



Article Original

Pathologies Rachidiennes Dégénératives chez les Praticiens Dentaires du District de Bamako

Degenerative Spinal Disease among Dental Practitioners in the District of Bamako

Kane Aboubacar Sidiki Thissé¹, Cissé Mohamed El Hassimi², Diallo Baba³, Traore Adama³, Coulibaly Oumou¹, Ouologuem Madani², Kanikomo Drissa⁴.

RÉSUMÉ

Introduction. Les professions de chirurgien-dentiste et d'hygiéniste (assistants dentaires et techniciens supérieurs en odontologie) sont largement touchées par les troubles musculosquelettiques selon la littérature internationale (TMS). L'objectif était d'étudier les pathologies rachidiennes dégénératives chez les praticiens dentaires du District de Bamako. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude, transversale de type descriptif allant du 01 octobre 2019 au 01 mai 2020. Cette étude portait sur l'ensemble des chirurgiens-dentistes, des assistants en odontostomatologie, et des techniciens supérieurs en odontostomatologie du District de Bamako inscrits à l'ordre des chirurgiens-dentistes et à jour de cotisation. Limite de l'Étude, Le refus et la non disponibilité de certains praticiens à participer à l'étude. Le consentement verbal libre et éclairé a été obtenu de chaque praticien. **Résultats.** Le sexe le plus représenté était le sexe masculin avec 63,81%. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 31- 41 ans avec 39,42%. Le lieu d'exercice le plus représenté était le public avec 49,52%. Les chirurgiens-dentistes étaient les plus représentés avec 69,52%. Les praticiens avaient une ancienneté de 2 à 6 ans dans 42,86%. Au moins 35,24% des praticiens affirmaient souffrir d'une pathologie rachidienne. Les praticiens dentaires souffraient d'une rachialgie de type aigu dans 18,10%. Le siège de la rachialgie était dorsal dans 20,95%. La douleur de type mécanique était la plus représentée avec 14,29%. La majorité des praticiens présentaient un mode de début progressif avec 23,81%. L'intensité était de type modéré dans la majorité des cas avec 17,14%. Les praticiens avaient une rachialgie datant d'un an à 10 ans dans 19,23%. **Conclusion.** Les TMS du chirurgien-dentiste sont un véritable problème de santé publique pour la profession, première cause d'invalidité et de départ à la retraite anticipé. Ils sont à l'origine de la baisse de la qualité de la prise en charge des patients, du raccourcissement de la carrière professionnelle et de l'altération significative de la qualité de vie du praticien.

ABSTRACT

Introduction. The professions of dental surgeon and hygienist (dental assistants and senior technicians in odontology) are widely affected by musculoskeletal disorders according to the international literature (MSD). The general objective was to study degenerative spinal pathologies in dental practitioners. **Methodology.** This was a descriptive cross-sectional study from October 01, 2019 to May 01, 2020. This study covered all dental surgeons, odontostomatology assistants, and senior odontostomatology technicians in the District. of Bamako registered with the order of dental surgeons and up to date with their contributions. Limit of the Study, The refusal of certain dental surgeons to participate in the study, the unavailability of certain dental surgeons during the study. Free and informed verbal consent was obtained from each practitioner. **Results.** The most represented sex was the male sex with 63.81%. The most represented age group was that of 31-41 years with 39.42%. The most represented place of exercise was the public with 49.52%. Dental surgeons were the most represented with 69.52%. Practitioners had a seniority of 2 to 6 years in 42.86%. At least 35.24% of practitioners claimed to suffer from a spinal pathology. Dental practitioners suffered from acute back pain in 18.10%. The seat of rachialgia was dorsal in 20.95%. Mechanical type pain was the most represented with 14.29%. The majority of practitioners presented a progressive mode of onset with 23.81%. The intensity was moderate in the majority of cases with 17.14%. Practitioners had back pain dating from one year to 10 years in 19.23%. **Conclusion.** Dental surgeon's MSDs are a real public health problem for the profession, leading cause of disability and early retirement. They are the cause of the decline in the quality of patient care, the shortening of professional careers and the significant alteration of the practitioner's quality of life.

