

RESUMES

PREMIERE JOURNEE DE L'INTERNAT QUALIFIANT EN ODONTOSTOMATOLOGIE

Thème : Odontostomatologie et santé générale

7 décembre 2018, Antananarivo

Séance1 : Influence de la santé orale sur la santé générale

R01. Relation entre état parodontal et syndrome métabolique

Ralaiavy HH¹, Rasoariseheno FJ²,
Randrianazary SE², Andriatsaravonjy TP³,
Rakoto Alson S⁴.

¹ Interne qualifiant

² Maître de conférences

³ Docteur en chirurgie dentaire

⁴ Professeur titulaire

Département Parodontologie, IOSTM,
Université de Mahajanga

L'objectif de cette étude est de recherche une relation entre état parodontal et syndrome métabolique chez la population malgache. Une étude épidémiologique analytique multicentrique a été effectuée auprès de 73 sujets âgés de 24 à 78 ans hospitalisés au sein des Centres Hospitaliers Universitaires d'Antananarivo de novembre 2014 au mois de mars 2015. Les paramètres parodontaux regroupant

l'indice de saignement papillaire (PBI), l'indice de plaque, la valeur de perte d'attache et la profondeur de poche ont été évalués ainsi que les paramètres biologiques et cliniques des patients.

La prévalence de parodontite a été plus élevée chez les patients atteints de syndrome métabolique par rapport aux sujets indemnes. Il en est de même pour tous les paramètres parodontaux sauf pour l'indice de plaque. Ainsi, à un même niveau d'hygiène orale, les lésions parodontales chez les personnes atteintes de syndrome métabolique étaient plus prononcées en matière d'inflammation gingivale, de profondeur de poche et de perte d'attache :

- PBI : 2,08± 0,9 versus 1,55±1,0
- Profondeur moyenne de poche : 1,61 mm ±0,4 versus 1,20mm ±0,2
- Perte moyenne d'attache : 0,85mm± 1,1 versus 0,16mm ±0,5.

Une association positive entre les différents composants du syndrome et les maladies parodontales a été également notée.

Une relation existerait ainsi entre état parodontal et syndrome métabolique. Cette étude souligne l'importance d'une collaboration étroite entre parodontiste et médecins généralistes pour une meilleure prise en charge de ces patients présentant des désordres métaboliques.

Mots clés : *inflammation gingivale, parodontite, syndrome métabolique.*

R02. Relation entre maladies parodontales et maladies générales

Soanasolo CM¹, Ralaiavy HH¹, Rasoariseheno FJ², Ramarijaona SAN³, RakotoAlson S⁴

¹ Interne qualifiant

² Maître de conférences

³ Docteur en chirurgie dentaire

⁴ Professeur titulaire

Département Parodontologie, IOSTM, Université de Mahajanga

Plusieurs études ont montré l'influence de la santé buccale sur l'état général. Notre objectif était de rechercher une éventuelle relation entre maladies parodontales et santé générale.

Une étude observationnelle analytique

multicentrique de type cas-témoin de 95 individus âgés de 20 à 77 ans de la ville d'Antsirabe et de Mahajanga a été menée de décembre 2016 à juillet 2017. Le diagnostic parodontal était posé à partir de l'état de la gencive, la présence ou non du saignement gingival, de mobilité dentaire et de rétraction gingivale. Le type de maladie générale a été identifié à partir des dossiers médicaux des cas.

Il a été retenu 45 cas hospitalisés au Centre Hospitalier de Référence Régional (CHRR) de Vakinakaratra à Antsirabe et au Centre Hospitalier Universitaire Mahavoky Atsimo à Mahajanga ainsi que 50 témoins donneurs de sang bénévoles présumés sains de passage dans ces mêmes centres. Chez les cas, les pathologies endocriniennes incluant le diabète ainsi que les maladies cardiovasculaires, respiratoires, articulaires, rénales, hépatiques et dermatologiques ont été observées. L'aspect de la gencive était plus altéré chez les cas par rapport aux témoins. La parodontite a été la plus rencontrée avec une prévalence de 60% chez les cas. La parodontite a été significativement associée à un risque de maladie générale (OR= 0,52 [0,23-1,18]).

Cette étude a ainsi mis en évidence une relation entre les maladies parodontales et les pathologies générales en montrant une

altération de l'état parodontal chez les patients présentant des maladies générales.

Mots clés : *gingivite, parodontite, maladies générales*

R03. Un cas d'hyperplasie gingivale révélant une leucémie aigüe myéloïde

Raheritiana TM(1), Rakotoarivelo ZH(1), Rakotoarimanana FVA(2), Dodoson T(1), Razafindrabe JAB(2), Rakoto Alson OA(1)

(1) Hématologie CHU-JRA Antananarivo
(2) Stomatologie MaxilloFaciale CHU-JDR Antananarivo

La leucémie aigüe myéloïde est une hémopathie ma-ligne caractérisée par la prolifération des cellules im-matures de la lignée myéloïde. La gencive constitue une localisation extramédullaire des blastes dans la manifestation de cette hémopathie maligne.

Un enfant de 11 ans a été adressé par service de Stomatologie et Maxillo Faciale à l'Unité Paraclinique de Formation Recherche Hématologie HU-JRA pour une demande de myélogramme. En effet, devant une hypertrophie gingivale examinée au service de Stomatologie et Maxillo Faciale, l'hémogramme a été réalisé et révélé une importante hyperleucocytose à 122,5 G/L avec une blastose sanguine importante à 90% ainsi qu'une discrète anémie à 10,2 g/dL et une

discrète thrombopénie à 122 G/L. L'examen clinique avant la ponction médullaire a confirmé une adénopathie cervicale et une hypertrophie gingivale. Le myélogramme a montré une moelle très riche avec présence de blastes myéloïdes estimés à 79 % révélant un aspect cytologique en faveur d'une leucémie aigüe myéloïde type LAM2 selon la classification FAB.

