"Survenue des cervicalgies en chirurgie dentaire : Le cas chez les praticiens de la ville d'Oran"

"Occurrence of neck pain in dental surgery: the case of practitioners in the city of Oran".

A. REZOUG[1,2,3], K. LAYADI [1,4], W. YADI[1,2], I. BELKHEIR[1,2],

A. MOUEDEN[5]. Z. S. METREF[1,2,3]

[1] Faculté de Médecine, Université Oran 1
[2] Service d'odontologie Conservatrice–Endodontie, Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran
[3] Laboratoire d'Odontologie Conservatrice–Endodontie, Université Oran 1
[4] Service de Rééducation Fonctionnelle, Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran
[5] Service d'Hémobiologie, Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran

Date de réception:31/10/2023. d'acceptation:29/11/2024 date de publication:20/12/2024

Résumé :

Le médecin dentiste dans son activité quotidienne au sein du cabinet dentaire est confronté à de multiples risques professionnels tels que les cervicalgies communes. L'objectif de cette étude est de déterminer la fréquence et les facteurs de risque liés aux cervicalgies dans la communauté des médecins dentistes de la ville d'Oran.

Une étude transversale descriptive a été menée au niveau de la ville d'Oran, auprès de 117 médecins dentistes. L'étude a été réalisée entre le 1er février et le 15 mars 2022. Un auto-questionnaire anonyme a été distribué et évalué.

Nous avons constaté que 76,1% de la population étudiée se plaint de cervicalgies et que 63,3% d'entre elle exercent cinq jours par semaine. Les praticiens qui travaillent en position assise constituent 38.5% de notre échantillon et 10.3% le font debout. Il s'avère que 78,6% utilisent la vision indirecte. La mauvaise posture est responsable du déclanchement de ces douleurs chez 85,4%. Ces postures inadaptées sont clairement susceptibles d'induire ce type de douleurs chez 66,3%. L'analyse statistique univariée de ces données a démontré que les douleurs cervicales sont plus fréquentes chez les femmes (p=0,046), et que les praticiens du secteur privé sont plus touchés par les cervicalgies (p=0,021) et que ceux qui optent pour la position assise sont plus sujets à développer ces pathologies (p=0,02).

Le médecin dentiste doit être conscient des risques liés à sa profession. La formation en matière de prévention et

d'ergonomie constitue un facteur préventif majeur.

Mots clés : médecins dentistes ; cervicalgies ; position de travail ; prévention.

Abstract:

In their daily work in the dental practice, dentists are confronted with multiple occupational risks such as common neck pain. The objective of this study is to determine the frequency and risk factors related to neck pain in the community of dentists in the city of Oran.

A descriptive cross-sectional study was carried out in the city of Oran, among 117 dentists. It was carried out between 1 February and 15 March 2022. An anonymous self-questionnaire was distributed and evaluated.

We found that 76.1% of the population studied complained of neck pain and that 63.3% of them worked five days a week. Practitioners working in a seated position constituted 38.5% of our sample and 10.3% working in a standing position. It appears that 78.6% use indirect vision. Poor posture is responsible for the onset of these pains in 85.4% of cases. These inappropriate postures are clearly likely to induce these pains in 66.3%. Univariate statistical analysis of these data showed that neck pain is more frequent in women (p=0.046), that private practitioners are more affected by neck pain (p=0.021) and that those who opt for the sitting position are more likely to develop these pathologies (p=0.02).

Dentists must be aware of the risks of their profession. Training in prevention and ergonomics is a major preventive factor.

Key words: dentist; neck pain; work position; prevention.

1. Introduction

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un(e) travailleur (se) à une nuisance physique, chimique ou biologique, ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il ou elle exerce d'une façon habituelle son activité professionnelle.

