

TRAITEMENT INTERCEPTIF DES MALOCCLUSIONS DENTAIRES À L'HÔPITAL NATIONAL DONKA DE CONAKRY

INTERCEPTIVE TREATMENT OF DENTAL MALOCCLUSIONS AT DONKA NATIONAL HOSPITAL OF CONAKRY

FADIGA MS^{1,2}, SIDIBÉ S³, CONDÉ D¹, LAMA B¹, ZÉGBEH NEK⁵, NABÉ AB⁴, CRÉZOIT GE⁵

- 1- Service d'odontostomatologie et chirurgie Maxillo-faciale de l'Hôpital National Donka (CHU de Conakry)
- 2- Université Gamal Abdel NASSER de Conakry, Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Département d'Odontologie
- 3- Chaire de Santé Publique, Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel NASSER de Conakry
- 4- Centre dentaire de l'Université Gamal Abdel NASSER de Conakry
- 5- Service d'Odonto-stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Conflits d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.



Correspondance: FADIGA Mohamed Sid-dick

Université Gamal Abdel NASSER de Conakry / Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, B.P.1017 Conakry République de Guinée.

Email : fadigamsiddick@gmail.com

Tél. : (00224) 664 82 82 29

RÉSUMÉ

Introduction : L'infraclusion incisive ou béance antérieure est une d'observation relativement fréquente en consultation d'orthodontie en Guinée. Cette dysmorphose n'a, à ce jour, bénéficié d'aucune étude en Guinée.

Objectifs : Identifier les facteurs épidémiologiques ; distinguer les formes anatomo-cliniques ; identifier les aspects thérapeutiques.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif effectuée dans le service d'odontostomatologie et chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital National Donka, du 1^{er} Janvier au 30 septembre 2016, soit sur une période de 9 mois. Elle a concerné tous les patients pris en charge pour infraclusions incisives.

Résultats : Les infraclusions incisives ont représenté 30% de l'ensemble des anomalies orthodontiques reçues. Les enfants dont l'âge variait entre 10 et 13 ans représentaient 53% des cas. Le facteur favorisant le plus rencontré a été la succion digitale dans 53,3% des cas. La prise en charge a été exclusivement orthopédique dans 100% des cas et les résultats après traitement ont été jugés bons dans 93,3%.

Discussion : L'infraclusion incisive est relativement fréquente en Guinée, et touche en majorité les enfants en denture mixte. La succion digitale pendant l'enfance a été le facteur favorisant le plus cité. Le diagnostic et la prise en charge précoce permettent un traitement orthopédique qui donne de bons résultats.

Conclusion : Le diagnostic précoce et un traitement orthopédique immédiat permettraient d'intercepter l'anomalie, de corriger les préjudices esthétiques et fonctionnels et d'éviter un traitement complexe de longue durée à l'âge adulte.

MOTS CLÉS : TRAITEMENT INTERCEPTIF, INFRACLUSION INCISIVE, GUINÉE

ABSTRACT

Introduction: Incisal infraclusion or anterior open bite is a dimorphosis of the vertical dimension of basal or alveolar origin, located in the anterior sector, which has not benefited from any study in Guinea.

Objectives: To identify epidemiological factors; distinguish anatomo-clinical forms; identify the therapeutic aspects.

Material and methods: This was a prospective and descriptive type study performed in the Odontostomatology and Maxillofacial Surgery Department of Donka National Hospital, from January 1st to september 30rd, 2016, over 9 month period. It concerned all patients with incisal infraclusion.

Results: Incisal infraclusion accounted for 30% of all orthodontic abnormalities. Children aged between 10 and 13 years were the most affected in 53% of cases. The most favorable factor encountered was the digital suction in 53.3% of cases. The treatment was exclusively orthopedic in 100% of cases and the results after treatment were considered goods in 93.3%.

Discussion: Incisal infraclusion is relatively common in Guinea, and affects mostly children in mixed dentition. Digital sucking during childhood was the most favorable factor cited. Diagnosis and early management allow orthopedic treatment that gives good results.

