



PLACE DES SOINS CONSERVATEURS DES DENTS TEMPORAIRES DANS LA PRÉVENTION DES ANOMALIES ORTHODONTIQUES CONSERVATIVE CARE OF TEMPORARY TEETH IN THE PREVENTION OF ORTHODONTIC ABNORMALITIES

M.S. Fadiga*, A. Bah*, A. B. Nabé***, S. Sidibé**, B. Lama*, G. ouendounou*

* Department of Odontostomatology and Maxillofacial Surgery Donka National Hospital (Conakry Hospital)

**Chair of public health, Faculty of Medicine Pharmacy Odonto stomatology, University Gamal Abdel NASSER of Conakry.

*** GAMAL University Abdel Nasser Dental Center.

RÉSUMÉ:

La dent temporaire est le siège de lésions carieuses, pulpaires et pulpoperodontales particulières qui ne doivent pas être assimilées à celle de la dent permanente. De nombreux échecs thérapeutiques sont liés à l'ignorance de cette originalité. Elle joue un rôle primordial dans le développement et la croissance maxillo-faciale harmonieuse de l'enfant. Cette étude a pour objectif de déterminer la fréquence des soins conservateurs des dents temporaires dans la prise en charge des anomalies orthodontiques. C'est une étude descriptive qui s'est étalée sur une période de 7 mois allant de 15 Août 2014 au 22 Février 2015. L'enquête a été réalisée dans le service d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale à l'hôpital national Donka. La population cible était constituée de tous les enfants en denture temporaire et mixte ayant bénéficiés des traitements pendant la période d'étude. Une fréquence de 66,31% des soins conservateurs a été enregistrée; l'odontalgie a été le motif principal de consultation dont 120 patients âgés de 2-13 ans avec une moyenne d'âge de 7,5 ans dont 52,50% de sexe féminin contre 47,50% de sexe masculin avec un sex-ratio égal à 0,9. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 5-7 ans soit 46,66% sur 26 indications de mainteneurs d'espace, 7 ont été réalisés. Les résultats de cette présente étude ont prouvé que le service d'odontostomatologie de Donka réserve une place de choix au traitement conservateur des dents temporaires. Les lésions carieuses mutilantes à travers l'extraction précoce de dents temporaires peuvent être source de problèmes orthodontiques.

MOTS CLÉS:

Soins, dent temporaire, anomalie orthodontiques.

INTRODUCTION:

Les soins conservateurs des dents temporaires sont l'ensemble des thérapeutiques dentaires visant le maintien des dents déciduales sur l'arcade jusqu'à la période normale de leur chute physiologique, permettant l'organisation de la denture permanente [1]. Les dents temporaires jouent un rôle important dans le développement et la croissance maxillo-faciale harmonieuse de l'enfant. Elles ont un rôle décisif dans l'éruption des dents permanentes en les guidant et en conservant l'espace nécessaire. Elles doivent donc être l'objet de soins précoces, prophylactiques, interceptifs ou conservateurs [1].

Wouters en 1996 dans une enquête nationale de santé bucco-dentaire menée au Liban a montré que 40,50% des enfants présentaient une dysmorphose dento-maxillaire due aux pertes précoces dentaires sans suivi ultérieur [5]. Alors que Maurizio et coll. dans leur étude sur le bilan dentaire des écoliers en denture mixte au centre de Genève

ABSTRACT:

The temporary tooth is the seat of particular carious, pulp and pulpoperodontal lesions which must not be assimilated to that of the permanent tooth. Many therapeutic failures are related to the ignorance of this originality. It plays a vital role in the development and harmonious maxillofacial growth of the child. This study aims to determine the frequency of conservative care of temporary teeth in the management of orthodontic anomalies. It is a descriptive study that has been spread over a period of 7 months from August 15, 2014 to February 22, 2015. The survey was conducted in the department of odontostomatology and maxillofacial surgery at the national hospital Donka. The target population consisted of all children in temporary and mixed dentition who received treatment during the study period. A frequency of 66.31% of conservative care was recorded; odontalgia was the main reason for consultation, including 120 patients aged 2-13 years with an average age of 7.5 years of which 52.50% female versus 47.50% male with a sex-ratio equal to 0.9. The most represented age group was 5-7 years, ie 46.66% out of 26 indications of space maintainers, 7 were made. The results of this study have shown that Donka's odontostomatology department places a premium on the conservative treatment of temporary teeth. Mutilating carious lesions through the early extraction of temporary teeth can be a source of orthodontic problems.

KEY WORDS:

Care, temporary dent, orthodontic anomaly.

