

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2021

N°34

**THÈSE**

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Le 27 mai 2021

Par

UNAL Abdullah

Né le 08/04/1995 à Montbéliard

---

INCIDENCE DES ÉVÈNEMENTS RELIGIEUX SUR LA FRÉQUENTATION DU  
PÔLE DE MÉDECINE ET CHIRURGIE BUCCO-DENTAIRES  
DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG.  
L'EXEMPLE DU MOIS DE RAMADAN

---

Président : Professeur MUSSET Anne-Marie

Asseseurs : Dr OFFNER Damien

Dr WAGNER Delphine

Dr FERNANDEZ DE GRADO Gabriel



## FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE DE STRASBOURG

Doyen : Professeur Corinne TADDEI-GROSS

Doyens honoraires : Professeur Robert FRANK

Professeur Maurice LEIZE

Professeur Youssef HAIKEL

Professeurs émérites : Professeur Henri TENENBAUM

Responsable des Services Administratifs : Mme Françoise DITZ-MOUGEL

### Professeurs des Universités

Vincent BALL	Ingénierie Chimique, Energétique - Génie des Procédés
Agnès BLOCH-ZUPAN	Sciences Biologiques
François CLAUSS	Odontologie Pédiatrique
Jean-Luc DAVIDEAU	Parodontologie
Youssef HAÏKEL	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Olivier HUCK	Parodontologie
Marie-Cécile MANIERE	Odontologie Pédiatrique
Florent MEYER	Sciences Biologiques
Maryline MINOUX	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Anne-Marie MUSSET	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
Corinne TADDEI-GROSS	Prothèses
Béatrice WALTER	Prothèses
Matthieu SCHMITTBUHL	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique - Radiologie

*Délégation (Juin 2024)*

### Maîtres de Conférences

Youri ARNTZ	Biophysique moléculaire
Sophie BAHI-GROSS	Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation
Yves BOLENDER	Orthopédie Dento-Faciale
Fabien BORNERT	Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation
Abdessamad BOUKARI	Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation
Claire EHLINGER	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Olivier ETIENNE	Prothèses
Florence FIORETTI	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Catherine-Isabelle GROS	Sciences Anatomiques et Physiologiques - Biophysique - Radiologie
Sophie JUNG	Sciences Biologiques
Nadia LADHARI	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique

*Disponibilité (Nov. 2020)*

Davide MANCINO	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Damien OFFNER	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
Catherine PETIT	Parodontologie
François REITZER	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Martine SOELL	Parodontologie
Marion STRUB	Odontologie Pédiatrique
Xavier VAN BELLINGHEN	Prothèses
Delphine WAGNER	Orthopédie Dento-Faciale

*Délégation (Août 2021)*

Etienne WALTMANN	Prothèses
------------------	-----------

### Equipes de Recherche

Nadia JESSEL	INSERM / Directeur de Recherche/Directrice d'UMR
Philippe LAVALLE	INSERM / Directeur de Recherche
Pierre SCHAAF	UNISTRA / Professeur des Universités / Directeur d'UMR
Bernard SENGHER	INSERM / Directeur de Recherche

## REMERCIEMENTS

AU PRESIDENT DU JURY ET DIRECTEUR DE THÈSE, MADAME LE PROFESSEUR MUSSET ANNE-MARIE, Professeur des Universités – Praticien des hôpitaux, Chef du pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires des Hôpitaux Universitaires (MCBD) de Strasbourg.

Merci d'avoir spontanément et avec enthousiasme accepté de diriger et présider ma thèse.

Merci d'avoir reçu mes différentes idées de thèse avec intérêt.

Merci pour vos travaux sur la Santé Publique, l'intérêt particulier que vous portez à cette matière m'a permis de me diriger sans hésitation vers vous pour l'élaboration de ma thèse.

### AUX MEMBRES DU JURY

LE DOCTEUR OFFNER DAMIEN, Maître de Conférence des Universités – Praticien des Hôpitaux.

Qui m'a été d'une aide très précieuse pour trouver un sujet éthiquement valable.

LE DOCTEUR WAGNER DELPHINE, Maître de Conférences des Universités – Praticien des Hôpitaux au département d'Orthopédie Dento-Faciale du pôle de MCBD.

Votre attention, gentillesse et sourire incomparables m'ont fait prendre goût à l'Orthopédie Dento-Faciale et c'est toujours avec joie que j'ai assisté à vos cours.

LE DOCTEUR FERNANDEZ DE GRADO GABRIEL, Assistant Hospitalo-Universitaire.

Qui m'a également été d'une aide très précieuse pour l'analyse statistique de mon étude.

Vous m'avez honoré en acceptant de faire partie de mon Jury. Puissiez-vous recevoir mes amitiés les plus sincères.

A MA MÈRE sans qui ces études auraient été très compliquées. Les mots seraient insuffisants pour décrire ta bonté, ta générosité et ton amour.

A MON PÈRE qui a veillé sur moi au-delà des frontières. J'espère avoir satisfait tes attentes même si tu as toujours été rassurant quant aux éventuels échecs.

A MON GRAND-PÈRE, absent. J'aurai tellement souhaité que tu sois parmi nous en ce jour. Je suis totalement satisfait de ton éducation ; puisse le Seigneur te récompenser.

A MA FAMILLE. Merci à chacun de vous de m'avoir soutenu et d'avoir cru en moi.

A MES COMPAGNONS DE ROUTE Eda Aksu, Julie Schreiner, Laura Bui, Martin Wolfrom et Wijdene Rachik sans qui cette longue route aurait été beaucoup plus difficile à supporter. Merci pour ces souvenirs inoubliables ; ces rires, ces partages, cette entraide et parfois même cette douleur que nous avons vécu ensemble. J'ose espérer que notre histoire ne s'arrête pas là !

A MON CONFIDENT Ahmet Cakir avec qui j'ai partagé beaucoup de temps en dehors de la faculté. Merci pour ton amitié très sincère et précieuse. J'espère là aussi que ce n'est que le début de notre route commune.

A AMIRA SAYEH, Merci pour tous ces moments passés ensemble, ton accueil et ton amitié chaleureuse. L'anniversaire que tu m'as organisé est sans doute l'un des meilleurs souvenirs de mes études !

AUX DOCTEURS ILKER CIFTCI ET FATIMA KOCAK qui m'ont donné cette rage de vaincre. Merci d'avoir été mes modèles en montrant qu'on peut s'en sortir d'un quartier difficile en y mettant toute sa volonté.

AU CIMG ET SON PERSONNEL, notamment le Docteur Tevfik BULUT et sa formation YILDIZ. Je bénis Dieu de t'avoir mis sur mon chemin et ainsi m'avoir permis de gagner en spiritualité.

AU DOCTEUR OLIVIER VERMOT-GAUD qui m'a accueilli dans son chaleureux cabinet pour mon stage actif. Tu m'as fait découvrir une toute autre facette de la communication avec le patient en dentisterie.

Un grand merci à tes assistantes également ; Claire, Ida, Chantale, Delphine et Aurélie.

AUX AUTRES, ICI OU LA que j'ai rencontré dans ce parcours et qui ont cru en moi, m'ont soutenu, aidé et motivé : Marie Parrot, Murat Ciftci, Songul Alpyuruk, Dr Ammari-Youala, Hasan Kocak...

ENFIN A MA TENDRE TUGBA, tu es entré dans ma vie en cette toute fin d'études, je suis très heureux de t'avoir rencontré et ai espoir que de beaux jours soient devant nous.

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2021

N°34

**THÈSE**

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Le 27 mai 2021

Par

UNAL Abdullah

Né le 08/04/1995 à Montbéliard

---

INCIDENCE DES ÉVÈNEMENTS RELIGIEUX SUR LA FRÉQUENTATION DU  
PÔLE DE MÉDECINE ET CHIRURGIE BUCCO-DENTAIRES  
DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG.  
L'EXEMPLE DU MOIS DE RAMADAN

---

Président : Professeur MUSSET Anne-Marie

Assesseurs : Dr OFFNER Damien

Dr WAGNER Delphine

Dr FERNANDEZ DE GRADO Gabriel

## TABLE DES MATIERES

<b>DEFINITIONS .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
<b>I. GENERALITES : L'ISLAM, LE RAMADAN ET LES CONTRAINTES SUR LA PRISE EN CHARGE BUCCO-DENTAIRE.....</b>	<b>7</b>
A. L'ISLAM .....	7
<i>i. Généralités .....</i>	<i>7</i>
<i>ii. Les variétés de l'Islam .....</i>	<i>7</i>
<i>iii. Les sources de l'Islam .....</i>	<i>8</i>
<i>iv. Les piliers de l'Islam.....</i>	<i>9</i>
B. LE RAMADAN.....	9
<i>i. Le jeûne.....</i>	<i>9</i>
<i>ii. Modalités pratiques.....</i>	<i>10</i>
<i>iii. Dimension spirituelle du jeûne.....</i>	<i>14</i>
C. LES CONTRAINTES DU RAMADAN SUR LA PRISE EN CHARGE BUCCO- DENTAIRE .....	15
<i>i. Généralités .....</i>	<i>16</i>
<i>ii. Prescriptions.....</i>	<i>17</i>
<i>iii. Odontologie conservatrice – Endodontie.....</i>	<i>19</i>
<i>iv. Prothèse.....</i>	<i>19</i>
<i>v. Chirurgie Orale.....</i>	<i>20</i>
<i>vi. Parodontologie.....</i>	<i>20</i>
<i>vii. Orthopédie dento-faciale.....</i>	<i>21</i>
<i>viii. Odontologie pédiatrique .....</i>	<i>21</i>
<b>II. ETUDE OBSERVATIONNELLE SUR LA FREQUENTATION DU POLE DE MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCO-DENTAIRES .....</b>	<b>22</b>
A. OBJECTIFS.....	22
B. MATERIELS ET METHODES .....	23
C. RESULTATS .....	24
D. DISCUSSIONS.....	26
E. CONCLUSIONS.....	26



