

Enquêtes

L'érosion dentaire : A propos d'une enquête d'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des médecins dentistes de libre pratique

Tooth erosion: About an evaluation survey of knowledge, attitudes and practices of free practice dentists

Kammoun R^{1,2}, Ghoul-Mazgar S^{1,2}

1- Laboratoire d'histologie-embryologie, Faculté de Médecine Dentaire de Monastir / Tunisie

2- Laboratoire de recherche Approche Biologique et Clinique Dento-Faciale (ABCDF), Faculté de médecine dentaire de Monastir

Correspondance : Dr Rym Kammoun, Laboratoire d'histologie-embryologie, Faculté de Médecine Dentaire de Monastir/ Tunisie

Mail : rym1kammoun@gmail.com

Résumé :

Introduction : L'érosion dentaire est une perte superficielle des tissus durs de la dent par dissolution acide. Cette pathologie est de plus en plus fréquente en raison des spécificités de notre hygiène alimentaire au quotidien. Le but de ce travail est d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins dentistes de libre pratique quant à l'érosion dentaire.

Matériel et méthodes : une grille d'enquête a été envoyée une dizaine de fois à 249 médecins dentistes de libre pratique via leurs adresses mail, entre le mois d'Octobre 2013 et le mois de Janvier 2014. Les données de l'enquête ont été recueillies par retour de courrier sur Google Drive.

Résultats : Dix-sept réponses ont été reçues alors que 69 adresses mails étaient non valides. Le niveau de connaissance a été estimé à un niveau moyen et insuffisant quant au diagnostic, aux traitements étiologiques et préventifs de l'érosion dentaire. Sur le plan pratique, la fréquence des érosions constatées est sous-estimée et peu de dentistes collaborent avec d'autres spécialités. Peu de dentistes conseillent aussi la consommation d'aliments riches en calcium alors que le fluor reste leur indication favorite pour le traitement de l'érosion. Concernant l'attitude des médecins dentistes, elle est défavorable vis-à-vis du brossage, mais elle est favorable à la prise en charge étiologique des patients atteints d'érosion dentaire et à la sensibilisation au risque de cette pathologie.

Discussion : une stratégie éducative globale pour préparer le médecin dentiste à la prise en charge correcte des patients atteints d'érosion dentaire est nécessaire.

Mot clés : Erosion Dentaire – Enquête CAP – Connaissances, Attitudes, Pratiques –

Keywords: Tooth Erosion – Dental Health Surveys – Health Knowledge, Attitude, Practice -

Introduction

L'érosion dentaire est une perte superficielle des tissus durs de la dent, par dissolution acide qui, contrairement à la carie, n'est pas liée à la présence de bactéries ⁽¹⁾. Cette pathologie de plus en plus fréquente n'atteint pas seulement les adultes, puisque 50% des enfants de moins de 6 ans et plus de 30% des enfants de 14 ans en seraient aussi atteints ⁽²⁾.

L'érosion étant un processus multifactoriel ⁽³⁾, ses étiologies sont classées en trois catégories. Il s'agit de facteurs intrinsèques, incluant la qualité des tissus dentaires, de la salive, les troubles gastriques dus aux reflux gastro-œsophagiens, aux vomissements, à l'anorexie, à la

boulimie ou à la rumination. Il peut aussi s'agir de facteurs extrinsèques, incluant les habitudes et l'hygiène alimentaire, la consommation de médicaments et de drogues, les sports violents qui induisent des troubles gastriques ou les professions à risque dans des milieux acides. Enfin il s'agit aussi du facteur temps qui suggère que puisque le pH de la cavité orale chute rapidement après un repas en dessous du pH critique de dissolution des tissus dentaires qui est de 5.5, et qu'il n'est neutralisé que plusieurs minutes plus tard. La multiplication des prises alimentaires au cours de la journée, augmente le risque d'érosion dentaire (**Figure1**).