L'hyperplasie gingivale peut être un signe révélateur d'une leucémie aigüe myéloïde.

Mots-clés : *hypertrophie gingivale, leucémie aigüe myéloïde.*

R04. Influence de l'obésité sur l'état parodontal

Rasoariseheno FJ*, Randrianazary SE*, Logomanana JC**, Rasoamananjara JA***, Rakoto Alson S****

*Maître de Conférences - Sous-section de Parodontologie – IOSTM- Université de Mahajanga

** Docteur en Chirurgie Dentaire - Sous-section de Parodontologie - IOSTM Université de Mahajanga

*** Professeur Titulaire - Sous-section de Santé Publique – Nutrition - IOSTM Université de Mahajanga

**** Professeur Titulaire - Sous-section de Parodontologie - IOSTM Université de Mahajanga

Les maladies parodontales sont des maladies infectieuses à composante inflammatoire des tissus de soutien de la

dent, et sont plurifactorielles. L'objectif de cette étude était de rechercher l'influence de l'obésité sur l'état parodontal. Nous avons ainsi mené une étude analytique transversale durant 13 mois auprès de 286 individus de la ville de Mahajanga. Ont été inclus : les adultes en bonne santé apparente avec au moins 10 dents naturelles. L'échantillonnage était stratifié proportionnel. Avant d'entreprendre l'examen parodontal, des mesures de poids, de taille et de périmètre abdominal ont été réalisés pour chaque enquêté. L'état parodontal a été évalué par l'Indice de saignement papillaire pour l'inflammation gingivale, par l'Indice de plaque d'O Leary pour l'hygiène orale ainsi que par la profondeur de poche et de perte d'attache. Les paramètres de mesures de l'obésité étaient l'Indice de Masse Corporelle pour l'obésité générale, le périmètre abdominal pour l'obésité abdominale. Les tests khi-2 et Student ont été utilisés. Nous avons constaté que les individus en surpoids présentaient de façon significative une gingivite. La parodontite était surtout rencontrée chez les individus ayant une obésité modérée à sévère ($p=0,000$). Les individus avec une obésité abdominale étaient plus sujets à la parodontite. En effet, l'élévation de la masse grasse abdominale est associée à une élévation

modérée mais chronique des taux circulants de médiateurs inflammatoires qui pourraient servir des facteurs de risques de parodontites. L'obésité pourrait ainsi influencer sur l'état parodontal. Une approche multidisciplinaire est indispensable pour contribuer à la prise en charge des parodontopathies.

Mots clés : *obésité abdominale, obésité générale, parodontite, Mahajanga*

R05. État parodontal et insuffisance rénale chronique

Dally S¹, **Randrianazary SE**², **Soanasolo CM**¹, **Rajaonson RA**², **Rakoto Alson S**³

¹ Interne qualifiant

² Maître de conférences

³ Professeur titulaire

Sous section Parodontologie , IOSTM, Université de Mahajanga

La maladie rénale chronique est la résultante de la perte progressive des fonctions des reins. La littérature rapporte que l'insuffisance rénale avait des répercussions sur la cavité buccale et des muqueuses. L'objectif de cette étude est de rechercher une relation entre insuffisance rénale chronique et état parodontal.

Une étude comparative descriptive a été réalisée sur 60 individus au CHU-JRA et CHU-JRB à Antananarivo, du mois d'avril

à décembre 2018. Les paramètres d'étude incluait le niveau d'hygiène orale, l'état de la gencive ainsi que du parodonte profond, le type de maladies parodontales et le taux sanguin d'urée et de créatinine.

Trente patients insuffisants rénaux âgés en moyenne de 49 ans et 30 sujets en bonne santé apparente ont été recrutés dans cette étude. L'hygiène orale de ces derniers était meilleure comparée à celle des insuffisants rénaux lesquels présentaient majoritairement une pâleur gingivale. Les valeurs des paramètres parodontaux des insuffisants rénaux étaient toutes significativement supérieures à celles des sujets en bonne santé apparente. Tous les

insuffisants rénaux souffraient de parodontite dont 56,7 % avec des lésions généralisées et 36,7% des lésions sévères. De plus, les valeurs des paramètres parodontaux augmentaient proportionnellement de façon significative avec le taux de créatinine et d'urée dans le sang.

Cette étude a mis en évidence une relation entre l'état parodontal et l'insuffisance rénale chronique et souligne l'importance d'une prise en charge parodontale des insuffisants rénaux à Madagascar.

Mots-clés : gingivite, parodontite, insuffisance rénale chronique

Séance 2 : Chirurgie buccale au service de la santé générale

R06. Les extractions programmées

Andriniaina FA 1, Ratsirarisoa T 1, Andrinjakarivony NN 1, Rasoanirina MO 2, Randrianarimanarivo HM 3

1 Interne qualifiant en orthopédie dento-faciale

2 Maître de conférences

3 Professeur titulaire

Département d'Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga

L'extraction en série est un procédé consistant à extraire les canines ou les

molaires temporaires, avant leurs date normale d'exfoliation, suivie de la germectomie ou de l'extraction des prémolaires dès ou juste avant leurs apparitions sur l'arcade.

L'objectif est de procurer à l'odontostomatologiste les raisons justifiant ou non ce procédé afin d'améliorer la prise en charge des patients.

