

## RÉSUMÉS

# PREMIÈRE JOURNÉE DE LA SOCIÉTÉ MALGACHE D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Thème : Prévention et interception en orthopédie dento-faciale

12 Février 2021, Mahajanga

### Séance 1 : Thérapeutique interceptive et pratique de l'ODF à Madagascar

#### **RO1. Rééducation myofonctionnelle de la posture linguale**

Andriniaina FA, Ratsirarisoa T,  
Andrinjakarivony N, Rakotoson M,  
Rakotoharinivo HZM, Rasoanirina MO,  
Andriambololo-Nivo RD, Randrianarimanarivo HM

*Sous-section Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM,  
Université de Mahajanga*

La mauvaise posture linguale perturbe le traitement orthodontique. Sa rééducation est nécessaire pour obtenir un résultat fonctionnel et esthétique pérenne.

L'objectif de cette étude est de décrire la rééducation myofonctionnelle de la posture linguale.

Dès la naissance jusqu'à 2 ans, la position de repos de la langue évolue. Il existe plusieurs positions erronées suivant le type de dysmorphose. Cette position erronée est exagérée lors de la déglutition et de la prononciation des palatales L, N, D, T. Selon le triptyque de Château, sa rééducation comprend trois volets : position de repos, déglutition et phonation. Ces trois volets sont soit corrects, soit tous à rééduquer.

L'immaturation linguale doit, avant tout et impérativement, être corrigée. La freinectomie sera accompagnée d'une rééducation pré- et post-opératoire. La proprioception « pointe de langue-palais » est primordiale pour acquérir l'automatisation de la position de repos physiologique. Quand le patient aura intégré cette position normale, il apprendra à déglutir langue au palais : il appuiera fortement la pointe de sa langue sur le palais, serrera les dents sans forcer en avalant sa salive. La rééducation de la phonation commence par la correction du placement de la langue pour les syllabes « La Na Da Ta ». Des exercices obligatoires pour tonifier la langue sont recommandés : le claquement de langue, l'appui sur un abaisse-langue, le piston, la langue pointue, la langue aplatie et reculée, le bâillement. L'intégration, l'installation et l'automatisation des bonnes postures et praxies linguales sont la clé d'une rééducation réussie avec des résultats pérennes.

*Mots clés : rééducation myofonctionnelle, posture linguale, orthodontie.*

## **R02. Prise en charge de la succion non nutritive**

Ratsirarisoa T, Andrianiaina FA,  
Rakotoson M, Andriankarivony NN,  
Rakotoharinivo HZM, Rasoanirina MO,  
Randrianarimanarivo HM

*Sous-section Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM,  
Université de Mahajanga*

La succion non nutritive est une fonction physiologique normale dans les premières années de vie. Elle débute in utero et permet au fœtus d'acquiescer la fonction succion-déglutition. Au-delà de 3 ans, elle est assimilée à une para fonction qui devient de plus en plus nocive avec le temps. L'objectif de cette mise au point est de décrire les moyens dont dispose le praticien pour corriger cette para fonction.

La prolongation de la succion digitale, d'une tétine ou d'un autre objet peut augmenter le risque de développer une malocclusion. Les anomalies les plus fréquemment citées dans la littérature sont un overjet augmenté, une béance antérieure et un articulé croisé postérieur.

Une simple discussion avec l'enfant peut suffire lorsqu'il est prêt à arrêter. Une technique de renforcement positif ou un aide-mémoire sera proposé si l'enfant ne peut visiblement pas arrêter tout seul. En cas d'échec, des appareils fonctionnels, amovibles ou fixes sont indispensables pour aider l'enfant à se défaire de la praxie. Ces dispositifs intrabuccaux sont très efficaces une fois la coopération de l'enfant acquise. L'aide d'un pédopsychiatre peut s'avérer nécessaire en l'absence de coopération, lorsque l'enfant souffre psychologiquement.

Une fois la para fonction oubliée, la plupart des anomalies orthodontiques se corrigent spontanément ; seules les anomalies transversales seront traitées séparément.

La prise en charge de la succion non nutritive peut aller d'une simple méthode incitative non invasive à une technique coercitive par appareillage fixe. L'omnipraticien a un rôle fondamental dans l'interception de cette mauvaise habitude et doit informer les parents de ses conséquences.

