

## RÉSUMÉS

# JOURNÉES SCIENTIFIQUES INTERNATIONALES DE LA SOCIÉTÉ MALGACHE DE PARODONTOLOGIE (SOMAPARO) ET DE LA SOCIÉTÉ MALAGASY D'IMPLANTOLOGIE ET DE RÉHABILITATION ORALE (SMIRO)

Thème : Maladies parodontales et péri-implantaires

17 – 18 Avril 2023, Antananarivo

### Séance conférences

Pr HUCK Olivier

*Professeur parodontologie*

*Responsable du département de parodontologie à la Faculté de Chirurgie dentaire Strasbourg*

*Responsable du DU de parodontologie clinique (European Federation of Periodontology accredited program)*

*Co-responsable DU d'Implantologie*

*Vice-Doyen Relations extérieures*

*Président du Collège National des Enseignants en Parodontologie*

*Laboratoire INSERM 1260 Nanomédecine régénérative*

#### **R01. Données actuelles sur les pathologies parodontales : du diagnostic au traitement**

Les maladies parodontales, gingivite et parodontite, sont fréquentes dans la population générale. Il est important de pouvoir les diagnostiquer précocement afin de simplifier le traitement.

Lors de cette conférence, nous aborderons la démarche diagnostique permettant de poser le bon diagnostic en se référant à la classification des maladies parodontales. Dans un second temps, nous aborderons les différentes phases de traitement afin de guider le praticien dans l'élaboration de son plan de traitement.

#### **R02. Chirurgie plastique parodontale : comment gérer les récessions gingivales ?**

Les récessions gingivales représentent une cause fréquente de consultation.

En effet, en plus des conséquences esthétiques, elles peuvent également être à l'origine de douleurs et d'hypersensibilités. Leur recouvrement est donc nécessaire dans certains cas et le recours à des techniques chirurgicales adaptées est indispensable.

Lors de cette conférence, nous aborderons les principes et les techniques permettant d'obtenir des résultats reproductibles en termes de recouvrement tout en réduisant au maximum les risques.

#### **R03. Les pathologies péri-implantaires : diagnostic, prévention et traitement**

Du fait du nombre exponentiel d'implants posés, les complications péri-implantaires représentent aujourd'hui une problématique quotidienne.

Savoir les diagnostiquer et déterminer les facteurs de risque permettront au praticien d'orienter son approche thérapeutique.

Lors de cette conférence, nous aborderons les méthodes diagnostiques ainsi que les traitements envisageables, des techniques permettant le maintien de l'implant sur l'arcade aux techniques d'explantation.

#### **R04. Gestion pré-implantaire des tissus**

La mise en place d'un implant nécessite pour certains sites un aménagement du tissu

osseux et des tissus mous. L'objectif de ces aménagements pré-implantaires a pour but de pouvoir positionner par la suite l'implant dans une position idéale assurant sa stabilité et permettant une réhabilitation prothétique adaptée.

Nous aborderons, lors de cette conférence, les différentes techniques permettant une augmentation du volume osseux pré-implantaire mais également celles permettant l'adaptation volumique des tissus mous.

## **Séance communication orale**

#### **R05. Maladies parodontales et maladies cardiovasculaires : état des lieux au Cameroun**

Pr Essama Eno Belinga Lawrence épouse

Bell

*Maître de Conférences-Université de Douala-Cameroun*

#### **Introduction**

Les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité mondiale. Au Cameroun, les maladies cardiovasculaires sont responsables d'une mortalité hospitalière estimée à 15,9%. L'évidence d'un lien entre la parodontite et les pathologies cardiovasculaires liées à l'athérosclérose, a fait l'objet de nombreuses publications de par le monde. L'objectif de cette synthèse de la littérature était d'évaluer le lien entre l'état parodontal et l'état cardiovasculaire des Camerounais.

#### **Méthodologie**

Une synthèse de la littérature sur 20 ans (01 Janvier 2001 au 01 Janvier 2021) a été réalisée. La recherche électronique des articles s'est faite sur PubMed, African. Index Medicus, Google scholar. Une recherche manuelle à partir des références des articles sélectionnés a également été effectuée.

#### **Résultats**

Huit études ont porté sur le lien entre la santé parodontale et les maladies cardiovasculaires chez le Camerounais. La gingivite et la parodontite ont été significativement associées aux maladies cardiovasculaires. La mauvaise hygiène bucco-dentaire a été associée au risque cardiovasculaire élevé.

#### **Conclusion**

Ce travail met en évidence l'existence des preuves épidémiologiques sur le lien entre la parodontite et les maladies cardiovasculaires chez le sujet Camerounais. La promotion de la santé parodontale pourrait contribuer à améliorer la prise en charge des personnes souffrants de maladies cardiovasculaires au Cameroun.

*Mots clés : maladies parodontales, parodontite, santé orale, maladies cardiovasculaires, Cameroun.*

#### **R06. La contention dentaire en parodontie**

Randrianazary SE, Rasoariseheno FJ, Dally S, Ralaiavy HH, Soanasolo CM, Rakoto Alson S, Ralison G.

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

La mobilité dentaire qui peut varier d'un individu à l'autre est un des principaux motifs de consultation en parodontie. Elle fait partie de l'une des conséquences de la parodontite non traitée. La contention dentaire est l'une des solutions pour prendre en charge la mobilité dentaire. La contention n'est qu'un « soutien » au traitement parodontal global, elle peut être provisoire ou définitive.

