



Article Original

État Buccodentaire des Insuffisants Rénaux Chroniques non Dialysés au Mali

Bucco-dental status of chronic kidney diseases without dialysis in Mali

S Sy*, M Samake**, B Ba***, D Sy****, S Nguepinski Nkalassi***, AS Fofana, H Yattara*, D Diallo*, SB Coulibaly*, M Sidibe*, N Coulibaly*, A Kodio*, M Tangara*, A Toure*, S Fongoro*.

RÉSUMÉ

Introduction. Un état bucco-dentaire défectueux est souvent constaté chez les patients en insuffisance rénale chronique (IRC) définie comme la diminution chronique (> 3 mois) et irréversible du débit de filtration glomérulaire (DFG) < 60 ml / min / 1,73 m². **Objectif.** Décrire l'état bucco-dentaire des sujets en IRC non dialysés. **Patients et méthodes.** Etude transversale descriptive prospective déroulée dans le service de Néphrologie de l'hôpital du point G, sur une période de 3 mois (d'Août à Octobre 2018). Elle a été menée sur des cas successifs d'observation de l'état bucco-dentaire chez les patients en IRC non dialysés. L'indice CAO/D qui comptabilise le nombre de dents adultes cariées, absentes et obturées avec comme unité de mesure la dent a été utilisé. Les autres paramètres d'étude étaient l'état des muqueuses et la présence d'halitose. **Résultats.:** Nous avons colligé et examiné 67 patients. Le sexe masculin représentait 52,2% des cas, le sex-ratio à 1,09. L'âge moyen était de 48,33±16,76 ans. L'indice CAO/D était égal à 6,37<6,5 avec une prévalence globale de carie dentaire de 59,7%. La moyenne de dents cariées était de 2,24 avec des extrêmes de 1 à 18. L'indice de tartre moyen était observé chez 38,8% des patients. En dehors de la carie, les autres lésions étaient des abrasions (43,3%), des dyschromies (22,4%), des dents mobiles (38,8%), des lésions muqueuses (32,8%). **Conclusion.** Les lésions bucco-dentaires sont fréquentes chez les insuffisants rénaux chroniques non dialysés. La sensibilisation des patients et la collaboration entre néphrologues et odonto-stomatologistes s'avèrent indispensables afin d'améliorer et de prévenir ces lésions par une consultation bucco-dentaire systématique.

*Service Néphrologie, CHU Point-G Bamako/Mali.

**Service de Médecine et Spécialités Médicales, Hôpital régional de Kayes/Mali.

***Service de Chirurgie buccale, CHU Odontostomatologie Bamako/Mali.

****Service Médecine Interne CHU Point-G Bamako/Mali.

Auteur correspondant : Dr Seydou SY, Service de Néphrologie et d'hémodialyse CHU du Point-G. Tel : (+223) 76271825 BP :333, Bamako/Mali. Email : seydousy2002@yahoo.fr

Mots clés : état bucco-dentaire, insuffisance rénale chronique, non dialysés, Mali.

Key words: oral status, Chronic kidney diseases, non-dialysis, Mali.

ABSTRACT

Introduction. Chronic kidney disease (CKD) is defined by the chronic (> 3 months) and irreversible decrease in glomerular filtration rate (GFR) <60 ml / min / 1.73 m². A defective oral state is often found in patients with CKD. **Objective.** To describe the oral status of non-dialysis patients. **Patients and methods.** This was a cross sectional prospective descriptive study conducted in the Nephrology Department of the G-Point Hospital, over a period of 3 months (from August to October 2018). It was conducted on successive cases of observation of the oral state in non-dialyzed CKD patients. **Results.** We studied 67 patients. The male sex accounted for 52.2% of the cases. The mean age was 48.33 ± 16.76 years old. The CAD / D index was 6.37 <6.5 with an overall tooth decay prevalence of 59.7%. The average decayed tooth was 2.24 with extremes of 1 to 18. The mean calculus score was observed in 38.8% of patients. Apart from caries, the other lesions were abrasions (43.3%), dyschromias (22.4%), mobile teeth (38.8%) and mucosal lesions (32.8%). **Conclusion.** Oral lesions are common in patients with chronic renal failure who are not undergoing dialysis. Patient education and collaboration between nephrologists and odonto-stomatologists is essential to improve and prevent these injuries through routine oral consultation.

INTRODUCTION

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est définie par la diminution chronique (> 3 mois) et irréversible du débit de filtration glomérulaire (DFG) < 60 ml / min/1,73 m² [1].

