

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE



Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine dentaire

Thème :

**Agénésies dentaires : formes syndromiques,
non syndromiques et modalités thérapeutiques**

Soutenu publiquement le : 24/06/2025

Présenté par :

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| - BERGUELLAH Houcine Nassrallah | - GABLI Nour Elhouda |
| - BOURAOUI Moukram Abdeldjalil | - GALI Najoua |
| - CHOUAI Rania | - MEZIANI Rania |
| - DERGHOUIM Malak | - SAIGHI Amani |
| - DJAMAI Enfel | |

Encadré par :

Dr. MOULAHM KH

Faculté de Médecine de Constantine

Présenté devant le jury composé de :

Dr. MILOUS S

Président

Faculté de Médecine de Constantine

Dr. AYACHI E

Assesseur

Faculté de Médecine de Constantine

Année universitaire 2024/2025

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	i
DEDICACES	ii
TABLE DES MATIERES	vi
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES FIGURES.....	xi
LISTE DES ABREVIATIONS.....	xv
RESUME	xix
الملخص	xix
ABSTRACT	xix
INTRODUCTION.....	2
Chapitre 1 : Rappel.....	3
1.1. Rappel embryologique	4
1.1.1. Embryologie générale.....	4
1.1.2. Embryologie faciale	4
1.1.2.1. Formation du palais primaire (Figure 1.1 a, b et c).....	5
1.1.2.2. Formation du palais secondaire (Figure 1.2 a, b et c).....	5
1.1.2.3. Evolution ultérieure	6
1.1.3. Embryologie dentaire	6
1.1.3.1. Organogenèse	6
1.2. Rappel sur l'éruption dentaire physiologique	9
1.2.1. Définition	9
1.2.2. Les phases de l'éruption.....	9
1.2.2.1. Phase d'éruption passive	9
1.2.2.2. Phase active pré fonctionnelle.....	9
1.2.2.3. Mise en place fonctionnelle (en moyenne 3/4 de la hauteur radiculaire)	9
1.2.2.4. Adaptation occlusale	9
1.2.3. Chronologie de l'éruption	10
Chapitre 2 : Terminologie, Epidémiologie et Etiologie	11
2.1. Définition du terme « agénésie ».....	12
2.2. Terminologie.....	12
2.2.1. Hypodontie (hypo = en-dessous, odontos = dents)	12
2.2.2. Oligodontie (oligos = peu nombreux, odontos = dents)	12
2.2.3. Anodontie (an = sans, odontos = dents)	13
2.3. Epidémiologie	13

2.3.1.	Fréquence	13
2.3.2.	Facteurs de variations	14
2.3.2.1.	Sexe	14
2.3.2.2.	Lieu géographique	14
2.3.2.3.	Arcade maxillaire ou mandibulaire.....	14
2.3.2.4.	Type d'occlusion.....	14
2.3.2.5.	Fente labio-palatine	15
2.3.2.6.	Etat général de santé.....	15
2.4.	Etiologies.....	15
2.4.1.	Facteur génétique	15
2.4.1.1.	Les agénésies dentaires héréditaires (non syndromiques).....	16
2.4.1.2.	Les agénésies dentaires syndromiques	18
2.4.2.	Les facteurs environnementaux.....	20
2.4.2.1.	Organopathies	20
2.4.2.2.	Morphopathies	21
2.4.2.3.	Agénésies acquises.....	22
Chapitre 3 : Diagnostic et Conséquences		24
3.1.	Diagnostic positif.....	25
3.1.1.	Anamnèse	25
3.1.1.1.	Motif de consultation	25
3.1.1.2.	Age.....	25
3.1.1.3.	Antécédents bucco-dentaires.....	26
3.1.1.4.	Antécédents généraux	26
3.1.1.5.	Antécédents familiaux	26
3.1.1.6.	Motivation et doléances	27
3.1.2.	Examen clinique.....	27
3.1.2.1.	Examen exo buccal.....	27
3.1.2.2.	Examen endo buccal	27
3.1.2.3.	Examen fonctionnel	28
3.1.3.	Examens complémentaires.....	29
3.1.3.1.	Examen radiologique	29
3.1.3.2.	Examen des photos (Figure 3.7).....	31
3.1.3.3.	Examen des moulages (Figure 3.8)	32
3.1.3.4.	Diagnostic moléculaire.....	33
3.2.	Les formes cliniques.....	33
3.2.1.	Les formes isolées non syndromiques	33

3.2.2.	Les formes syndromiques	38
3.2.2.1.	Syndrome de Mohr	38
3.2.2.2.	Syndrome de Dysplasie ectodermique hypohidrotique (DEH)	40
3.2.2.3.	Syndrome de L'incontinentia Pigmenti	42
3.2.2.4.	Syndrome de Hay-Wells	45
3.2.2.5.	Syndrome EEC	48
3.2.2.6.	Syndrome de Zlotogora-Ogur	49
3.2.2.7.	Syndrome de Tricho-Dentaire	51
3.2.2.8.	Syndrome de Witkop	53
3.2.2.9.	Syndrome de Blépharo-cheilo-odontique (BCD).....	55
3.2.2.10.	Syndrome de Van der Woude	56
3.2.2.11.	Syndrome de Carpenter	58
3.2.2.12.	Syndrome de Treacher Collins	60
3.2.2.13.	Syndrome de Gorlin-Goltz	62
3.2.2.14.	Syndrome de Down	65
3.2.2.15.	Syndrome d'Axenfeld-Reiger.....	70
3.2.2.16.	Syndrome de Williams-Beuren	73
3.3.	Diagnostic différentiel des agénésies dentaires	80
3.3.1.	Les inclusions dentaires.....	80
3.3.2.	Les transpositions	80
3.3.3.	Fusion dentaire	80
3.3.4.	Les ectopies dentaires.....	80
3.3.5.	Les retards d'éruption.....	80
3.3.6.	Expulsion du germe	81
3.3.7.	Les extractions antérieures	81
3.4.	Conséquences des agénésies dentaires	81
3.4.1.	Répercussion sur le plan fonctionnel	81
3.4.1.1.	Les troubles de la mastication	81
3.4.1.2.	Les troubles de la déglutition	81
3.4.1.3.	Les troubles de la ventilation	82
3.4.1.4.	Les troubles de la phonation	82
3.4.2.	Les répercussions sur l'occlusion	82
3.4.3.	Les répercussions sur l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)	83
3.4.4.	Les répercussions sur la croissance squelettique	83
3.4.4.1.	Dans le sens transversal.....	83
3.4.4.2.	Dans le sens sagittal	83

