

RÉFLEXIONS SUR LA PATHOLOGIE DENTAIRE CHEZ LE MALGACHE

J. ETENAUD

Pendant notre séjour à Madagascar, nous avons été frappés par le nombre important des caries observées chez les militaires malgaches qui forment le fond de notre clientèle. Cette observation intéresse aussi les habitants des villes.

Ne sont pas épargnées non plus de cette affection les recrues paysannes déracinées depuis peu de leur terroir.

Au cours de nos examens odonto stomatologiques, nous avons été vivement intéressés par l'usure prononcée des couronnes chez le Malgache en général, ceci en comparaison avec des examens similaires pratiqués sur des Européens de même âge.

L'ORIGINE DE LA DENT

Rappelons l'hypothèse sur l'évolution de la dent. Cette évolution s'est effectuée suivant 3 stades : primitivement le tissu conjonctif de la paroi du tube digestif se serait transformé en divers corps solides, ces embryons de dents servant à protéger la cavité buccale contre l'agression des corps étrangers absorbés, puis se modifiant par la suite pour saisir, déchirer, la proie animale servant de nourriture ; enfin, dans un stade ultérieur, pour jouer le rôle d'organe masticateur. La fonction créant l'organe, de nombreux auteurs reconnaissent qu'un défaut de mastication entraîne la destruction, l'atrophie ou la disparition de la dent.

LA CARIE

Nous avons eu dernièrement la possibilité d'examiner la morphologie de 41 crânes retirés de la nécropole de Vohémar, petit centre situé sur la côte nord-Est de Madagascar.

La mort aurait frappé ces individus semble-t-il entre 30 et 60 ans. Ces crânes sont anciens, âgés de plusieurs siècles environ. Parmi eux 32 présentent un coefficient de mastication de 100 à 90 %, 4 de 90 à 80 % et 5 de moins 50 %. Cette décroissance de pourcentage semble, apparemment, en relation avec l'âge du sujet.

Il est à noter que les alvéoles, surtout celles des dents antérieures, sont déshabitées et que leur pourtour est très net. Les dents recueillies et celles restant sur l'arcade ne présentent presque aucune carie.

Madame CHAMLA, dans sa thèse « Recherches anthropologiques sur l'origine des Malgaches », parue en 1958, précise, toujours au sujet de ces crânes, que 2 % des dents sont cariées. Cette remarque semble donc prouver que les Malgaches vivant à Vohémar ne souffraient pas tellement de la carie dentaire.

Actuellement, durant notre séjour à Tananarive, nous avons constaté, après de nombreux interrogatoires, surtout chez les militaires malgaches du contingent, que ces derniers possédaient avant leur incorporation, généralement, une denture correcte. Au fur et à mesure que se déroulait leur vie militaire, les éloignant de leur cadre familial, les caries se faisaient de plus en plus nombreuses et destructrices. Autre remarque, les habitants de Tananarive, possèdent une denture particulièrement délabrée.

Que pouvons-nous déduire de ces constatations sur l'origine de la carie dentaire ?

En brousse, les Malgaches, aujourd'hui, semblent garder leurs dents intactes en exerçant régulièrement la fonction masticatrice, tout comme les sujets de Vohémar. Ils se nourrissent, en effet, d'aliments durs, ce qui exige un broiement, un écrasement et une longue mastication.

La nourriture des habitants des plateaux est faite essentiellement de riz. Ils savent donner aux grains qu'ils mélangent à une sauce enrichie de viande, à la fois la fermeté et le fondant qui n'ont rien de commun avec ceux de nos préparations européennes.

Sur la côte, suivant les provinces, les récoltes et les habitudes, la nourriture est plus ou moins variée. Signalons en passant que la côte Est, plus favorisée par les conditions climatiques est plus riche en ressources vivrières. La nourriture semble même plus consistante que celle des plateaux.

En effet, les habitants de la côte mangent du manioc, soit cuit à l'eau après avoir été coupé en tranches minces, séchées préalablement au soleil, soit bouilli. Ils consomment aussi du maïs cuit et enfin, en certains endroits, de la canne à sucre qu'ils mâchonnent pour en extraire le jus sucré. Ce jus sucré, ceci dit en passant, ainsi absorbé, peut expliquer la formation de certaines caries du collet plus fréquentes sur la côte que sur les plateaux.

Quelquefois même, démunis de ressources alimentaires classiques, en période de disette, ils sont souvent obligés de se contenter en certaines régions, des fruits et des racines de diverses plantes sauvages.

..

Nous voyons donc que les Malgaches ont à leur disposition une nourriture qui entretient la mastication et par là, la vitalité de la dent. Ce régime alimentaire peu riche (ne dit-on pas qu'à Madagascar le calcium manque) semble ne pas jouer un rôle prépondérant dans l'étiopathogénie de la carie, comme certains auteurs le prétendent.

Il est en effet troublant de constater que les animaux en liberté ne soient pas atteints de carie, de même que les enfants en France au cours des sombres années de privation de 1940 à 1945 avaient d'après certaines statistiques un pourcentage de carie moins important que ceux de 1964.

Aux Etats-Unis où le standing est le plus élevé, les prothèses dentaires abondent chez l'adulte et la carie est observée chez 93 % des enfants.

