



Article Original

Accidents d'Évolution des Dents de Sagesse au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou : Aspects Épidémiologiques et Diagnostiques

Developmental accidents of wisdom teeth at the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center in Ouagadougou: epidemiology and diagnostic presentation

Wendpouiré Patrice Laurent Guiguimé^{1,2}, Jean-Patrice Bayala², Vazoumana Kouyaté³, Daniel Amantchi³, Souleymane Bougoum^{1,2}, AttoGbain Patrice Kouamé³, Tarcissus Konsem^{1,2}

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des accidents d'évolution des dents de sagesse. **Matériels et méthodes.** Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective à visée descriptive à partir des dossiers cliniques des patients ayant consulté dans le département d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale pour des complications d'évolution des dents de sagesse, dans la période allant du 01 Mars 2009 au 30 Juin 2016. **Résultats.** Au cours de l'étude, nous avons collecté 261 cas d'accidents d'évolution des dents de sagesse, soit une fréquence annuelle de 35,61 cas. Le sex-ratio était de 0,57. L'âge moyen était de 31,95 ans avec des extrêmes de 17 et 72 ans. La douleur était le principal motif de consultation. Les dents 48 (52,87% des cas) et 38 (53,26% des cas) étaient les plus concernées. La dent causale concernait l'arcade dentaire inférieure chez 65,18% des patients. Elle était enclavée dans 60% des cas et mésio-versée dans 73% des cas. Tous les patients ont bénéficié d'un panoramique dentaire. **Conclusion.** Les sujets jeunes sont les plus affectés par les accidents d'évolution des dents de sagesse et le diagnostic reste clinique et paraclinique à l'occasion d'un accident le plus souvent infectieux.

ABSTRACT

Objective. To report the epidemiology and clinical presentation of accidents in the development of wisdom teeth. **Materials and methods.** This was a retrospective cross-sectional study with a descriptive aim based on the clinical files of patients who consulted in the department of odonto-stomatology and maxillofacial surgery for complications in the development of teeth wisdom, in the period from 01 March 2009 to 30 June 2016. **Results.** We collected 261 cases of accidental development of wisdom teeth, giving an annual frequency of 35.61 cases. The sex ratio was 0.57. The average age was 31.95 years with extremes of 17 and 72 years. Pain was the main reason for consultation. Teeth 48 (52.87%) and 38 (53.26%) were mostly affected. The concerned tooth involved the lower dental arch in 65.18% of patients. It was landlocked in 60% of cases and mesio-versed in 73% of cases. All patients did an orthopantomogram. **Conclusion.** Young subjects are mostly affected by accidents in the development of wisdom teeth. Their diagnosis is mainly clinical combined with X-rays. The most common presenting picture is infection.

⁽¹⁾Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS), Université Joseph Ki Zerbo 03 BP 7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso

⁽²⁾Département d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale, Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

⁽³⁾Département de chirurgie, UFR d'Odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan

Auteur correspondant

Dr Wendpouiré Patrice Laurent Guiguimé
Université Joseph Ki Zerbo 03 BP 7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso
E-mail : guiguimew@yahoo.fr
Tel : 00226 76119090.

Mots clés : Dent de sagesse, Épidémiologie, Diagnostic.

Keywords: Wisdom tooth, Epidemiology, Diagnosis

INTRODUCTION

Les affections bucco-dentaires posent un problème de santé publique du fait de leur fréquence et de leurs complications [1,2]. Parmi elles, les pathologies dues à la troisième molaire au cours de leur évolution restent un motif fréquent de consultation en chirurgie orale [3]. Ces accidents d'évolution des dents de sagesse surviennent entre 18 et 25 ans [4]. Ils sont dominés par les accidents infectieux. Les dents mandibulaires sont les plus incriminées [5]. Le diagnostic des accidents d'évolution des dents de sagesse est clinique et paraclinique. Bien que de gravité moindre dans les pays développés, dans notre contexte africain, les complications souvent occasionnées par l'évolution des troisièmes molaires menacent parfois le pronostic vital. L'objectif de notre étude était de décrire le profil

épidémiologique et diagnostiquer des accidents d'évolution des dents de sagesse des patients consultant dans notre département.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive allant du 01 Mars 2009 au 30 Juin 2016. La population d'étude a concerné tous les dossiers exploitables de patients qui ont consulté dans le département d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU-Yalgado Ouédraogo pour accident d'évolution de la dent de sagesse. Les variables étudiées étaient les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, profession), les aspects cliniques et les aspects

paracliniques. Tous les patients avaient bénéficié d'un panoramique dentaire à partir duquel l'angulation des dents de sagesse a été appréciée à la radiographie et aussi en per opératoire. Les données ont été recueillies dans une fiche de collecte et traité grâce au logiciel Epi info version 3.5.1.

