

# Anomalies dentaires de l'enfant

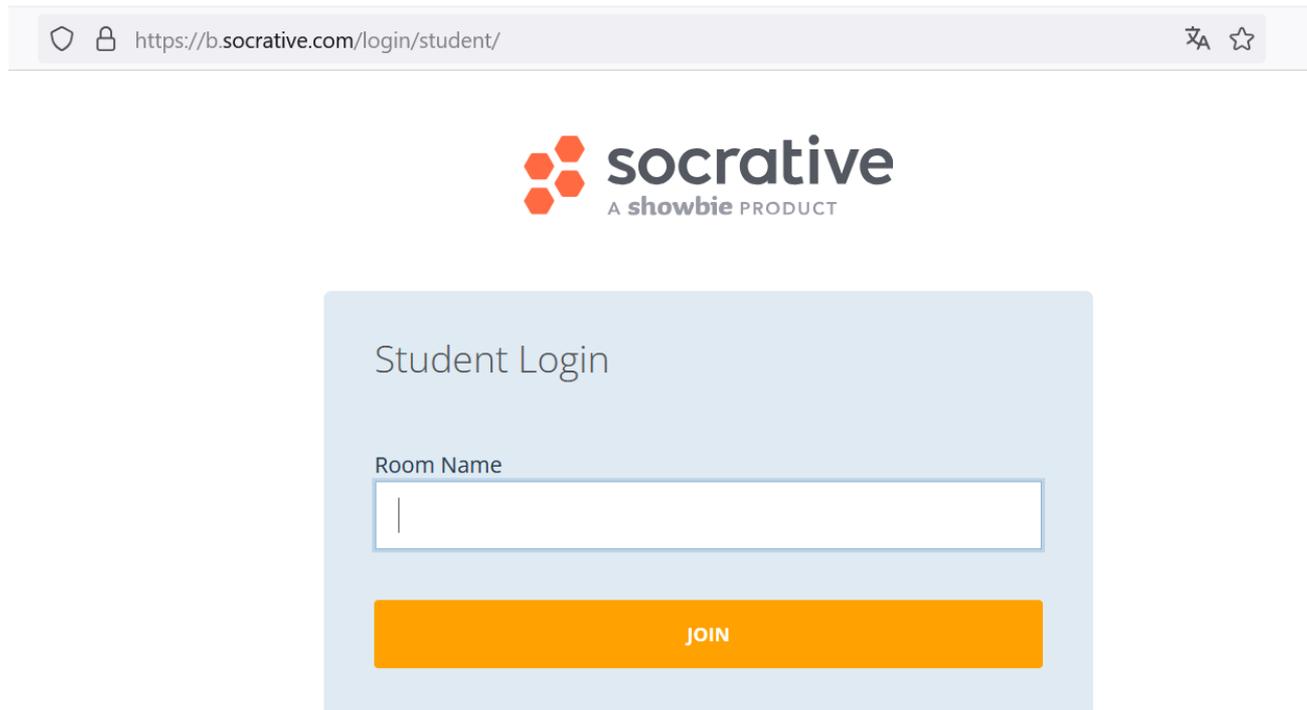
**Dr Mathieu Marty**

**Pr Frédéric Vaysse**

**Pr Marie-Cécile Valera**

# Pour les joueurs et joueuses

- Application SOCRATIVE student
- Site internet Socrative student



The image shows a screenshot of a web browser displaying the Socrative student login page. The browser's address bar shows the URL <https://b.socrative.com/login/student/>. The page features the Socrative logo, which consists of three orange hexagons and the text "socrative A showbie PRODUCT". Below the logo is a light blue box titled "Student Login". Inside this box, there is a label "Room Name" above a white input field with a vertical cursor. At the bottom of the box is a large orange button labeled "JOIN".