INTRODUCTION:

Conservative care of temporary teeth is the set of dental therapies aimed at maintaining the deciduous teeth on the arch until the normal period of their physiological fall, allowing the organization of permanent dentition [1]. Temporary teeth play an important role in the development and harmonious maxillofacial growth of the child. They have a decisive role in the eruption of permanent teeth by guiding them and keeping the necessary space. They must therefore be the object of early, prophylactic, interceptive or conservative care [1]. Wouters in 1996 in a national survey of oral health conducted in Lebanon showed that 40.50% of children had dento-maxillary dysmorphism due to early loss of teeth without subsequent follow-up [5]. While Maurizio et al. in their study on the dental balance of schoolchildren

ont conclu que 36% des enfants examinés des écoles genevoises présentaient des caries nécessitant des soins conservateurs [4].

En Suisse, Sonya B et Baehnp. C. ont rapporté dans leur étude en 1999 que 33% d'enfants préscolaires à Genève présentaient des lésions initiales et 27% avaient des caries nécessitant des restaurations [3]. En 2004 selon Poulsen et Holm, l'impact des lésions carieuses en denture de lait sur la denture permanente est loin d'être négligeable, car l'éruption des premières molaires définitives dans une bouche cariée est synonyme d'un pronostic défavorable pour ces dents [6].

L'insuffisance d'étude antérieure sur la place qu'occupent les soins conservateurs des dents temporaires dans la prévention d'anomalies orthodontiques, l'insuffisance d'information et de sensibilisation des parents sur les conséquences des pertes ou extractions précoces des dents temporaires sans utilisation de mainteneur d'espace en Guinée, ont suscité et motivé le choix de ce travail dont l'objectif était de déterminer la fréquence des soins conservateurs des dents temporaires et d'établir un rapport entre les pertes précoces des dents temporaires et les anomalies orthodontiques.

MATÉRIELS ET MÉTHODE:

Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif, effectué dans le service d'odontostomatologie et chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital national Donka. Elle s'est étalée sur une période de 7 mois (Août 2014 - Février 2015).

La population d'étude était constituée par l'ensemble des patients en denture temporaire et mixte ayant bénéficié des traitements pendant la période d'étude.

Ont été inclus dans l'étude, tous les enfants en denture temporaire et mixte ayant bénéficié des soins de dents temporaires.

Ont été exclus tous ceux qui n'avaient pas voulu participer à l'étude.

Les variables étaient épidémiologiques (la fréquence, l'âge, le sexe,), cliniques (motifs de consultation, types de dentures, types d'anomalies), paraclinique (radiographie rétro alvéolaire), thérapeutiques (prescriptions médicamenteuses, traitements conservateurs, chirurgicaux).

Le dépouillement et l'analyse des données ont été effectués avec Les logiciels Microsoft Word, Excel du pack Office version 2007.

RÉSULTATS:

Au cours de la période d'étude, 126 enfants dont 66, 33% répondant aux critères d'inclusion ont bénéficié un traitement conservateur et avulsion dentaire. La répartition de ces patients en fonction des différents paramètres étudiés est présentée dans les tableaux et graphiques.

with mixed dentition in the center of Geneva concluded that 36% of children examined in Geneva schools had caries requiring conservative care [4]. In Switzerland, Sonya B and Baehnp. C. reported in their study in 1999 that 33% of preschool children in Geneva had initial lesions and 27% had caries requiring restorations [3]. In 2004 according to Poulsen and Holm, the impact of tooth carious lesions on permanent dentition is far from negligible, since the eruption of the first permanent molars in a carious mouth is synonymous with an unfavorable prognosis for these teeth. [6]. insufficient previous study on the place of conservative care of temporary teeth in the prevention of orthodontic anomalies, the lack of information and awareness of parents about the consequences of early loss or extraction of temporary teeth without use of space maintainers in Guinea, prompted and motivated the choice of this work whose objectives were to determine the frequency of conservative care of temporary teeth and to establish a relationship between the early loss of temporary teeth and orthodontic anomalies.

MATERIAL AND METHOD:

This was a descriptive type of cross-sectional study performed in the Odontostomatology and Maxillofacial Surgery Department of Donka National Hospital. It was spread over a period of 7 months (August 2014 - February 2015).

The study population consisted of all patients in temporary and mixed dentition who received treatment during the study period.

Included in the study were all children in temporary and mixed dentition who received temporary dental care.

All those who did not want to participate in the study were excluded.

The variables were epidemiological (frequency, age, sex,), clinical (reasons for consultation, types of dentition, types of abnormalities), paraclinic (retro-alveolar radiography), therapeutic (drug prescriptions, conservative treatments, surgical).

