

Accident de la Dentition

I - LES ACCIDENTS DE LA DENTITION TEMPORAIRE

PLAN

1 - DEFINITIONS

- 1 - Dentition
- 2 - Denture
- 3 - Éruption
- 4 - Follicule

2 - Rappel sur l'éruption dentaire

2 - 1 - Mécanismes de l'éruption dentaire

3 - CHRONOLOGIE DE L'ERUPTION DENTAIRE

4 - ACCIDENTS de la DENTITION TEMPORAIRE

4 - 1 - Les Anomalies chronologiques

- Éruption précoce
- Éruption Retardée

4 - 2 - L'éruption Compliquée

4 - 2 - 1 - Accidents locaux

II - les accidents de la dentition Permanente

4 - LES ACCIDENTS de la DENTITION des DENTS PERMANENTES

4 - 1 - La Dentition Précoce

4 - 2 - La Dentition Retardée

4 - 3 - Les Éruptions Compliquées

5 - LES ACCIDENTS D'ERUPTION DES DENTS PERMANENTES

5 - 1 - La Dentition Précoce

5 - 2 - La Dentition Retardée

5 - 2 - 1 - Causes locales

5 - 3 - L'Éruption Compliquée des dents permanentes

5 - 3 - 1 - ACCIDENTS D'ÉVOLUTION DES DENTS DE SAGESSE INFÉRIEURES

5 - 3 - 1 - 1 - Accidents infectieux

5 - 3 - 1 - 2 - Accidents muqueux :

5 - 3 - 1 - 3 - Accidents mécaniques

5 - 3 - 1 - 4 - Accidents kystiques

5 - 3 - 1 - 5 - Accidents réflexes

5 - 3 - 2 - Accidents d'évolution des dents de sagesse supérieures (DDSS)

5 - 3 - 2 - 1 - Les accidents infectieux

5 - 3 - 2 - 2 - Les accidents mécaniques

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

1 - DEFINITIONS

1 - 1 - Dentition

La Dentition ou évolution dentaire correspond au phénomène actif qui s'inscrit dans la croissance de l'individu. C'est un phénomène dynamique et physiologique continu marqué par une suite d'éruption qui amène la denture en place.

La dentition commence à l'enfouissement de la lame dentaire et se termine avec la maturation de la dent de sagesse, vers 20 ans.

1 - 2 - Denture

C'est l'ensemble de dents sur l'arcade. Il existe une denture temporaire de 20 dents et une denture permanente de 32 dents.

1 - 3 - Eruption

C'est un phénomène physiologique, chronologique au cours duquel les différentes dents temporaires puis permanentes se placent sur l'arcade.

1 - 4 - Follicule : Le follicule dentaire est nécessaire pour l'éruption. C'est un sac de tissu conjonctif entourant l'organe de l'émail. Il est destiné à l'élaboration du ligament parodontal, du cément et de l'os alvéolaire (figure 1).

2 - RAPPEL SUR L'ERUPTION DENTAIRE

L'éruption est un processus dynamique qui accompagne le développement de la racine. C'est le résultat de la croissance de la pulpe, entre la partie calcifiée de la dent et la base du follicule.

Au cours de l'éruption plusieurs phénomènes se mettent en place : développement des procès alvéolaires, déplacement de la dent dans l'os, résorption des dents temporaires et l'éruption des dents permanentes.

2 - 1 - Mécanismes de l'éruption dentaire

L'éruption se fait à travers le canal gubernaculaire (figure 2). Les dents permanentes sont reliées à la gencive par les cordes gubernaculaires. Chaque dent a un gubernaculum qui est un canal dans l'os alvéolaire.

Les follicules des dents temporaires sont directement unis à la muqueuse gingivale

Le processus de l'éruption suit les étapes de l'odontogénèse.

Le bourgeon dentaire subit une maturation coronaire, puis minéralisation, puis débute l'édification radulaire, qui va amorcer le mouvement ascensionnel de la dent, aboutissant à l'éruption dentaire.

La croissance du follicule entraîne la résorption de l'os alvéolaire sous-jacent induisant le développement des racines.

L'éruption dentaire implique une résorption osseuse en amont, dans le sens de l'éruption et le dépôt osseux au fond de l'alvéole.