Le but de la contention c'est de solidariser les dents, tout en permettant d'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire. Il y a plusieurs concepts et principes concernant la contention dentaire en parodontologie, nous allons voir ces différents concepts et principes avec ses indications et contre-indications.

Le rappel des différentes techniques sera de mise, en abordant les plus simples et celles qui sont complexes.

**Mots clés :** *Contention, Mobilité dentaire, Parodontite*

### **R07. Les traitements parodontaux pré-orthodontiques : une nécessité indéniable**

Rakotoson M, Ratsirarisoa T, Andriniaina FA, Andrinjakarivony NN, Rakotoharinivo HZM, Rasoanirina MO, Randrianarimanarivo HM

*Sous section Orthopédie Dento-Faciale / IOSTM*

**Introduction :** L'orthodontie et la parodontie sont deux disciplines intimement liées du fait de leur action commune sur le parodonte. Une analyse préalable en amont permet de réduire le risque d'apparition ou d'aggravation de pathologies parodontales. L'objectif de notre étude étant de déterminer les risques encourus des forces orthodontiques sur un parodonte pathologique.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une revue systématique se rapportant sur des articles évaluant la nécessité de traitements parodontaux pré-orthodontiques suivant la méthode PRISMA. La sélection a retenu 11 articles récents. L'étude a été réalisée en mois de janvier au mois de mars 2023.

**Résultats :** Les articles déclaraient un risque élevé d'aggravation de pathologies parodontales pré-existantes (54,5%). Les 27,2% évoquaient des risques d'apparition de gingivopathies, de parodontite, d'accumulation de plaque, d'une augmentation d'inflammation et de perte d'attache. Neuf pourcent des articles prédisent un risque d'augmentation de déhiscences osseuses, une augmentation de récessions gingivales, une alvéolyse et une résorption radiculaire.

**Discussion :** La thérapeutique orthodontique peut être considérée comme un facteur de risque pour le parodonte par le biais de deux phénomènes : la difficulté de la pratique méticuleuse d'hygiène ; l'ostéoclasie provoquée par les agents infectieux responsables de la maladie parodontale. Une étude montrait que le traitement orthodontique est susceptible de transformer une gingivite en parodontite et/ou d'aggraver une parodontite préexistante.

**Conclusion :** Les traitements parodontaux révèlent une nécessité avant d'entreprendre un traitement orthodontique afin d'optimiser un support parodontal et d'améliorer la thérapeutique orthodontique.

**Mots clés :** *Traitement, Parodontie, Orthodontie.*

### **R08. Traitement des récessions gingivales multiples par la technique de tunnel associée à une greffe de tissu conjonctif**

Ratsimandresy JA, Rasoariseheno FJ, Soanasolo CM, Dally S, Ralaiavy HH, Rakoto Alson S, Ralison G.

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

La récession gingivale est une situation clinique fréquente engendrant non seulement des hypersensibilités dentinaires mais surtout des soucis esthétiques . L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de la technique du tunnélisation associée à une greffe de tissu conjonctif

enfoui pour traiter chirurgicalement les récessions gingivales multiples.

Une revue de littérature se basant sur les données électroniques notamment Google, Google scholar et Pubmed concernant cette technique chirurgicale a été menée du mois de décembre 2021 jusqu'au mois de novembre 2022. L'étude a été basée sur des documents *full text* rédigés en français ou en anglais et publiés entre 2010 et 2022. Nous avons pu colliger 14 articles avec l'utilisation du logiciel Zotero 5.0 pour windows.

Les récessions gingivales multiples de Classe I et II de Miller ou la RT1 ou RT2 de Cairo sont les plus impliquées pour le traitement dans l'étude. Six mois après l'intervention chirurgicale, une augmentation de l'épaisseur du tissu kératinisé, un gain d'attache allant de 0,87 mm à 1,89 mm ont été observé. D'excellents résultats de taux de recouvrement moyen et du recouvrement radiculaire complet ont été décrits dans l'étude. L'évaluation des résultats esthétiques à l'aide du *Root Esthetic Score* a montré des résultats très positifs atteignant la valeur de 8,26 à 8,9.

Notre étude a mis en évidence que la technique du tunnélisation est efficace et que c'est une technique de choix pour le traitement chirurgical des récessions gingivales multiples.

**Mots clés** : greffe de tissu conjonctif enfoui, récession gingivale, recouvrement radiculaire, tunnélisation

### R09. Parodontoconscience

Dr RASOLOFO Nary

*DU Parodontologie*

D'abord, ne pas nuire. Dans sa pratique quotidienne, l'odontostomatologiste doit concevoir en permanence l'importance du parodonte.

L'observance de quelques principes et gestes permettra à l'omnipraticien de ne pas

être traumatique sur les tissus de soutien de la dent.

**Mots-clés** : Parodonte-omnipraticien-iatrogène

### R10. Polynucléaires neutrophiles et état parodontal

Niry Manantsoa S\*, Rasolonjatovo H\*, Ralaiavy HH\*, Randrianazary SE \*\*, Dally S\*, Soanasolo CM\*, Rakoto Alson AO\*, Rakoto Alson S\*\*.