RÉSULTATS

Aspect épidémiologique

Nous avons retenu 261 dossiers exploitables sur 500 cas d'accident d'évolution des dents de sagesse admis dans le département d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. La fréquence annuelle était de 35,61 cas. Le sex-ratio était de 0,57. L'âge moyen était de 31,95 ans avec des extrêmes de 17 et 72 ans (figure 1).

Plusieurs professions ont été représentées comme l'indique le tableau I

Tableau I : Répartition des patients selon le statut socioprofessionnel

Groupe socioprofessionnel	Effectif (n=261)	Pourcentage (%)
Salarié public/privé	97	37,16
Élève/étudiant	78	29,88
Femme au foyer	46	17,62
Secteur informel/commerçant	31	11,86
Cultivateur	3	1,19
Autres	6	2,29
Total	261	100

Aspects diagnostiques

Les motifs de consultation ont été dominés par la douleur (100%) qui était retro molaire unilatérale ou bilatérale. Le trismus représentait 2,30% suivi de la tuméfaction jugale

(1,53%) et de l'inflammation péri-coronaire (0,38%). Un cas (0,38%) de découverte fortuite a été noté. Les dents 48 et 38 étaient les plus concernées dans respectivement 52,87% et 53,26% des cas. Quant aux dents 28 et 18, elles étaient en cause dans respectivement 29,50% et 27,20% des cas. Ces dents causales étaient situées sur l'arcade dentaire inférieure chez 65,18% des patients et sur l'arcade dentaire supérieure chez 34,82% des patients (figure 2).



Figure 2 : Radiographie panoramique dentaire d'un patient objectivant un accident d'évolution des dents de sagesse : 18, 28, 38 enclavées ; 48 incluse ; présence de dents surnuméraires au niveau de la 44 et la 45. (Source : chirurgie dentaire).

La position de la dent sur l'arcade dentaire a été précisée chez 225 patients. Elle était enclavée dans 60% (135 patients) des cas (figure 3) et incluse dans 40% (90 patients) des cas. Le tableau II présentait la répartition des patients selon l'inclusion ou l'enclavement dentaire.

