

Université de Sétif

Faculté de médecine

Département de médecine dentaire

Éruption normale et pathologique

2^{ème} année médecine dentaire

I-Introduction

L'éruption dentaire est un phénomène physiologique séquentiel survient depuis l'enfance à l'âge adulte (dentition).

Cette phase dynamique précède celle où les dents sont en place (denture).

Cependant, il arrive que l'éruption s'accompagne de troubles: chronologique, topographique et éruption difficile

II-Définition:

Éruption :

*correspond au passage de la dent de sa position intra-osseuse au cours de son développement, à une position fonctionnelle dans le plan d'occlusion.

*la couronne de la dent est mise en place sur arcade

III-Éruption normale:

1-Mécanisme biologique de l'éruption:

-le germe se déplace dans une direction axiale.

-le germe quitte la cavité osseuse et traverse la muqueuse gingivale.

-l'éruption nécessite plusieurs types de mouvements: rotation , translation latérale , mouvement axial.

-au moment de l'apparition de la couronne la racine continue à s'accroître

2-Hypothèses Mécanisme biologique de l'éruption:

*hypothèse d'Orban 1929 : ligaments – hamac

*la pression vasculaire ou hydrostatique

*phénomène d'apposition –résorption de l'os

*contraction des fibres de collagène du desmodonte

Le mécanisme précis reste inconnu.

Actuellement: plusieurs facteurs interviennent dont les hormones.

3-Chronologie d'éruption: Voir annexe

IV-Éruption pathologique:

1-Anomalies chronologiques de l'éruption:

➤ 1^{ère} dentition (dents temporaire):

*éruption précoce:

-survient de 1-6 mois avant la date normale de l'éruption

-incisives inférieures

-il s'agit de: dent natale (perle d'Epstein , nodule de Bohn) , dent néonatale

-On incrimine : hérédité, infection lors de la grossesse, facteur endocrinien

*éruption retardée:

-dent isolée → cause locale

-plusieurs dents → cause générale

-le traitement est étiologique

➤ 2^{ème} dentition (dents permanentes):

***éruption précoce:**

-exceptionnelle

-doit être précédée par la chute des dent de lait

***éruption retardée:**

Causes locales:

-persistance des dents temporaires

-fermeture des diastèmes après exo précoces

-kyste radiculo-dentaire

-kyste péricoronaire

-odontome

Causes générales:

-hérédité

-carence vitaminique

-troubles endocrinien

2-Anomalies topographiques de l'éruption:

Ectopie dentaire:

Situation d'une dent anormalement éloignée de sa place habituelle su l'arcade

Transposition:

Canine prend la place de l'incisive, ou prémolaire prend la place d'une canine

Anastrophe dentaire:

une dent retournée complètement sur son axe 180°

Dent incluse:

La dent ne communique pas avec la cavité buccale

Dent enclavée:

La dent communique avec la cavité buccale

3-Accidents d'éruption (éruption difficile):

➤ **Accidents de la première dentition**

Lorsque la dent « perce » dans la cavité buccale, elle entre en contact avec un milieu septique qui peut dans certaines conditions engendrer des troubles plus ou moins graves.

Troubles locaux :

De la simple irritation gingivale à la gingivo-stomatite ulcéro- nécrotique

-Prurit gingivo-dentaire

-La plus courante ;

-Cliniquement : la muqueuse rouge, salivation abondante du nourrisson qui est agité et porte tous ce qu'il peut en bouche

-Ces signes s'arrêtent dès que la dent perce

-Péricoronarite

Infection du sac péricoronaire systématique pour toute dent en éruption doit évoluer vers la guérison, elle est dite physiologique

a) la péricoronarite congestive :

au niveau de la dent en éruption le gencive rouge, luisante, tuméfié et douloureuse

Insomnie chez le nourrisson

b) péricoronarite suppurée : (rare)

Avec adénopathies cervicales, fièvre, perte d'appétit

la stomatite :

-C'est une inflammation de la muqueuse buccale qui accompagne l'éruption de certains dents

-Elle Caractérisée par des signes généraux importants (Asthénie, hyperthermie)

-Leur prévention est basée sur une hygiène rigoureuse et quotidienne

la stomatite :

la gingivo-stomatite herpétique de primo-infection

la stomatite ulcéro-nécrotique

Kyste d'éruption :

-Se développe en général au niveau de la 2ème molaire temporaire, sur une crête gingivale édentée

-Cliniquement on retrouve :

Une tuméfaction arrondie, bleuâtre, translucide, fluctuante, indolore, de contenu liquide et filant

Les troubles régionaux :

il s'agit :

-hydrorrhée nasale

-larmolement uni ou bilatéral

-hypersalivation

-érythrose jugale (feu des dents)

-adénopathies cervicales (accompagnent les péricoronarites)

Troubles généraux :

-Hyperthermie de 48 heures ;

-Troubles de l'appareil digestif :

*anorexie éphémère

*vomissement

*palier de la courbe des poids

*épisode diarrhéique (48 heures)

-les troubles de l'appareil respiratoire :

Toux sèche qui débuté 2 à 3 jours avant l'éruption

-les troubles du système nerveux : agitation et insomnie

Le traitement :

1-surveiller l'hygiène et l'alimentation

2-Prise de calcium et phosphore dans une alimentation équilibrée

3- pratiquer des frictions de la gencive avec des substances anesthésiques (Anneau en caoutchouc à mâchonner) et calmer le nourrisson par des sédatifs

4-Frotter la muqueuse avec du sucre d'orge pour déchirer la muqueuse

4-donner des antalgiques et des sédatifs :

Paracétamol

Sédatif en suppo

5-Les antibiotiques sont inutiles en cas d'absence d'infection

➤ **Accidents de la deuxième dentition:**

-les accidents infectieux

* *les accidents muqueux*

-la péricoronarite aigue congestive

-la péricoronarite aigue suppurée

-La péricoronarite chronique

-La stomatite odontiasique

**les accidents cellulaires :*

L'infection se propage vers les espaces cellulaires, elle peut être séreuse ou suppurée,

Limitée ou diffuse, aigue ou chronique.

-Les accidents osseux :

-Les accidents ganglionnaires :

-accidents infectieux à distance

les accidents mécaniques :

- La carie distale (du collet) de la 2^{ème} molaire
- Le déplacement de toutes les dents de l'hemi-arcade
- Troubles de l'articulé dentaire
- Répercussions au niveau de l'ATM
- Ulcération traumatique
- Une résorption des racines de la deuxième molaire
- Dent retenue enclavée

Les accidents tumoraux :

L'infection chronique du sac péri-coronaire peut stimuler les débris épithéliaux résiduels en former des kystes. il peut s'agir :

Kyste marginal postérieur

Kystes latéro dentaires

Kyste péri-coronaire

Accidents réflexes :

- douleurs avec bourdonnement, sifflements, larmoiement, mydriase, dysfonctionnement de l'ATM
- Des synalgies mandibulaires et maxillaires
- variations cutanées avec hyperthermie et érythème cutané homolatéral
- irritation nerveuse donnant des contractures et des spasmes musculaires avec trismus

V-Conclusion:

Les accidents de l'éruption dentaire sont un motif fréquent de consultation. L'odontologiste doit être vigilant pour éviter de passer à côté de pathologies plus graves. Le dépistage et la prise en charge précoce des anomalies chronologiques et topographiques permettent de limiter les complications ultérieures (Inclusion, malocclusion) toujours plus difficiles à traiter tardivement