*Mots-clés : succion non nutritive, prévention, interception*

## **R03. Évaluation des thérapeutiques fonctionnelles dans les villes d'Antananarivo, de Fianarantsoa et de Mahajanga, Madagascar**

Rakotoson M, Andrianiaina FA, Ratsirarisoa T,  
Andriankarivony NN, Rakotoharinivo HZM,  
Rasoanirina MO, Andriambololo-Nivo RD,  
Randrianarimanarivo HM

*Sous-section Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM,  
Université de Mahajanga*

Introduction : La notion de thérapeutique fonctionnelle en Orthopédie-Dento-Faciale intéresse la totalité de l'appareil dento-maxillo-facial. Son objet serait de modifier sa morphologie en construisant une architecture osseuse plus adaptée à la fonction et à l'esthétique. L'objectif de cette étude était d'évaluer les thérapeutiques fonctionnelles à Madagascar.

Méthodologie : Une étude descriptive transversale a été réalisée dans les cabinets ou

cliniques dentaires de 39 praticiens Odontostomatologues dans les villes d'Antananarivo, de Fianarantsoa et de Mahajanga du mois de mars 2020 au mois de novembre 2020. L'établissement de bilan diagnostique, la prise de photographie, la prise de radiographie, la confection de modèle d'étude, la pratique de thérapeutiques fonctionnelles, la rééducation des fonctions oro-faciales, la myothérapie ainsi que la confection d'appareillage fonctionnel ont été demandés.

Résultats : Les thérapeutiques fonctionnelles ont été surtout pratiquées par la majorité des praticiens (97,4%). La rééducation des fonctions oro-faciales a été établie par la plupart des praticiens mais occasionnellement : 61,5 % des praticiens corrige la posture linguale, 61,5% améliore la déglutition, 48,7% rééduque la respiration, 53,8% modifie la fonction masticatoire et 17,9% ont tenté de moduler la phonation. La myothérapie n'est effectuée que par un pourcentage faible de praticiens. 71,8% des praticiens optent sur la confection des appareils amovibles fonctionnels pour la correction des anomalies dento-faciales.

Conclusion : La thérapeutique fonctionnelle constitue un des traitements en Orthopédie-Dento-Faciale le plus utilisé dans les pays en voie de développement tel que Madagascar.

*Mots clés : Pratique, thérapeutiques fonctionnelles, Orthopédie Dento-Faciale.*

#### **R04. Âge et traitement en orthopédie dento-faciale**

Andrinjakarivony NN, Andrianiaina FA, Ratsirarisoa T, Rakotoson M, Rakotoharinivo HZM, Rasoanirina MO, Andriambololo-Nivo RD, Randrianarimanarivo HM

*Sous-section Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga*

Depuis ses débuts, l'orthodontie a fait des progrès remarquables et pourtant des questions se posent encore : quand faut-il intervenir ? quel type de traitement faut-il appliquer ?

En orthodontie, il y a deux types d'école, l'une est pour une intervention tardive à la fin de la croissance pour endiguer les éventuels risques liés à ce phénomène ; l'autre est pour une intervention précoce afin de profiter des possibilités d'éliminer ou de modifier les déviations de la croissance squelettique.

Quel que soit le type philosophique de traitement, il est toujours conditionné par la potentialité de croissance résiduelle du patient.

En denture temporaire, la thérapeutique orthodontique consiste à dépister, à prévenir et à intercepter les anomalies dento-squelettiques et fonctionnelles. En fonction de la maturité de l'enfant, une éducation fonctionnelle, avec ou sans appareillage, peut-être instaurée pour rétablir des fonctions normales.

En denture mixte, les objectifs du traitement sont d'harmoniser la croissance, de guider les phénomènes de dentition pour permettre l'évolution des dents permanentes et de corriger certaines anomalies alvéolaires susceptibles de

générer un risque de dysfonction, ou de blocage de la croissance.

En denture permanente jeune, une action orthopédique est encore possible en fonction de la croissance résiduelle. Le traitement multi-attache permet la correction des anomalies dentaires et occlusales.

Après la fin de croissance, les thérapeutiques sont orthodontiques ou chirurgico-orthodontiques.

*Mots-clés : âge, interception, traitement orthopédique, orthodontie*

## Séance 2 : Pédodontie et parodontologie au service de l'ODF

### **RO5. Approche thérapeutique interceptive chez un enfant autiste : à propos d'un cas clinique**

Radafisololo MEF<sup>1</sup>, Ravelomanantsoa JJ<sup>1</sup>, Ranaivoarisoa LN<sup>1</sup>, Andriamasinoro RO<sup>1</sup>, Ramaroson J<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> : Sous-section Odontologie pédiatrique et Prévention, IOSTM Université de Mahajanga

<sup>2</sup> : Sous-section Odontologie Conservatrice Endodontie, IOSTM Université de Mahajanga

L'autisme est un trouble neuro-développemental qui touche les aires des interactions sociales cérébrales et les aires de communications. Il est caractérisé par des comportements inhabituels et une interaction sociale quasi inexistante. Actuellement, dans le monde, 12 enfants sur 1000 sont autistes. Selon l'âge, 1 enfant sur 100 âgé de 8 ans souffre de trouble du spectre de l'autisme. La littérature montre une association significative entre malocclusions et enfants autistes par rapport à la population générale. Les anomalies les plus cités sont les inversés

d'articulé postérieurs, l'overjet et un encombrement sévère au niveau maxillaire.