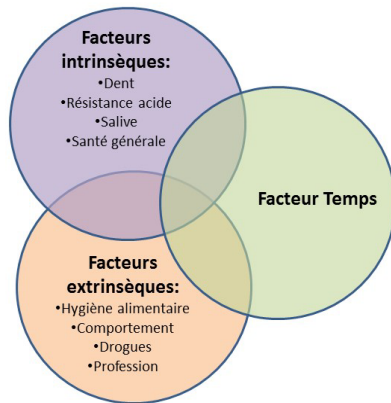


Figure1: Les facteurs étiologiques de l'érosion dentaire (Schéma modifié selon Dugmore and Rock, 2004) Les facteurs étiologiques sont classés en facteurs intrinsèques, extrinsèques et le temps.

Cette perte de tissus dentaires est souvent compliquée par d'autres formes d'usure dentaire telles que l'attrition et l'abrasion. En raison de la présence d'aliments de plus en plus mous et acides dans notre quotidien, cette pathologie est en forte progression. En absence d'un bon diagnostic ou d'une prise en charge efficace, l'érosion dentaire peut être à l'origine de sensibilité dentinaire, de modifications de la morphologie dentaire, de perte de la dimension verticale d'occlusion ainsi que d'autres problèmes esthétiques.

Lorsque la lésion est débutante, ou dans un but préventif, l'utilisation d'agents de reminéralisation peut trouver son indication, mais devant une perte conséquente de tissus dentaires, les reconstitutions coronaires sont de mise ⁽⁴⁾.

Le but de ce travail est d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins dentistes de libre pratique quant à l'érosion dentaire.

Matériel et méthodes

Une enquête CAP (Connaissances-Attitudes-Pratiques) sur l'érosion dentaire a été réalisée auprès des médecins dentistes de libre pratique en Tunisie. La grille d'enquête a été envoyée une dizaine de fois à 249 médecins dentistes adhérents au Syndicat Tunisien des Médecins Dentistes de Libre Pratique STMDL via leurs adresses mail, et ceci entre le mois d'Octobre 2013 et le mois de Janvier 2014. Les données de l'enquête ont été recueillies par retour de courrier sur Google Drive. Le questionnaire élaboré à cet effet était anonyme et comprenait 4 parties. Une première partie était relative à la pratique du médecin dentiste au cabinet dentaire. Une deuxième partie était relative à sa connaissance vis à vis de l'érosion dentaire. Une troisième partie était relative à son attitude. Enfin, quelques questions supplémentaires étaient posées afin de mieux cerner le profil du médecin dentiste.

Le niveau de connaissance a été quantifié et estimé selon 4 niveaux : mauvais (moins de 25% de bonnes réponses), insuffisant (entre 25% et 50% de bonnes réponses), moyen (entre 50% et 75% de bonnes réponses) et bon (plus de 75% de bonnes réponses).

Résultats

Collecte des données : Parmi les 249 adresses mail, 69 étaient non valides, mentionnées par un message d'erreur. Au bout de 10 envois, dix-sept (17) réponses ont été reçues en réponse à

notre enquête, ce qui représente 9% de tous les médecins dentistes qui ont reçu la grille de l'enquête.

Connaissances : Concernant le diagnostic de l'érosion, il s'avère que tous les médecins dentistes qui ont répondu au questionnaire savaient que l'érosion dentaire peut affecter les dents permanentes (17 réponses), mais ont sous-estimé l'apparition de ces pertes tissulaires sur les dents temporaires (7 réponses). Les faces occlusales des molaires mandibulaires sont mieux connues comme étant un site d'érosion (7 réponses) que les faces palatines des incisives maxillaires (4 réponses) (**Figure 2-A**). Leur niveau de connaissance était donc estimé à un niveau moyen et insuffisant quant au diagnostic de l'érosion dentaire. L'estimation du pH critique de l'érosion par les médecins dentistes était inférieure à 3.5, 4.5, 5.5 et 6.5 respectivement pour 4, 3, 4 et 2 dentistes. Quatre dentistes n'avaient aucune idée quant à ce pH à partir duquel l'érosion débute au niveau de l'émail dentaire (**Figure 2-B**). Afin de limiter l'érosion dentaire, les habitudes alimentaires les mieux indiquées étaient selon 4 dentistes, l'association du lait aux jus de fruits, la consommation de yaourt comme dessert ainsi que le thé vert sans sucre. La consommation du fromage à la fin des repas était le choix le plus indiqué par les médecins dentistes (11 réponses). Enfin, aucun dentiste n'a mentionné la consommation de boissons supplémentées en fer comme habitude alimentaire indiquée pour réduire l'érosion dentaire (**Figure 2-C**). En ce qui concerne le traitement préventif de l'érosion, la majorité des médecins dentistes (15 réponses) ont confirmé connaître le fluor comme agent de reminéralisation, les autres réponses quant aux agents reminéralisants étaient de l'ordre de 10, 8, 5, 1, 0 respectivement pour l'hydroxyapatite, le xylitol, la chlorhexidine, l'ion étain et l'ion titane (**Figure 2-D**). Un niveau de connaissance moyen et insuffisant a été attribué par rapport aux traitements étiologiques et préventifs.