# Anomalies dentaires

- Sujet très (trop ?) vaste



- « signes d'alerte »

# Signes d'alerte



## Anomalies congénitales

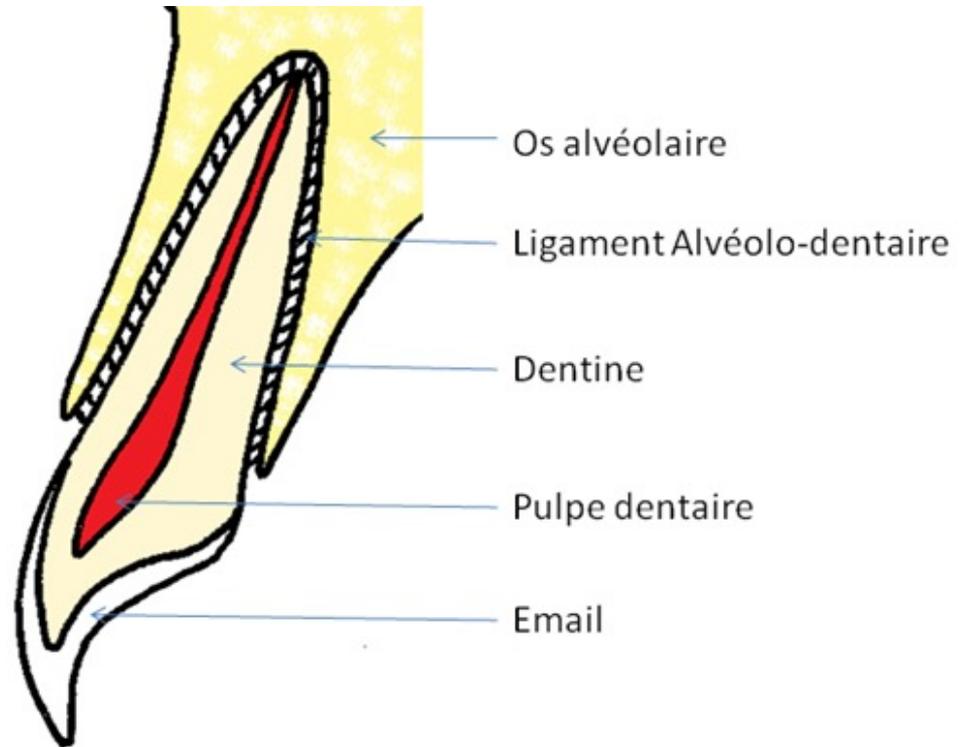
- Altérations de structure des tissus dentaires
- Anomalies de nombre



## Anomalies acquises

- Maladie carieuse
- Traumatisme

# Rappels anatomiques



Qui est joueur / joueuse ?

Socrative : MARTYM



**Question 1**



Amélogénèse imparfaite hypoplasique

## Question 2



Dentinogénèse imparfaite



### Question 3



**Question 4**

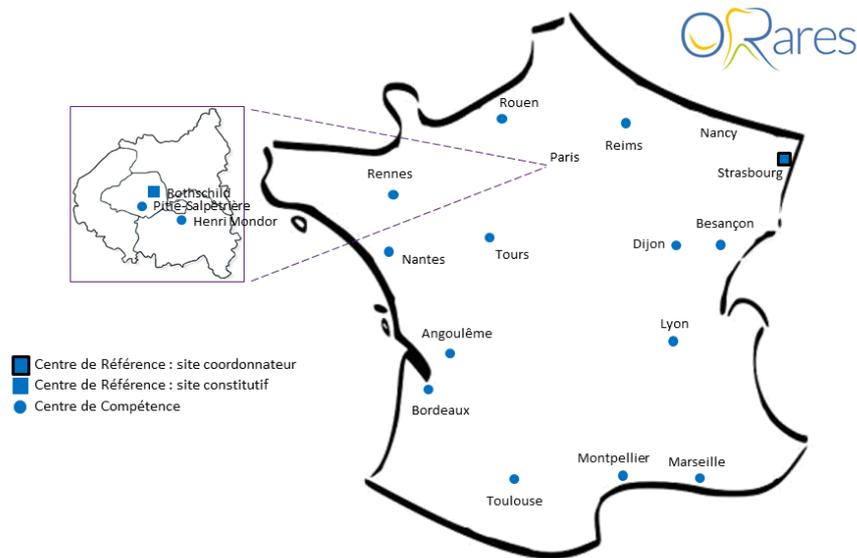


Amélogénèse imparfaite hypominéralisée

## Question 5

# Maladies dentaires rares : *qu'es aquò* ?

⇒ Le Centre de Référence est composé d'un site coordonnateur (Strasbourg - Hôpital Civil), de 4 sites constitutifs (dont le CHU de Toulouse) et de 21 centres de compétence



