Motifs de refus des soins endodontiques

Juvence Ramaroson
Maître de conférences, Département d'Odontologie Conservatrice Endodontie,
Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar – Université de Mahajanga, Madagascar

Simone Rakoto Alson
Maître de conférences, Département de Parodontologie, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar, Université de Mahajanga, Madagascar

Liantsoa Fanja Emmanuel Ralaiarimanana
Maître de conférences, Département de Prothèse, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM), Université de Mahajanga, Madagascar

Georgette Ralison
Professeur titulaire, Département de Parodontologie, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar – Université de Mahajanga, Madagascar

Résumé : L'endodontie, discipline s'occupant du diagnostic et du traitement des pathologies pulpaires, connait actuellement un grand essor. Elle couvre toute une gamme de soins conservateurs des dents depuis la prévention des maladies pulpaires jusqu'à leurs traitements et celui de leurs complications. Elle pour objectif de rendre la dent affectée en dent fonctionnelle, indemne de tout symptôme, sans pathologie radiographiquement décelable.

Malgré ce fait, de nombreux auteurs ont prouvé par leurs travaux de recherche que la majorité de la population malgache consultent les dentistes avec une idée toute faite de se faire extraire systématiquement les dents malades. Cette attitude fataliste serait-t-elle due à l'ignorance des soins endodontiques ou à d'autres raisons ? Notre travail s'est donné pour objectif de rechercher pour mieux les comprendre, les problèmes relatifs au refus des soins endodontiques.

Mots clés : Maladie pulpaire, soins endodontiques.

Summary

Endodontic, a discipline concerned with the diagnosis and treatment of pulpal disease is undergoing a boom. It covers a range of conservative treatments of teeth from pulpal disease prevention to their treatments and that of their complications. Its aim is to make the affected tooth functional, free of any symptoms, and without radiographical detectable disease.

Despite this, many authors have proved by their research that the majority of the Malagasy population consults dentists with a ready-made idea of being systematically extract diseased teeth. Would be this fatalistic attitude due to ignorance of endodontic or other reasons? Our work's objective was to seek how to understand better, issues relating to the refusal of the endodontic treatments.

Keywords: Disease pulp, endodontic treatments.

Introduction

La douleur dentaire fait partie des douleurs les plus cruelles. C'est un des plus importants motifs de consultation en médecine dentaire (1). Cependant la douleur dentaire aussi cruelle soit-elle n'est plus une fatalité. Longtemps négligée, sa prise en charge bénéficie aujourd'hui d'incontestables progrès.

L'endodontie, discipline s'occupant du diagnostic et du traitement des pathologies pulpaires, connait actuellement un grand essor. Elle couvre toute une gamme de soins conservateurs des dents depuis la prévention des maladies pulpaires jusqu'à leur traitement et celui de leurs complications. Elle a pour objectif de rendre la dent affectée, fonctionnelle, indemne de tout symptôme, et sans pathologie radiographiquement décelable.

Malgré ce fait, de nombreux auteurs ont prouvé par leurs travaux de recherche que la majorité de la population malgache consulte les dentistes avec une idée toute faite de se faire extraire systématiquement les dents malades (2). Cette attitude fataliste serait-t-elle due à l'ignorance des soins endodontiques ou à d'autres raisons ? Notre travail s'est donné pour objectif de rechercher, pour mieux les comprendre, les problèmes relatifs à ce refus de soins. Cette enquête pourrait nous informer pour mieux appréhender les réalités qui existent et qui empêchent la population malgache d'accéder aux soins endodontiques.

2-Matériels et méthode

2.1- L'échantillonnage

L'échantillon est composé de 200 patients des deux sexes venus consulter pour des douleurs dentaires. La majorité des ethnies malgaches sont représentées dans cet échantillon. Les sujets exerçaient des occupations diverses :

- des cadres salariés tels des médecins, ingénieurs, bureaucrates, et instituteurs ;

- des travailleurs indépendants tels que les chauffeurs, les coiffeurs, les commerçants, les couturiers, les éleveurs et cultivateurs ;

- les sans professions tels les étudiants et les chômeurs.

L'enquête a été faite dans trois villes de Madagascar dans des cabinets dentaires publics et privés ; il va sans dire que les conditions de l'enquête et de travail dans ces deux types de cabinet étaient différentes.

2.2- Type d'étude

Nous avons effectué une étude prospective transversale par enquête en une fois des patients de 1999 à 2001. Nous avons préféré poser nous-mêmes les questions préalablement élaborées pour obtenir des réponses plus directes, spontanées, valides et sincères plutôt que de distribuer des questionnaires à remplir. Les patients enquêtés ont été systématiquement isolés des autres afin d'éviter les redites des réponses.

