



Article original

STATUT PARODONTAL DES MILITAIRES DES FORCES SPECIALES DU MALI.

PERIODONTAL STATUS OF MILITARY OF THE SPECIAL FORCES OF MALI

KANE¹ Aboubacar S.T., POCKPA² Zocko Ange D.,DIARRA Abdoulaziz, MAIGA¹
Abdrahamane Salia.

¹Service Odontologie, Infirmerie Hôpital de Bamako, IHB (MALI), ²Service de parodontologie, CHU de Cocody, Abidjan (COTE D'IVOIRE). ³Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS), Université Ouaga I, Joseph KI-ZERBO (BURKINA FASO).

Correspondance : Dr KANÉ Aboubacar Sidiki Thissé, Service d'Odontologie, Infirmerie Hôpital de Bamako IHB (Mali). Tel: 00 223 76 02 72 83 BP. 2172. / E-mail : aboukane3@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Les maladies parodontales non traitées ou incorrectement traitées peuvent aboutir à la perte de la dent et exercer une influence négative sur l'état de santé général. L'objectif de cette étude était d'évaluer le statut parodontal des militaires des forces spéciales maliennes.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale incluant 736 forces spéciales de l'armée Malienne reçues en consultation au service d'odontologie de l'Infirmierie Hôpital de Bamako (IHB) du 1^{er} Septembre 2020 au 30 Août 2021. Un questionnaire et un examen parodontal leur ont été soumis. L'analyse des données a été faite sur le logiciel R, version 4.0.4.

Résultats : Dans cette étude, 736 militaires des Forces Spéciales du Mali ont été enquêtés. La prévalence des parodontites était de 65,7%. La tranche d'âge 30 – 39 ans était la plus représentée avec 49,2%. Les sous-officiers étaient les plus représentés avec 405 militaires soit 55,0%. Plus de la moitié des militaires (54,48%) avaient une accumulation modérée de débris au contact de la gencive marginale. Selon l'Indice gingival, 52,17% des militaires avaient une inflammation modérée. Plus de 43,48% des militaires avaient un saignement au sondage. Tandis que 35,05% et 3,67% avaient une profondeur de poches comprise entre respectivement 4-5 mm et 6-8 mm.

Conclusion : Les résultats issus de cette enquête montrent l'urgence de la mise en œuvre de programme de lutte contre les maladies parodontales afin d'éviter les conséquences délétères de ces pathologies en théâtres d'opération.

Mots clés : Statut parodontal, Forces Spéciales, Indices Parodontaux, Mali.

ABSTRACT

Introduction: Untreated or incorrectly treated periodontal diseases can lead to tooth loss and exert a negative influence on general health. The objective of this study was to assess the periodontal status of Malian special forces soldiers.

Methods: This was a cross-sectional study including 736 special forces of the Malian army received for consultation at the odontology department of the Bamako Hospital Infirmary (IHB) from September 1, 2020 to August 30, 2021. A questionnaire and a periodontal examination were submitted to them. Data analysis was performed using R software, version 4.0.4.

Results: In this study, 736 soldiers of the Special Forces of Mali were surveyed. The prevalence of periodontitis was 65.7%. The 30-39 age group was the most represented with 49.2%. Non-commissioned officers were the most represented with 405 soldiers or 55.0%. More than half of the soldiers (54.48%) had a moderate accumulation of plaque in contact with the marginal gingiva. According to the Gingival Index, 52.17% of military personnel had moderate inflammation. Over 43.48% of military personnel had bleeding on survey. While 35.05% and 3.67% had a pocket depth between 4-5 mm and 6-8 mm respectively.

Conclusion: The results of this survey show the urgency of implementing a program to fight against periodontal diseases in order to avoid the deleterious consequences of these pathologies in theaters of operation.

Keywords: Periodontal status, Special Forces, Periodontal index, Mali.