The analysis and analysis of the data were carried out with the Microsoft Word software, Excel of the Office 2007 version pack.

RESULTS:

During the study period, 126 children, 66, 33% of whom met the inclusion criteria, received conservative treatment and dental avulsion. The distribution of these patients according to the different parameters studied is presented in the tables and graphs.

Soins Care	Nombre de cas Number of cases	Fréquence Frequency
Soins conservateurs Conservative care	126	66,31
Extractions Avulsion	64	33,68
Total Total	190	100%

Tableau I : Fréquence des soins conservateurs et extractions des dents temporaires.

Table I: Frequency of conservative care and extractions of temporary teeth.

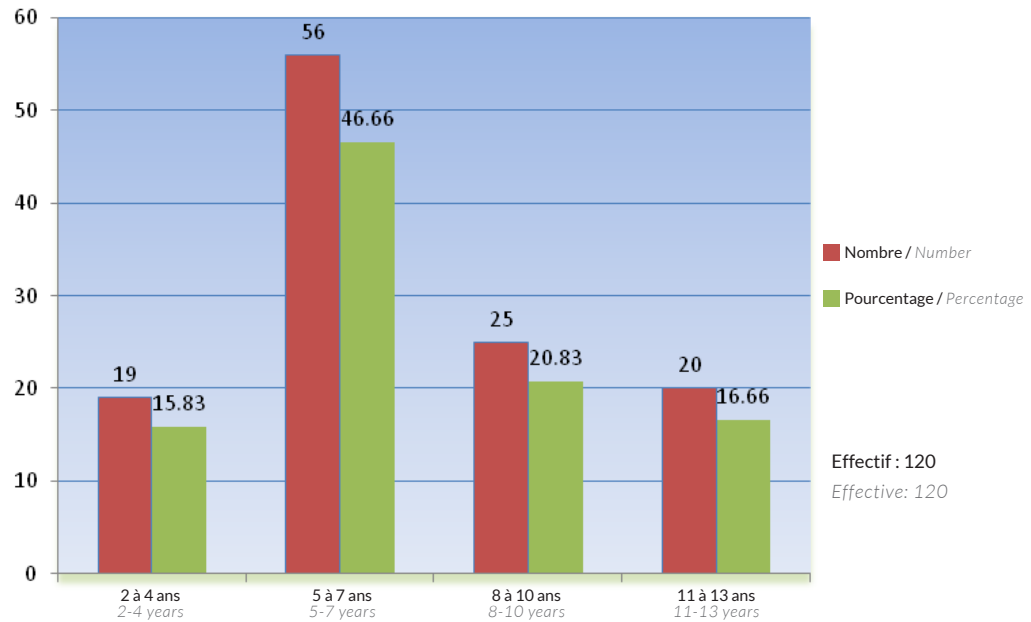


Fig 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge. Moyenne d'âge=7,5 ans

Fig 1 : Distribution of patients by age group. Average age = 7.5 years

Motif de consultation Reason for consultation	Nombre Number	Pourcentage Percentage
Odontalgie Toothache	67	55,83
Trauma alvéolo- dentaire* Alveolar-dental trauma *	30	25
Consultationsystématique Systematic consultation	6	5
Tuméfaction Swelling	9	7,5
Inflammation gingivale Gingival inflammation	3	2,5
Mobilité Mobility	5	4,16
Total Total	120	100%

Tableau II : Répartition des patients selon le motif de consultation

Table II: Distribution of patients by reason of consultation

Forme de Caries Caries form	Nombre Number	Pourcentage Percentage
Carie arrêtée Decayed caries	20	10,52
Carie évolutive Evolutionary caries	07	03,68
Cat II Cat II	59	31,05
Cat III Cat III	88	46,31
Cat IV Cat IV	16	08,42
Total Total	190	100%

Tableau III : Répartition des dents selon le type de caries.

Table III: Distribution of teeth by type of caries.

Diagnostic <i>Diagnostic</i>	Extractions indiquées <i>Extractions indicated</i>		Extractions non indiquées <i>Extractions not indicated</i>		Total <i>Total</i>	
	Nombre <i>Number</i>	%	Nombre <i>Number</i>	%	Nombre <i>Number</i>	%
Carie <i>Tooth decay</i>	53	56,38	11	42,30	64	55,33
Persistance <i>Persistence</i>	10	10,63	0	0	10	08,33
Rhizalyse <i>Rhizalysis</i>	24	25,53	0	0	24	20
Fracture alvéolo-dentaire <i>Root resorption</i>	7	7,44	15	57,69	22	18,33
Total <i>Total</i>	94	100	26	100	120	100

Tableau IV : Répartition des dents selon la cause des extractions.
Table IV: Distribution of teeth according to the cause of the extractions.