\*UPFR Hématologie, CHU-JRA- Faculté de Médecine d'Antananarivo

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

Les polynucléaires neutrophiles (PNN) sont des leucocytes recrutés en premier en cas d'agression bactérienne au niveau du sillon gingival et ils sont présents dans la salive. Le taux de PNN salivaire pourrait-être un indicateur de l'inflammation gingivale et de la pathologie parodontale. L'objectif de cette étude était d'analyser la relation entre le taux des PNN dans la salive et l'état parodontal des sujets.

Une étude épidémiologique descriptive a été effectuée au CENHOSOA et au CHU JRA dans la ville d'Antananarivo incluant 64 sujets venus en consultation avec une moyenne d'âge de 37,66 ans  $\pm$ 12,4. Les paramètres parodontaux, regroupant l'indice de saignement papillaire, l'indice de plaque d'O'Leary, le niveau de perte d'attache et la profondeur de poche ont été étudié ainsi que le taux de PNN salivaires des sujets. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20.0.

Tous les sujets souffraient de maladies parodontales avec une prévalence de 65,6% de gingivite contre 34,4% pour la parodontite. L'indice de plaque d'O'Leary était de 58,25%  $\pm$ 18,5 ; l'indice de saignement papillaire à 0,66 $\pm$ 0,5 ; la profondeur moyenne de poche et la perte moyenne d'attache étaient respectivement 1,91  $\pm$ 0,5 et 1,6 $\pm$  2,9. Le taux de PNN salivaires moyen des sujets était de 0,35  $\pm$ 0,3 G/L.

Le taux de PNN salivaires augmentait (> 0,25 G/L) de façon significative avec les

paramètres parodontaux et la sévérité des lésions parodontales.

Le taux de PNN dans la salive serait un indicateur de gravité des lésions parodontales. Ainsi, une collaboration entre Médecins Biologistes et Odontostomatologistes conditionne une meilleure prise en charge des patients.

**Mots clés :** *Polynucléaires neutrophiles, gingivite, parodontite*

### **R11. Dosage de l'urée et de la créatinine salivaire et état parodontal des insuffisants rénaux**

Rakotonjafiniarivo FH\*, Rajaonson RA\*\*,  
Randrianazary SE\*\*, Rakoto Alson AO\*,  
Rakoto Alson S\*\*.

*\*Département de biologie - Faculté de Médecine-  
Université d'Antananarivo*

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

La salive est un liquide physiologique jouant un rôle important dans la santé bucco-dentaire. L'insuffisance rénale est l'incapacité des reins à assurer ses fonctions endocrine et exocrine et reflétée biologiquement par une élévation de la créatininémie et de l'urémie. L'objectif de la présente étude est de déterminer la relation entre le taux de l'urée et la créatinine salivaire et l'état parodontal des insuffisants rénaux.

Une étude cas-témoins a été effectuée aux Centres Hospitaliers Universitaires Joseph Ravoahangy Andrianavalona et Joseph Raseta Befelatana à Antananarivo du mois d'avril à novembre 2018. Trente patients atteints d'insuffisance rénale et 30 individus supposés sains ont constitué respectivement les groupes des cas et des témoins. Les variables biologiques étudiées étaient la concentration de l'urée et de la créatinine salivaires et sanguines. Les paramètres parodontaux étaient l'état de la

gencive et du parodonte profond ainsi que l'hygiène orale.

Pour les deux groupes, une différence significative a été retrouvée entre les concentrations moyennes de l'urée salivaire ( $53,3 \pm 17,8$  mmol/L pour les cas versus  $4,6$  mmol/L pour les témoins) et entre la concentration moyenne de la créatinine salivaire ( $514,4 \pm 396,0$   $\mu$ mol/L pour les cas versus  $39,1 \pm 5,8$   $\mu$ mol/L pour les témoins). Dans le groupe des cas, une corrélation positive a été retrouvée entre les concentrations de l'urée et la créatinine au niveau sanguin et au niveau salivaire. Chez ces insuffisants rénaux, la prévalence de la parodontite était de 100% et la concentration de la créatinine et de l'urée salivaire augmentent proportionnellement avec les valeurs de tous les paramètres parodontaux.

Un lien existerait entre la composition salivaire et l'état parodontal. Le dosage de l'urée et de la créatinine salivaire pourrait être un alternatif pour le suivi bucco-dentaire des patients atteints d'insuffisance rénale.

**Mots-clés :** *urée, créatinine, insuffisance rénale, parodontite, Madagascar*

### **R12. Prise en charge de l'halitose par les odonto-stomatologistes : étude CAP (connaissance, attitude, pratique)**

Rasoariseheno FJ, Rahajason SMJ,  
Randrianazary SE, Soanasolo CM, Dally S,  
Ralaivavy HH, Rakoto Alson S, Ralison G.

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

L'halitose désigne la mauvaise haleine. Elle crée un problème perturbant la relation sociale et touche environ 25 à 40% de la population mondiale. L'objectif de cette étude était de déterminer la prise en charge de l'halitose par les odontostomatologistes. Il s'agit d'une étude transversale, effectuée dans les villes d'Antsiranana et

d'Antananarivo. L'échantillon comprenait 107 praticiens. Les Odonto-stomatologistes inscrits au tableau de l'ordre national, exerçant dans les deux villes ont été inclus. Les paramètres étudiés étaient : les variables universelles et socio-professionnelles, les variables sur les connaissances, attitudes et la pratique des odonto-stomatologistes face à un patient présentant une halitose.