Nous présentons un enfant autiste âgé de 9 ans.

Il est venu en consultation pour des persistances de dents temporaires. L'examen clinique a révélé une mastication unilatérale et un mauvais état dentaire. Confirmé par l'examen clinique, le bilan paraclinique a montré une endoalvéolie unilatérale associée à un léger encombrement. Comme tout enfant autiste, nous avons eu besoins de plusieurs séances. Ces séances sont nécessaires pour aboutir à un bon examen clinique. En plus de la technique conventionnelle de gestion de comportement, l'utilisation de l'analyse comportementale appliquée s'avère indispensable pour l'établissement d'un diagnostic fonctionnel, dentaire et squelettique. Quelques fois, un compromis est établi avec les parents et l'enfant

quant au plan de traitement et aux résultats attendus.

L'approche thérapeutique interceptive d'un enfant autiste constitue un challenge pour les cliniciens. Un diagnostic précoce des malocclusions devrait être établi. Le but est d'adopter une approche préventive et interceptive non invasive pour l'enfant. Ainsi, une approche pluridisciplinaire est à considérer.

*Mots clés : interception, autiste, malocclusions, approche thérapeutique*

### **R06. Relation entre orthodontie et parodontie**

Soanasolo CM, Dally S, Ralaiavy HH, Rakoto Alson S

*Sous-section de Parodontologie, IOSTM Université de Mahajanga*

Touchant environ la moitié de la population adulte mondiale, les maladies parodontales sont des affections qui peuvent entraîner des pertes de tissus de soutien des dents, engendrant des impacts négatifs sur l'esthétique et la fonction de ces dernières. L'objectif de cette mise au point est de développer les relations entre l'orthodontie et la parodontie sur le plan thérapeutique.

Cette présentation montre d'une part, que l'assainissement du parodonte est une condition préalable indispensable avant tout traitement orthodontique. Celui-ci permet le maintien des volumes osseux et tissulaires par sa capacité à développer et à régénérer les tissus osseux et les tissus mous, il peut donc modifier et améliorer l'architecture parodontale, au cours des

mouvements dentaires orthodontiques. Et d'autre part, les encombrements dentaires compliquent fortement le contrôle de plaque et favorisent l'expression des pathogènes parodontaux et leur progression sous-gingivale. Nous aborderons en premier lieu les apports de l'orthodontie aux thérapeutiques parodontales, ensuite nous développerons les apports de la parodontie aux traitements orthodontiques.

Il existe une complémentarité entre la parodontie et l'orthodontie. Le traitement orthodontique joue un rôle important dans la prise en charge parodontale et l'aménagement parodontal peut offrir des solutions aux problèmes que l'on rencontre avant, pendant et après le traitement orthodontique. La collaboration entre le parodontiste et l'orthodontiste est capitale pour la prise en charge des patients qui présentent des dysharmonies dentaires associées à des parodontopathies.

*Mots clés : orthodontie, parodontie, interrelation, traitement pré-orthodontique*

### **R07. Effets des forces orthodontiques sur le parodonte**

Ralaiavy HH, Dally S, Soanasolo CM, Rakoto Alson S

*Sous-section de Parodontologie, IOSTM Université de Mahajanga*

L'orthodontie et la parodontie sont deux spécialités à part entières dans le domaine de l'odontologie ayant comme point commun le parodonte. L'objectif de cette présentation est de

décrire les effets des forces orthodontiques sur le parodonte.

Pour obtenir un déplacement dentaire dans le traitement orthodontique, une force doit être appliquée sur une dent ou un groupe de dents, ce qui va entraîner des remaniements tissulaires parodontaux. En effet tout déplacement provoqué par le traitement orthodontique entraînera des modifications au niveau du parodonte qui, à son tour, engendrera des réactions permettant le déplacement dentaire. Ce déplacement peut être bénéfique mais aussi à risque pour le parodonte, en fonction de sa typologie et de l'existence de facteurs bactériens. Dans cette mise au point, nous parlerons dans un premier temps des effets des forces orthodontiques sur le parodonte sain superficiel et profond. Ensuite, nous développerons les répercussions de ces forces sur le parodonte pathologique et enfin sur le parodonte réduit.

