

LES URGENCES EN ODONTO-STOMATOLOGIE PEDIATRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE YAOUNDE, CAMEROUN.

BENGONDO M.C.^{1,2}; ZE MINKANDE J.³; PISOH T.C.⁴; MENGONG H.P.²; BITHA R.C.²; BENGONO G.¹

(Manuscript N° A27. Received 13 February 2006. Accepted in revised form 07 March 2006) **Clin Mother Child Health 2006; Vol 3, N° 1: 465-468**

RESUME:

Les urgences en Odonto-Stomatologie nécessitent un diagnostic rapide et précis, une prise en charge immédiate, pour réduire les souffrances. Cette étude rétrospective avait pour objectif de faire le bilan de deux ans d'activité des urgences en Odonto-Stomatologie pédiatrique au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé (CHU), en analysant leur distribution par rapport à l'âge, le sexe et le type d'urgence. L'âge des patients variait entre 1 et 14 ans. Des 1237 enfants reçus pendant ces deux années, 651 étaient vus en urgence (52,6%), dont 422 garçons (64,8%) et 229 filles (35,2%). La tranche d'âge la plus touchée a été celle de 13-14 ans, avec 23,9% des effectifs. Nous avons enregistré 399 cas liés à la douleur (61,3%), 249 traumatismes alvéolo-dentaires et des tissus mous (38,2%), trois fractures mandibulaires (0,5%). Les garçons ont été plus concernés par ces urgences avec des atteintes plus graves.

MOTS CLES: Urgences – Odonto-stomatologie pédiatrique – Douleur – Traumatisme.

EMERGENCIES IN PAEDIATRIC ODONTO-STOMATOLOGY IN THE YAOUNDE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL, CAMEROON.

SUMMARY:

Emergencies in Odonto-Stomatology demands a quick and precise diagnosis and immediate care in order to reduce pain. The objective of this retrospective study was to review two years of activity in paediatric dental emergencies, by assessing their distribution according to the age, sex and the type of emergency. Patients were aged 1 to 14 years old. During these two years, 1237 children were seen; 651 were received in emergency (52.6%) amongst which 422 were boys (64.8%) and 229 girls (35.2%). Children aged 13 to 14 years old were most affected, which represents 23.9% of the total population. The emergencies noted were as follows: 399 cases for pain (61.3%), 249 for traumatic injuries of the dento-alveolar complex and soft tissues (38.2%) and three fractures of the mandible (0.5%). Boys were most affected by these emergencies, and they had severer lesions.

KEY WORDS: Emergency - Paediatric odonto-stomatology - Pain - Trauma.

I- INTRODUCTION

Les urgences en odontostomatologie sont des situations qui nécessitent un diagnostic rapide et une prise en charge immédiate pour réduire les souffrances. Elles relèvent des accidents divers, des violences et des pathologies odonto-stomatologiques [1,2]. Si les accidents sont assez difficiles à prévenir, les

urgences en pathologie bucco-dento-maxillaire résultent pour une grande partie, de la négligence et de l'ignorance de l'enfant et des parents [3]. Dans ces situations, les parents arrivent dans les services avec l'enfant, tout en larme. L'odonto-stomatologiste doit pouvoir faire face à ces situations imprévisibles et rassurer les parents et l'enfant lui-même. Ces urgences doivent être enregistrées et prises en charge de manière à assurer non seulement un bon suivi, mais aussi une bonne guérison des organes lésés [4].

L'étude rétrospective avait pour objectif de faire un bilan de deux ans d'activité des urgences en Odonto-Stomatologie pédiatrique, en analysant leur distribution par rapport à l'âge et le sexe des patients, les types d'urgences.

II- PATIENTS ET METHODES

Cette étude s'est déroulée dans le service d'Odonto-Stomatologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yaoundé (Cameroun), entre

¹ Département Ophtalmologie – ORL – Stomatologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.