Les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent un enjeu non négligeable de la santé des médecins dentistes, entraînant des conséquences parfois sévères sur leur bien-être et leur confort professionnel. Sa prévalence est particulièrement élevée au sein de cette profession. Ce sont des pathologies d'hyper-sollicitation des structures musculosquelettiques (Charasson, 2020), pouvant mener à des lésions irréversibles et un handicap important obligeant certains praticiens à interrompre leur carrière. En effet, il s'agit de la première cause

de mise en invalidité ou départ anticipé à la retraite pour inaptitude chez le médecin dentiste (Roux 2016 ; Petrucci, 2018 ; Mansuy, 2019 ; Charasson,2020). Souvent d'origine musculaire, les cervicalgies dites communes engendrent initialement des limitations rotatoires du cou. Négligées lors des premiers symptômes, elles peuvent évoluer en torticolis chronique avec une incapacité totale de mouvement. Dans le milieu dentaire, ces cervicalgies sont liées aux positions de tête en flexion voire pire, en inclinaison et rotation. Ces mauvaises habitudes posturales nocives pour les cervicales, souvent adoptées pour mieux voir en bouche, sont très néfastes et peuvent entrainer des effets irréversibles sur le long terme. Il est cependant possible de trouver de nouveaux réflexes posturaux pour s'en prémunir (Jean, 2002 ; Mansuy, 2019).

L'objectif de l'étude est d'identifier les différentes étiologies et les facteurs de risque liés aux cervicalgies d'origine professionnelle chez les médecins dentistes de la ville d'Oran. Seules sont concernées par cette publication les cervicalgies communes sans retentissement neurologique, en l'absence d'affection précise impliquant une cause et une évolutivité particulière justifiant la mise en œuvre d'un traitement spécifique (cervicalgies de grade I et II citées dans le tableau 1*).* Les cervicalgies de grade III et IV sont exclues du champ de notre étude (Laudren, 2017).

L'impact attendu de ce travail est de sensibiliser le médecin dentiste sur le risque physique qui peut être généré par cette profession parmi d'autres risques, et de faire prendre conscience aux jeunes diplômés, exerçant l'art dentaire et aux étudiants en médecine dentaire de l'importance cruciale de la prévention pour une vie professionnelle et personnelle saines et agréables.

Le Neck Pain Task Force « NPTF » (groupe de travail sur la douleur du cou) propose pour le sous-ensemble des individus qui ont recours à des soins. Le tableau 1 résume un système de classification en quatre grades de sévérité des cervicalgies (Laudren, 2017).

Tableau1 : La classification NPTF 2008.

Cervicalgie	**Définition**
Grade I	Pas de signes ou de symptômes évocateurs d'une pathologie structurelle majeure et absence ou interférence mineure avec les activités de la vie quotidienne. Répondra probablement à un minimum d'interventions telles que, rassurer le soignant et contrôler la douleur. Ne nécessite pas d'investigation intensive ou de traitement continu.

Grade II	Pas de signes ou de symptômes de pathologie structurelle majeure, mais des interférences importantes avec les activités de la vie quotidienne. Nécessite le soulagement de la douleur, mobilisation précoce et interventions visant à prévenir l'incapacité à long terme.
Grade III	Aucun signe ou symptôme de pathologie structurelle majeure, mais présence de signes neurologiques tels que la diminution des réflexes tendineux, la faiblesse et / ou des déficits sensoriels. Pourrait nécessiter des investigations et parfois des traitements plus invasifs. .1
Grade IV	Signes ou symptômes de pathologie structurelle majeure, comme une fracture, une myélopathie cervicarthrosique, cancer, ou d'une maladie systémique. Nécessite des investigations et la mise en œuvre rapide d'un traitement.

Les facteurs présents au cours de la pratique quotidienne des soins dentaires telles que la flexion prolongée du cou lors des soins, qui nécessitent de longues séances de travail, la répétition de gestes de flexion, sont des postures particulièrement délétères, pouvant être la cause de l'apparition des cervicalgies non spécifiques. Ajoutons à ces facteurs, les instruments lourds et de petite section requérant une prise en pince avec une pression localisée élevée. L'exposition aux vibrations de haute fréquence des instruments rotatifs peut avoir un effet cumulatif néfaste à long terme sur les nerfs et contribuer aux phénomènes de fibrose des tendons.



Figure 1 : flexion du cou (photo prise au service d'OCE-CHU Oran 2022.