<b>III. LES SOLUTIONS QUI S'OFFRENT AUX CONTRAINTES DU JEUNE DU RAMADAN .....</b>	<b>28</b>
A. GENERALITES.....	28
<i>i. Anesthésie.....</i>	28
<i>ii. Hygiène orale.....</i>	28
<i>iii. Concernant la mauvaise haleine .....</i>	32
B. PRESCRIPTIONS .....	33
<i>i. Antibiothérapie.....</i>	33
<i>ii. Antibioprophylaxie .....</i>	34
<i>iii. Antalgiques .....</i>	34
<i>iv. Anti-inflammatoires non stéroïdiens.....</i>	35
C. ODONTOLOGIE CONSERVATRICE – ENDODONTIE .....	35
<i>i. Rappels .....</i>	35
<i>ii. La digue en endodontie .....</i>	36
<i>iii. La digue en odontologie conservatrice .....</i>	37
<i>iv. Utilisation de la digue .....</i>	38
<i>v. Conclusions .....</i>	39
D. PROTHESE .....	40
E. CHIRURGIE ORALE .....	41
F. PARODONTOLOGIE.....	42
G. ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE .....	43
H. ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE .....	43
<b>CONCLUSIONS .....</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>47</b>

**TABLE DES ILLUSTRATIONS**

<b>Figure 1 : production personnelle.....</b>	<b>23</b>
<b>Figure 2 : production personnelle (2) .....</b>	<b>24</b>
<b>Figure 3 : production personnelle (3) .....</b>	<b>24</b>
<b>Figure 4 : production personnelle (4) .....</b>	<b>25</b>
<b>Figure 5 : arbre de <i>Salvadora persica</i> (26) .....</b>	<b>29</b>
<b>Figure 6 : Bâtons de <i>siwak</i>, traditionnelle brosse à dent (27) .....</b>	<b>29</b>
<b>Figure 7 : récessions et abrasions dues à l'utilisation du <i>siwak</i> (31).....</b>	<b>30</b>
<b>Figure 8 : <i>siwak</i> porté par un manche (32).....</b>	<b>31</b>
<b>Figure 9 : poudre de <i>siwak</i> (33) .....</b>	<b>32</b>
<b>Figure 10 : digue dentaire(38).....</b>	<b>36</b>
<b>Figure 11 : traitement endodontique sous digue (40) .....</b>	<b>37</b>
<b>Figure 12 : collage d'une restauration partielle sous digue (42) .....</b>	<b>38</b>
<b>Figure 13 : système d'aspiration Dryshield.....</b>	<b>40</b>

## DEFINITIONS

**Allah** : désigne Dieu dans la langue arabe

**Chahada** : attestation de foi

**Charia** : lois islamiques tirées du Coran et de la Sounna et qui recouvre chaque aspect de la vie d'un musulman

**Fatwa** : avis juridique donné par un spécialiste de la loi islamique

**Hadith** : recueil des actes et paroles du Prophète Mohammed

**Musulman** : c'est un adepte de l'Islam. Littéralement ; « celui qui se soumet à la volonté de Dieu »

**Sounna** : « tradition prophétique » ; désigne le comportement que le Prophète de l'Islam a eu durant sa vie

**Shour** : repas précédent le lever du soleil dans le but de jeûner

**Ftour** : repas subséquent le coucher du soleil afin de rompre le jeûne

## INTRODUCTION

Durant mon externat au pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaire de Strasbourg ; il m'est souvent arrivé d'entendre ici ou là : « c'est le Ramadan, il n'y aura personne ».

Naquit alors l'idée d'étudier scientifiquement cette question et de réaliser une étude observationnelle rétrospective pour déterminer si le mois du Ramadan joue un rôle sur la fréquentation du pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires (MCBD).

Pour cela ; nous avons décidé dans un premier temps de rappeler les préceptes de l'Islam concernant le jeûne du mois de Ramadan ainsi que les contraintes que ceux-ci imposent dans le cadre d'une prise en charge bucco-dentaire.

Ensuite ; nous allons réaliser l'analyse de la fréquentation des patients basée sur les données du pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires de Strasbourg. Cette analyse va nous permettre d'affirmer ou infirmer l'incidence du mois de Ramadan sur la fréquentation du pôle.

Enfin ; nous nous pencherons sur les solutions qui s'offrent à nous pour rassurer et encadrer les patients dans leur prise en charge et assurer la continuité des soins dans les différents services.

Ceci en se basant sur des *fatwas*, la diversité de l'offre thérapeutique ou encore les différents produits commerciaux sur le marché de la dentisterie.

# I. GENERALITES : L'ISLAM, LE RAMADAN ET LES CONTRAINTES SUR LA PRISE EN CHARGE BUCCO-DENTAIRE

## A. L'ISLAM

### i. Généralités

L'islam est la troisième est dernière des trois religions monothéistes qui prônent l'unicité de Dieu (*Allah*) (1). Elle a été révélée par *Allah*, avec l'intermédiaire de l'Ange Gabriel, au prophète Mohammed (paix et bénédictions soient sur lui (PBSL)) au début du VII<sup>ème</sup> siècle à la Mecque en Arabie.

Selon l'Islam (2) ; le prophète « Mohammed [...] est le dernier des prophètes » d'*Allah*, envoyé pour parachever la prophétie qui s'étend d'Adam à Jésus en passant par Noé, Abraham ou Moïse parmi d'autres.

Dans le monde ; la population *musulmane* (les adeptes de l'Islam) s'estime à 23.4% en 2010, ce qui représente 1.6 milliards de personnes. Cette population se répartit principalement en Asie du sud, au Moyen-Orient et en Afrique subsaharienne (3).

En France ; la population *musulmane* est estimée à 5.8%, soit 3.5 millions de personnes en 2009 (4). Dans le Bas-Rhin ; la proportion de *musulmans* reflète celle au niveau national soit 5.8 à 7.8% des habitants (4).

### ii. Les variétés de l'Islam

L'Islam est principalement divisée en trois variantes théologiques que sont le Sunnisme, le Chiisme et le Kharidjisme. Ces branches représentent respectivement 85%, 15% et moins de 1% des musulmans du monde (5).

Le point commun de ces trois branches est de reconnaître le Coran comme principale source de législation pour la pratique mais la divergence s'établit sur l'interprétation de certains versets. Concernant le jeûne du mois de Ramadan ; les

principes demeurent identiques pour une grande majorité des savants musulmans toutes branches confondues.

La majorité des *musulmans* de France suivant le sunnisme ; nous poursuivrons ce chapitre d'un point de vue sunnite.

### iii. Les sources de l'Islam

La *charia* (loi islamique) s'applique à tous les aspects de la vie d'un *musulman* ; en effet elle couvre depuis la gouvernance d'un pays jusqu'à la vie quotidienne des individus.

La *charia* est issue de deux sources principales que sont le Coran et la *Sounna*. Le Coran est le recueil des paroles d'*Allah*, transmis au prophète Mohammed (PBSL) via l'ange Gabriel. La *Sounna* est la somme des *hadiths* qui sont les recueils des actes et paroles du prophète Mohammed (PBSL) (1). Ainsi ; la *Sounna* n'est pas directement une source divine comme le Coran, elle est basée sur les dires et faits du prophète. Ceux-ci ont été transmis de générations en générations pour être compilés deux siècles après la mort du prophète dans deux grands ouvrages que sont le Sahih de Al-Boukhari (810-870) et le Sahih de Mouslim (817-875). Le contenu de cette source est jugé plus ou moins fiable selon la chaîne de transmission.

Les deux sources secondaires sur lesquelles se base la *charia* sont l'*Ijma* et le *Qiyas* (6) qui sont respectivement le consensus de tous les savants d'une même époque et le raisonnement analogique. Ces deux sources sont notamment utilisées dans les cas qui ne sont pas explicitement légiférés ni dans le Coran, ni dans la *Sounna*. Ainsi ; elles sont sources de divergence car issues d'un raisonnement humain.

## iv. Les piliers de l'Islam

Enfin, ce qui nous amène à notre sujet est que l'Islam se fonde sur 5 piliers (1) (7) qui sont les fondements de la pratique musulmane. Ces piliers sont :

- la profession de foi qui s'établit par la prononciation de la *chahada* : « J'atteste qu'il n'y a de divinité à part *Allah* et j'atteste que Mohammed est son serviteur et son prophète »
- l'accomplissement des prières quotidiennes qui sont au nombre de 5
- le suivi du jeûne lors du mois de Ramadan si on en a les capacités physiques
- l'aumône obligatoire (*zakat*) si on en a les moyens
- un pèlerinage sur les Terres Saintes que sont la Mecque et Médine, si on en a les moyens et capacités physiques

## B. LE RAMADAN

### i. Le jeûne

Tout d'abord, rappelons que la pratique du jeûne se retrouve dans les 3 religions monothéistes, bien qu'existent des différences dans sa mise en œuvre ou sa durée. Ainsi ; nous avons le jeûne du Ramadan dans l'Islam (2) (8), le jeûne du Carême dans la religion Chrétienne (9) ainsi que le jeûne de Yom Kippour dans la religion Juive (10) (7).

Comme nous l'avons précédemment vu ; le jeûne du Ramadan est l'un des piliers de l'Islam. Le calendrier musulman se base sur les cycles de la lune, il est constitué de 12 mois dont le neuvième qui est le mois de Ramadan (11). Ces mois sont constitués de 29 ou 30 jours selon l'observation du croissant lunaire ; ainsi le calendrier lunaire est amputé de onze jours comparés au calendrier solaire. Raison pour laquelle un recul de onze jours est observé chaque année pour le mois de Ramadan comparé à l'année précédente.

Chaque année, au mois de Ramadan, le musulman doit s'abstenir de se nourrir, de s'hydrater, de prendre une médication per os, de fumer du tabac ou encore d'avoir des rapports sexuels. Ceci de l'aube jusqu'au coucher du soleil (1). Le calendrier lunaire reculant chaque année de onze jours par rapport au calendrier solaire ; les horaires de l'aube et du coucher de soleil varient selon les saisons et les localisations géographiques.

Traditionnellement ; les musulmans consomment deux fois par jour pendant le Ramadan : le repas précédent le lever du soleil (*shour*) et le repas subséquent le coucher du soleil (*ftour*)

En dehors de la période du mois de Ramadan et son jeûne obligatoire, le jeûne est une pratique surérogatoire fréquemment pratiquée par le prophète Mohammed (PBSL) notamment les lundis et jeudis (12) ou encore à d'autres périodes spécifiques de l'année.

Enfin ; le jeûne étant un acte privilégié ; *Allah* a réservé une porte du paradis spécifique nommée *ar-Rayyan* pour les musulmans ayant fréquemment pratiqué cette adoration (8).

