

PUBLICATIONS AFRICAINES D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

REVUE INTERNATIONALE DU COLLEGE D'ODONTO-STOMATOLOGIE
AFRICAIN ET DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE



SOMMAIRE

- La polydontie ou hyperdontie : à propos de 4 cas observés au Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou (BANCOLÉ POGNON S *et al.*)
- Attitudes et pratiques des chirurgiens dentistes face au cancer buccal dans la zone urbaine d'Abidjan (Côte d'Ivoire) (AKA ADOUKO J A *et al.*)
- Evaluation des connaissances et capacités thérapeutiques concernant les parodontites apicales chroniques d'origine endodontique (AÏDARA AW *et al.*)
- Manipulation et causes d'échecs des restaurations aux composites : enquête auprès des praticiens du département de Dakar (SARR M *et al.*)
- Dimensions coronaires mésio-distales et vestibulo-linguales des molaires temporaires mandibulaires chez l'enfant africain mélanoderme. (N'CHO-OKA AE *et al.*)
- Etiologies des adénopathies cervico-faciales chroniques primitives (BÉOGO R. *et al.*)
- Aspects radiologiques des fractures traumatiques de la mandibule (KONATÉ I *et al.*)
- Corps étranger insolite de l'œsophage (noix de cola) (YODA M *et al.*)
- La chirurgie du ptérygion primaire par excision avec autogreffe conjonctivale : une étude prospective de 100 cas réalisée au CHU de Treichville – Abidjan- (BONI S *et al.*)
- Tumeur neuro-ectodermique primitive à propos d'un cas (DIALLO O *et al.*)
- Intérêt du repérage pré-chirurgical de la 3^{ème} portion du nerf facial (VII 3) dans les voies transptéreyes : étude radiologique (ZUNON-KIPRE Y *et al.*)
- Recommandations aux auteurs

Revue du COSA-CMF, 2014 Vol.21 N°1
ISSN 1817-552x



EDITIONS UNIVERSITAIRES
de Côte d'Ivoire

ADMINISTRATION

COMITÉ D'HONNEUR

Pr Jacob VILASCO
Dr Maryvonne NGAPETH-ETOUNDI,
Pr N'DIORO NDIAYE, Pr TOURE S. Hamed +, Pr ROUX H +, Pr ag. NGOUONI B.G +
Pr Allou ASSA, Pr Demba DIALLO, Pr Boubacar DIALLO

COMITÉ DE RÉDACTION

Directeur de publication : Pr KATTIE Aka Louka
Rédacteur en chef : Pr DJEREDOU K.B
Réd. en Chef Adjoint : Pr KONAN E, Prs ag. N'CHO K et DIALLO R, Dr YAM A.A,
Secrétariat de la rédaction : Pr AKA GBLANH K.F, Pr ag.BEUGRE-KOUASSI A.M.L., Drs
SOUAGA K. et NGUESSAN D.
Chargés des finances : Pr ag. KOFFI-GNAGNE Y. et Dr BAKOU D.
Chargé de l'Espace Scientifique de la Revue (ESR) du COSA-CMF : Prs ag. N'GUESSAN K.S., BAMBA A.

CORRESPONDANTS AFRIQUE

Bénin : Dr BIOTCHANE Imrane, CNHU Cotonou
Burkina Faso : Drs KONSEM Tarcissus et GARE-KOPIHO Jocelyne CHU YO, Ouagadougou
Cameroun : Pr ag. BENGODO Charles, Yaoundé
Gabon : Dr MAKUNGU Alain , Libreville
Guinée : Pr ag.DIALLO Rafiou, CHU Conakry
Niger : Dr BOUKAR Hamadou Hôpital Communal Niamey
Sénégal : Pr Demba P. DIALLO, Pr I. P. NGOM, Fac. Médecine, Pharmacie et Odonto-Stomatologie,
Université Cheikh Anta DIOP Dakar
Togo : Dr AGODA Palakina Jérémie, CNHU Lomé

