

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mentouri de Constantine

Faculté de Médecine

Département de Chirurgie Dentaire

Service d'Orthopédie Dento-Faciale

Mémoire

De fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de docteur en
médecine dentaire

Canine incluse diagnostic et traitement

Soutenu le 10 juin 2014

Réaliser Par : _____

DERBAL KHAOULA
DAOUDI ASMA
CHIKH SOUMIA
DAHOUMANE GUARMIA
DEBBAH SARAH
DEHAM HAMZA

Encadré par :

Dr :MILOUS.S

Année universitaire 2013/2014

Chapitre 1 Introduction

Chapitre 2 rappels embryologiques

I. Rappel embryologique

I.1 L'embryologie dentaire

I.2.1 Bourgeons ou ébauches dentaires

I.2.2 Le stade de cupule

I.2.3 Le stade de cloche

I.2.4 Le stade de follicule dentaire

I.2 L'embryologie faciale

II. Rappel sur l'éruption dentaire

II.1 Définition

II.2 Les phases de l'éruption dentaire

II.2.1 La phase pré-éruptive

II.2.2 La phase éruptive pré-fonctionnelle

II.2.2.1 Eruption intraosseuse

II.2.2.2 Perforation de la muqueuse

II.2.2.3 L'éruption pré-occlusale

II.2.3 Phase fonctionnelle post-occlusale

II.3 Mécanisme de l'éruption dentaire

II.3.1 Les mécanismes biologiques

II.3.2 Les mécanismes biomécaniques

II.3.2.1 L'émergence clinique de la dent

II.4 L'éruption de la canine

II.4.1 Situation des cryptes osseuses des canines aux maxillaires

II.4.2 Rapport entre l'éruption des canine et l'incisive latérale, distance inter canine

II.4.3 Trajets intraosseux de l'éruption

II.4.4 Orientation anormale des germes

II.4.4.1 Le processus alvéolaire

II.4.4.2 Le Processus palatin

II.5 Dimensions et chronologie d'éruption

II.5.1 La denture temporaire

II.5.2 La denture permanente

II.5.3 La formule dentaire

III. Rappel anatomique

III.1 Caractères généraux et particulières de la canine

III.2 Mensuration moyenne des canines supérieures et inférieures

III.2.1 Canine supérieure

III.2.2 Canine inférieure

III.2.3 L'anatomie de la couronne

III.2.3.1 Face vestibulaire

A. La silhouette

B. Le modelé

- III.2.3.2 Face palatine
- III.2.3.3 Face mésiale
- III.2.3.4 Face distale
- III.2.3.5 Bord libre ou bord tranchant
- III.2.4 L'anatomie de la racine
 - III.2.4.1 La chambre pulpaire
- III.2.5 La situation de la canine en bouche :
- III.3 Les caractères différentiels d'une canine inférieure par rapport à une canine supérieure :
 - III.3.1 La Couronne
 - III.3.1.1 Face vestibulaire
 - III.3.1.2 Face linguale
 - III.3.1.3 Face mésiale et distale
 - III.3.1.4 La racine
 - III.3.1.5 La chambre pulpaire

IV. Fonctions de la canine

- IV.1 Les Fonctions
 - IV.1.1 Protection canine
 - IV.1.2 L'esthétique

Chapitre 3 l'inclusion de la canine

I. Introduction

II. Définition de l'inclusion

III. L'Étiopatogénie

- III.1 Les causes générales
 - III.1.1 Héritaires et congénitales
 - III.1.1.1 Cherubisme
 - III.1.1.2 Osteodystrophie héréditaire
 - III.1.1.3 Maladie de Crouzon
 - III.1.1.4 Fentes labio-palatines
 - III.1.1.5 Trisomie 21
 - III.1.1.6 Syndrome de Gardner
 - III.1.1.7 Le syndrome de Gorlin-Goltz
 - III.1.1.8 Hypovitaminoses
 - III.1.1.9. Les troubles endocriniens
 - III-1-10- Maladie infectieuse
- III.2 Les causes locales
 - III.2.1 L'environnement local
 - III.2.1.1 Incisive latérale et guidage
 - III.2.1.2 Dérivé mésiale des dents postérieures
 - III.2.1.3 Dents surnuméraires et corps étrangers (Bassigny, 1990)
 - III.2.1.4 Kystes folliculaires
 - III.2.1.5 Encombrement et dysharmonie dento-maxillaire
 - III.2.2 Les autres causes locales
 - III.2.2.1 L'obstruction du chemin d'éruption
 - III.2.2.3 Les reinclusions dentaires (Piette et Goldberg, 2001)
 - III.2.2.4. Persistance et extraction de la canine temporaire
 - III.3 Les causes propres à la canine