1-service Odontologie, Centre Médico-chirurgical des Armées de Bamako CMCA-B.
2-Service consultations spécialisées, Centre Médico-chirurgical des Armées de Bamako CMCA-B.
3-Centre Hospitalier Universitaire, Centre National Odontostomatologie de Bamako.
4-Service de Neurochirurgie du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré.

Auteur correspondant :

Dr Aboubacar Sidiki Thissé KANE
Chirurgien-dentiste des Armées, service Odontologie, Centre Médico-chirurgical des Armées de Bamako CMCA-B.
Tel : 00223 76 02 72 83
Email : aboukane3@yahoo.fr

Mots clés : Pathologies rachidiennes dégénératives du praticien dentaire.

Keywords: Degenerative spinal disease of dental practitioner.

POINTS SAILLANTS

Ce qui est connu du sujet

Les professions de chirurgien-dentiste et d'hygiéniste (assistants dentaires et techniciens supérieurs en odontologie) sont largement touchées par les troubles musculosquelettiques.

La question abordée dans cette étude

Décrire les pathologies rachidiennes dégénératives chez les praticiens dentaires du District de Bamako.

Ce que cette étude apporte de nouveau

Plus d'un tiers des praticiens souffrent de pathologies rachidiennes avec pour principal facteur aggravant la station debout prolongée.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Promouvoir des mesures de prévention des TMS chez les chirurgien-dentiste et hygiénistes.

INTRODUCTION

Les professions de chirurgien-dentiste et d'hygiéniste (assistants dentaires et techniciens supérieurs en odontologie) sont largement touchées par les troubles musculosquelettiques selon la littérature internationale (TMS) [1].

Parmi les divers troubles musculosquelettiques, les pathologies rachidiennes sont les plus répandues dans la population active, puisqu'elles touchent 60 à 80 % des personnes un jour ou l'autre [2].

Elles peuvent concerner les régions cervicale, dorsale et lombaire, de façon aiguë ou chronique. Les femmes ont plus de facteurs prédisposants, mais au niveau professionnel, les hommes sont les plus touchés [3].

Cependant, une étude parue en 2005 aux Etats-Unis, réalisée sur 271 étudiants en chirurgie dentaire, montre que les douleurs lombaires et cervicales peuvent aussi débuter tôt dans la carrière, avec plus de 70 % d'étudiants déclarant avoir déjà souffert durant leurs 3 années de pratique à la faculté [4].

En principe, la prévention de ces troubles fait désormais partie des programmes de formation initiale enseignés en faculté, mais l'information dispensée aux praticiens lors des séances de formation continue est tout aussi indispensable, car il n'est pas toujours facile de changer son matériel ou de perdre ses mauvaises habitudes de travail [5].

Bien que les praticiens dentaires représentent une population particulièrement exposée, la prévalence de leurs douleurs lombaires et cervicales reste voisine de celle de la population générale, et les interruptions de travail qui en résultent restent rares [5].

Les lombalgies représentent les affections les plus courantes chez les praticiens dentaires, mais quelques mesures de précaution d'un point de vue ergonomique suffisent en général à les prévenir si elles sont uniquement liées à l'activité professionnelle [5].

Toutefois au Mali, aucune étude ne s'est encore concentrée sur les pathologies rachidiennes chez les praticiens dentaires. L'objectif général était d'étudier les

pathologies rachidiennes dégénératives chez les praticiens dentaires ;

METHODOLOGIE

Type et durée d'étude

Il s'agissait d'une étude, transversale de type descriptif d'une durée de 6 mois allant du 01 octobre 2019 au 01 mai 2020.

Population d'étude

Cette étude portait sur l'ensemble des chirurgiens-dentistes, des assistants en odontostomatologie, et des techniciens supérieurs en odontostomatologie du District de Bamako inscrits aux différents ordres des chirurgiens-dentistes et infirmiers et à jour de cotisation.

Critères de sélection

Étaient inclus dans cette étude l'ensemble des praticiens dentaires pratiquant ou exerçant l'art dentaire au moment de l'enquête et ayant accepté de participer à l'étude.

N'étaient pas inclus dans cette étude les praticiens dentaires qui n'étaient pas inscrits aux tableaux des ordres, ceux n'ayant pas accepté de participer à l'étude et ceux ne faisant pas parti du District de Bamako.