L'extraction en série est recommandée après un bon diagnostic et indiquée selon l'importance de la DDM. Une dent

temporaire est extraite lorsqu'il y a rhizalyse des 2/3 radiculaires et édification de la moitié du germe dentaire sous-jacent. La séquence la plus fréquente de programmation des extractions est : canine temporaire, première molaire temporaire et première prémolaire permanente. Elle est contre-indiquée devant un âge dentaire retardé, une supraclusion incisive, une face courte et un profil concave. Son avantage majeur réside dans la réduction des malocclusions et de la durée du traitement. Des inconvénients importants comme l'atrésie maxillaire et l'agression psychique de l'enfant peuvent être observés. Plusieurs méthodes ont été proposées mais les plus utilisées sont celles de HOLTZ et de TWEED. La séquence de l'extraction peut être accompagnée d'un traitement orthodontique simplifié pour corriger précocement les encombrements. La plupart du temps, il est nécessaire de prévoir un dispositif multi-attache pour obtenir un résultat satisfaisant en denture adulte.

Dans tous les cas, le choix d'extraction ou non en orthodontie doit être décidé après l'établissement d'un bilan orthodontique complet.

Mots-clés : *extraction en série, pilotage, traitement orthodontique*

R07. Extraction chirurgicale des dents de sagesse sous anesthésie générale au Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA) Antananarivo.

Ramangason JA1, Njatosoa RF1, Rakotoson M1, Randrianantoandro AI2, Fanomezaniaina MVS1, Rakotoarivony AE1, Razafindrabe JAB2, Rakotoarison RA3.

1 Département de Chirurgie Buccale, IOSTM Mahajanga.

2 Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU-JDR Befelatanana - Antananarivo

3 Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, CENHOSOA Antananarivo

Les extractions des dents de sagesse sous anesthésie générale représentent un confort aussi bien pour le praticien que pour le patient.

Elle est indiquée notamment en cas de risque de difficulté de l'intervention, mais aussi en cas d'avulsion ou germectomie des quatre dents de sagesse en une seule intervention.

L'objectif que nous nous sommes fixés est de déterminer le profil épidémio-clinique des patients ayant subi des extractions de dents de sagesse sous anesthésie générale.

C'est une étude descriptive transversale rétrospective sur une période allant de janvier 2014 à juillet 2018.

Il s'agit de 74 dossiers de patients avec une prédominance féminine et un âge moyen de 25,92 ans. Le motif d'avulsion dentaire le plus fréquent est la péri coronarite causée par les accidents d'évolution de la dent de sagesse. La majorité des dents de sagesse extraites sont en position enclavée et oblique. Ces dents sont localisées surtout sur l'arcade mandibulaire. Les suites opératoires sont généralement favorables. Nos résultats sont similaires à ceux de la littérature.

Mots clés : *Anesthésie générale, dent de sagesse, extraction chirurgicale*

R08. Profil épidémioclinique des fractures de l'étage moyen de la face au Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA) Antananarivo

Rabenandrasana FV1, Raotoson H2, Ratovoarisoa D1, Narindra FMA1, Rakotoarivony AE, Razafindrabe JAB3, Rakotoarison RA4

1 : Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar
2 : Centre Hospitalo-Universitaire PZaGa Mahajanga

3 : CHU-JRD Befelatanana Antananarivo
4 : Centre Hospitalier Soavinandriana Antananarivo

Les buts de cette étude étaient de décrire les aspects épidémiocliniques des fractures de l'étage moyen de la face observées au Centre Hospitalier Soavinandriana ou CENHOSOA à Antananarivo et de comparer les résultats avec ceux de la littérature.

Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers des patients admis pour fractures de l'étage moyen de la face dans le Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier de Soavinandriana ou CENHOSOA Antananarivo. La période d'étude est de 10 ans allant de janvier 2008 à juin 2018.

Les paramètres retenus ont été l'âge, le sexe, la circonstance de survenue de l'accident, la notion de consommation d'alcool avant l'accident, les caractéristiques de la fracture, telle que le siège et les traits de fracture, les formes cliniques et la notion de perte de connaissance initiale.

Soixante-dix-neuf dossiers ont été étudiés, l'âge moyen était de 32,9 ans. Le sexe ratio était de 2,9. Les étiologies les plus fréquentes étaient les accidents de la voie publique (73,4%) et les chutes (11,4%). La fracture multifocale était la plus fréquente et est représentée par 43,1% des cas. Dans

68,4% des cas, les patients avaient une notion de perte de connaissance initiale.

Dans la plupart des cas, ces résultats sont

similaires à ceux de la littérature.

Mots clés : *clinique, épidémiologie, étage moyen de la face, traumatisme facial.*

Séance 3 : Influence de la santé générale sur la santé orale

R09. Burnout chez les odonto- stomatologistes

Andrianjafinoro TH1, Rafalimino HN1, Randriamalala NC1, Rakotonirina FP1, Ramaroson J1.

1 : Université de Mahajanga, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM)

Le terme burnout est apparu dans les années 1970 en dehors de tout contexte scientifique pour traduire une fatigue extrême ainsi qu'une perte de passion et idéalisme pour son travail

C'est en tant que problème social et non comme problème théorique que le terme «burn out syndrome» naît quasiment simultanément en France et aux États-Unis

La prévalence du burnout varie de 25 à 60% chez les professionnels de santé

Le suicide est la conséquence la plus grave du burnout, il présente une cause majeure de mortalité en France. Parmi les professionnels de santé, les Odonto-stomatologistes (OS) n'échappent pas à ce contexte, ils font partie des professions

particulièrement exposées au burnout. Les OS peuvent être confronté à un excès de travail tant sur le plan quantitatif que qualitatif, et plusieurs facteurs influencent l'apparition du burnout chez eux comme les facteurs individuels, facteurs liés au travail, facteurs liés à la relation interpersonnelle.

