ACCES AUX IMPLANTS DENTAIRES : PROFILS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES USAGERS DU CENTRE D'IMPLANTOLOGIE DENTAIRE DE RÉHABILITATION ORALE (CIDRO) À ANTANANARIVO

Auteurs : Ratsiambakaina D[1] , Andrianasolo VV[2], Randrianazary SE [3] , Razakatiana AD[3], Rakoto Alson S[3], Ralaiarimanana LFE[2].

[1]Sous-section Santé Publique, IOSTM Université de Mahajanga
[2]Sous-section Prothèse dentaire, IOSTM Université de Mahajanga
[3]Sous-section Parodontologie, IOSTM Université de Mahajanga

Auteur correspondant : Dr ANDRIANASOLO Volahasina Valentina
Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar BP 98
valentinandrianasolo@gmail.com

Résumé :

L'objectif de cette étude était de déterminer les profils socio-démographiques des patients venus poser des implants dans un centre d'implantologie à Madagascar. Une étude rétrospective descriptive a ainsi été menée au Centre d'Implantologie Dentaire de Réhabilitation Orale (CIDRO) à Ambohimiandra Antananarivo. Les patients venus en consultation durant l'année 2018 constituaient notre population d'étude.
Soixante-douze patients étaient recrutés pour l'étude dont la majorité était du genre masculin avec une moyenne d'âge de 49,58 ans (entre 16 à 74 ans). Quarante étaient de nationalité autre que Malagasy. Concernant le lieu de résidence, 80,6% résidait à Madagascar, 8, 3% en France, 6,9% à Mayotte, 2,8% à l'ile de La Réunion et 1,4 à l'île Maurice. Parmi ceux qui résidaient à Madagascar (58 patients), 86,2 % étaient de provenance d'Antananarivo. Le taux de réussite implantaire était de 98,6 % de réussite. Le nombre d'implants posés pour chaque patient variait de 1 à 11 dont 3 implants en moyenne. Les implants posés sont en titane. La pose d'implant dentaire dans ce centre s'élevait à 1 000 euro par implant. Les gens découvraient sur le site les notions sur le traitement implantaire et s'auto réfèrent dans la majorité des cas. La vulgarisation de l'implantologie à Madagascar mérite encore d'être continuée même si l'accès aux soins est encore conditionné par le pouvoir d'achat.

Mots-clés : centre d'implantologie, implants dentaire, Madagascar

Abstract

The objective of this study was to determine the socio-demographic profiles of patients who came to implant in an implantology center in Madagascar. A retrospective descriptive study was conducted at the Dental Implantology Oral Rehabilitation Center (CIDRO) in Ambohimiandra Antananarivo. The patients who came for consultation during the year 2018 were our study population. Seventy-two patients were recruited

for the study, the majority of whom were male, with an average age of 49.58 years (between 16 and 74 years). Forty were of nationality other than Malagasy. Concerning the place of residence 80.6% resided in Madagascar, 8.3% in France, 6.9% in Mayotte, 2.8% in Reunion Island and 1.4 in Mauritius. Of those residing in Madagascar (58 patients), 86.2% were from Antananarivo. The implant success rate was 98.6% success. The number of implants placed for each patient ranged from 1 to 11, with 3 implants on average. Implanted implants are made of titanium. The dental implant placement in this center amounted to 1,000 euro per implant. People discovered on the site the notions on the implant treatment and self refer in the majority of the cases. Popularization of implant treatment in Madagascar still needs to be continued even if access to care is still conditioned by purchasing power.

***Key words**: implantology center, dental implant, Madagascar*

INTRODUCTION

Un nombre élevé de patients ont une ou plusieurs dents manquantes et un Américain, âgé de plus de 74 ans, sur quatre est estimé avoir perdu toutes ses dents naturelles. Plusieurs options existent pour remplacer les dents manquantes, mais les implants dentaires sont devenus l'un de biomatériaux le plus utilisé pour remplacer une (ou plusieurs) dents manquantes [1]. Depuis les années 1960, l'utilisation des implants dans la pratique dentaire a augmenté suite à l'introduction des principes d'ostéointégration et l'amélioration des protocoles chirurgicaux [2]. La population Malagasy commence à s'intéresser à cette option thérapeutique mais aucune étude n'est effectuée depuis sur ce sujet à Madagascar. D'où l'intérêt de cette étude qui se fixe comme objectif de déterminer les profils socio-démographiques des patients qui ont posé des implants.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, portant sur les patients venus en consultation au Centre d'Implantologie Dentaire de Réhabilitation Orale (CIDRO) à Ambohimiandra Antananarivo durant l'année 2018. Ont été inclus tous patients venus pour poser d'implants dans ce centre.