Devons-nous accepter l'étiopathogénie du Professeur BELTRAMI qui prétend que la carie est une maladie du collagène, c'est-à-dire du substratum organique de la dent ? La mastication naturelle, prolongée, par excitation du tissu conjonctif interne de la dent enrichit cette dernière de sels minéraux au point de créer une véritable vitrification. C'est la destruction de ce collagène qui provoquerait l'effondrement de cette charpente organique. Par cette brèche pénétreraient les germes qui détruiraient alors la dent. La décalcification apparente alors à nos yeux serait trompeuse.

La carie n'aurait donc pas une origine alimentaire, mais serait due à un déséquilibre humoral. Ce déséquilibre serait provoqué, par exemple, par le changement de vie : l'abandon du terroir avec toutes ses conséquences psycho-sociales, la modification du rythme de travail, etc. C'est le cas mentionné plus haut du jeune militaire malgache.

Cette vitrification, ne se ferait pas suffisamment chez l'homme moderne, qui par surcroît est comme en perpétuel déséquilibre humoral, stressé par tous les soucis et les inquiétudes de la vie quotidienne.

Aux prises avec le confort, le Malgache de la ville avec sa denture défectueuse ne subirait-il pas en ce domaine le même sort que celui de cet homme moderne? Le Professeur DECHAUME n'a-t-il pas lui-même parlé du rôle du système neuro-végétatif, facteur déclenchant des troubles trophiques dentaires.

En conclusion, l'insuffisance de mastication et les conditions de vie artificielle d'aujourd'hui pourraient être la cause de la carie dentaire.

L'USURE DE LA DENT CHEZ LE MALGACHE

Le mangeur de riz aurait-il une usure prématurée de ses cuspides? Il est fréquent de constater, en effet, sur une arcade d'un sujet de 30 ans une abrasion prononcée, anormale, dirons-nous, des faces triturantes. Classons les degrés d'usure des dents en 3 stades différents :

- Le stade 1 étant celui des dents normales ;
- Le stade 2 celui des dents où les cuspides sont bien usées ;
- Le stade 3 enfin, où le relief des faces triturantes a disparu, laissant sur la couronne une surface presque lisse.

Nous avons constaté que sur les 40 crânes de Vohémar, (1 ayant été éliminé pour cette statistique, à cause de son édentation presque complète), 6 pouvaient être rangés dans le stade 1, 20 dans le stade 2 et 14 dans le stade 3.

Les Malgaches auraient-ils une articulation temporo maxillaire et un articulé dentaire particulier qui pourraient expliquer cette usure anormale? Les mouvements de mastication produisent, comme nous le savons, des frottements très intenses sur les faces triturantes des dents. Cette « abrasion mécanique » donne à la dent des déformations caractéristiques.

Les pointes des canines et les cuspides des prémolaires et des molaires sont celles qui, généralement chez les Européens, se modifient le moins rapidement. Chez les Malgaches, nous avons constaté très souvent l'inverse. Bien que de nombreux Malgaches soient prognathes, les malocclusions, les articulations en bout à bout et les supraclusions incisives, facteurs d'abrasion pathologique, sont, dans l'ensemble, assez rares. L'usure des canines, des prémolaires et des molaires chez eux semble avoir une évolution lente et progressive. La dentine secondaire devient très dense et comble peu à peu la chambre pulpaire. Il n'y a pas chez eux de douleur provoquée par les variations thermiques, par le contact du sucre ou des liquides acides, par opposition à ce qui se passe chez l'Européen. De plus, nous ne constatons pas ou très rarement de myolyse dans les zones sans contact d'occlusion.



Pouvons-nous alors incriminer l'alimentation comme cause de cette abrasion ?

Les Malgaches sont de gros mangeurs de riz et de riz peu cuit, comme nous l'avons vu plus haut. Ils ont adapté leur denture à ce genre d'alimentation. Pour mâcher cette nourriture peu variée, en somme faite de grains, les Malgaches ont

une mastication différente de celle des Européens, les mouvements latéraux de diduction dans le plan horizontal transversal étant plus accentués que les autres mouvements masticatoires. Ce phénomène de rotation, de meulage, entraîne un léger désengrènement des dents et par là, occasionne une usure plus facile à comprendre. La lenteur avec laquelle le repas se pratique accentue aussi davantage cette usure.

Nous avons remarqué tout récemment chez un ménage européen vivant depuis très longtemps à Madagascar et se nourrissant presque comme les Malgaches, chez l'homme et chez la femme, une usure prématurée des dents.

CONCLUSION

Malgré le régime alimentaire peu riche, mais semble-t-il suffisant, la dent malgache résiste à la carie. Nous ne pensons pas que la cause de cette affection soit strictement d'origine alimentaire. C'est une maladie du collagène provoquée par un déséquilibre humoral. C'est la vie moderne qui entretient chez certains le déséquilibre humoral.

Le Malgache est un granivore. L'Européen est un omnivore. Seule, cette différence d'alimentation pourrait expliquer cette usure prématurée de la dent malgache.

**Travail du Service de Stomatologie (Dr. LAJOANIE),
de l'Hôpital Girard et Robic.**