# Maladies dentaires rares : qu'és aquò ?

Ces anomalies peuvent concerner:

• le **nombre** de dents :

- dents manquantes ("**agénésie dentaire**"), absence totale ("**anodontie**"), plus de 6 dents manquantes ("**oligodontie**")
- dents en trop ("**surnuméraires**")

• la **taille** et la **forme** des dents (dents petites = microdontie, dents coniques...)

• la **structure** des dents (tissus durs constituant la dent)

- l'émail (amélogénèse imparfaite, hypoplasie, hypominéralisation...)
- la dentine (dentinogénèse imparfaite, dysplasie dentinaire...)
- le cément

• les autres parties **de la cavité buccale, notamment les tissus de soutien de la dent**: muqueuse buccale, parodonte (gencive, os alvéolaire, ligament), langue, lèvres, freins, voile du palais...

• les **maxillaires** (palais...)

• l'**éruption** des dents

• La **perte prématurée** de dents



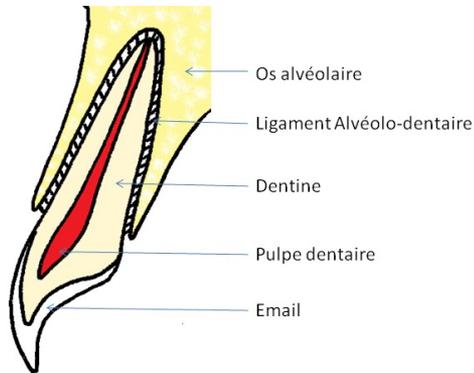
# Quels enjeux ?

- Algique
- Social
- Infectieux
- Fonctionnels
- Développement cranio-facial



# La dentinogenèse imparfaite

- Altération dentine et pulpe
- Isolée ou syndromique (OI)
- Fragilité dentaire variable
- Peu symptomatique (sauf teinte)
- Risque de nécrose dentaire spontanée

