



## Article Original

## Indice CAO des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA dans le Centre d'Écoute de Soins d'Animation et de Conseil de Bamako (Mali)

*CAO index of people living with HIV / aids in the listening center for animation and advice care in Bamako (Mali).*

Moussa M.<sup>1\*</sup> Camara A.A.<sup>2</sup>, Camara S. A.<sup>2</sup>, Gakou<sup>2</sup> F., Kane A.S.T.<sup>3</sup>, Sylla.<sup>4</sup>, Cisse M.<sup>5</sup>.

### RÉSUMÉ

L'objectif de cette étude était de décrire l'indice CAO des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le centre d'écoute, de soins d'animation et de conseil (CSAC) de Bamako (Mali). Les aspects sociodémographiques et cliniques étaient les variables étudiées. La tranche d'âge de 37 à 46 ans était la plus touchée avec 184 patients (35,24%) avec des extrêmes de 17 ans à 77 ans. L'âge moyen était de 45ans. Le sexe féminin était prédominant avec 427 patients (81,80%) . Le stade II a été le plus représenté avec 309patients (59,20%). Les patients ayant le taux de lymphocyte entre 401-600 ont été les plus ciblés avec 151 patients (28,93%). Les patients infectés de VIH type I étaient les plus représentés avec 494 patients( 94,64%). La moyenne de dents cariées était de 7,61 , la moyenne de dents absentes à 4,92 et la moyenne de dents obturées était égale à 0,093. L'indice CAO moyen de l'échantillon était de 4,14.

### ABSTRACT

**Introduction:** The objective of this study was to study the CAO index of people living with HIV / AIDS in the listening, care and counseling center (CSAC) in Bamako (Mali). Sociodemographic and clinical aspects were correlated to decayed, missing and filled teeth. The 37 to 46 age group was the most affected with 184 patients (35.24%) with extremes of 17 to 77 years. The average age was 45 years old. The female sex was predominant with 427 patients (81.80%). Stage II was the most represented with 309 patients (59.20%). Patients with lymphocyte count between 401-600 were the most targeted with 151 patients (28.93%). Patients infected with HIV type I were the most represented with 494 patients (94.64%). The mean decayed teeth was 7.61, the mean missing teeth was 4.92, and the mean filled teeth was 0.093. The sample's average CAD index was 4.14.

- (1)Service d'odontostomatologie  
Hôpital National Niamey Niger  
(2)Département d'Odontologie, faculté des sciences et techniques de la santé (Guinée Conakry).  
(3)Service d'Odontologie Hôpital Militaire de Bamako (Mali).  
(4)Centre D'Écoute de Soins d'Animation et de Conseil de Bamako (Mali).  
(5)Service de Dermatologie-Vénérologie de l'Hôpital National Donka (CHU de Conakry)

### Auteur Correspondant

Dr Moussa Mahamane  
Service de Stomatologie de l'Hôpital National de Niamey au Niger  
Email : [mahamanerhissa@yahoo.fr](mailto:mahamanerhissa@yahoo.fr)  
BP 238 Niamey Niger.

**Mots clés :** l'indice CAO, PV-VIH/SIDA, CSAC, Bamako (Mali).

**Keywords:** CAD index, PV-HIV / AIDS CSAC Bamako (Mali)

### INTRODUCTION

Le VIH est un rétrovirus responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) chez l'homme. L'infection à VIH est un problème majeur de santé publique. [1]. Les lésions buccales associées à cette maladie sont importantes, elles affectent la qualité de vie du patient et constituent des marqueurs utiles de la progression de la maladie et de l'immunosuppression [2]. Des études ont démontré l'impact négatif de l'infection à VIH sur la santé bucco-dentaire. Environ 40 à 50% des personnes séropositives ont une maladie buccale qui se manifeste tôt dans l'évolution de la maladie provoquée par des champignons, des bactéries ou des virus[2]. Les lésions buccales fortement liées à l'infection à VIH se manifestent sous forme de candidose pseudo-membraneuse, de leucoplasie pileuse buccale, de gingivite et parodontite, de sarcome de Kaposi et le lymphome non hodgkinien [1]. L'objectif de cette étude était d'étudier l'indice CAO des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le centre d'écoute, de soins d'animation et de conseil (CSAC) de Bamako (Mali).

### PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif qui a duré de six (6) 01 Novembre 2018 au 01 Avril 2019. Étaient inclus dans l'étude, toutes les personnes vivant avec le VIH /SIDA ayant consenti à l'étude. N'ont pas fait partie de l'étude les patients souffrant d'autres pathologies et ceux vivant avec le VIH/SIDA n'ayant accepté l'étude. Les aspects sociodémographiques et cliniques étaient les variables étudiées. Les données ont été analysées par les logiciels EPI info 7.2, Excel et Microsoft WORD.

### RÉSULTATS

Le sexe féminin était prédominant avec 427 femmes soit 81,80% contre 95 hommes (18,2%) soit un sex ratio F/H de 4,49.

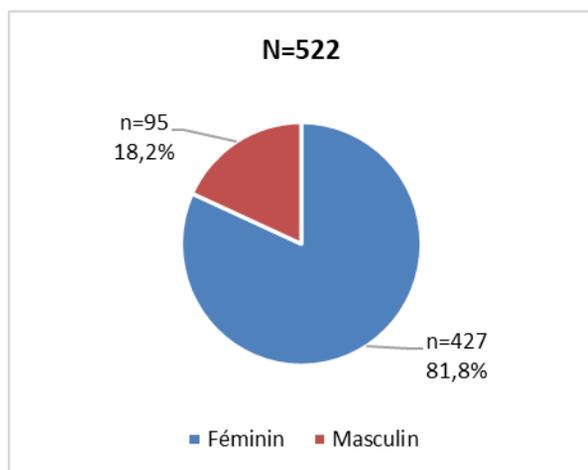


Figure N°1 : répartition des patients selon le sexe

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge (année)	Effectif	(%)
17 – 26 ans	32	6,13
27 – 36	135	25,86
<b>37 – 46</b>	<b>184</b>	<b>35,24</b>
47 – 56	120	23,00
57 – 66	44	8,43
67- 76	6	1,15
77 – et plus	1	0,19
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge de 37 à 46 était la plus concernée (184 patients) soit 35,24% des cas avec des extrêmes de 17ans à 77ans et une moyenne d'âge de 45ans.

Tableau II : Répartition des patients selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	(%)
Célibataire	36	6,90
Divorcé	27	5,17
<b>Marié</b>	<b>339</b>	<b>64,94</b>
Veuve/veuf	120	22,99
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100,00</b>

Le taux des mariés était plus élevé avec 339 patients soit 64,94% des cas.

Tableau III : Répartition des patients en fonction du stade de l'OMS- VIH

Stade OMS	Effectif	(%)
I	100	19,16
<b>II</b>	<b>309</b>	<b>59,20</b>
III	98	18,7
IV	15	2,87
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100,00</b>

Le stade II de l'OMS était le plus retrouvé , 309 patients soit 59,20% des cas.

Tableau IV : Répartition des patients selon le taux de lymphocyte

Taux de lymphocyte	Effectif	(%)
1-200	11	2,11
201-400	72	13,79
<b>401-600</b>	<b>151</b>	<b>28,93</b>
601-800	98	18,77
801-1000	103	19,73
1001 et plus	87	16,67
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100,00</b>

Les patients ayant le taux de lymphocyte entre 401-600 étaient les plus représentés 28,93% des cas.

Tableau V : Répartition des patients selon le type de VIH

Type de VIH	Effectif	(%)
<b>I</b>	<b>494</b>	<b>94,64</b>
II	13	2,49
I+II	15	2,87
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100,00</b>

Le VIH de type I a été retrouvé chez 494 patients soit 94,64% des cas.

Tableau VI : Répartition des patients selon les dents cariées « l'indice C »

Indice C	Effectif	Fréquence (%)
<b>0</b>	<b>81</b>	<b>15,52</b>
<b>1- 5</b>	<b>216</b>	<b>40,8</b>
6- 10	139	26,62
11-15	55	10,58
16- 20	20	4,4
21- 25	9	1,71
26 et plus	2	0,37
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100,00</b>

Le nombre des dents cariées de 1-5 a été retrouvé chez 216 patients soit 40,8% et la moyenne des dents cariées était 7,61.