Pendant la mise en œuvre des forces de déplacement dans la correction des migrations dentaires, les mouvements orthodontiques appliqués sont les mêmes.

L'orthodontie et la parodontie sont deux spécialités interdépendantes. De ce fait, la connaissance et la compréhension des règles de la physiologie, de la biomécanique et des relations qui unissent ces deux disciplines est primordiale pour réaliser efficacement les différents mouvements de déplacement dentaire, afin de répondre aux objectifs du traitement qui sont de rendre la cavité buccale saine, esthétique et fonctionnelle.

*Mots clés : parodontologie, orthodontie, forces orthodontiques*

## **R08. Réflexion sur les attitudes de prévention en pratique orthodontique face au COVID-19 à Mahajanga**

Ranjarisoa LN<sup>1</sup>, Rakoto Alson S<sup>2</sup>

<sup>1</sup> : *Maître de conférences*

<sup>2</sup> : *Professeur titulaire de chaire*

La pandémie du COVID-19 constitue un risque énorme pour les praticiens orthodontiques et les patients. En effet, le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère 2 ou SRAS-COV-2 qui a causé le COVID-19 est transmis par des gouttelettes respiratoires et des contacts étroits. Il existe également des preuves de transmission par les aérosols et par voie digestive. Cependant, les traitements orthodontiques nécessitent des visites de retour fréquentes des patients concernés. Ainsi, des précautions doivent être prises devant cette pandémie qui sévit dans le monde mais aussi à Madagascar et particulièrement à Mahajanga où cette pathologie a pris récemment une ampleur auprès des étudiants, potentiels jeunes patients pour le traitement orthodontique. Ce risque est encore plus grave devant des patients asymptomatiques ou en période d'incubation alors que le traitement implique un contact direct avec les gouttelettes de salive et de sang contenus dans les aérosols. Nous essayons de donner l'essentiel des mesures préventives contre cette pathologie pour protéger les praticiens et les patients dans la pratique orthodontique au Centre de Soins et de Traitements Dentaires et/ou en cabinets dentaires publics et privés de Mahajanga.

*Mots clés : COVID-19, prévention, traitement orthodontique.*

## Séance 3 : Prothèse dentaire et les malformations odonto-stomatologiques en rapport avec l'ODF

### R09. Apport prothétique en interception orthodontique

Ratsimandresy NN, Andrianasolo VV, Razanadraisoa A, Rabarijaona HSN, Lalanirina GL, Andrianinarivo RG, Ralaiarimanana LFE  
*Sous-section de Prothèse dentaire, IOSTM, Université de Mahajanga, Madagascar*

Introduction : Les édentements précoces chez les enfants peuvent perturber leur développement psychique et les conséquences fonctionnelles engendrées peuvent s'exprimer à divers niveaux et degrés variables. En effet, ces répercussions touchent non seulement le développement cranio-facial et mental de l'enfant mais ces troubles fonctionnels et esthétiques peuvent aussi s'aggraver à l'âge adulte. Leur interception s'impose. Pour cela, la confrontation du diagnostic aux données acquises du développement permet de déterminer les indications et objectifs de la réhabilitation à envisager.

L'objectif de ce travail est de rapporter un cas clinique de restauration prothétique pour illustrer la possibilité de compensation des édentements chez l'enfant.

Présentation du cas : Il s'agit d'une fille de cinq ans qui a été venue en consultation pour un souci esthétique avec un édentement de classe IV. La fille a perdu la 51 et la 61 suite à un traumatisme dentaire à l'âge de quatre ans et demi. Après l'examen clinique et la pose du diagnostic, la

confection d'un appareil prothétique restaurant les dents absentes a été décidée.

Discussion : Les réhabilitations prothétiques permettent un développement physiologique et psychologique normal de l'enfant. Ces thérapeutiques rendent le sourire et une apparence normale grâce à des reconstitutions esthétiques, à la compensation de dents antérieures absentes et au maintien de la dimension verticale. Elles rétablissent les fonctions perturbées et préviennent leurs conséquences néfastes, assurant ainsi une croissance harmonieuse de l'enfant.