La connaissance de cet état physiologique particulier permettrait aux OS malgaches de prendre toutes les précautions nécessaires.

Mots clé : *Fatigue mentale, dépersonnalisation, burnout*

R10. Influence des maladies parodontales sur l'obésité

Rasoariseheno FJ*, Randrianazary SE*, Logomanana JC**, Rasoamananjara JA***, Rakoto Alson S****

*Maître de Conférences - Sous-section de Parodontologie – IOSTM- Université de Mahajanga

** Docteur en Chirurgie Dentaire - Sous-section de Parodontologie - IOSTM Université de Mahajanga

*** Professeur Titulaire - Sous-section de Santé Publique – Nutrition - IOSTM Université de Mahajanga

**** Professeur Titulaire - Sous-section de Parodontologie - IOSTM Université de Mahajanga

L'obésité est aujourd'hui un problème de santé publique majeure du fait de sa prévalence et de ses conséquences préoccupantes. L'objectif de cette étude était de rechercher l'impact des maladies parodontales sur l'obésité. Une étude épidémiologique analytique transversale a été réalisée auprès de 286 individus dans la ville de Mahajanga. L'échantillonnage était stratifié proportionnel. Avant d'entreprendre l'examen parodontal, des mesures de poids, de taille et de périmètre abdominal ont été réalisés pour chaque enquêté. Afin d'apprécier l'état parodontal, nous avons évalué l'inflammation gingivale par l'Indice de saignement papillaire, l'hygiène orale par l'Indice de plaque d'O Leary ainsi que la profondeur de poche et de perte d'attache. Les paramètres de mesures de l'obésité étaient l'Indice de Masse Corporelle pour l'obésité générale, le périmètre abdominal pour l'obésité abdominale. Les tests khi-2 et Student ont été utilisés. Aucune différence significative n'a été retrouvée entre pathologies parodontales et obésité abdominale. Par contre, nous avons noté que les individus ayant une parodontite

présentaient une obésité générale ($p=0,000$). Plusieurs théories ont été proposées pour expliquer cette relation : la première était l'infectobésité, la deuxième hypothèse est que les bactéries buccales pourraient augmenter la prise de poids en augmentant l'appétit ; la troisième est que les bactéries buccales réorientent le métabolisme énergétique en facilitant la résistance à l'insuline en augmentant les taux de TNF- α ou en réduisant les taux d'adiponectine. La Parodontite serait donc parmi les facteurs pouvant entretenir l'obésité, aussi les Odonto-Stomatologistes jouent un rôle primordial dans la prise en charge de cette pathologie.

Mots clés : obésité abdominale, obésité générale, parodontite, Mahajanga

R11. Cétoacidose diabétique et précautions à prendre en pédodontie

Radafisololo M1, Ranaivoarisoa N1, Andriamasinoro R1, Rajaonarison T2, Ramamonjisoa H2, Ramaroson J1.

1 : Université de Mahajanga, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM)

2 : Centre AMADIA Faravohitra, Antananarivo

Le diabète est une maladie chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne produit pas

suffisamment d'insuline ou que l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit. En 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé a estimé que 1.6 millions de décès étaient directement dus au diabète et elle prévoit qu'en 2030, le diabète sera la 7^e cause de mortalité dans le monde. La cétoacidose diabétique est une complication aiguë du diabète résultant d'une carence relative ou totale en insuline et est une urgence métabolique fréquente qui survient le plus souvent chez les patients diabétiques de type 1 dont les enfants en fait partie. La cétoacidose est caractérisée par une perte sévère en eau et électrolytes provenant des compartiments intra- et extra-cellulaires. Elle constitue la première cause d'hospitalisation et de morbidité chez les diabétiques de type 1. Le patient diabétique est considéré comme un patient immunodéprimé, prédisposé aux infections y compris les affections bucco-dentaires. La connaissance des manifestations cliniques de cétoacidose comme polyurie, polydipsie, déshydratation, amaigrissement, fatigue haleine acétonémique (haleine de « pomme reinette ») pour les odonto-stomatologistes s'avère d'un intérêt très capital pour une prise en charge appropriée et immédiate

d'un enfant diabétique avant tous soins bucco-dentaires.

Mots clés : diabète, enfants, cétose, acidose

R12. Triade infernale dans la déformation des hémoglobines

Randriamalala NC1, Rakotonirina FP1, Andrianjafinoro TH1, Rafalimino HN1, Rajaonarison T2, Ramamonjisoa H2, Ramaroson J1.

- 1.Université de Mahajanga, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM)
- 2.Centre AMADIA Faravohitra, Antananarivo

Cette étude se focalise sur deux pathologies majeures qui déforment les globules rouges de l'homme en l'occurrence la drépanocytose, le diabète et leur effet sur la vascularisation de la pulpe dentaire.

La drépanocytose, aussi appelée anémie falciforme, est une maladie héréditaire touchant l'hémoglobine des globules rouges. Selon l'OMS, près de 5% de la population mondiale, sont porteurs d'un gène responsable d'une anomalie de l'hémoglobine. Elle est due à la mutation d'un gène localisé sur le chromosome 11, codant pour un des deux types de protéines

qui forment l'hémoglobine : la bêta-globine.

Lors de la « falciformation », le globule rouge prend une forme de faucille. Les conséquences sont la réduction de la déformabilité du globule rouge, une augmentation de la rigidité, favorisant leur accumulation dans la micro circulation et une augmentation de la viscosité sanguine.