Conclusion: Early diagnosis and immediate orthopedic treatment would allow the abnormality to be intercepted, the aesthetic and functional injuries to be corrected, and long-term complex treatment to be avoided in adulthood.

KEYWORDS: INTERCEPTIVE TREATMENT, INFRACLUSION INCISOR, GUINEA

INTRODUCTION

L'infraclusion incisive ou béance antérieure est une dysmorphose de la dimension verticale d'origine basale ou alvéolaire, localisée dans le secteur antérieure et/ou latérale et se traduisant par un recouvrement incisive insuffisant ou absent. Elle peut être symétrique ou asymétrique, et souvent associée à des malocclusions sagittales et transversales. Elle est plus ou moins étendue, pouvant atteindre les molaires ^[1].

Intercepter précocement une dysharmonie dento-maxillaire avant qu'elle ne s'aggrave vise à détecter, freiner ou corriger l'anomalie. Autrement, celle-ci peut provoquer des déséquilibres avec des répercussions plus ou moins sévères sur la croissance, le développement, l'équilibre de la sphère oro-faciale, et le recours à des thérapeutiques plus longues et complexes à un âge plus avancé.

L'infraclusion incisive est l'une des malocclusions les plus difficiles à traiter car elle résulte des interactions entre les différentes causes. Mais, les conséquences seront très défavorables si aucun traitement n'est entrepris : lésions parodontales au niveau des dents non fonctionnelles et mobilités dentaires dues à une pression linguale excessive ^[2].

En Guinée, aucune étude n'a encore été effectuée sur les infraclusions incisives. Aussi, ce travail princeps avait-il pour objectif général de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des infraclusions incisives, et pour objectifs spécifiques de :

- identifier les facteurs épidémiologiques ;
- distinguer les formes anatomo-cliniques ;
- identifier les aspects thérapeutiques.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'étude s'est déroulée dans le service d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo faciale de l'hôpital national Donka qui est un Centre Hospitalo-Universitaire. Elle a duré 1^{er} Janvier au 30 septembre 2016, soit une période de 9 mois.

La population était constituée de patients atteints d'anomalies orthodontiques. Mais, n'ont été inclus dans cette étude, que les patients ayant un âge inférieur ou égale à 17 ans, présentant une infraclusion incisive et ayant bénéficié d'une prise en charge. Les autres cas d'anomalies orthodontiques étaient non-inclus.

Les patients présentant les autres pathologies bucco-dentaires ont été exclus de l'étude.

Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie à cet effet.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel Epi info version 7.2. Les logiciels Word et Excel du pack office 2013 ont servi à la saisie du document et la présentation des résultats. Les variables descriptives ont été présentées sous formes de moyennes (avec extrêmes) et de proportions (avec des intervalles de confiance à 95%). Les variables de l'étude étaient socio démographiques et cliniques.

L'autorisation d'enquête de cette étude a été délivrée par le département d'odontologie de la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. Le chef du service d'odonto-stomatologie et de chirurgie maxillo faciale de l'hôpital national Donka et les responsables et participants à l'étude ont tous été bien informés sur ses objectifs et ont donné leur consentement libre et éclairé pour sa tenue.

RÉSULTATS

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Les patients vus pour anomalies orthodontiques étaient au nombre de 35 dont 15 soit 30% avaient une infraclusion incisive. Ces derniers avaient un âge moyen de 13 ans avec des extrêmes de 10 et 17 ans ; la tranche d'âge de 10 à 13 ans représentait 53,3% des cas, les 14 à 17 ans comptaient pour 46,7%. La population féminine constituait 53,3% des cas contre 46,7% pour la population masculine, soit un sex-ratio F/H de 0,87. Tous les participants à cette étude (100%) étaient des élèves.