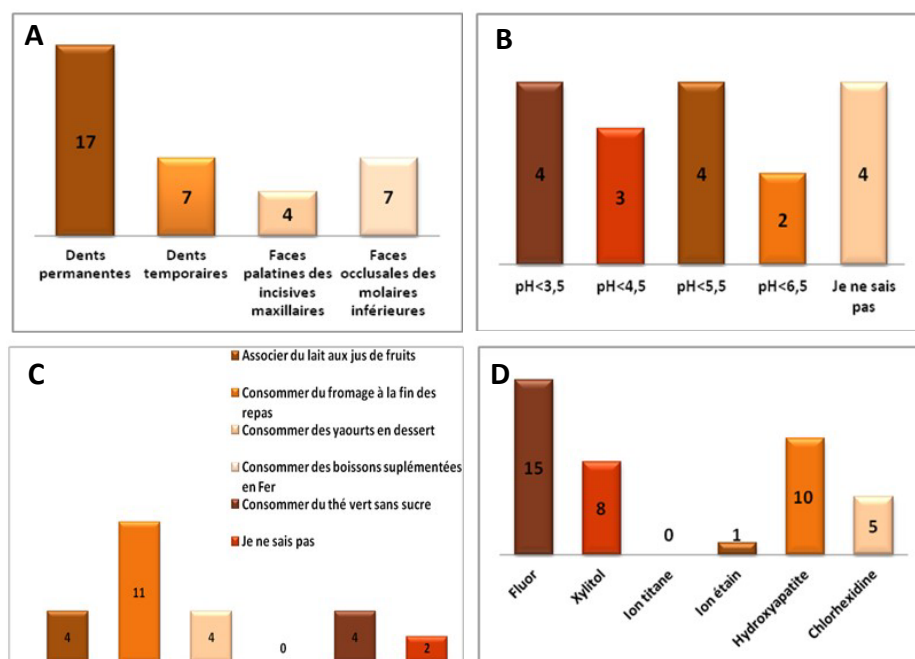


Figure 2 : Connaissances

A : Les sites d'érosion

B : Estimation du pH critique de l'érosion

C : Habitudes alimentaires indiquées pour réduire l'érosion dentaire

D : Agents de reminéralisation

Attitudes: L'attitude des médecins dentistes quant au diagnostic de l'érosion, a révélé que 12 dentistes ont confirmé que l'étude des moulages est le meilleur moyen pour le diagnostic et le suivi de l'érosion. Cinq dentistes étaient moyennement et entièrement en désaccord avec cette hypothèse (**Figure 3-A**). La majorité des dentistes étaient entièrement d'accord avec l'importance du traitement étiologique dans la prise en charge des patients atteints d'érosion dentaire (14 réponses). Trois dentistes étaient moyennement d'accord alors qu'aucun d'entre eux n'était en désaccord (**Figure 3-B**). Presque tous les dentistes (94%) étaient prêts à

sensibiliser tous leurs patients au risque d'exposition à l'érosion dentaire, surtout avec la fréquence élevée de la consommation d'aliments et de boissons acides (**Figure 3-C**). Concernant les recommandations de brossage des dents pour les patients atteints d'érosion dentaire, cinq dentistes ont recommandé un brossage des dents 30 à 60 minutes après les repas. Douze n'étaient pas d'accord avec cette période de temps et ont recommandé un brossage immédiat après chaque attaque acide (**Figure 3-D**).

