

Les avulsions dentaires au cours du traitement orthodontique à Conakry

M.S. FADIGA¹, L. FOFANA², A.F. TOUNKARA³, B. LAMAH¹, AB. NABE⁴, M. DORE⁴

1. Service d'odontostomatologie et de chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital National Donka, CHU de Conakry.
2. Service d'odontostomatologie et de chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry.
3. Chaire de santé publique, Faculté des Sciences et Techniques de la Santé Université Gamal Abdel NASSER de Conakry.
4. Centre dentaire de l'Université Gamal Abdel NASSER de Conakry

Citez cet article : M.S. FADIGA, L. FOFANA, A.F. TOUNKARA, B. LAMAH, AB. NABE, M. DORE. *Les avulsions dentaires au cours du traitement orthodontique à Conakry*. KisMed Mars 2022, Vol 12(1) : 539-542

RESUME

Introduction : En orthodontie, l'extraction des dents saines tient une place importante parmi les moyens thérapeutiques, pour le rétablissement d'une denture fonctionnelle et esthétique. Objectifs : les objectifs étaient de déterminer la fréquence des avulsions au cours du traitement orthodontique, répertorier les types d'anomalies orthodontiques qui nécessitent des extractions dentaires et identifier les dents les plus couramment extraites.

Méthodes. il s'agit d'une étude prospective de type descriptif, effectuée au service d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry sur la période d'août 2019 à avril 2020.

Résultats : trois cent patients ont été examinés, 31 présentaient des anomalies orthodontiques dont les traitements nécessitaient des extractions dentaires pilotées, soit une fréquence de 10,33%. L'âge moyen était de 11 ans. Le sex-ratio était de 1,21 en faveur du sexe masculin. L'encombrement antérosupérieur était l'anomalie la plus fréquente (58,06%), les incisives temporaires étaient les dents les plus intéressées par les extractions avec 41,18%.

Conclusion. La maîtrise des indications, du moment et des séquences d'extractions à but orthodontique constitue l'élément clé dans la prise en charge des anomalies orthodontiques en omni pratique.

Mots clés : Extraction dentaire, traitement orthodontique, Conakry

SUMMARY

Introduction: In orthodontics, the extraction of healthy teeth is an important part of the treatment for the restoration of a functional and esthetic dentition. Objectives: The objectives were to determine the frequency of avulsions during orthodontic treatment, to list the types of orthodontic anomalies that require tooth extractions and to identify the most commonly extracted teeth.

Methods: This is a prospective descriptive study conducted at the Department of Odontostomatology and Maxillofacial Surgery of the Donka National Hospital, CHU of Conakry over the period from August 2019 to April 2020.

Results: three hundred patients were examined, 31 had orthodontic anomalies whose treatment required controlled dental extractions, a frequency of 10.33%. The mean age was 11 years. The sex ratio was 1.21 in favor of males. Anterosuperior crowding was the most frequent anomaly (58.06%), the temporary incisors were the teeth most interested in extractions with 41.18%.

Conclusion: Mastery of the indications, timing and sequence of extractions for orthodontic purposes is the key element in the management of orthodontic anomalies in general practice.

Key words: Dental extraction, orthodontic treatment, Conakry

Auteur correspondant : M.S. FADIGA, Service d'odontostomatologie et de chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital National Donka, CHU de Conakry. Email: fadigamsiddick@gmail.com

INTRODUCTION

L'extraction dentaire est un acte thérapeutique qui consiste à déshabiter la dent de son alvéole. Elle reste de nos jours une pratique courante nécessitant un protocole opératoire bien réglé, mais qui n'a toujours pas les mêmes indications dans toutes les disciplines. En orthodontie, l'extraction des dents saines tient une place importante dans les moyens thérapeutiques actuels, pour le rétablissement d'une denture fonctionnelle et esthétique. Ce mode thérapeutique peut se pratiquer à divers stades de la dentition, l'objectif étant toujours pour le rétablissement d'une occlusion équilibrée, seule garant de la pérennité du système manducateur [1]. Selon Dalle I. et coll., les objectifs thérapeutiques de l'orthodontiste ne doivent pas se limiter à retrouver une occlusion fonctionnelle, mais aussi à retrouver des proportions faciales harmonieuses et un équilibre entre les différentes saillies (front, nez, lèvres, menton) et dépressions (sillons labio-mentonniers, sillon naso-génien...) constitutives du profil facial [2]. D'après Ruellas ACO. et coll, certaines caractéristiques considérées comme des éléments importants d'un diagnostic, doivent être rigoureusement évaluées lors de la planification d'extraction des premières et deuxièmes prémolaires. Ces caractéristiques sont les suivantes : divergence entre les dents et l'os alvéolaire, relations maxillo-mandibulaires, profil et schéma faciaux, maturation squelettique, asymétries dentaires, avis du patient [3].