- III.3.1 Malformations dentaires
- III.3.2 Malposition initiale du germe ou rotation
- III.3.3 Ankylose
- III.3.4 Insertion du canal gubernaculaire (ou gubernaculum dentis)
- III.3.5 Traumatisme du germe
- III.3.6 Un apex dévié
- III.3.7 La largeur du bord cervical alvéolaire

Chapitre 4 Diagnostic et inclusion dentaire

I. Diagnostic clinique

I.1 L'interrogatoire

I.2 L'examen clinique proprement dit

I.2.1 L'examen exo buccale

I.2.2 L'examen endobuccale

I.2.2.1 Inspection

- A. Absence de la dent permanente après sa date normale d'édification
- B. Persistance tardive de la dent temporaire
- C. Absence de la canine définitive
- D. Diastème inter-incisif
- E. Déplacements dentaire
- F. Percussion et test de vitalité
- G. Version des dents adjacentes
- H. Importance et niveau d'insertion du frein labial.

I.2.2.2 Palpation

II. Diagnostic radiologique

II.1 Radiographie rétro-alvéolaire

II.2 L'orthopantomographie

II.3 Téléradiographie de profil

II.4 Radiographie occlusale

II.5 Tomodensitométrie ou scanner

II.6 CONE BEAM

II.6.1 Le cône beam : qu'est-ce que c'est ?

II.6.2 Localisation des dents incluses

III. Diagnostic différentielle

Chapitre n : 05 Classifications de l'inclusion des canines

I. Canine maxillaire

I.1 Abord palatin

I.2 Abord vestibulaire

II. Canine mandibulaire

II.1 La classification de mupparapu (2002)

Chapitre n : 06 Traitement de la canine incluse

II. Planification du traitement des canines incluse

II. Traitement préventif

II.1 Extraction des dents surnuméraires et odontomes

II.1.1 Le processus palatin

II.1.2 Le processus alvéolaire vestibulaire

II.1.3 Le processus alvéolaire palatin

II.2 Extraction des canines temporaires

II. 2.1 Persistance de la canine temporaire

II. 2.2 La canine permanente est en position palatine

II. 2.3 La canine permanente est en position vestibulaire

II.3. Aménagement d'un couloir d'éruption

II.3.1 Expansion du prémaxillaire

II.3.1.1 Modalité de l'expansion :

II.3.1.2 Mécaniques d'expansion des maxillaires

A. En vue frontale

B. En vue occlusale

II.3.2 Avancement du groupe incisif

II. 3.3 Distalisation du secteur latéral

II. 3.4 Extraction de dents permanentes

III. Traitement curatif

III.1 Abstention

III.2 L'extraction de la canine incluse

III.2.1 Indications d'avulsions

III.2.1.1 Complications infectieuses

III.2.1.2 Manifestations tumorales ou pseudo-tumorales

III.2.1.3 Manifestations algiques

III.2.1.4 Manifestations mécaniques

III.2.2 Extraction

III.2.2.1 Extraction des canines incluses maxillaires

A. Extractions des canines incluses en position vestibulaire

❖ Installation du patient

❖ Temps muqueux

❖ Temps osseux

❖ Temps dentaire

❖ Temps final

B. Extraction des canines incluses palatines

❖ Temps préopératoire

❖ Installation

❖ Anesthésie

❖ Instrumentation

❖ Temps muqueux

➤ Types d'incisions

➤ Décollement mucoperiosté

- ❖ Temps osseux
- ❖ Temps dentaire
- Séparation coronoradiculaire
- Augmentation du dégagement osseux de la dent
- ❖ Temps final