Notre population d'étude est constituée par 72 patients. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le genre, le lieu de résidence, la profession, la situation matrimoniale, le motif de consultation en vue du traitement implantaire, le cout du traitement implantaire, le nombre d'implants posés, l'issue du traitement implantaire.

RESULTATS

Sur les 72 sujets,

- Le genre masculin représentait 58,3% contre 41,7% le genre féminin ;
- Leur âge varie de 16 à 74 ans avec une moyenne d'âge de 49,58 ans et leur majorité (26,38%) se trouvait dans la classe d'âge 41 à 50 ans ;
- 40 (55,6%) étaient de nationalité autre que Malagasy ;
- La majorité (80,6%) résidait à Madagascar, 8,3% en France, 6,9% à Mayotte, 2,8% à l'île de La Réunion et 1,4 à l'île Maurice.

Parmi ceux qui résidaient à Madagascar (58 patients), 86,2 % étaient de provenance d'Antananarivo.

Le taux de réussite implantaire était de 98,6 % (1 sur 72 d'échec).

Le nombre d'implants posés pour chaque patient variait de 1 à 11 dont 3 implants en moyenne.

Les implants posés étaient en titane.

La pose d'implants dentaires dans ce centre s'élevait à 1 000 euros par implant.

Les gens découvraient les notions sur le traitement implantaire sur le site et s'auto réfèrent dans la majorité des cas.

Tableau I : Répartition des patients selon leur profession

Profession	Effectifs	Pourcentage
En activité	50	69,4
En retraite	12	16,7
Etudiant	3	4,2
Femme au foyer	7	9,7
Total	**72**	**100,0**

Tableau II: Répartition selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectifs	Pourcentage
Esthétique	11	15,3
Fonctionnelle	55	76,4
Esthétique et fonctionnelle	6	8,3
Total	**72**	**100,0**

Tableau III : Répartition selon le mode de référence

Mode de référence	Effectifs	Pourcentage
Auto référé	60	83,3
Référé	12	16,7
Total	**72**	**100,0**

DISCUSSION

Notre résultat a montré que la pose d'implant dentaire attire mieux les hommes que les femmes et les sujets âgés entre 41 et 50 ans. Cette attirance infirme l'étude effectuée par Annibali et al en 2010 à Rome, qui ne trouvait aucune différence significative entre l'attitude des hommes et des femmes face à l'implant. Par contre, les sujets atteignant la cinquantaine et plus optaient cette thérapeutique face à leur édentation. [3] Alors qu'une étude réalisée en 2018 a démontré qu'il n'y a significativement pas de différence dans l'ostéo-intégration des implants entre les personnes jeunes et les personnes âgés [4].

Vis-à-vis de la profession, 69,4% de notre étude étaient en activité (fonctionnaire, pharmacien, transporteur, commerçant, bureaucrate), 16,7 % des retraités (**Tableau I**). Ces résultats sont similaires à ceux trouvés par Annibali et al [4] et Zitmann et al [5].

Le CIDRO est le seul à Madagascar être reconnu à poser des implants. Plus de la moitié (55,6%) des patients reçus en 2018 étaient de nationalité Malagasy, domiciliant ou non dans la même province que le centre (Antananarivo). Malgré le coût onéreux du traitement (1000 euro par implant), les étrangers résidant ou de passage à l'île malgache s'y intéressaient aussi. Ces paramètres prouvent le commencement de la vulgarisation de l'implantologie à Madagascar.