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Président : Pr SA GADEGBEKU
Vice-Présidente : Pr KATTIE A.L
Membres : Pr ADOU A (Côte d'Ivoire), Pr AKA GBLANH K (Côte d'Ivoire), Pr ANGOH (Côte d'Ivoire),
Pr AKA-KOFFI V (Côte d'Ivoire), Pr ALLARD Y (France), Pr ASSI KD (Côte d'Ivoire), Pr BAKAYO-
KO-LY R (Côte d'Ivoire), Pr BENOIST HM (Sénégal), Pr BOIS D (France), Pr BOREL JC (France),
Pr BROU E.(Côte d'Ivoire), Pr CREZOIT E (Côte d'Ivoire), Pr DJAHA K (Côte d'Ivoire), Pr DIAGNE
F (Sénégal), Pr DIALLO B (Sénégal), Pr DIALLO PD (Sénégal), Pr ETTE-AKRE E (Côte d'Ivoire), Dr
FAURE J (France), Pr GIRARD P (France), Pr GIUMELLI B (France), Pr GUINAN JC (Côte d'Ivoire)
Pr JEAN A (France), Pr KANE AW (Sénégal), Pr KONAN E (Côte d'Ivoire), Pr MARIANI P (France), Pr
PILI PILI C (Belgique), Pr SEMBENE M (Sénégal), Pr TANON-ANOH MJ (Côte d'Ivoire), Pr TRICHAT
L (Maroc), Pr TOURE B (Sénégal), Pr TOURE S (Côte d'Ivoire), Pr VANZEVEVEREN Ch (Belgique)

ADRESSE SOCIALE : UFR d'Odonto-Stomatologie, Université Félix HOUPOUET BOIGNY Cocody-Abidjan, 22 BP 612 Abidjan 22 Côte d'Ivoire
Tél: (00225) 22 44 75 80 - Mob : (00225) 05 68 96 74- E-mail : revuecosacmf@gmail.com / bdjeredou@yahoo.fr

Revue du COSA-CMF ISSN : 1817-552x

SOMMAIRE

La polydontie ou hyperdontie : à propos de 4 cas observés au Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou (BANCOLÉ POGNON S et <i>al.</i>).....	5-8
Attitudes et pratiques des chirurgiens dentistes face au cancer buccal dans la zone urbaine d'Abidjan (Côte d'Ivoire) (AKA ADOUKO J A et <i>al.</i>).....	9-14
Evaluation des connaissances et capacités thérapeutiques concernant les parodontites apicales chroniques d'origine endodontique (AÏDARA AW et <i>al.</i>).....	15-19
Manipulation et causes d'échecs des restaurations aux composites : enquête auprès des praticiens du département de Dakar (SARR M et <i>al.</i>).....	20-26
Dimensions coronaires mésio-distales et vestibulo-linguales des molaires temporaires mandibulaires chez l'enfant africain mélanoderme.(N'CHO-OKA AE et <i>al.</i>).....	27-30
Etiologies des adénopathies cervico-faciales chroniques primitives (BÉOGO R et <i>al.</i>)	31-35
Aspects radiologiques des fractures traumatiques de la mandibule (KONATÉ I et <i>al.</i>)	36-41
Corps étranger insolite de l'œsophage (noix de cola). (YODA M et <i>al.</i>).....	42-45
La chirurgie du ptérygion primaire par excision avec autogreffe conjonctivale : une étude prospective de 100 cas réalisée au CHU de Treichville – Abidjan- (BONI S et <i>al.</i>)..	46-51
Tumeur neuro-ectodermique primitive à propos d'un cas (DIALLO O et <i>al.</i>).....	52-55
Intérêt du repérage pré-chirurgical de la 3 ^{ème} portion du nerf facial (VII 3) dans les voies transpétreuses : étude radiologique (ZUNON-KIPRE Y et <i>al.</i>).....	56-59
Recommandations aux auteurs	60-61

LA POLYDONTIE OU HYPERDONTIE : A PROPOS DE 4 CAS OBSERVES AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE COTONOU

THE POLYDONTY OR HYPERDONTY: ABOUT 4 CASES OBSERVED AT THE NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL CENTER IN COTONOU

BANCOLÉ POGNON S¹, ALAMOU S², LAWSON S³, AVAKOUDJO F³, BIOTCHANE I³, ADJIBABI W³, BIAOU O⁴.

