

Item46-Développement buccodentaire et anomalies

Objectifs CNCI		
- Dépister les anomalies du développement maxillo-facial et prévenir les maladies bucco-dentaires fréquentes de l'enfant.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Développement buccodentaire et anomalies - Stratégies de prévention de la carie dentaire / HAS / 2010	- 1ère dentition: entre M6 et M36 / « 5. »- 2nde dentition: 6ans à 20ans / « 1. » - Carie: douleur provoquée / vitalité - Hygiène / alimentation / pas de fluor - Rechercher une fente labio-palatine à la naissance	- Hygiène bucco-dentaire - Test de la vitalité de la dent

Développement bucco-dentaire

Développement normal de la dentition

- **Première dentition** (« dents de lait »)
 - **Age moyen d'éruption**
 - Incisives: 6 mois
 - Premières molaires: 12-18M
 - Canines: 18-24M
 - Deuxièmes molaires: 24-36M
 - **Numérotation**
 - Dans le sens horaire à partir du quadrat supérieur droit
 - !! Numérotation: 51-55 / 61-65 / 71-75 / 81-85
- **Seconde dentition (dents définitives)**
 - **Age moyen d'éruption**
 - Incisives: 6ans (médianes) et 8ans (latérales)
 - Canines: 11 ans
 - Prémolaires: 9ans (1ères) puis 12ans (2èmes)
 - Molaires: 6ans (1ères) puis 12ans (2èmes)
 - Dents de sagesse (3èmes molaires): 17-25ans
 - **Numérotation**
 - Dans le sens horaire à partir du quadrat supérieur droit
 - !! Numérotation: 11-18 / 21-28 / 31-38 / 41-48

Anomalies du développement bucco-dentaire

- **Eruption prématurée**: rechercher hyperthyroïdie ou puberté précoce
- **Eruption tardive**: rechercher hypothyroïdie / rachitisme / T21 / obstacle
- **Hypodontie**: absence de 1-4 dents / assez fréquent
- **Macrodonie**: dysharmonie dento-maxillaire / définitive ou transitoire

Pathologies dentaires chez l'enfant

Carie dentaire +++

- **Définition**
 - Destruction progressive des tissus durs de la dent (émail puis dentine)
- **Facteurs favorisants**
 - **Facteurs locaux**
 - Hygiéniques: mauvais état bucco-dentaire (tartre / plaque)
 - Salivaires: xérostomie / hyposialie / asialie
 - Mécaniques : malposition dentaire / traumatismes répétés
 - **Facteurs généraux**
 - Alimentaires = **sucre** (favorise la multiplication bactérienne)

- Génétiques: hérédité et facteurs ethniques ++
 - Pathologie prédisposante: endocrinopathies (diabète ++)
 - **Diagnostic**
 - **Clinique +++**
 - Douleur fugace **provoquée** à l'alimentation / aux variations thermiques
 - !! la douleur n'est jamais spontanée sinon c'est une pulpite
 - Inspection: tâche blanche/noirâtre ; palpation: « bouillie crayeuse »
 - Test de **vitalité** de la dent: chaud-froid (recherche atteinte pulpaire) (**A savoir !**)
 - **Paraclinique**
 - Clichés rétro-alvéolaires dentaire ++ : bilan précis des dents
 - Panoramique (orthopantomogramme): recherche un abcès
 - **Traitement**
 - Ablation des tissus cariés puis réfection coronaire (amalgame)
 - !! si atteinte pulpaire associées = pulpectomie (dévitalisation)
 - **Prévention +++**
 - Hygiène bucco-dentaire (**A savoir !**) (brossage des dents biquotidien)
 - Mesures diététiques: éviter une alimentation trop sucrée
 - Consultation régulière chez le dentiste (bilan annuel indispensable)
 - Traitement des pathologies favorisantes (diabète / paradontopathies / asialie)
- Autres pathologies dentaires**
- Pour pulpite / desmodontite / complications: cf [Lésions dentaires et gingivales](#).

Anomalies du développement maxillo-facial

Fente labio-palatine

- **Généralités**
 - Défaut d'accolement des bourgeons nasaux et maxillaires
 - Fréquence = 1/700 / étiologie multifactorielle
 - !! Impose la recherche d'autres anomalies malformatives
- **Formes cliniques**
 - Fente labiale isolée
 - Fente labiale + maxillaire
 - Fente labio-maxillo-palato-vellaire

Syndrome de Pierre Robin

- **Association de 3 malformations**
 - Fente vélo-palatine et palais ogival
 - Micro-rétrognathisme
 - Glossoptose
- **!! Rechercher 3 complications**
 - Détresse respiratoire néonatale
 - Reflux gastro-oesophagien (RGO)
 - Troubles de la déglutition

Syndrome vélo-cardio-facial (de Di George)

- Malformations faciales et cardiaques
- Hypocalcémie néonatale
- Déficit immunitaire cellulaire

PEC commune au long cours (mots clefs principaux)

- PEC multidisciplinaire
- Traitement chirurgical : avant la 1ère année de vie)
- Suivi orthophonique régulier (déglutition, phonation)
- Suivi orthodontique (précoce et prolongé)
- Suivi ORL
- Suivi psychologique : enfant + parents
- Conseil génétique

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 3 malformations du syndrome de Pierre Robin ?

- Fente vélo-palatine
- Micro-rétrognatisme
- Glossoptose

Quel est la 1ère dent définitive à apparaître ? A quel âge ?

- 1ère molaire
- 6 ans

Quels sont les 3 caractéristiques du syndrome de Di George ?

- Malformation faciales et cardiaques
- Hypocalcémie néonatale
- Déficit immunitaire cellulaire