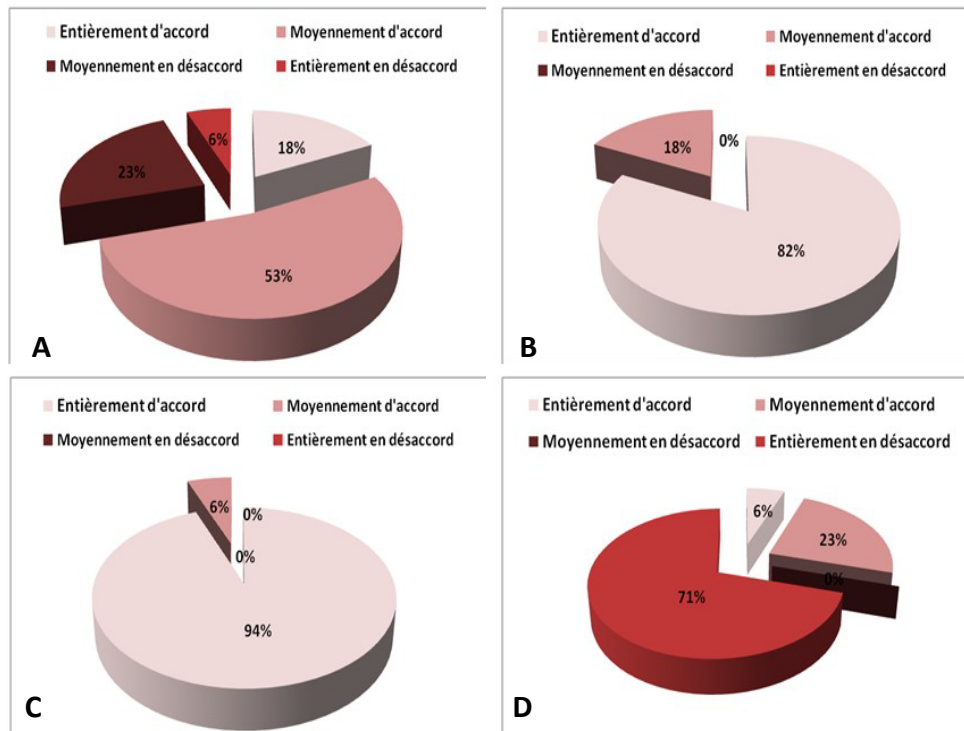


Figure 3: Attitudes.

A : L'étude des moulages est-elle le meilleur moyen pour le diagnostic de l'érosion?

B : Le traitement étiologique de l'érosion est-il nécessaire?

C : Seriez-vous prêt à sensibiliser les patients au risque de l'érosion dentaire?