INTRODUCTION:

Selon la définition de l' Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN), les militaires des Forces Spéciales, constituent une Unité d'Élite pour mener un éventail de missions particulières, allant des opérations spéciales dans le cadre d'un conflit classique à celles relevant de la guerre non conventionnelle. Les Maladies Parodontales (MP) sont des pathologies immuno-inflammatoires chroniques d'origine infectieuse qui affectent les tissus de soutien des dents. Les maladies parodontales non traitées ou incorrectement traitées peuvent aboutir à la perte de la dent et exercer une influence négative sur l'état de santé général (1). Le facteur étiologique primaire des maladies parodontales est

la plaque bactérienne. Cependant, la progression et la sévérité des maladies parodontales sont modulées par divers facteurs de risque locaux et généraux (1). C'est pourquoi, certains individus seront plus susceptibles que d'autres face à la maladie parodontale et constituent ainsi des sujets « à risque » (2, 3).

En Afrique, la prévalence de la maladie parodontale est élevée. Selon les résultats d'enquêtes réalisées dans plusieurs pays africains, elle est de l'ordre de 27 à 41% (4).

Au Mali, l'évaluation de l'état parodontal des militaires (n'appartenant pas aux forces spéciales) dans le service d'odontologie a permis de trouver 82,67% de cas de parodontite

(5). Un militaire est un membre des Forces Armées « régulières », c'est-à-dire d'une institution de défense des intérêts stratégiques d'un État. On emploie également le terme soldat lorsqu'il s'agit d'un combattant. Les militaires des Forces Spéciales diffèrent des autres militaires selon l'environnement (loin de la ville), des conditions physiques (plus aguerris) structure de santé insuffisante. Les militaires surtout des forces spéciales ont l'obligation d'être physiquement, mentalement et médicalement préparés à être déployés et à travailler dans des conditions de combat impliquant un environnement hostile avec un soutien insuffisant. Dans ces conditions, une Force ne peut se permettre de perdre certains de ses éléments du fait de pathologies non liées au combat. De plus, un militaire victime d'une urgence dentaire devant être transporté à une grande distance pour être traité peut mettre en péril sa vie ainsi que celle de son escorte lors de son déplacement (6). Selon les données de la littérature, les pathologies bucco-dentaires et parodontales peuvent avoir des conséquences délétères sur la santé et la capacité des hommes au cours des missions (6) : diminution des performances individuelles; incapacité à accomplir leur mission ; indisponibilité en cas de nécessité d'évacuation vers une structure de soins dentaires ; indisponibilité des militaires devant escorter le patient jusqu'à une structure de soins dentaires avec les risques potentiels liés aux déplacements sur les théâtres d'opération (engins explosifs improvisés, embuscade, etc.).

Au Mali, l'évaluation du Statut parodontal des militaires des forces spéciales n'a jamais fait l'objet d'une étude. C'est dans ce contexte que ce travail a été réalisé avec comme objectif d'évaluer le Statut parodontal de ces militaires maliens.

METHODES

Type et cadre d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale qui s'est déroulée au sein du Quartier Général (QG) des forces

spéciales des corps d'Armée du Mali et dans le service d'odontologie de l'Infirmier Hôpital de Bamako (IHB) du 1^{er} Septembre 2020 au 30 Août 2021.

L'échantillon était constitué des militaires des Forces Spéciales (FS) volontaires en service au sein de leur Quartier Général (QG) ou ceux reçus en consultation dans le service d'odontologie de l'Infirmier Hôpital de Bamako (IHB).

Critères de sélection

Les éléments inclus dans cette étude sont les militaires appartenant à une unité des forces spéciales et qui ont accepté de participer à l'étude.

Les éléments non inclus sont les civils atteints de maladies parodontales, les militaires atteints de maladies parodontales n'appartenant pas à une Force Spéciale, et/ou qui n'ont pas accepté de participer à l'étude.

Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de SCHWARTZ de l'étude de Kané et al. en 2019 sur l'évaluation de l'état parodontal des militaires et les besoins en soins parodontaux dans le service d'odontologie qui a permis de trouver 82,67% de cas de parodontite [5]. Pour cette estimation, nous avons utilisé le logiciel Epi info7 version 7.1.2.0 en choisissant un Odds Ratio OR=2 un risque $\alpha=5\%$ et une puissance $(1-\beta) = 80\%$. Ce qui donne une taille minimale de 711 militaires. La taille de l'échantillon à dépasser de 25 militaires due à l'inclusion de tous les éléments (militaire) d'une Force Spéciale.