Le rythme d'éruption des dents temporaires est semestriel et celui des permanentes est annuel. Pour qu'il y ait éruption, il faut une résorption osseuse, pour former le chemin d'éruption qui suit le canal gubernaculaire



Figure 1 : follicule dentaire

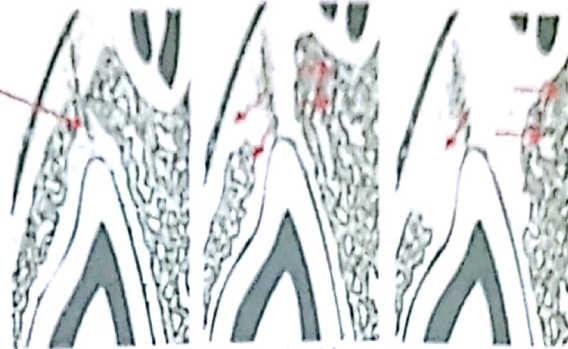


figure 2 : Mécanisme de l'éruption dentaire
Résorption osseuse et formation d'un chemin d'éruption qui suit le canal gubernaculaire

L'éruption dentaire passe par 3 phases :

- La 1^{ère} Phase pré-éruptive (figure 3): C'est la période des mouvements pré éruptifs au sein de l'os alvéolaire. Elle correspond à la période pendant laquelle la couronne dentaire se forme.
- La 2^{ème} Phase c'est la phase pré fonctionnelle elle se subdivise en trois périodes.
 - Eruption intra osseuse, coïncide avec le début de développement de la racine (figure 4).
 - Pénétration de la muqueuse se fait lorsque la croissance radiculaire atteint la moitié ou les 2/3 de la longueur radiculaire (figure 5).
 - L'éruption pré occlusale est brève, dure quelques mois et se termine lorsque la dent atteint son antagoniste au niveau du plan d'occlusion.
- La 3^{ème} Phase fonctionnelle post occlusale, dure pendant toute la vie de la dent. La dent poursuit les mouvements axiaux et la croissance alvéolaire à un rythme plus lent, même après la mise en occlusion fonctionnelle (figures 6 - 7).



figure 3



figure 4



figure 5



figure 6



figure 7

3 - CHRONOLOGIE DE L'ERUPTION DENTAIRE

Dents Temporaires	DENTS Définitives Maxillaires	Dents Définitives Mandibulaires
<u>Maxillaires et mandibulaires</u>	Centrales 7 à 8 ans	7 ans
	Latérales 8 à 9 ans	8 ans
Inc. Centrales 6 à 8 mois	Canines 11 à 12 ans	9 à 10 ans
Inc. Latérales 8 à 12 mois	1 ^{ère} P. M. 10 à 11 ans	11 ans
Canines 18 à 24 mois	2 ^{ème} P. M. 10 à 12 ans	12 ans
1 ^{ères} Molaires 12 à 18 mois	1 ^{ère} Molaire 6 ans	6 ans
2 ^{èmes} Molaires 24 à 30 mois	2 ^{ème} Molaire 12 ans	12 ans
	3 ^{ème} Molaire 18 à 30 ans	18 à 30 ans

L'éruption des dents temporaires ou déciduales est semestrielle : un groupe de dents par semestre.

L'éruption des dents permanentes est annuelle, un groupe de dents par an.

Des écarts types de 2 à 3 mois pour les dents temporaires et de 8 à 18 mois pour les dents permanentes sont admis.