² Service d'Odonto-Stomatologie, Centre Hospitalier Universitaire, Yaoundé, Cameroun.

³ Service d'Anesthésiologie et Réanimation, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique, Yaoundé, Cameroun.

⁴ Service de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire, Yaoundé, Cameroun.

Correspondances: BENGONDO M. C., Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun. E-mail: bengondoc@yahoo.fr Tél. 237 787 73 07

janvier 2003 et décembre 2004. Elle s'est faite à partir de l'étude des dossiers des enfants reçus dans le service pendant la période d'étude. Chaque dossier devait comporter des éléments d'identification de l'enfant et de l'accompagnateur, le motif de la consultation, l'observation clinique, le diagnostic, le pronostic à court, moyen et long termes, les examens complémentaires et les différentes thérapeutiques mises en oeuvre.

Nous avons inclus dans cette étude les enfants des deux sexes dont le motif de consultation mentionnait le caractère urgent et ayant des dossiers complets correctement remplis. Etaient exclus, tous les enfants venus pour une consultation ne relevant pas de l'urgence ou ayant des dossiers incomplètement remplis.

III- RESULTATS

Pendant la période d'étude, le service a reçu 1237 enfants. Parmi ceux-ci, 651 ont été amenés en urgence pour diverses raisons (52,6%).

Age et sexe: Tous les 651 patients retenus pour cette étude avaient un âge compris entre un et 14 ans, parmi lesquels 422 garçons (64,8%) et 229 filles (35,2%). Les tranches d'âges les plus touchées étaient (13-14) ans (23,9%); (5-6) ans (21,4%), (7-8) ans (18,1%), comme le montre la répartition du Tableau 1.

Types d'urgences: Nous avons classé les urgences reçues en trois grands types :

- Les urgences liées à la douleur d'origine dentaire: 399 cas (61,3%).
- Les urgences traumatiques alvéolo-dentaires et des tissus mous: 249 cas (38,2%).
- Les fractures maxillo-mandibulaires: 3 cas (0,5%).

Les urgences en rapport avec la douleur d'origine dentaire ont été réparties en cinq groupes, selon le sexe, comme cela apparaît au Tableau 2. Il n'y a pas eu de différence significative dans les urgences douloureuses entre les sexes masculin et féminin, chacun étant représenté à 50,9% et 49,1% respectivement. Dans ce cadre, les filles ont consulté plus pour les pulpites (101 cas/183), correspondant à 55,2%, alors que les garçons ont été plus nombreux à consulter en urgence pour les abcès dentaires (64 cas/96), soit 66,7%. Les autres cas d'urgences douloureuses (5%) ont été représentés par les desmodontites, les ulcérations aphteuses, les gingivites et les stomatites aiguës. Dans tous les cas, les pulpites étaient toutes liées aux pathologies

cariieuses des molaires. L'éruption des molaires s'est accompagnée de douleurs chez les enfants ; ces douleurs ont concerné plus les filles (69,3%) que les garçons (30,7%).

Les urgences traumatiques ont concerné les tissus mous (lésions labiales, linguales, gingivales) (39,4%) et les tissus alvéolo-dentaires (60,6%). Elles ont été réparties en cinq groupes selon les tissus lésés et en fonction du sexe comme le montre le tableau 3.

Les garçons (158 cas) ont été plus touchés (63,5%) que les filles, 91 cas (36,5%). Il est apparu que les lésions les plus rencontrées aux urgences étaient celles des tissus mous (39,4%), les luxations dentaires (32,5%). Les moins fréquentes de ces lésions étaient les intrusions dentaires (2,8%). Toutes les tranches d'âges étaient touchées. Nous avons enregistré des luxations dentaires dans toutes les tranches d'âges. Les intrusions ont été observées entre un et deux ans, alors que les fractures dentaires ont été plus fréquentes après huit ans.

