



Article Original

Raisons d'Avulsion Dentaire en Stomatologie en Milieu Camerounais

*Reasons for dental avulsion in stomatology in Cameroon*Nokam Abena ME^{1,2}, Gamgne Guiadem C², Mengong H², Diffo Fotio RS, Bengondo Messanga C²

RÉSUMÉ

¹ Service d'odontostomatologie, Hôpital de district de la Cité Verte de Yaoundé

² Département de Chirurgie Buccale, Maxillo-Facial et Parodontologie de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicale de l'Université de Yaoundé 1

Auteur correspondant :

Dr Nokam Abena Marie Elvire
Mail : nokamabena@yahoo.fr
Tél : (+237)699975202

Mots-clés : motifs d'extraction, avulsion dentaire, dent, Cameroun.

Keywords: extraction reasons, dental avulsion, tooth, Cameroon.

Introduction. L'extraction dentaire est l'acte chirurgical le plus effectué dans la sphère orale. Selon l'OMS, les caries dentaires et les parodontopathies sont les principales causes mondiales d'avulsion dentaire. Le but de notre étude était de répertorier les motifs d'avulsion dentaire en milieu camerounais. **Matériels et méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale descriptive et prospective qui s'est déroulée en 2016 pendant deux mois dans un cabinet dentaire privé (Hôpital EPC de Djoungolo) et un cabinet dentaire public (Hôpital Central) de Yaoundé. Le recrutement des patients était consécutif. **Résultats.** Parmi 1448 consultations, 325 (22,4%) patients ont été retenus. Le sex ratio F/M était de 1,18. L'âge moyen était de 32,6_+16,9 ans avec des extrêmes de 3 et 92 ans. La tranche d'âge 20-30 constituée par les étudiants et élèves était la plus atteinte (38,1%). Cliniquement, la douleur constituait la plainte chez 78,2% patients. 144 patients (44%) consultaient pour la première fois et 56% avaient déjà eu au moins une extraction dentaire. Parmi les 541 dents extraites, seules 109 dents avaient d'autres alternatives thérapeutiques. Le manque de moyens financiers a été évoqué dans 72% de cas. Les dents les plus fréquemment extraites étaient les dents de sagesse (23,6%). Les complications carieuses étaient les motifs d'avulsion dentaire les plus fréquentes (66%). **Conclusion.** L'extraction dentaire est plus fréquente chez les patients du genre féminin et au cours de la deuxième décennie (élèves). Les dents de sagesse sont les dents les souvent plus extraites. Les affections carieuses sont la première raison d'avulsion. Une dent extraite sur cinq aurait pu être conservée. Les raisons du refus de traitement sont diverses, d'où la nécessité d'éduquer les malades sur les conséquences négatives des consultations tardives et l'intérêt d'une prise en charge adaptée.

ABSTRACT

Introduction. Dental extraction is the main surgical act that is carried out by physicians of oral sphere. According to the WHO, dental caries and periodontal disease are the leading causes of dental avulsion in the world. The aim of our study was to describe the reasons for dental avulsion in the Cameroonian environment. **Methods.** It was a cross-sectional descriptive and prospective study which took place in Yaoundé during year 2016 and lasted two months. Patient recruitment was consecutive. **Results.** Out of 1448 consultations, 325 patients had tooth avulsion (22.4%). The sex ratio F/M was 1.18. The mean age of patients was 32.6+16.9 years (range: 3-92 years). The most prevalent age group (students and pupils) was the 20-30 group (38.1%). Pain was the most common complaint (78.2%). 144 patients (44%) were at their first consultation while 56% had already undergone at least one dental extraction. Out of 541 teeth extracted, only 109 teeth had other treatment alternatives. Lack of financial means was mentioned in 72% of cases. Wisdom teeth were most often extracted (23.6%). Carious complications were the reasons for dental avulsion in 66% of cases. **Conclusion.** Dental extractions are more common in female patients and in the second decade. Wisdom teeth are most often extracted. Carious affections are the main reason for avulsion. One fifth of the extracted teeth could be kept. The reasons behind the low usage of dental treatments are diverse, hence the need to educate the patients on the consequences of late consultations and the benefit of appropriate care.