Un état buccodentaire défectueux est souvent constaté chez les patients insuffisants rénaux chroniques du fait d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire et en plus de facteurs de risque traditionnels, des conséquences de l'urémie chronique et de son traitement [2,3]. Chez ces patients immunodéprimés, les lésions bucco-dentaires constituent un réel risque de malnutrition surtout chez les sujets âgés [4,5].

La proportion de patients atteints de pathologies rénales présentant des symptômes oraux atteint jusqu'à 90% [6]. Ce travail avait pour objectif d'évaluer l'état buccodentaire des insuffisants rénaux chroniques non dialysés dans le service de Néphrologie de l'hôpital du point G.

PATIENTS ET MÉTHODES

Notre étude transversale descriptive prospective s'est déroulée dans le service de Néphrologie de l'hôpital du point G, sur une période de 3 mois (d'août à octobre 2018). Elle a été menée sur des cas consécutifs d'observation de l'état bucco-dentaire chez les patients insuffisants rénaux chroniques non dialysés, dans le strict respect de la législation et de l'éthique en vigueur au Mali.

Nous avons inclus les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique en absence de traitement de suppléance et chez qui nous avons obtenu un consentement verbal libre, et éclairé. Les patients insuffisants rénaux aiguës, chroniques dialysés ou transplantés, ceux ne voulant pas participer à l'étude et ceux ayant les bilans inexploitable, n'ont pas été inclus.

Les dossiers médicaux et les fiches d'enquête des patients ont été utilisés pour la collecte des données. Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique buccodentaire complet avec un plateau stérile composé d'un miroir dentaire, d'une sonde n° 6, d'une sonde parodontale graduée, d'une précelle. L'indice CAO/D qui comptabilise le nombre de dents adultes cariées, absentes et obturées avec comme unité de mesure la dent a été utilisé. Les autres paramètres d'étude étaient l'état des muqueuses et la présence d'halitose. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel SPSS statistics 25.0 (statistique Package for the social sciences), Excel 2007, Microsoft Word 2007.

RÉSULTATS

Nous avons colligé et examiné 67 patients, selon nos critères d'inclusion durant la période d'étude. Le sexe masculin représentait 52,2% des cas, le sex-ratio était égal à 1,09. L'âge moyen était de 48,33±16,76 ans. L'indice CAO/D était égal à 6,37<6,5 avec une prévalence globale de carie dentaire de 59,7%. La moyenne de dents cariées était de 2,24 avec des extrêmes de 1 à 18. La variable absence (275 dents), composante cariée (150 dents) et dents obstruées (2 dents). L'indice de tartre moyen était observé chez 38,8% des patients.

En dehors de la carie, les autres lésions dentaires étaient des abrasions (43,3%), des dyschromies (22,4%), des dents mobiles (38,8%).

Lésions des muqueuses ont été retrouvées chez 32,8% des patients. Il s'agissait de pâleur des muqueuses (37,5%), des lésions blanches (25%), de langue noire (12,5%), des ulcérations (12,5%), des perlèches (6,25%), de lèvres sèches (3,12%), de langue fissurée (3 ;12%), la macroglossie (7,5%), la gingivorragie (6%), xérostomie (sécheresse buccale) 40,3%. L'halitose représentait 43,3%. Dans la proportion d'halitose, il s'agissait en grande partie, des cas d'haleine urémique. L'IRC représentait 89,5% dont 71,6% au stade terminal (DFG<15ml/min /1,73m²).

DISCUSSION

Durant la période de notre étude, nous avons recensé 67 patients.

Le sexe masculin représentait 52,2% des cas, le sex-ratio était égal à 1,09. La moyenne d'âge était de 48,33±16,76 ans. Ces résultats sont superposables à ceux d'Annice Mba Kob Nkassa [7], (52% d'hommes et une moyenne d'âge de 45,9 ans).

L'indice CAO/D était égal à 6,37<6,5 avec une prévalence globale de la carie égale à 59,7%. L'indice de tartre moyen était observé chez 38,8% des patients. Ces résultats concordent avec ceux de Thorman R et al [8]. En revanche, une étude [9] se portant sur les patients pré dialysés avaient un indice CAO/D significativement plus élevé que le groupe de contrôle ayant une créatininémie normale. Ceci pourrait s'expliquer par la mauvaise hygiène buccodentaire très souvent rencontrée, un mauvais contrôle de plaque associé aux mauvaises techniques de brossage. Mais aussi au bas niveau socio-économique (43,3%) et intellectuel (44,8%) et aussi au stade avancé de l'insuffisance rénale terminale (71,6% dans notre série). Dans la littérature [10], la prévalence élevée de la carie dentaire dans cette population s'explique par l'augmentation du PH qui inhiberait la croissance de *S.mutans* qui joue un rôle dans l'initiation et la progression carieuse.

