

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université Salah Boubnider Constantine 3
Faculté de médecine Constantine
Département de médecine dentaire

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE

**Dent de sagesse : conserver ou extraire ? Réflexion sur une décision
raisonnée : étude rétrospective au service de
pathologie et chirurgie buccale**

Réaliser par :

-Ahmed chaouch Malak
el Rahma. -
Ittiche Romaissa.
-Djoughri Dalia Aziadi
Manar. -
-Kerdoud Sawsen.
-HadeF Ferial.
-Keghouche Racha.

-Houche Asma.
-Chernine Iskander.
-Ouchenne Dhikra
Elwissal.
-Bennaceur Hind.
-Rimouche Romaissa.
-Benierbah Rahma.

-Boudjadja Lyna
Malak.
-Bouchahouani
Roufaïda.
-Djekrif Mohamed
Salah.

Membres du jury :

Présidente : Dr BENHAMADA IMEN.

Assesseur : Dr MERABET LAMIA.

Encadante : Pr YKHLEF SOUMIA.

Table des matières :

Remerciement.....	I
Dédicaces.....	II
Liste des figures	IX
Liste des Tableau	XI
Liste des abréviations.....	XII
I.1. Rappel.....	2
I.1.1. Maxillaire supérieur	2
I.1.2. Maxillaire Inférieur	4
I.2. Physiopathologie	6
I.2.1. Terminologie (⁴)	6
I.2.2. Accidents infectieux.....	6
I.2.3. Accidents muqueux.....	7
I.2.4. Accidents cellulaires	8
I.2.5. Accidents osseux.....	10
I.2.6. Accidents kystiques	10
I.3. Diagnostic.....	11
I.3.1. Diagnostic clinique	11
I.3.2. Diagnostic radiologique	13
I.3.3. Diagnostic Différentiel.....	19
I.3.4. Classification.....	22
I.4. Indications des extractions dentaires.....	25
I.4.1. Rappel	25
I.4.2. Indications d'extractions selon la symptomatologie.....	25
I.4.3. Indication d'ordre général :.....	28
I.5. Complications de l'extraction des dents de sagesse et leurs gestion spécifiques.....	28
I.5.1. Complications peropératoires lors de l'extraction des dents de sagesse	28
I.5.2. Complications postopératoires.....	30
I.6. Prise en charge d'une dent de sagesse.....	32
I.6.1. Critères décisionnels pour la prise en charge thérapeutique des troisièmes molaires 32	

I.6.2.	Prise en charge thérapeutique des troisièmes molaires.....	35
I.7.	Innovation dans la prise en charge	40
I.7.1.	La chirurgie piézographique	40
I.7.2.	L'intelligence artificielle.....	41
(II)	Résultats.....	43
II.1.	Problématique.....	43
II.1.1.	Objectif principal	43
II.2.	Méthodologie	44
II.2.1.	Type d'étude	44
II.2.2.	Population étudiée.....	44
II.2.3.	Variables d'études.....	44
II.2.4.	Déroulement de l'enquête	44
II.3.	Résultats	46
II.3.1.	Caractéristiques de la population étudiée	46
II.3.2.	Caractéristiques des dents de sagesse	49
(III)	Discussion.....	53
III.1.	Caractéristiques de la population étudiée	53
III.1.1.	Prévalence d'extractions dentaires des DDS.....	53
III.1.2.	Répartitions des DDS en fonction du sexe.....	53
III.1.3.	Répartitions des DDS en fonction de l'âge	54
III.1.4.	Lieu de provenance	54
III.1.5.	Répartitions des DDS en fonction du motif de consultation.....	54
III.1.6.	Répartitions des DDS en fonction de l'hygiène bucco-dentaire	56
III.1.7.	Répartitions des DDS en fonction de la radiographie demandée.....	56
III.1.8.	Répartitions des DDS en fonction des dents incriminées	57
III.1.9.	Situation de la dent sur l'arcade	58
III.1.10.	Etat de l'odonte	59
III.1.11.	Proximité des DDS avec le nerf alvéolaire inférieure.....	59
III.1.12.	Résorption de la dent adjacente.....	60
III.1.13.	Répartition des DDS en fonction de l'état de l'odonte de la dent adjacente..	61
III.1.14.	Classification de Winter	61
III.1.15.	Classification de Pell & Gregory	62
III.1.16.	Prise en charge	63