INTRODUCTION

L'extraction dentaire est un acte banal très pratiqué en stomatologie, malgré les progrès considérables réalisés dans le domaine prophylactique et thérapeutique des affections bucco-dentaires [1]. L'organe dentaire joue un rôle dans la digestion, l'élocution, la déglutition, la force et l'esthétique de la face ; et son avulsion est un

indicateur basique de la réussite ou de l'échec d'un programme communautaire de santé bucco-dentaire [2]. Le rapport de l'OMS sur la santé bucco-dentaire en 2012 montre que les principales raisons d'avulsion dentaire retrouvées dans tous les continents, sont les caries et ses complications ainsi que les parodontopathies [3]. Plusieurs études dans la sous-région s'accordent à montrer dans leurs enquêtes épidémiologiques que les

affections carieuses ont une forte prévalence. A cela s'ajoute les problèmes d'accessibilité aux soins dentaires avec comme conséquence des consultations tardives et une augmentation de la perte des dents par extraction [4,5].

Une méthode indirecte permettant de déterminer les causes des pertes dentaires a été imaginée, il s'agit de la recherche des motifs d'extraction dentaires [6]. Ces études ont été réalisées dans de nombreux états du monde. Il s'agit de s'enquérir auprès des médecins bucco-dentaires, pendant une période de temps donné, des motifs qui les ont poussés à recourir à des extractions dentaires chez leurs patients [5, 6].

Le but de ce travail était de répertorier les motifs d'extraction dentaire des patients venant consulter dans deux services d'odontostomatologie de la ville de Yaoundé.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude descriptive, transversale et prospective qui s'est déroulée courant 2016 pendant 2 mois (1^{er} février au 31 mars), dans le service d'odontostomatologie de l'Hôpital Central de Yaoundé et au Cabinet Dentaire de l'Église Presbytérienne Camerounaise Djoungolo. Le recrutement était consécutif. Il s'agissait des patients chez qui l'indication d'extraction avait été posée. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche technique et elles incluaient les variables sociodémographiques, le motif de la consultation, les antécédents d'extractions dentaires, le motif d'extraction, les alternatives thérapeutiques et les raisons de refus des thérapeutiques conservatrices par les patients ; les données ont été recueillies et analysées à l'aide du logiciel CSPRO 6.1 et SPSS 2.0.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 325 patients sur 1448 consultations enregistrées obtenant ainsi une fréquence de 22,4%. Le genre féminin était prédominant avec une fréquence de 62%. L'âge moyen était de 32,6_+16,9 ans, avec les extrémités de 3 à 92 ans. La tranche d'âge entre 20 et 30 ans étaient la plus rencontrée, soit 28%. Les élèves étaient le plus atteint et représentait 25,5% (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon la catégorie socio- professionnelle

Catégories socioprofessionnelles	Effectifs	Pourcentages
élèves	83	25,5
Informel	72	22,2
Sans emploi	42	12,9
étudiants	41	12,6
Salariés du privé	39	12
Fonctionnaires	37	11,4
Retraités	11	3,4
Total	325	100

Sur le plan clinique, la douleur a été évoquée chez 254 patients soit 78,2% (Figure 1).

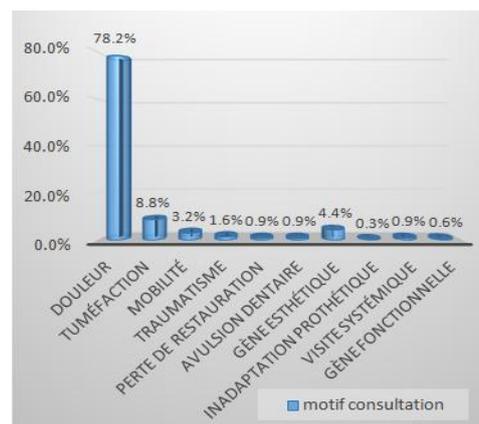


Figure 1 : Répartition de l'échantillon selon le motif de consultation

144 patients (44%) en étaient à leur première consultation chez le médecin bucco-dentaire soit et 182 avaient déjà subi au moins une extraction dentaire soit 56%. 128 dents de sagesse ont été extraites soit 23,6%, suivi de premières et deuxièmes molaires avec un pourcentage respectif de 21,9% (119 dents) et de 17,7% (96 dents). En tout, 296 molaires confondues étaient avulsées soit 63%, suivi par 57 dents de lait à 13% puis 58 prémolaires à 12% (Figure 2).