1- Service de Stomatologie Centre national Hospitalier Universitaire 01 BP 386 Cotonou

2- Service d'Ophtalmologie CNHU 01 BP 386 Cotonou

3- Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale CNHU 01 BP 386 Cotonou Bénin

4- Service de radiologie CNHU

Correspondance : Dr Sylvie BANCOLE POGNON

02 BP 1376 Cotonou Bénin Email : pobasfr@yahoo.fr

RESUME

La polydontie ou hyperdontie est une anomalie de nombre des dents, caractérisée par la présence d'un nombre de dents supérieur à la normale.

Nous rapportons le cas de quatre patients porteurs de polydontie reçus au service de stomatologie du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou pour accidents nerveux et infectieux de désinclusion (3 cas), mais aussi de découverte fortuite (1 cas). Deux patients étaient des frères. La radiographie panoramique, seul examen paraclinique à la portée de la majorité des patients des pays en développement, est généralement suffisante pour révéler la présence des dents surnuméraires ectopiques ou non.

L'attitude thérapeutique a été fonction de la symptomatologie présentée par les dents surnuméraires en désinclusion ou les dents adjacentes cariées ou délabrées.

Cette présentation de cas cliniques donne l'occasion aux auteurs de montrer la possibilité de rencontrer des polydonties multiples, de mettre en évidence le caractère familial de ces anomalies, de montrer la place de la radiographie panoramique dans leur diagnostic, d'attirer l'attention des lecteurs sur la possibilité de rencontrer des polydonties syndromiques et enfin d'insister sur l'abstention thérapeutique dans les cas de polydontie asymptomatique.

MOTS CLÉS : DENTS SURNUMÉRAIRES - HYPERDONTIE - DIAGNOSTIC - TRAITEMENT

SUMMARY

The polydontie or hyperdontie is an anomaly of number of teeth characterized by the presence of a number of teeth above the normal. We report the cases of four patients carrying polydontie received in the service of stomatology of the National University Hospital Center in Cotonou for infectious and nervous accidents of desinclusion, (two of them were brothers) or of fortuitous discovery in one case. The panoramic x-ray, paraclinical examination only available to practitioners in developing countries, is however sufficient to reveal the presence of multiple ectopic supernumerary teeth or not. A therapeutic approach is proposed based on the silence of some teeth supernumeraries and the symptomatology presented by those in desinclusion or the adjacent teeth decayed or dilapidated.

This presentation of clinical case shows the opportunity to meet multiple polydonties, to highlight the family nature of these anomalies, show the place of the panoramic x-ray in their diagnosis, to attract the attention of readers on the opportunity to meet with polydonties syndromic and finally to insist on the need of the abstention therapeutic support in the case of asymptomatic polydontie.

KEYWORDS : SUPERNUMERARY TEETH - HYPERDONTY - DIAGNOSIS - TREATMENT

INTRODUCTION

La polydontie ou l'hyperdontie est une anomalie de nombre des dents par excès. C'est la présence d'un nombre de dents supérieur à la normale [1,2,3]. Les observations rapportées dans ce travail ont été vues à l'occasion d'épisodes douloureux (3 cas) mais aussi de manière fortuite. L'intérêt de cette présentation est d'une part de rapporter la possibilité de la présence de multiples dents surnuméraires chez le même patient, de montrer le caractère familial de cette anomalie (dans les deux premiers cas) ; d'autre part d'attirer l'attention des praticiens sur les possibilités de prise en charge dans lesquelles l'abstention tient une place de choix.

OBSERVATIONS

Cas n°1 : Mr H. D., sujet de sexe masculin, âgé de 34 ans consulte en janvier 2011 pour un premier épisode de douleur à la mastication au niveau molaire maxillaire gauche.

A l'examen endobuccal, on note une gingivite en regard des dents 24, 25, 26 et 27 ; la persistance de la 85, la présence de dents supplémentaires entre 17 et 16, entre 14 et 15, en regard 23 et entre 24 et 25. Par ailleurs, 37, 38, 26, 27, 47 et 48 étaient cariées. Le cliché rétro alvéolaire avait objectivé des poches parodontales au niveau prémolo-molaire maxillaire gauche. Le cliché panoramique (photo n°1) demandé avait révélé au total 12 dents supplémentaires/surnuméraires dont six au maxillaire (18 bis, 15 bis, 14 bis, 24 bis, 25 bis et 28 bis) et six à la mandibule (35 bis, 34 bis, 44 bis, 45 bis et 48 bis) toutes incluses ; la 45 était incluse. Les dents 18 bis et 28 bis avaient une forme atypique. Le patient avait informé le praticien qu'il avait hérité ce problème de son père.

