

République algérienne démocratique et populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



Université Constantine 3
Faculté de Médecine Pr. B. BENSMAIL



Département de médecine dentaire

Service de pathologie et chirurgie buccales

Mémoire de fin d'étude

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

Thème :

**L'INTRUSION POST TRAUMATIQUE DES INCISIVES SUPERIEURES
CHEZ L'ENFANT**

Présenté par :

BOUGEURNE HADJER

GEUROUAH LOUBNA

BOUKEDJANI ROQIYA

KHELFALLAH NESRINE

BOUMAZA SARRA

LEGHOUCHI RACHA

BOUTAGHOU MERYEM

MEZOUED SARA

GEURDOUH NOUR

SAMER FATIMA

Le jury :

Président : Pr. S. AIDOUD

Assesseur : Dr. S. YKHLEF

Directrice du mémoire : Pr. F. BOUADAM

Année universitaire : 2018/2019

PLAN DE TRAVAILLE :

INTRUCTION

CHAPITRE I : RAPPELS

1-Rappels anatomique et physiologique du maxillaire supérieur :

- 1-1- Anatomie
- 1-2- Description physiologique et histologique
- 1-3- Vascularisation –innervation
- 1-4-Innervation dentaire

2-Rappelsanatomique, histologiqueet physiologique des incisives supérieures:

2-1- Anatomie :

- 2-1-1- L'organe dentaire
 - 2-1-1-1-Odonte
 - 2-1-1-2- Parodonte
- 2-1-2-Caractéristiques anatomiques et morphologiques des incisives supérieures :
 - 2-1-2- 1- Les incisives temporaires supérieures
 - 2-1-2- 2- Les incisives supérieures permanentes immatures
 - 2-1-2-3- Les incisives supérieures permanentes matures
- 2-1-3-La situation en bouche
 - 2-1-3-1 -Incisive centrale
 - 2-1-3-2- Incisive latérale

2-2- Histologie :

- 2-2-1- l'émail
- 2-2-2- la dentine
- 2-2-3- le complexe pulpo-dentinaire
- 2-2-4- le cément
- 2-2-5- l'attache épithélio-conjocctive
- 2-2-6- le desmodonte
- 2-2-7- l'os alvéolaire

2-3- Physiologie :

2-3-1-Incisives temporaire

2-3-2- Incisive permanente

CHAPITRE II : rappel sur l'ontogénèse et l'éruption dentaire

1- Ontogénèse :

1-1- Stade des lames primitives et dentaires

1-2- Stade du bourgeon

1-3- Stade de cupule

1-4- Stade de la cloche

1-4-1 L'épithélium adamantin externe

1-4-2- Le réticulum étoilé

1-4-3- La strate intermédiaire

1-4-4-L'épithélium adamantin interne

2- Mécanisme de l'éruption dentaire :

2-1- Du point de vue embryologique

2-2- Du point de vue biologique

2-2-1- La phase pré-éruptive

2-2-2-La phase éruptive pré-fonctionnelle

2-2-2-1-La période intra-osseuse

2-2-2-2- L'effraction gingivale

2-2-2-3- Le remodelage osseux

2-2-3- La phase poste- éruptive

2-2-3-1- La phase pré-occlusale

2-2-3-2- La phase post-occlusale

2-2-4-La rhizalyse des dents temporaire

3- Chronologie d'éruption dentaire et stade d'édification radiculaire de NOLLA:

3-1-Chronologie d'éruption :

3-1-1-Stade d'édification radiculaire de NOLLA

3-1-2- Chronologie d'éruption des dents temporaires

3-1-3- Chronologie d'éruption des dents permanentes

CHAPITRE III : Etude anatomo-pathologique de l'intrusion post traumatique des incisives supérieures :

1- Les traumatismes alvéolo-dentaires antérieurs supérieurs :

1-1- Définition

1-2- Epidémiologie

1-3- Etiologies

1-4- Facteurs favorisants

1- 4-1- Facteurs locaux

1- 4-2- Facteurs généraux

1-4- 3-Facteurs iatrogènes

1-5- Mécanisme de survenue des traumatismes alvéolo-dentaires:

1- 5-1- Mécanisme

1- 5-2- Sièges du traumatisme

1- 5-3- L'intensité d'un traumatisme

1-6- Classification des traumatismes alvéolo-dentaire

1- 6-1- Les traumatismes des tissus durs et du tissu pulpaire

1- 6-2-Traumatismes des tissus parodontaux et osseux

1-6-3- Lésion de l'os alvéolaire et de l'os basal

1-6-4- Traumatismes de la gencive ou de la muqueuse buccale

2- Examen clinique face à un traumatisme :

2-1- Consultation d'urgence

2-2- Anamnèse

2-3- L'examen clinique

2-3-1- L'examen exo buccal

2-3-2- L'examen endobuccal

2-4- Examens complémentaires

2-4-1-L'examen radiologique

2-4-2- La photographie

2-5- Certificat initial

3-Etude anatomo-clinique de l'intrusion des incisives supérieures :

- 3-1- Définition
- 3-2- Fréquence
- 3-3- Etiologie
- 3-4- Diagnostic clinique et radiologique de l'intrusion
 - 3-4-1- Diagnostic clinique
 - 3-4-2- Diagnostic radiologique
- 3-5- Réponse biologique au traumatisme dentaire
 - 3-5-1- Cicatrisation du tissu pulpaire
 - 3-5-2- La cicatrisation des structures parodontales