Tableau VII : Répartition des patients selon les dents absentes « l'indice A »

Indice A	Effectif	(%)
<b>0</b>	<b>180</b>	<b>34,48</b>
<b>1- 5</b>	<b>233</b>	<b>44,64</b>
6- 10	78	14,95
11-15	14	2,67
16- 20	4	1,76
21- 25	4	0,76
26 et plus	9	1,71
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100,00</b>

Les dents absentes de 1-5 ont été constatées chez 233 patients soit 44,64% des cas avec une moyenne de 4,92

Tableau VIII : Répartition des patients selon les dents obturées « l'indice O »

Indice O	Effectif	(%)
<b>0</b>	<b>499</b>	<b>95,59</b>
<b>1</b>	<b>11</b>	<b>2,11</b>
2	10	1,92
3	1	0,19
4	1	0,19
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100,00</b>

11 patients soit 2,11% avaient des dents obturées. La moyenne de dents obturées = 0,093. L'indice CAO moyen de l'échantillon est égal à 4,14

**Tableau IX : Pathologies rencontrées**

Pathologies rencontrées	Effectif	(%)
Leucoplasie	3	0,57
Lichen plan	15	2,87
Ulcération	23	4,40
<b>Candidose</b>	<b>157</b>	<b>30,08</b>
Abcès	17	3,26
Perlèche angulaire	11	2,11
La langue villeuse jaune	35	6,70
Parodontite	114	21,84
Gingivite	96	18,39
Ulcération herpétique jugale	15	2,87
Aptose	5	0,96
Sarcome de kaposi	5	0,96
Lymphome	1	0,19
Hyperpigmentation de la muqueuse	263	50,38
Muguet lingual	36	6,90
Déchaussement dentaire	5	0,96

L'hyperpigmentation de la muqueuse a été la manifestation buccale la plus rencontrée (263 patients) soit 50,38% des cas.

## DISCUSSION

Dans notre étude, 522 patients ont été colligés, le sexe féminin était prédominant avec 427 patientes soit 81,80% des cas contre 95 patients 18,2% soit un sex ratio F/H de 4,49. Ces résultats se rapportent à ceux de Ba.B et al. et Niang A et al. qui ont rapporté dans l'ordre une prédominance féminine dans 66,7% et 66,93% des cas [3-4]. Cette prédominance féminine a été aussi rapportée par Bancolé P.S.A et al. (65 %) [5]. Par contre Atessa Pakfetrat et al. avaient rapporté une prédominance masculine à 82,7% des cas [6]. Ce taux élevé des femmes pourrait s'expliquer par l'existence d'un programme national de dépistage obligatoire au Mali chez les femmes au cours de la grossesse. Dans notre série la tranche d'âge de 37- 46 ans était la plus touchée (35,24%) avec un âge moyen de 45 ans. Gabriella Barreto Soares et al. avaient rapporté une moyenne d'âge de 42 ans [7]. Sandeep Kumar et al. avaient rapporté un âge relativement plus jeune de 36,99 ans [8]. Dans cette étude 64,94% des cas étaient mariés et non scolarisés dans 45,02%. Kané A.ST et al. avaient rapporté 90% des mariés et 62% des non scolarisés [9]. Cette prédominance des mariés dans cette couche de la population serait liée au test de VIH/SIDA réalisé au cours des examens pré-nuptiaux qui du reste devient un examen obligatoire avant la vie du couple. Les patients ayant le taux de lymphocyte de 401-600/mm<sup>3</sup> étaient les plus représentés avec 28,93% des cas. Par contre, Kané A.S.T et al.[9] avaient rapporté 86,3% de taux de lymphocytes compris entre 200-499/mm<sup>3</sup>. Le taux normal de lymphocytes T CD4 se situe entre 600 et 1200/mm<sup>3</sup>. Le diagnostic VIH /SIDA est "précoce" lorsque le taux de lymphocyte T CD4 est supérieur ou égal à 500/mm<sup>3</sup>: le patient est encore en bonne santé et dispose d'une bonne immunité. Il est "tardif" lorsque le taux de lymphocyte T CD4 est inférieur à 350/mm<sup>3</sup>. Le diagnostic est "à un stade avancé"

lorsque le taux de lymphocyte T CD4 est inférieur à 200/mm<sup>3</sup>: le risque de développer des maladies opportunistes est alors très élevé [10]. Dans notre étude les patients étaient affectés de VIH de type 1 dans 94,64%. Bancolé P.S.A et al.avaient rapporté un taux d'infection à VIH de type 1 à 97% [3,5]. Le VIH-2 est moins virulent, moins transmissible et sévit principalement en Afrique de l'Ouest [11]. L'indice CAO moyen permet de mesurer de manière qualitative et quantitative l'état dentaire d'un échantillon. Dans cette étude, l'indice CAO moyen de l'échantillon était de 4,14 avec une forte prévalence de la variante carie (7,61). Ce qui signifie qu'il existe en moyenne quatre (4) dents cariées, absentes ou obturées par personne. La prévalence des patients présentant des caries était de 84,48% de l'échantillon et la moyenne de dents cariées était de 7,61 par bouche. Les patients qui avaient de 1-5 dents cariées ont été les plus représentés avec 40,80% des cas. Ce résultat montre une atteinte carieuse importante dans notre population.

