



République Algérienne Démocratique Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



Université constantine 3

Faculté de médecine dentaire

Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme

Docteur en médecine dentaire

Intitulé :

La prothèse dentaire infantile

Rédigé par :

Encadré par : Dr. KASSOURI.L.F

Maitre assistante en prothèse dentaire.

- LAMOUR Raid
- HADJOU Imane
- BEKKOUCHE Oumaima
- ANSEUR Nouha
- MEKHOUKHE Zouina
- MEZIADI Sara
- AYAD Maissa Imane

Soutenu publiquement :

Le 10 Septembre 2017

Devant le jury :

Présidente : Pr. SERAOUL. H

1^{er} Assesseur : Dr. MECHTOUBE. M

2^{ème} Assesseur : Dr. BOUKABECHE. H

Année universitaire: 2016-2017

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

PARTIE I : PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE 1 : GENERALITES

I. LA CROISSANCE CRANIO-FACIALE.

I.1. Définition.

I.2. Rythme de la croissance.

I.3. Croissance du complexe naso-maxillaire.

I.4. Croissance mandibulaire.

I.5. Croissance des procès alvéolaires.

I.6. L'éruption dentaire.

II. EVOLUTION DE LA DENTURE CHEZ L'ENFANT.

III. EVOLUTION DES ARCADES DENTAIRES.

CHAPITRE 2 : ETIOLOGIES ET CONSEQUENCES DES DELABREMENTS DENTAIRES

I. Etiologies des délabrements dentaires chez l'enfant.

I.1. Les traumatismes dentaires.

I.2. Les étiologies infectieuses.

I.3. Les étiologies congénitales.

II. Conséquences de ces délabrements chez l'enfant.

II.1. Les conséquences fonctionnelles.

II.2. Les conséquences sur la croissance.

II.3. Conséquences sur l'espace inter-dentaire.

II.4. Les conséquences esthétiques et psychologiques.

CHAPITRE 3 : OBJECTIFS DE LA PROTHESE INFANTILE

CHAPITRE 4 : EXAMEN CLINIQUE CHEZ L'ENFANT

- I.** Anamnèse.
- II.** Examen exo buccal.
- III.** Examen endo buccal.
- IV.** Examens complémentaires.
- V.** Diagnostic.
- VI.** Plan de traitement.

CHAPITRE 5 : PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ANXIEUX

- I.** Troubles anxieux.
- II.** Sa perception du cabinet dentaire et du chirurgien-dentiste.
 - II.1.** Environnement hostile.
 - II.2.** Environnement de préjugés.
- III.** Sa famille et son environnement.
 - III.1.** Lieu familial et environnement social.
 - III.2.** Personnalités parentales.
- IV.** Sa référence, sa maman.
- V.** Son âge et sa personnalité.
 - V.1.** Son niveau de développement.
 - V.2.** Une coopération difficile, voire impossible.
- VI.** Approche psychologique.
 - VI.1.** Position de l'enfant.
 - VI.2.** Méthode d'approche.

VI.3. Enfants à besoins spécifiques.

IV.4. Sédation par MEOPA

CHAPITRE 6 : LA PROTHESE AMOVIBLE CHEZ L'ENFANT

I. Qu'est-ce qu'une prothèse amovible pédodontique ?

II. Indications et contre-indications.

III. Avantages et inconvénients.

IV. Mise en condition du patient.

V. Description de la prothèse amovible (totale et partielle).

VI. Protocole opératoire.

VI. Autres prothèses amovibles.

VII. Mise en bouche et suivi des prothèses amovibles.

CHAPITRE 7 : LA PROTHESE FIXEE CHEZ L'ENFANT

I. Qu'est-ce qu'une prothèse fixée ?

II. Indications et contre-indications.

III. Avantages et inconvénients.

IV. Différents types de coiffes pédodontiques.

IV.1. Coiffes pédodontiques préformées métalliques.

IV.2. coiffes pédodontiques préformées «face ouverte».

IV.3. Coiffes pédodontiques préformées avec incrustation vestibulaire.

IV.4. Couronne en résine polycarbonate.

IV.5. Couronnes en résine composite.

IV.6. Coiffes pédodontiques préformées en zircone.

V. Arc fixe.

VI. Les bridges dentaires chez l'enfant.

VI.1. Qu'est-ce qu'un bridge ?