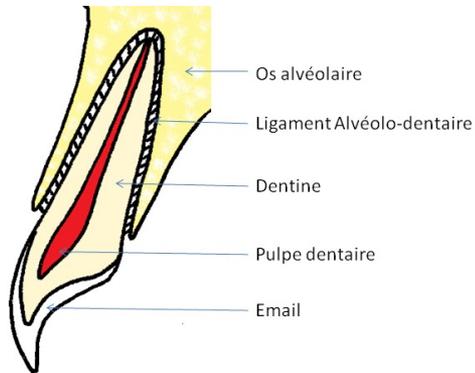






# L'amélogénèse imparfaite

- Altération de l'émail qualitative et/ou quantitative
- Souvent algique







# Agénésies dentaires multiples (oligodontie)

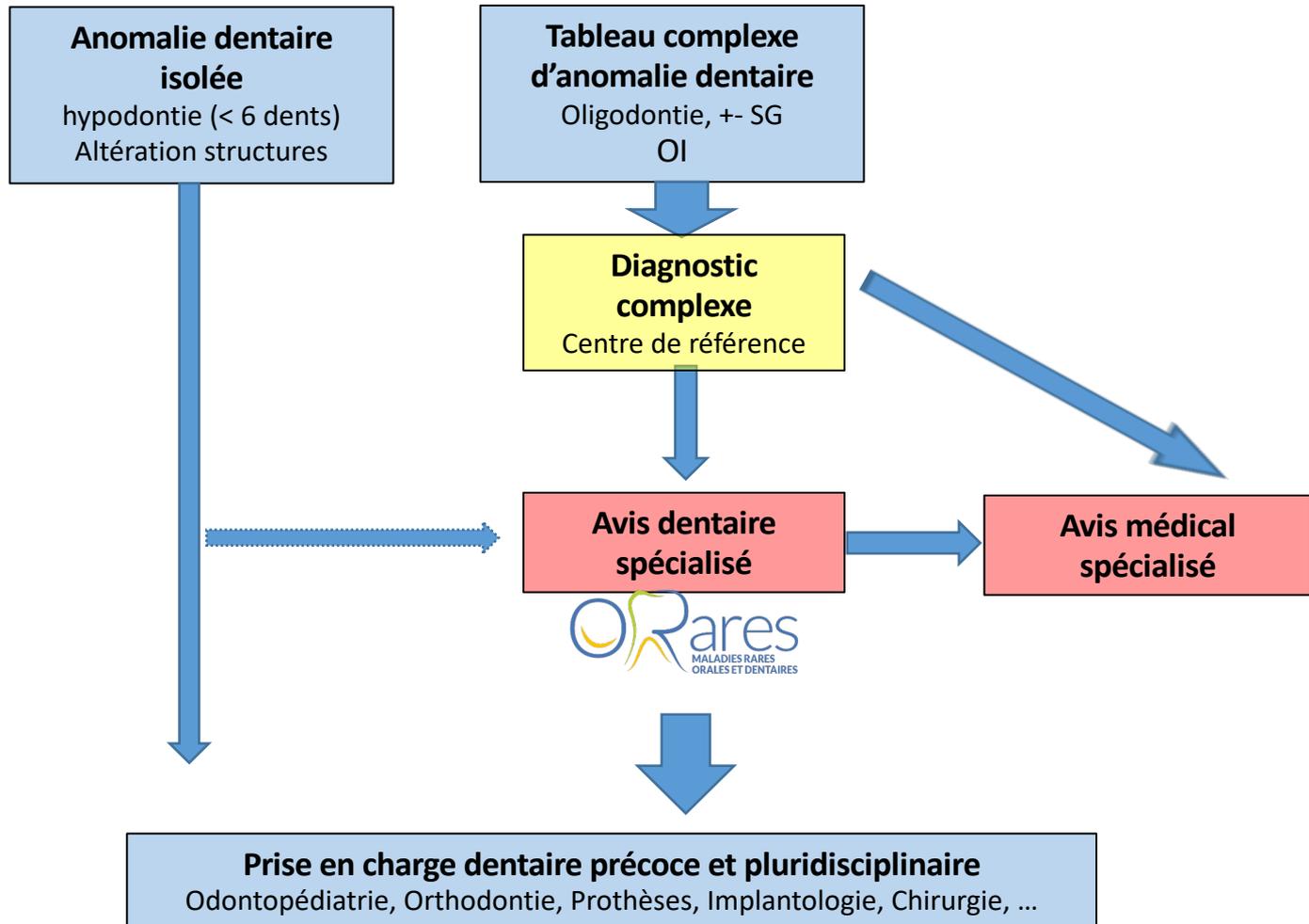
- Absence de germes dentaires ( $\geq 6$ )
- Isolé ou syndromique (DEH, S. de Rieger, IP...)
- Problématique du développement maxillo-mandibulaire
- Réhabilitation précoce



# Dysplasie ectodermique a- ou hypo-hidrotique (DE)

Prévalence	Homme: 1 cas pour 100 000 naissances  Femme: anomalie génétique portée par 17.3 individus pour 100 000 [207].
Mode de transmission	Mode de transmission récessif lié à l'X [208].
Gènes impliqués	Mutation du gène <i>Eda</i> situé en q12-q13.1 [198].
Anomalies	Intelligence et espérance de vie normales  Hypotrichose (cheveux fins et rares)  Hypohidrose (altération des glandes sudoripares) avec pigmentation et sécheresse de la peau autour des yeux, un front proéminent, un nez en forme de selle, une voix rauque et des lèvres saillantes [209].
Conséquences dentaires	Hypodontie  Malformations dentaires telles qu'incisives et canines coniques, aspect cunéiforme des racines, dimension méso-distale diminuée [209]. Les dents mandibulaires seraient plus affectées [203]  Le débit salivaire est diminué [198].





