

ATTITUDES THÉRAPEUTIQUES DEVANT LE POLYMORPHISME DE LA DENT DE SAGESSE : ENQUÊTE AUPRÈS DE CHIRURGIENS-DENTISTES DE LA RÉGION DE DAKAR.

THERAPEUTIC ATTITUDES IN FRONT OF THE POLYMORPHYSIS OF THE TOOTH OF WISDOM: SURVEY OF SURGEONS-DENTISTS IN THE DAKAR REGION.

DIATTA M, GASSAMA CB, BA A, TAMBA B, KOUNTA A,
KANE M, SARRÉ A, DIA TINE S.

*Service de Chirurgie Buccale, Institut d'Odontologie et de Stomatologie Faculté de Médecine,
Université Cheikh Anta Diop, Dakar (UCAD)*



Correspondance : Dr Mamadou DIATTA

Service de Chirurgie Buccale

Institut d'Odontologie et de Stomatologie Faculté de Médecine, UCAD

BP: 26880 Dakar, Sénégal / Email: diattamap@hotmail.fr; diattamap@gmail.com

RESUME

Introduction : La troisième molaire est une dent particulière avec un taux élevé de polymorphisme, et dont l'indication d'avulsion est souvent posée malgré l'absence de symptomatologie. L'objectif de ce travail était de connaître l'attitude thérapeutique des chirurgiens-dentistes sénégalais devant une dent de sagesse.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une enquête transversale à visée descriptive. La population d'étude était composée de chirurgiens-dentistes exerçant dans les structures sanitaires publiques de la région de Dakar choisis par sondage aléatoire simple. Une fiche d'enquête élaborée pour les besoins de l'étude a permis de recueillir les informations relatives aux attitudes thérapeutiques des chirurgiens-dentistes devant la dent de sagesse. Les données ont été analysées avec le logiciel R version R x64 3.4.3

Résultats : L'enquête a mis en évidence que la carie dentaire et ses complications étaient le premier motif d'avulsion de dent de sagesse avec 100% (n=41), suivi des enclavements, inclusions ou rétentions avec 90,24% (n=37) et enfin les parodontopathies avec 87,80% (n=36). Pour les examens complémentaires la radiographie rétro alvéolaire était la plus demandée avec 90,24% (n=37). Pour les complications opératoires, la fracture radiculaire était plus rapportée pour les avulsions simples avec 78,05% (n=32), et la douleur pour les avulsions chirurgicales avec 76,32% (n=29). Pour les complications postopératoires, la douleur était plus rapportée, aussi bien pour les avulsions simples que pour les avulsions chirurgicales avec respectivement 90,24% (n=37) et 89,47% (n= 34).

Conclusion : les résultats de la présente étude montrent la nécessité de poursuivre les investigations sur les attitudes thérapeutiques des chirurgiens-dentistes en prenant comme variable étudiée, la dent de sagesse sur les dossiers médicaux des patients.

MOTS CLÉS : DENT DE SAGESSE, MOTIF D'AVULSION, COMPLI-CATION AVULSION.

ABSTRACT

Introduction: The third molar is a particular tooth with a high level of polymorphism, the indication of avulsion is often asked despite the absence of symptomatology.

The objective of this work was to know the therapeutic attitude of Senegalese dentists in front of a wisdom tooth.

Material and method: This was a cross-sectional descriptive survey. The study population consisted of dental surgeons practicing in public health facilities in the Dakar region selected by simple random sampling. A fact sheet developed for the purpose of the study collected information on the therapeutic attitudes of dentists in front of the wisdom tooth.

The data was analyzed with the software R Version R x64 3.4.3

Results: The investigation revealed that tooth decay and its complications were the primary reason for wisdom tooth avulsion with 100% (n = 41), followed by isolation, inclusions or retentions with 90.24% (n = 41) = 37) and finally periodontal disease with 87.80% (n = 36). For further examinations retro alveolar radiography was the most requested with 90.24% (n = 37). For intraoperative complications were root fracture for simple avulsions with 78.05% (n = 32) and pain for surgical avulsions with 76.32% (n = 29). For postoperative complications, pain was reported for both simple and surgical avulsions with 90.24% (n = 37) and 89.47% (n = 34), respectively.

Conclusion: The results of the present study, shows the need for further investigation of the therapeutic attitudes of dentists by taking the wisdom tooth on patients' medical records as a variable of interest.

KEYWORDS: WISDOM TOOTH, MOTIVE AVULSION, AVULSION COMPLICATION.