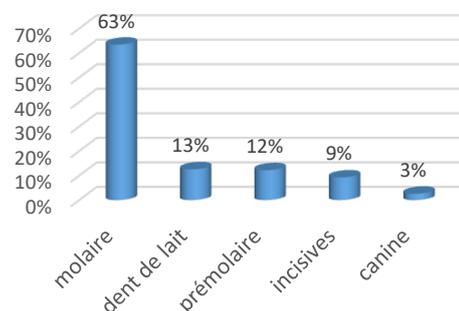


Figure 2 : Répartition du nombre de dents extraites selon le type de dent

356 dents extraites étaient affectées de complications carieuses soit 66%, suivies par le refus de traitement conservateur à 20% (109 dents), les parodontopathies à 5% (25 dents), les échecs de traitements endodontiques et des causes orthodontiques à 4% (23 dents) chacun ; 2% (10 dents) de causes traumatiques et d'accidents d'évolution des dents de sagesse.

Concernant les parodontopathies, la parodontite chronique étaient retrouvées sur 17 molaires soit 68%, dont 9 cas sur les incisives.

Les complications carieuses étaient dominées par la gangrène pulpaire sur délabrement coronaire pour 251 dents soit 70,5%, suivies par les pulpites sur 42 dents soit 11%.

Sur les 541 dents extraites, 109 avaient une alternative thérapeutique. Le manque de moyens financiers était évoqué pour 78 dents soit 72%, suivi par la crainte de persistance de la douleur après le traitement conservateur

pour 23 dents soit 22%. Le refus des soins conservateurs était représenté par les pulpites sur 88 dents soit 80,7%. Pour les 109 dents qui auraient pu être conservées, la thérapeutique alternative était le traitement endodontique complété par un traitement prothétique pour 79 dents soit 75% (Figure 3).

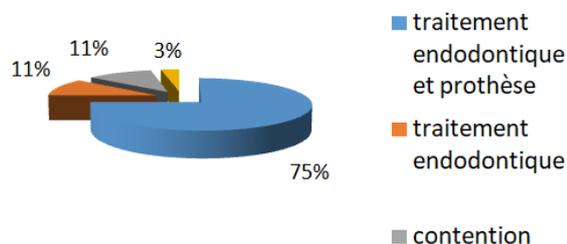


Figure 3 : Répartition du nombre de dents en fonction des alternatives thérapeutiques

Les patients ont refusé les thérapeutiques alternatives dans 69% pour des raisons financières, dans 24% des cas parce qu'ils avaient peur des douleurs persistantes après le traitement conservateur et dans 6% des cas parce qu'ils n'étaient pas disponibles pour des soins de longue durée.

Quel que soit la tranche d'âge considérée, le principal motif d'extraction dentaire était la carie et ses complications, avec un maximum entre 20 et 30 ans. Les patients de 60 ans et plus ont été les plus touchés par les parodontopathies tandis que les extractions pour cause orthodontique ont plus concerné la tranche d'âge de 3 à 10 ans (Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des motifs d'extraction selon l'âge

	[3-10[[10-20[[20-30[[30-40[[40-50[[50-60[[60 et plus	Total
Carie et complications	50	46	127	93	45	50	43	454
Parodontopathies	0	0	4	6	3	2	12	27
Échec de traitement conservateur	0	0	5	8	6	3	1	23
Causes orthodontiques	8	2	4	5	2	0	0	21
Traumatisme	1	1	3	4	2	1	0	12
Raison prothétique	0	0	0	0	0	0	3	3

Le motif d'extraction prédominant était la carie et ses complications. Les dents les plus extraites pour complications carieuses ont été les molaires n=296, suivies des dents de lait n=57 et des prémolaires n=58. Les dents les plus extraites pour cause de parodontopathie ont été les molaires n=17, suivies des incisives n= 9. Les dents les plus extraites pour cause d'échec de traitement conservateur ont été les molaires n=17, suivies des prémolaires n=4. Les dents les plus extraites pour cause prothétique ont été uniquement des molaires n=3. Les dents les plus extraites pour cause orthodontique étaient les molaires n=10 et les dents de lait n=10 également. Les dents les plus extraites pour cause traumatique étaient les incisives n=8.