*Mots-clés : édentement, interception, réhabilitation, mainteneur d'espace, prothèse*

### R10. Implant conventionnel vissé à usage ortho-prothétique

Lalanirina GL<sup>1</sup>, Andrianinarivo RG<sup>1</sup>, Andrianasolo VV<sup>1</sup>, Razanadraisoa A<sup>1</sup>, Ratsimandresy NN<sup>1</sup>, Rabarijaona HSN<sup>1</sup>, Naveau A<sup>2</sup>, Ralaiarimanana LFE<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> : *Sous-section Prothèse, IOSTM, Université de Mahajanga*

<sup>2</sup> : *Département prothèse, Université de Bordeaux et CHU de Bordeaux*

L'implantologie et l'orthopédie dento-faciale sont deux disciplines qui connaissent à l'heure actuelle un essor considérable. En dentisterie moderne, les implants sont soit exclusivement d'usage orthodontique soit d'usage ortho-prothétique. Grâce à sa capacité

d'ostéointégration, l'implant constitue un choix idéal pour un ancrage orthodontique intra-buccal comparé aux dents naturelles. Les implants permettent un mouvement unidirectionnel des autres dents et résistent aux couples de réaction réciproques.

Dans ce travail, nous allons décrire les apports et les limites des implants conventionnels ortho-prothétiques à partir d'une revue de la littérature. Les implants ortho-prothétiques sont indiqués en cas de potentiel d'ancrage absent ou affaibli et ou en cas d'ancrage extra-oral refusé et par la suite comme pilier prothétique définitif si les charges orthodontiques n'entraînent pas une perte de support osseux marginal.

Ce type de traitement permet de :

- rendre possible l'ancrage dans les cas où l'ancrage orthodontique traditionnel est impossible ou fortement compromis ;
- corriger les malocclusions en contrôlant les forces de réaction ;
- rétablir la fonction et l'esthétique ;
- améliorer le contexte parodontal.

Cependant, il est très couteux, nécessite un temps de traitement long et n'est plus convenable pour les patients recevant uniquement un traitement purement orthodontique.

Les implants conventionnels ortho-prothétiques ont fait suffisamment leur preuve d'efficacité et ils devraient être présentés aux patients comme une solution thérapeutique parmi toutes les autres. Néanmoins, il est important de

renseigner le patient sur leurs avantages et leurs inconvénients.

*Mots clés : implant conventionnel, orthodontie, prothèse*

### **R11. Mini-implants : indications et contre-indications en prothèse partielle fixée et ODF**

Andrianinarivo RG, Andrianasolo VV, Lalanirina GL, Rabarijaona HSN, Razanadrasoa A, Ratsimandresy NN, Ralaiarimanana LFE

*Sous-section Prothèse, IOSTM, Université de Mahajanga*

La conception actuelle des prothèses fixées et la mécanothérapie en ODF ne sont pas figées dans le temps et doit impérativement tenir compte du développement du titane comme biomatériau et de l'utilisation de plus en plus fréquente des techniques implantaire.

Décrire, déterminer les indications et contre-indications des mini-implants étaient les objectifs de ce travail.

La réussite d'un traitement prothétique dépend essentiellement de l'intégration occlusale des différentes constructions prothétiques réalisées selon le plan de traitement initialement défini.

Pour un ajustement fonctionnel occlusal, les techniques d'orthopédie dento-faciale permettent le traitement des malocclusions dues aux dysharmonies dento-maxillaires ou dento-musculaires ou encore aux édentations non compensées. Ces techniques permettent soit de supprimer d'emblée le recours aux techniques d'addition/soustraction, soit de les compléter ou de les remplacer lorsqu'elles nécessitent des



mutilations ou adjonctions excessives ou inacceptables.

À côté des réalisations classiques, l'utilisation des mini-implants comme système d'ancrage en prothèse partielle fixée et en ODF ont favorisé l'établissement d'une approche générale plus conservatrice basée sur le respect de l'organe dentaire.

Ainsi leur utilisation apporte des possibilités thérapeutiques supplémentaires parfois inespérées dans un contexte bucco-dentaire précaire. La stratégie biomécanique qui en découle doit être réfléchie et individualisée. Les indications sont nombreuses ; cependant, l'ancrage par mini-implants ne doit pas systématiquement se substituer aux ancrages conventionnels. Cet outil vient au secours des situations d'ancrage difficiles, mais trouve ses limites quand la qualité et la quantité osseuses font défaut dans le siège d'implantation.