CHAPITRE IV : Attitudes thérapeutiques face à une intrusion dentaire

1- Traitement de l'intrusion des incisives supérieures temporaire

- 1-1- En fonction de degré de l'intrusion
 - 1-1-1- Cas de déplacement minime
 - 1-1-2- Cas de déplacement plus important
- 1-2 -En fonction du rapport de la racine de la dent temporaire avec le germe sous-jacent
 - 1-2-1 Dent temporaire immature (stade I)
 - 1-2-2- Dent temporaire mature (stade II)
 - 1-2-3- Dent temporaire avec résorption radiculaire (stade III)
- 1-3- Direction de l'intrusion

2- Traitement de l'intrusion des incisives supérieures permanentes

- 2-1- Ré-éruption passive
- 2-2- La traction orthodontique
- 2-3- La traction chirurgicale

3- Suivi

Chapitre V: Complications et séquelles de l'intrusion dentaire :

1- Les complications :

1-1- Complications pulpaire

1-1-1- Nécrose

1-1-2- Dégénérescence calcique ou oblitération du canal pulpaire

1-1-3- Résorption interne

1-2- Complications parodontales

1-2-1- Résorptions externes de surface

1-2-2- Résorption externe de type inflammatoire

1-2-3- Résorption de remplacement ou ankylose

1-2-4- Défaut de cicatrisation de l'os marginal

2- Les séquelles :

2-1- Sur les dents temporaires

2-2- Sur les dents permanentes

2-2-1- Les séquelles coronaires

2-2-1-1- Les colorations

2-2-1-2- Hypoplasies

2-2-1-3- Dilacération coronaire

2-2-2- Séquelles radiculaire

2-2-2-1- Arrêt partiel ou total de l'édification radiculaire

2-2-2-2- Dédoublage/duplication radiculaire

2-2-2-3- Angulation radiculaire

2-2-2-4- Dilacération radiculaire (vestibulaire/latérale)

2-3- Séquelles touchant l'ensemble du germe de la dent permanente

2-3-1- Séquestration du germe

2-3-2- Formation odontoïde ou « odontome-like »

2-3-3- Anomalies de l'éruption

2-3-3-1- L'éruption ectopique

2-3-3-2- L'éruption précoce

2-3-3-3- L'éruption retardée/inclusion

3- Pronostic et évolution

3-1- Le développement radiculaire

3-2- Le degré d'impaction

3-3- L'âge

Chapitre V: Prévention des traumatismes alvéolo-dentaires

1- Informations

2- sur le plan dentaire

3- Protège-dents

3-1- Protège-dents commerciaux

3-2- Protège-dents personnalisés

4- Règles d'entretien des protège-dents

CONCLUSION

Bibliographie

Résumé

La position avancée du bloc incisivo-canin maxillaire faisait office de pare-choc expose les dents de ses secteurs aux différents impacts survenant sur la face.

Chez l'enfant, l'adolescent et même l'adulte, les dents les plus touchées sont les incisives centrales supérieures elles peuvent être fracturées ou luxées.

La luxation intrusive ou intrusion est lorsque le déplacement se fait en direction apicale.

La clinique révèle une dent partiellement visible.

L'organe dentaire peut être touché par divers types de traumatisme dont la gravité est très variable, pouvant aller jusqu'à la perte de la dent.

La prise en charge des luxations intruses est dans la majorité des cas multidisciplinaire.

Ce traumatisme engendre des complications pulpaires et parodontales que le praticien devra prévoir et rechercher. En denture temporaire, le praticien veille à dépister les séquelles sur le germe succédané.

En denture permanente, en plus de gérer la rééruption, il doit suivre l'évolution des dents lésées afin d'intercepter toutes complications.

De même le patient ou les parents doivent être informés du pronostic et de l'importance que représente un suivi post-opératoire clinique et radiologique.

Il faut noter que la prévention de ces traumatismes et de leurs complications s'appuie sur la rigueur de la prise en charge et du suivi, autant par le praticien que par le patient, ainsi que par la mise en place des moyens de protection.

L'objectif de ce mémoire est d'aborder les différents aspects de l'intrusion, en denture temporaire et permanente ; de décrire les stratégies de prise en charge pouvant être appliquées dans les différentes situations cliniques.

Mots clés : traumatisme dentaire, intrusion, incisive supérieure.

Summary:

The advanced position of the incisivo-maxillary canine block served as a bumper exposes the teeth of the sectors to the different impact occurring on the face.

In children, adolescents and even adults, the most affected teeth are the upper central incisors, which can be fractured or dislocated.

The intrusive dislocation or intrusion is when the displacement is in the apical direction.

The clinic reveals a partially visible tooth.

The dental organ can be affected by various types of trauma whose severity is highly variable, up to the loss of the tooth.

The management of intrusive dislocations is in most cases multidisciplinary.

This trauma in terms of pulpal and periodontal complications that the practitioner will have to anticipate and seek. In temporary dentition, the practitioner is careful to detect sequelae on the successor germ.

In permanent dentition, in addition to managing the reeruption, he must follow the evolution of the injured teeth in order to intercept any complications.

In the same way, the patient or the parents must be informed about the prognosis and the importance of a post-operative follow-up clinical and radiological.

It should be noted that the prevention of these traumas and their complications is based on the rigor of the care and follow-up, both by the practitioner and the patient, as well as by the establishment of the means of protection.

The purpose of this thesis is to address the different aspects of the intrusion, in temporary and permanent dentition; to describe the management strategies that can be applied in the different clinical situations.

Key words: dental trauma, intrusion, superior incisor.