

Dents surnuméraires : Gestion pluridisciplinaire à propos d'un cas clinique

LEVERD Caroline / ROLIN Anne Julie / DEVISSE Manon / BOCQUET Emmanuelle

Faculté de chirurgie dentaire de Lille / Université de Lille



Introduction : Les dents surnuméraires représentent une anomalie de nombre assez fréquente en denture temporaire et permanente avec une prédisposition marquée chez le sujet masculin. Le siège de cette anomalie est souvent retrouvé dans la zone antérieure maxillaire et présente une grande disparité de forme, nombre et de position. Elles sont cliniquement difficiles à déceler car souvent incluses, rendant fortuite leur découverte lors d'un examen radiologique.



Nous présentons le cas de Timéo âgé de 8 ans, venu en consultation en odontologie pédiatrique pour persistance de ses incisives centrales maxillaires temporaires 51 et 61 (fig 1a,b).

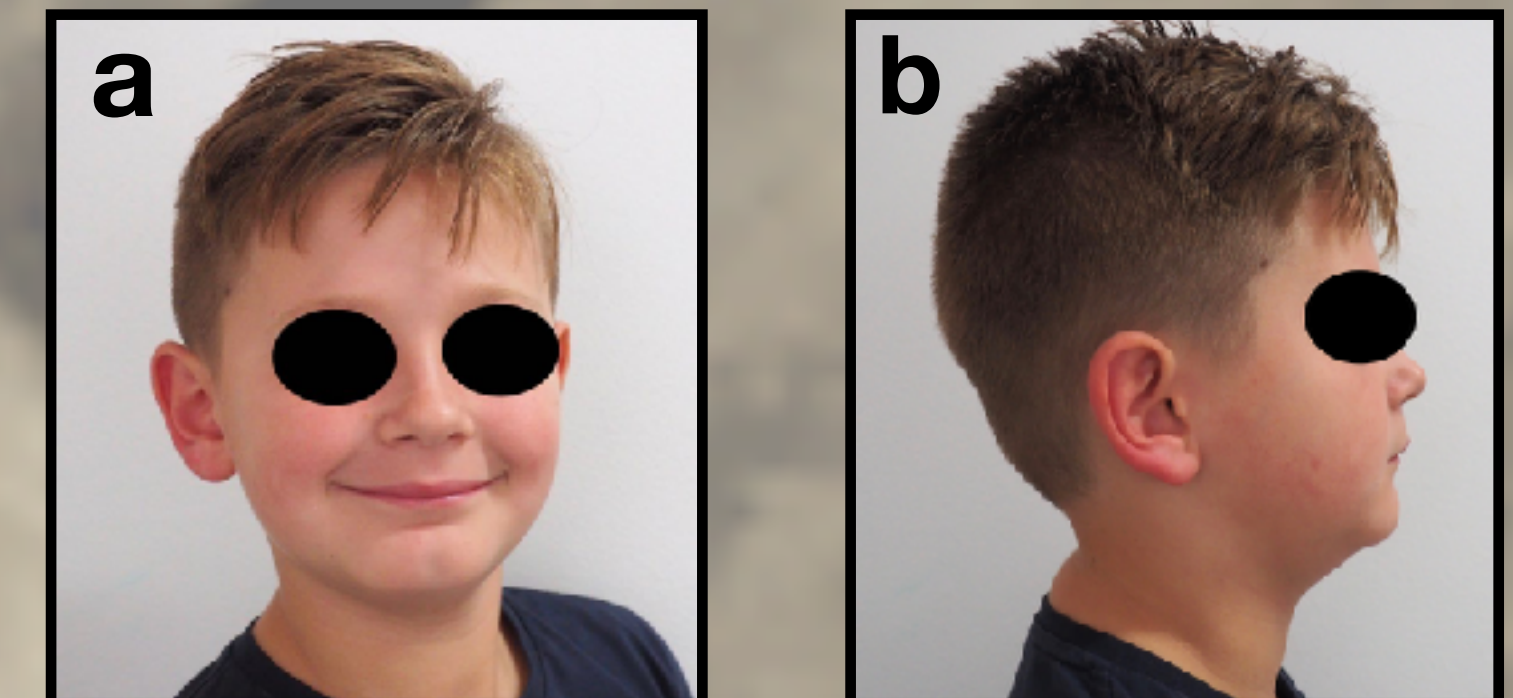


Figure 1: photographies de face (a) et profil (b)



À l'examen radiographique, nous observons la présence de dents surnuméraires en place de 11 et 21 (fig 2a). L'examen CBCT et une concertation pluridisciplinaire nous ont permis d'affiner notre choix concernant la décision thérapeutique à entreprendre (fig 2 b,c).

