
**FRÉQUENCE DES SOINS DENTAIRES ET PROTHÉTIQUES AU SEIN DE
MILIEUX SOCIO-ÉCONOMIQUES DIFFÉRENTS DE LA VILLE D'ABIDJAN
SUR SUPPORTS PANORAMIQUES NUMÉRIQUES**

Auteurs

KOUAKOU K. Florent
ASSOUMOU-ADOU Marie
SINAN-KRA Aline
ADOU Jonas
YACE-TIEMELE Sonia
AVOAKA-BONI M.C
GNAGNE-KOFFI
ABOUATTIER-MANSILLA

Service

Service d'Odontologie
Conservatrice Endodontie

Correspondance

Dr KOUAKOU K. Florent
UFR Odonto-Stomatologie
22 BP 612 ABIDJAN 22.

RESUME

Dans nos populations féminines, celles qui consultent le plus font plus de lésions associées à un traitement conservateur ou prothétique. Environ 33% des femmes se traitant régulièrement développent une lésion associée à un traitement restaurateur et/ou prothétique ; contre seulement 2% pour celles qui consultent rarement le spécialiste ou pas du tout.

Mots-clés : Fréquence, Soins dentaires, Prothèse fixée, Femmes, économie, social, radiographie panoramique numérique

SUMMARY

In our feminine populations, the women who consult most make more hurts associated with a preservative (conservative) treatment or prosthetic. Approximately 33 % of women being regularly treated develop a hurt associated with a treatment restaurant owner (restorer) and/or prosthetic; against only 2 % for those who rarely consult the specialist or in no way.

Keywords: Frequency, Dental treatment, Fixed prosthesis, Women, economy, social, digital panoramic radiography.

INTRODUCTION

Dans nos milieux urbains Africains, le faible pouvoir économique des populations féminines et le manque d'infrastructures sanitaires entraînent des complications des lésions primaires en Odontologie. Par contre, pour une certaine catégorie de femmes exerçant une activité professionnelle, le constat est tout autre. Ces dernières peuvent contracter une assurance privée et bénéficier ainsi d'une couverture maladie. L'objectif général de cette étude est :

- D'évaluer la fréquence des soins dentaires ambulatoires et prothétiques réalisés au sein de ces deux populations.
- Plus spécifiquement nous aurons à déterminer la fréquence des lésions périapicales associée à un traitement restaurateur ou prothétique.

MATERIEL ET METHODE

Réalisée par les départements d'Odontologie Conservatrice Endodontie en collaboration avec laboratoire de santé publique de l'UFR d'Odonto-Stomatologie d'Abidjan. Il s'agit d'une étude transversale analytique à visée descriptive de deux populations féminines allant de la période de décembre 2003 à décembre 2009.

- Constitution de l'échantillonnage

• Critère d'inclusion

-Il s'agit de femmes en denture permanente stable ayant effectuées une radiographie panoramique numérique allant de la période de décembre 2003 à décembre 2009 dans deux centres spécialisés. L'échantillon A provient du Cabinet ROUX où 244 femmes sous-officiers et balayeurs de l'école de police sont sélectionnées dans le cadre d'une étude biométrique effectuée en Avril 2005. Elles ne bénéficient d'aucune couverture sociale. L'échantillon B provient du Cabinet EBRIEN avec 227 femmes cadres, agents de maîtrise et leurs filles bénéficiant d'une couverture sociale effective et consultant régulièrement le spécialiste.

- Elles doivent posséder au minimum 10 dents dans la cavité buccale.

- Seules les radiographies lisibles sont retenues.

• Critère de non inclusion

- Les femmes de moins de 15 ans
- Les femmes enceintes
- Les femmes ayant moins de 10 dents dans la cavité buccale
- Les radiographies analogiques ou argentiques

- Conception des instruments de collecte et d'analyse statistique

Les instruments de collecte des données ont été élaborés au laboratoire de santé publique et de plantes médicinales de l'UFR D'Odonto-Stomatologie de L'Université de Cocody. La collecte des renseignements radiographiques s'est faite sur une grille de recueil de données selon l'ordre chronologique suivant :

Volet 1 : concerne les renseignements généraux à savoir : l'âge, le statut socio-professionnel, le nombre de dents présentes, le nombre de dents absentes et le nombre de dents présentant une lésion périapicale.

Volet 2 : concerne les différentes pathologies dentaires et parodontales en utilisant les classifications SiSta et le PAI.