## ii. Modalités pratiques

Les modalités du jeûne sont rappelés dans les questions/réponses suivantes (13) :

**Q : Pour qui le Ramadan est-il obligatoire ?**

R : Le jeûne du mois de Ramadan est obligatoire pour :

- Tout musulman
- Responsable : pubère et possédant toutes ses facultés mentales
- Ayant la capacité de jeûner
- Résident. Le jeûne n'est pas obligatoire pour le voyageur.



- Exempt d'empêchement, particulièrement pour les femmes en périodes de menstrues ou lochies.

**Q : Quelles sont les choses qui invalident le jeûne ?**

R : Les choses qui invalident le jeûne sont les suivantes :

- Tout ce qui parvient à l'estomac par la voie habituelle qui est la bouche
- Le vomissement provoqué selon l'avis de la majorité des savants
- L'émission provoquée de sperme
- Les rapports sexuels

**Q : Qu'en est-il du refus de jeûne sans raison et des rapports sexuels entre époux en plein jour de Ramadan?**

Quiconque refuse de jeûner et/ou a des rapports sexuels en plein jour de Ramadan a commis un péché majeur. Il doit :

- Rattraper ce jour.
- S'acquitter de l'acte expiatoire : affranchir un esclave, s'il n'en trouve pas, jeûner deux mois consécutifs, s'il en est incapable pour une raison juridiquement valable, nourrir 60 pauvres.

L'acte expiatoire ne concerne pas la personne exempte de jeûne pour une raison valable telle que le voyage.

**Q : Est-il permis d'utiliser le siwak pendant le jeûne ? Est-il permis d'utiliser du dentifrice ?**

Il est permis d'utiliser le siwak pendant le jeûne étant donné que d'après un *hadith* authentique ; le Prophète Mohammed (PBSL) utilisait également le siwak pendant qu'il jeûnait. (8)

Il est également permis d'utiliser du dentifrice en prenant garde de ne pas l'avaler.

**Q : Les prises de sang et le saignement invalident-ils le jeûne ?**

Les prises de sang ainsi que les saignements n'ont aucune incidence sur le jeûne y compris les saignements dus à la métrorragie chez la femme.

**Q : Est-ce que toute sorte de maladie dispense du jeûne ?**

R : Il y a plusieurs sortes de maladies :

– Si la maladie est légère et ne rend pas le jeûne insupportable, le malade doit impérativement jeûner et ne peut être dispensé du jeûne.

– S'il s'agit d'une maladie passagère qui rend le jeûne pénible, après consultation d'un médecin de confiance. Le malade ne jeûne pas et récupère les jours manqués au terme du Ramadan à n'importe quel moment de l'année avant le prochain Ramadan.

– S'il s'agit d'une maladie chronique et incurable et si le jeûne est préjudiciable, à même d'accentuer la maladie, alors le malade doit interrompre le jeûne ou ne pas jeûner et devra compenser en offrant à un pauvre un repas moyen pour chaque jour manqué.

**Q : Quel est le statut des injections (piqûres) ?**

R : S'il s'agit d'injections thérapeutiques, elles n'ont aucune incidence sur le jeûne y compris les intraveineuses.

S'il s'agit de perfusion apportant du glucose au corps, donc nourrissant le corps, certains savants considèrent que ceci annule le jeûne, pendant que d'autres estiment que ceci n'invalide pas le jeûne étant donné que rien ne parvient à l'estomac par la voie habituelle qui est la bouche conformément à la définition de ce qui annule le jeûne. Ceci dit, la personne qui a atteint ce stade est généralement dans un état de santé altéré le dispensant du jeûne.

**Q : Est-il permis de mettre des gouttes dans les yeux, dans les oreilles ou dans le nez (pulvérisations) en état de jeûne?**

R : Ceci est permis même si le jeûneur en ressent le goût dans la gorge, car les yeux, les oreilles et le nez ne sont pas la voie habituelle menant à l'estomac.

**Q : Est-il permis d'utiliser les aérosols bronchodilatateurs (ventoline®) pour les asthmatiques pendant le jeûne ?**

R : ceci est permis car il ne s'agit ni de nourriture ni de boisson ni de ce qui va dans leurs sens.

**Q : Est-il permis à la femme enceinte et à celle qui allaite de ne pas jeûner ?**

R : Il appartient par principe à la femme enceinte et à celle qui allaite de ne pas jeûner conformément au hadith : « *Dieu a dispensé le voyageur du jeûne et de la moitié de la Prière, et a dispensé la femme enceinte et celle qui allaite du jeûne* » (8). Cependant, elles doivent récupérer les jours manqués.

Si la femme allaitante décide toutefois de jeûner car elle estime en avoir la capacité ; alors son jeûne est valide.

### iii. Dimension spirituelle du jeûne

Bien que ; d'après de récentes études qui se sont penchées sur cette pratique, le jeûne soit bon pour la santé (14)... le musulman attend cette période avec impatience pour plusieurs raisons.

En effet ; le jeûne est considéré comme une façon de se purifier spirituellement notamment en rompant les liens avec les commodités de la vie. Malgré le fait que ce soit pour une courte période, le jeûneur ne peut que ressentir de la compassion envers ceux qui souffrent continuellement de la faim (1).

D'après M. Zenati, le jeûne est l'un des actes culturels ayant le plus d'impact sur la sublimité des âmes.

Il contribue à contenir les passions et l'amour excessif de soi, il aide le pratiquant à délaisser tout ce qui lui est nuisible voire même ce qui est ordinairement non péché.

Ainsi ; le jeûneur renforce sa pratique religieuse, ce qui lui permet d'être patient face aux péchés et enthousiaste dans la pratique des bonnes œuvres.

Le jeûne développe des vertus telles que la sincérité, le sérieux, la rigueur d'action et la véracité dans la parole. Il permet à l'être humain de se détacher des aspects de son animalité dont le seul but est se nourrir et assouvir ses instincts les plus bas. Ainsi ; toujours d'après M. Zenati, on peut dire que le jeûne est une école d'éducation morale et spirituelle pour celui qui le pratique.

Enfin ; par le biais des repas en commun du *shour* et du *ftour*, le moi béni du Ramadan permet de mettre en pratique la générosité, le partage, la fraternité ou encore renforcer les liens de parenté (15).

## **C. LES CONTRAINTES DU RAMADAN SUR LA PRISE EN CHARGE BUCCO-DENTAIRE**

D'une manière générale ; le jeûne peut avoir des répercussions sur la santé, qu'elles soient bénéfiques ou néfastes. En effet le pratiquant qui veut observer le jeûne doit être attentif à son état de santé notamment s'il est touché par des pathologies chroniques qui nécessitent une médication avec une observance stricte. Nous pouvons par exemple évoquer le cas des patients diabétiques qui nécessitent une médication quotidienne voire des injections pour les patients insulino-dépendants afin de réguler leur taux de glycémie.

Une étude menée par le Dr T. Bulut à Strasbourg en 2015, dans le cadre de sa thèse d'exercice, a notamment montré que chez une population musulmane d'origine turque vivant dans le Bas-Rhin et qui voulait articuler jeûne du mois de Ramadan avec diabète, des risques considérables avaient été pris (16). Selon le Dr T. Bulut, un certain nombre de ces patients ont même mis en danger leur santé en apportant des modifications soit sur leur jeûne, soit sur leur traitement.

Cette étude a montré que les patients diabétiques prennent beaucoup de liberté pendant le mois de Ramadan quand :

- A la modification ou non de leur régime alimentaire
- Au décalage aléatoire des prises médicamenteuses ou une diminution de la posologie journalière
- A un renforcement ou non de leur auto-surveillance (contrôle glycémique)
- A demander un avis du médecin sur la faisabilité du jeûne

## **i. Généralités**

Il est très fréquent d'observer des patients musulmans annuler ou reporter leurs rendez-vous chez leur chirurgien-dentiste lorsqu'on atteint la période du mois de Ramadan.

Les motifs fréquemment évoqués sont :

- Rupture du jeûne par l'anesthésie
- Risque de rupture du jeûne par ingestion d'eau
- Gêne vis à vis de la mauvaise haleine
- Fatigue

En ce qui concerne l'anesthésie, il a été vu dans la section I, B, ii que les *fatwa* disent que seules les injections apportant du glucose au corps, dans un but nutritif, provoquent l'annulation du jeûne. Ce qui n'est pas le cas des solutions anesthésiques utilisés en médecine bucco-dentaire (17) (18).

En effet les cartouches d'anesthésie sont principalement composées de :

- Adrénaline : vasoconstricteur qui permet de limiter la diffusion à la zone d'injection
- Métabisulfite de sodium : antioxydant de l'adrénaline
- Sels anesthésiques : principe actif
- Chlorure de sodium et eau : permettent l'injection des éléments cités précédemment

Cependant, nous pouvons déplorer que beaucoup de musulmans pratiquant le jeûne pensent à tort que l'administration d'une anesthésie dentaire provoque la rupture du jeûne et donc ne veulent pas subir de soins pendant le mois du Ramadan.

Généralement ; se pose la question de la continuité des soins, en effet une fenêtre d'un mois voire un mois et demi dans le domaine médical peut être source de difficultés dans toutes les disciplines odontologiques.

## ii. Prescriptions

En ce qui concerne les prescriptions dans le cadre d'une prise en charge bucco-dentaire ; se pose la difficulté de la non observance par le patient.

Voyons ensemble les prescriptions les plus fréquemment rencontrées dans l'art dentaire et leurs contraintes pendant la période du mois de Ramadan chez un patient jeûneur.

### 1. Antibiothérapie

La plus commune des antibiothérapies consiste en la prescription d'Amoxicilline (19) en deux prises de 1 gramme. Or comme nous l'avons vu précédemment, les patients ont tendance à ne plus respecter les posologies ainsi que les temps de prise afin de ne rien avaler du lever au coucher du soleil.

En période d'hiver, *le shour* étant situé très tard dans la nuit ainsi que le *ftour* étant très tôt dans journée ; la couverture antibiotique est efficace mais reste que le patient doit penser à prendre son antibiotique au réveil.

Cependant en période d'été le *shour* étant très tôt dans la nuit ainsi que le *ftour* très tard dans la journée ; le laps de temps entre les deux repas n'est que d'environ 6 heures pour les jours les plus longs. Ainsi la prise du « matin » ne couvre pas efficacement la journée du patient tandis que le chevauchement entre la prise du « soir » et celle du « matin » pourrait à la limite aboutir à un surdosage.

Le tout peut malheureusement conduire le patient à une non observance de sa thérapie et ainsi aboutir à une antibio-résistance (20) dans les cas les plus graves.

