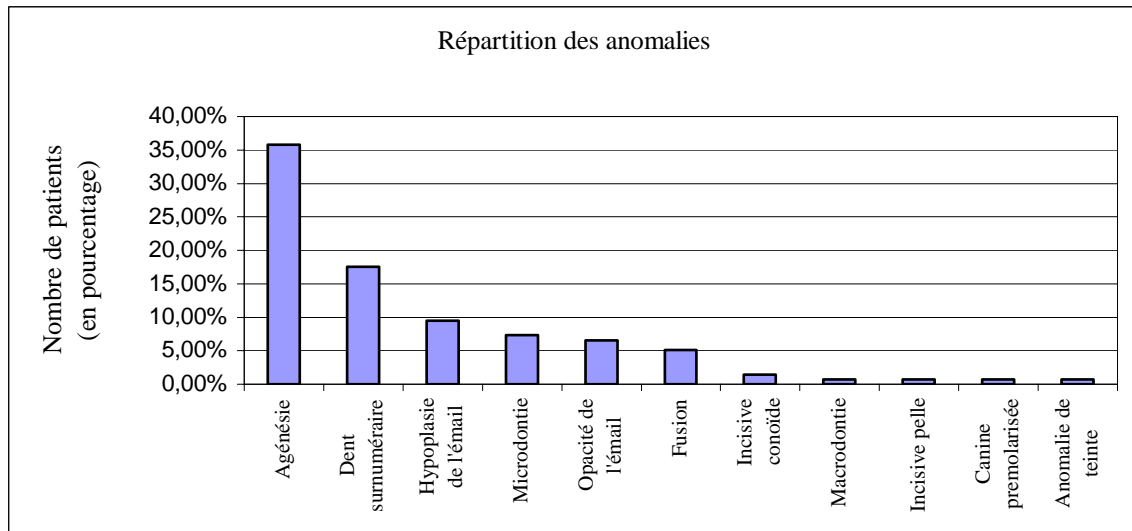


Les anomalies dentaires non carieuses

Au sein du centre labio-palatin Albert de Conninck, 58% des patients présentent au moins une anomalie dentaire non carieuse. Ces dernières se répartissent de la manière suivante : 36% d'agénésie, 18% de dents surnuméraires, 9% d'hypoplasie de l'émail, 7% d'opacité de l'émail, 7% de microdontie et 5% de fusion.



Agénésie

L'agénésie dentaire est l'absence congénitale d'une dent. Elle touche préférentiellement les dents de fin de série telle que les incisives latérales, les deuxièmes prémolaires et les troisièmes molaires (dent de sagesse). L'agénésie est plus fréquente en denture définitive qu'en denture temporaire.

Dans les fentes labio-palatines, on observe 14% d'agénésie en denture temporaire et 44% en denture permanente.



Dent surnuméraire

Les dents surnuméraires sont principalement visibles en denture définitive mais elles existent également en denture temporaire. Elles peuvent se localiser dans tous les secteurs de l'arcade mais se retrouvent particulièrement au niveau antérieur et molaire du maxillaire, et au niveau prémolaire de la mandibule.

Un cas particulier est celui de la mésiodens. Il s'agit d'une dent surnuméraire médiane, entre les incisives centrales, maxillaire. 75% des mésiodens sont incluses.

Dans les fentes labio-palatines, on observe des dents surnuméraires sur les berges de la fente dans 37% à 60% de la denture temporaire et dans 14% à 40% de la denture permanente.



Microdontie

La microdontie est une anomalie de volume caractérisée par une diminution de la taille normale d'une dent. Toute la denture peut être concernée mais le plus souvent seule une ou deux dents isolées sont atteintes. Les incisives latérales et les troisièmes molaires permanentes maxillaires sont les plus affectées.



Macrodontie

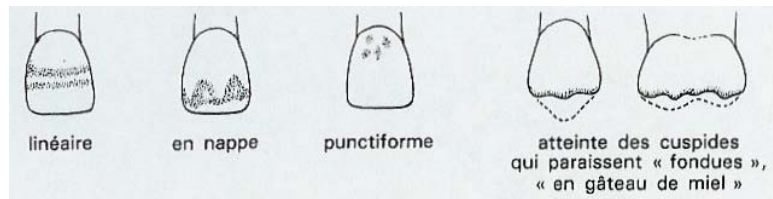
La macrodontie, ou gigantisme dentaire, est une anomalie de volume caractérisée par un accroissement exagéré de la taille normale d'une dent. Elle atteint soit deux dents de manière symétrique, soit une dent isolée, soit toute la denture, soit un hémimaxillaire.



