

1
République Algérienne Démocratique Populaire

1101/2701

Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université de Constantine 3



Faculté de Médecine



Département de Médecine Dentaire

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

Docteur en médecine dentaire

04 Juillet 2017

Intitulé :

Les odontomes et la rétention des incisives supérieures

Présenté par :

ABDOUCHE Wafa

BELMIR Louba

BENNAAMIA Fatma

BERRAHAL Boudra

CHERIROU Roumeissa

REZAM Ibtissam

SLIMANI Ithem

Encadré par : Pr. BOUADAL F

Présidente : Pr. AIDOU

Assesseur : Pr. SALAH MARS

Année Universitaire : 2016 / 2017

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....06

INTRODUCTION07

CHAPITRE 01: RAPPELS.....08

1. Anatomie09

1.1 L'os maxillaire.....09

1.1.1 Définition09

1.1.2 Situation09

1.1.3 Structure09

1.1.4 Configuration09

1.1.5 Vascularisation.....10

 ➤ Les artères10

 ➤ Les veines.....10

1.1.6 L'innervation10

1.2 L'incisive centrale supérieure permanente.....11

1.2.1 La Couronne11

1.2.2 La racine12

1.2.3 La situation sur l'arcade12

1.2.4 Les fonctions des incisives.....12

2. Embryologie et physiologie de l'éruption dentaire.....13

2.1 Odontogenèse.....13

2.1.1 Tissus en présence responsables de l'histogenèse dentaire.....13

2.1.2 Morphogenèse primaire des lames dentaires.....13

2.1.3 La morphogenèse des germes dentaires14

2.1.3.1 Stade de cupule14

2.1.3.2 Stade de la cloche15

2.1.3.3 Stade du follicule dentaire15

2.1.4 Édification coronaire16

2.1.4.1 Formation de l'émail ou amélogénèse16

2.1.4.2 Formation de la dentine ou dentinogenèse16

2.1.5 Édification radulaire.....17

2.2 L'éruption dentaire.....18

2.2.1 Du point de vue embryologique.....18

2.2.2 Du point de vue biologique18

2.2.2.1 La phase pré-éruptive.....19

2.2.2.2 La phase éruptive pré-fonctionnelle19

 ➤ Déroulement19

 ➤ Le rôle du follicule dentaire.....19

➤ Le gubernaculum dentis	20
➤ Le remodelage osseux.....	20
➤ Les évènements cellulaires.....	20
➤ Les évènements moléculaires.....	21
2.2.2.3 La phase post-éruptive.....	21
2.2.2.3.1 La phase pré-occlusale.....	21
2.2.2.3.2 La phase post-occlusale.....	21
➤ Rôle du desmodonte dans la phase post éruptif	22
2.3 Chronologie de l'éruption dentaire.....	22
2.3.1 Les facteurs influençant la chronologie de l'éruption.....	22
➤ Le sexe.....	22
➤ La taille.....	22
➤ Les mâchoires	22
➤ La dentition.....	22
➤ La population.....	22
➤ Le climat.....	22
➤ Les conditions socio-économiques.....	23
➤ L'évolution phylogénétique.....	23
➤ Le rang familial.....	23
2.3.2 Chronologie de l'éruption au cours de la période embryologique et fœtale.....	23
2.3.3 Éruption des dents permanentes.....	23
2.3.4 Caractéristiques de l'éruption.....	24
➤ L'Age dentaire.....	24
3. Les anomalies de l'éruption dentaire.....	25
3.1 Précocité.....	25
3.2 Le Retard d'éruption.....	25
CHAPITRE 02: LES ETIOLOGIES DES RETARDS D'ERUPTION.....	26
2.1 Étiologies générales.....	27
2.1.1 Les étiologies endocriniennes.....	27
2.1.2 Les étiologies carencielles.....	27
2.1.3 Les étiologies génétiques.....	28
2.1.4 Autres causes systémiques	28
2.2 Etiologies locales	28
2.2.1 Obstacles gingivaux.....	28
2.2.2 Obstacles dentaires	28
2.2.3 Obstacles tumoraux.....	29
➤ Le kyste radiculo-dentaire.....	29
➤ Le kyste folliculaire.....	29

- Le kyste péri-coronaire d'éruption.....29
- Les tumeurs odontogènes bénignes : les Odontomes.....29

CHAPITRE 03: ETUDE ANATOMO-CLINIQUE ET PATHOLOGIQUE DES

ODONTOMES.....30

3.1 Classification.....31

3.2 Etiopathogénie.....31

3.2.1 Causes locales.....31

- Traumatisme.....32
- Infection.....33
- Améloblastes mature.....33
- Les débris cellulaires de serres.....33
- Les Cellules épithéliales odontogéniques étrangères.....33
- Le facteur génétique.....33

3.2.2 Etiologie des odontoïdes selon certaines théories.....34

- Théorie de l'hyperactivité de la lame dentaire.....34
- Théorie de la dichotomie35

3.3 Epidémiologie.....35

3.4 Etude anatomo-clinique des odontomes.....36

3.4.1 L'Odontoïde36

3.4.1.1 La fréquence.....36

3.4.1.2 Le siège36

3.4.1.3 Sexe ratio.....37

3.4.1.4 Situation37

- le processus palatin.....37
- le processus alvéolaire vestibulaire.....38
- Le processus alvéolaire palatin.....38