### 2. Antibioprophylaxie

Dans les recommandations de l'AFSSAPS 2011 ; une antibioprophylaxie est recommandée notamment chez les patients immunodéprimés et ceux à haut risque d'endocardite infectieuse dans les différentes disciplines de l'art dentaire.

Cette prophylaxie se fait par une unique prise, de 2 grammes d'Amoxicilline ou de 600mg de Clindamycine, une heure avant l'acte à réaliser.

Il est facilement compréhensible qu'en période de jeûne il soit bien difficile, pour les patients qui veulent jeûner à tout prix, de s'administrer cette dose sans rompre son jeûne. Dans le cas d'un refus total de la part du patient de rompre son jeûne pour cette antibioprofylaxie, il ne sera pas possible d'éliminer les foyers infectieux et ainsi provoquera le décalage d'une importante chirurgie telle que le remplacement d'une valve, une mise en place de prothèse totale de hanche ou du genou...

### 3. Antalgiques

Ambroise Paré a décrit la douleur dentaire comme l'une des pires douleurs que peut subir le corps humain (21). Il nous arrive d'avoir à soulager les patients via une prescription d'antalgiques.

Nous ne pourrions pas obliger le patient à prendre ses antalgiques donc nos capacités s'arrêtent au fait de bien expliquer notre prescription et c'est au libre choix du patient de décider de rompre ou non son jeûne afin de soulager ses douleurs via une médication per os.

### 4. Anti-inflammatoires stéroïdiens

L'avulsion des troisièmes molaires nécessite une médication spécifique constituée d'une antibiothérapie selon le niveau d'exposition osseuse, des anti-inflammatoires stéroïdiens, d'antalgiques ainsi que de bain de bouche (22).

Il se pose ainsi deux problèmes : les anti-inflammatoires non stéroïdiens se prennent en matinée car il peuvent provoquer des troubles du sommeil (19), le patient jeûneur aura donc tendance soit à ne pas prendre ses médicaments, soit à les prendre en horaire décalé ou encore reporter cette chirurgie des troisièmes molaires.



Puis les bains de bouche provoquent un risque accru de fuite dans la gorge, ce qui provoquerait l'annulation du jeûne. Aussi ; les patients auront tendance à ne pas utiliser le bain de bouche et donc conduire à un éventuel retard de cicatrisation.

### **iii. Odontologie conservatrice – Endodontie**

Les actes les plus courants en odontologie conservatrice – endodontie au pôle de MCBBD sont :

- Les traitement et retraitement endodontique
- La réalisation de soins avec des résines composites
- La réalisation d'inlay-onlay

Ces actes peuvent respectivement conduire aux difficultés suivantes :

- La fuite d'hypochlorite de sodium dans la gorge
- Le rinçage de l'acide ortho-phosphorique et le risque de fuite d'eau dans la gorge
- Risque de fuite d'eau dans la gorge lors de la taille avec de l'eau, lors du rinçage de l'acide ortho-phosphorique ou encore fuite de matériau d'empreinte dans la gorge

### **iv. Prothèse**

Les actes les plus courants en prothèses au pôle de MCBBD sont :

- Empreintes
- Préparations périphériques pour la pose d'une prothèse conjointe
- Coronoplasties pour la pose d'une prothèse adjointe partielle

Ces actes peuvent respectivement conduire aux difficultés suivantes :

- Risque de fuite de matériau à empreinte dans la gorge
- Risque accru de fuite d'eau dans la gorge car si l'on réalise les préparations sans eau ; il y a un risque de dégénérescence pulpaire pour les dents vivantes

## **v. Chirurgie Orale**

Les actes les plus courants en chirurgie orale au pôle de MCBBD sont :

- Les avulsions dentaires
- L'avulsion des dents de sagesse
- La pose d'implants
- Les biopsies
- Le traitement des lésions de la dermatologie buccale
- La recherche de foyers infectieux

Ces actes peuvent respectivement conduire aux difficultés suivantes :

- Risque de fuite de sang dans la gorge en cas de saignement résiduel
- Difficultés quand à l'observance des prescriptions spécifiques aux dents de sagesse
- Risque de fuite d'eau dans la gorge lors des différentes étapes de forage
- Pas de risques spécifiques
- Difficultés quand à l'observance des prescriptions
- Pas de risques spécifiques

## **vi. Parodontologie**

Les actes les plus courants en parodontologie au pôle de MCBBD sont :

- Les détartrages
- Les surfaçages radiculaires
- Les contentions
- Les chirurgies parodontales

Tous ces actes ont majoritairement en point commun le risque accru de fuite d'eau dans la gorge via l'irrigation apportée par les pièces à mains ultrasonores.

## **vii. Orthopédie dento-faciale**

Les actes les plus courants en orthopédie dento-faciale au pôle de MCBBD sont :

- Les photographies
- Les empreintes
- La pose d'appareils d'interception
- Le collage de bagues pour un traitement multi-attaches

Ces actes peuvent respectivement conduire aux difficultés suivantes :

- Pas de risques spécifiques concernant la prise d'images ainsi que la pose d'appareils d'interception
- Fuite de matériau à empreinte dans la gorge
- Risque de fuite d'eau dans la gorge lors du rinçage de l'acide ortho-phosphorique

## **viii. Odontologie pédiatrique**

Les mêmes actes conduisent aux mêmes difficultés chez l'enfant.

Notons tout de même une divergence sur l'âge auquel s'applique l'obligation du jeûne. En effet ; lorsque certains instituts très respectables annoncent l'obligation de jeûner à partir de la majorité (23), d'autres tous aussi recommandables l'annoncent à la puberté (24).

Ainsi ; nous ne pouvons utiliser l'âge comme un argument d'autorité au-delà de la puberté au risque d'introduire des tensions dans la relation patient-(parent)-soignant.

Pour les plus pré-pubères qui pratiquent le jeûne, il est évident que les actes thérapeutiques ainsi que les traitements médicamenteux priment sur le jeûne du mois de Ramadan.

## **II. ETUDE OBSERVATIONNELLE SUR LA FREQUENTATION DU POLE DE MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCO- DENTAIRES**

La période du mois de Ramadan est une période de retraite spirituelle pour les patients musulmans. Cette retraite peut également avoir une influence sur la fréquentation des cabinets dentaires ainsi que le pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent (cf : I, C, i) ; les causes de cette modification de fréquentation peuvent être différentes et variées d'une personne à l'autre.

Ce changement, s'il est avéré, peut présenter des répercussions sur la continuité des soins des patients, mais également (dans une moindre mesure) sur le chiffre d'affaire des cabinets dentaires ou du PMCBD.

### **A. Objectifs**

L'objectif principal de cette étude est de déterminer si la période du mois de Ramadan a une influence, notamment une baisse, sur la fréquentation du pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires de Strasbourg sur les 3 dernières années 2017, 2018 et 2019.

L'objectif secondaire, quant à lui, est d'analyser le mois « post-Ramadan » afin de visualiser si une éventuelle baisse de fréquentation pendant le Ramadan est compensée par une potentielle augmentation de fréquentation le mois suivant.

## B. Matériels et méthodes

Pour cette étude ; nous avons décidé de relever les « venues » dans les différentes Unités Fonctionnelles (UF) du PMCBD que sont :

- Consultations d'Accueil, Santé, Urgence (CASU)
- Odontologie conservatrice – endodontie (OCE)
- Prothèses
- Orthopédie Dento-Faciale (ODF)
- Chirurgie orale
- Parodontologie
- Odontologie pédiatrique (O Pédiatrique)

Nous avons décidé de ne pas inclure l'UF de radiologie du pôle car les patients sont vus aussi dans les autres UF. Ceci exclut les patients adressés par les praticiens libéraux et qui viennent au Pôle uniquement pour effectuer des radiographies.

Le seul critère de sélection de cette étude est le nombre de venues enregistré.

Conformément aux objectifs de l'étude ; nous avons divisé l'année en 12 mois, en considérant le mois de Ramadan comme le mois 11 et le mois suivant le Ramadan comme le mois 12.

Nous avons ; dans un tableau, regroupé les 10 mois précédents, isolé le mois de Ramadan et isolé le mois suivant, ceci pour la réalisation des tests statistiques.

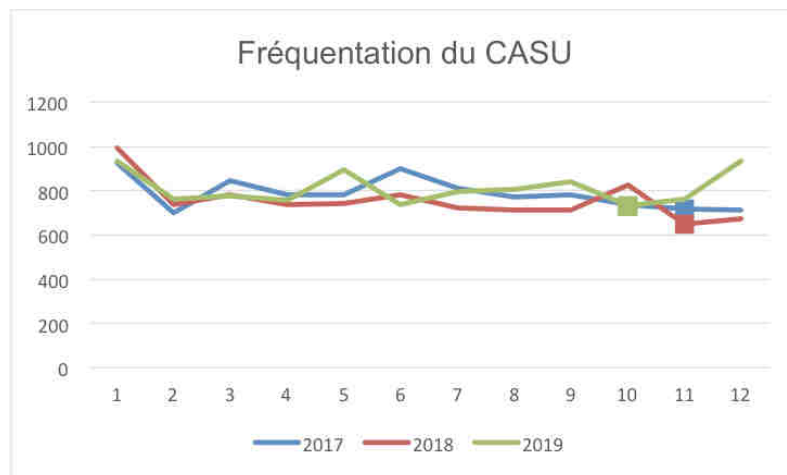
Sur ce même tableau ; il a été décidé dans un premier temps de visualiser les tendances qui se dégagent puis de vérifier statistiquement ces tendances.