Deux cent soixante douze patients (52,16%) présentaient au moins un édentement avec une moyenne d'environ 5 dents absentes par bouche. (4,92%). La prévalence des patients présentant des dents obturées était très faible, 4,41% de l'échantillon avec une moyenne de 0,093 dent obturée. Ce taux montre que le traitement conservateur reste très peu exécuté chez ces patients. On remarque alors que l'atteinte carieuse n'est pas proportionnelle à la prise en charge thérapeutique des caries de ces patients. Au regard de ces résultats, il s'avère nécessaire d'inclure la consultation bucco-dentaire dans la prise en charge pluridisciplinaire de ces patients. Ces résultats étaient différents de ceux de Ba.B et al. qui avaient rapporté l'indice CAO/D égal à 10,17 [3]. La candidose était la manifestation buccale la plus rencontrée dans notre série, 30,08% des cas. La candidose buccale associée au VIH se manifeste communément et est récurrente, elle se présente comme symptôme initial de la maladie [12]. Ba. B et al. avaient rapporté la prédominance de la candidose au cours des affections à VIH dans 52,8% des cas [3].

## CONCLUSION

Les manifestations buccales associées au VIH/SIDA sont importantes, et font parties des marqueurs utiles de détection précoce et de progression de cette infection. La prise en charge pluridisciplinaire avec l'implication des professionnels de la santé bucco-dentaire contribuera fortement à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

## REFERENCES

1. Kumar S, Mishra P, Warhekar S, Airen B, Jain D, Godha S. Oral Health Status and Oromucosal Lesions in Patients Living with HIV/AIDS in India: A Comparative Study. *AIDS Res Treat* . 2014 .
2. Ranganathan K, Hemlatha R. Oral lesions in HIV infection in developing countries: an overview. *Adv Dent Res*. 2006;19(1):63-8.
3. Boubacar Ba, Issa Konate, Drissa Goita, et al Affections bucco-dentaires associées à l'infection à VIH dans le service de maladies infectieuses du CHU de point-G, Bamako. *EDP Sciences* 2017 ;23 :5.
4. Niang A, Ba B, Diawara O, Ba M, Sacko K et al, Etat bucco-dentaire des enfants diabétiques à l'hôpital du Mali : 79

observations, African Journal of Dentistry and Implantology N°12, 2018.

**5. Bancole P.S.A et al**, Manifestations stomatologiques et infection à VIH au Centre national hospitalier et universitaire de Cotonou (Bénin). Med Buccale Chir Buccale 2013;19:149-154.

**6. Atessa Pakfetrat et al**. Manifestations buccales des patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine. Iran J Otorhinolaryngol . 2015 janvier; 27 (78): 43–54.

**7. Gabriella B. S, CleaAdas SG, Tania Adas SR , Etartenio Jose ÍG**. Santé bucco-dentaire associée à la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH / sida au Brésil, BMC 2014; 12: 28.

**8. Sandeep K , Prashant M , Shilpa W , Bhuvnesh A , Deepika J , Shajjal G**. État de santé bucco-dentaire et lésions oro-muqueuses chez des patients vivant avec le VIH / sida en Inde: une étude comparative. AIDS.ResTreat.2014:480 247.

**9. Kané A.S.T, Diawara O, Togo Ak, Niang A, Ba B, Sangara I, et al**. Affections bucco-dentaires chez les personnes vivant avec le VIH dans le district sanitaire de Kora,MALI. Mali santé publique 2019; N°1 P :1-48.

**10. Sida et VIH** | Inserm - La science pour la santé. [www.inserm.fr/dossiers-information/SIDA-et-VIH](http://www.inserm.fr/dossiers-information/SIDA-et-VIH).

**11. Cazein F, Lot F, Pillonel J**. Dépistage du VIH et découverte de séropositivité, France, 2003- 2010. Bull Epidemiol Hebdo 2014 ; 9-10: 154-62.

**12. Pienaar ED, Young T, Holmes H**. Interventions for the prevention and management of oropharyngeal candidiasis associated with HIV infection in adults and children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 11. Art. No.: CD003940. DOI: 10.1002/14651858.CD003940