Les facteurs favorisants retrouvés dans les antécédents personnels étaient la succion digitale dans 53,3% des cas, la succion de la tétine dans 26,7% des cas et l'interposition linguale dans 20% des cas (tableau I). Les antécédents familiaux notaient 13,3% de cas d'infraclusion incisive, contre 86,7% de patients sans infraclusion incisive dans la famille (tableau I).

ASPECTS CLINIQUES

Le motif de consultation était d'ordre esthétique dans 53,3% des cas, esthétique et fonctionnel dans 33,3% des cas, uniquement fonctionnel dans 13,3% des cas. (Tableau I)

Tableau I : Motifs de consultation et antécédents familiaux

Motifs de consultation et antécédents familiaux		(N=15)	(%)
Motifs de consultation	Esthétique	8	53,3
	Esthétique/Fonctionnel	5	33,3
	Fonctionnel	2	13,3
Antécédents familiaux d'infraclusion	Oui	2	13,3
	Non	13	86,7
Facteurs favorisant l'apparition de la béance antérieure	Interposition linguale	3	20,0
	Succion digitale	8	53,3
	Succion de tétines non conventionnelles	4	26,7

Les principales formes cliniques d'infraclusions rencontrées étaient localisées dans le secteur antérieur (fig 1) se traduisant par un recouvrement incisif absent (53,3%) ou insuffisant (40,0%). (Tableau II)

ASPECTS THÉRAPEUTIQUES

Au cours de cette étude, la prise en charge des patients a été orthopédique par plaque d'Hawley (fig.2 et 3) chez tous les patients soit 100% des cas. En fonction de la constance du port de l'appareil correcteur, la durée de traitement variait entre



Figure 1 : Patiente âgée de 10 ans, Infraclusion incisive

Tableau II : Formes cliniques rencontrées chez les patients

Localisation de la béance	Recouvrement	n = 15	(%)
Antérieur	Recouvrement incisif absent	8	53,3
	Recouvrement incisif insuffisant	6	40,0
Latéral		1	6,7

En ce qui concerne les anomalies associées, la proalvéolie supérieure a été observée dans 73,33% des cas. (Tableau III)

Tableau III : Anomalies associées

Anomalies associées	Fréquence	(%)
Proalvéolie supérieure	11	73,3
Rétroalvéolies inférieure	2	13,3
Endocclusion	1	6,7
Exocclusion	1	6,7
DDM	2	13,3

six (6) et dix (10) mois. En effet, 10 patients soit 66,7% ont eu une durée de traitement inférieure à 9 mois contre 5 patients soit 33,3% dont la durée de prise en charge était supérieure à 9 mois. Après prise en charge, les résultats ont été jugés bons (fig 4) dans 93,3% des cas.



Figure 2 : Mise en place de la plaque palatine d'Hawley



Figure 3 : Mise en place de la plaque palatine d'Hawley



Figure 4 : Patient après traitement définitif

DISCUSSION

Dans cette étude, 15 cas d'infraclusions incisives (30,0%) sur un total de 35 patients reçus pour des anomalies orthodontiques ont été recensés. Cette fréquence relativement élevée pourrait s'expliquer par le fait que l'étude a ciblé exclusivement une population orthodontique.

La tranche d'âge de 10 à 13 ans a été la plus concernée avec 53,3% des cas. Cette tranche d'âge se situe dans la période de la denture mixte, où des désordres dentaires sont souvent observés en raison de l'insuffisance d'espace lors de l'apparition d'une dent définitive entre deux dents lactéales par exemple. Il s'agit donc d'une période où les anomalies orthodontiques commencent à se manifester. Il y avait une prédominance féminine (53,3%) avec un sex-ratio F/H de 0,87, qui pourrait s'expliquer par le fait que les parents prennent beaucoup plus en considération les problèmes esthétiques de leurs filles. Tous les patients (100%) étaient des élèves. L'infraclusions incisive pouvant gêner l'élocution est, de ce fait, handicapante pour l'enfant en âge scolaire. Ce qui conduit les parents à amener les enfants en consultation comme l'ont constaté Urzal et al au Portugal en 2013 [2].

