

**PREVALENCE DES ACTES CHIRURGICAUX PRE-PROTHETIQUES
DANS LE SERVICE DE PROTHESE DU DEPARTEMENT
D'ODONTOLOGIE DE DAKAR**

Auteurs

NIANG P*
MBODJ EB**
NDINDIN JC***
BÂ A*

Services

* Service de Chirurgie buccale.
Département d'odontologie.
Faculté de Médecine de
Dakar

** Service de Prothèse.
Département d'odontologie.
Faculté de Médecine de
Dakar

*** Département de
Prothèse. UFR d'Odonto-
Stomatologie d'Abidjan.
Université de Cocody

Correspondance

Dr Paul Débé Amadou NIANG,
Maître-assistant ; B.P. 16162
Dakar Fann Sénégal ;
dbniang@hotmail.com,

RESUME

L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence des actes chirurgicaux pré prothétiques réalisés dans le service de prothèse du département d'odontologie de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontologie de Dakar.

Au total, 52,6% des patients n'ont pas un besoin en chirurgie pré-prothétique et le taux de chirurgie pré-prothétique est de 47,4%. Dans ce pourcentage, nous avons une prédominance des extractions multiples avec un taux de 89,1%, suivie des freinectomies avec un pourcentage de 6,5%. La plupart des extractions sont réalisées chez les patients candidats à une prothèse amovible complète.

Mots-clefs : Chirurgie pré-prothétique - Prothèse complète

SUMMARY

Results showed that 52,6 % of the patients did not need a pre-prosthetic surgery and the rate of pre-prosthetic surgery is 47,4%. In this percentage, we have a predominance of multiples extractions with a rate of 89,1%, followed by frenectomy representing 6,5%. Most of extractions were performed among patients who needed removable complete dentures.

Keys words: *Pre-prosthetic surgery - Complete denture*

INTRODUCTION

La chirurgie pré-prothétique permet de corriger ou de supprimer les facteurs défavorables à la stabilité, la sustentation, la rétention. Elle facilite entre autre une insertion difficile et améliore le résultat esthétique^{6,8}. La thérapeutique chirurgicale concerne les tissus muqueux recouvrant la surface d'appui, la zone de réflexion, les tissus osseux sous-jacents et les bases osseuses^{3,4}. Les interventions ne doivent être entreprises que dans la mesure où toutes les indications, les contre-indications, d'origine générale ou locale, auront été prises en compte et présentés au patient.

La qualité du résultat dépend de l'exactitude des indications et du respect des impératifs de la technique utilisée alliant efficacité et pérennité.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des actes chirurgicaux pré prothétiques réalisés dans le service de prothèse du département d'odontologie de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontologie de Dakar.

I- MATERIEL ET METHODE

Nous avons mené une enquête rétrospective portant sur les dossiers des patients pris en charge par le service de prothèse durant ces cinq dernières années.

La fiche d'enquête que nous avons utilisée comprenait trois parties. Une première renseignait sur les caractéristiques socio-démographiques du patient (sexe, âge et catégorie sociale), une deuxième sur les types de chirurgie pré prothétique et une troisième sur les types de prothèses.

Les données ont été recueillies et analysées avec le logiciel SPSS INFO version 14.0 (Inc., Chicago, Usa). Les résultats ont été exprimés en nombre et en pourcentage. L'association entre les variables qualitatives était recherchée par un test de χ^2 . Le niveau de significativité a été fixé à $p \leq 0,05$.

II- RESULTATS

L'échantillon est constitué de 97 patients dont 50 de sexe masculin (51,5%) et 47 patients de sexe féminin (48,5%). La moyenne d'âge est de 57,8 ans \pm 13,4. La distribution de notre échantillon selon le motif de consultation montre que la majorité des patients étaient venus pour un motif fonctionnel et esthétique à la fois (81,4%).

En ce qui concerne le type de prothèse, 39,2% étaient demandeur de prothèse complète bi-maxillaire, 42,3% de prothèse complète maxillaire, 4,1% de prothèse complète mandibulaire. Seul 14,4% étaient venus pour la confection de prothèse amovible partielle.

Au total, 52,6% n'ont pas un besoin en chirurgie pré-prothétique et le taux de chirurgie pré-prothétique est de 47,4% (tableau I). Dans ce pourcentage, nous avons une prédominance des extractions multiples avec un taux de 89,1%, suivie des freinectomies avec un pourcentage de 6,5%(tableau II). La plupart des extractions sont réalisées chez les patients candidats à une prothèse amovible complète (tableau III).