Prise en charge <i>Supported</i>	Nombre <i>Number</i>	Pourcentages <i>Percentage</i>
Coiffage pulpaire indirect <i>Indirect pulp styling</i>	37	19,47
Coiffage pulpaire direct <i>Direct pulp styling</i>	49	25,78
Soins endodontiques <i>Endodontic care</i>	40	21,05
Extraction <i>Extraction</i>	64	33,68
Total <i>Total</i>	190	100%

Tableau V : Répartition des dents cariées en fonction de leur prise en charge.
Table V: Distribution of decayed teeth according to their management.

Clichés radio <i>Supported</i>	Effectifs <i>Number</i>	Pourcentages <i>Percentage</i>
Sans radio <i>Without radio</i>	36	28,57
Pré opératoire <i>Preoperative</i>	40	31,74
Post opératoire <i>Post operative</i>	19	15,07

Tableau VI : Répartition des patients selon l'utilisation des trois clichés radiographiques.
Table VI: Distribution of patients according to the use of the three X-rays.

Anomalie dentaire <i>Dental anomaly</i>	Nombre <i>Number</i>	Pourcentages <i>Percentage</i>
Dérive mésiale <i>Without radio</i>	11	42,30
Dérive mésiale <i>Preoperative</i> 40 31,74	8	30,76
Rétention du germe <i>Preoperative</i> 31 24,60	3	11,53
Egression dentaire <i>Post operative</i> 19 15,07	4	15,38
Total <i>Total</i>	26	100%

Tableau VII : Répartition des patients selon les anomalies de position prévisibles dues aux extractions précoces.

Table VII: Distribution of patients according to predictable position abnormalities due to early extractions.

Mainteneurs d'espace <i>Space maintainers</i>	Nombre <i>Number</i>	Pourcentages <i>Percentage</i>
Réalisés <i>Completed</i>	7	26,92
Non réalisés <i>Not realized</i>	19	73,07
Total <i>Total</i>	26	100%

Tableau VIII : Utilisation des mainteneurs d'espace.

Table VIII: Using Space Maintainers

DISCUSSION:

Au cours de cette étude la proportion d'enfants ayant besoin des soins conservateurs dans la prévention d'anomalies orthodontiques était de 66,31%. Cette prédominance des soins conservateurs malgré la complexité de l'architecture canalaire des dents temporaires était due à l'importance capitale de ces dents même si elles devaient chuter par un phénomène physiologique dans la plupart des cas. Une dent de lait est un organe extrêmement précieux qui devait être préservée à tout prix, même délabrée, dévitalisée car elle pouvait jouer le rôle de mainteneur d'espace naturel. Selon Poulsen et Holm, l'impact des lésions carieuses en denture temporaire sur la denture permanente était loin d'être négligeable, car l'éruption des premières molaires définitives dans une bouche de dents temporaires cariées était synonyme d'un pronostic défavorable pour ces dents définitives [6]. Nos résultats étaient supérieurs à ceux de S. Eljirar et coll. en 2002 au Maroc qui avaient observé une fréquence de 56,24% de soins conservateur [7]. Par contre le Ministère de la Santé et des Solidarités Français qui, en Août 2004 a mené une enquête dans certaines structures scolaires où ils ont trouvé 65,90% de traitement conservateur chez les enfants en denture mixte [8]. Concernant la répartition des patients selon le sexe, cette étude a révélé une prédominance du sexe féminin 52,50% par rapport au sexe masculin 47,50% avec un sexe ratio de 0,9.

DISCUSSION:

In this study, the proportion of children requiring conservative care to prevent orthodontic abnormalities was 66.31%. This predominance of conservative care, despite the complexity of the canal architecture of temporary teeth, was due to the importance of these teeth, even though they had to drop in most cases by a physiological phenomenon. A milk tooth is an extremely precious organ that had to be preserved at all costs, even dilapidated, devitalized because it could play the role of natural space maintainer. According to Poulsen and Holm, the impact of temporary tooth carious lesions on permanent dentition was far from negligible, since the eruption of the first permanent molars into a tooth of decayed temporary teeth was synonymous with an unfavorable prognosis for these teeth definitive [6]. Our results were superior to those of S. Eljirar et al. in 2002 in Morocco who had observed a frequency of 56.24% of conservative care [7]. On the other hand, the French Ministry of Health and Solidarity, which in August 2004 conducted a survey in certain school structures where they found 65.90% of conservative treatment in children with mixed dentition [8]. Regarding the distribution of patients by sex, this study revealed a predominance of the female 52.50% compared to the male 47.50% with a sex ratio of 0.9.