Il est important de savoir que la négligence des périodes de repos favorise l'installation de la lésion et que le stress chronique entrave à long terme les phénomènes de réparation tissulaire. Le travail à quatre mains est indispensable comme élément protecteur, car il limite fortement les changements de positions brusques et répétés. Une position trop basse du

patient entraine une flexion du cou au-delà des limites sécuritaires (Simoneau et col, 2013 ; Safi, 2014 ; Morita, 2014 ; Roux, 2016 ; Julien, 2018 ; Blanc, 2021 ; Caruso et col, 2021).

2. Matériels et méthodes

Est une étude transversale descriptive, réalisée par le biais d'une fiche composée de 43 items sous forme de questions à choix simple, multiple et des questions ouvertes. 117 praticiens ont répondu favorablement à notre requête. Sur le terrain, l'étude a duré un mois et demi, allant du 1er février au 15 mars 2022. Cette enquête a touché les deux secteurs publics et privés.

Le traitement des données a été réalisé à l'aide d'un masque de saisie sur le logiciel SPSS version 20. Un seuil de 5% est considéré comme significatif pour l'ensemble des tests statistiques réalisés. Toutes les données ont été enregistrées sur ordinateur hp Notebook 15 Intel Celeron.

3. Résultats

3-1. Caractéristiques de la population d'étude

Tableau 1 : Les caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques de la population	**Caractéristiques**	**Nombre**	**%**
Sexe	Homme	44	37.6
	Femme	73	62.4
	Total	117	100
Secteur d'activité	Privé	53	45.3
	Public	64	54.7
	Total	117	100
Tranche d'âge(année)	≤30	59	50.4
	]30-39]	28	23.9
	]40-49]	19	16.3
	≥50	11	9.4
	Total	117	100
Durée d'exercice (année)	≤5	61	52.1
	]5-10]	20	17.1
	≥10	36	30.8
	Total	117	100

Le tableau 2 indique que plus de la moitié de la population d'étude (PE), soit 62,4% sont des femmes, 54,7% travaillent dans le secteur public et 50,4% ont un âge inférieur ou égal à 30ans. Plus de la moitié de la PE cumulent une durée d'exercice inférieure ou égale à 5 ans.

3-2. Les conditions de travail

Nous avons constaté que la moitié de la PE, soit 51,2%, alternent entre les deux positions, assis ou debout, suivie de

38,5% qui travaillant en position assise uniquement. Plus de la moitié de la population qui travaillent en position assise (56,4%) utilisent un siège avec dossier barre mais seulement 2,6% utilisent un siège avec accoudoirs. Les trois quarts de la PE soit 78,6% utilisent la vision indirecte et 29,9% travaillent sans assistance opératoire (Tableau 3).

Tableau 2 : Les conditions du travail

DONNÉES ÉTUDIÉES	**Nombre**	**%**
Position de travail adoptée		
Assise	45	38.5
Debout	12	10.3
Alternance des deux positions	60	51.2
Total	117	100
Le siège utilisé		
Siège avec dossier barre	66	56.4
Siège avec dossier entier	48	41
Siège avec accoudoir	3	2.6
Total	117	100
Aide opératoire		
Utilisation de la vision indirecte	92	78.6
Utilisation de la vision directe	25	11,4
Total	117	100
Présence de l'assistante	82	70.1
Absence d'assistante	35	29,9
Total	117	100

3-3. La symptomatologie

Les trois quarts de la population soit 76,1% souffrent de cervicalgies (Population qui Souffrent de Cervicalgies (PSC, n=89) dont plus de la moitié de cette PSC, soit 52,8%, se plaignent de douleurs localisées au niveau du milieu du dos et des épaules, suivis de 28,1% qui présentent des douleurs localisées uniquement à l'arrière du cou. Par ailleurs, 19,1% souffrent de douleurs irradiantes jusqu'au milieu du dos. Plus de la moitié de la PSC, soit 61,8%, ressentent une fatigue associée. 50,6% décrivent des courbatures associées aux douleurs cervicales et 37,1% souffrent de maux de tête qui accompagnent des cervicalgies.

Le tiers de la PSC, soit 30,3%, décrivent des douleurs associées à un blocage des cervicales, 27% les rapportent associées à une lourdeur et 29,2% les décrivent comme des sensations de brûlures. Enfin, nous avons constaté que 25,8% se plaignent de vertiges, 24,7% de raideurs et 18% ressentent des décharges électriques, tandis que 16,9% décrivent une douleur en « coup de poignard » et enfin, 13,5% rapportent l'association des cervicalgies aux fourmillements des membres supérieurs (Tableau 4).