MIH



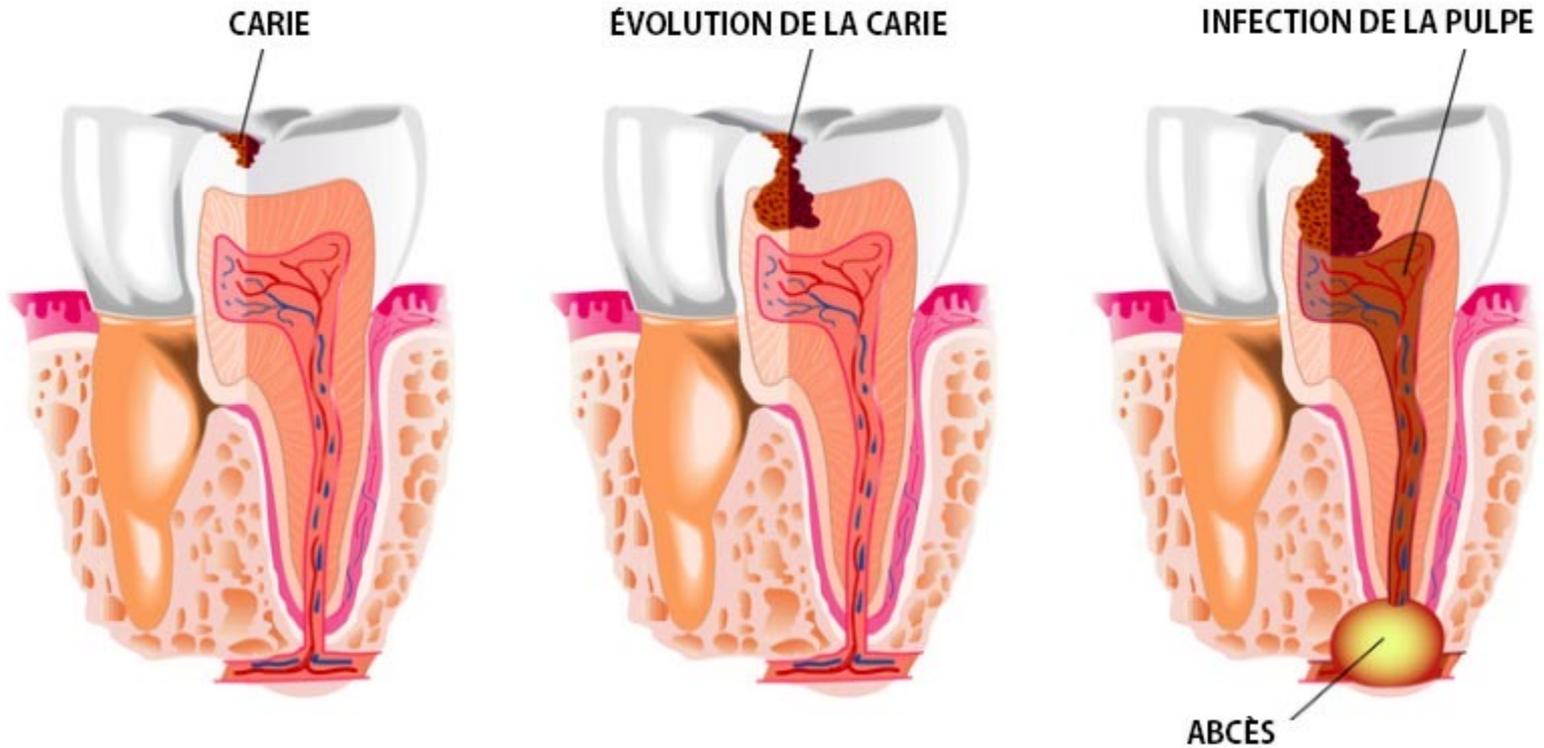
# Et le quotidien du CD en 2024 ?