		CASU	OCE	Prothèse	Parodontologie	Chirurgie	ODF	O Pédiatrique	Total pôle
2019	15.06.2018-04.05.2019 (10 mois précédents)	8032	7141	9077	6602	8438	10853	4475	54618
	05.05.2019-03.06.2019 (Ramadan)	730	631	1067	686	793	1108	438	5454
	04.06.2019-03.07.2019 (mois suivant)	760	777	1243	731	1001	1139	432	6083
2018	25.06.2017-15.05.2018 (10 mois précédents)	7746	7596	9922	6783	9003	9955	4468	55473
	16.05.2018-14.06.2018 (Ramadan)	649	761	1234	818	884	1143	523	6012
	15.06.2018-14.07.2018 (mois suivant)	672	766	1124	792	941	845	462	5602
2017	06.07.2016-25.05.2017 (10 mois précédents)	8243	5532	4526	5127	8036	9510	2385	43359
	26.05.2017-24.06.2017 (Ramadan)	718	620	1299	788	888	839	507	5659
	25.06.2017-24.07.2017 (mois suivant)	715	723	1038	623	820	698	453	5070
	Diminution d'activité pendant Ramadan								
	Augmentation d'activité le mois suivant								

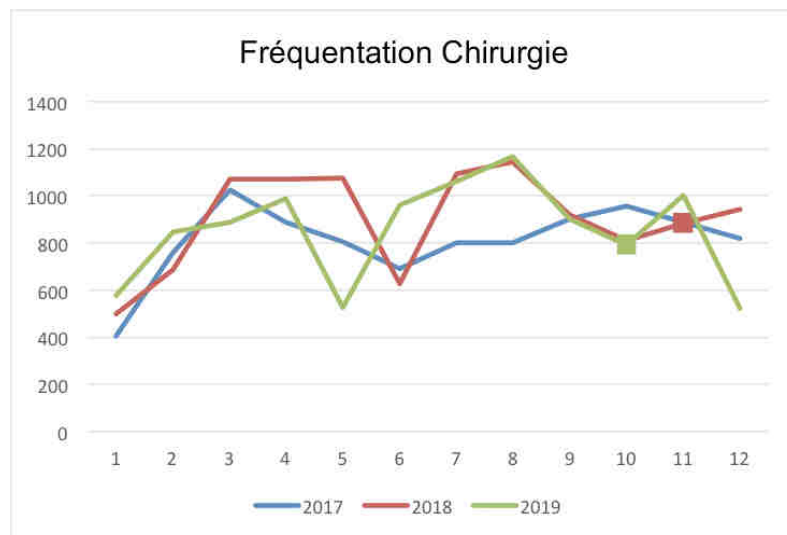
**Figure 1 : production personnelle**

## C. Résultats

Concernant l'objectif principal ; la tendance qui se dégage est une baisse de fréquentation pendant le mois de Ramadan dans les UF de CASU et de chirurgie orale sur les 3 années.

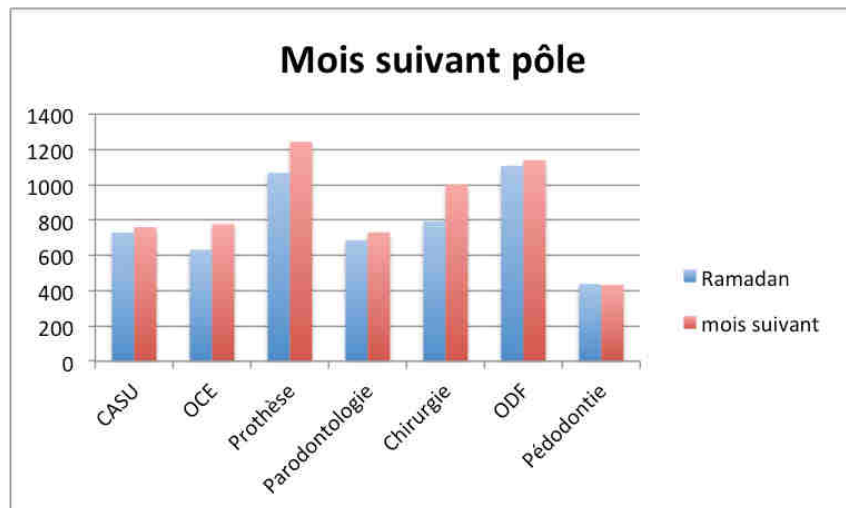


**Figure 2 : production personnelle (2)**



**Figure 3 : production personnelle (3)**

Concernant l'objectif secondaire ; on observe une tendance à l'augmentation de la fréquentation dans les UF de CASU, de chirurgie orale et d'odontologie conservatrice – endodontie sur les 3 ans. On peut également noter une tendance sur l'ensemble du pôle sur l'année 2019.



**Figure 4 : production personnelle (4)**

Nous avons vérifié ces tendances statistiquement à l'aide de tests de Student : la diminution de fréquentation pendant le mois de Ramadan n'est pas significative dans l'UF de chirurgie orale en 2017 (t.test  $\approx 0,1532$ ), en 2018 (t.test  $\approx 0,8274$ ) et en 2019 (t.test  $\approx 0,5001$ ). Cependant ; le CASU observe une significative diminution de fréquentation pendant le mois de Ramadan en 2017 (t.test  $\approx 0,0035$ ), en 2018 (t.test  $\approx 0,0011$ ) et en 2019 (t.test  $\approx 0,0029$ ).

En ce qui concerne le mois post-Ramadan ; l'augmentation de la fréquentation n'est pas significative sur les 3 années pour les UF de CASU (t.test  $\approx 0,8286$ ), de chirurgie orale (t.test  $\approx 0,9359$ ) et d'odontologie conservatrice – endodontie (t.test  $\approx 0,5400$ ).

Concernant l'augmentation de fréquentation le mois suivant Ramadan sur l'ensemble du pôle pendant l'année 2019 ; celle-ci n'est pas significative (t.test  $\approx 0,5275$ )

## **D. Discussions**

Le de CASU étant une UF qui dépend de la demande ; nous pouvons imputer la chute de fréquentation à la période de Ramadan. Cependant ; la tendance à l'augmentation post-Ramadan coïncide avec les mois de juillet (2019) et août (2017/18), ce qui correspond à la période de fermeture des cabinets libéraux et à la déprogrammation des RDV au PMCBD. Ainsi, il est difficile d'imputer cette tendance au seul évènement religieux du mois de Ramadan.

En ce qui concerne l'UF de chirurgie orale ; la chute de fréquentation non significative peut s'expliquer par le fait que celle-ci accueille des patients adressés par les différentes UF, ainsi c'est une structure qui dépend de la demande mais les soins restent « programmés ». En conclusion ; si les patients musulmans pratiquants ne sont pas programmés, d'autres patients prendront leur place et ainsi la fréquentation de l'UF ne sera pas affectée.

En plus des objectifs principal et secondaire ; on peut être amené à noter que la fréquentation de l'UF de CASU observe une nette augmentation pendant la période estivale pour les raisons que nous avons cités précédemment.

De plus ; l'UF de chirurgie orale observe une chute de fréquentation pendant la période estivale ainsi que pendant les fêtes de fin d'année ; ceci s'explique par une déprogrammation des rendez-vous et le maintien d'une activité limitée à ces dates là.

## **E. Conclusions**

En conclusion ; la période du mois de Ramadan a une influence sur la fréquentation du pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires de Strasbourg, elle diminue la fréquentation de son UF de CASU qui dépend de la demande.

Les autres structures internes, qui accueillent les patients sur rendez-vous ne sont pas significativement impactés par le mois de Ramadan car les équipements non occupés par les patients musulmans sont occupés par d'autres patients.



Le mois suivant le mois de Ramadan n'observe pas d'augmentation significative de fréquentation dans aucune des UF du pôle ; la tendance à l'augmentation de l'UF de CASU coïncidant avec la période estivale, il aurait été difficile d'imputer une éventuelle augmentation significative au seul événement de Ramadan.

Il serait tout à fait intéressant de réaliser une étude prospective sur tous les pôles de France afin d'augmenter la force de cette étude mais également de conforter nos conclusions en s'appuyant sur tous les sites.

### III. LES SOLUTIONS QUI S'OFFRENT AUX CONTRAINTES DU JEUNE DU RAMADAN

#### A. Généralités

##### i. Anesthésie

Rappelons-nous qu'il a été mentionné, dans la section I, C, i ; que l'administration d'un anesthésique dans l'art dentaire (17) n'est pas un motif de rupture du jeûne car dans sa composition nous ne retrouvons pas d'éléments nutritifs, il n'est pas utilisé à des fins nutritifs et enfin, il n'atteint pas l'estomac (25) grâce l'action de l'Adrénaline qui est un vasoconstricteur.

L'anesthésie n'est pas sujet de divergences ni de discussions entre les différentes branches ou écoles islamiques, cependant ; il est malheureusement à noter que la majorité des musulmans pratiquant le jeûne ignore cette information et sursoit à leur rendez-vous uniquement pour éviter l'anesthésie par peur de rompre leur jeûne.

##### ii. Hygiène orale

Concernant l'hygiène orale ; celle-ci n'est non seulement pas à éviter mais elle est en plus recommandée. En effet ; beaucoup de sources islamiques confirment que l'utilisation du *siwak* est recommandée même pendant le jeûne du mois de Ramadan (8).

L'utilisation du *siwak* est donc indiscutablement une *sounna* dans l'Islam.

Le *siwak* est un bâton à mâcher issu de l'arbre *Salvadora persica*.



**Figure 5 : arbre de *Salvadora persica* (26)**



**Figure 6 : Bâtons de *siwak*, traditionnelle brosse à dent (27)**

Le bâton de *siwak*, qui est nommé différemment dans toutes les régions du monde, a longtemps été répandu en Amérique Latine, Afrique, Asie et Moyen-Orient (27)

En plus de permettre une hygiène orale ; les avantages du *siwak* sont (28):

- effet anti-carieux
- effets positifs sur la santé parodontale
- propriétés antifongiques

- propriétés antivirales
- autres effets bénéfiques au niveau systémique

Notons également que dans une thèse soutenue par le Docteur F.LABABIDI en 2019 au sein même de notre faculté ; il a été démontré qu'une bonne utilisation de ce bâtonnet à mâcher avait autant d'efficacité que l'utilisation classique d'une brosse à dent manuelle (28).