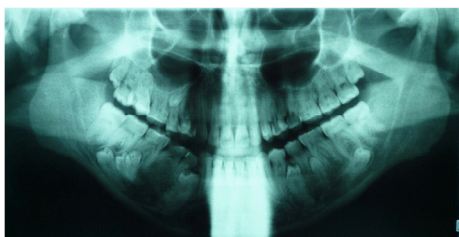


Figure n°1 : cliché panoramique de l'observation n°1

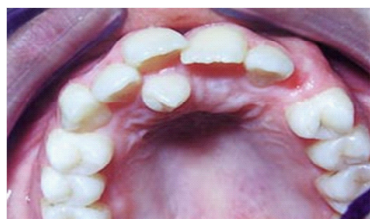


Figure n°2 : mésiodents

Le détartrage-curetage de poches a été fait après avulsion des 24 bis, 25 bis, 14bis et 15bis ; celles-ci étaient de morphologie normale. L'abstention thérapeutique a été décidée pour les autres dents supplémentaires incluses asymptomatiques. Les contrôles post opératoires à J8, J15 et J30 étaient sans particularité.

Cas n°2 : Mme H. M. âgée de 42 ans, sœur aînée du cas n°1 avait consulté en mai 2012 pour odontalgie maxillaire droite à prédominance nocturne.

L'examen révèle la 18 en ectopie vestibulaire cariée et très délabrée. Par ailleurs, 46, 38 et 48 étaient absentes, et présence de 18 bis et 28 bis. L'avulsion des 18, 18 bis et 28 bis avait été faite. La présence de ces dents surnuméraires de forme conoïde et les liens de parenté avec le cas n°1 d'une part ; les difficultés d'extraction de l'apex de la 18 d'autre part avaient amené le praticien à demander une panoramique dentaire qui avait permis de situer l'apex résiduel de la 18 non intra sinusal, mais également révélé 38 et 48 incluses et trois autres dents supplémentaires à la mandibule (44 bis, 34 bis et 36 bis). Ces dents étant asymptomatiques, il avait été décidé l'abstention thérapeutique et une surveillance clinique et radiologique régulière.



Figure n°3 : malposition liée à une dent surnuméraire



Figure n°4 : cliché panoramique de l'observation 2

Cas n°3 : Mme T. V., âgée de 42 ans, avait consulté en 2010 pour des douleurs à type de décharge électrique dans la région mandibulaire gauche approximativement au niveau des apex de 34 et 35. Cette douleur ne cédait pas aux antalgiques habituels. Cette patiente avait subi auparavant l'avulsion d'une mésiodens en ectopie palatine de découverte fortuite.

L'examen endobuccal n'ayant pas permis de retrouver la cause d'une telle douleur, la panoramique dentaire demandée avait révélé la présence d'une prémolaire surnuméraire incluse en position horizontale au niveau des racines de 34/35 et d'une 28 bis. Il avait été décidé de procéder à l'avulsion de ces deux dents surnuméraires.

Cas n°4 : Mr T. A., sujet de sexe masculin, âgé de 40 ans a consulté en mars 2013 pour rechercher la cause d'une cellulite mandibulaire gauche diffuse. Par ailleurs, il présentait une 24 bis. Devant l'absence de cause dentaire évidente, une radiographie panoramique dentaire avait été demandée. Elle avait permis d'objectiver la cause de la cellulite et de découvrir 3 autres dents surnuméraires (15 bis, 34 bis et 45 bis). L'avulsion de la 24 bis, seule visible sur l'arcade, déplaçant la 25 et gênant son brossage, avait été décidée.



Figure n°5 : cliché panoramique de l'observation 4

DISCUSSIONS

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

L'hyperdontie affecte principalement la denture permanente ^[1]. Les cas présentés dans ce travail étaient tous des hyperdonties de la denture permanente. Celle des dents temporaires est rare, elle est rarement bilatérale et affecte surtout les garçons dans la région incisivo canine supérieure ^[2].