Variables

Variables épidémiologiques (Sexe, Age, Ancienneté, Public/ privée, Antécédents), Variables cliniques (La rachialgie, La douleur, Facteurs (aggravants), Examens complémentaires, Traitements).

Échantillonnage

L'échantillonnage était exhaustif et concernait tous les praticiens dentaires répondant aux critères d'inclusion.

Outil de collecte : Le questionnaire

Matériels utilisés, La lettre d'autorisation, Un Bic, un crayon, Un Ordinateur pour la saisie, La liste des praticiens dentaires.

Déroulement de l'enquête

Déroulement de l'enquête, Nous avons demandé l'autorisation auprès du directeur du centre et/ou du chef de différents services où sera mené notre enquête.

Nous avons expliqué le but de notre étude ainsi que le contenu de notre fiche d'enquête aux praticiens dentaires qui répondront notre questionnaire. Nous avons choisi les jours ouvrables (Lundi au vendredi) comme jour de l'enquête de 10 heures à 14 heures.

Traitements et analyse des données

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Epi Info version 7. Ink (anglaise). Le logiciel Word 2016 et Excel ont été respectivement utilisé pour la rédaction et les figures.

Limite de l'Étude

Le refus de certains praticiens à participer à l'étude ; Certaines fiches d'enquête non rendues ; La non disponibilité de certains praticiens au cours de l'étude.

Éthique et déontologie

Le consentement verbal libre et éclairé a été obtenu de chaque praticien avant l'interrogatoire. Le caractère confidentiel et l'anonymat ont été de rigueur. Les principes de l'éthique (respect de la personne, bienfaisance, justice) ont été respectés. L'étude a tenu

compte des considérations culturelles. Les données seront publiées au besoin. Pour éviter tout manquement à la déontologie, aucun résultat n'a été falsifié.

RESULTATS

Les caractéristiques socio - démographiques

L'enquête a porté sur 105 praticiens dentaires. Le sexe masculin représentait 63,81% soit un sexe ratio de 1,76.

Tableau I : Répartition des praticiens selon caractéristiques sociodémographiques

Échantillon	Effectif	%	
Age (année)	20 – 30	19	18,27
	31- 41	42	39,43
	42- 52	21	20,19
	53- 63	16	15,38
	64- 74	7	6,73
Années d'expérience pratique	6 mois à 1 an	7	6,67
	2ans à 6 ans	45	42,86
	7 ans à 13 ans	16	15,24
	14 ans à 19 ans	7	6,67
	20 ans et plus	30	28,57

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 31- 41 ans avec 39,42%.

Le lieu d'exercice des praticiens de notre série était le secteur public (49,5%), le secteur privé (34,3%) et le secteur para public (16,2%). Les catégories des dentistes, assistants et techniciens représentaient respectivement 69,5%, 24,7% et 5,7%. Les praticiens avaient une ancienneté de 2 à 6 ans dans 42,86% des cas.

Les caractéristiques cliniques

Parmi les praticiens enquêtés, 35,2% affirmaient souffrir d'une pathologie rachidienne avec notion de rachialgie. Le type de la rachialgie était aiguë (18,1%), chronique (13,3%) et chronique avec réveil aigu (3,8%).

Tableau II : répartition des praticiens selon les caractéristiques cliniques

Échantillon	N	%	
Fréquence rachialgie	Rachialgie	37	35
	Pas de rachialgie	68	65
	Cervical	7	6,67
Type de rachialgie.	Lombaire	16	15,23
	Dorsale	22	20,95
	Sacrée	6	5,71
	Absente	54	51,42
Début de la rachialgie.	Brutal	12	11,43
	Progressif	25	23,81
	RAS	68	64,76
Intensité de la douleur	Intense	8	7,62
	Modérée	18	17,14
	Légère	11	10,48
	Pulsatile	10	9,52
	Absente	68	64,76
Début des symptômes.	D'un an à 10 ans	20	19,05
	Moins d'un an	2	1,90
	Plus de 10 ans	15	14,29
	Absente	68	64,76

La rachialgie était cervicale dans 6,6%, dorsale dans 20,9%, lombaire dans 15,2% et sacrée dans 5,7%. La douleur était de type mécanique dans 14,29%, inflammatoire dans 10,5%, mixte dans 3,8% et indéterminé dans 6,7%. Le mode de début de la rachialgie