C. Extractions des canines incluses transalvéolaires

III.2.2.2 Extraction des canines incluses mandibulaires

A. Canines en inclusion vestibulaire

- ❖ Installation
- ❖ Anesthésie
- ❖ Temps muqueux
- ❖ Temps osseux
- ❖ Temps dentaire
- ❖ Temps final

B. Canines en inclusion linguale

C. Canines en inclusion transalvéolaire

III.3 Procédés chirurgicaux-orthodontique

III. 3 .1 Mise en place chirurgico-orthodontique

III.3.2.1 Préparation orthodontique pré-chirurgicale

A. Ouverture de l'espace

- ❖ Fermeture des diastèmes
- ❖ Recul du secteur latéral
- ❖ Avancement du groupe incisif
- ❖ l'extraction

B-Préparation de l'unité d'ancrage et de l'unité active

III-3-1-2- Les étapes du traitement chirurgicale

A-Canine incluse palatine

B-Canine incluse vestibulaire

III-3-1- 3-Phase orthodontique poste chirurgicale

A-Mise en place de l'attache

B-Protocole peropératoire du collage de l'attache

C-Positionnement de l'attache métallique sur l'émail

III-3-1-4- Les moyens orthodontiques poste chirurgicales

A-Transmetteurs de force

B-Moyens générateurs de force

III-3-2-Déplacement de la dent retenue

III-3-2-1- Le mouvement de déplacement vertical (extrusion)

III -3-2-2- Le mouvement de déplacement vestibulaire

III-3-2-3- Finition et contention

A-Arcs linguaux

C-La Gouttière

III .3.2.4 La canine intégrée dans une occlusion fonctionnelle

IV.4 Transplantation

IV.4.1 Étapes communes à tous les types de transplants

IV.4.2 Canines

V. Les complications des inclusions dentaires

V.1 Complication avant le traitement

V.1.1 Les complications locales

V.1.1.1 Caries dentaires

V.1.1.2 Résorptions dentaires

V.1.1.4 La gingivostomatite

V.1.1.3 Les kystes

V.1.1.5 La sinusite

V.1.1.6 L'alvéolite

V.1.1.7 Complication mécanique

V.2 Les complications générales

V.2.1 Des troubles trophiques

V.2.2 Des troubles sensoriels

V.2.3 Des troubles sensitifs

V-3-Complication après traitement (l'échec)

V.3.1L'ankylose

V.3.1.2 Ankylose coronaire

V.3.1.3 Ankylose radiculaire

V.3.2 Création ou aggravation de problèmes parodontaux

V.3.3Résorption radiculaire iatrogène d'une dent adjacente

V.3.4 Mortification par section du paquet vasculo-nerveux

Chapitre n° 7 Conclusion

Chapitre n : 07 Conclusion

La canine est une pièce maîtresse de l'occlusion. Elle a un rôle esthétique et fonctionnel, sa mise en place en classe I d'Angle assure une stabilité du traitement.

Actuellement les canines incluses peuvent être dégagées puis guidées jusqu'à leur emplacement sur l'arcade par un traitement à la fois orthodontique et chirurgicale mais ce traitement est souvent long, difficile et incertain. Donc il convient d'avertir le patient de la durée du traitement et des risques encourus.

Ainsi, la mise en place d'une canine incluse doit être tentée chaque fois que les conditions sont favorables tout en gardant à l'esprit que nous ne sommes jamais à l'abri d'un échec. Pour cela, la prévention est primordiale afin d'éviter les inclusions le plus possible.

La rétention dentaire doit être dépistée tôt chez l'enfant: les examens cliniques répétés et les clichés panoramiques et rétro-alvéolaires sont des bons moyens de dépistage.

L'âge de 8 ans semble être le meilleur âge pour commencer l'observation du mouvement intraosseux des canines afin de détecter les inclusions potentielles. Entre 8 et 10 ans la canine semble migrer vestibulairement d'une position linguale vers l'apex de la racine de la dent temporaire sous-jacente. La canine permanente commence son long trajet intra osseux vers l'arcade dentaire quand la racine de la canine temporaire commence à se résorber. Un diagnostic et un plan de traitement pendant cette période peut être décisive.