

**Université (3)**

**Faculté de médecine de Constantine**

**Département de chirurgie dentaire**

14D/2602

**Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine dentaire**

**Présenté publiquement par :**

**Bensalem Kaouter**

**Bouafia Guermech Nora**

**Beroual Djalel Eddine**

**Brahimi Nydal**

**Benmansour Manel**

**Bounab Omar**

**Bouhrour Esma**

**THEME :**

**Les accidents d'évolution de la dent de sagesse mandibulaire**

**Jury :**

**Président : Pr Y.NERIER**

**Directrice du mémoire Pr R.SALAH-MARS**

**Année universitaire 2012 - 2013**

I- Introduction .....	1
II- Rappel anatomique de la dent de sagesse.....	2
II.1..Anatomie des dents de sagesse mandibulaire .....	2
II.2.Environment anatomique des dents de sagesse.....	3
II.2.1.Situation de la dent de sagesse mandibulaire.....	3
II.2.2.Anatomie de la région de la dent de sagesse mandibulaire et ses rapports...4	
II.2.2.1.Les structures osseuses:.....	4
II.2.2.2.Les insertions ligamentaires, musculaires et aponévrotiques.....	9
II.2.2.3.Les éléments nerveux.....	13
II.2.2.4.Les éléments vasculaires.....	14
III- Rappels Embryologiques et histologiques de la dent de sagesse.....	16
IV- Anomalies d'évolution des dents de sagesse leurs étiologie et leurs conséquences..	18
V- Classification : .....	21
VI- Accidents d'évolution : .....	27
VI.1.Infectieux : .....	27
VI.1.1.Péri coronarite : .....	27
VI.1.1.1.La péri coronarite aiguë congestive.....	29
VI.1.1.2.La péri coronarite aiguë suppurée.....	29
VI.1.1.3.La péri coronarite chronique.....	30
VI.1.2.Muqueux : .....	30
VI.1.3.Cellulaire : .....	31
VI.1.3.1.La cellulite aiguë : .....	31
VI.1.3.1.1.La cellulite circonscrite : .....	31
VI.1.3.1.1.1.Cellulites à évolution vestibulaire : .....	32
VI.1.3.1.1.1.1.La cellulite génienne basse.....	33
VI.1.3.1.1.1.2.La cellulite massétérine.....	33
VI.1.3.1.1.1.3.La cellulite temporale.....	34
VI.1.3.1.1.1.3.L'abcès buccinato-maxillaire de CHOMPRET et	
l'HIRONDEL .....	34
VI.1.3.1.1.2.Cellulites à évolution linguale : .....	35
VI.1.3.1.1.2.1.Cellulite sus et sous mylo-hyoïdienne.....	36
VI.1.3.1.1.2.2.Cellulite de la base de la langue.....	37
VI.1.3.1.1.2.3.Cellulite péri-amygdalienne d'ESCART.....	37
VI.1.3.1.1.2.4.Cellulite ptérygo-pharyngienne .....	37

VI.1.3.1.2.La cellulite aigüe diffuse.....	38
VI.1.3.2.La cellulite subaigüe.....	38
VI.1.3.3.La cellulite chronique.....	39
VI.1.4.Ganglionnaire :.....	39
VI.1.4.1.Adénite congestive.....	39
VI.1.4.2.Adénite suppurée.....	39
VI.1.4.3.L'adénophlégon.....	39
VI.1.5.Osseux :.....	40
VI.1.5.1.Ostéite subaigüe.....	40
VI.1.5.2.Ostéite chronique.....	40
VI.1.6.Accidents infectieux à distance.....	40
VI.1.6.1.Manifestations cardio-vasculaires.....	41
VI.1.6.2.La septicémie.....	41
VI.1.6.3.Manifestations pleuro-pulmonaires et bronchiques.....	41
VI.1.6.4.manifestations rénales.....	41
VI.1.6.5.Manifestations rhumatologiques.....	41
VI.1.6.6.Manifestations oculaires.....	42
VI.1.6.7.Manifestations cutanées.....	42
VI.1.6.8.Manifestations neurologiques.....	42
VI.2.Mécaniques :.....	42
VI.2.1.Les lésions muqueuses ou fibromuqueuse.....	42
VI.2.2.Lésions de la face distale de la 2 <sup>ème</sup> molaire.....	43
VI.2.3.Troubles de l'articulé.....	44
VI.2.4.Fragilisation de l'angle mandibulaire.....	44
VI.2.5.Les égressions dentaires.....	44
VI.2.6.Lésions carieuses des dents de sagesse enclavées.....	45
VI.3.Kystiques (tumoraux) :.....	45
VI.3.1.Kystes marginaux et latéraux.....	45
VI.3.2.Kystes dentigères péri coronaires.....	45
VI.4.Accidents réflexes :.....	47
VI.4.1.Troubles sensitifs.....	47
VI.4.2.Troubles moteurs.....	47
VI.4.3.Troubles sensoriels.....	48
VI.4.4.Troubles sécrétoires.....	48
VI.4.5.Troubles trophiques cutané-muqueux.....	48
VI.4.6.Troubles réflexes.....	49
VI.4.7.Troubles généraux psychiques.....	49