*Mots clés : prothèse fixée, orthopédie dento-faciale, ancrage, mini-implant*

## **R12. Fentes labio-palatines à la Clinique Santé Plus d'Antsirabe : description épidémio-clinique**

Mandrano N<sup>1</sup>, Andriniaina FA<sup>2</sup>, Ratsirisoa T<sup>2</sup>, Randrianarimanarivo HM<sup>3</sup>

<sup>1</sup> : MD, PhD. Chirurgien plastique au Centre Hospitalier de Référence Régionale (CHRR) Vakinankaratra

<sup>2</sup> : Interne qualifiant en Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga

<sup>3</sup> : Professeur Titulaire. Enseignant chercheur à l'Université de Mahajanga, Chef de la sous-section Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga

Introduction : La fente labio-palatine est l'une des malformations cranio-faciales les plus

fréquentes. Le but de la prise en charge est l'intégration sociale conforme du patient. Notre équipe a commencé à traiter cette malformation dans une vision de prise en charge multidisciplinaire depuis 2019. Notre travail consiste en une description épidémio-clinique des cas opérés.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, réalisée à la clinique Santé Plus Antsirabe du mois d'Août 2019 au mois de Décembre 2020.

Résultats : Au total, nous avons opéré 86 patients dont 25 fentes labio-alvéolaires, 49 fentes labio-palatines et 12 fentes palatines isolées. Le sexe ratio était de 2/1, l'âge moyen de nos patients était de 24.1 mois et le poids moyen était de 8.3 kg. La durée moyenne de l'intervention était de 2 heures pour la palatoplastie et de 1 heure 20 minutes pour la labioplastie, tous types de fentes confondues. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4 jours. La technique de Millard a été favorisée pour les fentes labiales et la technique « Two flap » pour les fentes palatines. Aucune complication majeure n'a été rapportée.

Discussion : Notre capacité de prise en charge chirurgicale des fentes labio-palatines est comparable à ceux des pays en développement. Elle est prétentieusement acceptable.

Conclusion : La prise en charge multidisciplinaire pré et post opératoire reste un point essentiel à améliorer pour notre développement et pour subvenir aux besoins

holistiques de nos patients selon les recommandations internationales.

*Mots clés : Fente labio-palatine, prise en charge, pays en développement, Madagascar*

### **R13. Anomalies d'éruption dentaire : à propos d'un cas**

Rabenandrasana FV<sup>1</sup>, Rakotondranoro KS<sup>2</sup>, Andriamanantena RH<sup>2</sup>, Rakotoarivony AE<sup>1</sup>, Rakotoarison RA<sup>3</sup>, Razafindrabe JAB<sup>2</sup>

<sup>1</sup> : Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM), Mahajanga

<sup>2</sup> : Centre Hospitalo-Universitaire Joseph Dieudonné Rakotovao (CHUJDR), Antananarivo

<sup>3</sup> : Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA), Antananarivo

**Introduction :** L'éruption dentaire est un processus de croissance complexe qui correspond au déplacement d'une dent depuis son site de développement dans les maxillaires jusqu'à sa position fonctionnelle sur l'arcade. Les anomalies topographiques et les accidents d'éruption font parties intégrantes des anomalies d'éruption.

**Présentation de cas :** Il s'agit d'un patient de genre masculin âgé de 23 ans, sans antécédents particuliers, ayant consulté pour une douleur

dans la région postérieure droite de la mandibule. À l'examen clinique, le patient présentait une inflammation de la muqueuse autour de la dent de sagesse inférieure droite (48), qui était partiellement visible en bouche et la première molaire inférieure gauche lactéale (74) était persistante. L'orthopantomogramme a montré une 48 couchée et deux prémolaires surnuméraires inférieures gauche et droite dans l'axe de leurs éruptions mais inversées.

**Discussion :** Les accidents d'éruption des dents de sagesse sont fréquents vers la fin de l'adolescence. Après le mesiodens, les dents surnuméraires concernent surtout les prémolaires inférieures qui ont souvent une position ectopique. La littérature rapporte également que la troisième molaire inférieure et la canine supérieure sont les plus sujettes à des anomalies de position, notamment les inclusions. Dans notre cas, les deux prémolaires inférieures surnuméraires étaient incluses et la dent de sagesse inférieure était enclavée.

*Mots-clés : anomalie d'éruption, dents enclavées, dents incluses*

## Séance communication affichée

### **R14. Profil dento-alvéolaire antérieur des enfants de Mahajanga selon l'analyse céphalométrique de Steiner**

Andriniaina FA, Ratsirarisoa T, Rakotoson M, Andrinjakarivony N, Rasoanirina MO, Andriambololo-Nivo RD, Randrianarimanarivo HM

*Sous-section Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga*

Introduction : L'analyse du profil dento-alvéolaire antérieur est important dans la thérapeutique orthodontique. La version et la position incisive sont évaluées par rapport à la ligne Nasion – point A pour les incisives supérieures et Nasion – point B pour les incisives inférieures. L'angle inter-incisive détermine la position relative entre l'incisive maxillaire et mandibulaire. L'objectif était de décrire le profil dento-alvéolaire antérieur des enfants ayant consulté le Centre de Soins et Traitement Dentaire (CSTD) de l'IOSTM.