Cependant, l'utilisation du *siwak* doit être encadrée afin de prévenir ses effets néfastes. En effet, les brins du *siwak* sont très durs et sont parallèles au bâton contrairement à la brosse à dent et son manchon. Ceci a plusieurs effets directs sur la santé buccale :

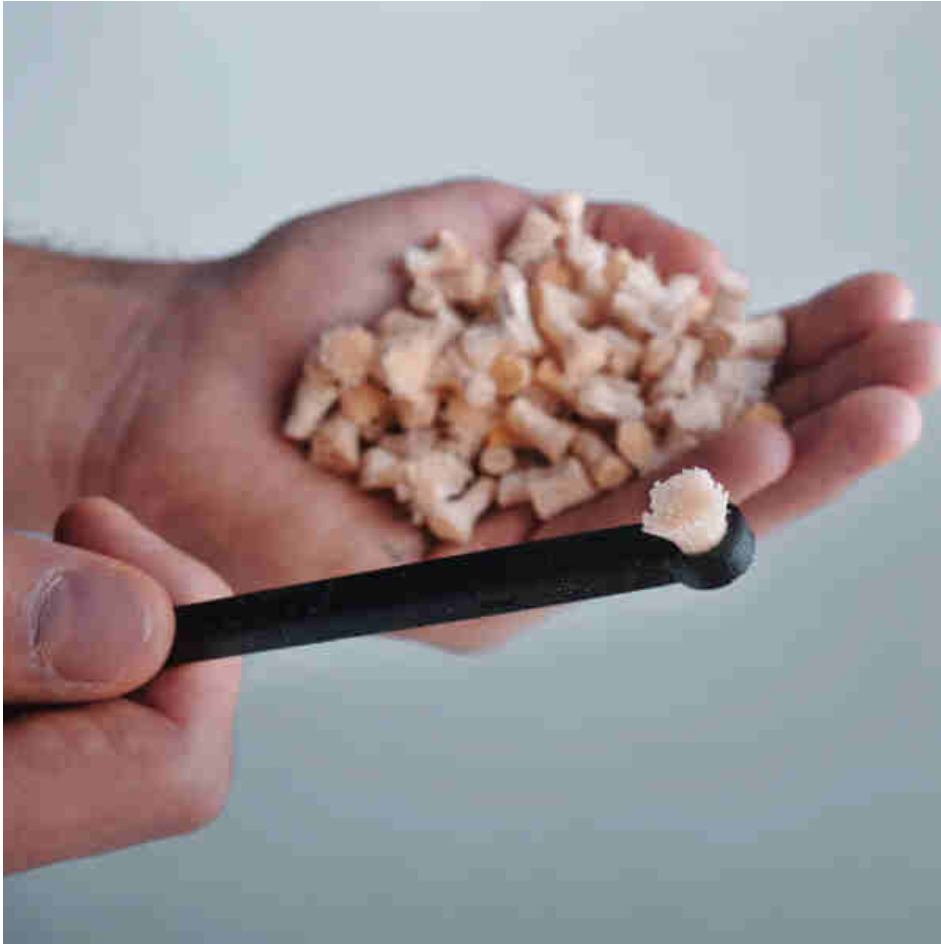
- atteinte difficile des faces palatines, linguales et distales
- accès difficile aux espaces inter-dentaires (29)
- récessions gingivales (30)
- abrasions dentaires



**Figure 7 : récessions et abrasions dues à l'utilisation du siwak (31)**

Pour pallier à ces inconvénients ; il existe différentes formes commerciales de siwak :

- le siwak à manche : permet d'utiliser le bâton à mâcher comme une brosse à dent classique
- la poudre de siwak : s'utilise comme un dentifrice à l'aide d'une brosse à dent humide



**Figure 8 : siwak porté par un manche (32)**



**Figure 9 : poudre de siwak (33)**

### **iii. Concernant la mauvaise haleine**

Nous avons vu dans la partie question/réponse du premier chapitre que l'utilisation du dentifrice n'est pas interdite lors du jeûne. Nous venons également de voir que l'hygiène orale à l'aide du bâton à mâcher n'était non seulement pas interdite mais recommandée.

Ainsi ; il apparaît clair que les patients jeûneurs peuvent pallier à leur mauvaise haleine en réalisant un brossage dentaire avant d'arriver à leur rendez-vous.

En revanche ; les savants mettent en garde sur les précautions à prendre afin de ne pas avaler ni de dentifrice, ni de bain de bouche lors de son hygiène orale. En effet avaler un produit d'hygiène orale rompt le jeûne et le pratiquant devra rattraper ce jour après avoir terminé le mois du Ramadan (25).

Si cela est fait délibérément ; le jeûneur devra s'acquitter de l'acte expiatoire (cf : questions/réponses).

## **B. Prescriptions**

Rappelons tout d'abord qu'il est mentionné dans le Coran que la personne malade et la personne en voyage sont autorisées à rompre leur jeûne du Ramadan, à condition de rattraper à nombre égal (2) après la fin du mois.

Toutefois, les exégètes sont d'accord sur le principe que cette dérogation concerne les maladies qui rendent le jeûne pénible et donc n'englobe pas toutes les affections bénignes imaginables.

Nous pouvons facilement concevoir qu'un patient jeûneur puisse rompre son jeûne dans le cadre d'une affection aigue de type pulpite irréversible, parodontite apicale aigue ou encore cellulite afin de s'administrer un traitement et de soulager sa douleur.

Pour les patients les plus dubitatifs concernant la possibilité de rompre leur jeûne ; voyons les possibilités qui s'offrent à nous en terme de prescriptions.

### **i. Antibiothérapie**

Comme nous l'avons vu dans la section I, C, ii ; il est difficile d'obtenir une couverture antibiotique efficace pendant le mois de Ramadan, surtout lorsque celui-ci correspond aux périodes estivales, du fait que le jeûne peut durer jusqu'à 18h pour les journées les plus longues.

L'une des solutions qui s'offrent à nous est de sélectionner, dans le panel des antibiotiques disponibles sur le marché, un antibiotique qui couvre efficacement la journée en une seule prise. En effet ; l'Azithromycine (34) est un antibiotique qui a son indication dans la médecine buccale et qui s'administre en une seule prise par jour. Ainsi, le patient jeûneur peut avoir une couverture antibiotique efficace en prenant une unique dose quotidienne lors de son *shour* par exemple.

Il faut tout de même se rendre à l'évidence que le choix d'un antibiotique à prise unique est tout à fait limité face à :

- Une allergie aux macrolides
- Une insuffisance hépatique grave
- Certaines associations médicamenteuses

En conclusion ; pour une antibiothérapie, le patient jeûneur est très limité en offre. Il peut soit recevoir une thérapie à l'Azithromycine s'il n'y a aucune contre-indication, soit être obligé de rompre son jeûne dans les cas les plus sévères tels que les cellulites cervico-faciales qui peuvent engager le pronostic vital (35).

## **ii. Antibioprophylaxie**

Rappelons que l'antibioprophylaxie se fait par une prise unique de 2g d'amoxicilline ou de 600mg de clindamycine et ce, 1h avant le geste opératoire (AFFSAPS 2011).

Ainsi ; il est difficilement concevable qu'un patient subisse un geste en ayant pris son antibioprophylaxie lors de son repas du *shour* notamment en période estivale.

Il faudra donc que le patient rompe son jeûne pour subir une intervention, il pourra alors rattraper uniquement ce jour à la fin du mois de Ramadan. En effet ; les actes à réaliser en urgence chez des patients qui vont subir une intervention chirurgicale ou qui sont immunodéprimés sont dérogatoires pour la rupture du jeûne.

## **iii. Antalgiques**

La prise d'antalgiques est à décider par le patient. C'est lui seul qui saura si ça douleur est assez supportable ou non pour se permettre de rompre son jeûne.

Nous pouvons seulement rappeler qu'il est autorisé de rompre son jeûne en cas de pénibilité lors d'une affection curable (23).



#### **iv. Anti-inflammatoires stéroïdiens**

La prescription d'anti-inflammatoire stéroïdiens se fait principalement pour l'avulsion des troisièmes molaires (22). Il faut encore une fois en discuter avec le patient ; si l'avulsion est à réaliser en urgence (infection, poussées), le patient pourra se permettre de rompre son jeûne et le rattraper à la fin du mois de Ramadan. En dehors de toute urgence, il sera préférable de surseoir à l'intervention à la fin du mois de Ramadan.

### **C. Odontologie conservatrice – Endodontie**

Concernant la réalisation des soins, les traitements ou reprise de traitement endodontiques ou encore les collages de restaurations en céramique en odontologie conservatrice-endodontie ; nous allons voir qu'un élément indispensable peut résoudre les problèmes du patient jeûneur pendant le mois de Ramadan, c'est la digue.

#### **i. Rappels**

La digue dentaire a été introduite dans le milieu de la dentisterie en 1864 par le Dr Sanford C. Barnum (36). Ce procédé d'isolation est devenu la référence dans la profession.

Le champ opératoire consiste en la mise en place d'une feuille déformable en caoutchouc ou en vinyle, préalablement perforée. Cette feuille est maintenue à l'aide d'un clamp qui vient la sertir au collet de la dent. Le tout est mis en tension à l'aide d'un cadre à digue. C'est l'ensemble de ce procédé qui permet d'assurer une étanchéité vis à vis du milieu buccal (37).



**Figure 10 : digue dentaire(38)**

## **ii. La digue en endodontie**

L'utilisation du champ opératoire est une recommandation de la Haute Autorité de Santé et est par conséquent une obligation légale (39).

L'utilisation du champ en endodontie procure divers avantages (40) (36) :

- Isolation de la dent vis-à-vis du milieu buccal septique
- Contrôle des infections croisées
- Protection des voies aéro-digestives contre la chute accidentelle d'instruments
- Amélioration de l'efficacité des traitements
- Améliore la visibilité grâce au contraste
- Facilite le travail à 4 mains
- Empêche le patient de parler et permet de maintenir la bouche en position ouverte
- Empêche au patient de subir le goût désagréable des différents produits utilisés en endodontie tel que l'hypochlorite de sodium. Ainsi, cela empêche au patient de devoir se rincer la bouche fréquemment.

Ainsi ; après la réalisation d'une anesthésie, le patient a une cavité buccale totalement isolée des produits utilisés ainsi que de l'eau projeté par les contre angles ou encore la seringue à eau/air.



**Figure 11 : traitement endodontique sous digue (40)**

### **iii. La digue en odontologie conservatrice**

L'utilisation de la digue a également sa place dans la discipline de l'odontologie conservatrice. Elle fait notamment partie du protocole de collage des restaurations esthétiques en céramique collée (41).



**Figure 12 : collage d'une restauration partielle sous digue (42)**

En effet ; la digue permet d'isoler les substrats de collage de tous les fluides buccaux contaminants et septiques pouvant compromettre la qualité du joint dento-prothétique. Le collage en présence de sang obtient de faibles résultats en matière d'adhérence (43).

Enfin ; le non respect du protocole de collage est source d'échecs en ce qui concerne les restaurations esthétiques en céramique collée (41).

Tout comme dans la discipline de l'endodontie ; l'utilisation de la digue en odontologie conservatrice permet d'éviter au patient jeune de recevoir l'eau des contre angles ou de la seringue air/eau pendant les différentes étapes de la réalisation de ses soins.

#### **iv. Utilisation de la digue**

La solution ayant été obtenue dans la discipline de l'odontologie conservatrice – endodontie pour les patients jeunes ; nous devons aborder le sujet de l'utilisation du champ opératoire par les praticiens.