Cela s'expliquerait par le fait que le sexe féminin représente 52% de la population guinéenne. Ces résultats étaient similaires à ceux de C.M. Lo et coll. au Maroc en 2003 qui ont trouvé dans leur étude sur l'évaluation de la qualité des soins dentaires des écoliers en milieu hospitalier un pourcentage de 53% de filles contre 47% de garçons [9]. La distribution des patients selon la tranche d'âge, Les études ont démontré que l'enfant pouvait être atteint de la carie dentaire dès la seconde année de sa naissance. Les affections carieuses ont une apparition précoce, mais en général l'âge critique d'atteinte des dents lactéales se situait entre 5 et 7 ans. Dans cette étude la tranche d'âge de 5 à 7 ans était la plus représentée avec 46,66%, à ces âges les enfants affectionnaient les friandises et ne respectaient pas souvent les règles d'hygiène bucco-dentaire. Cette tranche d'âge était suivie de celle de 8 à 10 ans qui représentait 20,83%. Nos résultats sont inférieurs à ceux trouvés par Abid A. et coll., qui en 2004 en Tunisie qui avaient rapporté une prédominance dans la tranche d'âge de 6 à 8 ans avec un taux de 50%. [10]. Nos résultats étaient semblables à ceux de Diawo. en 2009 au Sénégal qui dans son étude sur la prise en charge thérapeutique des dents temporaires avait trouvé un taux de 47% dans la tranche d'âge 5 à 7 ans [11]. S'agissant de la répartition des patients selon le motif de consultation, La douleur dentaire a été le principal motif, elle représentait 55,83% suivie des traumatismes alvéolo-dentaires avec 25%. Nos résultats ont montré la faible place qu'occupaient les consultations de routine à but préventif qui pourrait s'expliquer par le manque de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire par des agents de santé publique. Le nombre significatif de traumatismes pourrait s'expliquer par la période de turbulence de l'enfance, la pratique de certains jeux violents. Kinane D. F et Coll., en 1990 en Californie aux USA ont trouvé une fréquence de 32,79% de motif de consultation dû à la douleur dentaire [12]. Tandis que Agoda P et al. au Togo en 2004 avaient rapportés 95,5% de motif de consultation lié à la douleur dentaire [13]. La distribution des patients selon le type de denture. Les enfants en denture mixte ont été les plus touchés dans cette proportion avec une fréquence de 58,33% contre ceux en denture temporaire avec 41,66%. Cette prédominance des patients en denture mixte est due à un risque carieux élevé des patients à cet âge marqué par la négligence, l'ignorance et l'impact de l'hygiène bucco-dentaire sur la santé générale. Ces résultats sont superposables à ceux rapportés par Adam C. et al. en 2005 au Maroc dans leur étude portant sur les besoins en soins dentaires chez les enfants rapportaient une prédominance des patients en denture mixte avec un taux de 59,52% contre 40,48% des patients en denture temporaire [14]. Concernant la répartition des enfants selon la forme de caries, Les résultats de cette étude ont montré une prédominance de la pathologie pulpaire sans implication parodontale avec un taux de 46,31% suivi des lésions associées au point de contact avec un taux de 31,05%. Ce taux élevé de la pulpite pourrait s'expliquer par le fait qu'elle était caractérisée par la douleur, qui est le motif de consultation le plus évoqué à cause du faible niveau d'évolution socio-économique de la population. Ces résultats étaient nettement supérieurs à ceux trouvés par Lussi N et al. à Genève en février 2002 ils avaient observé 23,50% de la pulpite contre 18,60% cas de dentinite [15]. Concernant la répartition des enfants selon la cause des avulsions, La carie dentaire a été la cause d'extraction la plus fréquente avec un taux de 53,33% suivi de la rhizalysie avec un taux de 20% et les fractures alvéolo-dentaire de 18,33%.