Volet 3 : concerne les différents soins dentaires réalisés par la patiente : restaurations coronaires simples foulées ; les restaurations coronaires coulées, les restaurations corono-radiculaires foulées et coulées et la présence de lésions associées à ces traitements.

- Déroulement de l'enquête

L'analyse des radiographies et le remplissage des fiches s'est faite au service d'OCE par le seul opérateur que nous sommes pour plus de fiabilité et de reproductibilité. Nous avons utilisé deux unités statistiques que sont :

- La radiographie panoramique comme unité statistique vue globalement avec les renseignements généraux pour les femmes des deux groupes.

- La dent comme unité statistique dont 7339 dents pour le groupe A et 6529 dents pour le groupe B.

- L'analyse statistique

Les données recueillies ont été traitées au laboratoire de santé publique de l'UFR à l'aide des logiciels EPI INFO les versions 6 et 3.5.1 d'août 2008. Le test de comparaison utilisé est celui : « Test de comparaison de deux proportions observées sur deux échantillons indépendants ».

RESULTATS

Tableau I : Nombre de dents examinées par groupe

GROUPES	Effectif	Pourcentage
A	7 339	52,90%
B	6 529	47,10%
Total	13 868	100,00%

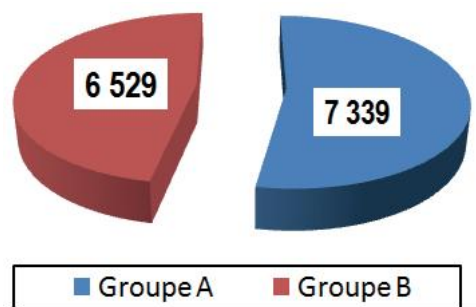


Figure 1 : Nombre de dents examinées par groupe

Au total 13 868 dents ont été examinées à la radiographie dont 7 339 pour le groupe A et 6 529 dents pour le groupe B.

Lésions périapicales en rapport avec un traitement restaurateur

Tableau II : Comparaison des groupes de populations selon les lésions périapicales associées à un traitement restaurateur

Groupes	Lésions péri apicales associées A un traitement restaurateur				Total	
	Présentes		Absentes		N	%
	n	%	n	%		
Groupe A	5	02,049	239	97,951	244	100
Groupe B	77	33,920	150	66,08	227	100

KHI DEUX= 83,08 ddl= 1 p= 10⁻³< 0,05 test significatif

$\epsilon_0 = -9,115$ test significatif pA<pB

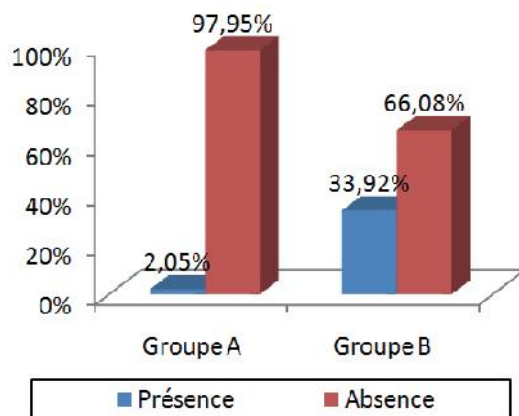


Figure 2 : Comparaison des groupes de populations selon les lésions périapicales associées à un traitement restaurateur

Fréquence des soins dentaires et prothétiques réalisés

Tableau III : comparaison des deux groupes selon les restaurations coronaires simples (foulées)

Groupes	Restaurations coronaires simples (foulées)				Total	
	Présentes		Absentes		n	%
	n	%	n	%		
Groupe A	25	0,340	7314	99,66	7 339	100
Groupe B	501	7,67	6028	92,33	6 529	100

KHI DEUX=509,13 ddl= 1 p=10⁻³< 0,05 test significatif

$\epsilon_0 = -22,572$ test significatif PA < PB

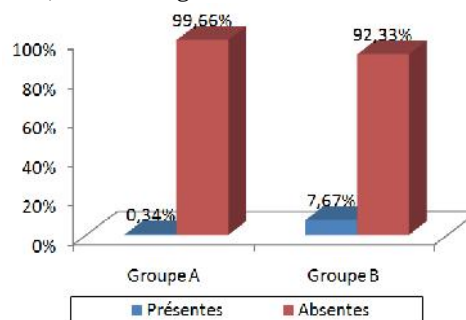


Figure 3 : Comparaison des deux groupes selon les restaurations coronaires simples (foulées)

Tableau IV : Comparaison des deux groupes selon les restaurations coronaires coulées

Groupes	Restaurations coronaires coulées				Total	
	Présentes		Absentes			
	n	%	n	%	n	%
Groupe A	0	0,00	7339	100	7 339	100
Groupe B	24	0,367	6505	99,633	6 529	100

KHI DEUX=27,02 ddl= 1 $p=10^{-3} < 0,05$
 test significatif
 $e0= -5,200$ test significatif PA < PB.