3.4.4.3. Dans le sens vertical	83
3.4.5. Les répercussions sur le plan esthétique et psychologique	84
Chapitre 4 : Traitement des agénésies dentaires	85
4.1. Les objectifs du traitement des agénésies dentaires	86
4.2. Les critères décisionnels	86
4.3. Les différentes options thérapeutiques	88
4.3.1. Abstention thérapeutique.....	89
4.3.2. La prévention	89
4.3.3. Traitement orthodontique.....	90
4.3.3.1. Traitement des agénésies des incisives latérales.....	90
4.3.3.2. Traitement d'agénésie de la deuxième prémolaire mandibulaire.....	98
4.3.4. Traitement prothétique	102
4.3.4.1. Prothèse fixe	102
4.3.4.2. Prothèse amovible (Figure 4.13)	104
4.3.4.3. Prothèse implantaire (Figure 4.15).....	106
4.3.5. Traitement odontologique.....	108
4.3.5.1. Le remodelage coronaire de la canine	108
4.3.5.2. Remodelage de la première prémolaire	109
4.3.6. Traitement chirurgical	109
4.3.6.1. Autotransplantation.....	109
4.3.6.2. La chirurgie orthognathique.....	112
4.3.6.3. Gestion des crêtes alvéolaires atrophiques	112
4.3.6.4. Greffe du sinus maxillaire (Figure 4.21)	113
4.3.6.5. La transposition du nerf alvéolaire inférieur	114
4.3.7. Traitement psychologique.....	114
4.3.8. Prise en charge des agénésies multiples	114
Conclusion	117
BIBLIOGRAPHIE	119

RESUME

L'agénésie dentaire est une malformation congénitale caractérisée par l'absence d'une ou plusieurs dents temporaires et/ou permanentes, on distingue l'hypodontie, l'oligodontie et l'anodontie. Cette anomalie est multifactorielle impliquant des facteurs génétiques et environnementaux et les répercussions sont notables esthétiques, fonctionnelles et psychologiques. L'agénésie dentaire peut être isolée ou associée à des syndromes. Le diagnostic repose sur un examen clinique et radiologique, tandis que la prise en charge est multidisciplinaire, allant de l'abstention à l'orthodontie, la prothèse, l'implantologie et la chirurgie orale, et nécessitant parfois la collaboration des autres spécialistes médicaux dans le cadre syndromique.

Mots clés : agénésie dentaire, hypodontie/oligodontie, agénésie syndromique/non syndromique ; multidisciplinarité.

المخلص

الغياب الخلقي للأسنان هو تشوه خلقي يتمثل في غياب سن أو عدة أسنان مؤقتة كانت أو دائمة. يتم تصنيف هذه الحالة إلى ثلاثة أنواع: نقص عدد الأسنان، قلة عدد الأسنان، وانعدام الأسنان الكامل. تعد هذه الحالة متعددة العوامل، إذ تتدخل فيها العوامل الوراثية والجانبية. ولها تأثيرات واضحة من الناحية التجميلية والوظيفية والنفسية. قد يكون الغياب الخلقي للأسنان حالة معزولة أو مرتبطة بمتلازمات معينة. يعتمد التشخيص على الفحص السريري والتصوير الإشعاعي، أما المعالجة فتتطلب تدخل عدة تخصصات ويشمل العلاج خيارات متعددة : كالامتناع عن العلاج، العلاج التقويمي، تركيب الأسنان، زراعة الأسنان أو جراحة الفم، وقد يتطلب أحيانا تعاوننا مع تخصصات طبية أخرى خاصة في الحالات المرتبطة بمتلازمات.

الكلمات المفتاحية : الغياب الخلقي للأسنان، نقص / قلة عدد الأسنان، غياب خلقي للأسنان معزول / مرتبط بمتلازمات، متعدد التخصصات.

ABSTRACT

Dental agenesis is a congenital malformation characterized by the absence of one or more primary or permanent teeth, it includes hypodontia, oligodontia and anodontia. This anomaly is multifactorial, involving both genetic and environmental factors, and its repercussions are significant affecting aesthetics, function and psychological well-being. Dental agenesis may occur in isolation or be associated with syndromes. The diagnosis is based on clinical and radiological examination, while management is multidisciplinary, treatment options range from no intervention to orthodontics, prosthetics, implantology and oral surgery and may sometimes require collaboration with other medical specialists in syndromic cases.

Key words : dental agenesis, hypodontia/ oligodontia, syndromic agenesis / non - syndromic agenesis, multidisciplinary.