This could be explained by the fact that the female sex represents 52% of the Guinean population. These results were similar to those of CM Lo et al in Morocco in 2003 who found in their study on the assessment of the quality of dental care of schoolchildren in hospitals a percentage of 53% of girls against 47% of boys [9]. The distribution of patients by age group, Studies have shown that the child could be affected by tooth decay as early as the second year of birth. The carious affections have an early onset, but in general the critical age of attainment of the lacteal teeth was between 5 and 7 years. In this study the age group of 5 to 7 years was the most represented with 46.66%, at these ages children liked treats and did not often respect the rules of oral hygiene. This age group was followed by the 8 to 10 age group which accounted for 20.83%. Our results are lower than those found by Abid A. et al., who in 2004 in Tunisia reported a prevalence in the age group of 6 to 8 years with a rate of 50%. [10]. Our results were similar to those of Diaw O. in 2009 in Senegal, which in its study on the therapeutic management of temporary teeth found a rate of 47% in the 5-7 age group [11]. Regarding the distribution of patients according to the reason for consultation, dental pain was the main reason, it accounted for 55.83% followed by trauma with 25%. Our results showed that there was little room for routine preventive consultations, which could be explained by the lack of awareness of oral hygiene by public health workers. The significant number of traumas could be explained by the period of turbulence of childhood, the practice of some violent games. Kinane D. F et al. In California, USA in 1990 found a 32.79% incidence of consultation due to dental pain [12]. While Agoda P et al. in Togo in 2004 reported 95.5% of the reason for consultation related to dental pain [13]. The distribution of patients by type of dentition, children in mixed dentition were the most affected in this proportion with a frequency of 58.33% against those in temporary dentition with 41.66%. This predominance of patients with mixed dentition is due to a high carious risk of patients at this age marked by neglect, ignorance and the impact of oral hygiene on general health. These results are superimposable to those reported by Adam C. et al. in 2005 in Morocco in their study on dental care needs in children reported a predominance of patients with mixed dentition at a rate of 59.52% versus 40.48% of patients with temporary dentition [14]. Regarding the distribution of children according to the form of caries, the results of this study showed a predominance of pulpal pathology without periodontal involvement with a rate of 46.31% followed by lesions associated with the point of contact with a rate of 31.05%. This high rate of pulpitis could be explained by the fact that it was characterized by pain, which is the reason for consultation most mentioned because of the low level of socio-economic evolution of the population. These results were significantly higher than those found by Lussi N et al. in Geneva in February 2002 they had observed 23.50% of the pulpitis against 18.60% case of dentinite [15]. Regarding the distribution of children according to the cause of the avulsions, dental caries was the most frequent cause of extraction with a rate of 53.33% followed by rhizolysis with a rate of 20% and the alveoli-dental bills 18,33%.

Ces taux s'expliqueraient par la consultation tardive des enfants qui venaient dans un état de délabrement dentaire avancé, l'insuffisance de sensibilisation, d'information sur les avantages des soins dentaires par rapport aux extractions et particulièrement les soins des dents de lait. Nos résultats sont largement supérieurs à ceux rapportés par Mounirden 2002 au Liban qui avait observé un taux de 17% de cas d'avulsion en denture mixte [16]. Concernant la rhizalyse et les fractures alvéolo-dentaires nos résultats étaient inférieurs à ceux trouvés par Dorignacget al en 2005 à Paris qui avaient observé un taux de 34,56% de rhizalyse [17]. Ainsi que ceux de Foucault C. dans ses recherches sur les examens périodiques de santé de l'enfant au CPAM de Paris en 2008. Il avait rapporté que les fractures alvéolo-dentaires concernaient plus de 20% d'enfants en denture temporaire et mixte [18]. S'agissant de la distribution des enfants selon la prise en charge des dents cariées, dans cette étude le coiffage pulpaire indirect a été le traitement conservateur le plus réalisé avec un taux de 25,78% suivi du coiffage pulpaire direct 19,47%. Le taux élevé de coiffage s'expliquerait par sa facilité d'exécution par rapport aux traitements canaux qui est souvent source d'inconfort chez l'enfant. Ces résultats étaient inférieurs à ceux rapportés par Mounir D. et coll. en 2002 au Liban dans leur étude qui avaient trouvés 75% de cas de coiffage et 17% de cas d'extraction en denture mixte [16]. Selon l'utilisation des trois clichés radiologiques, Nos résultats révélaient que 31,74% de nos patients ont fait une radiographie préopératoire, 24,60% de radiographie per opératoire et 15,07% de radio post opératoire par contre 28,57% de nos patients n'avaient pas bénéficié de radio retro alvéolaire. La distribution des patients selon les anomalies de position due aux extractions précoces, dans cette série la dérive médiale et distale ont été les anomalies dentaires dues aux extractions ou pertes précoces des dents. Elles étaient les plus représentées avec respectivement des taux 42,30% et 30,76%. Cela démontrait la fréquence élevée des extractions précoces sans utilisation des mainteneurs d'espace dans nos différents centres hospitaliers. Cette hypothèse corroborait avec celle de Wouters en 1996 dans une enquête nationale de santé bucco-dentaire menée au Liban qui a prouvé que 40,50% d'enfants présentaient une dysmorphose dento-faciale due aux pertes précoces dentaires sans suivi ultérieur [5]. Cependant, l'étude de Giannelly en 1995 a démontré que la préservation de l'espace leeway permettra une éruption des dents postérieurs dans 2/3 des cas, c'est-à-dire 66% par opposition à des dents qui demeuraient bloqués ou incluses par manque d'espace [19]. S'agissant de la distribution des patients selon l'utilisation des mainteneurs d'espace. Le taux de mainteneurs d'espace réalisé était de 26,92% pour 7 enfants contre 73,07% d'indication de mainteneur d'espace non honorée soit 19 enfants. Par contre selon la CCAM (classification commune des actes médicaux) en France en 2003 la fréquence de pose des mainteneurs d'espace inter dentaire amovible passif dans les cabinets dentaires privés était de 5,2% [20]. Les soins conservateurs des dents temporaires dans la prise en charge des enfants, devaient être encouragés. Car le meilleur mainteneur d'espace dont nous disposons est la dent elle-même, qui est le premier moyen de prévention des anomalies orthodontiques.