Méthodes : Une étude descriptive transversale a été effectuée à partir de 31 téléradiographies de profil d'enfants ayant un âge dentaire de plus de 8 ans, sans distinction de genre, dans la ville de Mahajanga, de mars à décembre 2018.

Résultats : L'âge dentaire moyen des enfants était de 9 ans et 6 mois. Le genre féminin était légèrement dominant (51,6%). La valeur moyenne de l'angle  $I_i^\circ$  était de  $121,06^\circ \pm 8,68$ . L'angle  $I_i^\circ$  des garçons ( $122,47 \pm 7,65$ ) était dans les normes standards de Steiner. L'angle était en dessous des normes chez les filles ( $119,75 \pm 9,60$ ). Les angles  $INA^\circ$  ( $23,32 \pm 5,51$ ) et  $iNB$  ( $30,58 \pm 5,62$ ) ont été à la limite supérieure de la valeur moyenne de Steiner.

L'anomalie de version incisive la plus représentée était la vestibuloversion dont 51,6% au niveau supérieure et 83,9% au niveau inférieure.

Conclusion : Les enfants présentant les dysmorphoses dento-alvéolaires sont plus élevés. Mais ces décalages restaient proches des normes admises par Steiner.

Les enfants présentaient un profil à la limite des normes des sujets européens et proche des sujets africains.

*Mots clés : profil dento-alvéolaire, angle inter-incisif, analyse dentaire*

### **R15. Dysplasie ectodermique : à propos d'un cas**

Ratsirarisoa T<sup>1</sup>, Andriniaina FA<sup>1</sup>, Ranaivoarisoa LN<sup>2</sup>, Rahariniainaso A<sup>3</sup>, Randrianarimanarivo HM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> : *Sous-section d'Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga*

<sup>2</sup> : *Sous-section de Pédiodontie*

<sup>3</sup> : *Service de Pédiatrie, CHU PZaGa Androva Mahajanga*

Introduction : Les dysplasies ectodermiques sont un groupe large et hétérogène de troubles qui se caractérise par l'absence ou la dysplasie congénitale d'un ou de plusieurs tissus d'origine ectodermique comme les cheveux, les ongles, les glandes sudoripares et les dents. L'objectif de cette étude est de décrire les manifestations cliniques de la dysplasie ectodermique au niveau bucco-dentaire chez un enfant malgache.

Observation clinique : Il s'agit d'une fillette de 4 ans référée au centre de soins spécialisés en odontostomatologie du CHU Mahavoky Atsimo Mahajanga. Le motif de la consultation était un retard d'éruption de plusieurs dents temporaires et une anomalie morphologique de certaines dents. L'observation clinique générale et odontostomatologique a montré les traits caractéristiques d'une dysplasie ectodermique.

Discussion : Les jeunes patients atteints de dysplasie ectodermique doivent être pris en charge par un professionnel dentaire pour déterminer les ramifications orales de la maladie. Des soins appropriés doivent être fournis tout au long de la croissance pour maintenir les fonctions buccales et répondre aux besoins esthétiques du patient.

Conclusion : La dysplasie ectodermique est une maladie génétique rare, le plus souvent héréditaire. La connaissance des signes d'appel permet d'orienter le diagnostic et de fournir une prise en charge adaptée. Une collaboration multidisciplinaire incluant les différentes spécialités de l'odontostomatologie comme l'orthopédie dento-faciale, la pédodontie, la prothèse dentaire, l'implantologie mais aussi de la médecine telles que la pédiatrie, la dermatologie, la chirurgie maxillo-faciale et la psychologie doit être envisagée pour une prise en charge optimale du patient atteint de dysplasie ectodermique.