2.3- Fiche d'enquête

Nous avons établi une fiche pour la collecte des données. Elle comprenait trois parties :

- la première partie comportait les renseignements généraux sur le patient :

- ✓ l'état civil du patient,
- ✓ le groupe ethnique,
- ✓ la profession,
- ✓ le niveau de vie
- ✓ et le niveau d'études ;

- la deuxième partie nous renseignait sur les antécédents du patient :

- ✓ sa phobie du dentiste,
- ✓ s'il est du genre à se faire extraire une dent quand cela fait mal,
- ✓ s'il sait ce qu'est un traitement endodontique,
- ✓ s'il a déjà été traité endodontiquement,
- ✓ s'il a eu mal et a eu des infections postopératoires ;

- la troisième partie nous renseignait sur les éventuelles autres raisons du refus des soins endodontiques.

2.4- Méthode d'analyse

Les données ont été enregistrées, traitées et analysées en utilisant le logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 13.0 au département de Santé publique de l'Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar.

3-Résultats

Tableau 1 : Fréquence des phobies des dentistes

Réponse	**Nombre**	**%**
Masculin	154	77%
Féminin	46	23%
Total	**200**	**100%**

Tableau 2 : Distribution selon la phobie et le sexe

Phobie	**Masculin**	**Féminin**
Oui	65,7%	89,5%
Non	34,3%	10,5%
Total	**100%**	**100%**

Tableau 3 **:** Fréquence des extractions systématiques

Réponse	**Nombre**	**%**
OUI	144	77%
NON	56	23%
Total	**100**	**100,0**

Tableau 4 **:** Fréquence de la connaissance des soins endodontiques

Réponse	**Nombre**	**%**
OUI	98	49%
NON	102	51%
Total	**100%**	**100%**

Tableau 5 : Distribution des patients ayant bénéficié des traitements endodontiques

Réponse	**Nombre**	**%**
OUI	45	22,5%
NON	155	77,5%
Total	**200**	**100%**

Tableau 6 : Distribution des patients qui ont eu mal lors des traitements endodontiques

Réponse	**Nombre**	**%**
Per-opératoire	26	58%
Post-opératoire	19	42%
Total	**45**	**100%**

Tableau 7 : Répartition des motifs de refus des traitements endodontiques

Motif	**Nombre**	**%**
Coût élevé	100	50%
Sentiment de refus	92	46%
Mauvaises expériences vécues	71	35,5%
Manque de temps	68	34%
Eloignement du cabinet	16	8%

4-Discussion

Notre étude a permis de mettre en exergue les différents problèmes qui existent et qui empêchent la population malgache d'accéder aux soins endodontiques.

4.1- La phobie des dentistes

Si nous nous référons au tableau N°1, nous constatons que tous les patients enquêtés ont eu peur d'aller voir les dentistes pour de multiples raisons. Les malgaches ont peur du dentiste ; cette peur transmise des parents aux enfants est l'une des principales raisons qui entrave l'accès aux soins (3).

Mais même sans cette peur, nous notons que seule une minorité de la population utilise les services de santé. Elle ne vient consulter que lorsqu'elle a mal et souhaite plutôt l'extraction suivi d'une confection de prothèse dentaire (4). Cette situation est surtout liée le plus souvent à ce que l'on nomme « le vécu désagréable » c'est-à-dire la mémorisation de la douleur lors des visites antérieures, le bruit de la turbine, la vue d'instruments dits « barbares » (5).

Une enquête réalisée par le département de psychologie de l'université de l'Illinois sur le niveau d'anxiété des sujets a montré que les femmes étaient dans l'ensemble plus anxieuses que les hommes. Notre étude aboutit à la même constatation et cela est colligé dans le tableau N°2 qui montre que

89,5% des femmes ont peur du dentiste contre 65,7% chez les hommes.

4.2- Comportement fataliste

En terme de santé bucco-dentaire, notre étude souligne que la barrière primaire à surmonter est cette idée toute faite de classer les maux de dents comme minimes, sans gravité. On ne s'alarme point pour un « vulgaire mal de dents ». Comme il a été observé précédemment dans le tableau N°3, les patients ont opté plus facilement pour une extraction dentaire. Pour certaines personnes, une dent n'est pas faite pour être traitée ; dès qu'elle dérange, il faut l'extraire. C'est la pensée dominante des malgaches pour les soins dentaires, traduite par un proverbe malgache « Nify hanin'ny olitra, ny alàna ihany no fanafodiny », devant une rage de dent, l'unique remède est l'extraction. Pour la majorité des malgaches, s'il y a des éléments de son corps dont ils se débarrasseront volontiers les premiers, ce seraient bien les dents. A leurs yeux, les dents représentent un signe permanent d'agressivité et d'inconfort puisqu'ils se sentent impuissants devant les maux dentaires.