Tableau I : Répartition de l'échantillon selon le type de chirurgie

TYPE DE CHIRURGIE	Effectifs	Pourcentage
PAS DE CHIRURGIE	51	52,6
EXTRACTION	41	42,3
FREINECTOMIE	3	3,1
LAMBEAU LATERAL	1	1,0
EXERESE TORUS	1	1,0
Total	97	100,0

Tableau II : Comparaison des différents types de chirurgie

TYPE DE CHIRURGIE	Effectifs	Pourcentage
EXTRACTION	41	89,1
AUTRES	5	10,9
Total	46	100,0

Khi-deux=56,31 P<0,0001

Tableau III : Répartition du type de chirurgie en fonction du type de prothèse

		TYPE DE PROTHESE (nombre)	
		Prothèse complète uni ou bimaxillaire	Prothèse adjointe partielle
TYPE DE CHIRURGIE (nombre)	Extraction	37	4
	Freinectomie	3	0
	Exérèse Torus	1	0
	Lambeau	0	1

III- DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif d'évaluer la prévalence des actes chirurgicaux pré prothétiques réalisés dans le service de prothèse du département d'odontologie de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontologie de Dakar. Ce travail montre une prédominance des extractions multiples avec un de taux de 89,1%. Les progrès actuels dans la prévention et le traitement des caries permettent d'éviter le plus souvent les extractions. Mais avec les maladies parodontales, les carences totales de soins chez les patients démunis, la prévention des risques généraux ou locaux et les traumatismes ; il existe encore un nombre important d'indication d'extraction dentaire⁹.

En Afrique, les besoins en traitements sont élevés et orientés essentiellement vers les extractions du fait de la consultation tardive au moment où il n'existe plus de possibilités de récupération des dents atteintes. Elle est le fait d'une négligence, mais aussi de l'accès limité aux soins dentaires dans de nombreux pays en développement. Toutefois ces extractions doivent être conçues dans le contexte

futur de la reconstruction prothétique et préserver le maximum de volume osseux résiduel¹.

Trois cas de freinectomie ont été recensés. La seule véritable indication de freinectomie doit être réservée au frein labial médian à insertion sur le sommet de la crête et rendant visible le bord de la prothèse au sourire. Cette thérapeutique doit toujours être réalisée avec réserve et prudence car les brides et les freins parfaitement enregistrés augmentent la longueur et l'efficacité du joint contribuant ainsi à la stabilité et à la rétention de la prothèse^{2,5,7}.

En ce qui concerne la chirurgie osseuse un seul cas d'exérèse de torus a été enregistré. Ceci peut s'expliquer par le fait que ce type de chirurgie est rarement indiqué et ne doit concerner que les tori qui gênent l'extension de la prothèse.

CONCLUSION

Il ressort de cette étude que les extractions multiples constituent le taux de chirurgie préprothétique les plus réalisés. Toutefois, il faut concevoir l'extraction dans le contexte futur de la reconstruction prothétique et préserver le maximum de volume osseux résiduel.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- ALCOUFFE F, ETIENNE D, POKOÏK P, SER-FATY R.
Les effondrements de crêtes. Prévention-Correction
Actual. odonto-stomatol. 1992 ; 177 :55-67.
- 2- BENOIST M.
Techniques chirurgicales préprothétiques
Actual. odonto-stomatol. 1992 ; 177 : 83-103.
- 3- HILLERUP S.
Preprosthetic surgery in the elderly.
J Prosthet Dent,1994 ;72 :551-558.
- 4- HUE O,BERTERETCHE MV
Prothèse complète-Réalité clinique-Solutions thérapeutiques
Editions Quintessence International, Paris, 2003, 289p.
- 5- NASERB, DELCROIX P, POSTAIRE M, RIGNON-BRET JM
L'exploitation des brides et freins en prothèse complète.
Cahiers de prothèse 1994 ;86 :18-25.
- 6- PARR GR
Surgical preparation for complete denture. In text book of complete denture,5th edition.
London:Lea&Febiger,1993;169-210.
- 7- RIGNON-BRET C, RIGNON-BRET JM
Prothèse amovible complète. prothèse immédiate. Prothèse supraradiculaire et implantaire
Editions CDP,Paris,2002, 230p.
- 8- RIGNON-BRET C
La chirurgie préprothétique chez l'édenté complet maxillaire.
*Thèse Chir Dent Paris*5, 1992.
- 9- SOUEIDAN A, HAMEL L.
Peut-on contrôler la résorption osseuse ? En avons-nous les moyens ?
Les cahiers de l'ADF 2002; 8: 10-17.