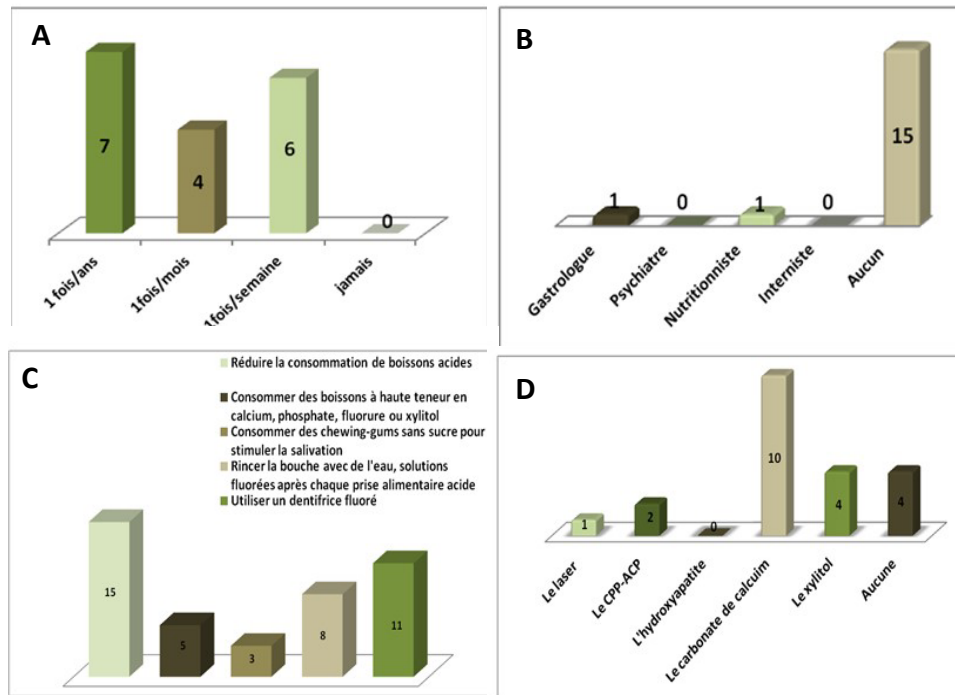
D : Est-il recommandé de brosser les dents 30 à 60 mn après les repas?

Pratiques: À propos de la fréquence des cas d'érosion, 7 dentistes ont révélé que la fréquence des cas observés au cours de leur pratique quotidienne était de 1 fois/ans, 4 dentistes ont mentionné 1 fois/mois et 6 dentistes 1 fois/semaine (**Figure 4-A**).

Lors du traitement des cas d'érosion dentaire, 15 dentistes ont confirmé qu'ils n'ont jamais collaboré avec d'autres spécialistes. En effet, un seul dentiste a collaboré avec un spécialiste en gastrologie et un autre avec un nutritionniste (**Figure 4-B**).

Afin de réduire le risque d'exposition à l'érosion dentaire, les médecins dentistes opérait pour de nombreuses recommandations telles que la réduction de la consommation des boissons acides (15 réponses), la consommation de boissons à haute teneur en calcium, phosphate, fluorure, ou xylitol (5 réponses), la consommation des chewing-gums sans sucre pour stimuler la salivation (3 réponses), le rinçage de la bouche avec de l'eau ou des solutions fluorées après chaque prise alimentaire (8 réponses) et l'utilisation d'un dentifrice fluoré (11 réponses) (**Figure 4-C**).

Pour les applications anti-érosives prescrites par les médecins dentistes, 10 ont opté pour le carbonate de calcium, 4 pour le xylitol, 2 pour le CPP-ACP (Casein PhosphoPeptide-Amorphous Calcium Phosphate), 1 pour le laser alors qu'aucun dentiste n'a indiqué l'hydroxyapatite (**Figure 4-D**).

**Figure 4: Pratiques.****A : La fréquence des cas d'érosion****B : Collaboration avec d'autres spécialistes pour le traitement de l'érosion****C : Recommandations face à l'érosion****D : Applications antiérosives prescrites par les dentistes**

Discussion

Les enquêtes CAP représentent des outils stratégiques d'évaluation et d'identification des besoins éducationnels d'une population ciblée à propos d'un sujet donné ⁽⁵⁾.

Afin de cibler notre population d'étude, nous avons opté pour les médecins dentistes inscrits au syndicat tunisien des médecins dentistes de libre pratique, plutôt que de soumettre le questionnaire à une page web où le profil du sondé aurait été difficile à vérifier.

Par ailleurs, une enquête épidémiologique peut être réalisée soit par interview directe ou par téléphone, soit en demandant aux personnes intéressées de notifier leurs réponses au questionnaire sur web ou sur papier. Chacune de ces approches a ses avantages et ses inconvénients, les moyens humains et financiers que chacune exige ne sont pas les mêmes. L'avantage d'un questionnaire envoyé par mail est sans doute la liberté du sondé qui n'est pas influencée par l'enquêteur. Son inconvénient majeur est sans doute le fait que ce soit l'approche la moins efficace, d'autant que plusieurs médecins dentistes ne consultent peut-être pas régulièrement leurs messageries. Afin d'assurer un meilleur taux de réponses, l'option du téléphone ou de la rencontre des sondés devrait être considérée pour les prochaines enquêtes.