*Mots-clés : dysplasie ectodermique, anhydrotique, hypohydrotique, hypodontie*

## **R16. Aspects épidémiocliniques des mucites orales chimio-induites au Service Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire PZaGa Androva, Mahajanga**

Refeno V<sup>1</sup>, Rakotoson M<sup>2</sup>, Ralaiavy HH<sup>2</sup>, Raotoson H<sup>3</sup>, Sabotsy M<sup>4</sup>, Rafaramino F<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Chef de clinique en Oncologie Médicale, Faculté de Médecine, Université de Mahajanga*

<sup>2</sup> *Interne Qualifiant en Odonto-Stomatologie, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar, Université de Mahajanga*

<sup>3</sup> *Chef de clinique en Chirurgie Maxillo-Faciale, Faculté de Médecine, Université de Mahajanga*

<sup>4</sup> *Chef de service, Service d'Oncologie, CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel Mahajanga*

<sup>5</sup> *Professeur Titulaire d'Enseignement Supérieur et de Recherche Scientifique en Oncologie-Radiothérapie, Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo*

Introduction : Les mucites sont des inflammations de la muqueuse. Elles compliquent fréquemment le traitement par la chimiothérapie anticancéreuse. Leur apparition dépend des molécules utilisées, du patient et des mesures préventives. A notre connaissance, aucune étude antérieure n'a été faite à Madagascar sur la mucite orale chimio-induite. Notre objectif était de décrire les aspects épidémiocliniques des mucites orales chimio-induites au Service Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Androva, Mahajanga.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive longitudinale des nouveaux patients suivis dans ce service durant l'année 2019. Nous avons inclus tous les patients puis exclu ceux qui n'ont jamais bénéficié de chimiothérapie anticancéreuse.

Résultats : Sur 97 nouveaux patients, nous avons retenu 75 patients qui ont bénéficié de chimiothérapie. L'âge moyen était de 53,62 +/- 13,13 ans et la sex-ratio était de 0,31. Les cancers les plus représentés étaient ceux du sein (n=19) et du col utérin (n=18). Les molécules antimétabolites les plus

utilisées étaient la Cyclophosphamide (n=23 ; 30,26%) et le 5-Fluoro-Uracile (n=19 ; 25,00%). Il manquait les informations sur l'état bucco-dentaire pour 70 cas (92,10%), sur les antécédents de mucite pour 69 cas (90,79%) et sur l'alcoolisme pour 35 cas (46,05%). Cinq patients (6,58%) ont présenté une mucite dont 4 qui ont rapporté une douleur buccale modérée.

Conclusion : Nos données se distinguent par la faible fréquence de la mucite et la pauvreté des données sur leur facteur de risque. Le suivi stomatologique devrait être systématique chez les patients sous anticancéreux, autant que les mesures préventives des mucites.

*Mots clés : Chimiothérapie, Madagascar, Mucite buccale, Toxicité médicamenteuse*

### **R17. Prise en charge de la tumeur de Pindborg**

Njatosoa RF\*, Andriamanantena RH\*\*, Rakotoarimanana FVA\*\*, Rakotoarison RA\*\*\*, Rakotoarivony AE\*. Razafindrabe JAB\*\*.

\* Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar – Mahajanga

\*\* CHU Joseph Dieudonné Rakotovoao – Befelatanana Antananarivo

\*\*\* Centre Hospitalier de Soavinandriana – Antananarivo

La tumeur de Pindborg ou Tumeur Odontogène Epithéliale Calcifiante (TOEC) dérive de l'épithélium de l'émail. Elle est bénigne, rare (inférieure à 1% des tumeurs odontogènes), indolore, à évolution lente, dure, mais limitée et fait corps à l'os. Elle est fréquente chez les sujets âgés de 20 à 60 ans, de sexe ratio équilibré. Elle se multiplie à partir de l'assise basale de

l'épithélium buccal d'où sa localisation intraosseuse. La zone de prédilection est l'os mandibulaire.

L'objectif de cette étude était de diagnostiquer la tumeur de Pindborg, et de déterminer sa prise en charge.

Nous rapportons le cas d'une femme de 58 ans, évoluant depuis 10 ans au niveau du ramus mandibulaire gauche. La tumeur a été enlevée par énucléation sous anesthésie générale, puis une récurrence est réapparue après trois ans. Elle était indolore, faisant corps à l'os, ferme, d'allure bénigne, comblant le vestibule. La tomographie en coupe axiale avait montré une image de densité mixte ostéolytique et ostéocondensante au niveau du ramus mandibulaire gauche, soufflant la corticale, cloisonnée et siège des multiples calcifications. La deuxième intervention a consisté en une résection mandibulaire interruptrice et la mise en place immédiate d'une plaque vissée en titane pour la reconstitution.

Cette tumeur peut se confondre avec un améloblastome, un fibrome ossifiant, et d'autres tumeurs odontogènes à composante minéralisée. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de TOEC. A cause de sa forme cloisonnée, la résection osseuse interruptrice est la meilleure technique d'exérèse pour éviter les récurrences.

*Mots clés : Calcifiante, Epithéliale, Odontogène, Tumeur*