La connaissance était moyenne pour 71,0% des odontostomatologistes enquêtés. En présence d'une halitose 84,1% des praticiens en parlent aux patients concernés. La référence à un médecin généraliste ou autres constituaient l'attitude de plus de la moitié d'entre eux (56,1%). La prise en charge au cabinet dentaire se concentrait sur la recommandation d'une bonne hygiène bucco-dentaire (94,4%) ainsi que sur les traitements parodontaux et carieux (96,3%). Nous n'avons pas trouvé de différence significative sur la connaissance, l'attitude et la pratique des odontostomatologistes sur la prise en charge de l'halitose par rapport au secteur de travail, au lieu d'étude, à l'année d'obtention du diplôme, ou d'autres facteurs socio-professionnels.

Nous avons pu constater que la majorité des praticiens dans les 2 villes avait des notions sur l'halitose. Toutefois, une étude multicentrique dans tout Madagascar s'avère nécessaire afin d'évaluer la connaissance globale des praticiens malgaches pour une meilleure prise en charge de l'halitose.

**Mots clés :** Halitose, CAP, Antsiranana, Antananarivo, Odonto-stomatologistes

### **R13. Régénération osseuse guidée : revue de littérature**

Samoelimity A\*, Randrianazary SE\*, Andrianasolo VV\*\*, Razakatiana AD\*\*\*, Rakoto Alson S\*, Ralaiarimanana LFE\*\*.

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

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

*\*\*\*CIDRO Antananarivo*

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de la ROG en thérapeutique parodonto-implantaire.

Une revue de littérature se basant sur les données électroniques notamment Pubmed, Google Scholar, et Science Direct concernant la ROG a été menée du mois de Juin 2021 au mois de Juillet 2022.

L'étude a été basée sur des documents full text rédigés en anglais ou en français, et publiés entre 2007 et 2021. Nous avons pu colliger 12 articles avec l'utilisation du logiciel Zotero 6.0.8 pour Windows.

Les hommes subissaient plus la ROG que les femmes. Le nombre d'implants posés variait de 12 à 122 et il peut y avoir des pertes osseuses verticales et horizontales entre 1 à 5mm. Toutefois la moitié des auteurs n'invoquent que des pertes osseuses verticales. Les membranes parodontales utilisés étaient des membranes résorbables (33,33 %), et non résorbables (50 %). L'os autogène, les xéno greffes et les allogreffes étaient les matériaux de comblements osseux utilisés et la moitié des auteurs utilisaient de l'os autogène avec xéno greffes associés à la ROG. Après un recul de 6 à 6 ans, le gain osseux variait de 4 à 8 mm, la majorité des auteurs ont mentionné une valeur entre 4 et 5 mm. La ROG a permis également un bon taux de survie implantaire et une satisfaction des patients de 90 à 100 %.

Notre étude a pu mettre en évidence l'efficacité de la ROG en thérapeutique parodonto-implantaire. Une perspective est ouverte pour évaluer la qualité d'os alvéolaire après une ROG.

**Mots clés :** régénération osseuse guidée, membrane parodontale, gain osseux, matériaux de comblement osseux.

#### **R14. Régénération osseuse guidée par utilisation de matériaux de substitution osseuse avec du *Platelet Rich Fibrin* (PRF) à visée implantaire**

Andrianasolo VV\*, Rabibisoa NN\*\*, Randrianazary SE\*\*, Razakatiana AD\*\*\*, Rakoto Alson AO\*\*\*\*, Rakoto Alson S\*\*, Ralaiarimanana LFE\*.

\*Sous section Prothèse - IOSTM- Université de Mahajanga

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

\*\*\*CIDRO Antananarivo

\*\*\*\* Hématologie – Faculté de Médecine- Antananarivo

La perte des dents s'accompagne d'une résorption du support osseux dans les sens vertical et transversal, variant selon la cause de l'édentement. Dans les cas où le volume osseux disponible est insuffisant pour placer des implants, les techniques de régénération osseuse guidée (ROG) sont indiquées. L'objectif de cette étude était d'évaluer la ROG après utilisation de matériaux de substitution osseuse avec du *Platelet Rich Fibrin* (PRF) sur un site à visée implantaire.

Une étude rétrospective et prospective de 5 cas cliniques a été effectuée. Ils présentaient tous des déficits osseux sur des sites à implanter. Le traitement parodontal a été effectué dans un cabinet dentaire privé et la chirurgie implantaire à la Clinique d'Implantologie Dentaire et de Réhabilitation Orale (CIDRO). Quatre patients étaient suivis jusqu'à 3 mois et un patient jusqu'à 6 mois post-opératoire.

Un gain osseux jusqu'à 8mm à 3 mois et 11mm à 6 mois post-opératoire confirmait la régénération du tissu osseux qui s'est traduite cliniquement par l'absence de douleur, de nécrose tissulaire et de mobilité de l'implant ainsi qu'une bonne ostéointégration à la radiographie. La technique de ROG utilisant des matériaux de comblement et du PRF a montré des résultats satisfaisants dans la correction de défaut osseux sur des sites implantaires. Des études ultérieures sur un large

échantillon permettront de confirmer ce résultat.