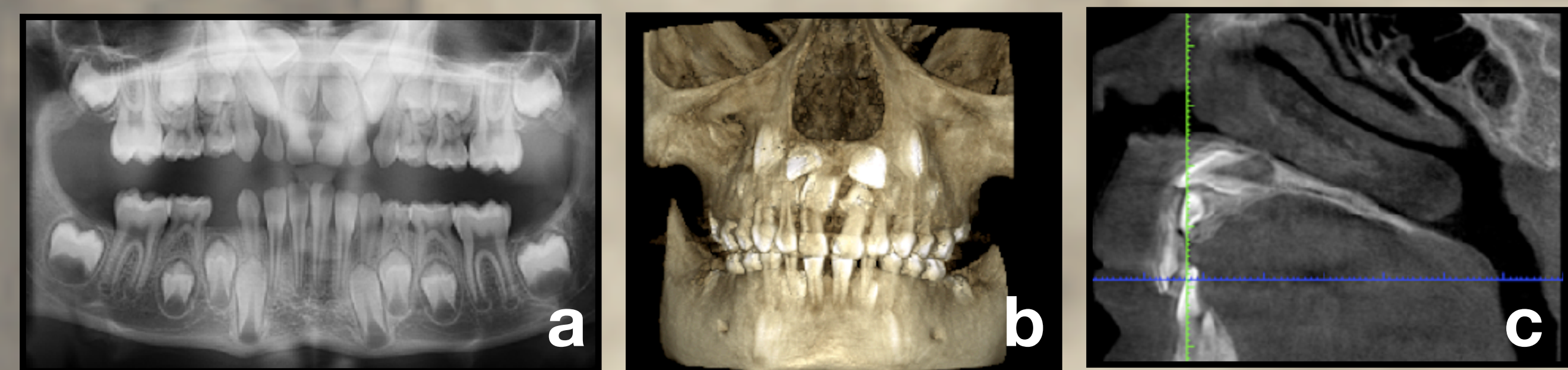


Figure.2 radiographie panoramique (a) et coupes CBCT (b et c)



L'aménagement de l'espace a été réalisé dans un premier temps avec les extractions de 51-61 puis l'avulsion des 11bis-21bis ainsi que la levée de la supraclusion à l'aide de cales molaires. L'intervention a été réalisée sous sédation consciente (fig 3 a,b,c,d).