Pour l'échantillonnage, une équipe a été constituée d'un chirurgien-dentiste parodontologiste, d'un assistant dentaire et un technicien supérieur en odontologie tous calibrés dans le service.

La population d'étude était constituée par les forces Spéciales ou Unités d'Élite (Police, Gendarmerie, Garde, Armée)

suivantes: le Groupement Spécial d'Intervention de la Gendarmerie Nationale (GSIGN), la Force Spéciale Anti-terroriste (FORSAT), la Compagnie d'Intervention Rapide (CIR) de la Garde, le Bataillon Autonome des Forces Spéciales (BAFS), Groupement d'Action Rapide de Surveillance et d'Intervention des Frontières (GARSI), Programme spécial d'augmentation des renforcements des effectifs de l'ambassade des USA (SPEAR).

Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée en trois étapes. D'abord, le but et le déroulement de l'étude ont été expliqués aux militaires. Puis, l'investigateur a fait signer un formulaire pour le recueil du consentement écrit des volontaires. Concernant la collecte des données, le questionnaire à plusieurs volets a été paramétré dans la plateforme de collecte de données digitales KoBoCollect qui a été administré aux militaires Sous forme d'interview.

Les variables mesurant les caractéristiques sociodémographiques étaient : âge, Force Spéciale, l'ancienneté dans l'armée, grade (catégorie), durée dans la Force.

Les variables mesurant le statut parodontal étaient : Indice de plaque de Silness et Loe (1964), Indice gingival GI (gingival index) de Loe et Silness (1963), Indice de Mobilité dentaire de Mühlemann, Indice de saignement au sondage - Bleeding on Probing (BOP).

Tableau I : Critères de jugements des indices parodontaux

| Les indices parodontaux | Critères |
|---|---|
| PI (plaque index) de Silness et Loe (1964) | <p>0 : pas de plaque.</p> <p>1 : mince film de plaque au contact de la gencive marginale visible seulement après exploration à la sonde.</p> <p>2 : accumulation modérée de plaque au contact de la gencive marginale ; pas de plaque dans les espaces inter- dentaires ; dépôts visibles à l'œil nu.</p> <p>3 : grande accumulation de plaque au contact de la gencive marginale ; présence de plaque dans les espaces inter- dentaires.</p> |
| GI (gingival index) de Loe et Silness (1963) : | <p>0 : pas d'inflammation</p> <p>1 : inflammation légère il y'a un léger changement de couleur, et de forme (un léger œdème), aucun saignement provoqué</p> <p>2 : inflammation modérée, rougeur, œdème modéré avec saignement provoqué</p> <p>3 : inflammation sévère œdème important, hypertrophie accentuée avec tendance hémorragique spontanée et ulcération et suppuration</p> |
| Indice de Mobilité dentaire Mühlemann | <p>0 = pas de mobilité (ankylose).</p> <p>1= mobilité perceptible mais non visible à l'œil nu (physiologique).</p> <p>2 = mobilité transversale visible à l'œil nu mais inférieure à 2mm.</p> <p>3 = mobilité supérieure à 2mm.</p> <p>4 = mobilité axiale ou verticale.</p> |
| L'indice de saignement au sondage - Bleeding on Probing (BOP) | <p>L'indice de saignement au sondage - Bleeding on Probing (BOP)</p> <p>0 = Absence de saignement au sondage</p> <p>1 = Saignement au sondage</p> |

Analyse statistique

L'analyse des données a été faite sur le logiciel R, version 4.0.4. Concernant l'analyse descriptive, le calcul des proportions entourées d'intervalles de confiance à 95% a été effectué pour les variables qualitatives et celui de la moyenne et l'écart type a été fait pour les variables quantitatives.

Aspect Éthique

Le protocole et les procédures ont été approuvés par le comité d'éthique des Facultés de Médecine/d'Odontostomatologie et de Pharmacie (N° 2020/ 265/CE/FMOS/FAPH) du Mali. Cette étude est en accord avec la déclaration d'Helsinki et les référentiels de bonnes pratiques cliniques en odonto-stomatologie. Tous les participants qui présentaient une pathologie bucco-dentaire ont été traités gratuitement sur le site d'investigation. Les responsables des unités d'élite ont été informés à travers une note établie par le service sous la responsabilité des autorités hiérarchiques tout en faisant ressortir les intérêts de l'étude.