était brutal dans 11,4% et progressif dans 23,81%. La douleur était intense chez 7,6%, modérée chez 17,1% et légère chez 10,5% des praticiens. Une radiculalgie était associée dans 15,3%. Il s'agit d'une radiculalgie de type L5 (6,7%), L4 (6,7%), L3 (3,8%), et S1 (2,9%). Les facteurs aggravants étaient la station debout prolongée (22,8%), station assise prolongée (13,3%) et les changements de posture (7,6%). La durée d'évolution de la douleur était de moins d'un an chez 1,9%, un an à 10 ans chez 19,1% et plus de 10 ans chez 14,3% des praticiens. La rachialgie a motivé une consultation médicale chez 20% des praticiens tandis que 64,7% n'ont pas consulté. Le médecin consulté était un médecin généraliste (8,6%), un orthopédiste (6,7%), un rhumatologue (1,9%), médecin du travail (1,9%), neurologue (1,9%), kinésithérapie (0,9%), médecine traditionnelle (2,9%). Les praticiens dentaires enquêtés affirmaient avoir pratiqué l'automédication dans 8,6%. Les explorations par imagerie médicale réalisées étaient la radio standard du rachis (3,8%), le scanner du rachis (3,8%) et les deux (5,7%). Le type de traitement médical reçu était : antalgique de palier I (3,8%), antalgique de palier II (6,7%), AINS (12,4%), corticoïdes (2,9%) et l'infiltration (3,8%). La kinésithérapie et la chirurgie étaient réalisées respectivement chez 3,8% et 2,9%. Les médicaments traditionnels étaient utilisés par 3,8%. Nous avons établi un lien statistiquement significatif ($p < 0,001$) entre l'ancienneté dans l'exercice et le l'apparition de la rachialgie.

DISCUSSION

Nous avons mené une étude transversale descriptive. Les praticiens dentaires étaient les principaux enquêtés. L'étude a portée sur 105 praticiens dentaires (chirurgiens-dentistes, assistants en odontologie et techniciens supérieurs en odontologie).

Les caractéristiques sociodémographiques

Le sexe

Dans cette étude, 67 praticiens soient 63,81 % étaient de sexe masculin soit un sexe ratio de 1,76. Ce résultat est comparable à celui de certains auteurs comme Lanoue et al. [5] et de Alghadir et al. [6] qui ont eu tous 52% de sexe masculin dans leur étude. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les hommes sont plus pour les études de longue durée que les femmes due à la confrontation de celles-ci au foyer et aux études mais aussi de la mentalité socio-traditionnelle de notre pays face à la scolarisation des filles.

L'âge

La tranche d'âge 31- 41 ans était la plus représentée avec 39,42%. En comparant les résultats obtenus dans cette recherche avec d'autres, nous avons remarqué que les âges sont proches de l'étude de Alghadir et al [6] dont 70% avaient moins de 40 ans et de Lanoue et al. [5] avec 30% qui avaient entre 50 et 60 ans. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait de l'implication des jeunes dans cette profession.

Le lieu d'exercice

Le lieu d'exercice le plus représenté était le public avec 49,52%. Ce résultat était largement en dessous de celui de

Alghadir et al. [6] qui avait rapporté que 94% de leur échantillon travaillaient dans le secteur public. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les chirurgiens-dentistes aiment la fonction publique plus que la fonction privée compte tenu des coûts d'installation en privée.

La catégorie

Les Chirurgiens-dentistes étaient les plus représentés avec 69,52% dans cette étude. Ce résultat est comparable à celui de Alghadir et al. [6] avaient eu 92% de Chirurgiens-dentistes. Ce résultat pourrait s'expliquer par fait de la création d'un département qui forment les chirurgiens-dentistes au Mali.

L'ancienneté

Les praticiens avaient une ancienneté de 2 à 6 ans dans 42,86% des cas. Ce résultat est au deca de Alghadir et al. [6] qui avait eu 64% de praticiens qui avaient plus de 5 ans d'ancienneté.

Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les anciens étaient absents dans la plus part des cas lors de notre passage pour raison de santé (pathologie rachidiennes)

Les caractéristiques cliniques

La fréquence de la Pathologie rachidienne

Selon cette étude, 35,24% des praticiens affirmaient souffrir d'une pathologie rachidienne. Ce résultat peut être comparé avec celui de Jaoude et al. [7] qui avait eu 61,5% de praticiens souffrant de cette pathologie rachidienne et à celle de Batham [12] et al avec 92% de praticiens. La présence de douleur liée au travail chez ces professionnels pourrait s'expliquer soit par une surcharge en milieu de travail, soit à une mauvaise ergonomie, ou à des techniques incorrectes utilisées lors du traitement des patients.

Le type et siège de la rachialgie

Les praticiens dentaires disaient souffrir d'une rachialgie de type aigu dans 18,10%. Le siège de la rachialgie était dorsal dans cette étude avec 20,95%. Ces résultats sont comparable à ceux de certains auteurs à savoir Jaoude et al [7] dont la douleur était aiguë dans 65,8%, à celui de Gynisty et al. dont le siège était cervical dans 53% et de Al-Mohrel et al. [8] dont 68,1% souffraient de douleur lombaire mais aussi à celui de Soo et al. [13] avec étant le bas du dos (29 % à 94,6 %), l'épaule (25 % à 92,7 %) et le cou (26 % à 92 %). Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la douleur soit déclenchée par un mouvement pendant le travail.

Gaowgzeh et al. [14] ont déterminer la prévalence, les symptômes et les facteurs de risque de lombalgie chez les dentistes ainsi que de découvrir la corrélation possible de ces facteurs avec la posture de travail et comment réduire leur prévalence. L'étude a été menée auprès de 60 dentistes (28 hommes et 32 femmes) d'un âge moyen de 25,7 ans. Les données ont montré une incidence de 70 % de maux de dos chez les dentistes, les lombalgies étant prédominantes dans 47,6 % des cas. La plupart des sujets (90,5 %) présentaient un niveau de gravité léger à modéré, et seulement 9,5 % présentaient un niveau sévère de lombalgie. Ils ont conclu que les professionnels dentaires démontrent une forte prévalence de lombalgie.

Ceci est due à certaines mauvaises positions adoptée au fauteuil surtout pendant les moments de soin au niveau des arcades supérieures.

Le type, mode, intensité et début de la douleur

La douleur de type mécanique était la plus représentée avec 14,29%. La majorité des praticiens présentaient un mode de début progressif avec 23,81%. L'intensité était de type modéré dans la majorité des cas avec 17,14%. Au moins 19,23% des praticiens avaient une rachialgie datant d'un an à 10 ans.

Ces résultats pourraient s'expliquer par les mouvements et positions non adaptés de la colonne vertébrale, par le fait que les pathologies rachidiennes sont des maladies chroniques mais aussi que la douleur survenait au mouvement et disparaissait au repos. Cette apparition précoce de la pathologie pourrait s'expliquer par le fait de la méconnaissance de l'ergonomie par les jeunes praticiens.

Le taux de consultation

20% des praticiens affirmaient avoir effectué une consultation médicale concernant leur rachialgie. Ceci pourrait être comparé avec celui de Alghadir et al. [7] dont 39% ont cherché un traitement pour leur douleur et à celui de certains auteurs [14-16]. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait de la persistance de la douleur chez ces professionnels de la santé.

Les examens radiologiques

La radiographie standard et le scanner étaient les examens complémentaires les plus réalisés dans 5,71%. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que ces deux types de radiographies sont les meilleurs moyens d'explorations du rachis les plus accessibles au Mali.

Les facteurs biologiques

La vitesse de sédimentation a été l'examen de laboratoire le plus réalisé avec 7,62% afin de s'assurer de l'absence de signes biologiques d'inflammation. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des pathologies rachidiennes sont dues aux inflammations.

Les facteurs aggravants

Dans cette étude le debout prolongé était le facteur aggravant le plus représenté avec 22,86%. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait du retentissement de la masse corporelle sur la colonne vertébrale.

L'Irradiation

Les douleurs radiculaires L5 et L4 étaient les niveaux d'irradiations les plus fréquentes avec 6,67%. Dans cette étude le siège de la rachialgie étant dorsal l'irradiation serait donc très fréquente au niveau de ces vertèbres lombaires.

Le type de médecin consulté

Le médecin généraliste a reçu plus de consultation avec 8,57% dans notre étude alors que Alghadir et al. [7] ont rapporté que la physiothérapie a été recherchée par au moins 32% des répondants. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait de l'accessibilité de médecin généralistes.

