

Abréviations

3D	3 dimensions	PAM	pression artérielle moyenne
AG	anesthésie générale	PAS	pression artérielle systolique
AINS	anti-inflammatoire non stéroïdien	PEA	potentiels évoqués auditifs
AVC	accident vasculaire cérébral	PF	paralysie faciale – PFP: paralysie faciale périphérique
AVK	anti-vitamine K	Radio F+P	radiographies du poumon face et profil
BAAR	bacille acido-alcool-résistant	RAI	recherche d'agglutinines irrégulières
BK	bacille de Koch (Mycobacterium tuberculosis)	SADAM	syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur
CAE	conduit auditif externe	SF ORL	Société Française d'ORL
CCP	concentré de complexe prothrombinique	Stade TNM	classification utilisée en cancérologie, fonction de la taille de la tumeur (T) des ganglions (N) et des métastases (M).
CE	corps étranger	TA	tension artérielle
CMV	cytomégalovirus	TCA	temps de céphaline activé
dB	décibel (unité d'intensité d'un son)	TOGD	transit oeso-gastro-duodéal
FC	fréquence cardiaque	TSH	thyrostimuline hypophysaire
FR	fréquence respiratoire	TDM	examen tomodensitométrique (scanner)
HAS	Haute Autorité de Santé	TP	taux de prothrombine
HTA	hypertension artérielle	V2	branche maxillaire du nerf trijumeau
Hz	Herz	VADS	voies aéro-digestives supérieures
INR :	International Normalized Ratio	VAI	voies aériennes inférieures
IRM	imagerie par résonance magnétique nucléaire	VG	végétations adénoïdes
LM	lymphome malin	VIH	virus de l'immunodéficience humaine
LMNH	lymphome malin non Hodgkinien	VPPB	vertige paroxystique positionnel bénin
MNI	mononucléose infectieuse		
NFS :	numération formule sanguine,		
OEP	otoémissions acoustiques provoquées		
OMA	otite moyenne aiguë		
OSM	otite séro-muqueuse, otite séreuse		

Développement bucco-dentaire et anomalies

- Dépister les anomalies du développement maxillo-facial et prévenir les maladies bucco-dentaires fréquentes de l'enfant.

Quelques définitions

Dentition = formation et éruption des dents

S'étend de la 6^e semaine de vie intra-utérine (formation de la lame dentaire)

À 20 ans (éruption de la 3^e molaire permanente)

Denture = ensemble des dents en place sur les arcades dentaires à un moment donné

La formule dentaire chez l'Homme :

- 20 dents temporaires (ou de lait ou lactéales)
- 32 dents permanentes

1. Développement dentaire normal

■ 3 phases

- Phase pré-éruptive
- Phase éruptive préfonctionnelle: éruption intra-osseuse, pénétration de la muqueuse, éruption pré-occlusale
- Phase fonctionnelle post-occlusale

■ Éruption plus précoce

- Chez les filles,
- Chez les Africains,
- En climat chaud,
- En zone urbaine

■ En moyenne (figure 1)

- Dentition temporaire:
 - Incisives mandibulaires 6-8 mois, maxillaires 10 mois
 - Premières molaires temporaires 16 mois
 - Canines 18 mois
 - Deuxièmes molaires temporaires 20-30 mois
- Dentition permanente
 - Incisives 6 ans
 - Deuxièmes molaires 12 ans

DENTITION TEMPORAIRE
âge moyen d'apparition des dents temporaires



6-8 mois
Premières dents
Sur la mandibule



10 mois
Incisives supérieures
et inférieures



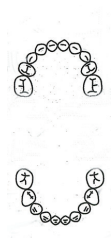
16 mois
premières molaires temporaires



18 mois
Canines



20-30 mois
deuxièmes molaires
temporaires



6 ans
début de la chute
des dents temporaires
premières molaires définitives

2. Anomalies chronologiques

- **Présence de dents sur l'arcade dentaire à la naissance (dents natales) ou en période néonatale (premier mois de vie)**
 - 1/200 à 1/3 500 naissances
 - Soit dents surnuméraires (prédéciduales)
 - Soit éruption précoce d'une dent temporaire
 - Avulser si dent très mobile (risque d'inhalation)
- **Éruptions précoces/prématurées**
 - < 5 mois pour la dentition temporaire
 - < 5 ans pour la dentition permanente
- **Éruption difficile des dents temporaires**
 - Prurit gingivodentaire, hypersialorrhée, muqueuse gingivale rouge, tuméfiée: « poussée dentaire »
 - Péricoronarite
 - Gingivite
 - Kyste péricoronaire
 - Folliculite expulsive
- **Éruption difficile des dents permanentes**
 - Surtout des dents de sagesse
 - Infection:
 - Péricoronarite
 - Cellulite: fièvre, trismus, asthénie, adénopathie satellite
- **Éruptions retardées**

(À distinguer d'une agénésie ou d'une inclusion par des radiographies)

 - > 10 mois pour la dentition temporaire
 - > 7-8 ans pour la dentition permanente
- **Inclusion dentaire (figure 2)**
 - Malposition du germe
 - Espace insuffisant sur l'arcade
 - Obstacle sur le chemin de l'éruption (dent surnuméraire, odontome, kyste)
- **Exfoliation prématurée des dents temporaires**
 - Carie dentaire
 - Dysharmonie dento-maxillaire
 - Traumatisme
- **Exfoliation retardée des dents temporaires**
 - Agénésie de la dent successionnelle
 - Éruption ectopique