Parmi les enquêtes épidémiologiques, les enquêtes CAP évaluent en particulier trois points précis: la connaissance, les attitudes et les pratiques préventives et de prise en charge. L'évaluation de la connaissance permet d'identifier le besoin éducationnel exact de la population alors que les pratiques sont des actes réels réalisés par les personnes interrogées.

Les attitudes traduisent généralement l'écart qu'il y a entre les connaissances et les pratiques et sont influencées par les spécificités socioculturelles.

Notre étude a montré un niveau de connaissance moyen et insuffisant des médecins dentistes interrogés vis-à-vis du diagnostic, de l'étiologie et des traitements de l'érosion dentaire. L'identification de ce besoin éducatif suggère la planification de programmes d'information, d'exposés ou de tables rondes sur l'érosion dentaire.

Sur le plan pratique, la fréquence des érosions constatées est sans doute sous-estimée, vu le niveau de connaissance moyen et insuffisant. Par ailleurs, malgré la certitude d'une étiologie multifactorielle de l'érosion dentaire, peu de dentistes collaborent avec les spécialités concernées. Peu de dentistes conseillent aussi la consommation d'aliments riches en calcium alors que le fluor reste leur indication favorite pour le traitement de l'érosion. L'identification

de ce besoin psychomoteur suggère la planification d'ateliers pratiques pour la prise en charge thérapeutique des patients atteints d'érosion dentaire.

Concernant l'attitude des médecins dentistes, elle est défavorable vis-à-vis du brossage, puisqu'elle pourrait compliquer une érosion dentaire par une abrasion ⁽⁶⁾. Elle est toutefois favorable à la prise en charge étiologique des patients atteints de cette pathologie et à la sensibilisation au risque de cette perte tissulaire. La démarche éducative devrait se fixer comme objectif de modifier l'attitude néfaste et de renforcer le comportement positif en favorisant les discussions au sein de groupes de réflexions, les forums, les films éducatifs et les exposés. Peu d'études de type CAP se sont intéressées au problème de l'érosion dentaire. Seule une étude récente réalisée auprès des 50 médecins pédiatres interrogés sur les problèmes dentaires liés à la prescription de médicaments liquides a montré que 68% des pédiatres consultés étaient conscients du risque encouru et que 58% recommandaient à leurs patients un contrôle chez le médecin dentiste ⁽⁷⁾. C'est sans doute une raison supplémentaire pour mettre en place une stratégie éducative globale pour que le médecin dentiste soit préparé à la prise en charge correcte des patients atteints d'érosion dentaire.

Références

- 1- Bassiouny MA. Distinguishing and diagnosing contemporary and conventional features of dental erosion. *Gent Dent* 2014;62:46-52.
- 2- Jaeggi T, Lussi A. Prevalence, incidence and distribution of erosion. *Monogr Oral Sci* 2006;20:44-65.
- 3- Dugmore CR, Rock WP. A multifactorial analysis of factors associated with dental erosion. *Br Dent J* 2004;196:283-286.
- 4- Lussi A, Jaeggi T, Schaffner M. Prevention and minimally invasive treatment of erosions. *Oral Health Prev Dent* 2004;2:321-325.
- 5- Essi MJ, Njoya O. L'enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) en recherche médicale. *Health Sci Dis* 2013;14:1-3.
- 6- Wiegand A, Schlueter N. The Role of Oral Hygiene: Does Toothbrushing Harm? *Monogr Oral Sci* 2014;25:215-219.
- 7- Walimbe H, Bijle MN, Nankar M, Kontham U, Bendgude V, Kamath A. Knowledge, attitude and practice of paediatricians toward long-term liquid medicaments associated oral health. *J int Oral Health* 2015;7:36-39.