L'automédication et traitement reçu

Au Moins 8,57% des praticiens dentaires affirmaient avoir fait une automédication. Dans notre étude nos patients sont tous des professionnelles de santé, et vu leur nombreuse occupation certains vont d'abord eux même essayer de prendre en charge leur pathologie avant de consulter un spécialiste.

L'AINS étaient le traitement reçu par les praticiens dans 12,38%. Très largement prescrits pour les pathologies vertébrales, ils ont une action anti douleur et anti inflammatoire en bloquant la formation des prostaglandines (substances responsables de l'inflammation). Le recours à deux molécules différentes peut s'avérer nécessaire avant de conclure à un échec de ce type de médicament. Ici la douleur étant musculosquelettique l'AINS est le traitement de choix de première intention.

Le lieu d'exercice et de la catégorie

Parmi les praticiens dentaires la plupart exerçait dans les structures publiques, tandis que la majorité des chirurgiens-dentistes évoluaient dans les structures privées.

Le test $\chi^2 = 22,01$; p-valeur = 0,0002. Ce résultat confirme qu'il y a un lien statistiquement significatif entre la catégorie et le lieu d'exercice des praticiens ($p = 0,0002$).

Les praticiens dentaires du secteur publiques sont les plus exposés.

La rachialgie et sexe

Le sexe masculin était le plus affecté dans notre étude car la plus part des praticiens dentaires était des hommes. Nous n'avons pas trouvé de relation entre le sexe des praticiens et la survenue de la rachialgie. Le test est $\chi^2 = 2,35$; p-valeur = 0,12. Ce résultat veut dire que les 2 sexes sont exposés au titre à la rachialgie.

Ancienneté et date de début des symptômes

Il y a un lien significatif entre le nombre d'années ou période d'exercice (ancienneté) et le début des symptômes de la rachialgie. $\chi^2 = 45,00$; p-valeur < 0,001. Ce résultat veut dire que le nombre d'années pratiques influençait sur l'apparition des pathologies rachidiennes ce qui laisse supposer l'influence du vieillissement.

Selon une étude menée par Alexopoulos EC et al. [9] en 2004 en Grèce dont le but était d'étudier les relations entre les caractéristiques physiques, psychosociales et individuelles et les différents paramètres des plaintes musculo-squelettiques au niveau du bas du dos, du cou, des épaules et des mains/poignets. Ils ont trouvés que la prévalence des troubles musculo-squelettiques chez les dentistes est élevée. Plus de 62 % des dentistes ont signalé au moins une plainte musculo-squelettique, 30 % des plaintes chroniques, 16 % ont eu des périodes d'absence et 32 % ont consulté un médecin. Les facteurs autodéclarés de charge physique étaient associés à la survenue de maux de dos (OR = 1,59), de douleurs à l'épaule (OR = 2,57) et de douleurs à la main/poignet (OR = 3,46). La charge physique a montré une tendance avec le nombre de plaintes musculo-squelettiques avec des OR de 2,50, 3,07 et 4,40 pour deux, trois et quatre plaintes musculo-squelettiques respectivement. Ils ont conclu que la charge

physique chez les dentistes semble les exposer à un risque de survenue de troubles musculo-squelettiques.

Au Brésil, GARBIN et al. [10] ont étudiés la prévalence des troubles musculo-squelettiques liés au travail chez les dentistes qui travaillent dans des cliniques publiques de São Paulo. Il s'est agi d'une étude transversale menée auprès de 204 dentistes travaillant dans des cliniques de santé publique du nord-ouest de São Paulo, au Brésil. Comme résultats, la plupart des dentistes (81,4 %) souffraient de troubles musculo-squelettiques, notamment au niveau du cou, des épaules et du bas du dos. Nous avons constaté que la présence de symptômes au niveau du cou (15,7 %), des épaules (12,7 %) et du bas du dos (15,7 %) étaient les principales causes d'absentéisme au cours des 12 derniers mois. La comparaison entre les dentistes symptomatiques et asymptomatiques a montré une différence statistiquement significative ($p < 0,05$) dans la perception des facteurs de risque professionnels. Il existait une forte corrélation t ($r = 0,697$) entre l'intensité de la douleur et le score total d'incapacité causée par la douleur. Ils ont conclu que la douleur et les troubles musculo-squelettiques liés au travail interfèrent de manière significative dans la vie des dentistes.