Les lésions traumatiques alvéolo-dentaires ont touché les maxillaires et surtout les incisives dans 84,3% des cas, alors que la mandibule a été impliquée dans 15,7% des cas.

Les fractures maxillo-mandibulaires (0,5%) ont été rencontrées chez trois garçons, de cinq, huit et onze ans. La panique était grande lorsque du sang coulait des lésions. Cette panique était plus marquée chez l'accompagnateur que chez la victime. L'accompagnateur était la mère de l'enfant, dans 82% des cas.

Les urgences liées aux abcès étaient plus fréquentes entre quatre et huit ans. Celles dues aux pulpites se rencontraient beaucoup plus chez les enfants entre neuf et 14 ans, alors que les luxations dentaires concernaient toutes les tranches d'âges.

Les urgences étaient plus nombreuses pendant les périodes des classes (465 cas/651), soit 71,4%, que pendant les vacances scolaires.

Tableau 1- Répartition des patients en fonction de l'âge et du sexe.

Ages (ans)	Masculin	Féminin	Total	%
1-2	32	18	51	7,8
3-4	28	25	53	8,1
5-6	96	43	139	21,4
7-8	87	31	118	18,1
9-10	61	42	103	15,8
11-12	26	15	41	6,3
13-14	102	54	156	23,9
Total	422	229	651	100

Tableau II- Répartition des urgences douloureuses en fonction du sexe.

Urgences douloureuses	Masculin	Féminin	Total	%
Pulpite	82	101	183	45,9
Abcès	64	32	96	25
Cellulites	37	24	61	15,3
Autres	8	12	20	5
Total	203	196	399	100

Tableau III- Répartition des urgences traumatiques en fonction du sexe.

Lésions	Masculin	Féminin	Total	%
Tissus mous	67	31	98	39,4
Luxation dentaire	48	33	81	32,5
Avulsion dentaire	26	17	43	17,3
Fracture dentaire	12	8	20	8
Intrusion dentaire	5	2	7	2,8
Total	158	91	249	100

IV- DISCUSSION

Cette étude a fait le bilan de deux ans d'activité des urgences odonto-stomatologiques pédiatriques en analysant les types d'urgences, leurs répartitions en fonction de l'âge et du sexe.

Les résultats de ce travail ont montré que les garçons ont été plus nombreux (64,8%) à consulter les urgences que filles (35,2%), dans toutes les tranches d'âges considérées. Ce plus grand nombre de garçons avait aussi été observé par ANDREASEN et ACOSTA pour les urgences traumatiques [5,6] au Danemark et au Mexique, CHARLAND et al ainsi que VINCKIER et al, pour les urgences pédodontiques générales [1,7] en France et en Belgique. Si le sexe masculin a été le grand fournisseur de ces urgences, nous avons néanmoins observé que le sexe féminin était majoritairement représenté dans certaines urgences liées à la douleur dont les pulpites (55,2%), la douleur de l'éruption dentaire (69,2%) et les autres cas dans lesquels ont été rangés les desmodontites, les aphtes, les gingivites, les stomatites aiguës (60%). A âge égal, la fille exprimerait plus vite les sensations douloureuses que le garçon qui a plutôt tendance à les cacher pour mieux affirmer sa masculinité. Les parents y sont aussi pour quelque chose car les plaintes des garçons ne sont pas prises en compte immédiatement, contrairement à celles des filles. Les filles, grandes consommatrices de friandises de tous genres, sont plus victimes de caries [8] dont les complications sont des pulpites et les abcès dentaires.