En cas de fente labio-palatine unilatérale, les dents permanentes jouxtant la fente présentent une taille plus petite que leur homologue tandis qu'en denture temporaire, l'inverse est observé.

Hypoplasie de l'émail

L'hypoplasie de l'émail est un défaut macroscopique de l'émail localisé à une partie plus ou moins importante de la surface de l'émail. Elle atteint souvent un nombre pair de dents car l'anomalie est symétrique. Cette affection est légèrement plus fréquente en denture permanente qu'en denture temporaire. L'aspect clinique peut être varié : linéaire, en nappe, punctiforme, atteinte des cuspidés qui paraissent « fondus », « en gâteau de miel ».

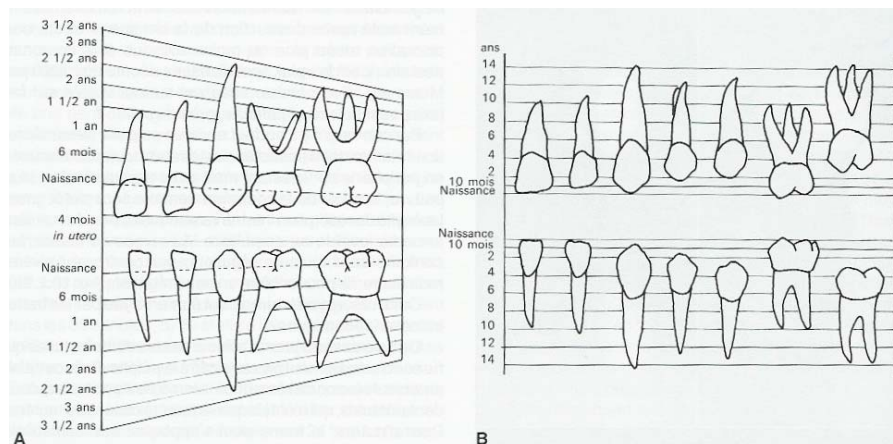


Les zones dépressives prennent une coloration foncée. Le défaut de l'émail est localisé à l'endroit en cours de minéralisation au moment où la maladie carenentielle a marqué son effet néfaste.



Il existe des schémas nous permettant de déterminer l'âge auquel est survenu la maladie carenentielle en fonction de la localisation du défaut de l'émail.

Par exemple ; en denture définitive, les premières molaires, les incisives et les canines seront atteintes suite à une affection systémique au cours des dix premiers mois suivant la naissance.



Les lésions d'hypoplasie de l'émail se compliquent par l'abrasion et souvent par des lésions carieuses.

Opacité de l'émail

Les opacités de l'émail sont des taches opaques blanches présentes sur les surfaces lisses des dents. Cette affection se retrouve en denture temporaire et en denture permanente. La lésion stigmatise la courte période de trouble de la formation de la matrice de l'émail provoquée par un facteur local.



Fusion

La fusion dentaire est l'union de deux germes voisins soit en totalité, soit par leur couronne, soit par leur racine. La plupart apparaissent cliniquement avec une large couronne bifide. Elles atteignent principalement les incisives, les canines et sont parfois symétriques. Elles sont plus fréquentes en denture temporaire qu'en denture permanente. La fusion des dents temporaires est souvent suivie de l'agénésie de la dent définitive correspondante.



D'autres anomalies de morphologie ont été observées au centre mais dans de moindre proportion. La principale dent concernée est l'incisive latérale maxillaire. Celle-ci peut prendre une forme conoïde, une forme en T ou en Y, une forme de pelle ou présenter un sillon palato-gingival.

Pour conclure, rappelons que les principales anomalies dentaires non carieuses retrouvées au centre labio-palatin sont, par ordre décroissant, les agénésies, les dents surnuméraires, les hypoplasies de l'émail, les opacités de l'émail, la microdontie et les fusions.

Stephanie Theys

Références

Demars C.
Pathologie et thérapeutique dentaires non carieuses
Note de cours, 2004-2005

Dummet C.O. Jr
Anomalies of the developing dentition.
In : Pickham, Casamassimo, Fields, Mc Tighe, Nowak
Pediatric dentistry. Infancy through adolescence.
Elsevier Sanders, 2005, **Fourth edition**, pp 61-73, 166-192

Fortier J-P, Demars C.
Abrégé de pédodontie
Masson, 1983, pp 198-218

Piette E.
Pathologie des dents : pathologie dentaire non carieuse
In : Piette E., Reyhler H.
Traité des pathologies buccales et maxillo-faciales
De Boeck Université, 1991, pp 1181-1217

<http://dentistry.umkc.edu/practicion/assets/Abnormalitiesofteeth.pdf>

<http://www.orthodontic-fr.com/modules/extgallery/index.php>