CONCLUSION

Le métier de praticiens dentaires reste une activité physiquement exigeante, et ceci malgré toutes les précautions ergonomiques essentielles qui peuvent être appliquées.

Les pathologies rachidiennes se déclarent lorsque les sollicitations biomécaniques quotidiennes dépassent les capacités physiques d'adaptation de l'individu. Autrement dit, un entretien physique insuffisant ou inadapté, associée à la sous-estimation de la préparation musculaire à l'effort font le lit de la pathologie. Les TMS du chirurgien-dentiste sont un véritable problème de santé publique pour la profession, première cause d'invalidité et de départ à la retraite anticipé. Ils sont à l'origine de la baisse de la qualité de la prise en charge des patients, du raccourcissement de la carrière professionnelle et de l'altération significative de la qualité de vie du praticien.

REFERENCES

- Blanc David, Astreinte Musculo-squelettique Chez Le Chirurgien-Dentiste : Etude Electromyographique Et Goniométrique 86 p 2013 TOU3 3034 .
- Ginisty J. Les sièges et leur histoire. Inf. Dent 2004b ;86 (37) :2467-2470.
- Szymanska J. Disorders of the musculoskeletal system among dentists from the aspect of ergonomics and prophylaxis. Ann Agric Environ Med 2002; 9:169-173.
- Rising Dw, Bennett Bc, Hursh K Et Plesh O. Reports of body pain in a dental student population. J Am Dent Assoc 2005;136:81-86.
- Lanoue Aude. Les pathologies professionnelles du chirurgien- dentiste. - 164 f. ill. table ; 148 ref. 30 cm. (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2009).
- AhmAd AlghAdir et al. Work-related musculoskeletal disorders among dental professionals in Saudi Arabia, J. Phys. Ther. Sci. 27: 1107-1112, 2015.
- S Bou Jaoude et coll. Work-Related Musculoskeletal Pain among Lebanese Dentists: An Epidemiological Study, October 5, 2019, IP: 154.118.156.214]. Disponible sur: <http://www.njcponline.com>

8. Omar A Al-Mohrej et coll. Prevalence of musculoskeletal pain of the neck, upper extremities and lower back among dental practitioners working in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2016;6:e011100. doi:10.1136.
- 9-Alexopoulos EC, Stathi IC, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. *BMC Musculoskelet Disord.* 2004, 9;5:16.
- 10-Ísper Garbin AJ, Barreto Soares G, Moreira Arcieri R, Adas Saliba Garbin C, Siqueira CE. Musculoskeletal disorders and perception of working conditions: A survey of Brazilian dentists in São Paulo. *Int J Occup Med Environ Health.* 2017, 8;30(3):367-377.
- 11-Batham C, Yasobant S. A risk assessment study on work-related musculoskeletal disorders among dentists in Bhopal, India. *Indian J Dent Res.* 2016;27(3):236-41.
- 12-Soo SY, Ang WS, Chong CH, Tew IM, Yahya NA. Occupational ergonomics and related musculoskeletal disorders among dentists: A systematic review. *Work.* 2023;74(2):469-476.
- 13-Lietz J, Ulusoy N, Nienhaus A. Prevention of Musculoskeletal Diseases and Pain among Dental Professionals through Ergonomic Interventions: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020, 16;17(10):3482.
- 14-Gaowgzeh RA, Chevidikunnan MF, Al Saif A, El-Gendy S, Karrouf G, Al Senany S. Prevalence of and risk factors for low back pain among dentists. *J Phys Ther Sci.* 2015;27(9):2803-6.
- 15-Abiodun-Solanke IM, Agbaje JO, Ajayi DM, Arotiba JT. Prevalence of neck and back pain among dentists and dental auxiliaries in South-western Nigeria. *Afr J Med Med Sci.* 2010;39(2):137-42.
- 16-Morris LD, Daniels KJ, Ganguli B, Louw QA. An update on the prevalence of low back pain in Africa: a systematic review and meta-analyses. *BMC Musculoskelet Disord.* 2018, 21;19(1):196.