Les garçons ont été plus nombreux à consulter les urgences pour un traumatisme bucco-dentaire (63,5%). Ces traumatismes ont été dominés par les lésions des

tissus mous, les luxations et les avulsions dentaires. Ce résultat s'accorde avec ceux obtenus par d'autres auteurs dans des études similaires [6, 7,9-11]. Ces pathologies, plus marquées chez les garçons, sont liées à leurs intenses activités, y compris les jeux violents. Les traumatismes ont été plus fréquents aux maxillaires (84,3%) qu'à la mandibule, dans les deux sexes et pour toutes les tranches d'âges. Ceci serait lié à la grande exposition des pare-chocs maxillaires, et dont les éléments de faiblesse sont les dents et leurs tissus de soutien. Nos données s'accordent avec celles de WONG et al [12] dans leur étude des facteurs de risque de la gravité des traumatismes dentaires à Londres, NAULIN-IFI en France [13] et MONTALVO et al [14].

Les fractures maxillo-mandibulaires ont concerné les garçons et elles étaient causées par les accidents de la voie publique. Ces fractures ont été localisées à la mandibule, et s'accompagnaient d'une hémorragie importante.

CONCLUSION

Les urgences en odonto-stomatologie pédiatrique sont des situations courantes qui englobent la pathologie infectieuse et la traumatologie. Celles-ci s'expriment de la même manière dans tous les pays du monde. Elles surviennent à tout âge, dans les deux sexes. Le sexe masculin est partout plus touché par les urgences de type traumatique, alors que dans notre contexte, les filles sont plus concernées par certaines urgences liées à la douleur. Les urgences traumatiques sont plus fréquentes aux maxillaires et leur gravité dépend de l'agent traumatisant et des facteurs anatomiques. L'odontostomatologiste doit dans ces situations rassurer les parents et l'enfant lui-même, prendre rapidement en charge les lésions en présence. ■

REFERENCES:

1. Charland R, Chatel G, Perrault JG. Les traumatismes dentaires en milieu hospitalier pédiatrique. *J Dent Québec* 1985;22:445-50.
2. Goupillon JP, Bourdillat C, Caron H. Le patient au cabinet dentaire. La qualité au cabinet dentaire. *ADF* 2000;1:1-28.
3. Mendo EEM, Bengono G, Elong N, Toham KA. La pauvreté et l'ignorance: les causes des consultations tardives en odonto-stomatologie au CHU de (Yaoundé) *Tropical Dental Journal* 2001;94:24-7.
4. Le Breton G. Les urgences en Odonto-Stomatologie. In : *Traité de sémiologie et clinique odonto-stomatologique*. ed. CdP Vélizy 1997 ; p. 478-82.

5. Andreasen JO, Ravn JJ. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in Danish population sample. *Int J Oral Surg* 1972;1:235-9.
6. Acosta Alfaro VM, Llarena del Rosario ME, Garcia Godoy F. Traumatic injuries to primary teeth in children from Mexico city (Abstract). 18th Congress of the IAPD, Paris 12th-15th September, 2001; p.38.
7. Vinckier F, Verhaeghe V. Paediatric dental emergencies in a university hospital (Abstract). 8th Congress of the IAPD, Paris 12th-15th September, 2001; p. 33.
8. Bengondo CH, Ngoa S, Bengono G. Besoin d'une sensibilisation orientée en soins dentaires à Yaoundé. *Odonto-stomatologie Tropicale*, 2001;95:38-40.
9. Obry F, Sommermater J. Les expulsions dentaires. *Réalités Cliniques* 1992;3,4: 471-9.
10. Levine L. Injury to primary dentition. *Dent Clin N Amer* 1982;26:3.
11. Ribes D. Les traumatismes chez l'enfant: revue clinique. *Rev Odonto-Stomatol* 1988; 17:63-73.
12. Wong FSL, Odoi R, Marcenes W. An investigation on risk factors relating to the severity of dental injuries. 32^e Journées Internationales de la SFOP, Paris 12-15 Septembre 2001; p. 39.
13. Naulin-Ifi C. Les traumatismes dentaires. 1994 Ed CdP, Paris.
14. Montalvo-Polk A, Kittle PE. Impaction and malformation of a maxillary central incisor: sequelae of trauma. *J Dent Child* 1993; 29:32.