Ces extractions couramment dites extractions pilotées, dirigées ou guidées, si elles sont effectuées selon la règle, permettent d'éviter en denture permanente une thérapeutique plus complexe et plus onéreuse [4].

En Italie, Biondi G. en 2014 dans une étude intitulée : L'extraction choix obligé, choix stratégique dans l'orthodontie de l'adulte à rapporter 85%, d'indications d'extractions dentaires dans le plan du traitement orthodontique [5].

L'étude avait pour objectifs de déterminer la fréquence des extractions dentaires au cours du traitement orthodontique, répertorier les types d'anomalies orthodontiques nécessitant l'extraction dentaire et identifier les dents les plus couramment extraites.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif effectuée au service d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry. Elle s'était étendue sur une période de 8 mois, allant d'août 2019 à avril 2020.

Les patients chez les quels l'indication d'extraction dentaire à but orthodontique a été posé, et qui ont bénéficié d'une prise en charge ont été inclus. Les patients consultés chez lesquels l'indication d'extraction dentaire à but orthodontique a été posée, mais qui n'ont pas bénéficiés d'une prise en charge ont été exclus.

La taille de l'échantillon a été déterminée grâce à la formule de SCHWARTZ :

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot q}{I^2}$$

N étant la taille de l'échantillon recherchée
Z étant la valeur seuil lue dans la table de l'écart réduit correspondant à 1,96

P étant la prévalence du phénomène étudié.

$$Q = (1-P)$$

I étant la précision souhaitée.

Des 300 patients consultés 31 ont été retenus. Les variables d'étude étaient quantitatives (l'âge,) qualitatifs (sexe, catégories socioprofessionnelles, motifs de consultation, résultats du traitement).

RESULTATS

Sur les 300 patients consultés 31 (10,33%) présentaient des anomalies nécessitant des extractions dentaires).

La répartition des patients selon le sexe donnait une prédominance au sexe

masculin, 17 patients (54,83%) contre 14 patientes (45,16%) donnant un Sex-ratio (H/F) = 1,21.

La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 6 à 10 ans avec 61,29% et la moyenne d'âge était de 11 ans avec des extrêmes de 6 et 20 ans (figure I).

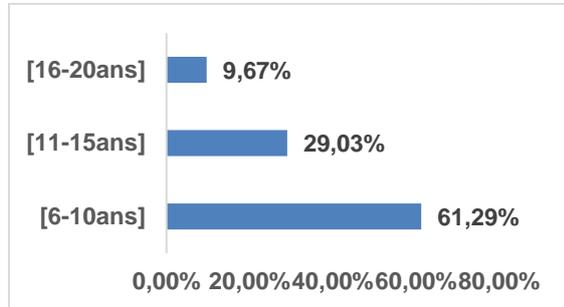


Fig. 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge

En rapport avec l'occupation des patients, les élèves ont été les plus représentés, avec un taux de 70,96% (tableau I).

C'est en denture mixte qu'ont été observées plus d'anomalies avec 80,64% (figure II) et l'encombrement antéro-maxillaire a été le diagnostic le plus posé avec un taux de 58,06% (tableau II) où les incisives temporaires étaient les plus extraites avec 41,18% (tableau III).

Tableau I : Répartition des patients selon la catégorie socioprofessionnelle

Profession	n	%
Élève	22	70,96
Étudiant	7	22,58
Ouvrier	2	6,45
Total	31	100

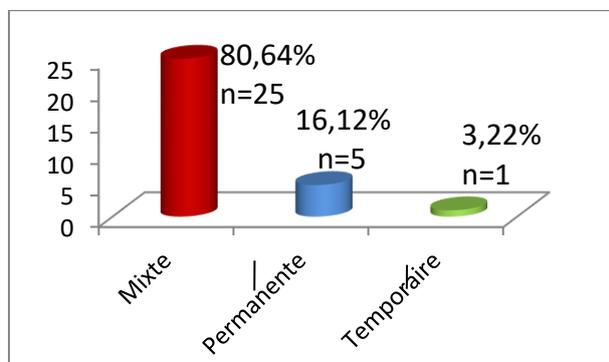


Figure 2 : Répartition selon les types de denture

26 patients soit 83,87% ont bénéficié d'un traitement par des bagues orthodontiques

brackets et 16,12% ont été pris en charge grâce aux appareils amovibles. Sur les 31 patients traités le résultat a été satisfaisant pour 93%.