INTRODUCTION

La troisième molaire ou « dent de sagesse » est, une dent particulière avec un taux élevé de polymorphisme [1]. Les complications qu'elle est susceptible d'occasionner au cours de son évolution restent un motif fréquent de consultation [1, 2]. Selon Haroun, 20 à 30% des dents de sagesse mandibulaires sont extraites pour des raisons préventives alors que 50% d'entre elles sont asymptomatiques [2]. Les motifs d'avulsion des dents de sagesse restent actuellement un sujet à controverse malgré les différentes recommandations de sociétés savantes.

L'objectif de ce travail était de connaître l'attitude thérapeutique des chirurgiens-dentistes sénégalais devant une dent de sagesse.

POPULATION D'ÉTUDE

CRITÈRES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION

Il s'agissait d'une enquête transversale à visée descriptive. La population d'étude est composée de chirurgiens-dentistes choisis indépendamment du sexe. Il s'agit de chirurgiens-dentistes exerçant dans les structures sanitaires publiques de la région médicale de Dakar et présents au moment de la distribution du formulaire. Il s'agit d'un sondage aléatoire simple auprès des chirurgiens-dentistes présents à leur poste au moment de la distribution des formulaires. Sur les 34 cabinets dentaires publics de la région médicale de Dakar, 32 étaient fonctionnels.

Ces structures ont été choisies parce que qu'elles connaissent une forte concentration de praticiens, représentatifs de l'ensemble des chirurgiens-dentistes en activité au Sénégal. N'ont pas été inclus les chirurgiens-dentistes en formation.

PROTOCOLE

La fiche d'enquête élaborée pour les besoins de l'étude a permis de recueillir les informations utiles telles que : les données socioprofessionnelles des chirurgiens-dentistes, les motifs d'avulsion de dent de sagesse, les examens radiologiques préopératoires et les complications des avulsions de dent de sagesse.

Une enquête par auto-administration de questionnaires a été effectuée. La fiche d'enquête était déposée au cabinet dentaire par un enquêteur et était remplie par le chirurgien-dentiste. L'enquête s'est déroulée sur une période de trois mois.

Les données consignées sur les fiches d'enquête ont été stockées dans un classeur Excel qui est transformée ensuite en fichier CSV, indispensable pour l'analyse avec le logiciel R. La version R x64 3.4.3. de ce logiciel a été utilisée pour les analyses unies variées et bi variées.

RÉSULTATS

Selon le rapport du plan stratégique 2014-2018 du ministère de la santé et de l'action sociale du Sénégal, les structures sanitaires publiques de la région médicale de Dakar disposent de 72 chirurgiens-dentistes [3]. Sur ce nombre, 42 ont renseigné la fiche d'enquête, ce qui fait un taux de rappel de 58,33%.

Sur l'effectif des 42 chirurgiens-dentistes ayant renseigné le questionnaire, 41 (97,62%) affirmaient réaliser une avulsion simple de dents de sagesse et 38 (90,48%) disaient réaliser des avulsions chirurgicales.

Les motifs d'avulsion de dents de sagesse les plus rapportés étaient la carie dentaire et ses complications (100%), ainsi que les enclavements, inclusions et rétentions (90,24%) (Tableau I).

Tableau I : motifs des avulsions de dent de sagesse.

Motifs d'avulsion	Réponses		Total	Pourcentage (%)
	Oui	Non		
Carie et ses complications	Oui	41	41	100%
	Non	0		
Parodontopathies	Oui	36	36	87,80%
	Non	5		
Enclavements, inclusions ou rétentions	Oui	37	37	90,24%
	Non	4		
Orthodontie	Oui	5	36	12,19%
	Non	36		
Prothèse dentaire	Oui	10	31	24,39%
	Non	31		
Echec de traitement initial	Oui	27	27	65,85%
	Non	14		

La majorité des praticiens (90,24%) demandaient une radiographie rétro-alvéolaire avant l'avulsion de dent de sagesse (Tableau II).

Tableau II : radiographies préopératoires demandées avant l'avulsion de dent de sagesse.

Radiographie préopératoire	Réponses		Total	Pourcentage (%)
	Oui	Non		
Rétro-alvéolaire	Oui	37	37	90,24%
	Non	4		
Orthopantomogramme	Oui	23	23	56,10%
	Non	18		
RadioVisioGraphie (RVG)	Oui	4	4	9,76%
	Non	37		

Les fractures radiculaires étaient les complications peropératoires les plus rapportées (78,05%) dans les avulsions simples (Tableau III).