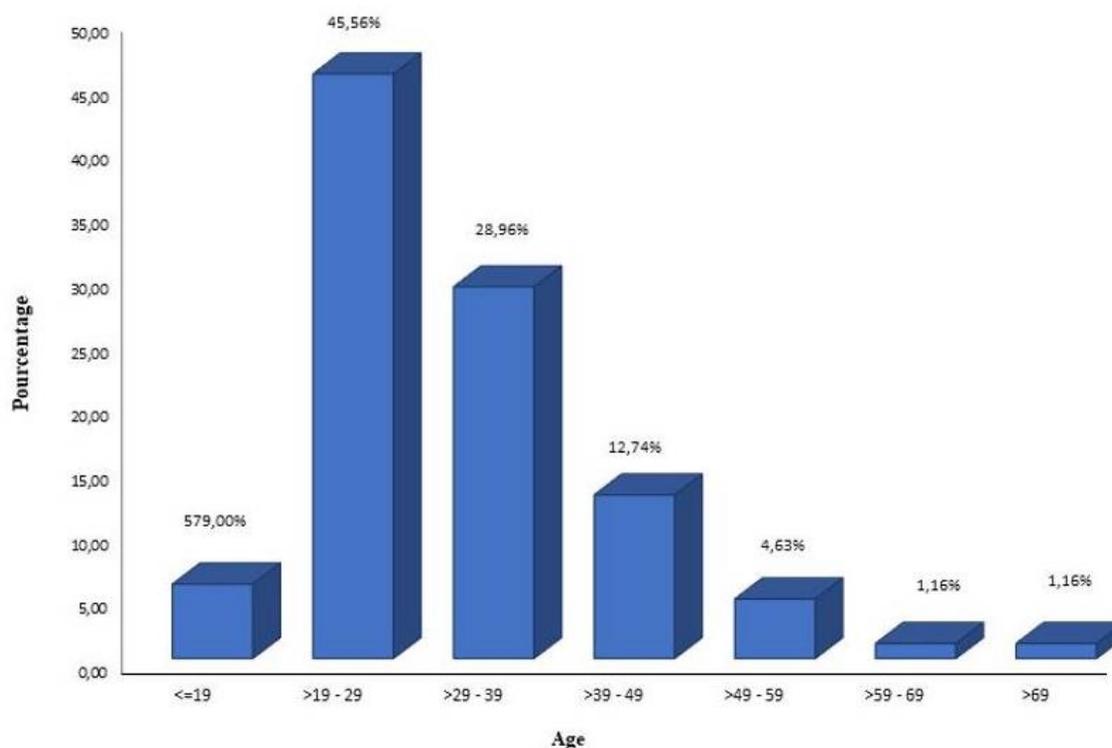


Figure 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge

La position de la dent sur l'arcade dentaire a été précisée chez 225 patients. Elle était enclavée dans 60% (135 patients) des cas (figure 3) et incluse dans 40% (90 patients) des cas. Le tableau II présentait la répartition des patients selon l'inclusion ou l'enclavement dentaire.



Figure 3 : Accident d'évolution de la dent de sagesse inférieure gauche 38 enclavée. (Source : chirurgie dentaire).

Tableau II: Répartition des patients selon le type de rétention

Position de la dent	Effectif (n=225)	Pourcentage (%)	
Dent 48	Incluse	34	41.46
	Enclavée	48	58.54
Dent 38	Incluse	38	42.70
	Enclavée	51	57.30
Dent 28	Incluse	8	28.57
	Enclavée	20	71.43
Dent 18	Incluse	10	38.46
	Enclavée	16	61.54

Les dents de sagesse étaient méso-versées chez 73% des patients, horizontales chez 21% des patients, verticales chez 4% des patients et disto-versées chez 2% des patients.

DISCUSSION

La présente étude a noté une fréquence annuelle hospitalière de 35,61 cas d'accident d'évolution des dents de sagesse. Ce résultat est loin de traduire la réalité. En effet sur 500 cas d'accident d'évolution de la dent de sagesse, seulement 261 dossiers exploitables ont été retenus. Le mauvais archivage des dossiers et les difficultés d'accès financière et géographique du centre hospitalier universitaire sont des facteurs de cette sous notification. Aussi cette sous notification pourrait s'expliquer par le recours aux tradipraticiens et à l'existence d'autre structure de prise en charge. La fréquence de survenue des accidents d'évolution des dents de sagesse est importante dans la littérature. Ils sont fréquents dans la pratique courante du chirurgien-dentiste [1,6,7]. La prédominance féminine (sex-ratio de 0,57) noté dans cette étude se justifierait par deux facteurs. D'une part, par la forte représentation féminine dans la population générale [8] et d'autre part, par le fait que les femmes soient plus soucieuses de leur état de santé. Cependant dans la littérature la prédominance du

type de sexe est variable [2,9–11]. Dans cette étude, la tranche d'âge de 19 à 29 ans était la plus représentée (45,56%). Elle était suivie de celle de 29 à 39 ans (96%). En effet l'éruption physiologique de la dent de sagesse se fait entre 18 et 25 ans [4,12]. Cette éruption peut être émaillée de complications. D'où la survenue fréquente des accidents d'évolution des dents de sagesse dans cette tranche d'âge. La découverte de ces accidents d'éruption des dents de sagesse concernait plus le groupe salarié public/privé (37,16%) ainsi que le groupe élève/étudiant (29,88%) et les femmes au foyer (17,62%). Le niveau d'instruction et financier, et surtout la douleur furent les facteurs prédisposant à la consultation du chirurgien dentiste au cours de cette éruption. Les patients aux faibles moyens financiers et étant peu ou pas instruits se tourneraient vers la médecine traditionnelle. Tandis que ceux ayant des moyens financiers et qui sont instruits auraient recours aux chirurgiens dentistes. Ces derniers posaient le diagnostic d'accident d'éruption des dents de sagesse devant un tableau de polymorphisme clinique. Le principal motif de consultation étant la douleur (100%) rétro molaire unilatérale ou bilatérale dans cette étude. La douleur était associée à un trismus (2,30%), à une tuméfaction jugale (1,53%) et à une inflammation péri coronaire. Cette symptomatologie se justifie par le fait que les accidents infectieux sont les plus fréquents [2,13]. L'infection du sac péri coronaire étant liée à la stagnation de microbe, de débris alimentaire et aussi aux difficultés d'accès des dents de sagesse à un brossage rigoureux. Les dents, surtout mises en cause dans la survenue de cette symptomatologie étaient les dents 48 et 38 dans respectivement 52,87% et 53,26% des cas. De ce fait la mandibule était l'arcade dentaire la plus concernée chez 65,18% des patients. Dans la littérature, il ressort que la mandibule est la plus grande pourvoyeuse d'accident d'évolution des dents de sagesse [4,5,7]. L'insuffisance de l'espace rétromolaire et la maturité de l'os mandibulaire au moment de l'éruption dentaire sont autant de facteurs dans la survenue de ces accidents [4,7]. Tous les patients ont bénéficié d'un panoramique dentaire. L'examen paraclinique associé à la clinique permet de déterminer la position et l'angulation de la dent. Il permet de ce fait de prévoir la difficulté de l'extraction dentaire. Dans cette étude, la dent était le plus souvent enclavée (60 % des cas). Quant à l'angulation, la dent était méso-versée dans 73% des cas et disto-versée dans 2% des cas. La théorie de la courbe de redressement de Capdepont permet d'expliquer la prédominance de la méso-version de la dent [12]. Par ailleurs les dents méso-versées sont plus faciles à extraire contrairement à celles qui sont disto-versées [12].