(IV) Cas cliniques :	64
IV.1. Cas clinique N°1 :	64
IV.2. Cas clinique N°2 :	65
IV.3. Cas clinique N°3 :	67
(V) Recommandations et perspectives :	69
V.1. Recommandations :	69
V.2. Perspectives :	69
Conclusion	70
(VI) Références Bibliographique	74

Liste des figures :

Figure 1 : Maxillaire Supérieur	2
Figure 2 : Nerf Maxillaire V2	3
Figure 3 : Mandibule	4
Figure 4 : Nerf mandibulaire	5
Figure 5 Artères , Veines et nerfs des deux maxillaires	6
Figure 6 : Schéma descriptives de l'origine des péricoronarites	6
Figure 7 : photographie d'une stomatite odontiasique	8
Figure 8 : Abscès buccinato-maxillaire	8
Figure 9 : Cellulite diffuse	9
Figure 10 : Radiographie panoramique montrant un kyste dentigère	11
Figure 11 : Illustrations des différentes relations entre la dds et le canal du nerf alvéolaire inférieur	14
Figure 12 : Coupes réalisées à l'aide d'un dentascan	15
Figure 13 : Coupes réalisées à l'aide d'un Cône Beam	16
Figure 14 : Radiographie panoramique montrant un améloblastome	20
Figure 15 : Illustration d'une affection du nerf trijéminal	21
Figure 16 : Tracés sur panoramique pour évaluation de l'impaction d'une DDS	22
Figure 17 : Tableau illustratif des différentes impactions selon Winter	23
Figure 18 : Tableau des différentes positions et classes selon Pell & Gregory	24
Figure 19 : Schéma de distribution des valeurs pour le calcul de l'indice de Pederson	25
Figure 20 : Recommandations de l'HAS sur l'indication d'extraction des DDS gradé	37
Figure 21 : Proposition d'un arbre décisionnel pour une DDS sans pathologies associées	39
Figure 22 : Proposition d'un arbre décisionnel pour une DDS sans pathologies associés	40
Figure 23 : histogramme de la prévalence des patients ayant bénéficiés d'extraction dentaire	46

RESUMÉ

Introduction :

La prise en charge de la dent de sagesse reste une des problématiques les plus fréquemment rencontrées en médecine dentaire. Dès lors, une question majeure se pose : l'extraction systématique de la troisième molaire est-elle justifiée ou convient-il de privilégier une approche individualisée basée sur une évaluation clinique spécifique à chaque patient ? Ce mémoire cherche à explorer cette problématique à travers une étude rétrospective au service de pathologie et chirurgie buccale.

Objectifs

L'objectif de notre étude était d'estimer la prévalence des dents de sagesse, d'identifier les facteurs de risques associés à leurs complications et finalement, de proposer des recommandations permettant de justifier l'extraction ou conservation des dents de sagesse.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au moyen d'une collecte d'information sur questionnaire à partir de 265 dossiers de patients ayant subi l'extraction d'une dent de sagesse au niveau du service de pathologie et chirurgie buccal du Campus Chihani Bachir - Département de médecine dentaire de Constantine pendant la période allant de 2014 à 2019.

Résultats :

Sur les 265 patients ayant subi l'extraction d'une troisième molaire, 63% était des femmes alors que 37% était des hommes. L'âge moyen était de 29ans. Le motif de consultation le plus courant était les troubles fonctionnels (80.8%) suivi par le motif orthodontique 16% et en fin le motif prothétique 3%. La radiographie panoramique a été demandée dans 99.23 % des cas. 80.8% des dents était enclavées et 16.6% était incluses. Les troisièmes molaires mandibulaires 38 et 48 sont à l'origine de complications cliniques ,80 % des patients ont subi des extractions chirurgicales en raison de l'indication infectieuse.