These rates could be explained by the late consultation of children who came into a state of advanced dental decay, the lack of awareness, information on the benefits of dental care compared to extractions and especially the care of baby teeth. Our results are much higher than those reported by Mounird in 2002 in Lebanon who had observed a 17% rate of avulsion in mixed dentition [16]. Regarding rhizalysis and alveolar-dental fractures our results were lower than those found by Dorignacget al in 2005 in Paris who had observed a rate of 34.56% of rhizalysis [17].

As well as those of Foucault C. in his research on the periodic examinations of child health at the Paris CPAM in 2008. He had reported that the fractures of the alveolo-dental area concerned more than 20% of children in temporary and mixed dentition [18]. With regard to the distribution of children according to the management of decayed teeth, in this study indirect pulp capping was the most successful conservative treatment with a rate of 25.78% followed by direct pulp capping 19.47%. The high rate of styling is explained by its ease of execution compared to canal treatments which is often a source of discomfort in children. These results were lower than those reported by Mounir D. et al. in 2002 in Lebanon in their study who found 75% of hairstyling cases and 17% of cases of mixed-tooth extraction [16]. According to the use of the three X-ray images, Our results revealed that 31.74% of our patients performed a preoperative radiograph, 24.60% of intraoperative X-ray and 15.07% of postoperative X-ray. 28.57% of our patients. patients had not benefited from alveolar retro-radiotherapy. The distribution of patients according to the abnormalities of position due to the early extractions, in this series the medial and distal drift were the dental anomalies due to the early extractions or losses of the teeth. They were the most represented with respectively 42.30% and 30.76%. This demonstrated the high frequency of early extractions without the use of space maintainers in our various hospitals. This hypothesis corroborated that of Wouters in 1996 in a national survey of oral health conducted in Lebanon which showed that 40.50% of children had a dentofacialdysmorphosis due to early loss of teeth without follow-up [5]. However, Giannelly's 1995 study showed that the preservation of leeway space will allow posterior teeth to erupt in 2/3 of the cases, that is, 66% as opposed to teeth that remain blocked. or included for lack of space [19]. Regarding the distribution of patients according to the use of space maintainers. The rate of space maintainers achieved was 26.92% for 7 children against 73.07% indication of space maintainer not honored ie 19 children. By contrast, according to the CCAM (Common Classification of Medical Procedures) in France in 2003, the frequency of placement of removable dental inter-dental space maintainers in private dental practices was 5.2% [20]. Conservative care of temporary teeth in the care of children should be encouraged. Because the best space maintainer we have is the tooth itself, which is the first way to prevent orthodontic anomalies.



CONCLUSION:

Les résultats de cette étude ont prouvé que le service d'odontostomatologie de Donka réserve une place de choix au traitement conservateur des dents temporaires. Malgré le nombre élevé de dents cariées, la proportion des dents extraites pour cause de carie reste proportionnelle. La fréquence de réalisation de mainteneur d'espace, principal moyen pour éviter les problèmes d'espace et de malposition dentaire, après une perte précoce de dents temporaires, est restée relativement basse. Cette culture de mainteneur d'espace, ébauchée dans cette étude doit être rendue systématique après une extraction précoce d'une dent temporaire afin d'éviter d'éventuelles malpositions dentaires. Cette étude, loin d'être exhaustive, est une fenêtre ouverte à d'autres études bien élaborées sur les soins conservateurs de la dent temporaire et la prévention des malpositions dentaires.