Le souci fonctionnel est le principal motif de consultation (76,4%) de nos sujets (**Tableau II**). Ceci corrobore avec l'étude d'Annabili, qu'il est particulièrement nécessaire de restaurer les dents perdues (34,6%). Il trouvait d'autres raisons poussaient à choisir un traitement implantaire, comme selon la recommandation de l'odontostomatologiste (32,7%), l'instabilité de la prothèse mandibulaire (15,4%), la mastication inadéquate (13,5%) et l'esthétique (1,9%). Effectivement, selon la même étude, la capacité de mastication a augmenté chez 84,6% de ses patients, 82,7% étant en mesure de mastiquer tous les types d'aliments et 84,6% ont considéré que la prothèse était comparable à la mastication

naturelle et que l'ensemble implant-dent prothétique faisait partie intégrante de leur milieu buccal. La majorité de son échantillon (82,8%) était complètement satisfaite du résultat esthétique. Les patients étaient très satisfaits de l'esthétique (82,8%) et de la fonction (94,2%) [3]. Cette constatation est conforme aux résultats révélés par les études cliniques chez les patients implantés selon lesquelles les patients déjà équipés d'implants ne percevaient aucune différence de mastication par rapport aux dents naturelles [1].

Concernant la connaissance de nos sujets sur l'implant, 16,7% étaient sur recommandation par des confrères ou collègues à poser des implants dans ce centre. Et les 83,3% s'étaient adressés par eux-mêmes (**Tableau III**). En Arabie Saoudite, Al-Johany el al. [6] ont trouvé que 66% de la population saoudienne connaissait les implants dentaires. Salonen el al. [7] ont indiqué que la connaissance des implants dentaires dans la population cible n'était que de 29%, tandis qu'ne Australie, Best [8] a signalé 64% de la sensibilisation parmi les personnes interrogées.

Les implants dentaires actuels sont composés de titane et se sont avérés sûrs et efficaces dans de larges séries de patient [1]. Ceci a poussé les cliniciens au sein de ce centre a ne poser que des implants en titane.

Malgré les taux de succès à long terme élevés des implants dentaires dans la réhabilitation des patients édentés partiels ou totaux, cette thérapeutique n'est pas exempte de complications et de problèmes puisque l'ostéointégration implantaire peut ne pas être atteinte ou maintenue. Les échecs peuvent être divisé en échec précoces ou échec à accomplir l'ostéointégration et tardifs ou échec à maintenir l'ostéointégration. Les premiers surviennent pendant la période de cicatrisation ou lors de la connexion des piliers alors que les seconds surviennent après la mise en charge des implants. [2] Notre étude ne recensait qu'1 échec (1,04%) parmi les 72. L'étude de Annibali et al [3] a un résultat similaire à la nôtre (2,35 % de taux d'échec).

CONCLUSION

Les implants dentaires sont devenus le traitement de choix dans plusieurs situations cliniques nécessitant le remplacement des dents perdues. La vulgarisation du traitement implantaire à Madagascar mérite encore d'être continuée même si l'accès aux soins est encore conditionné par le pouvoir d'achat.

RÉFÉRENCES

1- Guillaume B. Dental implants : A review. Morphologie (2016)100, 189-98.

2- Wehbé H, Naaman NBA. L'échec implantaire : Revue de la littérature. IAJD 2 (2) : 77-87.

3- Annibali S, Vestri AR, Pilotto A, La Monaca G, Di Carlo S, Cristalli MP. Pateint satisfaction with oral implant rehabilitation : evaluation of response to a questionnaire. Annali di Stomatologia 2010; I (3-4): 2-8.

4- Papež J, Dostálová T, Chleborád K, Kříž P, Strnad J. Chronological Age as Factor Influencing the Dental Implant Osseointegration in the Jaw Bone. Prague Med Rep. 2018;119(1):43-51.

5- Zitmann NU, Marinello CP. Treatment outcomes of fixed or removable implant-supported prostheses in the edentulous maxilla. Part I: patients' assessments. The Journal of Prosthetic Dentistry 2000; 83(4): 424–433.

6- Al-Johany S, Al Zoman HA, Al Juhaini M, Al Refeai M. Dental patients'awareness and knowledge in using dental implants as an option in replacing missing teeth : A survey in Riyadh, Saudi Arabia. The Saudi dental journal 2010 ; 22 (4) : 183-8.

7- Salonen MA. Assessment of states of dentures and interest in implant-retained prosthetic treatment in 55-year-old edentulous Finns. Community dentistry and oral epidemiology. 1994; 22(2): 130-5.

8- Best HA. Awareness and needs of dental implants by patients in New South Wales. Australian prosthodontic journal. 1993; 7: 9-12.