

ABCÈS PARODONTAUX CHEZ LES ENFANTS CONSULTÉS DANS LE SERVICE D'ODONTOLOGIE DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE BAMAKO (MALI)

PERIODONTAL ABSCESS AMONG CHILDREN ATTENDING THE DENTAL DEPARTMENT OF THE MILITARY HOSPITAL IN BAMAKO (MALI)

KANE AST¹, GUIRASSY ML², TRAORÉ H¹, DIAWARA O¹, NIANG A¹, MARIKO D¹, CISSÉ D³

1- Service d'Odontologie, Hôpital Militaire de Bamako IHB (Mali).

2- Service de Parodontologie, Département d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)

3- Service de Sante publique, Département d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)

Correspondance : Dr KANE Aboubacar Sidiki Thissé,
Service d'Odontologie, Hôpital Militaire de Bamako IHB (Mali).
BP : 2172 ; Bamako / MALI. Email : aboukane3@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : L'abcès parodontal est une infection circonscrite, purulente, localisée au niveau des tissus de soutien de la dent et pouvant amener à la destruction du desmodonte et de l'os alvéolaire. L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence de l'abcès parodontal chez les enfants consultés dans le service d'Odontologie de l'Hôpital Militaire de Bamako IHB.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, d'une durée de 6 mois allant du 01 Février au 31 juillet 2014. L'échantillonnage était de type tout venant parmi les enfants vus en consultation durant la même période d'étude.

Résultats : Sur 184 enfants examinés, 34 cas d'abcès parodontaux ont été recensés soit une prévalence de 18,68 %. L'abcès aigu représente 82,35 %. La tranche d'âge de 7 à 10 ans est la plus représentée avec 18 cas soit 52,94% des cas d'abcès parodontaux.

Conclusion : La prise en charge précoce et correcte de ces abcès parodontaux chez les enfants permet de ne pas compromettre le potentiel de cicatrisation du parodonte et de réduire aussi l'absentéisme scolaire.

MOTS CLÉS : ABCÈS PARODONTAUX, PRÉVALENCE, ENFANT, BAMAKO

ABSTRACT

Introduction: Periodontal abscess is an an circumscribed, purulent infection localized in the supporting tissues of the tooth that can lead to destruction of the alveolar bone. The objective of this study was to determine the prevalence of periodontal abscess in among children attending the Odontology Department of the Military Hospital of Bamako.

Methods: This was a cross-sectional descriptive study lasting 6 months from 01 February to 31 July 2014. Sampling consisted of children seen in consultation during the same study period.

Results: Of the 184 children examined, 18.68% periodontal abscesses. Children who brushed accounted for 82.35%, and acute abscess accounted for 82.35%.

Of the 184 children examined, 18.68% of chronic periodontal abscesses were accounted, and acute abscess accounted for 82.35%. The age group of 7 to 10 years is the most represented with 18 cases or 52.94% of cases of periodontal abscess

Conclusion: The early and correct management of these periodontal abscesses in children does not compromise the healing potential of the periodontium and thus reduce school absenteeism.

KEYWORDS: PERIODONTAL ABSCESS, PREVALENCE, CHILD, BAMAKO

INTRODUCTION

L'abcès parodontal appelé également abcès latéral ou pariétal, représente le motif de consultation en urgence le plus courant [1]. Il s'agit d'une infection circonscrite et purulente pouvant être aigue ou chronique. Les lésions aiguës s'atténuent souvent et persistent à l'état chronique, tandis que les lésions chroniques peuvent exister sans avoir jamais été aiguës, comme elles peuvent subir des exacerbations aiguës [2].

Les abcès parodontaux peuvent être associés directement aux parodontites suite à une période active de destruction osseuse favorisée par l'existence de tortueuses poches parodontales. Par contre chez les patients sans parodontite, le développement de l'abcès parodontal peut être consécutif aux facteurs tels que l'impaction d'un corps étranger, la perforation de la paroi radriculaire par un instrument endodontique etc. [3].