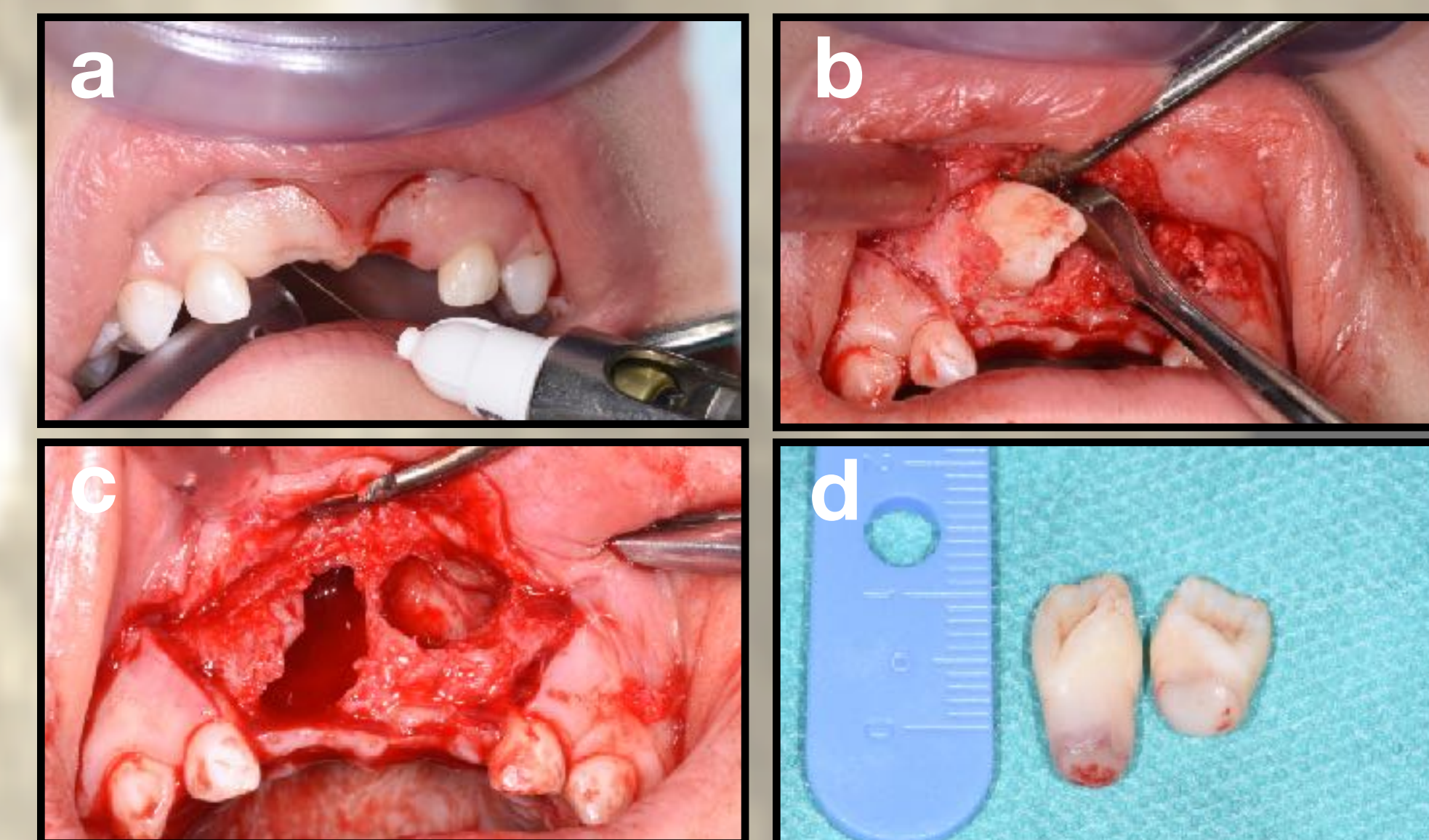


Figure.3 photographies intra-buccales de l'intervention (a,b,c) ainsi que des dents surnuméraires extraites (d)



Après plusieurs mois et une réévaluation pluridisciplinaire, une seconde intervention a été décidée afin de permettre l'évolution de 11 et 21 (fig4.a). Une désinclusion chirurgico-orthodontique a été entreprise grâce à un lambeau muco périosté afin de permettre le collage de 2 brackets conventionnels et d'effectuer une traction des 11 et 21. (fig 4.b et c).

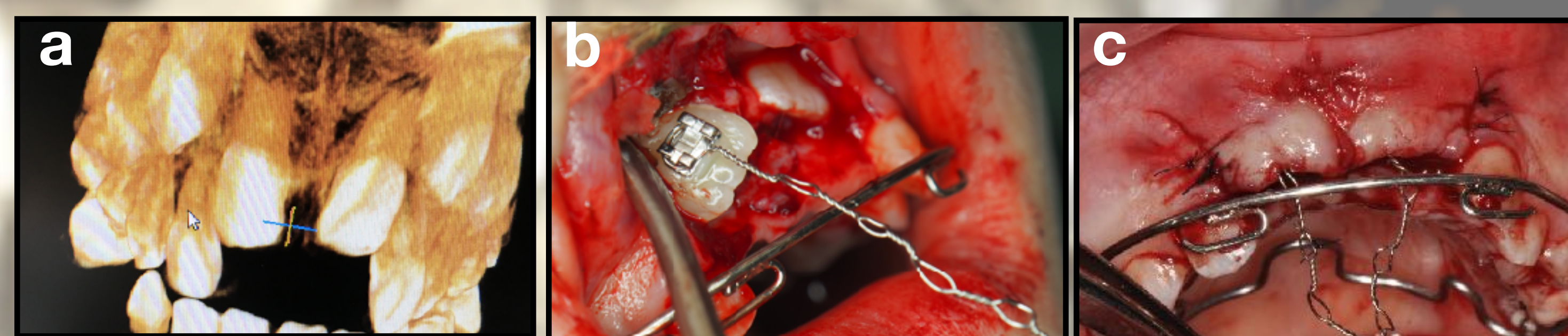


Figure.4 Image CBCT 8 mois après l'intervention (a) et photographies intra-buccales de la seconde intervention (b,c)



Une ligature métallique avec œillets ainsi qu'une chaînette élastomérique ont permis une traction douce et continue des incisives avec réactivation des chaînettes toutes les 3 semaines. On observe la mise en place des 11 et 21 (fig 5a,b,c).



Figure.5 radiographie panoramique de contrôle (a) et photographies intra buccales (b et c)



Conclusion : Ce cas clinique met en exergue l'importance du dialogue entre les différents spécialistes qui conditionne la réussite du traitement et le bien-être de l'enfant. L'examen clinique doit toujours s'accompagner d'examen radiographiques complets et d'une concertation pluridisciplinaire entre le pédodontiste et l'orthodontiste afin de prendre la meilleure décision thérapeutique. Un diagnostic précoce d'hyperdontie et de ses complications permet une prise en charge optimale et un meilleur pronostic.

Bibliographie

1. Yaqoob O, O'Neill J, Patel S, Seehra J, Bryant C, Noar J, et al. Management of unerupted maxillary incisors. 2016.
2. Bartolo A, Camilleri A, Camilleri S. Unerupted incisors—characteristic features and associated anomalies. Eur J Orthod. 2010;32(3):297–301.
3. Jeremias F, Fragelli CM, Mastrantonio SD, Dos Santos-Pinto L, Dos Santos-Pinto A, Pansani CA. Cone-beam computed tomography as a surgical guide to impacted anterior teeth. Dental research journal. 2016;13(1):85–9.