**Mots clés :** *Implant, Matériaux de substitution osseuse, PRF, ROG*

#### **R15. Les greffons osseux pré-implantaires en cas de défauts osseux maxillaire et mandibulaire : revue de littérature**

Razafimahefa MF\*, Rasoariseheno FJ\*, Randrianazary SE\*, Ralaiarimanana LFE\*\*, Rakoto Alson S\*.

\*Sous section Parodontologie- IOSTM- Université de Mahajanga

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

L'objectif de cette étude est de déterminer la meilleure prise en charge en termes de greffe osseuse pour combler un défaut osseux en vue d'une pose d'implants.

Une recherche documentaire à propos des greffons osseux autogènes, allogènes, xénogènes et alloplastiques a eu lieu, disponible en texte intégral, sur la base de données électronique PUBMED. L'analyse finale a été effectuée sur le logiciel Zotero 6.0.13 et Microsoft Excel 2007.

Sur 115 documents inventoriés, 16 articles ont été inclus dans le présent travail après lecture intégrale de leur contenu. La fréquence de la pratique de la greffe osseuse concerne surtout le maxillaire que la mandibule sur une étude incluant 4242 patients et 11976 implants posés. Cette étude montre que la greffe osseuse autogène suscite plus l'intérêt des chercheurs par rapport aux autres types de greffe. Cependant, plusieurs auteurs indiquent qu'il n'existe pas de différence statistiquement significative entre l'autogreffe, l'allogreffe, la xéngreffe et les matériaux synthétiques en termes de survie implantaire et de gain osseux dans le sens horizontal et/ou vertical.

Par ailleurs, une autre perspective est ouverte afin d'approfondir cette étude dans le but de trouver les facteurs qui nuiraient la réussite des implants posés sur des sites greffés et de déterminer l'efficacité des matériaux de greffe osseuse par rapport aux

types ou qualités de l'os obtenus selon les greffons osseux utilisés

**Mots clés :** *augmentation osseuse alvéolaire, matériaux de greffe osseuse, substituts osseux pré-implantaires*

### **R16. Transient apical breakdown**

Andrianjafinoro TH, Rakotonirina FP, Randriamalala NC, Rafalimino HN, Ramanampamaharana RH, Ramaroson J.

*Sous-section Odontologie Conservatrice Endodontie, IOSTM*

La résorption radiculaire, ou plus précisément la résorption radiculaire apicale externe, se définit comme la disparition progressive, partielle, voire totale des tissus radiculaires dentaires. En denture permanente, la résorption radiculaire est un processus pathologiques induisant une destruction d'origine inflammatoire des tissus minéralisés dentaire due à l'action des cellules clastiques. Les études histologiques évaluent leur prévalence à plus de 90 %, quand les études radiologiques l'estiment située dans une fourchette de 48 % à 66 %.

Il existe plusieurs formes de résorptions pathologiques, souvent confondues, mal diagnostiquées et incorrectement prise en charge. Une des formes le plus souvent méconnue est le « Transient Apical Breakdown (TAB) » ou détérioration apicale transitoire. Le TAB est une résorption transitoire d'origine non infectieuse de la partie apicale radiculaire et de l'os adjacent. C'est une conséquence peu fréquente de certains traumatismes dentaires ne causant pas de dommages pulpaire permanents et affectant les dents vivantes et leur tissu de soutien.

Les tissus traumatisés subissent un processus de réparation spontané et retournent à leur état physiologique environ 1an après le traumatisme, ce qui complique la prise de décision concernant la nécessité ou non d'un traitement endodontique. La

mise en place de suivi clinique et radiographique régulier est la conduite à tenir.

Ainsi, il convient de mener à bien notre anamnèse afin de connaître l'historique dentaire de nos patients et de mieux appréhender la pathologie.

**Mots clés :** *Transient apical breakdown, subluxation, résorption externe, oblitération canal pulpaire*

### **R17. Phobie dentaire : prévalence et facteurs anxigènes dans la ville de Mahajanga**

Randriamalala NC\*, Andriamanjato HMH\*\*, Rakotoson M\*\*\*, Rabarijaona HSN\*\*\*\*, Andrianjafinoro HT\*, Ramaroson J\*

*\*Sous-section Odontologie Conservatrice Endodontie, IOSTM Université de Mahajanga*

*\*\*Service de psychiatrie Centre Hospitalier Universitaire Tanambao Tuléar*

*\*\*\*Sous-section Orthopédie Dentofaciale, IOSTM, Université de Mahajanga*

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

**Introduction :** Une des obstacles à la prise en charge dentaire dans la population générale est la phobie dentaire. La peur du dentiste entraîne un impact négatif sur l'état bucco-dentaire, ainsi que le déroulement du soin dentaire. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence des phobies dentaires dans la population Majungaise.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective transversale, utilisant l'échelle de MDSA ou échelle de Corah modifié. Un sondage en grappe a été effectué pour constituer l'échantillon.

**Résultats :** La population d'étude a été 210, parmi eux 57, 2% ont été des femmes avec un sex ratio de 0,73 ; l'âge de la population d'étude variait de 18 à 60ans, 40% ont été dans la tranche d'âge de 18 à 35ans. L'âge a été associé significativement à la survenue de la phobie dentaire. Les facteurs anxigènes observés ont été : le bruit des instruments ( $p = 0,000$ ), l'anesthésie ( $p=0,000$ ) et la crainte de la douleur ( $p=0,000$ ).

**Conclusion** : la présente étude a permis de constater que la phobie dentaire existe dans notre société. Une amélioration de la communication entre les soignants et le soigné pourrait améliorer la prise en charge en milieu odontologique.