Le diagnostic d'un abcès parodontal est basé sur l'examen clinique et radiographique. Le premier signe à observer lors de l'examen clinique est l'élévation ovoïde de la gencive le long de la partie apicale de la racine. Les symptômes vont de l'inconfort léger à la douleur intense, la sensibilité de la gencive, le gonflement, la mobilité des dents, l'élévation des dents, la sensibilité de la dent à la palpation. Certains signes généraux comme la fièvre et les adénopathies cervicales sont inconstants. L'halitose peut également être signalée. Un autre résultat commun est la suppuration, spontanée ou après pression sur l'abcès, combinée à la destruction rapide des tissus et à la formation de poches profondes. Les tests de vitalité pulpaire sont positifs [3,4]. Le traitement d'urgence consiste en la prise en charge des symptômes aigus, le drainage de l'abcès sera le premier acte d'urgence, il permettra en effet l'évacuation du pus et donc une baisse de la pression et la diminution de l'extrusion de la dent [5,6].

L'abcès parodontal survient le plus souvent de manière brusque, et constitue l'un des motifs de consultation des enfants au cabinet dentaire, il entraîne des absences scolaires chez les élèves ; des absences des parents au travail et des charges financières [7].

L'abcès parodontal affecte les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire dans le monde entier. L'abcès parodontal peut être une forme de carie particulièrement virulente, qui peut commencer peu après une éruption dentaire, se développe dans les tissus mous, progresse rapidement et a un impact préjudiciable durable sur la dentition [8].

Parmi les affections dentaires caractérisées comme une urgence, les abcès parodontaux représentent environ 8% de toutes les urgences dentaires en Espagne et jusqu'à 14% aux USA [9].

Au Mali, et en particulier à l'Hôpital Militaire de Bamako, la prévalence de ces abcès parodontaux chez les enfants n'a jamais fait l'objet d'une étude. C'est dans ce contexte que ce travail a été réalisé avec comme objectif de déterminer la prévalence des abcès parodontaux chez les enfants venus en consultation dans le service d'odontologie de l'Hôpital Militaire de Bamako (Mali).

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive d'une durée de 6 mois allant du 01 Février au 31 Juillet 2014 réalisée dans le service d'Odontologie de l'Infirmier Hôpital Militaire de Bamako IHB (Mali). L'échantillonnage était de type tout venant constitué d'enfants reçus en consultation durant la période d'étude. La collecte des données a été faite sur la base d'une fiche d'enquête élaborée à cet effet en fonction des objectifs de l'étude. La fiche d'enquête était remplie par deux chirurgiens dentistes et leurs assistants tous calibrés au service d'odontologie avant le démarrage de l'enquête.

Les données ont été traitées par le logiciel épi-info version 3.5.3 et par le langage R.

RÉSULTATS

Le bilan nosologique de la répartition des patients reçus en consultation montre une prévalence de 18,68 % pour l'abcès parodontal (tableau I).

Tableau I : Répartition des patients selon la fréquence des abcès parodontaux

| Pathologies | Nombre | Pourcentage |
|--------------------------------|--------|-------------|
| Abcès parodontal | 34 | 18,68 |
| Autres pathologies rencontrées | 148 | 81,32 |
| Total | 182 | 100 |

La tranche d'âge la plus concernée par cette pathologie est celle allant de 7 à 10 ans avec 18 cas recensés soit 52,94% (Tableau II).