3. Anomalies topographiques = dystopies (figure 3)

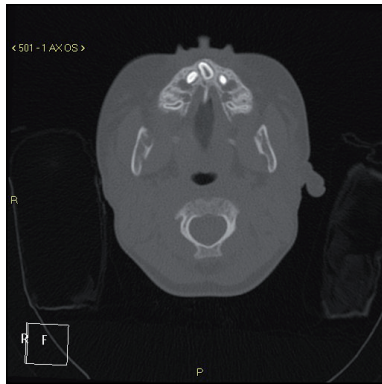
- Ectopie
- Rotation
- Transposition
- Anastrophie = retournement du germe, la racine poussant vers la bouche

ANOMALIES DE NOMBRE

Figure 2
Dent incluse dans la mandibule



Figure 4
Incisive médiane unique au maxillaire supérieur



- peut être associée à une gêne respiratoire par sténose des orifices piriformes
- doit faire rechercher une insuffisance hypophysaire

ANOMALIES TOPOGRAPHIQUES

Figure 3
Reconstruction 3D du scanner d'un enfant ayant une fente labiopalatine : noter les malpositions des dents au pourtour de la fente



4. Anomalie de nombre

■ Agénésies dentaires

- Incisive médiane unique sur le maxillaire supérieur (figure 4)
 - Isolée
 - Ou syndrome de la ligne médiane (Binder, atrésie choanale, holoprosencéphalie)
 - Peut être associée à des troubles hormonaux hypothalamo-hypophysaires
- Agénésie d'une ou plusieurs dents de sagesse (3^e molaire)
 - Fréquent
 - Pas de germe de dent de sagesse sur radiographies

■ Dents surnuméraires

- Souvent incluses

5. Carie dentaire (figure 5)

■ Le risque de carie

- Existe pour toute personne qui a des dents
- Est plus important dans certaines ethnies et aux âges extrêmes de la vie.
- Augmente si:
 - Manque de salive (asialie post-radique),
 - Milieu acide,
 - Plaque dentaire, sucres fermentescibles qui, métabolisés par les bactéries de la plaque dentaire, produisent des acides responsables de la déminéralisation de l'émail de la dent.

■ Prévention de la carie en denture temporaire chez les nourrissons

- Ne pas laisser la nuit à la disposition d'un nourrisson un biberon contenant autre chose que de l'eau pure (figure 6).
- Ne pas lécher la cuillère ou la tétine (prévention de la transmission des bactéries cariogènes au nourrisson).
- Commencer l'éducation au brossage des dents dès l'apparition des premières dents

■ Prévention de la carie en denture temporaire et en permanente chez les enfants et les adolescents

- Moyens de prévention généraux
 - Hygiène dentaire: brossage des dents au minimum deux fois par jour pour éliminer la plaque dentaire
 - Topiques fluorés: dentifrice, bain de bouche, gel
 - Bains de bouche contenant de la chlorhexidine, mais seulement périodes courtes
 - Chewing-gums contenant du xylitol.
 - Alimentation: éviter les boissons sucrées et/ou acides (sodas), éviter le grignotage entre les repas, éviter les sucreries
- Sur prescription médicamenteuse
 - Supplémentation en fluor par voie orale (comprimés, gouttes): enfants de plus de 6 mois ayant un risque carieux élevé, après bilan personnalisé des apports en fluor risque de fluorose).
- Chirurgien-dentiste
 - Vernis fluoré appliqué 2 fois par an
 - Scellement des sillons des premières et deuxième molaires permanentes à base de résine
 - Examen bucco-dentaire de prévention pour tous les enfants de 6, 9, 12, 15, 18 ans proposé par l'Assurance Maladie.

Figure 5
Carie dentaire



Risque élevé de carie si :

- Manque de salive (asialie)
- Milieu acide (biberon de lait)
- Mauvaise hygiène dentaire (plaque dentaire)

Figure 6
Syndrome du biberon

Caries multiples des dents temporaires, dues à la mauvaise habitude de laisser l'enfant avec un biberon de lait dans son lit.
À ce stade, il faut faire des extractions multiples sous anesthésie générale.



6. Cellulites dentaires (figures 7 et 8, tableau)

- Pour les prévenir il faut traiter à temps toutes les portes d'entrée infectieuses bucco-dentaires :
 - Mortification de la pulpe dentaire (carie, traumatisme)
 - Infections parodontales
 - Parodontolyse
 - Péricoronarite d'éruption

7. Gingivites

- Inflammation de la gencive

■ Symptômes

- Saignement au brossage, parfois spontanés
- Halitose (= mauvaise haleine, plus de 30 minutes après le réveil)
- Douleurs inconstantes

■ Étiologie

- Prolifération de certaines bactéries
 - Plaque dentaire (part au brossage)
 - Puis tartre (dépôts durs et adhérents) sous lequel les bactéries prolifèrent et agressent les tissus parodontaux.
- Facteurs favorisants :
 - Locaux : bouche sèche, mauvais alignement dentaire, couronne mal ajustée...
 - Généraux :
 - Affaiblissement des défenses immunitaires (infection par le VIH, leucémie...), diabète (type 1 et 2), changements hormonaux, en particulier grossesse et ménopause chez la femme.
 - Maladie génétique
 - Infection virale
 - Allergie
 - Gros stress affectif (décès, séparation...)
 - Déficit en vit C (scorbut) ou B3 (pellagre)

■ Prévention

- Brossage régulier des dents
- Détartrage si besoin par un chirurgien-dentiste

■ Formes particulières

- Gingivite hypertrophique
 - Médicaments (certains antiépileptiques) et se manifeste par l'augmentation du volume de la gencive.
- Gingivite hypertrophique localisée gravidique
 - Pseudotumeur (bénigne) rouge vif à la base d'une ou plusieurs dents, pouvant saigner abondamment.
- Gingivite ulcéro-nécrotique
 - Gencive qui saigne de manière importante, ulcérations, douleurs vives
 - Souvent la conséquence d'une autre maladie grave, ou d'un stress important.