco-dentaires plus altérés chez les patients en situation de handicaps. La nécessité d'accorder une attention particulière à ce groupe de patients généralement délaissé est donc nécessaire afin de dégager des moyens de prise en charge adaptés.

Actuellement, plusieurs techniques mises à disposition de l'odontologie permettent l'amélioration constante des moyens de prise en charge des patients pour des soins de qualité. Parmi ces techniques, l'on décrit l'utilisation du Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (MEOPA). Depuis quelques années, cette

nouvelle méthode de sédation consciente s'est vulgarisée en France, dans les services de pédiatrie ou d'urgence, puis chez l'adulte et la personne âgée. Elle a fait ses progrès en odontologie et s'est développée d'abord dans les structures hospitalo-universitaires puis, depuis peu, dans les structures libérales (Autorisation de Mise sur le Marché en France, depuis 2001). Elle pourrait être d'une grande utilité dans nos structures hospitalières à Madagascar pour prendre en charge ces patients.

Mots clés : *Personne en situation d'handicap, MEOPA, sédation consciente.*

R17. Prise en charge parodontale des hémophiles malgaches

Rakotoarison RA¹, Rakotoarivony AE¹, Rakotoarimanana FVA², Rakoto Alson S¹, Rakoto Alson AO³.

¹ Département de Chirurgie. IOSTM, Université de Mahajanga.

² Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale. CHU d'Antananarivo.

³ Service d'Hématologie. CHU d'Antananarivo.

Auteur correspondant : Rakotoarison Richard, Département de Chirurgie, IOSTM, Université de Mahajanga.

L'objectif de cette étude était d'établir une stratégie thérapeutique parodontale adaptée aux hémophiles malgaches.

Une étude descriptive transversale a été ainsi menée sur 11 sujets hémophiles âgés

de 4 à 35 ans, membres de l'Association pour le Bien-Etre des Hémophiles à Madagascar (ABEHM), dans la ville d'Antananarivo.

Une gingivite induite par la plaque a été diagnostiquée chez tous les sujets avec une parodontite chez les 3 adultes. Aucun patient n'avait une bonne hygiène orale. La gingivorragie a été une manifestation fréquente chez tous les sujets et a nécessité une hospitalisation dans 5 cas. Aucun patient n'a eu de traitement parodontal antérieur. Une amélioration de l'hygiène bucco-dentaire chez les hémophiles permet non seulement de réduire l'inflammation gingivale mais également de prévenir les parodontopathies sources de gingivorragie tout en préservant la santé parodontale. Le traitement mécanique par détartrage ultrasonique supra-gingival ne nécessite pas de traitement substitutif s'il est conduit prudemment sur une gencive légèrement enflammée. Sinon, les interventions doivent être réalisées en milieu hospitalier avec adjonction du facteur manquant et surveillance hématologique.

Notre étude justifie une étroite collaboration entre hématologistes, parodontistes et odonto-stomatologistes pour une meilleure prise en charge des hémophiles à Madagascar.

Mots clés : *gingivorragie, parodontite, hémophilie, Madagascar.*