3.4.1.5 L'aspect Clinique.....38

3.4.1.6 L'aspect radiologique.....38

3.4.1.7 Les formes cliniques.....39

- Les odontoïdes coniques39
- Les odontoïdes tuberculés.....39
- Le mésiodens molariforme.....39

3.4.2 L'odontome composé39

3.4.2.1 La fréquence.....39

3.4.2.2 Le siège40

3.4.2.3 L'âge de découverte.....40

3.4.2.4 Sexe ratio.....40

3.4.2.5 L'aspect Clinique.....40

3.4.2.6 L'aspect radiologique.....41

3.4.3 L'Odontome complexe.....41

3.5 Diagnostic radiologique des odontomes.....	41
3.6 Étude anatomo-pathologique	43
3.7 Le diagnostic différentiel.....	44
3.8 Retentissement et complications des odontomes.....	44
3.8.1 Retentissement sur l'éruption dentaire.....	44
3.8.1.1 Retard ou absence d'éruption des dents permanentes.....	44
3.8.1.2 Déplacement ou rotation des dents permanentes.....	44
3.8.1.3 Encombrement dentaire.....	45
3.8.1.4 Diastèmes.....	45
3.8.1.5 Malposition des dents adjacentes.....	45
3.8.1.6 Topographies ectopiques	45
3.8.2 Complications	46
3.8.2.1 Complications biomécaniques.....	46
➤ Dysmorphoses des dents de remplacement.....	46
➤ Atteintes pulpaire.....	46
➤ Contre-indications à un traitement chirurgical.....	46
3.8.2.2 Complications inflammatoires et infectieuses.....	46
➤ Formation kystique odontogénique.....	46
➤ Douleurs et troubles nerveux	47
CHAPITRE 04: LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE.....	48
4.1 Indications de traitement	49
4.1.1 Indications de suivi avec conservation des odontomes.....	49
➤ L'odontoïde sur l'arcade.....	49
➤ L'odontome inclus.....	49
4.1.2 Indications d'avulsion des odontomes.....	50
4.2 Choix du moment opportun pour intervenir.....	50
4.2.1 Intervention précoce.....	50
4.2.2 Intervention différée	50
4.3 Choix stratégiques de la prise en charge.....	51
4.3.1 Les différentes options thérapeutiques	51
4.3.2 l'approche chirurgico-orthodontique.....	52
4.4 Protocole opératoire.....	53
4.4.1 L'exérèse de l'odontome avec observation de l'évolution de la dent retenue.....	53
4.4.1.1 Le temps préopératoire	53
4.4.1.2 Le temps peropératoire	53
4.4.1.3 Le temps post opératoire.....	54
4.4.2 Elimination de l'obstacle et pose chirurgicale d'un dispositif de traction orthodontique	54
4.4.2.1 Une phase d'orthopédie dentofaciale pré-chirurgicale.....	55

4.4.2.2 Une phase d'orthopédie dentofaciale de désinclusion.....	55
4.4.2.3 Une phase d'orthopédie dentofaciale post-chirurgicale.....	57
4.5 Surveillance post-opératoire.....	57
CHAPITRE 05:.....	59
1. Approche Descriptive des cas de Rétention Dentaires pris en Charge au Service de Pathologie et Chirurgie Buccales Unité de Pédodontie CHU Constantine.....	60
2. Observations Cliniques.....	62
CONCLUSION.....	70
BIBLIOGRAPHIE.....	71

Résumé

Les défauts d'éruption des incisives supérieures se produisent à la suite de plusieurs circonstances. L'obstruction du chemin d'éruption par un obstacle local occasionné par une dent surnuméraire, un odontome simple ou composé, un kyste, sont parmi les causes principales de la rétention des incisives supérieures permanentes.

Les odontomes sont des tumeurs odontogènes bénignes qui peuvent compromettre l'éruption normale de la dent au dessus de laquelle ils se développent. Ils sont classés en 3 types : simple composé et complexe. Ils sont asymptomatiques et de découverte fortuite au cours d'un examen radiologique. L'odontome est diagnostiqué chez l'enfant durant la 2^{ème} décennie et habituellement dans la région antérieure du maxillaire supérieur.

Nous nous sommes intéressés aux rétentions des incisives permanentes maxillaires causées par un odontome simple ou composé. A travers ce travail nous soulignons l'intérêt de la prise en charge précoce et l'importance d'une collaboration orthodontique bien planifiée pour une meilleure évolution de la dent retenue.

Mots clés : odontome, rétention, incisive permanente, maxillaire supérieur.

Abstract

The defects of the eruption of the upper incisors occur as a result of several circumstances. Obstruction of the eruption path by a local obstacle caused by a supernumerary tooth, a simple or compound odontoma, a kyst, are among the main causes of retention of the permanent upper incisors.

Odontomas are benign odontogenic tumors that may compromise the normal eruption of the tooth above which they develop. They are classified into 3 types: simple compound and complex. They are asymptomatic and fortuitous discovery during a radiological examination.

The odontoma is diagnosed in children during the second decade and usually in the anterior region of the upper maxilla.

We are interested in the retentions of the permanent maxillary incisors caused by a simple or compound odontoma. Through this work we emphasize the importance of early management and the importance of a well-planned orthodontic collaboration for a better evolution of the selected tooth.

Key words : odontoma, retention, permanent incisor, upper jaw.