DISCUSSION

Sur le plan démographique, notre série a montré une prédominance féminine avec 62% ce qui concorde avec les données démographiques de la population camerounaise qui a fort taux de femmes. Cette tendance a également été rencontrée dans plusieurs études africaines, ceci s'expliquerait par le fait que les femmes sont plus soucieuses de leur état de santé [4, 6].

La fréquence des plus jeunes dans notre série pourrait s'expliquer par la négligence de l'hygiène bucco-dentaire, essentiellement imputable aux parents jusqu'à un certain âge. Plusieurs études s'accordent à dire que les patients des deuxièmes et troisièmes décades étaient les plus représentés [4, 6, 7].

Sur le plan social, les élèves et les travailleurs du secteur informel étaient les plus atteints. Les élèves sont financièrement dépendants des parents qui réagissent

souvent tardivement, après l'aggravation des pathologies bucco-dentaires entraînant la perte de l'organe dentaire. Les travailleurs du secteur informel sont pour la plupart des débrouillards qui pratiquent d'abord souvent de l'automédication et/ou la tradithérapie, et ne vont consulter que tardivement lorsque la dent ne peut plus être sauvée [6, 7, 10].

Cliniquement, le motif de consultation le plus fréquent était la douleur, soit 78,2% des cas. En effet, la douleur est la manifestation la plus fréquente des pathologies bucco-dentaires. Et très souvent c'est quand elle devient insupportable que le patient va consulter. Ce qui corrobore avec des études de la sous-région africaine [4, 5, 6, 8, 9].

Au sein de notre échantillon, 44% de patients étaient à leur première consultation bucco-dentaire. Cette forte proportion des primo-consultants peut s'expliquer par le fait que dès la première crise d'odontalgie, l'automédication avec les antalgiques ou anti-inflammatoires ou les potions à base d'écorces et plantes chez le tradithérapeute, restent l'option prioritaire. Les populations n'ayant pas encore la culture des visites systématiques chez le dentiste, ont développé une psychose autour des soins dentaires [10]. L'ignorance, l'éloignement d'un centre de soins approprié et les conditions socio-économiques tendent à rendre les problèmes bucco-dentaires non prioritaires.

Les molaires étaient les dents les plus extraites avec 63%. Les dents de sagesse, sont sujettes aux avulsions ; ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'elles poussent en dernier et manquent souvent d'espace sur l'arcade. Leur malposition peut être due à une réduction des dimensions

antéro-postérieures des mâchoires [11, 12]. Leur topographie favoriserait la rétention des débris alimentaires, rendant l'hygiène difficile. Aussi, la première molaire apparaît très tôt dans la cavité buccale, lorsque l'enfant n'est pas très apte à bien se brosser. En plus de la consommation nocive d'aliments cariogènes, des boissons gazeuses couplées à la mauvaise hygiène bucco-dentaire chez ces derniers expliquent l'attaque précoce de la dent 6 ans. Plusieurs auteurs ont trouvé des valeurs se rapprochant aux nôtres [6, 8, 9, 11].

Les extractions pour causes de carie et ses conséquences ont été les plus représentées, 84%. Plusieurs raisons pourraient expliquer cela. On pourrait évoquer l'absence d'une politique de promotion et de prévention des affections bucco-dentaires, le niveau socio-économique qui pourrait également entraîner les consultations tardives. Cela confirme les données de plusieurs auteurs [4, 5, 8, 9]. Les personnes âgées de notre échantillon étaient sujettes aux extractions pour causes parodontales, ceci pourrait s'expliquer par la fragilité de l'organisme avec le vieillissement et le fait que les soins dentaires sont relégués au second plan. Compte tenu de leur indigence, elles viennent consulter tardivement lorsque les complications sont installées. Par contre les études européennes, américaines et asiatiques ont montrés que les parodontopathies étaient les premiers motifs d'extraction dentaires [2, 12, 13, 14]. Ceci s'expliquerait par la population vieillissante élevée dans leur échantillon.

Près d'un cinquième des dents extraites auraient pu être sauvé. Le traitement endodontique était la thérapeutique qui aurait dû être appliquée dans 75% des cas. Dans 69% des cas, le manque de moyens financiers était la raison évoquée pour le refus des soins conservateurs. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les patients dépendant financièrement des parents ou ayant un revenu financier limité, consultent le médecin tardivement lorsque l'affection carieuse s'est compliquée et se manifeste par des algies insupportables. Nos résultats se rapprochent de ceux de Djamen et al [7].