RESULTATS

Dans cette étude, nous avons enquêté 736 militaires des Forces Spéciales du Mali. La prévalence des parodontites était de 65,7%.

Caractéristiques sociodémographiques des militaires

Dans la présente étude l'échantillon était composé de sexe masculin à 100%. La tranche d'âge 30 – 39 ans était la plus représentée avec 49,2% suivie de celle de 20 – 29 ans avec 48,6%. Les sous-officiers étaient les plus représentés avec 405 militaires soit 55,0% suivi des militaires de rang 31,8%. Les Forces Spéciales résidaient hors de Bamako dans 92,7% des cas. Parmi les Forces Spéciales, la Compagnie Intervention Rapide (CIR) représentait 34,8%, le Bataillon Autonome des Forces Spéciales (BAFS) 27,1% et le Groupement Spécial d'Intervention de la Gendarmerie Nationale (GSIGN) 22,3%. Par rapport

à la durée dans les Forces Spéciales, 83,3% des militaires avaient une durée inférieure à 5 ans dans la Force Spéciale (Tableau II).

Pour les paramètres cliniques parodontaux

Pour l'Indice de plaque, 54,48% des militaires avaient une accumulation modérée de débris au contact de la gencive marginale ; pas de plaque dans les espaces interdentaires ni de dépôts visibles à l'œil nu et 6,66% des militaires avaient une grande accumulation de débris au contact de la gencive marginale avec présence de plaque dans les espaces inter- dentaires.

Selon l'Indice gingival, 52,17% des militaires avaient une inflammation modérée, une rougeur, un œdème modéré avec saignement provoqué et 9,24% des militaires avaient une inflammation sévère œdème important, hypertrophie accentuée avec tendance hémorragique spontanée, ulcération et suppuration.

Par rapport à l'Indice de mobilité, 50,54% des militaires avaient une mobilité perceptible mais non visible à l'œil nu, 23,50% avaient une mobilité visible à l'œil nu mais inférieure à 2 mm et 4,63% des militaires avaient une mobilité supérieure à 2 mm.

Pour l'Indice de saignement, 43,48% des militaires avaient un saignement au sondage et 56,52% des militaires n'avaient pas de saignement au sondage.

Ainsi, pour la profondeur de poches, 61,28% des militaires avaient une profondeur de poches comprise entre 1-3 mm tant dis que 35,05% avaient une profondeur de poches comprise entre 4-5 mm et 3,67% des militaires avaient une profondeur de poches comprise entre 6-8 mm (Tableau III).

Tableau II : Caractéristiques sociodémographiques des militaires

| Variabes | Nombre = 736 | Pourcentage (%) |
|----------------------------|---------------------|------------------------|
| Age (année) | | |
| 20 – 29 | 358 | 48,6 |
| 30 – 39 | 362 | 49,2 |
| 40 – 49 | 16 | 2,2 |
| Grade | | |
| Officier | 97 | 13,2 |
| Sous-officier | 405 | 55,0 |
| Militaire de rang | 234 | 31,8 |
| Résidence | | |
| Bamako | 54 | 7,3 |
| Hors Bamako | 682 | 92,7 |
| Force spéciale | | |
| BAFS | 200 | 27,1 |
| CIR | 256 | 34,8 |
| GSIGN | 164 | 22,3 |
| SPEAR | 58 | 7,9 |
| FORSAT et GARS | 58 | 7,9 |
| Durée dans la force | | |
| < 5 (ans) | 613 | 83,3 |
| >=5 (ans) | 123 | 16,7 |

Tableau III : Paramètre cliniques parodontaux (indices)

| Variabes | Nombre = 736 | Pourcentage (%) |
|-----------------------------------|---------------------|------------------------|
| Indice de plaque | | |
| 0 | 25 | 3,40 |
| 1 | 401 | 54,48 |
| 2 | 261 | 35,46 |
| 3 | 49 | 6,66 |
| Indice gingival | | |
| 0 | 78 | 10,60 |
| 1 | 384 | 52,17 |
| 2 | 206 | 27,99 |
| 3 | 68 | 9,24 |
| Indice de mobilité | | |
| 0 | 157 | 21,33 |
| 1 | 372 | 50,54 |
| 2 | 173 | 23,50 |
| 3 | 34 | 4,63 |
| Indice de saignement | | |
| 0 | 416 | 56,52 |
| 1 | 320 | 43,48 |
| Profondeur des poches (mm) | | |
| 1-3 | 451 | 61,28 |
| 4-5 | 258 | 35,05 |
| 6-8 | 27 | 3,67 |