**Mots clés** : *Phobie dentaire, prévalence, facteurs anxio-gènes, Mahajanga*

### R18. Hygiène des appareils orthodontiques fixes

Ratsirarisoa T, Andrianiaina FA, Andrinjakarivony NN, Rakotoson M, Rasoanirina MO, Randrianarimanarivo HM  
*Sous-section d'Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga*

Une bonne hygiène est un facteur important de santé bucco-dentaire, en particulier chez les patients orthodontiques. La pose d'un appareil fixe compromet l'environnement buccal par la présence de surfaces supplémentaires et entrave une hygiène bucco-dentaire efficace, augmentant ainsi les risques de problèmes parodontaux, de caries dentaires et de complications de santé générale.

Une augmentation de la population microbienne, notamment de Streptocoques et de Lactobacilles a été observée chez les porteurs d'appareil orthodontique. Le microbiote oral à gram positif supragingival, en particulier les Streptocoques et les Actinomyces, sont les facteurs étiologiques de base des maladies parodontales ; alors que dans les gingivites, on observe une augmentation de la quantité de bactéries à gram négatif (*Fusobacterium* et *Bactéroïdes*).

Le brossage dentaire doit être fait trois fois par jour et si un seul excellent brossage doit être fait chaque jour, il faut privilégier celui du soir, avant le coucher. En plus d'une brosse conventionnelle à poils souple ou d'une brosse à dents électrique, une brosse interproximale complètera le brossage de façon plus précise. L'utilisation de fil

dentaire est nécessaire une fois par jour, de préférence le soir. En cas de collation, il faut s'assurer de bien se rincer la bouche avec de l'eau. Il est également très pratique d'emporter sur soi en tout temps, une brosse à dents et du dentifrice format voyage.

**Mots-clés** : *hygiène, orthodontie, appareil fixe*

### R19. La couronne en zircone : une solution esthétique et fonctionnelle, pourquoi ? Comment ?

Dr Razakatiana AD, Mr Razafinirina H  
*Clinique d'Implantation et de Réhabilitation Orale Antsahavola, Antananarivo.*

Le matériau Zircone ou le « métal blanc » issu de l'ilménite, un minéral qui foisonne à Madagascar, est de plus en plus employé actuellement en odontologie.

Non seulement la Zircone dentaire actuelle est au point esthétiquement, depuis l'évolution industrielle des blocs multilayers, multicouches en teintes dégradées ; mais elle est tout aussi fonctionnelle, de par sa dureté et de ses précisions dues à la confection et à sa fabrication assistée par ordinateur (le fameux CAD CAM, ou CFAO en Français). La Zircone employée actuellement sous forme de couronne dentaire, de prothèse amovo-inamovible sur implants (All on 4, All on 6), d'Inlay core, d'Inlay Onlay et d'Overlay, ou encore de facette esthétique présente plusieurs avantages : elle est bio compatible et assez dure pour encaisser les forces de mastication, mais aussi inaltérable dans le temps (tout comme les matériaux céramiques dentaires mais avec un plus esthétique de par l'inexistence de support métallique comme les couronnes céramo-métalliques traditionnelles qui s'écaillent aussi souvent au fil du temps).

**Mots clés** : *zircone, esthétique, fonctionnalité, multilayer, CFAO.*

## Séance communication affichée

### R20. Accès aux implants dentaires à Antananarivo Madagascar

Andrianasolo VV\*, Ratsiambakaina D\*\*, Lalanirina GL\*, Randrianazary SE\*\*\*, Razakatiana AD\*\*\*\*, Rakoto Alson S\*\*\*, Ralaiarimanana LFE\*.

\* Sous section Prothèse dentaire- IOSTM- Université de Mahajanga

\*\* Sous section Santé publique - IOSTM- Université de Mahajanga

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

\*\*\*\* CIDRO Antananarivo

Depuis les travaux du Professeur Branemark, l'implantologie offre une option thérapeutique fiable à long terme pour remédier un édentement.

L'objectif de cette étude était de déterminer les profils socio-démographiques et cliniques des patients venus poser des implants dans un centre d'implantologie à Madagascar.

Une étude rétrospective descriptive a ainsi été menée au Centre d'Implantologie Dentaire et de Réhabilitation Orale (CIDRO) à Antananarivo. Les patients venus en consultation durant l'année 2018 constituaient notre population d'étude.

Soixante-douze patients étaient recrutés pour l'étude dont la majorité était du genre masculin avec une moyenne d'âge de 49,58 ans (entre 16 à 74 ans). Cinquante-cinq pourcent étaient de nationalité autre que Malagasy. Concernant le lieu de résidence, 80,6% résidait à Madagascar, dont 91,5 % étaient de provenance d'Antananarivo. Le taux de réussite implantaire était de 98,6 %. Le nombre d'implants posés pour chaque patient variait de 1 à 11 dont 3 implants en moyenne. Les implants posés sont en titane. Les gens découvraient sur le site les notions sur le traitement implantaire et s'auto réfèrent dans la majorité des cas.

La vulgarisation de l'implantologie à Madagascar mérite encore d'être continuée même si l'accès aux soins est encore conditionné par le pouvoir d'achat.