Tableau II : Répartition des patients selon la tranche d'âge

| Age | Nombre | Pourcentage |
|-----------|--------|-------------|
| 3-6 ans | 11 | 32,36 |
| 7-10 ans | 18 | 52,94 |
| 11-14 ans | 05 | 14,70 |
| Total | 34 | 100 |

L'analyse des abcès selon le caractère aigu ou chronique révèle une prévalence de 82,35% soit 28 cas d'abcès aigu (Tableau III)

Tableau III : Répartition des patients selon le type d'abcès

| Lésion | Nombre | Pourcentage |
|-----------------|--------|-------------|
| Abcès aigu | 28 | 82,35 |
| Abcès chronique | 06 | 17,65 |
| Total | 34 | 100 |

La répartition des patients selon la ou les dents Causales montre que les molaires temporaires inférieures droites et gauches sont les plus représentées avec respectivement 14,72% et 11,76% (Tableau IV).

Tableau IV : Répartition des patients selon la ou les dents Causales

| Dent | Nombre | Pourcentage |
|-------|--------|-------------|
| 51/52 | 02 | 05,88 |
| 55 | 04 | 11,76 |
| 61/62 | 02 | 05,88 |
| 63 | 01 | 02,94 |
| 65 | 03 | 08,83 |
| 71/72 | 01 | 02,94 |
| 75 | 04 | 11,76 |
| 81/82 | 02 | 05,88 |
| 84 | 03 | 08,83 |
| 85 | 05 | 14,72 |
| 16 | 02 | 05,88 |
| 26 | 01 | 02,94 |
| 36 | 02 | 05,88 |
| 46 | 02 | 05,88 |
| Total | 34 | 100 |

La denture mixte a été la plus représentée avec 18 cas soit 52,94 % suivie de la denture Temporaire avec 09 cas soit 26,47% (Tableau V).

Tableau V : Répartition des patients selon les dentures

| Denture | Nombre | Pourcentage |
|------------|--------|-------------|
| Temporaire | 09 | 26,47 |
| Mixte | 18 | 52,94 |
| Définitive | 07 | 20,59 |
| Total | 34 | 100 |

DISCUSSION

La présente étude descriptive et transversale a permis de déterminer la prévalence des abcès parodontaux chez les enfants consultés au service

d'Odontologie de l'Infirmier Hôpital Militaire de Bamako au Mali.

Cette étude comporte une limite liée au faible niveau de preuve des études transversales de manière générale, toutefois les résultats restent utiles pour des études ultérieures avec un fort niveau de preuve scientifique. Ainsi, sur 182 enfants examinés, 34 cas d'abcès parodontaux ont été recensés soit 18,68 % de la consultation totale. Cette tendance est similaire à celle observée par plusieurs autres auteurs ^[10, 7,11]. Cette prévalence élevée pourrait s'expliquer par non seulement la mauvaise hygiène buccodentaire mais par le manque d'information de certains parents qui penseraient que la carie dentaire est héréditaire et contagieuse.

Le sexe masculin a représenté 22 cas soit 64,70%, ce résultat est comparable à celui de Khani et al. ^[12] qui avaient trouvé dans leur étude portant sur 756 enfants d'âge préscolaire, 51,5% de garçons avec un âge moyen de 5,76 (SD = 0,78) . La médiane de l'indice chez les garçons et les filles était respectivement de 4 (2-9) et 5 (2-8). Dans notre étude, la tranche d'âge de 7 à 10 ans a représenté 18 cas soit 52,94%, ce résultat est comparable à celui de Kattié et al. ^[7], qui ont trouvé un pic à 5 ans dans leurs études. Ces résultats pourraient s'expliquer par les phénomènes (non maîtrise des techniques d'hygiène buccodentaire, croissance générale) qui surviennent pendant la succession des dentures c'est-à-dire de la temporaire (dents de lait) à la définitive (dent adulte).

L'abcès aigu a été le plus représenté avec 28 cas soit 82,35 % et les molaires temporaires inférieures droites et gauches ont été les plus représentées avec respectivement 14,72 et 11,76 %. Ce résultat est comparable à celui de Azodo CC et al. ^[13, 14,15] qui ont trouvé au Nigeria 80,06% pour l'abcès aigu et 30,17% d'atteinte des molaires temporaires inférieures. Ce résultat pourrait s'expliquer par la position anatomique, topographique des molaires inférieures. La denture mixte a été la plus représentée avec 18 cas soit 52,94 % suivie de la denture Temporaire avec 09 cas soit 26,47% même constat chez Azodo et al ^[15].