Tableau 4 : Symptomatologie associées.		
CARACTÉRISTIQUES / NOMBRE ET FRÉQUENCE	**NOMBRE**	**%**
DOULEURS CERVICALES	89	76.1
Localisation		
Uniquement à l'arrière du cou	25	28.1
Irradiante jusqu'au milieu du dos	17	19.1
Milieu du dos et les épaules	47	52.8
Total	89	100
Symptômes associés		
Fatigue	55	61.8
Courbatures	45	50.6
Maux de tête	33	37.1
Blocage des cervicales	27	30.3
Brûlure	26	29.2
Lourdeur	24	27
Vertiges	23	25.8
Raideur de la nuque	22	24.7
Décharges électriques	16	18
Douleur en « coup de poignard »	15	16.9
Fourmillements des membres supérieurs	12	13.5

3-4. Facteurs déclenchants des douleurs cervicales

La majorité de la PSC, soit 85,4%, souffrent de douleurs déclenchées par une mauvaise position. Parmi eux, 66,3% rapportent que ces douleurs se déclenchent suite aux efforts et 30,3% estiment que leurs douleurs sont déclenchées par le stress. D'autres, soit 22,5%, rapportent des douleurs déclenchées par un mouvement brusque et 13,5 % affirment que ces douleurs sont déclenchées par le froid (Tableau 5).

Tableau 5 : Les facteurs déclenchants.		
Les facteurs	**Nombre**	**%**
Mauvaise position	76	85.4
Effort	59	66.3
Stress	27	30.3
Mouvement brusque	20	22.5
Froid	12	13.5

3-5. Les thérapeutiques adoptées

Le tiers de la PSC soit 32,6% prennent des antalgiques après déclanchement des douleurs cervicales, dont 25,8% prennent des Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) et 10,1%, utilisent des corticoïdes (Tableau 6).

Tableau 6 : les traitements pris par le médecin dentistes.		
Traitement	**Nombre**	**%**
Prise d'antalgiques	29	32.6
Prise des AINS	23	25.8

Prise de corticoïdes	9	10.1

3-6. La prévention

Cette étude a révélé que la population atteinte de cervicalgies essaye plusieurs mesures préventives pour éviter l'apparition des douleurs cervicales. Ces mesures sont classées par ordre décroissant dans le tableau 7 qui suit.

Tableau 7 : Les mesures préventives.

Mesures	**Nombre**	**%**
Changement de position de travail	51	57.3
Pratique d'une activité physique	51	57.3
Utilisation d'un oreiller orthopédique pour dormir	24	27
Collier cervical	22	24.7
Étirements musculaires	20	22.5
Massage	15	16.9
Réduction des heures de travail	14	15.7
Utilisation d'un matelas de sommeil ferme	13	14.6
Kinésithérapie	12	13.5
Hydrothérapie	9	10.1
Amélioration des équipements de travail	4	4.5

3-7. La consultation chez le médecin de travail

La majorité de la PSC, soit 80,9% n'ont jamais bénéficié d'une consultation d'un médecin de travail. Seuls 19,1% l'ont fait (Figure 2).

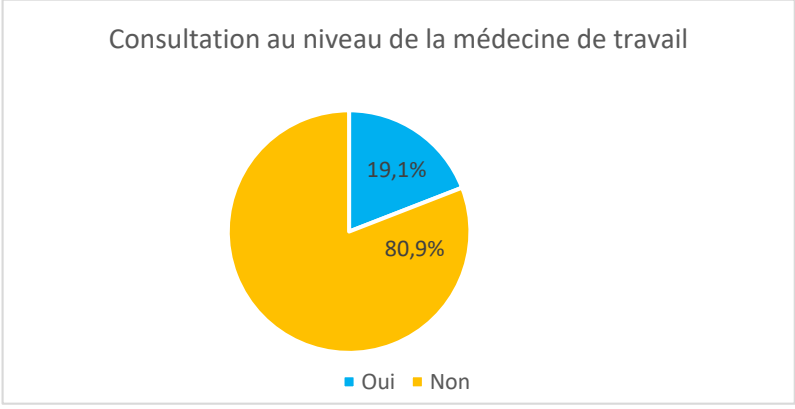


Figure 2 : Consultation au niveau de la médecine du travail.