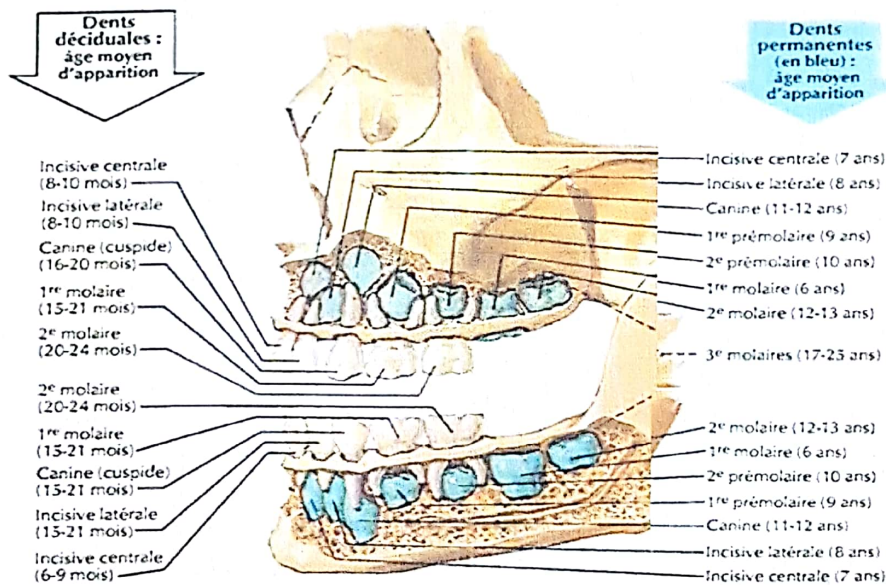


figure 9 : chronologie de l'éruption des dents temporaires et permanentes

4 - LES ACCIDENTS DE LA DENTITION TEMPORAIRE

4 - 1- Les Anomalies chronologiques

* Éruption précoce

Dents natales : Elles sont exceptionnelles, marquées par la présence d'une ou de plusieurs dents à la naissance (figure 9).



figure 9 : dents natales

Dents néonatales : Elles font leur éruption dans les 30 premiers jours de la vie. Elles intéressent particulièrement les incisives mandibulaires.

* Éruption Retardée

Elle est plus rare en denture lactéale. L'éruption retardée est le fait d'un obstacle local mécanique, rarement d'un trouble général.

Les obstacles mécaniques locaux peuvent être :

- un obstacle gingival représenté par une hyperplasie de la gencive (figure 10) ;
- un obstacle tumoral comme un kyste d'éruption (figure 11) ;
- un obstacle osseux en relation avec une anomalie alvéolaire.

Les causes générales peuvent être :

- Endocriniennes : une hypothyroïdie ou une hypoparathyroïdie ;
- Carences en vitamines A et D (rachitisme) comptent parmi les causes systémiques les plus fréquentes des retards d'éruption en denture permanente .
- Le syndrome de Down ou trisomie 21 dans lequel, ou non seulement l'éruption des dents temporaires est retardée mais, la séquence d'éruption de ces dents est également perturbée.

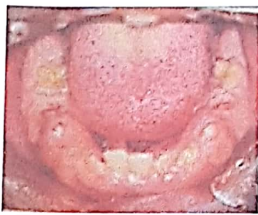


figure 10



figure 11

4 - 2 - L'éruption Complicquée

4 - 2 - 1 - Accidents locaux

* **Le prurit gingivo-dentaire** : C'est la complication la plus fréquente et la plus bénigne.

L'enfant agité porte à la bouche tout ce qu'il a sous la main et le mordille fortement.

Sur le plan clinique il présente une hypersialorrhée, une muqueuse gingivale rouge et tuméfiée (figures 12 - 13).

Tous les signes rétrocedent dès que la dent fait son éruption. Le traitement est symptomatique

à base d'antalgique ; un simple gel anesthésique peut soulager l'enfant.

* Les péricoronarites

- La péricoronarite congestive (figure 14) : C'est une inflammation du sac péricoronaire la plus rencontrée.

La clinique se manifeste par une agitation de l'enfant, une Hyper salivorrhée, une gencive rouge tuméfiée, douloureuse et saignante. Elle peut s'accompagner de fièvre, de diarrhée et d'adénopathies. Les signes généraux sont plus ou moins marqués. L'évolution se fait vers la suppuration.

- La péricoronarite suppurée: Elle succède à la congestive. Les signes généraux sont plus marqués, la pression fait sourdre des sérosités purulentes.
- Le traitement est symptomatique local dans les accidents banaux d'éruption des dents temporaires. Il est à base d'antalgiques (paracétamol). Préconiser une bonne hygiène, un massage et friction à l'aide de baumes anesthésiantes. Il faut éviter les incisifs et surveiller l'alimentation. Une antibiothérapie est recommandée pour la péricoronarite suppurée .



figure 12



figure 13



figure 14 péricoronarite congestive sur la 84

* Les Stomatites

Il s'agit de l'inflammation de la muqueuse gingivale ou buccale. Elle peut être érythémateuse, suppurée ou ulcéreuse, d'allure aphteuse ou herpétique.

- La stomatite de la primo-infection herpétique: Elle se manifeste sur le plan général par une hyperthermie à 40°, une gêne à l'alimentation avec présence d'adénopathies. Localement les ulcérations sont de petite taille et douloureuses (figures 15 a-b-c).