Conclusions :

La prise en charge optimale de la dent de sagesse nécessite une évaluation radio- clinique complète et l'analyse minutieuse de critères multiples afin de garantir une prise de décision réfléchie et justifiée pour chaque patient , en tenant compte de leurs besoins individuels et de l'état de leur santé générale

Mots clés : Enquête, prévalence, Dent de sagesse, Troisième molaire, Classification, Complications.

ABSTRACT

Introduction:

The management of wisdom teeth remains one of the most frequently encountered issues in dental medicine. A major question arises: is the systematic extraction of third molars justified, or should a personalized approach based on a patient-specific clinical evaluation be preferred? This thesis aims to explore this issue through a retrospective study conducted in the department of oral pathology and surgery.

Objectives:

The objective of our study was to estimate the prevalence of wisdom teeth, identify risk factors associated with their complications, and finally, propose recommendations to justify either extraction or preservation of wisdom teeth.

Materials and Methods:

This is a retrospective study based on data collected through a questionnaire from 265 patient records involving wisdom tooth extractions performed at the department of oral pathology and surgery of the Chihani Bachir Campus – Faculty of Dental Medicine in Constantine, during the period from 2014 to 2019.

Results:

Of the 265 patients who underwent third molar extraction, 63% were female and 37% were male. The mean age was 29 years. The most common reason for consultation was functional disorders (80.8%), followed by orthodontic reasons (16%), and finally prosthetic reasons (3%). Panoramic radiography was requested in 99.23% of cases. 80.8% of the teeth were impacted, while 16.6% were embedded. The mandibular third molars (teeth 38 and 48) were the main source of clinical complications.

Conclusions:

The optimal management of wisdom teeth requires a thorough radio-clinical evaluation and careful analysis of multiple criteria to ensure a thoughtful and justified decision for each patient, taking into account their individual needs and general health status.

Keywords: Survey, Prevalence, Wisdom tooth, Third molar, Classification, Complications.

الملخص

:المقدمة

لا تزال معالجة ضرس العقل من أكثر المشكلات شيوعاً في طب الأسنان. يطرح سؤال جوهري: هل يُبرر القلع الروتيني للضرس الثالث أم ينبغي اعتماد نهج فردي قائم على تقييم سريري خاص بكل مريض؟ يهدف هذا البحث إلى دراسة هذه الإشكالية من خلال دراسة استعادية في مصلحة أمراض وجراحة الفم

:الأهداف

كان هدف دراستنا تقدير انتشار أضرار العقل، وتحديد عوامل الخطورة المرتبطة بمضاعفاتها، وأخيراً، اقتراح توصيات. تبرر قرار القلع أو الإبقاء على أضرار العقل

:المواد والطرق

هي دراسة استعادية اعتمدت على جمع المعلومات عبر استبيان شمل 265 ملفاً لمرضى خضعوا لقلع أضرار العقل في مصلحة أمراض وجراحة الفم بمجمع "شيهاني بشير" - كلية طب الأسنان بقسنطينة خلال الفترة من 2014 إلى 2019

:النتائج

من بين 265 مريضاً خضعوا لقلع الضرس الثالث، كانت نسبة النساء 63% والرجال 37%. كان متوسط العمر 29 سنة. أكثر دواعي الاستشارة شيوعاً كانت الاضطرابات الوظيفية (80.8%)، تليها الأسباب التقويمية (16%)، ثم الأسباب التعويضية (3%). تم طلب الأشعة البانورامية في 99.23% من الحالات. 80.8% من الأضرار كانت منظمرة و 16.6% كانت مطمورة بالكامل. كانت الأضرار الثالثة السفلية (38 و 48) السبب الرئيسي للمضاعفات السريرية

:الاستنتاجات

تتطلب المعالجة المثلى لأضرار العقل تقييماً سريرياً وشعاعياً شاملاً وتحليلاً دقيقاً لمعايير متعددة لضمان اتخاذ قرار مدروس ومبرر لكل مريض، مع مراعاة احتياجاته الفردية وحالته الصحية العامة

الكلمات المفتاحية: استبيان، انتشار، ضرس العقل، الضرس الثالث، تصنيف، مضاعفات