L'hyperdontie peut donner des dents surnuméraires (morphologie atypique) ou des dents supplémentaires (duplicata de certaines espèces de dents) ^[3]. Elles se rencontrent dans tous les territoires de la denture mais surtout dans les régions maxillaires antérieures et molaires, puis dans les régions prémolaires mandibulaires. La majorité des cas présentés dans ce travail concernaient des prémolaires mandibulaires. Souvent isolées et affectant plus l'homme que la femme, la fréquence des hyperdonties serait de 0,1% à 3,6%. Elle n'affecte le plus souvent qu'une dent ^[2]. Dans cette présentation, il y avait autant d'hommes que de femmes et l'hyperdontie était plutôt multiple.

ASPECTS GÉNÉTIQUES ET EMBRYOLOGIQUES

L'hyperdontie est due à l'existence d'un bourgeon aberrant provenant d'une prolifération de la lame dentaire ou à la fissure d'un bourgeon en deux moitiés qui évoluent pour leur propre compte. La présence d'hyperdontie multiple doit faire rechercher une association avec deux grands syndromes génétiques : la dysplasie cléidocrânienne et le syndrome de Gardner ^[4]. Dans ces cas un retard d'éruption des dents permanentes s'y s'associe souvent. Des dents surnuméraires peuvent être rencontrées également dans d'autres syndromes tels que celui de Papillon-Léage et Psaume (syndrome oro digito facial type I) et celui d'Hallermann Streiff («dyscéphalie oculomandibulaire») ^[2]. Les quatre cas présentés ne concernaient pas des hyperdonties syndromiques. Les hyperdonties sont le plus souvent héréditaires, comme le montre les deux premières observations de ce travail.

ASPECTS CLINIQUES

Les dents surnuméraires peuvent être sur l'arcade, en dehors d'elle, ou encore incluses, parfois même dans des régions atypiques (fosses nasales, sinus maxillaires, bord mandibulaire etc.) ^[5]. La localisation la plus fréquente est la région incisivo canine supérieure. Plus couramment, elle se situe entre ou juste derrière les deux incisives centrales supérieures (figure 2), et est appelée mésiodens de Bölk ^[2,6-9]. Sa présence semble due à un caractère autosomique dominant ^[1]. Les dents permanentes surnuméraires sont beaucoup plus nombreuses au maxillaire (85% des cas) ^[10]. Dans ce travail, la mandibule était souvent plus concernée.

La dent surnuméraire présente sur l'arcade peut causer un encombrement, modifiant l'articulé dentaire, favorisant des rétentions alimentaires, rendant difficile l'hygiène bucco-dentaire occasionnant des caries et gingivites ^[11]. C'était le cas du patient n°1. La présence de dents surnuméraires peut également engendrer des complications esthétiques à type de chevauchement, malposition, rotation et ectopie, (Fig.3) ; mécaniques (dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire, irritation et traumatismes au niveau de la langue, des lèvres et des joues) ^[11].

Incluse, la dent surnuméraire peut passer inaperçue ou être de découverte radiologique fortuite. C'était le cas du patient n°4. Elle peut aussi faire l'objet de manifestations cliniques diverses qui seront le plus souvent des complications inhérentes à sa présence, ce qui pourrait être le motif de consultation à type de retard ou absence d'évolution de la dent

permanente, persistance de dents temporaires, malpositions diverses ou tuméfaction en rapport avec un kyste folliculaire. Les prémolaires mandibulaires sont fréquemment concernées. C'était le cas de la patiente n°3. Les dents de sagesse surnuméraires sont relativement banales, notamment dans leur siège maxillaire^[10]. La localisation est habituellement para molaire, du côté vestibulaire entre les deux premières molaires ou parfois disto molaire, c'est la 4^{ème} molaire exceptionnelle à la mandibule. Des cas de 5^{ème} molaires ont aussi été observés^[2]. Les 4^{èmes} molaires rencontrées dans ce travail étaient toutes maxillaires en position distale.