CONCLUSION

L'éruption dentaire est un phénomène physiologique. Celle des troisièmes molaires peut être émaillée d'accident surtout infectieux. Le diagnostic de ces accidents d'évolution des dents de sagesse se fait sur la base de la clinique et de la paraclinique. Le recourt au chirurgien dentiste ainsi que la communication pour un changement de comportement peuvent réduire la fréquence de ces accidents d'évolution des dents de sagesse dans notre contexte.

RÉFÉRENCES

1. Christiaens I, Reychler H. Complications après extraction de dents de sagesse. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2002;103(5):269-74.
2. Agoda P, Amana P, Boko E, Bissah K, Betenora B, Kpemissi E. Les accidents d'éruption de la dent de sagesse mandibulaire au Chu-Campus de Lome (Togo). *Rev Ivoirienne Odonto-Stomatol.* 2007;11(1):31-6.
3. Chkoura A, El Wady W, Taleb B. Dent de sagesse et nerf alvéolaire inférieur. Choix des examens radiographiques. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2011;112(6):360-4.
4. Peron J-M. Accidents d'évolution des dents de sagesse. *EMC - Dent.* 2004;1(2):147-58.
5. Trost O, Kadlub N, Robe N, Lépine J, Rombi H, Noirot-Letourneau MT, et al. Extraction des dents de sagesse sous anesthésie générale : à propos de 180 patients. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2008;109(2):91-5.
6. Kiencało A, Jamka-Kasprzyk M, Panaś M, Wyszynska-Pawelec G. Analysis of complications after the removal of 339 third molars. *Dent Med Probl.* 2021;58(1):75-80.
7. Gunepin M, Derache F, Bedrune B, Fronty Y. Indications d'avulsion des dents de sagesse mandibulaires dans le cadre militaire. *Médecine Buccale Chir Buccale.* 2008;14(4):193-208.
8. Annuaire_Statistique_National_2018. [Internet]. [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: http://www.insd.bf/n/contenu/pub_periodiques/annuaire_stat/Annuaire_stat_nationaux_BF/Annuaire_Statistique_National_2018.pdf
9. Bui CH, Seldin EB, Dodson TB. Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg.* 2003;61(12):1379-89.
10. Singh N, Agrawal A, Yadav A, Chandel S, Singhal A. Wisdom Tooth—Complications in Extraction. *J Contemp Dent Pract.* 2014;15(1):34-6.
11. Adamu V, Okoye CG, Enejojo NIF. Third molar impaction among patients that attended FCDTT clinic, Enugu, Nigeria from 2015 – 2017. *Orapuh J.* 2021;2(1):e805.
12. Tamba B, Dia Tine S, Ba A, Gassama BC, Kounta A, Débé Niang PA, et al. Difficultés d'avulsion de la troisième molaire mandibulaire incluse : place de l'orthopantomogramme. *Médecine Buccale Chir Buccale.* 2015;21(3):127-35.
13. Diatta M, Gassama C, Ba A, Tamba B, Kounta A, Kane M, et al. Attitudes thérapeutiques devant le polymorphisme de la dent de sagesse : enquête auprès de chirurgiens-dentistes de la région de dakar. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac.* 2020;27(1):33-7.