3-8. LES FACTEURS DE RISQUE

Dans la perspective de déterminer les facteurs de risque des cervicalgies, l'analyse statistique univariée nous a permis d'identifier les différents facteurs de risque associés à la survenue des cervicalgies chez la population étudiée. Les facteurs sont résumés dans le tableau 8 qui suit :

Précisons que trois facteurs de risque sont significatifs : les femmes ont tendance de présenter ces douleurs (OR=1,45 [0,95-2,21]) par rapport aux hommes. Les médecins dentistes qui travaillent dans le secteur public ont tendance de manifester les cervicalgies plus que ceux qui travaillent dans le secteur privé (OR=1,69 [1,006-2,87]). La position assise dans des conditions non ergonomiques augmente le risque de développer ces douleurs cervicales (OR=1,258 [0,52-3,04]).

4. Discussion

Nous avons mené une étude descriptive transversale sur la fréquence des cervicalgies chez les médecins dentistes de la ville d'Oran, avec un échantillon de 117 praticiens qui activent dans les secteurs privés et publics.

L'analyse des résultats nous a permis de constater que les médecins dentistes ayant répondu au questionnaire, sont représentés par des jeunes praticiens ; en effet, 50,4% ont un âge inférieur ou égal à 30 ans. Ce chiffre pourrait s'expliquer par le fait que la population algérienne est relativement jeune (54%) de la population globale était âgée de moins de 30 ans, selon (ONS) l'Office National des Statistiques (Imène, 2018).

Nos résultats concordent avec ceux de W. Mokhtar (France) en 2017 dans laquelle la grande majorité des praticiens enquêtés avait un âge compris entre 24 et 30 ans (Mokhtar, 2017).

Tableau 8 : Les facteurs de risque des cervicalgies

Facteurs de risque	**OR**	**IC (95%)**	**P**
Le sexe	1,452	[0,95-2,21]	0,046
Secteur d'activité	1,69	[1,006-2,87]	0,021
Position de travail	1,258	[0,52-3,04]	0,026

Notre étude montre aussi une prédominance féminine (62,4%). Ce taux peut être expliqué par le fait que les femmes dominent le secteur de la médecine dentaire.

Notons par ailleurs, que plus de la moitié de la population étudiée, soit 54,7%, travaillent dans le secteur public et 45,3% dans le secteur privé. Nos résultats sont concordants avec une étude « Connaissances, Attitudes et Pratiques » des personnels de santé en cabinet dentaire relativement à risque de contamination professionnelle réalisée par l'Institut National de la Santé Publique (Algérie 2006), constatant que la majorité de la population étudiée exercent dans le secteur public (62,6 %) (Kourta, 2010).

Nos résultats ont révélé que les deux tiers de la population étudiée, soit 63,3%, travaillent cinq jours par

semaine. Ce résultat concorde avec celui d'une étude française menée par Jean Ginisty en 2000 chez les médecins dentistes ; son étude a montré que 50,8 % des praticiens travaillent entre cinq à six jours par semaine (Ginisty, 2002).

Pour notre part, nous constatons que pratiquement la majorité de notre échantillon, soit 84,6%, travaillent quatre à huit heures par jour mais seulement 2,6% travaillent plus de dix heures par jour.

Il convient de noter que les deux tiers de notre population, soit 62,4% prennent en charge cinq à dix patients par jour et 1,7%, en prennent plus de vingt. Nous pouvons déduire de ces données que la charge de travail est une considérée comme cause primaire des cervicalgies (Myers et col 2004).

Parmi les douleurs dont souffrent certains médecins dentistes à la suite de l'exercice de leur profession, nous avons focalisé notre travail sur les douleurs cervicales. Dans la présente étude, nous avons tenté, au moyen d'un questionnaire, d'identifier la sémiologie de ces douleurs, les facteurs déclenchants et les facteurs étiologiques.