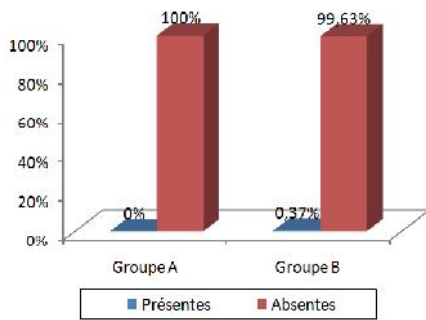


Figure 4 : Comparaison des deux groupes selon les restaurations coronaires coulées

Tableau V : Comparaison des deux groupes selon les restaurations conono-radicales foulées

Groupes	Restaurations conono-radicales foulées				Total	
	Présentes		Absentes			
	n	%	N	%	n	%
Groupe A	9	0,122	7330	99,877	7 339	100
Groupe B	223	3,415	6306	96,584	6 529	100

KHI DEUX=227,76 ddl= 1
 $p=10^{-3} < 0,05$ test significatif
 $e0= -15,097$ test significatif
 PA < PB

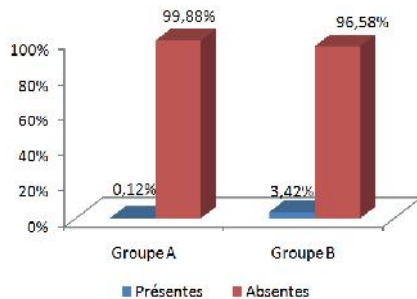


Figure 5 : Comparaison des deux groupes selon les restaurations conono-radicales foulées

Tableau VI : Comparaison des deux groupes selon les restaurations conono-radicales coulées

Groupes	Restaurations conono-radicales coulées				Total	
	Présentes		Absentes			
	n	%	n	%	n	%
Groupe A	0	0,00	7 339	100	7 339	100
Groupe B	156	2,389	6373	97,61	6 529	100

KHI DEUX=177,35 ddl= 1
 $p=10^{-3} < 0,05$ test significatif
 $e0= -13,321$ test significatif
 PA < PB.

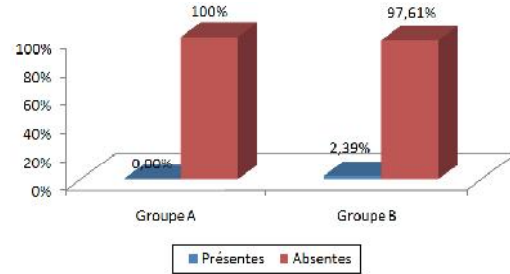


Figure 6 : Comparaison des deux groupes selon les restaurations conono-radicales coulées

Tableau VII : Comparaison des deux groupes selon le nombre de canaux obturés

Groupes	Nombre de canaux obturés				Total	
	OUI		NON			
	n	%	N	%	n	%
Groupe A	6	0,081	7333	99,918	7 339	100
Groupe B	338	5,176	6191	94,824	6 529	100

MOYENNE A= 1,00 ECART TYPE A= 0,00
 MOYENNE B= 0,9883 ECART TYPE B= 0,0116 KHI
 DEUX=370,81 ddl= 1 $p=10^{-3} < 0,05$ test significatif.
 $e0= -19,262$ test significatif PA < PB.



Figure 9 : KLINGHOFER 1995 [8]

Moulage par injection : on remplace le contenu pulpaire par un produit fluide qui remplit l'espace disponible puis se solidifie et on récupère l'empreinte ainsi obtenue en détruisant la dent.