CONCLUSION

Il ressort de ce travail que les abcès parodontaux représentent 18,68 % des consultations chez les enfants à l'Hôpital Militaire de Bamako au Mali. Cette prévalence assez élevée surtout dans la tranche d'âge de 7 à 10 ans serait liée à

un mauvais contrôle de plaque mais également à des consultations bucco-dentaires tardives. Il est d'une urgente nécessité de mettre l'accent sur les campagnes d'éducation et d'information pour un changement de comportement face à l'hygiène bucco-dentaire et surtout de prendre en charge précocement ces abcès parodontaux dans le but ultime de préserver l'organe dentaire.

RÉFÉRENCES

1. LEMAITRE P, DE PORTZAMPARC. Traitement des urgences : l'abcès gingival ou parodontal *J Parodontol Implantol Oral*, 2005 ; 24 (3) ;199-04.
2. JARAMILLO A, ARCE RM, HERRERA D et al. Clinical and microbiological characterization of periodontal abscesses *J Clin Periodontol* 2005; 32 (12):1213-18.
3. ROBERTSON D, SMITH AJ. The microbiology of the acute dental abscess. *J Med Microbiol* 2009; 58 (Pt 2):155-62
4. HERRERA D, ALONSO B, DE ARIBA L, SANTA CRUZ I, SERRANO C, SANZ M *Acute periodontal lesions Periodontol* 2000 2014 ; 65(1) :149-77.
5. SILVA GL, SOARES RV, ZENEPIO EG. Periodontal abscess during supportive periodontal therapy: a review of the literature. *J Contemp Dent Pract* 2008 ; 9(6) :82-91.
6. PINI PRATO G, MAGANANI C, ROTUNDO R. Treatment of Acute Periodontal Abscesses Using the Biofilm Decontamination Approach: A Case Report Study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2016 ;36 (1) : 55-63.
7. KATTIE AL, BAKAYOKO-LY R, GUINAN J-C. Les abcès dentaires en consultations chez l'enfant Africain. *Rev OST P* (6 ,7).
8. COLAK H, DÜLGERGIL CT, DALLI M, HAMIDI MM. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. *J Nat Sci Biol Med* 2013;4(1):29-38; .
9. HERRERA D, ROLDAN S, SANZ M. The periodontal abscess: a review. *J Clin Periodontol* 2000; 27: 377-386.
10. ABANTO J, VIDIGAL EA, CARVALHO TS, SÁ SN, BÖNECKER M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz Oral Res* 2017; 16:13-31.
11. SCHROTH RJ, EDWARDS JM, BROTHWELL DJ, YAKIWCHUK CA, BERTONE MF. Evaluating the impact of a community developed collaborative project for the prevention of early childhood caries: The Healthy Smile Happy Child project. *Rural Remote Health* 2015, 15(4):3566.
12. KHANI VF, ERFANPARAST L, ASGHARI-JAFAR-ABADI M, SHOKRAVI M, AZABDAFTARI F. Early occurrence of childhood dental caries among low literate families. *BMC Res Notes* 2017, 2;10(1):366.
13. WONG NH, TRAN C, PUKALLUS M, HOLCOMBE T, SEOW WK. A three-year retrospective study of emergency visits at an oral health clinic in south-east Queensland. *Aust Dent J* 2012; 57(2):132-7.
14. ZHANG S, LIU J, LO EC, CHU CH. Dental caries status of Dai preschool children in Yunnan Province, China. *BMC Oral Health* 2013; 27; 13:68.
15. AZODO CC, CHUKWUMAH NM, EZEJA EB. Dentoalveolar abscess among children attending a dental clinic in Nigeria. *Odontostomatol Trop* 2012; 35(139):41-6.