En premier lieu, nous avons mis l'accent sur la posture adoptée par les médecins dentistes dans leur pratique quotidienne. Nous avons constaté que la moitié d'entre eux (51,2%) alternent les deux positions de travail, assis ou debout, sachant que plus de la moitié des praticiens (56,4%) utilisent un siège avec dossier barre et un faible pourcentage (2,6%) utilisent un siège avec accoudoirs. De plus, 10,3% de nos praticiens travaillent encore en position debout. Or, l'étude menée par Denni Julien en 1993 a montré que 93,3% des participants travaillent en étant très majoritairement assis, que le siège type selle est utilisé par 58,8%, que 9,3% d'entre eux utilisent le siège avec dossier barre et que 28,2% utilisent un siège avec dossier entier. D'autre part, 4,9% de la même population alternent les deux positions pendant le travail (Julien, 2018).

En second lieu, nous avons étudié la question de la vision utilisée et plus précisément la vision indirecte lors des différents actes de soins. Il s'avère que les trois quarts de la population d'étude (78,6%) utilisent la vision indirecte. Ceci nous permet d'en déduire que les participants à notre étude sont conscients de l'importance d'utiliser ce type de vision. Selon l'étude menée par David Blanc (2015), 76 % de sa population travaillent la plupart du temps en vision directe et 66 % aiment utiliser le miroir plus souvent, mais 59 % sont gênés par le spray et la buée

qui rendent le miroir flou et il ne reflète pas l'mage (Blanc, 2015).

Sachant que le rôle de l'assistance dentaire n'est plus à démontrer ; nos résultats révèlent qu'environ 30 % continuent à travailler seuls. Nous pouvons affirmer qu'il reste encore des médecins dentistes qui n'ont pas su évaluer les bénéfices que procure le travail à quatre mains. Le nombre insuffisant des assistantes dentaires dans quelques structures a été constaté.

Nos résultats montrent d'autre part que les trois quarts de la population étudiée, soit 76,1%, se plaignent de cervicalgies. Il s'agit d'une prévalence très élevée et constitue un résultat essentiel de notre analyse de données. Selon l'étude de J. Ginisty, la zone lombaire est une cible privilégiée de la douleur pour 78 % des praticiens enquêtés, suivie par la zone cervicale 74.4 %. De même, l'étude faite à Hong Kong en 2002 par Thomas et col, rapportent une fréquence de 43% des médecins dentistes qui souffraient de douleurs musculosquelettiques, principalement la douleur du cou et du bas du dos (Ginisty, 2002 ; C M Lo E, Ka-Lun Li T et col. 2007).

D'après l'étude de M. Aljanakh et col, Réalisée en Arabie Saoudite en 2015, la prévalence des TMS chez les médecins dentistes enquêtés est de 77,9%, les zones les plus fréquemment touchées étant le bas du dos (73,5%) suivies par celles du cou (66%) (Aljanakh et col 2015).

S'agissant des manifestations associées aux douleurs cervicales, 61,8% ressentent une fatigue associée aux douleurs, 37,1% rapportent des maux de tête concomitants à ces douleurs et 25,8% affirment avoir des vertiges associés. Ces résultats confirment les données théoriques de la symptomatologie associée aux cervicalgies.

Quant à l'intensité de ces douleurs, plus de la moitié de notre PSC, soit 57,3%, présentent des douleurs modérées, 18% qualifient leur douleur d'intense et les deux tiers, soit 71,9%, déclarent que cette douleur dure quelques jours. Cependant, 14,6% affirment que les douleurs dépassent six mois. Nous pouvons conclure de ces résultats, que les douleurs cervicales peuvent revêtir un aspect aigu ou chronique.

Concernant les traitements pris pour soulager cette pathologie, nous notons que le tiers de la PSC, soit 32,6%, prennent des antalgiques, 25,8% prennent des anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) et 10,1% prennent des corticoïdes.

En examinant les facteurs de risque de ces douleurs, nous observons que la mauvaise posture est responsable du

déclanchement de ces douleurs chez la majorité (85,4%) de la PSC. Les efforts pendant l'activité sont responsables des cervicalgies dans 66,3% des cas. Ainsi, 22,5% de la PSC précisent que ces souffrances sont déclenchées par un mouvement brusque mais un tiers, soit 30,3%, estime que leurs algies sont déclenchées par le stress.