Les molaires et les dents de lait ont été les plus extraites pour cause orthodontique. Aussi, des extractions multiples des incisives de lait qui persistent permettent de libérer l'espace pour que les dents définitives se repositionnent peu à peu dans l'espace crée.

Les incisives ont été les plus touchées par les traumatismes. Ceci s'expliquerait par le fait qu'elles sont les plus exposées en cas de choc de par leur position antérieure. Plusieurs auteurs s'accordent à révéler que les raisons d'avulsion dentaire chez les moins de 20 ans sont dominées par les causes orthodontiques [6, 7, 13].

Les échecs de traitement ont plus concerné les molaires et prémolaires. Ceci s'explique par la complexité et de la variabilité du système canalaire de ces dents pluri radiculées, rendant ainsi difficile leur exploration par la radiographie retro-alvéolaire classique. L'utilisation du dental scanner, la méthode endodontique mécanisée et l'expérience du praticien pourraient améliorer le pourcentage de réussite des traitements conservateurs.

CONCLUSION

Les affections carieuses restent la principale raison d'avulsion. Nous pouvons penser que les barrières qui empêchent la population d'accéder aux soins dentaires conservateurs sont d'origine diverses. Néanmoins elles ne sont pas infranchissables et il est nécessaire de les connaître pour mieux les contourner et apporter des solutions. Des extractions pourraient être évitées grâce à une hygiène bucco-dentaire rigoureuse, des consultations régulières et une prise de conscience des patients.

RÉFÉRENCES

1. Caldas AF., Jr Reasons for tooth extraction in a Brazilian population. *Int Dent J.* 2000 ; 50 : 267-73.
2. Murray H, Clarke M, Locker D, Kay EJ. Reasons for tooth extractions in dental practices in Ontario, Canada according to tooth type. *Int Dent J.* 1997 ;47 : 3-8.
3. Aide-mémoire n°318 d'Avril 2012 portant sur la santé bucco-dentaire (O.M.S. Avril 2012).
4. Cisse A épouse Kane. Motifs d'extraction des dents permanentes au Sénégal. Thèse : chirurgie dentaire. Dakar : 2007 ; n°02.
5. Issa Soumare. Motifs d'extractions des dents permanentes en Mauritanie. [Thèse : Med]. Dakar : Université Cheikh Anta Diop de Dakar ; 2009.
6. Mangaga Annie Prudence. Les raisons d'extractions stomatologie dentaires au Gabon. [Thèse : Med]. Dakar : Université Cheikh Anta Diop de Dakar ; 2003.
7. Djamen Clotaire. Les motifs d'extraction des dents permanentes à Ngaoundéré. Thèse : chirurgie dentaire. Banganté : Udm ; 2015.
8. P.Agoda, E.Boko, P.Tchamdjo, D.Djaba. Extraction dentaire au CHU-campus de Lome (Togo) : à propos de 981 malades, de 1996 à 2001. *Développement et santé.* 2005 Août ; (178) : page 1.
9. Marikomosé Sacko. Enquête sur l'extraction dentaire au niveau du cabinet dentaire privé du Dr. Ly O. Sangaré. [Thèse : Med]. Bamako : Université de Bamako ; 2009.
10. Ngapeth-Etoundi M, Itoua ES, Obounou A, Aragon Alma J. Etude clinique des complications infectieuses dentaires et périodentaires observées à l'Hôpital Central de Yaoundé : à propos of 161 cas. *Odontostomatol Trop.* 2001 ; 24 : 5-10.
11. Cahen PM, Frank RM, Turlet JC. A survey of the reasons for dental extractions in France. *JDR.* 1985 Août ; 64(8) : 1087-93.
12. Elmar Reich, Karl-Anton Hiller. Raisons for tooth extraction in the western states of Germany. *Community dent oral epidemiol.* 1993 Décembre ; 21(6):379-83.
13. I.G Chestnutt, V.I Binnie, M.M Taylor. Reasons for tooth extraction in Scotland. *Journal of dentistry.* 2000 May ; 28(4):295-7.
14. Kristin Solveig Klock, Ola Haugejorden. Les principales raisons des extractions des dents permanentes en Norvège : les changements de 1968 à 1988. *Community dent oral en epidemiol.* 1991 Décembre ; 19(6):336-41.