Chez un sujet diabétique, les altérations liées aux défauts des échanges entre les capillaires sanguins et la matrice extracellulaire où baignent les cellules entraînent une hypoxie tissulaire, une réduction de la concentration du collagène et une augmentation de l'activité enzymatique.

La vascularisation pulpaire est de type terminal, sans circulation collatérale. L'ensemble du paquet vasculo-nerveux pénètre dans la racine dentaire par un étranglement, le foramen apical se terminant dans une cavité close à parois dentinaires inextensibles.

L'association entre l'hypoxie tissulaire, la réduction de la concentration du collagène et l'augmentation de l'activité enzymatique chez les diabétiques et la vaso-occlusion chez les drépanocytaires favorise la nécrose pulpaire à la moindre vaso-oblitération.

Mots clé : diabète, drépanocytose, nécrobiose pulpaire

R13. Anémie ferriprive et état parodontal

Dodoson BT¹, Ralaihajanirina M², Tsifanesy BG¹, Rabenandrianina ATTH¹, Niry Manantsoa S³, Rakoto Alson AO³, Rakoto Alson S²

(1) Hématologie, Faculté de Médecine Mahajanga

(2) Parodontologie, IOSTM Mahajanga
Hématologie, Faculté de Médecine Antananarivo

Le tissu du parodonte peut être affecté par l'hypoxie lors d'une anémie. L'objectif de cette étude a été de décrire les manifestations parodontales des sujets atteints d'anémie ferriprive.

Cette étude a été réalisée pendant trois mois sur 8 patients atteints d'anémie au sein du CHU HJRA et au niveau du CHU HJRB à Antananarivo. Une analyse hématologique et biochimique a révélé respectivement l'anémie et le statut martial, l'anémie ferriprive ayant été définie par une baisse du taux d'hémoglobine et du fer sérique. Un examen buccal a permis d'apprécier le niveau d'hygiène orale ainsi que l'état du parodonte et des muqueuses.

Les indices d'hygiène de la population d'étude étaient de 0 à 35%. Une hypertrophie gingivale a été retrouvée chez deux patients. Tous les patients ont présenté une pâleur de la gencive. Un saignement gingival provoqué a été retrouvé dans tous les cas et les indices de saignement papillaire retrouvé lors du sondage étaient de 0,5 à 2,9. Enfin, une atteinte du parodonte profond avec la présence de poches parodontales et de pertes d'attache ont été remarquées sur deux patients atteints d'anémie ferriprive. Toutes ces manifestations ont été aggravées par une hygiène bucco-dentaire défectueuse.

Le respect d'une bonne hygiène buccodentaire est primordial pour les sujets anémiques. Les soins buccodentaires devraient faire partie intégrante de leur prise en charge.

Mots-clés : anémie, ferriprive, parodonte, Madagascar

R14. Thrombopénie et état parodontal

Rakotoarivelo ZH1, Bodomanantsoa VHRY2, Harioly MOM1, Rakoto Alson AO1, Rakoto Alson S2.

- (1) Professeur titulaire (Hématologie
Faculté de Médecine Antananarivo)
- (2) Professeur Titulaire (Parodontologie
IOSTM Mahajanga)

Les plaquettes jouent un rôle primordial dans le processus hémostatique.

La diminution de leur nombre en dessous de 150 giga par litre définit une thrombopénie. Le parodonte est richement vascularisé, la thrombopénie peut engendrer des effets néfastes sur l'état parodontal. L'objectif principal de cette étude est de décrire les manifestations parodontales des patients présentant une thrombopénie.

L'étude a été réalisée pendant 5 mois sur 33 patients présentant une thrombopénie, hospitalisés au CHU-JRA Antananarivo. L'hémogramme a révélé les cas de thrombopénie. L'examen buccal a permis d'étudier l'état de la gencive, l'état du parodonte profond, la mobilité dentaire, le niveau d'hygiène bucco-dentaire.

Tous les patients thrombopéniques présentaient une atteinte parodontale avec une fréquence de 69,7% de gingivite et 30,3% de parodontite et un indice gingival moyen de 1,2. Pour ces patients, 87,3% et 72,3% présentaient respectivement un saignement gingival et une mauvaise hygiène buccale avec un indice d'hygiène buccale moyen de 83,8%. Des migrations et mobilités dentaires ainsi que des rétractions gingivales étaient également observées dans 12,1% des cas.

Une thrombopénie par le risque hémorragique peut aggraver les maladies parodontales. Un avis parodontal serait nécessaire pour les patients présentant une thrombopénie, l'hygiène buccale devrait

être soutenue pour leur meilleure prise en charge.

Mots-clés : *Gingivorragie, Parodonte, Plaquettes, Thrombopénie.*

Séance 4 : Réhabilitation orale et santé générale

R15. Impact des maladies générales sur l'implantologie

Andrianasolo VV¹, Ratsimandresy NN¹, Razakatiana AD², Ralaiarimanana LFE¹, Rakotoarisoa RA², Rakoto Alson S¹, Dupuis V⁴

1. Institut d'Odontostomatologie Tropicale de Madagascar, IOSTM, Université de Mahajanga
2. SMIRO
3. Centre Hospitalier de Soavinandriana
4. Centres Hospitalo-Universitaires de Bordeaux, Université de Bordeaux

Un nombre élevé de patients ont une ou plusieurs dents manquantes. Plusieurs options thérapeutiques existent pour le remplacer, mais les implants dentaires sont devenus l'un des biomatériaux les plus utilisés au cours des dernières décennies. Le processus d'ostéointégration de ces implants peut être perturbé chez des patients souffrant de maladies générales. Avant toute thérapeutique, l'odontostomatologiste doit disposer d'éléments clairs sur ces pathologies pour mieux les prendre en charge.