Tableau III : complications peropératoires rencontrées au cours des avulsions de dent de sagesse.

Complications peropératoires	Type d'avulsion	Total	Pourcentage (%)
Douleur	Simple	31	75,61%
	Chirurgical	29	76,32%
Hémorragie	Simple	17	41,46%
	Chirurgical	16	42,10%
Fracture coronaire	Simple	27	65,85%
	Chirurgical	23	60,53%
Fracture radriculaire	Simple	32	78,05%
	Chirurgical	24	63,16%
Fracture instrument	Simple	3	07,32%
	Chirurgical	2	05,26%
Fracture tubérosité	Simple	13	31,71%
	Chirurgical	5	13,16%
Communication bucco-sinusienne	Simple	6	14,63%
	Chirurgical	3	07,89%

La douleur était la complication postopératoire la plus rapportée, aussi bien pour les avulsions simples que celles chirurgicales, avec respectivement 90,24% (n= 37) et 89,47% (n=34) (Tableau IV).

La radiographie rétro-alvéolaire était la plus demandée dans les différents motifs d'avulsion de dent de sagesse avec 90,24% (n=37) pour la carie et ses complications, 91,89% (n=34) pour

Tableau IV : complications postopératoires après avulsion de dent de sagesse.

Complications postopératoires	Type d'avulsion	Total	Pourcentage (%)
Douleur	Simple	37	90,24%
	Chirurgical	34	89,47%
Hémorragie	Simple	10	24,39%
	Chirurgical	7	18,42%
Trismus	Simple	9	21,95%
	Chirurgical	11	28,95%
Alvéolite	Simple	32	78,05%
	Chirurgical	29	76,32%
Hypoesthésie	Simple	6	14,63%
	Chirurgical	5	13,16%
Cellulite	Simple	3	07,32%
	Chirurgical	3	07,89%

Plus de quatre-vingt-dix-sept pourcent des chirurgiens-dentistes (n= 37) affirmaient utiliser le couple turbine-fraise à os sous irrigation pour réaliser l'ostéotomie au cours des avulsions chirurgicales de dent de sagesse.

les enclavements, inclusions ou rétentions, 100% (n=5) pour l'orthodontie et 90% (n=9) pour la prothèse dentaire 90% (Tableau V).

Tableau V : motifs d'avulsion de dent de sagesse selon la radiographie préopératoire.

Motifs d'avulsion	Type de radiographie préopératoire demandée			Total (%)	p-value
	Rétro-alvéolaire	Orthopantomogramme	RVG		
Carie et complications	37 (90,24%)	23 (56,10%)	4 (09,76%)	41 (100%)	0,0000
Parodontopathies	32 (88,89%)	19 (52,78%)	4 (11,11%)	36 (87,80%)	0,0000
Enclavement, inclusion ou rétention	34 (91,89%)	22 (59,46%)	3 (08,11%)	37(90,24%)	0,0001
+Orthodontie	5 (100%)	5 (100%)	2 (40%)	5 (12,19%)	0,0000
Prothèse dentaire	9 (90%)	7 (70%)	2 (20%)	10 (24,39%)	0,0000
Echec traitement initial	24 (88,89%)	16 (59,26%)	4 (14,81%)	27 (65,85%)	0,0000

DISCUSSIONS

Les résultats de la présente étude montrent que l'avulsion de la dent de sagesse, qu'elle soit simple (97,62%) ou chirurgicale (90,48%), est réalisée par la plupart des chirurgiens-dentistes. Les motifs d'avulsion de dent de sagesse souvent rencontrés sont les caries dentaires et leurs complications (100%), les enclavements, les inclusions ou rétentions (90,24%) et les parodontopathies (87,80%). Ces motifs fréquents en Afrique, particulièrement au Sénégal pourraient s'expliquer par des retards de consultation d'une part mais également la méconnaissance des règles d'hygiène bucco-dentaire.