VI.2. Facteurs prothétiques à évaluer.

VI.3. Indication et contre-indications des bridges collées.

VI.4. Différents types des bridges chez l'enfant.

A. Bridge collé réalisé en méthode directe.

B. Bridge collé réalisé en méthode indirecte.

C. Bridge collé Cantilever.

D. Bridge en composite armé de fibre de verre.

E. Bridge conventionnel.

F. Bridge sans couronne prothétique.

G. Bridge à coulisse.

H. Bridge de LACKERMANCE.

VII. Protocole de collage.

VIII. Différents types de collage.

IX. Etude in vitro de l'étanchéité des colles et ciments en prothèse fixe.

X. Les facettes dentaires chez l'enfant.

X.1. Qu'est-ce qu'une facette dentaire ?

X.2. Facette dentaire pelliculaire.

CHAPITRE 8 : MAINTENEURS D'ESPACE

I. Qu'est-ce qu'un mainteneur d'espace ?

II. Pourquoi l'enfant peut-il avoir besoin d'un mainteneur d'espace ?

III. Un mainteneur d'espace doit être.

IV. Eléments de diagnostic.

V. Différents types de mainteneurs d'espace.

V.1. Les mainteneurs d'espaces amovibles.

V.2. Les mainteneurs d'espaces fixes.

CHAPITRE 9 : LES IMPLANTS DENTAIRE CHEZ L'ENFANT

I. Indications et contre-indications.

II. Avantages et inconvénients.

CHAPITRE 10 : LES ORTHESES PALATINES CHEZ L'ENFANT

I. Les orthèses palatines chez le nouveau-né atteint d'une fente maxillaire.

II. Indications et contre-indications.

III. Appareils.

IV. Prise d'empreinte et confection de la plaque.

V. Entretien et surveillance.

PARTIE II : PARTIE PRATIQUE.

CONCLUSION.

TABLE DES ILLUSTRATIONS.

LEXIQUE.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Titre : LA PROTHESE DENTAIRE INFANTILE

Titre en anglais : DENTAL PEDIATRIC PROTHESIS.

Résumé

La perte prématurée des dents temporaires crée une rupture de l'équilibre alvéolo-dentaire et peut être à l'origine de différents troubles au niveau de l'appareil manducateur. La compensation de cet édentement par une prothèse pédiatrique évolutive selon le stade de croissance de l'enfant doit être envisagée. Le plan de traitement prothétique s'inscrit dans une démarche thérapeutique raisonnée prenant en compte l'individualité de chaque situation clinique. Il est nécessaire de procéder à des contrôles à intervalles de trois à six mois pour être en mesure d'intervenir par les corrections qui s'imposent en cas de modifications de la base de la prothèse en raison de la croissance ou lors de l'éruption des dents définitives.

Mots-clés : Pédiodontie, prothèse dentaire pédiodontique, enfant, édentation précoce, croissance, maintien d'espace, prothèse infantile évolutive.

Abstract

Early loss of temporary teeth creates a break in alveolar dental balance and it can be the cause of various disorders in the masticatory system.

The compensation of this loss tooth by an evolutionary pediatric prosthesis according to the stage of growth of the child must be considered.

The prosthetic treatment plan is part of a reasoned therapeutic approach that takes into account the individuality of each clinical situation.

It is necessary to carry out checks at intervals of three to six months in order to be able to intervene by the corrections imposed in case of modification of the base of the prosthesis due to growth or during the eruption of permanent teeth.

Mots-clés Mesh: Pédiatric, dental pédiatricprotésis, child, early teeth out, growth, space maintenance, scalable pédiatric dental prothésis.

Discipline administrative : chirurgie dentaire.

Rubrique de classement : Prothèse.

JURY :

ADRESSE ET INTITULE DE L'UFR :

Présidente : Pr. SERAOUI. H

FACULTE DE MEDECINE DENTAIRE

1^{er} Assesseur : Dr. MECHTOUBE.M

CHIHANI BACHIR

2^{ème} Assesseur : Dr, BOUKABACHE.H

CONSTANTINE.

DIRECTRICE DE LA THESE : Dr. KASSOURI. L. F

Rédigé par : LAMOUR. R, HADJOU . I , BEKKOUCHE.O. ANSEUR. N, MEKHOUKHE. Z, MEZIADI. S, AYAD. M.