En matière de prévention, nous constatons que les moyens les plus utilisés pour prévenir les douleurs cervicales dans notre population sont pour la plupart, un changement de position (57,3%) et que 27% utilisent un oreiller orthopédique (de sommeil confortable). Une minorité de la PSC (16,9%) ont recours au massage, 22,5% pratiquent des étirements musculaires et 15,7% réduisent les horaires de travail. Par ailleurs, 14,6% optent pour un matelas de sommeil ferme, 13,5% ont eu recours à la kinésithérapie et 10,1% ont préféré des séances d'hydrothérapie.

Remarquons que l'extrême majorité de notre population (95,5%) n'ont pas fait le choix salutaire d'améliorer leurs équipements dentaires ; ce fait peut-être expliquer par le manque d'intérêt pour la formation continue et une probable méconnaissance des innovations technologiques dans le domaine et des nouveaux équipements ergonomiques disponibles.

Les activités physiques et sportives sont reconnues comme moyen de prévention de multiples pathologies, en particulier celles d'ordre professionnel (Bascou, 2017 ; Jousse et col 2008). Dans ce travail, nous avons relevé que plus de la moitié de notre échantillon, soit (56,4%), ne pratiquaient aucune activité physique.

Concernant la déclaration de cette maladie auprès des services de la médecine de travail, la grande majorité de la population atteinte (80,9%) n'ont pas déclaré la pathologie.

Il apparait au total, que la solution pour réduire le risque de cervicalgies, réside dans le travail à quatre mains et l'utilisation de la vision indirecte pour éviter de pencher la tête, surtout pour voir les faces dentaires cachées. En effet, le miroir n'est pas un écarteur et c'est à l'assistante d'écarter la joue avec sa canule d'aspiration, tout en aspirant l'eau du spray, l'autre main maniant la soufflette pour nettoyer, si besoin avec l'air comprimé, la surface du miroir.

Enfin, et en matière de prévention, les sièges selles offrent de nombreux avantages. Ils favorisent la réduction de la sollicitation prolongée dans la région lombaire. Cependant, ils

induisent l'effet inverse au niveau des abdominaux sur lesquels finit par s'exercer un plus grand effort. Cette tension peut être éliminée en choisissant un siège selle avec dossier pour réduire la tension délétère sur ces muscles. Une bonne option à prendre en compte lors du choix d'un tabouret est d'opter pour un siège muni d'accoudoirs qui réduisent la pression et la fatigue des muscles du bras.

Rappelons que les facteurs associés au risque de cervicalgies, sont représentés par deux facteurs non modifiables, le sexe et le secteur d'activité, et un facteur modifiable et qui est la position de travail.

Signalons enfin, qu'en Algérie, selon l'arrêté interministériel du 05 mai 1996, les TMS dus à la pratique dentaire ne sont pas considérés comme maladies d'origine professionnelle en médecine dentaire, conformément au guide algérien de maladies professionnelles (Lebouabi et col, 2015).

5. Conclusion

Les résultats obtenus au terme de cette étude nous ont permis de répondre à notre objectif principal qui est la détermination de la prévalence des cervicalgies chez les médecins dentistes de la ville d'Oran.

Il serait indiscutablement utile d'obtenir les données épidémiologiques de cette pathologie souvent invalidante, afin de contribuer à sa surveillance et à sa prévention chez les médecins dentistes. La formation continue devrait être un impératif majeur et le médecin dentiste doit être conscient des risques engendrés par la profession, mais il doit également pouvoir identifier les étiologies des pathologies qui peuvent l'affecter durant son activité professionnelle afin de mieux les prévenir. Nous avons constaté que la connaissance des mesures préventives et les contraintes de cette profession ne sont pas totalement maitrisées en matière d'ergonomie et d'hygiène de vie.