**Mots clés :** accès, centre d'implantologie, implants dentaire, Madagascar

### R21. Prise en charge de l'aphte : connaissance, attitude et pratique des odonto-stomatologistes d'Antananarivo

Ralaiavy HH, Ranivoson NT, Rasoariseheno FJ, Randrianazary SE, Soanasolo CM, Dally S, Rakoto Alson S, Ralison G.

Sous-section de Parodontologie IOSTM- Université de Mahajanga

L'objectif de cette étude est d'identifier la connaissance, l'attitude et la pratique des odontostomatologistes sur le diagnostic et le traitement de l'aphte banal.

Notre étude a été menée au niveau des cabinets dentaires de la ville d'Antananarivo. L'échantillonnage a été exhaustif, nous avons inclus tous les Odontostomatologistes inscrits au tableau de l'ordre national. Les variables étudiées étaient : les variables universelles, socio-professionnelles, les variables liées à la connaissance, à l'attitude et au traitement des aphtes buccaux par les odontostomatologistes. Nous avons utilisé le logiciel SPSS pour le traitement et l'analyse des données. Le test de signification employée était le khi2.

Ainsi, nous avons observé que la grande majorité des odontostomatologistes de la ville d'Antananarivo présentaient une bonne connaissance de la définition de l'aphte. Quant aux caractéristiques de celui-ci, le caractère douloureux a été le plus évoqué suivi de l'existence d'aphte secondaire à des maladies générales. Concernant l'attitude, tous les praticiens ont été unanimes en ce qui concerne la prise en charge de tous les patients aphteux venus en consultation. Pour ce qui est de la pratique, les praticiens traitaient les patients en leur prescrivant pour la majorité des bains de bouche suivi des antiseptiques des antalgiques et aussi des caustiques.

Les odontostomatologistes sont les premières lignes dans la prise en charge de cette pathologie, ainsi ils doivent être attentifs aux signes cliniques et chaque patient doit être traité de manière

individualisée, car le traitement est généralement symptomatique et non curatif.

**Mots clés :** *Aphte, Connaissance, Attitude, Pratique, Odonto-stomatologues*

## R22. Hypertrophie gingivale d'origine médicamenteuse : rapport d'un cas

Haminason LS\*, Rakotoarimanana FVA\*\*, Ralahiniriko AT\*\*, Andriamanantena RH\*\*, Randriamanantena T\*\*\*, Rakotoarison RA\*\*\*\*, Razafindrabe JAB\*\*\*.

\*Service d'ORL et chirurgie cervico-maxillofaciale, CHU Antananmbao Toliara

\*\*Service de chirurgie maxillofaciale et stomatologie, CHU-JDR Antananarivo

\*\*\*Service de chirurgie maxillofaciale et stomatologie, CHU Andrainjato Fianarantsoa

\*\*\*\*Service de chirurgie maxillofaciale et stomatologie, CENHOSOA Antananarivo

**Introduction :** Les hypertrophies gingivales d'origine médicamenteuse sont associées aux anticonvulsivants, aux immunosuppresseurs et aux inhibiteurs calciques. L'incidence de cette affection liée à la prise de l'Amlodipine qui est un inhibiteur calcique plus récent et de durée d'action plus longue, est rarement rapportée. Nous rapportons un cas d'hypertrophie gingivale induite par l'Amlodipine.

**Observation :** Une patiente de 53 ans hypertendue traitée par Amlodipine 10mg une fois par jour depuis 3 ans s'est présentée en consultation pour une hypertrophie des gencives évoluant depuis un an, saignant parfois au brossage dentaire. L'examen clinique a objectivé une hypertrophie gingivale généralisée, inflammatoire en partie, de consistance ferme, plus marquée sur le secteur antérieur de l'arcade dentaire maxillaire. On notait la présence de tartre. L'hémogramme a été normal. L'examen histologique de la pièce biopsique gingivale a conclu une inflammation chronique non spécifique avec hyperplasie sans signe de malignité, permettant de nous retenir le diagnostic d'une hypertrophie gingivale médicamenteuse liée à la prise de

l'Amlodipine. Après discussion avec son médecin traitant, l'Amlodipine a été substitué par un autre antihypertenseur. Il y avait une régression significative de l'hypertrophie gingivale après l'arrêt de l'Amlodipine, des séances de détartrage et un maintien d'une hygiène bucco-dentaire correcte.

**Conclusion :** L'étiopathogénie des hypertrophies gingivales médicamenteuses est complexe, multifactorielle et non encore complètement élucidé. Le maintien rigoureux de l'hygiène bucco-dentaire, la gestion des facteurs de risque locaux inflammatoires, l'arrêt ou la substitution du médicament incriminé et un traitement chirurgical si nécessaire restent le principal pilier de prise en charge de cette affection.

**Mots clés :** *Amlodipine, hypertrophie gingivale, inhibiteurs calciques.*

## R23. Prise en charge implantaire d'un patient atteint de parodontite à Antananarivo Madagascar

Al-Bouhar I\*, Soanasolo CM\*\*, Rasoariseheno FJ\*\*, Randrianazary SE\*\*, Dally S\*\*, Ralaiavy HH\*\*, Razakatiana AD\*\*\*, Rakoto Alson S\*\*, Rakotoarison RA\*\*\*\*, Rakotoarivony AE\*\*\*\*\*.