Cette étude met au point que la pérennité implantaire repose sur cette ostéointégration et qu'il existe un certain nombre de maladies systémiques ou de traitements qui influencent ce processus d'intégration osseuse des implants en modifiant le métabolisme du patient.

Mots clés : ostéointégration, implantologie, maladies générales

R16. Reconnaître les répercussions de l'édentement complet sur le bien-être du patient avant sa prise en charge

Ratsimandresy NN¹., Andrianasolo VV¹., Ralaiarimanana LFE¹., Rasoamananjara JA¹. Dupuis V².

1 : Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM) – Université de Mahajanga.

2 : Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux, Université de Bordeaux.

L'édentement complet correspondant à une perte irréversible de toutes les dents

naturelles en bouche quelques soit les causes constituent un large problème de santé publique. Les personnes âgées de 60ans et plus, sont particulièrement touchées, car il a été constaté que le nombre des dents absentes augmente avec l'âge.

Les répercussions de cet « handicap » ne sont pas du tout mesurables sur le « bien-être » du patient. En effet, l'édentement perturbe non seulement l'état physique, physiologique, mais aussi l'état psychologique du patient.

Ainsi, l'édentement entraine des troubles : tout d'abord au niveau de la mastication par l'absence des unités fonctionnelles, conduisant à un état de dénutrition causé par une incapacité de manger et une adaptation du type alimentaire. Ensuite dans les troubles de digestion entraînant des estomacs dyspeptiques. Enfin, il peut causer des troubles de la déglutition avec un risque de fausses routes par la perte des calages postérieures. En l'absence de dents, on constate également un plus grand nombre d'encombrements bronchiques. Sur le plan psychologique, les dents représentent le « moi », symbole de vie et de puissance, et perdre ses dents c'est perdre une partie du soi, et de son intégrité. Certaines expressions comme « mordre la vie à pleine dents » renvoient le sujet vers

l'exclusion d'une vie séduisante, psycho-affective activement sociale.

En conclusion, en s'appuyant sur un certain nombre de photo, l'importance des dents dans la physiologie et la psychologie de la personne largement édentée sera mise en évidence.

Mots-clés : *édentement, bien-être, mastication*

R17. Halitose : Causes et traitement

Lalanirina GL, Razanadraisoa A, Andrianinarivo RG, Ratsimandresy NN, Rabarijaona HNS, Andrianasolo VV, Ralaiarimanana LFE

1. Interne qualifiant en Prothèse
2. Professeur titulaire
Département de Prothèse, IOSTM,
Université de Mahajanga

L'halitose se définit comme étant une odeur désagréable qui émane de la cavité buccale lors de l'expiration ou simplement lors de l'ouverture buccale. Elle peut être temporaire ou chronique, vraie ou fausse (pseudo-halitose), physiologique ou pathologique. Ce trouble est considéré comme une source de détresse et un réel handicap social et/ou psychologique.

Elle a pour origine, dans la plupart des cas, des composés gazeux malodorants. Ces composés gazeux sont issus d'un processus de dégradation bactérienne à partir de nutriments présents dans la cavité buccale. Celle-ci est un milieu où les conditions

physico-chimiques telles que la température, le pH, les gaz dissous, le potentiel d'oxydoréduction varient énormément au cours du temps et de nos activités. Sous Ces conditions, les enzymes bactériennes spécifiques, les protéases, vont fractionner les protéines pour devenir des composés sulfurés volatiles (CSV) responsables de la mauvaise haleine.

Les pathologies à l'origine de l'halitose sont nombreuse ; il s'agit surtout d'origine buccale (85 %) mais aussi d'origine extra-buccale comme les pathologies de la sphère ORL, du système respiratoire, digestif, rénal, hépatique, des glandes endocrines, etc... Les médicaments, certains aliments et les habitudes sociales sont aussi source de l'halitose. Il existe également des pathologies psychiques ou neurologiques à l'origine d'une croyance infondée.

Dans une grande majorité des cas, l'assainissement complet de la cavité buccale suffit pour faire disparaître la mauvaise haleine. Mais dans d'autres cas, l'odontostomatologiste devra orienter le patient vers son médecin traitant. Cette approche pluridisciplinaire permet ainsi d'apporter une réponse efficace à ce trouble.

Mots clé : *Halitose, composé sulfuré volatils*

R18. Déglutition et position de la langue

Andrinjakarivony NN, Ratsirarisoa T, Andrianiaina FA, Hanitriniaina CRF, Randrianarimanarivo HM.

Université de Mahajanga, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM)

La déglutition est définie comme l'action d'avaler de la salive, du liquide, ou le bol alimentaire de la bouche vers l'estomac. Selon les différents types de déglutition, la langue exerce des forces sur les structures anatomiques environnantes. L'objectif de cette étude était de déterminer les différentes positions linguales au cours des différents types de déglutition.

Une étude descriptive transversale a été réalisée sur un échantillon de 300 enfants scolarisés dans la ville de Mahajanga en 2017 dont le sexe ration est de 0,81.

Les enfants présentaient une déglutition atypique dans 85 % des cas étudiés, dont les 55,7 % sont du type I. Les sujets de sexe féminin sont ce qui présente le plus ce type de déglutition avec un taux de 55,3 %. La déglutition atypique se retrouve chez 46,7 % des enfants ayant une macroglossie relative et 47,1 % des enfants ayant frein lingual en insertion basse.