Le traitement est symptomatique à base d'antalgiques .



figure 15 a primo infection herpétique (état général de l'enfant)



figure 15 b stomatite herpétique



figure 15 c ulcération herpétique

• **Kyste péricoronaire d'éruption:**

Il se développe à partir du sac folliculaire de la dent temporaire et se traduit par une tuméfaction gingivale bleuâtre, indolore et fluctuante sur le germe de la dent. Il atteint le plus souvent les 2^{èmes} molaires ou les incisives (figures 16 - 17).

Traitement : Il disparaît spontanément lorsque la dent fait éruption, ou chirurgicalement.



figure 16 kyste péricoronaire sur la 12



figure 17 kyste péricoronaire sur la 85

5 – LES ACCIDENTS D'ERUPTION DES DENTS PERMANENTES

Les accidents d'évolution des dents permanentes touchent particulièrement, les 3^{èmes} molaire surtout la dent de sagesse mandibulaire. Ces accidents sont infectieux dans la majorité des cas

5 - 1- La Dentition Précoce

Souvent due à une chute prématurée de la dent temporaire correspondante, ou de causes générales, le cas de maladies endocriniennes (hyperthyroïdie).

5 - 2 - La Dentition Retardée : Elle peut affecter une seule dent ou toute la denture.

On parle de retard, 2 ans après la date prévue de l'éruption d'une dent. Les causes peuvent être locales ou générales.

5 - 2 - 1- causes locales

- Anomalie du germe
- Persistance de dents temporaires ;
- Fermeture des diastèmes après extraction précoce de la dent temporaire ;
- Obstacles tumoraux (kyste péricoronaire d'éruption de la dent permanente, kyste folliculaire).
- Présence d'une tumeur locale gênant la migration de la dent, cas d'un odontome (figure 18).



figure 18 odontome responsable du retard d'éruption de la 11

5 - 3 - L' ERUPTION COMPLIQUEE DES DENTS PERMANENTES

Les accidents d'évolution des dents permanentes touchent particulièrement les 3^{èmes} molaire surtout la dent de sagesse mandibulaire. Ces accidents sont infectieux dans la majorité des cas.

5 - 3 - 1 - ACCIDENTS D'EVOLUTION DES DENTS DE SAGESSE INFERIEURES

5 - 3-1- 1 - Accidents infectieux

Selon la théorie de Capdepon, la pression exercée par la dent de sagesse sur la dent de 12ans entraîne la rupture du sac péricoronnaire ; aboutissant à la formation d'une cavité péricoronnaire, au niveau de laquelle une prolifération bactérienne est à l'origine de complications.

La péricoronarite est une inflammation du sac péricoronnaire et de la muqueuse adjacente.

*** Péricoronarite aiguë congestive :**

Est une inflammation du sac péricoronnaire, survenant au cours de l'éruption de la dent dans la cavité buccale.

La clinique: se présente par des douleurs spontanées vives, une muqueuse rouge œdématisée.

La pression donne un liquide sérosanglant (figure 19).

Le traitement: Il est à base de bain de bouche, d'antalgiques. Une cautérisation à l'acide trichloracétique peut être réalisée pour faciliter l'éruption.

*** Péricoronarite suppurée :**

Elle peut succéder à la précédente. C'est une infection du sac péricoronnaire .

Elle s'accompagne de douleurs plus intenses, insomniantes, d'otalgies violentes, un trismus (limitation d'ouverture buccale), une dysphagie, de la fièvre, une adénopathie régionale sous maxillaire douloureuse. La pression sur le capuchon donne un liquide purulent.

Le traitement est à base d'antiseptiques (bain de bouche), une Antibiothérapie et des antalgiques.

*** Péricoronarite chronique :**

Elle se manifeste par l'absence de douleur, une suppuration et des adénopathies régionales.

Le traitement est à base d'antiseptiques, l'extraction de la dent causale est indiquée.

Les complications d'une péricoronarite peuvent être, une cellulite, une ostéite ou un kyste.

5 - 3-1- 2 - Accidents muqueux :

Ils succèdent ou accompagnent une péricoronarite. Se manifestent par des ulcérations de la région du trigone rétromolaire, ou par une Gingivostomatite « stomatite odontiasique ».

*** Stomatite Odontiasique :**

Elle se manifeste par une gingivite érythémateuse qui évolue rapidement vers l'ulcération. Elle se propage à une hémiarcade, voire aux deux arcades (figure 20) .

L'état général est altéré : une asthénie, fièvre, anorexie et des adénopathies. Elle évolue très rapidement vers une forme ulcérée.

Le traitement est à base des antiseptiques (bain de bouche), des antibiotiques à large spectre.