DISCUSSION

Cette étude avait pour but d'évaluer le Statut parodontal des militaires des forces spéciales de l'Armée Malienne. Dans cette étude, nous avons évalué le statut parodontal des militaires des forces de l'Armée Malienne.

Au Mali, les Forces Spéciales sont composées uniquement de personnes de sexe masculin. Cette étude confirme cet état de fait avec un échantillon composé de 100% d'hommes.

Dans la présente étude, la tranche d'âge 30 – 39 ans était la plus représentée avec 49,2%. Les sous-officiers étaient les plus représentés avec 405 militaires soit 55,0%. L'Indice de plaque révélait une accumulation modérée de débris au contact de la gencive marginale chez 54,48% des militaires. Selon l'Indice gingival, 52,17% des militaires avaient une inflammation modérée, une rougeur, un œdème modéré avec saignement provoqué. Par rapport à l'Indice de mobilité, 50,54% des militaires avaient une mobilité perceptible mais non visible à l'œil nu. Considérant l'Indice de saignement, 43,48% des militaires avaient un saignement au sondage. Ainsi, pour la profondeur de poches, 61,28% des militaires avaient une profondeur de poches comprise entre 1-3 mm tant dis que 35,05% avaient une profondeur de poches comprise entre 4-5 mm et 3,67% des militaires avaient une profondeur de poches comprise entre 6-8 mm (Tableau III).

Nos résultats sont similaires à la majorité des études réalisées sur ce sujet à savoir :

En 2011, en Grèce, Chrysanthakopoulos et al [7] ont réalisé une étude dont l'objectif était d'étudier la prévalence des dents permanentes extraites en raison d'une maladie parodontale et sa relation avec l'âge, le grade militaire et le type de dents extraites pour des raisons parodontales et non parodontales dans l'armée grecque. La population étudiée était composée de 509 officiers, sous-officiers et soldats (militaires de rang), âgés de 18 à 44 ans, provenant d'un hôpital dentaire militaire en Grèce. Le nombre total de dents extraites était de 1 231,

dont 34,4% pour des raisons parodontales, 32,2% pour des caries dentaires et 33,4% pour d'autres raisons. Le nombre moyen de dents extraites en raison d'une maladie parodontale montrait une augmentation avec l'âge. Les premières et deuxièmes molaires maxillaires et mandibulaires étaient les dents les plus fréquemment extraites pour des raisons parodontales. La condition la plus répandue était la présence de tartre, en particulier dans la population plus jeune. Près de 7,8% avaient des poches parodontales de 4-5 mm et 2,3% avaient des poches de 6 mm ou plus, tous dans la tranche d'âge des plus de 25 ans. Les soldats présentaient un chiffre moyen significativement plus élevé de sextants avec saignement, tandis que les officiers et sous-officiers présentaient un nombre moyen plus élevé de sextants avec poches. Pratiquement tous les militaires avaient besoin d'instructions d'hygiène bucco-dentaire, de détartrage et de surfaçage radiculaire, mais seulement 2,3%, tous âgés de plus de 25 ans, nécessitaient des traitements complexes. Le temps de traitement nécessaire est estimé à 1 heure par personne et par an.

En 2019, au Mali, Kané et al. ont réalisé une étude dont l'objectif était de déterminer les besoins en soins parodontaux et d'évaluer l'état parodontal des militaires maliens consultant le service d'odontologie de l'Hôpital militaire de Bamako (IHB) au Mali [5]. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 29-39 ans avec 37,10%. Le sexe masculin représentait 90% des cas, soit un ratio de 9,33. Cette étude a révélé que 83,87% des militaires présentaient une accumulation importante de plaque sur les surfaces dentaires et 80% des personnes examinées présentaient un saignement gingival au moins sur une dent. Alors que 87,1% présentaient une inflammation gingivale modérée. Selon l'indice de mobilité dentaire, sur les 62 patients, 22 représentaient une mobilité. Tant dis que 17,74% des patients présentaient une mobilité cliniquement observable, 11,9% de mobilité supérieure à 2mm et 3,22% de mobilité axiale.