Les données de la littérature montrent comme dans la présente étude que dans 63,2% des cas, les principaux motifs d'avulsion de dents de sagesse sont la carie dentaire et ses complications [3]. La péri coronarite, même si elle n'a pas été rapportée dans la présente étude représente entre 33,6% et 26,3% des motifs d'avulsion de dents de sagesse [3, 4]. Des motifs prophylactiques ont été également rapportés tels que la présence de lésions tumorales [3] et le risque de fracture mandibulaire lié à la position basse de la dent de sagesse [5]. Cette position basse de la dent de sagesse fragilise la mandibulaire car pouvant être une zone de passage de trait de fracture en cas de traumatisme [6]. Les motifs orthodontiques d'avulsion de dent de sagesse restent un vrai

sujet de controverse. Tüfekçi et al. ont rapporté que les dents de sagesse seraient responsables de l'encombrement de l'arc incisif antérieur mandibulaire [7], mais également elles auraient un impact négatif sur la stabilité du traitement orthodontique [8]. En outre, sa position ectopique ne favoriserait pas la mise en place de traitement orthodontique [9]. Les avulsions de dents de sagesse pour des raisons prothétiques restent limitées à leur position hors du plan d'occlusion, en cas d'absence d'espace prothétiques ou si elle gêne l'insertion de la plaque base [6]. Néanmoins, la dent de sagesse peut aider à la stabilité des prothèses amovibles en évitant les mouvements d'enfoncement et de rotation [6].

Les avulsions de dents de sagesse, nécessitent des examens complémentaires préalables dont l'imagerie. Les radiographies préopératoires les plus demandées sont la rétro-alvéolaire (90,24%), et l'orthopantomogramme (56,10%). Cette prédominance de la radiographie rétro-alvéolaire pourrait s'expliquer par sa plus grande disponibilité dans les cabinets dentaires mais aussi par son coût moins onéreux comparé à la radiographie panoramique qui n'est disponible que dans certaines structures sanitaires de niveau 3 au Sénégal [10].

Cependant, l'imagerie de référence pour l'exploration de la dent de sagesse reste l'orthopantomogramme qui permet d'apprécier les rapports de la dent de sagesse par une vue d'ensemble [11].

L'imagerie en 3D (Scanner ou Cone Beam) en cas d'ectopie ou de proximité avec un élément anatomique (nerf alvéolaire inférieur, sinus maxillaire...) peut être d'un grand apport [12]. Cependant, dans nos pays en développement, ces techniques d'imagerie ne sont pas disponibles dans les cabinets dentaires des structures sanitaires publiques de la région médicale de Dakar.

Au cours des avulsions de dents de sagesse, plusieurs complications peuvent survenir aussi bien en peropératoire qu'en postopératoire. Les complications peropératoires des avulsions de dents de sagesse les plus rapportées, tant pour les avulsions simples que celles chirurgicales; sont, les fractures radiculaires (78,05% contre 63,16%), les douleurs (75,61% contre 76,32%) et les fractures coronaires (65,85% contre 60,53%).

Dans la littérature, les complications peropératoires ont été également rapportées tels que les saignements, le traumatisme de la dent adjacente, la fracture de l'angle mandibulaire, les blessures par instruments, les fractures d'instruments, la

douleur, les fractures radiculaires [13] et les perforations du sinus maxillaire [4].

Dans la présente étude, les complications postopératoires les plus rapportées, aussi bien pour les avulsions simples que celles chirurgicales, étaient la douleur (90,24% contre 89,47%) et les alvéolites (78,05% contre 76,32%). Cette grande fréquence des alvéolites pourrait s'expliquer pour la difficulté d'accès de la zone des dents de sagesse ne permettant pas une bonne hygiène, ce qui peut favoriser une infection à l'origine de douleur postopératoire.

Les complications postopératoires les plus décrites, dans la littérature, sont la douleur, le trismus, l'œdème, les alvéolites, les fractures alvéolo-dentaires, les dysesthésies et la fracture mandibulaire [2], les dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire, les lésions des nerfs lingual et alvéolaire inférieur [12].

Selon Sisk et al., l'ampleur des complications postopératoires dépend de l'expérience du praticien, de la technique utilisée, de la profondeur de l'inclusion et la difficulté de l'acte opératoire [14].

Ces avulsions de dents de sagesse, surtout celles chirurgicales nécessitent parfois une ostéotomie, qui pour la présente étude est faite à l'aide d'une turbine plus une fraise à os sous irrigation. L'utilisation de la turbine, pour réaliser l'ostéotomie, entraîne des complications postopératoires plus importantes comparées à la piézochirurgie [15]. D'autres moyens thérapeutiques dont l'avulsion par traction orthodontique, sont également utilisés pour réduire les complications per et postopératoires [16].