5 - 3-1- 3 - Accidents mécaniques

Ils sont essentiellement représentés par la carie distale de la deuxième molaire (figure 21).

Le traumatisme de la muqueuse jugale peut engendrer des ulcérations.

Lorsque la dent de sagesse (DS) est en position mésioversée, la pression éruptive peut être à l'origine d'une DDM postérieure et de troubles de l'articulé dentaire.

De même que l'inclusion de la dent peut fragiliser l'angle mandibulaire.

5 - 3 - 1 - 4 - Accidents kystiques : Ils peuvent être marginaux, latéraux ou dentigères (folliculaires). Ces kystes se développent à partir du sac péri coronaire.

Le kyste marginal postérieur se développe sur la face distale ou mésiale de la couronne de la D5 inférieure (figure 22).

Le kyste dentigère ou folliculaire se forme à partir du sac folliculaire autour de la couronne de la dent incluse (figure 23).

5 - 3 - 1 - 5 - Accidents reflexes : Ce sont des Troubles trophiques cutanéomuqueux : Les pelades (absence de poils) (figure 24) .

En dehors de toutes étiologies dermatologiques les pelades sont souvent en rapport avec un accident d'évolution des dents de sagesse inférieures (dent incluse ou enclavée).

5 - 3 - 2 - Accidents D'évolution Des Dents De Sagesse Supérieures (DDSS)

Au maxillaire, les accidents d'évolution des DDSS sont rares. L'absence d'obstacle osseux permet à la dent de sagesse de faire plus facilement son éruption, soit en bonne position, soit plutôt en vestibulo-version.

Les accidents des DDS supérieures sont semblables à ceux de la DDS inférieure.

5 - 3 - 2 - 1 - Les accidents infectieux sont représentés par les accidents sinusiens. Il s'agit d'un accident infectieux apical, succédant à la nécrose de la dent après son éruption sur l'arcade, qui est responsable de sinusites et non d'un accident d'évolution.

5 - 3 - 2 - 2 - Les accidents mécaniques sont représentés par l'ulcération de la muqueuse jugale. L'éruption en position vestibulaire de la DDS supérieure provoque un traumatisme répété et une ulcération de la face interne de la joue.

Le traitement est soit le meulage des cuspides vestibulaires ou l'extraction de la dent.



Figure 20 péri coronarite congestive



Figure 21 stomatite Odontiasique



Figure 22 carie distale de 47 causée par la 48 enclavée



Figure 23 kyste marginal distal sur la 38

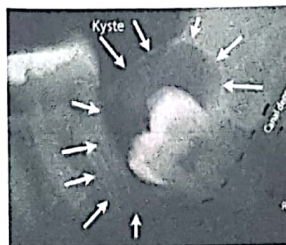


Figure 24 kyste dentigère englobe la couronne de la 38



Figure 25 pelade

CONCLUSION

Les accidents de la dentition sont de formes cliniques et d'étiologies diverses.

Pour prévoir les accidents et complications liés à la dentition, il faut apporter à chaque enfant les conditions optimales pour la mise en place d'une denture adulte correcte.

- Prévenir les causes de ces troubles par une hygiène alimentaire et buccale correcte.
- La denture temporaire ou définitive, doit faire l'objet de soins attentifs et appropriés.
- L'extraction d'une dent temporaire doit être un acte toujours réfléchi.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 – Bordais P. Gineste P. Marchand J. (1977). Accidents de la dentition EMC Stomatologie 22032 A 10
- 2 – Berard R. Julien Prélat 1980. Pédodontie Approche clinique de l'enfant en endonto-stomatologie.
- 3 – Castaneda B. Choukroune C. (2016). Altération de l'éruption des molaires permanentes ; Rev. Odonto Stomat. 45 :180-206.
- 4 – Gatimal J. (2013). Mécanismes biologiques et retard d'éruption dentaire. Thèse Université Toulouse III Paul Sabatier. France
- 5 – Gatimel J. Vaysse F. Rotenberg M. Noirrit-Esclassan E. (2014). Comment expliquer les retards d'éruption. L'orthodontie Bioprogressive – Vol. 22.
- 6 – Tillota F. Folliguet M. Segulier S. (2014) . Physiopathologie de l'éruption dentaire EMC. Stomatologie 22- 030-A-10
- 7 – Schaudel F. Lutz J-C (2013) . Accidents d'évolution des dents de sagesse . EMC. Stomatologie. 22-095-A-10.