En 2020, au Sénégal, Guirassy et al. ont réalisé une étude dont

l'objectif était d'évaluer les besoins en soins parodontaux des militaires sénégalais sélectionnés pour une mission de maintien de la paix des Nations Unies au Mali [8]. Un contingent de 498 militaires a été examiné. La moyenne d'âge était de 33 ans. Ces militaires étaient composés en majorité par les militaires du rang (73%). La prévalence des parodontites était de 69,5% contre 23% de gingivites induites par la plaque. La valeur moyenne des besoins en soins parodontaux était de 2,10 avec un écart type de 0,63. Le détartrage était nécessaire pour 65,68% des militaires alors que 1,61% avait besoin de traitements complexes. Ces besoins en soins parodontaux étaient différents selon la catégorie de rang militaire.

Toutefois, quelques divergences dues à l'hétérogénéité méthodologique, ont été observées en terme de résultats sur les maladies parodontales chez les militaires combattants. En effet, diverses méthodes sont utilisées pour évaluer le statut parodontal et dentaires des militaires des forces déployées : certains auteurs ont réalisé un bilan des activités du cabinet.

Dans l'étude de Bikoroti et al. en 2017, dont l'objectif était de déterminer la prévalence des maladies bucco-dentaires et parodontales dans la zone couverte par l'hôpital rwandais de niveau 2 de Bria en République centrafricaine [9]. Les maladies bucco-dentaires et les maladies parodontales sont des problèmes de santé publique majeurs dans le monde et une mauvaise santé bucco-dentaire a un effet profond sur la santé générale et la qualité de vie. Cette étude rétrospective a été menée sur des militaires à l'hôpital rwandais de niveau 2 de Bria en République centrafricaine d'août 2015 à novembre 2016. Les maladies dentaires et parodontales ont été documentées ; les données démographiques et analytiques ont été examinées et analysées. Un total de 540 militaires âgés de 22 à 59 ans ; âge moyen de $37,57 \pm 8,15$ ans. Sex ratio masculin de 9,6. Les caries dentaires, la gingivite et la parodontite étaient les plus fréquentes avec respectivement 33,13%, 16,98 % et 13,87 %. Le détartrage surfaçage radiculaire, l'obturation définitive et

les extractions ont été les soins les plus octroyés dans 34 %, 32,4 % et 19,92 % respectivement. La gingivite et la parodontite ont montré une association de protection avec un âge inférieur à 37,57 ans $p=0,013$, $OR=0,55$, IC à 95 % (0,34 - 0,88) et $p<0,001$, $OR=0,38$, IC à 95 % (0,22 - 0,64) respectivement. Ils ont conclu que les maladies dentaires et parodontales sont répandues à l'hôpital rwandais de niveau 2 de Bria.

Par rapport aux forces togolaises déployées au Mali, le maintien de la capacité opérationnelle des forces par la prévention de la survenue de pathologies bucco-dentaires nécessite une connaissance fine des problèmes odontologiques rencontrés sur les théâtres d'opération. Une étude a été réalisée dont l'objectif était d'acquérir cette connaissance en analysant les données dentaires relatives au premier contingent de militaires Togolais déployé au Mali dans le cadre de missions des Nations Unies. Sur les 1 078 militaires togolais déployés, 123 ont consulté pour des problèmes dentaires soit un taux de consultations de 96/1000h/an. La majorité des consultations dentaires (77,2 %) est considérée comme évitable. Les principaux motifs de consultations dentaires sont les débris radiculaires (18,6 %), les caries sans atteinte pulpaire (16,3 %) et les parodontites apicales (12,4 %). Les principales thérapeutiques sont les avulsions dentaires (36,5 % des actes), les obturations coronaires (24,3 %) et les traitements endodontiques (15,7 %). La prise en charge des blessés dentaires a nécessité une évacuation médicale intra-théâtrale de l'unité d'affectation vers l'HN2-Togo pour 46 % des patients [10]. En somme, Il ressort de ce travail que les militaires maliens des Forces Spéciales présentaient une mauvaise santé parodontale. Les patients retardent ainsi leur consultation dentaire et, une fois qu'ils consultent, ils présentent un tableau clinique dégradé avec une altération de leur disponibilité et de leur capacité opérationnelle. Ce retard de consultation est lié à la méconnaissance des militaires de la maladie parodontale, de ses complications et de l'intérêt