La langue se positionne sur les papilles rétro-incisives au cours de la déglutition

pour tous ceux qui ont une déglutition adulte et dans 16,1 % des cas pour ceux qui ont une déglutition atypique. Mais elle prend appui derrière les incisives dans 41,6 % de déglutition atypique, s'interpose entre les dents antérieures dans 33 % des cas et s'interpose postérieurement dans 9,3 %.

Des conséquences directes sur la croissance cranio-faciale et l'alignement des dents peuvent être observées si la langue présente une posture anormale pendant la déglutition. La langue tient une place importante dans l'équilibre musculaire oro-facial.

Mots-clés : *déglutition, déglutition atypique, posture linguale*

R19. Les risques professionnels des prothésistes dentaires

Andrianinanrivo RG, Rabarijaona HSN, Razanadraisoa A, Andrianasolo VV, Lalanirina GL, Ralaiarimanana LFE

1. Interne qualifiant

2. Professeur titulaire

Sous-section de Prothèse dentaire – IOSTM- Université de Mahajanga

Une prothèse dentaire est instaurée afin de non seulement restaurer l'esthétique et la fonction, mais également de préserver les

éléments anatomophysiologiques de l'appareil manducateur et de soulager la souffrance psychologique du patient.

La fabrication d'une prothèse dentaire (dentier, appareil d'orthodontie, couronne, bridge) regroupe plusieurs étapes qui chacune présente des risques. Parmi ceux-ci, on peut noter les risques physiques, chimiques, accidentels, infectieux, qu'il s'agisse de prothèses métalliques, en céramique ou en résine synthétique.

Les maladies professionnelles liées à la prothèse dentaire sont encore peu connues du public et parfois des professionnels de santé.

La détermination des risques et de la prise en charge des maladies professionnelles chez les personnels de laboratoire de prothèse et du cabinet dentaire sont les objectifs de ce travail.

Ses étiologies sont complexes et multifactorielles, par conséquent sa prise en charge comprend plusieurs volets et est multidisciplinaire.

Mots clés: *risques professionnels, maladies professionnelles, prothésistes dentaires.*

Séance Communication affichée

R20. Prévalence des agénésies dentaires dans une population orthodontique Malgache

Ratsirarisoa T ⁽¹⁾, Andriniaina FA ⁽¹⁾,
Andrinjakarivony NN ⁽¹⁾, Rakotoniaina AF ⁽²⁾, Rasoanirina MO ⁽³⁾,
Randrianarimanarivo HM ⁽⁴⁾,
Andriambololo-Nivo RD ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Interne qualifiant en orthopédie dento-faciale

⁽²⁾ Assistant (Docteur en chirurgie dentaire)

⁽³⁾ Maître de conférences

⁽⁴⁾ Professeur titulaire

Département d'Orthopédie Dento-Faciale,
IOSTM, Université de Mahajanga

L'absence congénitale d'une ou de plusieurs dents est l'une des anomalies du développement dentaire la plus fréquente à l'échelle mondiale. Sa distribution dépend de la population étudiée. L'objectif de cette étude a été de déterminer la prévalence des agénésies dentaires dans une population orthodontique Malgache.

Une étude descriptive transversale rétrospective a été réalisée à partir de 843 dossiers de patients enregistrés pendant une période de dix ans (2008 à 2018) au sein d'une clinique spécialisée en orthopédie dento-faciale à Antananarivo.

La prévalence des agénésies dentaires a été de 8,2% soit 8,8% chez les femmes et 7% chez les hommes). L'agénésie concerne

plus fréquemment l'incisive latérale inférieure (49,3%) suivi de l'incisive latérale supérieure (24,7%) et de la deuxième prémolaire inférieure (8,7%). Le nombre de dent manquante varie d'un à quatre avec une moyenne de 1,65 dents absentes par patients. Une dent absente a été observée chez 33 patients (47,8%) tandis que 29 patients ont présenté deux dents manquantes (42%). La majorité des agénésies étaient unilatérale (50,7%) et concernait l'arcade mandibulaire (58%).

Ces résultats diffèrent de ceux des autres pays et démontre encore une fois que la prévalence des agénésies varie selon la race. Les agénésies représentent un préjudice esthétique lorsqu'elles concernent la région antérieure mais également un problème fonctionnel. Un examen clinique minutieux et une observation attentive de la radiographie panoramique sont indispensables pour les diagnostiquer. Pour la thérapeutique, une collaboration multidisciplinaire, notamment entre le pédiatre et les différents spécialistes d'odontostomatologie s'avère nécessaire pour une bonne prise en charge du patient.

***Mots-clés :** agénésie dentaire - prévalence – hypodontie.*

R21. Un cas d'ankylose temporo-mandibulaire

bilatérale post-traumatique : diagnostic et pathogénie

Raotoson H.¹, Randrianandraina MP², Rakotoarimanana FVA³, Tohaina DV⁴, Rakotoarison RA⁵, Razafindrabe JAB⁶

¹ Chef de clinique Chirurgie Maxillofaciale et Stomatologie Université de Mahajanga

² Chef de clinique ORL Université de Mahajanga

³ Chef de clinique Chirurgie Maxillofaciale et Stomatologie Université d'Antananarivo

⁴ Chef de clinique Anesthésie Réanimation Université de Mahajanga

⁵ Professeur agrégé Chirurgie Buccale

⁶ Professeur Titulaire Chirurgie Maxillofaciale et Stomatologie

L'ankylose temporo-mandibulaire est une affection invalidante qui se manifeste par une constriction permanente de la mâchoire. L'origine traumatique constitue la principale cause. Notre objectif est de rapporter un cas d'ankylose temporo-mandibulaire bilatérale post-traumatique et de discuter de la pathogénie et du diagnostic.