VII- Protocole d'exploration :.....	50
VII.1.Examen clinique.....	50
VII.2.Examens complémentaires.....	50
VII.2.1.Les radiographies conventionnelles :.....	51
VII.2.1.1.Le panoramique dentaire ou orthopantomogramme.....	51
VII.2.1.2.Le bilan long cône et cliché rétro-alvéolaire.....	52
VII.2.2.Les radiographies numériques :.....	53
VII.2.2.1.La tomодensitométrie.....	53
VII.2.2.2.Le cône beam ou tomographie volumique à faisceaux conique.....	55
VIII-Prise en charge :.....	57
VIII.1.Buts.....	57
VIII.2.Traitement préventif.....	57
VIII.3.Traitement curatif.....	57
VIII.3.1.Moyens médicamenteux.....	57
VIII.3.2.Moyens chirurgicaux :.....	58
VIII.3.2.1.Désenclavement de la dent de sagesse mandibulaire.....	60
VIII.3.2.2.Désinclusion de la dent de sagesse mandibulaire :.....	67
VIII.3.2.2.1.Dent verticale.....	68
VIII.3.2.2.2.Dent oblique mésiale.....	71
VIII.3.2.2.3.Dent horizontale.....	73
VIII.3.2.2.4.Dent oblique distale.....	74
IX- Indications : Quand faut-il extraire la dent de sagesse ?.....	77
X- Suites opératoires et complications.....	79
XI.1.Suites difficiles prévisibles.....	79
XI.2.Complications immédiates ou retardées.....	80
XI.3.Complications traumatiques.....	81
XI.4.Complications infectieuses.....	82
XI.5.Complications nerveuses.....	83
XII- Illustrations cliniques.....	84
XI- Conclusion.....	91
XII- Bibliographie.....	92

Présenté par :  Bensalem Kaouter Bouhrour Esma Brahimi Nydal Bouafia Guermech Nora Benmansour Manel Bounab Omar Beroual Djalel Eddine	Thème :  LES ACCIDENTS D'EVOLUTION DE LA  DENT DE SAGESSE
Résumé :  <p><i>Les accidents occasionnés par l'évolution de la dent de sagesse mandibulaire sont fréquents dans la pratique courante et sont dominés par les accidents infectieux, plus précisément les péri coronarites. Ces accidents peuvent donner suite à des complications pouvant mettre en jeu le pronostic vital.</i></p> <p><i>En effet, la région des dents de sagesse comporte un grand nombre d'éléments musculo-nerveux et vasculaires tel que le nerf alvéolaire inférieur ainsi que l'artère dentaire inférieure dont il faut tenir compte au moment de l'intervention, d'où la nécessité d'un examen préalable clinique et radiologique il est minutieux.</i></p> <p><i>La démarche du praticien doit se projeté dans l'avenir pour aider les dents de sagesse à évoluer dans de bonnes conditions et d'intercepter les complications telle que les péri coronarites ainsi que les cellulites.</i></p>	
Rubrique de pathologie et chirurgie buccale.	
Mots clés :  - Rapports de la DDS. - Les accidents d'évolution de la DDS. - Désinclusion, désenclavement.	
Jury : Président : Pr. Y.Nerier Directrice du mémoire : Pr. R.Salah-Mars.	