d'une prise en charge précoce par un chirurgien-dentiste. Pour pallier cette situation, un programme devrait permettre à moindre coût d'améliorer la santé des militaires et ainsi d'augmenter la capacité opérationnelle des forces [11].

CONCLUSION

Les maladies parodontales (MP) sont des maladies infectieuses multifactorielles. Il ressort de ce travail que les militaires maliens des forces spéciales présentaient une mauvaise santé parodontale.

Les résultats issus de cette enquête montrent l'urgence de la mise en œuvre de programme de lutte contre les maladies parodontales afin d'éviter les conséquences délétères de ces pathologies en théâtres d'opération.

REFERENCES

- 1- Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. Nat Rev Dis Primers. 2017; 22;3:17038.
- 2- Irie K, Yamazaki T, Yoshii S, Takeyama H, Shimazaki Y. Existe-t-il un gradient de statut professionnel dans le développement de la maladie parodontale chez les travailleurs japonais ? Une étude prospective de 5 ans sur une cohorte. J Epidemiol 2017;27(2):69-74.
- 3- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de Sante. Diagnostic et Traitement. Agence Nationale d'Accréditation et Évaluation en Santé, ANAES/Mai 2002,1-18.
- 4- Gambhir, R., Aggnur, M., Garg, S., & Veerasha, K. Oral health status, treatment needs and knowledge, attitude and practice of health care workers of Ambala, India—A cross-sectional study. Annals of Medical and

Health Sciences Research, 2014; 4(5): 676. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.141496>.

5- Kané A.S.T., Pockpa Z.A.D, Touré K, Guirassy MI, Diallo B, Sita-Cresp Bla, Chérif F, NgomégniTgs, Tsagué N. Statut parodontal et besoins en soins parodontaux des militaires : étude transversale pilote réalisée au service d'odontologie de l'hôpital militaire de Bamako. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac. 2019, 26(1):44-48.

6- Gunepin M., A. Benmansour, F. Derache, S. Maresca, J.-É. Blatteau, J.-J. Risso. Motifs de consultation en urgence au cabinet dentaire du groupement médico-chirurgical de gao: quelles leçons en tirer? médecine et armées, 2015, 43, 4, 345-351.

7-Chrysanthakopoulos NA. Periodontal reasons for tooth extraction in a group of greek army personnel. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2011;5(2):55-60.

8- Guirassy MI, Kané Ast, Thiam D, Diallo Am, Fall N, Diouf A, Seck-Diallo A, Benoist Hm. Évaluation Des Besoins En Soins Parodontaux De Militaires Sénégalais Sélectionnés Pour Une Mission De Maintien De La Paix Au Mali. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac, 2020, 27, 1, 27-32.

9- Joël Bizimanasharale Bikoroti, John Byimana, Augustin Ndatinya, Justin Bayisenga, John Muganda Rwibasira, Dental and Periodontal Diseases Among United Nations Personnel in Mission: A Fifteen Months Experience of Rwanda Level 2 Hospital Bria in Central African Republic. International Journal of Dental Medicine. 2017,3,2, 4-10.

10- Bouassalo K.M., Adam S, Sama H.D., Kebina B.E., Bissa H., Gunepin M., Problèmes dentaires rencontrés par les forces Togolaises déployées au Mali, Medécine et Armées 2017, 45(3):343-348.

11- Kané A.S.T, Gunepin M, Guirassy M.L, Derache F, Diallo P.D,

Sangho H. Comportements des militaires maliens des forces spéciales présentant une maladie parodontale : de l'apparition des premiers symptômes à la consultation dentaire. *Revue Internationale des Services de Santé des Forces Armées*. 2021, 94 (4) :42-49.