Notre cas concernait une fille de 15 ans, victime d'une chute d'un manguier à point d'impact mentonnier, à l'âge de 10 ans, et n'avait reçu aucune prise en charge préalable. Elle venait consulter pour une impossibilité d'ouvrir la bouche. A l'examen, elle présentait une limitation de l'ouverture buccale à 5 mm, et un profil type d'Oiseau. Le scanner cranio-facial objectivait une ankylose temporo-mandibulaire vraie bilatérale.

Le diagnostic d'une ankylose est clinique et sa confirmation est radiologique. La limitation de l'ouverture buccale représente le signe fonctionnel majeur. Dans l'ankylose bilatérale on note une déformation symétrique du profil facial donnant la caractéristique « profil d'oiseau ». La tomodensitométrie constitue actuellement le gold standard de l'imagerie de cette pathologie.

Concernant la pathogénie, l'origine traumatique surtout condylienne constitue actuellement la principale cause. Il est communément admis que les traumatismes mandibulaires, les infections et les pathologies inflammatoires sont les principales étiologies. Quelle que soit l'étiologie, l'aboutissement est le même: une soudure des os temporal et mandibulaire suite à une cascade de réaction locale limitant les mouvements mandibulaires. La durée moyenne d'évolution est de 6 ans.

Il en résulte ainsi que « tout choc sur le menton impose une exploration clinique et radiologique adéquate à la recherche d'une fracture du condyle mandibulaire ».

Mots clés : *ankylose temporo-mandibulaire, fracture du condyle, limitation de l'ouverture buccale.*

R22. Chirurgie endoscopique pour le traitement des sinusites chroniques odontogènes au CHU de Mahajanga

Randrianandraina MP (1), Raotoson H (1), Randrianirina HH (1), Fahasoavana NR (2), Ramangason JA (2), Rakoto FA (3).

(1)CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Mahajanga.

(2)IOSTM Mahajanga.

(3)Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo

La chirurgie endonasale a connu un essor récent avec l'utilisation des optiques rigides. L'objectif de cette étude est de rapporter notre expérience sur le traitement par voie endoscopique des sinusites odontogènes. Il s'agit d'une étude prospective de Mai 2016 à Septembre 2018 au CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel (PZAGa) de Mahajanga.

Elle concernait les patients de tous âge et des deux genres pris en charges pour une sinusite chronique dont l'histoire et l'examen clinique évoquaient une étiologie dentaire et ayant été traités par une chirurgie endonasale par voie endoscopique.

Les données étaient recueillies la veille, au 3ème jour et au 10ème jour de l'intervention.

Parmi les 34 patients recrutés, l'âge variait de 14 à 54 ans avec une médiane de 27 ans. On notait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,7. Les étiologies dentaires retrouvées étaient une carie dentaire dans 61,7% des cas, une extraction dentaire dans 23,5 % des cas, un granulome péri apicale dans 11,7% des cas. La chirurgie endoscopique par voie endonasale consistait en une méatotomie moyenne chez 35,2% des cas, une turbinoplastie chez 14,7% des patients. Les signes fonctionnels étaient soulagés au 10ème jour post opératoire chez 94,11% patients.

La chirurgie endoscopique endonasale est une chirurgie conservatrice et fonctionnelle avec des suites opératoires moins lourdes. Elle a ainsi devancé les chirurgies sinusiennes classiques comme la ponction lavage ou le Caldwell-Luc. Cependant une amélioration du plateau technique au CHU de Mahajanga est nécessaire pour renforcer la prise en charge des sinusites maxillaires odontogènes.

Mots clés : endonasale, endoscopie, Méatotomie, odontogène, sinusite.

R23. Profil épidémiologique des mycoses buccales au laboratoire de

Parasitologie – Mycologie au CHU JRA de 2006- 2018

Zanadraibe JAK, Tsatoromila FAM,
Zafindraibe NJ, Rakotzandindrainy N,
Rafalimanana C, Razanakolona RLS.

Introduction

Une grande variété de processus pathologiques peut se manifester par des lésions buccales telles que les infections fongiques. L'émergence de pathogènes opportunistes et la croissance des échecs thérapeutiques nécessitent une identification de l'organisme responsable pour un diagnostic de certitude et un traitement correct

Objectifs

La présente étude a pour but de recenser les cas diagnostiqués au laboratoire depuis 2006 jusqu'à octobre 2018.

Matériel et Méthodes

L'étude était rétrospective et descriptive sur 12 ans et a inclus tous les patients chez qui un diagnostic de mycose buccale a été retenu. Le test de blastèse a été utilisé pour identifier les espèces *Candida albicans*.

Résultats

Le taux de positivité de nos examens avoisine 34% sur les demandes d'examen mycologiques reçus durant la période d'étude. Les sujets atteints en majorité de genre féminin, ont un âge allant de 17 à 74 ans. Les adultes jeunes de 20 à 40 ans semblent les plus affectés par les champignons. Quant au diagnostic mycologique, les espèces mycosiques diagnostiquées étaient *Candida albicans* (45%), *Candida non albicans* (46,2%) et *Malassezia spp* (8,8%). Des cas associés avec des mycoses cutanées ont été aussi observés.

Conclusion

Les mycoses buccales étaient fréquentes dans le laboratoire du CHU-JRA. D'autres études sur les facteurs de risques associés aux mycoses orales et la détermination de leur sensibilité aux antifongiques sont recommandés.

Mots clés : *Mycoses buccales, candidoses buccales, candida albicans*