Tableau II : Répartition selon les anomalies nécessitant des extractions dentaires

Diagnostic	n	%
Encombrement latérale maxillaire	7	22,58
Encombrement Antérieur mandibulaire	6	19,35
Encombrement Antérieur maxillaire	18	58,06
Total	31	100

Tableau III : Répartition selon les dents les plus couramment extraites

Dents extraites	n	%
Canine Temporaire	12	23,53
Prémolaires	8	15,69
Incisive Temporaire	21	41,18
Molaire Temporaire	10	19,61

DISCUSSIONS

Des 300 patients consultés, 31 cas d'anomalies orthodontiques nécessitaient des extractions dentaires au cours du traitement orthodontique, soit une fréquence de 10,33%.

Le sexe masculin était le plus représenté avec une fréquence de 54,83%. Le sex-ratio était de 1,21. Ces résultats sont superposables à ceux de Mendes Miguel JA. et Coll., un sex-ratio de 1,22 [7].

La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 6 à 10 ans avec 61,29%, suivit de celle de 11 à 15 ans avec un taux de 29,03%. Ce résultat, s'expliquerait par le fait que cette tranche d'âge coïncide à une période de cohabitation entre les dents temporaires et permanentes qui peut être parfois à l'origine de chevauchement dentaire.

Les élèves ont été les plus représentés (70,96%) suivit des étudiants 22,58%.

Ce taux élevé des élèves s'expliquerait par le fait que, les enfants sont les plus fréquents en consultation orthodontique. Ces élèves étant pour la plupart en denture mixte, ou la coexistence de dents

temporaires et permanentes associée à un défaut de rhizalyse peut entraîner des problèmes de malpositions dentaires.

C'est en denture mixte qu'ont été observées plus d'anomalies avec 80,64% suivit de 16,12% en denture permanente.

L'encombrement antéro-supérieur a été le diagnostic le plus posé avec un score de 58,06% Les fréquences élevées d'encombrement s'expliqueraient par la persistance de dents temporaires en denture mixte, de l'effet des para fonctions. Les incisives temporaires étaient les plus extraites (41,18%), suivies des canines temporaires 23,53%. La fréquence élevée d'extractions des dents temporaires s'expliquerait par leur persistance au-delà de la période normale de leur chute, pouvant engendrer un encombrement ou chevauchement. Nos résultats sont inférieurs de ceux rapportés par Lahlou K. et coll., 80% de cas d'extraction [1].

Le traitement orthodontique a été assuré à l'aide d'appareils fixes dans 83,87% des cas et d'appareils amovibles chez 16,12% des patients. L'indication du port d'appareil orthodontique était en rapport avec l'importance de l'anomalie, le consentement du patient.

Les résultats des traitements ont été satisfaisants chez 93% des patients traités.

CONCLUSION

L'extraction des dents saines en orthodontie tient une place importante dans les moyens thérapeutiques actuels, pour le rétablissement d'une denture fonctionnelle et esthétique.

La maîtrise des indications, des moments et des séquences d'extractions dentaire à but orthodontique serait un intérêt dans une prise en charge des anomalies orthodontiques en omni pratique.

REFERENCES

1. Lahlou K, El Houssaine A. Traitement orthodontique avec extraction d'une incisive inferieure. Rev D'Odonto-Stomatol. Févr 2008;(37) :59-72.
2. Dallel I, Megdiche A, Ghedira Y, Tobji S, Ben Amor A. Les extractions à visée orthodontique ont-elles une influence sur le profil cutané? Guiral-Desnoës H, éditeur. Rev Orthopédie Dento-Faciale. Oct 2018 ;52(4) :373-83.
3. Ruellas AC de O, Ruellas RM de O, Romano FL, Pithon MM, Santos RL dos. Extrações dentárias em Ortodontia : avaliação de elementos de diagnóstico. Dent Press J Orthod. juin 2010;15(3):134-57.
4. Joel D. Les extractions en orthodontie, indications. Orthopédie dento-faciale Janvier 2014. France, Université Rene Descartes. [Thèse d'ODF]. [France]: DENTAL COMMUNITY.; 2014.
5. Biondi G. Extractions : choix obligé ou choix stratégique dans l'orthodontie de l'adulte. Int Orthod. 1 juin 2004 ;2(2) :113-26.
6. Beral N. Avulsions des dents permanentes en ODF: pourquoi, lesquelles ? Rev D'Odonto-Stomatol. 1998 ; Tome 27(2).
7. Mendes Miguel JA, Dantas da costa T. La sévérité de la malocclusion chez les patients orthodontiques. Comment établir les priorités de traitement dans des institutions publiques? Rev D'Odonto-Stomatol. Déc 2006;(35) :239-51.

Citez cet article: M.S. FADIGA, L. FOFANA, A.F. TOUNKARA, B. LAMAH, AB. NABE, M. DORE. Les avulsions dentaires au cours du traitement orthodontique à Conakry. KisMed Mars 2022, Vol 12(1) : 539-542