Différentes études ont été menées entre 1980 et 2009 aux USA, Royaume-Uni, Suisse, Danemark, Belgique, Suède, Soudan, Jordanie et Nouvelle Zélande concernant l'utilisation de la digue dans la pratique de l'art dentaire(36).

Ces études ont montré :

- Une différence accrue de la fréquence d'utilisation de la digue entre les étudiants en chirurgie dentaires et les praticiens exerçants. L'une des études a montré 90% d'utilisation par les étudiants contre 13.6% chez les praticiens privés et 3.4% chez les praticiens du National Health Service au Royaume-Uni.
- Une autre étude montre que malgré le fait que 98% des étudiants en dernière année au Pays de Galles et Irlande pensent continuer l'utilisation de la digue en endodontie ; on observe une chute drastique de son utilisation après avoir obtenu le diplôme
- Enfin ; mis à part quelques études encourageantes qui montrent une utilisation majoritaire de la digue aux USA, notamment chez les spécialistes en endodontie ou en Suède, il est à déplorer que son utilisation reste très minoritaire voire quasi nulle (98%) au Soudan par exemple.

Les raisons les plus évoquées pour justifier le non usage de la digue sont ; du plus au moins évoqué (44), sont :

- Absence du matériel sur le lieu de travail
- Difficultés techniques
- Utilisation chronophage

## **v. Conclusions**

En conclusions ; la digue dentaire est un excellent outil de travail pour soigner les patients musulmans jeûneurs sereinement. En effet tout comme elle permet de travailler sur une dent à l'abris des fluides septiques, elle évite au patient d'avoir dans sa cavité buccale les produits/eau utilisés par le chirurgien dentiste et ainsi de risquer de les ingérer.

Cependant ; il est à déplorer qu'en pratique, l'utilisation de la digue n'est pas la règle dans le métier. Et ce, malgré les obligations légales.

## D. Prothèses

Concernant la discipline de la prothèse ; le chirurgien dentiste peut utiliser des matériaux à empreinte qui sont le moins visqueux lorsque cela est possible afin d'éviter au patient jeûneur leur ingestion.

Pour la réalisation des préparations périphériques dans le cadre de la pose d'une couronne ou des coronoplasties dans le cadre de la pose d'une prothèse partielle amovible ; la société Dryshield propose un système d'aspiration qui mérite d'en discuter.



**Figure 13 : système d'aspiration Dryshield**

C'est un système d'isolation (45) qui a la prétention de permettre à la fois :

- Une aspiration efficace
- Un cale-bouche
- Un écarteur de joue
- Un protecteur de langue

Ce système qui aspire par une dizaine de perforations en continue, serait une solution efficace pour empêcher la stagnation d'une quantité importante d'eau dans la gorge du patient et ainsi réduire le risque d'ingestion par le patient jeûneur.

## E. Chirurgie orale

Dans la discipline de la chirurgie orale ; la recherche de foyers infectieux et les biopsies n'ont que peu de risques pour le patient jeûneur.

Les affections dermatologiques, en revanche, peuvent nécessiter des traitements antifongiques, antiviraux ou corticoïdes afin d'éliminer les infections ou les douleurs sévères notamment dans les cas de candidose, d'infection herpétique ou encore de lichen plan buccal entre autres.

Il apparaît clair que l'élimination de ces infections priment sur le maintien du jeûne, notamment pour la prise des antiviraux qui se fait en 5 fois par jour ou la prise des corticoïdes qui se fait le matin (19).

Concernant les candidoses ; le patient jeûneur pourra suivre son adoration et prendre les traitements lors des repas du *shour* et du *ftour*.

Nous pensons que la mise en place d'un implant est rarement d'une urgence absolue, de plus les risques d'ingestion sont augmentés pour le patient jeûneur car :

- Canule d'aspiration trop fine
- Saignement
- Irrigation importante lors du forage
- Médication importante contre la douleur et l'inflammation

Le tout laisse à penser qu'il serait plus judicieux de reporter la mise en place d'implants chez le patient jeûneur.

Enfin ; concernant les avulsions, le risque principal est l'ingestion de sang par le patient jeûneur suite à l'avulsion. Afin d'éviter ce risque, le chirurgien dentiste peut mettre en place les moyens d'hémostase locale (46) classiques à savoir :

- La compression mécanique, à l'aide d'une gaze, pendant 15 minutes
- La mise en place d'une suture
- Tamponnement alvéolaire extrinsèque (anti-fibrinolytique) ou intrinsèque (pansement alvéolaire)

## F. Parodontologie

Dans la discipline de la parodontologie, il serait plus judicieux de reporter les détartrages et surfaçages en dehors de toute urgence car ce sont des actes qui génèrent un flux d'eau assez important via l'utilisation des pièces à mains à ultrasons. Ainsi le patient jeûneur majore son risque d'ingestion d'eau et donc de rupture de jeûne.

Cependant ; les urgences telles que la gingivite ulcéro-nécrotique doivent être traitées le plus rapidement possible, avec débridement, prescription de bain de bouche ainsi que d'antibiotiques. En effet ; en l'absence de traitement, cette atteinte peut aboutir à une destruction rapide du parodonte voir même se propager dans les tissus adjacents des joues, des lèvres ou des os de la mâchoire sous forme de stomatite nécrosante, autrefois appelée noma(47).

Pour ce qui est des séances d'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire, des bilans parodontaux ou le collage de contention, ces actes peuvent être réalisés sans contrainte car ils ne génèrent que peu voir pas d'eau et le collage de la contention peut se faire sous digue pour éliminer le risque d'ingestion.

Les chirurgies parodontales, quant à elles, sont à voir selon l'urgence de la situation car comme pour l'implantologie, l'utilisation d'embouts fins pour l'aspiration peut être source de défaut de contrôle des fluides qui se trouvent dans la cavité buccale et ainsi provoquer la rupture du jeûne du patient musulman pratiquant.



## **G. Orthopédie dento-faciale**

En orthopédie dento-faciale, la prise en charge des patients pré-pubères peut se faire en toute tranquillité car comme nous l'avons vu, le jeûne ne leur est pas obligatoire (cf : I, C, viii).

Pour les patients musulmans pubères pratiquant leur foi, leur pratique n'apporte aucune contrainte pour la réalisation des photographies. Cependant, il faudra apporter une attention particulière lors de la prise d'empreinte en utilisant un matériau à empreinte peu fluide et en installant le patient penché en avant pour éviter le risque d'ingestion du matériau.

La pause d'un appareil multi-attaches est un acte à haut risque d'ingestion lors du rinçage de l'acide orthophosphorique qui fait partie du protocole de collage du dit appareil(48).

En dehors de toute urgence ; deux solutions s'offrent à nous, d'une part le report de la pose de l'appareil, d'autre part demander au patient s'il se sent capable de ne pas déglutir et accompagner le rinçage de l'acide avec une aspiration efficace dent par dent.

## **H. Odontologie pédiatrique**

Se référer à la section I, C, viii

## CONCLUSIONS

En conclusions ; le jeûne du mois de Ramadan est une période de retraite spirituelle qui implique quelques contraintes dans les traitements bucco-dentaires pour les patients musulmans le pratiquant.

La période du mois de Ramadan influence significativement la fréquentation du pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, notamment de son unité fonctionnelle de consultations d'urgences (CASU) dont la fréquentation dépend de la demande.

En effet ; nous pouvons y observer une baisse systématique de fréquentation pendant les années 2017, 2018 et 2019.

La baisse de fréquentation n'est toutefois observée dans aucune des autres structures internes, qui elles fonctionnent toutes sur prise de rendez-vous.

Le retour des patients le mois suivant Ramadan n'est pas significatif pour ces trois années, dans aucune des unités fonctionnelles. Mais les mois suivant Ramadan coïncidant avec la période estivale, pendant laquelle l'UF de CASU observe systématiquement une augmentation de fréquentation, une éventuelle augmentation qu'on aurait trouvé serait difficilement imputable au seul événement de Ramadan.

Il est à noter que cette baisse de fréquentation est due à la peur des patients musulmans pratiquants de causer la rupture de leur jeûne à cause de l'anesthésie, de l'ingestion d'eau ou autres produits ou encore de la prise de médicaments au cours de la journée entre autres raisons.

Cependant ; il est tout à fait facile de remédier à cette peur à l'aide des sciences islamiques, de l'arsenal thérapeutique qu'offre la médecine dentaire ou encore des différentes offres commerciales.

Nous pouvons terminer en disant que la majorité, voire totalité des soins sont réalisable pour un patient qui pratique le jeûne si toutes les précautions sont prises, qu'il faut tout à fait traiter les urgences même à condition de rompre le jeûne et enfin qu'il faut discuter sereinement de cette situation avec son patient sans rompre la

relation praticien-patient et reporter ce qui n'est pas urgent si le patient pratiquant n'est pas réceptif aux explications données.

J'espère également que cette thèse sera un appui à mes futurs confrères pour la réalisation d'une éventuelle campagne d'informations aux patients musulmans pratiquants.