Les lésions dentaires retrouvées en dehors de la carie chez ces patients étaient liées surtout aux mauvaises techniques de brossage, au bruxisme et autres para fonctions, et pouvant être accentuées par les troubles phosphocalciques (l'hypocalcémie et l'hyperphosphatémie) couramment rencontrés au cours de l'IRC. L'halitose était dans la majeure partie des cas une haleine urémique.

La pâleur des muqueuses est un signe très fréquent dans cette population en raison de la baisse de production de l'érythropoïétine et de l'anémie qui s'en suit [11,12]. La pâleur des muqueuses et une anémie sévère (définie par Hb <8g/dl) ont été retrouvées respectivement chez 37,5% et 40,3% de nos patients.

La stomatite urémique représentée par des ulcérations (12,5% dans notre série) non spécifiques est aggravée par une hygiène bucco-dentaire insuffisante [13]. Elle est en rapport avec l'hydroxylation de l'urée par l'uréase bactérienne formant l'ammoniac qui, induit une irritation chimique de la muqueuse buccale.

Dans la littérature, Patil S et al [14] ont trouvé que la pâleur des muqueuses était la lésion la plus représentée, avec cependant un pourcentage 2 fois plus élevé que le nôtre. Dans une étude sur les insuffisants rénaux sévères [15], l'IRCT a été retrouvée dans 87,1% contre 85% dans notre série.

Les gingivorragies ont été retrouvées chez 6% de nos patients. Elles sont la conséquence d'une altération des fonctions plaquettaires consécutive à un état urémique grave.

L'altération du métabolisme de l'urée provoque une augmentation du niveau de l'acide guanidosuccinique (GSA) entraînant une inhibition de la fonction plaquettaire et provoque ainsi des saignements gingivaux [16].

Concernant l'inflammation gingivale, une étude cas-témoin [17] montre que les patients dialysés présentaient davantage de plaque dentaire (2,00 en valeur médiane contre 1,00 pour le groupe témoin en mesurant l'indice de plaque de Loe et Silness), de tartre (75% chez les hémodialysés contre 35% chez les sains. D'autres auteurs [18], montrent l'importance et la rapidité de dépôts de tartre après détartrage. Les modifications salivaires, avec notamment les variations de pH ainsi qu'une augmentation des concentrations de phosphate et d'urée, jouent un rôle important dans le dépôt tartrique [19].

Toutefois, la littérature est discordante. En effet, l'étude cas-témoin [20] portant sur des patients non dialysés, n'a pas mis en évidence de différence significative entre les patients insuffisants rénaux et le groupe contrôle. L'indice de tartre moyen (défini par un intervalle compris entre 1 et 1,9) était retrouvé chez 38,8% de nos patients.

Une modification du milieu buccal par élévation du PH et du pouvoir tampon est bien connue chez les insuffisants rénaux [3]. L'acide urique n'est plus éliminé par les urines, passe par la diffusion passive du sang à la salive mais aussi le taux élevé de l'urée est observé. Ces conséquences métaboliques de l'insuffisance rénale chronique expliquent la fréquence élevée de l'halitose (43,3% dans notre série) et 34% dans la littérature [14].

Les modifications salivaires à type de xérostomie (40,3% dans notre série) se voit chez près de 90% des patients [14] avec tantôt des sialorrhées et tantôt des hyposialies. Cette xérostomie serait due à une combinaison d'atteinte directe des glandes, de la restriction en apport hydrique et d'une respiration buccale [21,22].