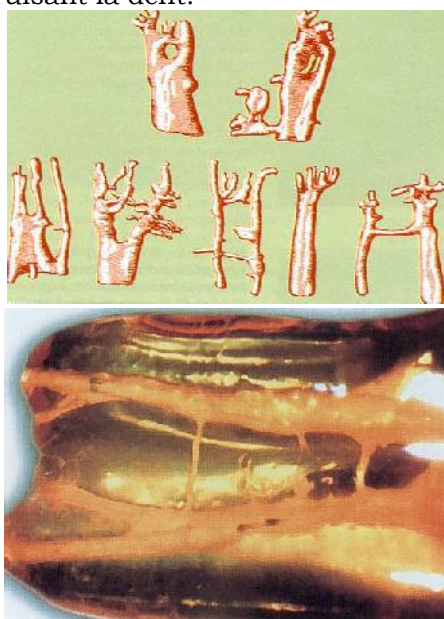


Figure 10 : KLINGHOFER 1995 [8]

- Anatomie canalaire : niche écologique des microbes [8]

Cet écosystème varié est véritablement favorable à une prolifération microbienne polymorphe. Il existe une abondance de preuves qui montrent le rôle joué par les bactéries dans la genèse de la parodontite apicale. Le réseau canalaire fournit une niche écologique sélective qui favorise la prédominance des anaérobies stricts. MOORE [12] suggère que plus de 300 espèces résident habituellement dans la bouche. Les espèces *Porphyromonas*, et *Prevotella*, dénommées antérieurement *Bactéroïdes* représentent 30% des espèces isolées. Les travaux de BERGENHOLTZ [1] ont également montrés une prédominance des germes anaérobies mais en règle générale, une seule espèce représentait plus de 50% de la totalité (*bactéroïdes*, *corynebacterium*, *peptostreptococcus*, et *fusobacterium*) étaient les espèces prédominantes. La réduction de la charge microbienne par une instrumentation endodontique efficace concomitamment à une irrigation antiseptique abondante suivie de la mise en place d'un pansement antiseptique et terminer par une obturation hermétique constitue la clé véritable du succès en endodontie.

CONCLUSION

IL est prouvé dans cette étude que les traitements que nous réalisons, qu'ils soient conservateurs ou prothétiques provoquent de lésions périapicales. C'est ainsi que chez les femmes bénéficiant d'une couverture sociale, nous avons 34% de lésions associées à un traitement restaurateur et/ou prothétique contre 2% pour celles ne bénéficiant pas. L'importance d'une asepsie et une antiseptie s'impose lors de tout traitement avec une instrumentation appropriée afin de réduire au maximum les germes pathogènes responsables de ces lésions.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- BERGENHOLTZ G.: Micro-organisms from necrotic pulp of traumatized teeth. *Odontol. Revy*, 25: 347-358, 1974.
- 2- BOA B. A. : Evaluation des traitements endocanalaire de 1998- 2001 sur 100 cas réalisés au service d'O.C.E du C.C.TOS, thèse 2^{ème} cycle juin 2002
- 3- BOUCHER Y et coll.:Evaluation Radiographique de la prévalence et de la qualité technique des thérapeutiques canalaire au sein d'une population Française. *International Endodontic Journal* 35, 229-238, 2002.
- 4- BOURDEAU L, DELAGE J, HESS JC, LEFORT C (1977) Canaux radiculaires accessoires: classification. In: *Odontologie Conservatrice* 4; pp. 59-69. Paris: Maloine.
- 5- FRISK F. et Coll : Suivi de 24 ans des obturations canalaires et de la santé périapicale au sein d'une population des femmes adultes de Suède *International Endodontic Journal*, 2005 ; 38(4) : 246-54.
- 6- GEORGOPOULOU M.K et Coll : Frequency an distribution of root filled teeth and apical periodontitis in Greek population, *Int, Endod Journal* 38(2) 105-111 200551.
- 7- KAKEHASHI S, STANLEY H.R., FITZGERALD R.J.: The effects of surgical exposures of dental pulp in germ-free and conventional laboratory rats. *Oral Surg.*, 20: 340-349, 1965.
- 8- KLINGHOFER A : Conséquences cliniques des relations entre endodonte et parodonte : un point sur l'anatomie canalaire et radiculaire. *Information Dentaire* 77, 2525-32. 1995.
- 9- LASFARGUES J.J., SAFFAR J.L.: Inhibition of prostanoid synthesis depresses alveolar bone resorption but enhances root resorption in the rat. *The anatomical record* (1993) 237; 458-465.
- 10- LOFTUS JJ. et coll., *International Endodontic Journal*, 2005 ; 38(2) : 81-6 Status périapical et qualité du traitement endodontique au sein d'une population irlandaise.
- 11- MÖLLER A.J.R., FABRICUS L., DALHEN G., ÖHMAN A.E., HEYDEN G.: Influence on periapical tissues of indigenous oral bacteria and necrotic pulp tissue. An experimental study in monkeys. *Scand.J. Dent Res.*, 89: 475-484, 1981.
- 12- MOORE W.E.C et MOORE L.V.H : The bacteria of periodontal diseases. *Perio* 5: 66-67, 1994.