La carie dentaire .....

Prévalence de la carie dentaire chez les enfants  $\Rightarrow$  Peu d'études épidémiologiques mais :

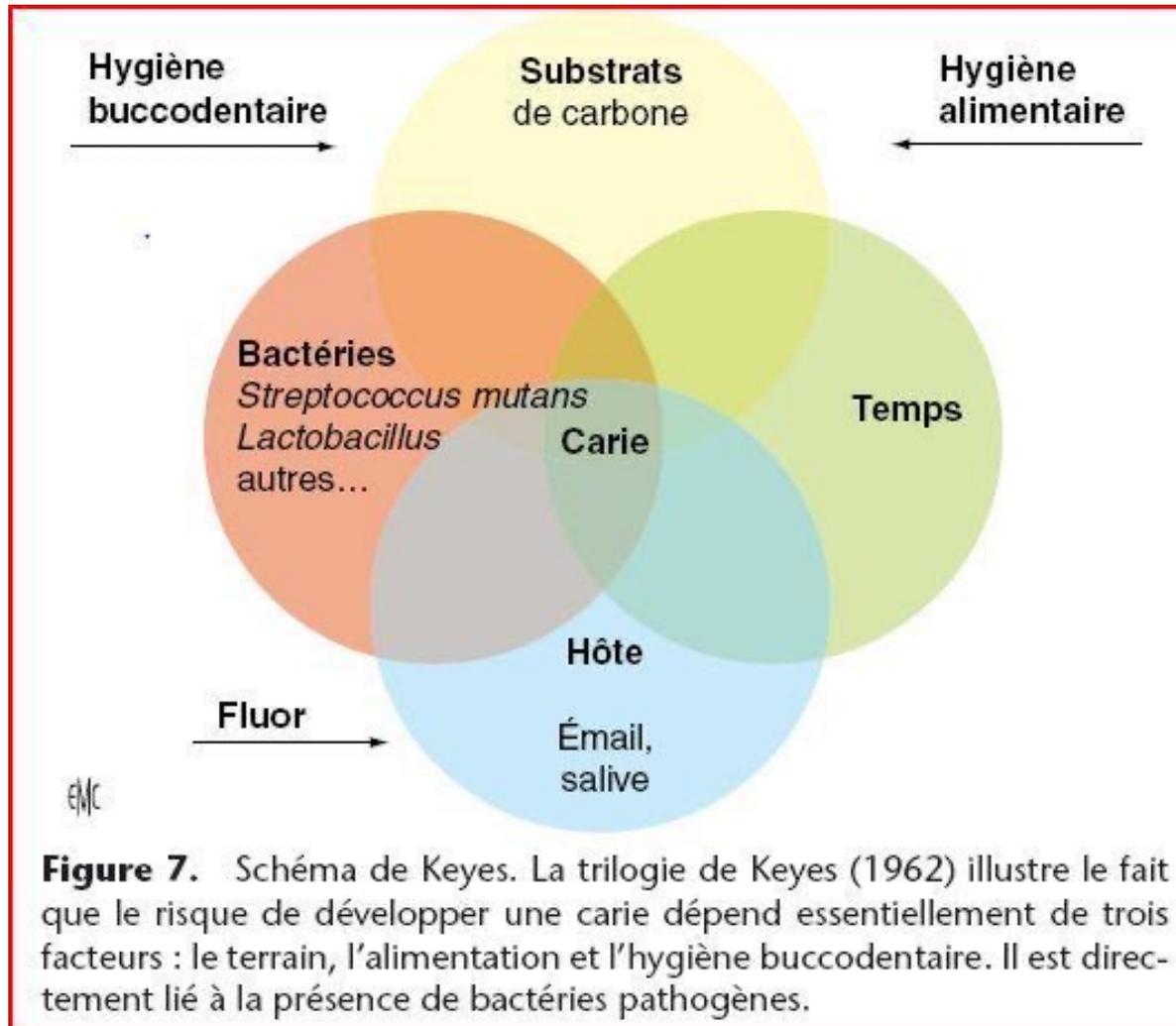
- ✓ Enfants scolarisés en REP ou en situation de précarité = indices carieux plus importants
- ✓ Lien entre la présence de carie et le faible niveau d'étude de la mère ou le bas niveau socio-économique de la famille