CONCLUSION

Les lésions bucco-dentaires ne sont pas rares chez les insuffisants rénaux chroniques non dialysés. La sensibilisation des patients et la collaboration entre néphrologues et odonto-stomatologistes s'avèrent indispensable afin d'améliorer et d'en prévenir ces lésions par une consultation bucco-dentaire systématique.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. J-S. HULOT. Insuffisance rénale chronique et maladies rénales chroniques in Collège universitaire des enseignants de néphrologie, 7^e édition, Edition Ellipses, Paris-2017.
2. Richard Montagnac, Jean-Marie Delagne, Daniel Schillinger, Francis Schillinger. Pathologies bucco-dentaires et sa prise en charge chez les insuffisants rénaux chroniques. *Néphrologie et Thérapeutique* 2006 ;2 :436-441.
3. Al Nowaiser A, Roberts GJ, Trompeter RS, Wilson M, Lucas VS. Oral health in children with chronic renal failure. *Pediatr. Nephrol* 2003;18(1):39-45.
4. Li-Ping, Chih-Kang C, Chao-Pau C, Kuan-Yu, Chu-Shin H. Peridontitis seventies as a clinical marker of malnutrition and inflammation in hemodialysis patients. *Comm.XLII Congress of ERA-EDTA-Istanbul* 4-7/07/2005.
5. Kshirsagar AV, Moss KL, Elter JR, Beck JD, Offenbacher S, Falk RJ. Periodontal disease is associated with renal insufficiency in the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. *Am J Kidney Dis* 2005;4:650-7.
6. Alamo SM, Esteve CG, Pérez MG. Dental considerations for the patient with renal disease. *J Clin Exp Dent* 2011;3:112-9.
7. ANNICE MBA KOB NKASSA. Etat parodontal de l'insuffisant rénal chronique : étude cas-témoins portant sur 200 patients au service de Néphrologie de l'Hôpital Aristide deDantec de DAKAR. Thèse de chirurgie dentaire Université Cheick AntaDiop de DAKAR. Année 2006, 97p.
8. Thorman R. ; Neovius M. ; Hylander B. clinical findings in oral health during progression of chronic kidney disease to end stage renal disease in a Swedish population. *Scand J urol nephrol*.mars 2009; 43(2): 154-9.
9. LAURA LAGARDE Rapport entre maladie rénale chronique du stade 2 à 5 sans suppléance et les pathologies de la cavité buccale. Thèse de chirurgie dentaire. Université de Bordeaux. Année 2015 ;58p
10. Koch MJ, Buhner R. Enamel hypoplasia of primary teeth in chronic renal failure. *Pediatr Nephrol* 1999; 13(1): 68-72.
11. Kho HS, Lee SW, Chung SC, Kim YK. Oral manifestation and salivary flow rate, pH, and buffer capacity in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 88:316-319.
12. Brunet P, Mercadal L, Jourde-Chiche N, Gondouin B, Duval-Sabatier A, Sallée M, Burtey S Anémie de la maladie rénale chronique. *Traité de néphrologie* 2017; 87:586-590.
13. Hovinga J, Roodvoets AP, Gaillard J. Some findings in patients with uraemic stomatitis. *J Maxillofac Surg* 1975; 3:125-127.

14. Patil S, Khaandelwal S., Doni B., Rahuman F., Kaswan S. oral manifestations in chronic renal failure patients attending two hospitals in north Karnataka, India. *Oral health Dent Manag.* 2012; 11 (3): 100-6.
15. Ahmed Mohamed Ahmed. Problématique de la prise en charge de l'IRC en dialyse à l'hôpital du Point G en 2005. Thèse de Médecine générale, Bamako Année 2006. 90p
16. Merrill A, Peterson LJ. Gingival hemorrhage secondary to uremia Review and report of a case. *1970; 29(4).*
17. Bayraktar G, Kurtulus I, Duraduryan A, Cintan S, Kazancioglu R, Yildiz A, Bural C, Bozfakioglu S, Besler M, Trablus S, Issever H. Dental and periodontal inhemodialysis ents. *Oral Dis.* 2007;13:393-7.
18. Epstein SR, Mandel I, Scopp IW. Salivary composition and calculus formation in patients undergoing hemodialysis. *J Periodontol* 1980; 51:336–338.
19. Al Wahadni A, Al Omari MA. Dental diseases in a Jordanian population on renal dialysis. *Quintessence Int* 2003; 34: 343–347.
20. Garcez J, Limeres Posse J, Carmona IT, Feijoo JF, Diz Dios P. Oral health status of with a mild decrease in glomerular ra rate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;107:224-8.
21. Snyder S, Pendergraph B. Detection and evaluation of chronic kidney disease. *Am Fam Physician* 2005; 72:1723–33.
22. Bayraktar G, Kazancioglu R, Bozfakioglu S, et al. Evaluation of salivary parameters and dental status in adult hemodialysis patients. *Clin Nephrol* 2004; 62:380–383.