Dans notre étude, la succion digitale (53,3%) est le facteur favorisant le plus cité par rapport à la tétine (26,7%). Au Portugal, c'est plutôt la tétine qui est le principal facteur favorisant [2]. Ce constat est conforme aux habitudes de vie socio-culturelles des différentes populations. Dans les antécédents des patients, on retrouvait 13,3% de cas familiaux d'infraclusion incisive, qui confirmerait une dimension héréditaire de l'infraclusion incisive [1-3].

Les motifs de consultation esthétiques étaient les plus fréquents avec 53,3% des cas. En effet les patients étant en âge scolaire, ils sont souvent victimes des moqueries et des railleries de la part de leurs amis, à cause de l'aspect inesthétique de leur sourire mais aussi des troubles de l'élocution souvent fréquent dans ce type d'anomalie.

La proalvéolie supérieure était l'une des principales anomalies associées avec 73,33% des cas. Les habitudes déformantes notamment celles qui provoquent une vestibulo-version des incisives supérieures et la succion digitale qui exerce une pression sur l'arcade maxillaire entraînent des proalvéolies supérieures. En Algérie, Belhachem et al [4] ont également rapporté en 2014, 90% de cas d'association entre béance antérieure et proalvéolie supérieure.

La prise en charge orthopédique par plaque d'Hawley chez tous les 15 patients a été faite avant la maturité osseuse effective, permettant ainsi le déplacement rapide des dents dans une structure osseuse en phase de croissance. Le traitement orthopédique est alors efficace. Bernard V [5], en 2011 en France, avait trouvé également 100% de prise en charge par procédé orthopédique par la plaque d'Hawley. La durée du traitement pour la majorité des patients (66,7%, 10/15 patients) était inférieure ou égale à 9 mois.

Les résultats ont été jugés bons dans 93,3% des cas. Cependant, pour 6,7% de patients, le résultat avait été jugé peu satisfaisant. Il s'agissait de patients indisciplinés, qui ne portaient pas constamment et correctement leurs appareils.

CONCLUSION

La béance antérieure est une anomalie relativement fréquente par rapport à l'ensemble des pathologies orthodontiques rencontrées. En raison des préjudices esthétiques et fonctionnelles qu'elle peut entraîner chez des enfants en âge scolaire, en denture temporaire ou mixte qui seront le plus souvent victimes d'habitudes déformantes et de railleries, cette pathologie ne doit pas être négligée. Lorsque la prise en charge est précoce, les résultats sont satisfaisants. D'où, l'intérêt d'une campagne nationale d'information et d'éducation.

RÉFÉRENCES

1. SALVADORI A. Interception des malocclusions de Classe II d'Angle. *Rev Orthopédie Dento-Faciale*. 1987;21(2):217-33.
2. URZAL V, BRAGA AC, FERREIRA AP. The prevalence of anterior open bite in Portuguese children during deciduous and mixed dentition--correlations for a prevention strategy. *Int Orthod*. 2013 Mar;11(1):93-103. doi: 10.1016/j.ortho.2012.12.001. Epub 2013 Jan 31. English, French. *PubMed PMID*: 23375918
3. BORGHETTI A, MONNET-CORTI V, ATTAL J-P, BOUCHARD P, DEGORCE T. Chirurgie plastique parodontale et péri-implantaire. *Ed Cdp, 3^{ème} édition, Collection JPIO* 2017, p553.
4. BELHACHEM W, HOCEINI I, MEKHFY N. Prévention et interception de la dysharmonie dento-maxillaire en denture mixte. [Internet] [Thèse de doctorat d'état en chirurgie dentaire]. [Tlemcen, Algérie]: Université Abou Bekr Belkaid; 2014 [cité 29 août 2018]. Disponible sur: <http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/7028>
5. BERNARD V. Les béances antérieures : apport de nouvelles thérapeutiques. *Thèses de doctorat en chirurgie dentaire. Université de Nantes, Unité de formation et recherche d'odontologie*. 2001 :1-134