CONCLUSION:

The results of this study have shown that Donka'sodontostomatology department places a premium on the conservative treatment of temporary teeth. Despite the high number of decayed teeth, the proportion of teeth extracted due to caries remains proportional. The frequency of achieving space maintainer, the main way to avoid space problems and dental malposition, after an early loss of temporary teeth, has remained relatively low. This space maintenance culture, outlined in this study, should be made systematic after an early extraction of a temporary tooth to avoid possible dental malpositions. This study, far from being exhaustive, is a window open to other well-developed studies on conservative care of the temporary tooth and the prevention of dental malpositions.

RÉFÉRANCES / REFERENCES:

1. Courson F, Joseph C, Servant M, Blanc H, Muller Bolla M. Restauration des dents temporaires. EM, Médecine buccale, 28-725-F-10, 2009.
2. Bassigny F. Le dépistage à l'usage du praticien généraliste. Un mémento et un guide, Rev. Odont. Stomat., 1998, 27, (2): 65-77.
3. ClementBaehnl P. Bilan dentaire des enfants préscolaires à Genève. Manuel pédiatrique p42-46, 1999 ; Suisse-Geneve.
4. Maurizi O Bilan dentaire des écoliers en denture mixte au centre de Genève. 1998 ; Inf dent 36 : P78-89.
5. Wouters B. Etude des versions dentaires chez les enfants de 3 à 12 ans. CEO, pub.Elsevier Masson SAS 1996; pp102-vol2 Liban.
6. Poulsen L, Holm T. Attitude des dentistes pédiatres face à la prévention des anomalies orthodontiques. European Journal of pediatric Dentistry 2: 65-69, 2004.
7. S. Eljirarl C. Dartigues, A. Cherkaoui, PH. Ndobo-Epoy, J.L. MiqueL situation de la maladie csrieuse dans la population infantile marocaine (6 à 15 ans). Enquête épidémiologique, J. Odontstoma. Pédiat :p11-14. 2002 Maroc-Rabat.
8. Druo J. P. Prévention de kla carie dentaire chez l'enfant. Société française d'odontologie pédiatrique. Ed.26 Mai 2006.
9. C.M. LO, Hamza P, Ahmir C. F, ChabadeL O. Evaluation de la qualité des soins dentairesdes écoliers en milieu hospitalier. Journal d'odontologie, 2003 vol 12, N° 03 pp 106-114 ;Maroc-Rabat.
10. Abid A, Ismael A.I, Ben Jemmel I, Goldberg M. Guide des soins et extractions des dents temporaires.Médecin d'Afrique maghrébine: 2004, 61(2) :P74-79.
11. Diaw O. Prise en charge thérapeutique de la dent temporaire affectée au département d'odontologie : contraintes et difficultés. Thèse chir. Dent. Dakar, 2009 ;
12. Kinane D.F. Denture stomatischir-and Med Oral. Prev dent 1990 N°7, P4-7.
13. Agoda P, Kussner H, Mahu L G. Extraction dentaire au CHU campus de Lomé à propos de 981 malades de 1996-2001. Développement santé Août 2005, 178.
14. Adam C, Corpechot M.C, Klapizwolikow N. Pulpotomie des dents temporaires. Info. Dent., 2002, 40,15 : P3805-3515.
15. Lussi N. Evolution des concepts en odontologie restauratrice des dents temporaires. Forum médical Suisse, Février 2002 inf dent 42: p121-125.
16. BEugre JB, Beugre-Kouassi A.M.L, Biley AML, Sonan NK, Adjoua R, Bamba M. Prévalence des affections rhino-pharyngées en présence d'anomalies orthodontiques chez les enfants scolarisés de la ville d'Abidjan. Odontostomatologie tropicale 2005, N°110,27-33.
17. Dorniac G, Sechet J, Frederic B. Les caries et ses complications chez l'enfant. Encycl. Médic. Chir., Paris, stomato. 23410 L 10, 4, 2005.
18. Foucault C. Promotion de la santé bucco-dentaire chez L'Enfant.Le journal des professionnels de l'enfance ; Janvier/Février 2008,Paris p30-31.
19. Giannely P. Orthodontie préventive pour les enfants de 5 à 8 ans, le moyen le plus aisé pour aligner les dents. Rev. Francoph. Odontol.Pediatr. 2008; 3 (4):171-176.
20. C C A M. Classification commune des actes médicaux. Odontostomatologie, cabinets dentaire privés paris-France 2003. Réalisation clinique collège des chir dent. P115-146.