ASPECTS RADIOLOGIQUES

L'examen radiologique complète classiquement l'examen clinique pour faire ou confirmer le diagnostic de l'hyperdontie et orienter la stratégie thérapeutique. Il peut comprendre les incidences extra-orales (panoramique et/ou téléradiographie de face ou de profil) ; intra-orales (films rétro-alvéolaires, mordue occlusal) et le scanner^[5,9,11]. La panoramique montre entre autres la position de la ou les dents surnuméraires. Mais la précision sur leurs rapports avec les structures voisines, l'évaluation précise de la position et l'orientation nécessitent d'autres incidences de préférence orthogonale pour éviter les distorsions^[4]. Un scanner peut être nécessaire pour apprécier les rapports de la dent surnuméraire avec les organes nobles tels le sinus maxillaire, les fosses nasales ou les orbites ou si toutes les autres incidences laissent un doute quant à la position de la dent surnuméraire^[9]. Le scanner est rarement nécessaire pour le secteur incisif, mais il apporte un complément d'information si les dents surnuméraires sont profondément incluses^[4]. Seule la radiographie panoramique a été utilisée pour découvrir les dents surnuméraires présentées dans ce travail.

ASPECTS THÉRAPEUTIQUES

Le but principal du traitement est de gérer les perturbations engendrées par ces dents surnuméraires. Ainsi, la conduite à tenir face à une dent surnuméraire sera de deux sortes.

- Avulsion suivie, dans certains cas, de traitement orthodontique si nécessaire. L'avulsion est indiquée en présence de complications diverses telles qu'un accident de désinclusion ou à l'occasion de douleurs dues aux caries sur les dents surnuméraires ou normales adjacentes. C'est l'occasion de rappeler les difficultés opératoires de l'avulsion liées surtout à la position ectopique de ces dents surnuméraires. Leurs rapports avec les organes de voisinage doivent donc être minutieusement analysés avant toute décision d'avulsion.

- Du fait de ces difficultés, l'abstention thérapeutique doit être de règle, devant les cas de dents surnuméraires incluses profondément ou asymptomatiques, avec des contrôles cliniques et radiologiques réguliers pour prévenir tout accident de désinclusion.

CONCLUSION

L'hyperdontie est une réalité dans les consultations et quatre cas ont été rapportés dans cette présentation. L'examen clinique de tout nouveau patient devrait débiter par le décompte de la formule dentaire suivi, au besoin, d'examens radiologiques appropriés qui permettront de détecter et de localiser la ou les dents surnuméraires éventuelles. Si dans la plupart des cas, l'avulsion est le traitement courant, l'abstention thérapeutique reste une attitude sage en l'absence de symptomatologie pour le bien du patient mais avec la planification de rendez vous réguliers de contrôle.

REFERENCES

1. KAQUELER J C., LE MAY O. Anatomie pathologique bucco-dentaire. *Collection Abrégés d'Odonto-Stomatologie 2ème édition Masson Paris 1998* : 4
2. PIETTE E., GOLDBERG M. La dent normale et pathologique. *De Boeck Bruxelles 2001* : 217-221
3. LAUTROU A. Anatomie dentaire *Collection Abrégés d'Odonto-Stomatologie. 2ème édition Masson Paris 1997* : 245-246
4. KORBENDAU JM, GUYOMARD F. Chirurgie parodontale et orthodontique *Editions Cdp Paris 1998* : 65-72
5. LE BRETON G. Traité de sémiologie et clinique odonto-stomatologique. *Edition CDP. Paris 1997* : 90-100
6. BASSIGNY F. Les défauts d'éruption des incisives centrales supérieures : causes connues et méconnues. *Rev. Orthop.Dento Faciale 1990, 24* : 83-98
7. AJACQUES J. C. Anomalies dentaires. *EMC 22032 – 1993, H-10* : 1-16,
8. GRANAT J., CHAPELLE P. Agénésies, hypergénésies dentaires et évolution. *Actualités odontostomatologiques 1988, 161* : 31-47
9. KAISER M., OBRI F. Le mesiodens ; aspects cliniques et approche thérapeutique. *Journal d'odontostomatologie pédiatrique 1998, 8* : 25-30
10. PERRIN D. Biologie appliquée à la chirurgie bucco-dentaire *Elsevier 2005* : 218-219
11. BARATTE C., WIERZBA C-B., POIDATZ E. Les dents surnuméraires et leurs conséquences *Le Chirurgien dentiste de France 1991, 573/574* : 23-29