## SIGNATURE DES CONCLUSIONS

Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Nom - prénom de l'impétrant : UNAL Abdullah

Titre de la thèse : Incidence des événements religieux sur la fréquentation du pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. L'exemple du mois de Ramadan

Directeur de thèse : Professeur Anne-Marie MUSSET

VU

Strasbourg, le : 12 avril 2021

Le Président du Jury,

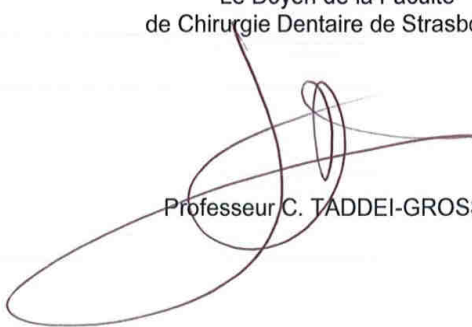


Professeur A-M. MUSSET

VU

Strasbourg, le : 13 AVR. 2021

Le Doyen de la Faculté  
de Chirurgie Dentaire de Strasbourg,



Professeur C. TADDEI-GROSS

# BIBLIOGRAPHIE

1. I.A. Ibrahim. Petit guide illustré pour comprendre l'Islam. Darussalam. Londres, Angleterre; 2008. 76 p.
2. Penot A. Le Coran. Alif Editions. Vol. 1. 2011. 700 p.
3. NW 1615 L. St, Washington S 800, Inquiries D 20036 U-419-4300 | M-419-4349 | F-419-4372 | M. The Future of the Global Muslim Population [Internet]. Pew Research Center's Religion & Public Life Project. 2011 [cité 29 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.pewforum.org/2011/01/27/the-future-of-the-global-muslim-population/>
4. Enquête IFOP. Enquête sur l'implantation et l'évolution de l'Islam de France [Internet]. En ligne présenté à; 2009 août [cité 29 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/enquete-implantation-et-evolution-islam-de-france/#>
5. Kobeisy AN. Counseling American muslims: Understanding the faith and helping the people. Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group; 2004. xxix, 167 p. (Counseling American muslims: Understanding the faith and helping the people).
6. Les sources du droit musulman [Internet]. 2019 [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://cours-de-droit.net/les-sources-du-droit-musulman-a130308332/>
7. Ibn Abd Al Wahhâb M. Ensemble d'épîtres sur le Tawhid. Al Bayyinah. Argenteuil, France; 2014. 405 p.
8. Imâm Hâfiz Abu Dawud, Sulaiman bin Ash'ath. English translation of Sunan Abu Dawud. Hâfiz Abû Tâhir Zubair 'Alî Za'î, éditeur. Riyadh: Darussalam; 2008.
9. Evangile selon Matthieu [Internet]. [cité 13 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.info-bible.org/lsg/40.Matthieu.html>
10. Qu'est-ce que Yom Kippour? - Le jour le plus saint de l'année. Jeûne et expiation, solennité et joie [Internet]. fr.chabad.org. [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: [https://fr.chabad.org/library/article\\_cdo/aid/978011/jewish/Quest-ce-que-Yom-Kippour.htm](https://fr.chabad.org/library/article_cdo/aid/978011/jewish/Quest-ce-que-Yom-Kippour.htm)
11. Détermination Date Début du Ramadan 2019 / 1440H [Internet]. Islam Sunnite Vraie Religion. Site Islamique Musulman. 2019 [cité 13 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.islam.ms/determination-debut-du-mois-de-ramadan-selon-loi-islamique/>

12. Imam-i Nevevi. Riyâz'üs-sâlihîn. Saglam. Istanbul, Turquie; 2011. 1032 p.
13. Zenati M. Le jeûne du Ramadan : Questions / Réponses [Internet]. Havre De Savoir. 2014 [cité 29 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.havredesavoir.fr/ramadan-questions-reponses/>
14. Golbidi S, Daiber A, Korac B, Li H, Essop MF, Laher I. Health Benefits of Fasting and Caloric Restriction. *Curr Diab Rep.* 23 oct 2017;17(12):123.
15. Zenati M. Les bienfaits du jeûne de Ramadan [Internet]. Havre De Savoir. 2014 [cité 29 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.havredesavoir.fr/bienfaits-du-jeune/>
16. Bulut T. Diabète et Ramadan chez les musulmans diabétiques de type 2 d'origine turque: Attentes et attitudes des patients et des imams [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine; 2015.
17. Base de données publiques des médicaments. ALPHACAINE N, solution injectable à usage dentaire [Internet]. 2019 [cité 12 oct 2019]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66862795&typedoc=R>
18. Yalinkiliç C. Ramazan ayi hazirliklari. Islamische Gemeinschaft Millî Görüs. Kerpen, Allemagne: PLURAL Publications; 2015. 64 p.
19. Base de données médicamenteuses pour les prescripteurs libéraux. VIDAL [Internet]. VIDAL. 2019 [cité 12 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
20. Résistance aux antibiotiques [Internet]. Inserm - La science pour la santé. 2018 [cité 22 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/resistance-antibiotiques>
21. Philippe J. La chirurgie dentaire d'Ambroise Paré. 2014;5.
22. Korbendau J-M, Korbendau X. L'extraction de la dent de sagesse. Quintessence. Paris, France; 2001.
23. Ibn Fawzan Al Fawzan S. Exégèse de la dernière partie du Coran sacré. Madar Al Watan. Mecque, Arabie Saoudite; 2013. 127 p.
24. Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı. Oruç tutmakla yükümlü olmanın şartları nedir? : Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı : Dini Bilgilendirme Platformu [Internet]. [cité 15 juin 2020]. Disponible sur: <https://kurul.diyenet.gov.tr/Cevap-Ara/459/oruc-tutmakla-yukumlu-olmanin-sartlari-nedir-?enc=QisAbR4bAkZg1HImMxXRn5PJ8DgFEAoa2xtNuyterRk%3d>
25. Abd Al-Azîz Ibn Abd-Allah Ibn Bâz, Bayyinah A. Les actes qui n'annulent pas

le jeûne - Shaykh Ibn Bâz - Al Bayyinah. Al Bayyinah; 2013. 64 p.

26. *Salvadora persica* Images - Useful Tropical Plants [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <http://tropical.theferns.info/image.php?id=Salvadora+persica>
27. Haque MM, Alsareii SA. A review of the therapeutic effects of using miswak (*Salvadora Persica*) on oral health. *Saudi Med J.* mai 2015;36(5):530-43.
28. Lababidi F. Hygiène bucco-dentaire et « bâton à mâcher »: origines et aspects scientifiques [Thèse d'exercice]. [2009-....., France]: Université de Strasbourg; 2020.
29. Halawany HS. A review on miswak (*Salvadora persica*) and its effect on various aspects of oral health | Elsevier Enhanced Reader. 2012 [cité 29 août 2020]; Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1013905212000181?token=3F21140014E49403A306708D5EEF613F7861FE28B8342ED2E69C296EECF96EEC021E236516363EE7A3D5ED993E67A226>
30. Eid MA, Sehm HA, Al-Shammery AR. The relationship between chewing sticks (Miswak) and periodontal health. Part I. Review of the literature and profile of the subjects. 1990;5.
31. Karia R, Kelleher MG. Bizarre tooth surface loss and the miswak stick. *Dental Update.* 2 mai 2014;41(4):355-64.
32. RAWTOOTHBRUSH ® | z naší farmy ☐ [Internet]. Yoni. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://yoni.life/cs/p/rawtoothbrush-stp/>
33. Poudre ayurvédique de Siwak: propriétés et utilisations - Aroma-Zone [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.aroma-zone.com/info/fiche-technique/poudre-ayurvedique-siwak-aroma-zone?page=library>
34. Vidal. Azithromycine [Internet]. 2013 [cité 12 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/substances/5925/azithromycine/>
35. March PD. Cellulites cervico-faciales et hospitalisation d'urgence [Internet]. *L'Information Dentaire.* 2019 [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/cellulites-cervico-faciales-et-hospitalisation-d-urgence/>
36. Ahmad IA. Rubber dam usage for endodontic treatment: a review. *International Endodontic Journal.* 2009;42(11):963-72.
37. Lemaareg PO. La digue en odontologie pédiatrique. Lille; 2017.
38. Digue dentaire HENRY SCHEIN - Fines 15 x 15cm - Boîte de 36 - Henry Schein France [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur:

<https://www.henryschein.fr/fr-fr/corp/p/endodontie/digues-et-accessoires/digue-dentaire-henry-schein-fines-15-x-15cm-boite-de-36/900-2650?promocode=0&FullPageMode=true>

39. Sainte-Pierre F. Traitement endodontique [Internet]. Saint-Denis-La-Plaine, France: Haute Autorité de Santé; 2008 sept [cité 22 févr 2020] p. 66. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/rapport\\_traitement\\_endodontique.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/rapport_traitement_endodontique.pdf)
40. Alrahabi M, Zafar MS, Adanir N. Aspects of Clinical Malpractice in Endodontics. *Eur J Dent.* juill 2019;13(03):450-8.
41. Etienne O, Anckenmann L. Restaurations esthétiques en céramique collée. *CdP.* 2017. 368 p.
42. Pilavyan E, Etienne O, Toledano C. Les restaurations esthétiques indirectes collées postérieures [Internet]. *LEFILDENTAIRE magazine dentaire.* 2017 [cité 30 août 2020]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/clinique/esthetique/les-restaurations-esthetiques-indirectes-collees-posterieures/>
43. Guetrot A. Optimisation du collage à l'émail et à la dentine. [Toulouse]: Paul Sabatier; 2018.
44. Madarati AA. Why dentists don't use rubber dam during endodontics and how to promote its usage? *BMC Oral Health* [Internet]. 25 févr 2016 [cité 24 août 2020];16. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766746/>
45. DryShield. Autoclavable All-in-One Isolation System [Internet]. 2019 [cité 12 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.dryshield.com/>
46. Desternes E. Les matériaux et les médicaments de l'hémostase primaire et de la coagulation en chirurgie buccale. [Nantes]: Nantes; 2008.
47. Atout R, Todescan S. Traitement des patients atteints de gingivite ulcéreuse nécrosante | *jcda* [Internet]. Canadian Dental Association. 2013 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://jcda.ca/fr/article/d46>
48. Greset V. Le collage en orthodontie : données actuelles. [Nancy]: Lorraine; 2013.



UNAL (Abdullah) – Incidence des événements religieux sur la fréquentation du pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. L'exemple du mois de Ramadan.

(Thèse : 3<sup>ème</sup> cycle Sci. Odontol. : Strasbourg : 2021 : N°34).

N°43.22.21.34

---

Résumé : Certains événements religieux tels le jeûne du mois de Ramadan peuvent inciter quelques pratiquants à mettre en pause leur consultation ou traitement bucco-dentaire.

Après avoir brièvement rappelé en quoi consiste le jeûne du mois de Ramadan et les contraintes impliquées par cette pratique sur les soins ; nous allons mener une étude observationnelle afin de déterminer si le pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg connaît une significative baisse de fréquentation pendant cette période. Nous verrons également si une augmentation de la fréquentation en post-Ramadan compense ou non cette baisse. Enfin nous tenterons d'étudier et proposer les différentes solutions pour pallier à une éventuelle baisse et assurer la continuité des soins.

---

Rubrique de classement : Santé Publique

---

Mots clés : Religion

Ramadan

Jeûne

Fréquentation

Santé Publique

Me SH : Fasting, Dentistry, Public Health

---

Jury :

Président : Pr MUSSET Anne-Marie

Assesseurs : Dr OFFNER Damien

Dr WAGNER Delphine

Dr FERNANDEZ DE GRADO Gabriel

---

Coordonnées de l'auteur :

Adresse postale : A. UNAL, 5 rue Berthelot, 25200 Bethoncourt

Messagerie : unal.abdullah@laposte.net