6. Références bibliographiques

1. Aljanakh, M., Sameer, S., & Siddiqui, A. (2015). Prevalence of musculoskeletal disorders among dentists in the Ha'il region of Saudi Arabia. Annals of Saudi Medecine, 35(6), 456–461.
2. Bascou, C. (2017). La place de la pratique sportive dans la prévention et le traitement des troubles mus-culo-squelettiques chez le chirurgien-dentiste (Thèse de maîtrise, univ-lorraine). Retrieved from http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm.
3. Blanc, D. (2021). Ergonomie de travail et prévention. Presented at the Ergonomie de travail et prévention. Congrès ADF PARIS France. Retrieved from https://fr.dentaltribune.com/news/congres-adf-ergonomie-de-travail-et-prevention-des-troubles-musculo-squelettiques/.
4. Caruso, T., Ilhan, D., Ishida, M., & Laffont, J. (2021). Ergonomie et posture, recommandations aux professionnels de la santé bucco-dentaire.

Presented at the Ergonomie et posture, recommandations aux professionnels de la santé bucco-dentaire, DFI world dental fédération. Retrieved from www.fdiworlddental.org/hsdw.

5. Charasson, L. (2020). Troubles musculosquelettiques du chirurgien-dentiste : étude à travers l'exemple des étudiants de la Faculté d'Odontologie d'Aix-Marseille Université (Thèse de maîtrise, la Faculté d'Odontologie d'Aix-Marseille Université). Retrieved from https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03519894v1.
6. C M Lo, E, & Ka-Lun Li, T. (2007). Self-reported occupation related health problems in Hong Kong dentists. Hong Kong Dental Journal, 3(1), 39–44. https://doi.org/ 74346879.
7. Ginisty, J. (2002). Résultats de l'enquête relative aux maladies professionnelles des chirurgiens-dentistes. Presented at the Bull. Acad. Natle Chir. Dent., De l'Académie nationale de chirurgie dentaire-France.
8. Myers, H., & Myers, L. (2004). It's difficult being a dentist: stress and health in the general dental practitioner. British Dental Journal, 197(2), 89–93. https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15272347/.
9. Imene, A. (2018). 54 % de la population est âgée de moins de 30 ans : l'Algérie est toujours jeune. Retrieved from Algérie 360° web site : https://www.algerie360.com/54-de-la-population-est-agee-de-moins-de-30-ans-lalgerie-est-toujours-jeune/.
10. Jean, V. (2002). Prévention des maladies professionnelles du chirurgien-dentiste (Thèse de maîtrise, université Loraine). Retrieved from http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm.
11. Julien. D. (2018). Chirurgiens-dentistes et rachialgies : prévalence, facteurs de risque et prévention (Thèse de Licence). Université de Strasbourg, Strasbourg - France.
12. Laudren, M. (2017). L'intérêt du renforcement des muscles cervicaux dans les cervicalgies chroniques non spécifiques. Presented at the L'intérêt du renforcement des muscles cervicaux dans les cervicalgies chroniques non spécifiques.
13. Lebouabi, S., Hadef, F., & Haddar, M. (2015). Guide des maladies professionnelles en Algérie. Rouïba-Alger édition.
14. Mansuy, C. (2019). Prévention des troubles musculosquelettiques des membres supérieurs et du dos chez le chirurgien-dentiste (Thèse de Licence). FACULTE DES SCIENCES, FRANCE
15. Mokhtar, W. (2017). Etat des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes en ile-de France et enquête sur l'exercice des jeunes diplômés de l'UFR d'odontologie (Thèse de Licence, Université de Paris Diderot). Retrieved from https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02351563v1.
16. MORITA., J. (2014). Le concept ergonomique du Dr BEACH. Presented at the Le concept ergonomique du Dr BEACH, univ-lorraine-France. Retrieved from http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php.
17. Petrucci, T. (2018). Cervicalgie commune (Thèse de maîtrise). Université paris VI – faculté pitié Salpetrière., France.
18. Roux, N., & Bronsard, N. (2016). Cervicalgie commune et névralgies cervicobrachiales. In EMC Appareil locomoteur ([15-831-A-10], Vol. 11). France : EMC.
19. Safi, C. (2014). Ergonomie et organisation du cabinet en endodontie. Presented at the Ergonomie et organisation du cabinet en endodontie. Retrieved from https://www.information-dentaire.fr/formations/ergonomie-et-organisation-du-cabinet-en-endodontie/.
20. Simoneau, S., St-Vincent, M., & Chicoine, D. (2013). Les TMS des membres supérieurs. Mieux les comprendre pour mieux les prévenir. .2e édition.