4.3- Image de la profession

En France, l'image du commerçant profiteur semble persister dans les esprits et l'aspect inévitablement commercial de la profession semble dévaloriser les qualités thérapeutiques et techniques de l'art dentaire. En effet, les soins en dentisterie sont réputés trop onéreux et inaccessibles, par contre les extractions sont moins chères (6). Trente pour cent des adultes pensent que le chirurgien dentiste a choisi ce métier pour la richesse, 27% pour le prestige et 17% seulement pour la vocation (7). Le proverbe « menteur comme un dentiste » est encore trop souvent utilisé. La confiance des patients ne nous est pas totalement acquise. Concernant notre étude, beaucoup de nos patients ont été persuadés (tableau N°7), selon les expériences vécues que les soins des dents ont toujours abouti à l'extraction.

4.4- Les échecs en endodontie

Il est bien vrai que le traitement endodontique est très délicat et difficile à réaliser. C'est pour cette raison qu'elle a été qualifiée de lassante et parfois délaissée. La moitié des patients enquêtés n'ont jamais entendu parler de traitement endodontique (tableau N°4), et il n'y a que 22,5% qui ont subi ultérieurement ce type de traitement (tableau N°5).

Psychologiquement, il est préférable pour le patient que le praticien intervienne sans douleur dans une situation relationnelle où « l'instant douloureux » est attendu avec angoisse.

Le praticien se doit d'être capable à utiliser tous les produits qui sont à sa disposition

pour maitriser la douleur au cours de l'acte endodontique.

Ce qui n'est pas pour autant le cas si nous observons le tableau N°6. En effet, 58% des personnes qui ont subi ce traitement ont ressenti une douleur variable au cours et surtout lors de l'anesthésie.

L'erreur serait-elle à imputer aux patients ou aux praticiens ? Si on à tendance à considérer trop souvent les échecs en endodontie comme une inaptitude de l'organisme à répondre favorablement au traitement ; il est indéniable de reconnaître que le manque d'asepsie des praticiens constitue une source d'échecs trop souvent oubliée ou sous estimée (8).

En plus de l'asepsie, nous rappelons que l'utilisation de la radiographie faisant partie des examens complémentaires est impérative pour poser un bon diagnostic et prodiguer un traitement dans les normes.

Mais de nombreuses variables qui ne sont pas toujours sous la dépendance de l'habilité, de la connaissance ou de la bonne volonté du praticien peuvent aussi intervenir. Ces variables font de cet acte opératoire une procédure aléatoire et bien particulière.

Conclusion

Au terme de cette étude, nous sommes convaincus que les barrières qui empêchent la population malgache d'accéder aux soins endodontiques d'origine diverse. Néanmoins elles ne sont pas infranchissables et il est nécessaire de les connaître pour mieux les contourner et apporter des solutions.

En somme, les contraintes socio-économiques, les croyances fatalistes, les attitudes négatives, l'insuffisance de connaissances sur l'efficacité des soins dentaires, la méconnaissance de la valeur intrinsèque d'une dent représentent autant de barrières à une meilleure considération des soins.

Ainsi, sans un changement de mentalité et d'habitude autant pour les patients que pour les praticiens, sans une politique de santé qui priorise l'information, la communication et l'éducation de la masse populaire par les responsables, l'accès aux soins endodontiques ne saurait être effective.

Références

1-. AMBROISE P. Comprendre et prendre en charge la douleur en odontologie. Publication de l'ADF. Congrès 2001.

2-. RATONGA SR. Contribution à l'étude des motifs de consultations tardives en odont-stomatologie dans le fivondronam-pokontany de Mahajanga. Thèse Doct.chir.dent. Mahajanga 1989.

3-. RANDRIAMAMPIANINA H. La phobie du dentiste. Thèse Doct chir dent Mahajanga 1996.

4-. ANDRIAMASINORO M. Edentation et restauration prothétique dans le Fivondronana de Moramanga. Thèse Doct chir dent. Mahajanga 2000

5- . RAKOTOMALALA L. Evaluation de la mise en œuvre de la stratégie de la santé pour tous en l'an 2000 (1991-1996) Min. San. OMS

6-. ONOS (Ordre national des Odonto-stomatlogistes de Madagascar). Annuaire national dentaire N°'. 2000.

7-. DESCAMPS MA. Les stéréotypes dans l'image du chirurgien dentiste. Rev Odontostomatol. 1981, 10 (3) : 207-15

8-. LASFARGUES JJ, CAMUS JP, LEVY G. Pronostic du traitement canalaire. Réussite et échecs. Réalités cliniques, 1990; 1,2 : 157-65.