La répartition des motifs d'avulsion de dents de sagesse selon le type de radiographie préopératoire montre que la rétro-alvéolaire était plus demandée que l'orthopantomogramme (p-value <0,05). Cela pourrait s'expliquer par la disponibilité de la radiographie rétro-alvéolaire dans presque tous les cabinets dentaires de la plupart des centres de santé, à la différence de l'orthopantomogramme qui n'est disponible que dans les centres hospitaliers universitaires [10].

CONCLUSION

Les résultats de la présente étude montrent la nécessité de clarifier les motifs d'avulsion de dents de sagesse. De plus, il ressort le besoin d'équiper les cabinets dentaires des structures sanitaires publiques d'appareil d'orthopantomogramme.

gramme et de pièce à main chirurgicale voir même de la piézochirurgie pour de meilleures conditions de prise en charge des dents de sagesse. L'instauration d'une étude rétrospective ou prospective, plus exhaustive, sur dossier de patients pourrait permettre de mieux mettre en exergue l'attitude des professionnels de la santé bucco-dentaire devant la dent de sagesse.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. GUNEPIN M, DERACHE F, BEDRUNE B, FRONTY Y. Indications d'avulsion des dents de sagesse mandibulaires dans le cadre militaire. *Médecine Buccale Chirurgie Buccale* 2008 ; 14(4) : 193-208.
2. HAROUN A. Recommandations de l'HAS sur l'avulsion des troisièmes molaires. *Bull Un Nat Int Ortho Dento-Fac* 2008; 37: 22-37.
3. ADEYEMO W. The pathologies associated with impacted lower third molars justify prophylactic removal. A critical review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 102(4):448-452.
4. AKADIRI O A, OBIECHINA A E. Assessment of difficulty in third molar surgery: a systematic review. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67(4):771-774.
5. OLSON RA, FONSECA RJ, ZEITLER DL, OSBON DB. Fractures of the mandible: a review of 580 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1982; 40(1):23-28.
6. STEED MB. The indications for third-molar extractions. *J Am Dent Assoc* 2014; 145(6):570-573.
7. TÜFEKÇI E, SVENSK D, KALLUNKI J, HUGGARE J, LINDAUER SJ, LASKIN DM. Opinions of American and Swedish orthodontists about the role of erupting third molars as a cause of dental crowding. *Angle Orthod* 2009; 79(6):1139-1142.
8. LINDAUER SJ, LASKIN DM, TÜFEKÇI E, TAYLOR RS, CUSHING BJ, BEST AM. Orthodontists and surgeons' opinions on the role of third molars as a cause of dental crowding. *Am J Orthod Dent facial Orthop* 2007; 132 (1):43-48.
9. SOUKI BQ, CHEIB PL, DE BRITO GM, PINTO LSMC. Maxillary second molar impaction in the adjacent ectopic third molar: Report of five rare cases. *Contemporary Clinical Dentistry* 2015 ; 6 (3) : 421-424.
10. DIVISION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE DU SÉNÉGAL (DSBD-MSAS). Plan stratégique quinquennal de lutte contre les affections bucco-dentaires au Sénégal 2014-2018. Rapport 2014 ; 21p.
11. TAMBA B, DIA TINE S, BA A, GASSAMA BC, KOUNTA A, NIANG PAD, DIATTA M, NGOM B, DIALLO B. Difficultés d'avulsion de la troisième molaire mandibulaire incluse : place de l'orthopantomogramme. *Med Buccale Chir Buccale* 2015 ; 21 :127-135.
12. ROBERT RC, BACCHETTI P, POGREL MA. Frequency of trigeminal nerve injuries following third molar removal. *J Oral Maxillofac Surg* 2005 ; 63(6) :732-735.
13. MATHIEU G, FLORENCE D, BENOÎT B, YVAN F. Indications d'avulsion des dents de sagesse mandibulaires dans le cadre militaire. *Med Buccale Chir Buccale* 2008; 4(14): 193-208.
14. SISK A, HAMMER W, SHELTON D, JOY J. Complications following removal of impacted third molars: the role of the experience of the surgeon. *J Oral Maxillofac Surg* 1986; 44: 855-859.
15. BASHEER SA, GOVIND RJ, DANIEL A, SAM G, ADARSH VJ, RAO A. Comparative Study of Piezoelectric and Rotary Osteotomy Technique for Third Molar Impaction. *J Contemp Dent Pract* 2017; 18(1):60-64.
16. WANG Y, HE D, WANG C, WANG B, QIAN W. An easy way to apply orthodontic extraction for impacted lower third molar compressing to the inferior alveolar nerve. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* 2012; 40:234-237.