\*Hôpital pole de Mitsamiholi, Grande Comores

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

\*\*\*CIDRO Antananarivo

\*\*\*\*Sous section chirurgie buccale - IOSTM- Université de Mahajanga

L'objectif de ce travail était d'établir une stratégie thérapeutique implantaire chez les patients atteints de parodontite.

Cette étude illustrée par un cas clinique a été réalisée à la clinique médico-chirurgicale d'Antsahavola et à la clinique d'implantation et de réhabilitation orale (CIDRO) Ambohimandra Antananarivo Madagascar. Elle s'étalait du mois de mars au mois d'octobre 2015.

Il s'agit d'un homme atteint de parodontite chronique généralisée localement agressive. Il était venu en consultation pour une réhabilitation orale par implant. Le plan de

traitement suivant lui a été proposé : bilan parodontal, traitement parodontal non chirurgical, traitement implantaire avec utilisation de PRF et de substitut osseux. La réévaluation a eu lieu tous les 3 mois et des suivis à une semaine, à dix jours, à trois mois et à cinq mois après l'intervention chirurgicale implantaire ont été effectués. Les résultats obtenus étaient satisfaisants de point de vue parodontal et implantaire. En effet, une diminution globale des valeurs des paramètres parodontaux était observée cliniquement et à la radiographie, l'ostéo-intégration était visualisée au niveau des deux implants, nécessitant toutefois un suivi jusqu'à la pose de la couronne prothétique. Cette étude a ainsi montré la possibilité d'effectuer une pose d'implant sur un parodonte pathologique à condition d'entreprendre une prise en charge parodontale précédant la chirurgie implantaire. Toutefois, des études ultérieures sur un large échantillon avec un peu plus de recul devraient être entreprises pour confirmer ces résultats.

**Mots clés :** *parodontite, traitement implantaire, Madagascar*

#### **R24. Manifestations parodontales associées à une aplasie médullaire : à propos d'un cas**

Hamka D\*, Dally S\*\*, Soanasolo M\*\*, Rasoariseheno FJ \*\*, Ralaiavy HH\*\*, Niry Manantsoa S\*\*\*\*, Fenomanana J\*\*\*\*, Rakotonjafiniarivo FH\*\*\*\*, Rakoto Alson AO\*\*\*\*, Rakoto Alson S\*\*

\*Hôpital Régional Annexe d'Edea, Cameroun

\*\* Sous-section Parodontologie, IOSTM,

Université de Mahajanga

\*\*\* Service Laboratoire CHU HJRA Anosy

Antananarivo

\*\*\*\*Service Laboratoire CHRR Manakara

Fianarantsoa

L'aplasie médullaire est une pathologie rare mais grave pouvant menacer le pronostic vital.

Ce travail rapporte le cas clinique d'un homme de 40 ans présentant une aplasie médullaire. L'objectif est de décrire

l'impact d'une aplasie médullaire sur l'état parodontal.

Le patient présentait une gingivorragie spontanée et une pâleur gingivale généralisée. En effet, une aplasie médullaire est responsable de pancytopénie qui est à l'origine de perturbations multiples d'ordre infectieuse, hémorragique et anémique sur la sphère buccale.

**Mots-clés :** *aplasie médullaire, manifestations parodontales.*

#### **R25. pH salivaire, glycémie et état parodontal**

Rakotonjafiniarivo FH\*, Rajaoferson NT\*, Andrianasolo VV\*\*, Randriamboavonjy RL\*, Herisoa FR\*\*\*, Rabenandrianina ATTH\*\*\*\*, Ralaiarimanana LFE\*\*, Rakoto Alson S\*\*.

\*Faculté de Médecine d'Antananarivo

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

\*\*\*Centre National de Transfusion Sanguine Antananarivo

\*\*\*\*Faculté de Médecine de Mahajanga

Une variation inter-individu de l'équilibre au niveau de l'écosystème buccal peut être observée et peut être la source d'une altération de l'état parodontal. Cette étude a pour but de déterminer les relations entre le pH salivaire, la glycémie et l'état parodontal chez des individus supposés sains.

Les individus composant notre étude sont des donneurs de sang. Une détermination du pH salivaire par un papier pH a été faite. Un dosage de la glycémie a été effectué sur un automate de biochimie. L'état parodontal et le niveau d'hygiène orale ont été évalués par examen clinique gingival et des surfaces dentaires ainsi que le sondage parodontal. Pour les 30 individus inclus dans l'étude, la moyenne est de 6,7 pour le pH salivaire et de 5,79 mmol/L pour la glycémie. Six (soit 20%) individus présentaient des lésions au niveau du parodonte profond, des lésions uniquement au niveau de la gencive concernaient la majorité des sujets (66,7%). Du tartre a été retrouvé pour 20% des cas.

Quatre (soit 13,3%) d'entre eux seulement avaient une bonne hygiène orale. Aucune relation statistiquement significative n'a été retrouvée concernant le pH salivaire, la glycémie, l'état du parodonte, la présence de tartre et le niveau d'hygiène orale. Une perturbation de l'équilibre entre l'agressivité et la réponse de l'hôte est source d'apparition de pathologie parodontale.

Le pH et la glycémie ont une influence sur l'écosystème buccal. Une connaissance de cet écosystème et de ses perturbations permet de mettre en place de meilleures stratégies thérapeutiques et de tests diagnostiques biologiques.

**Mots-clés :** *pH salivaire, glycémie, hygiène bucco-dentaire, tartre, état parodontal*