# La carie dentaire



Carie dentaire: classée 3ème fléau mondial par l'OMS

# La carie dentaire



# Formes cliniques

- Carie évolutive

- Localisation : faces proximales
- Progression **rapide** vers pulpe
- Fond mou ou consistance « cuir »
  - Pas de dentine réactionnelle
- Symptomatoologie



- Carie arrêtée

- Localisation : face occl. M et vest. I et C
  - Faces **accessibles au brossage**
- Dentine réactionnelle : fond dur, couleur foncée
- Absence de sensibilités aux stimuli



- Polycaries

# Forme clinique spécifique

- **Carie du « biberon »**

- **Etiologie :**

- Endormissement avec biberon/hydrates de carbone**

- **Caries rampantes**

- **Faces V et P des incisives maxillaires**
  - **Molaires**
  - **BIC mandibulaire relativement épargné**

- **Évolution rapide**

- **Enfant en bas âge**



# Des enfants polycariés



Conseils prévention  
Adressage CD

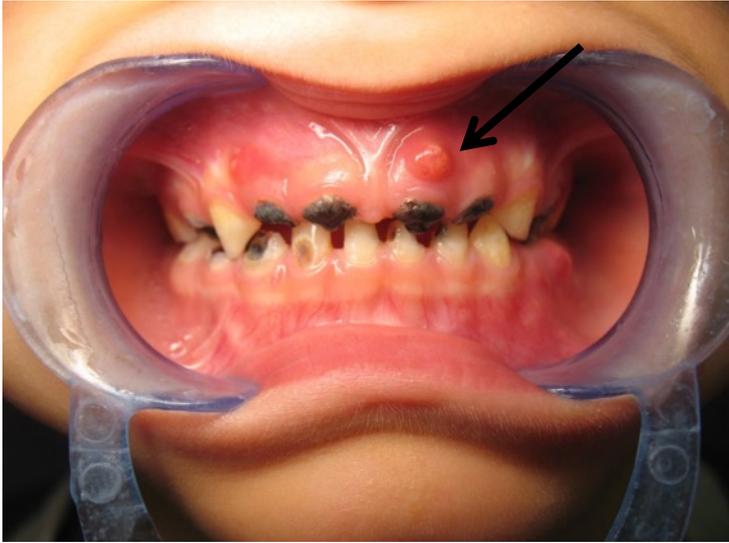




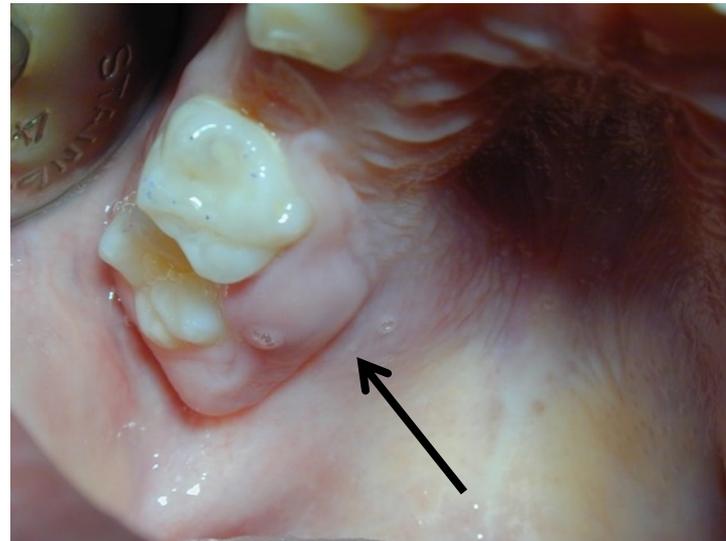
Conseils prévention  
Gestion douleur  
Adressage CD



# Les parulies



Gestion douleur  
ATB ?  
Adressage CD



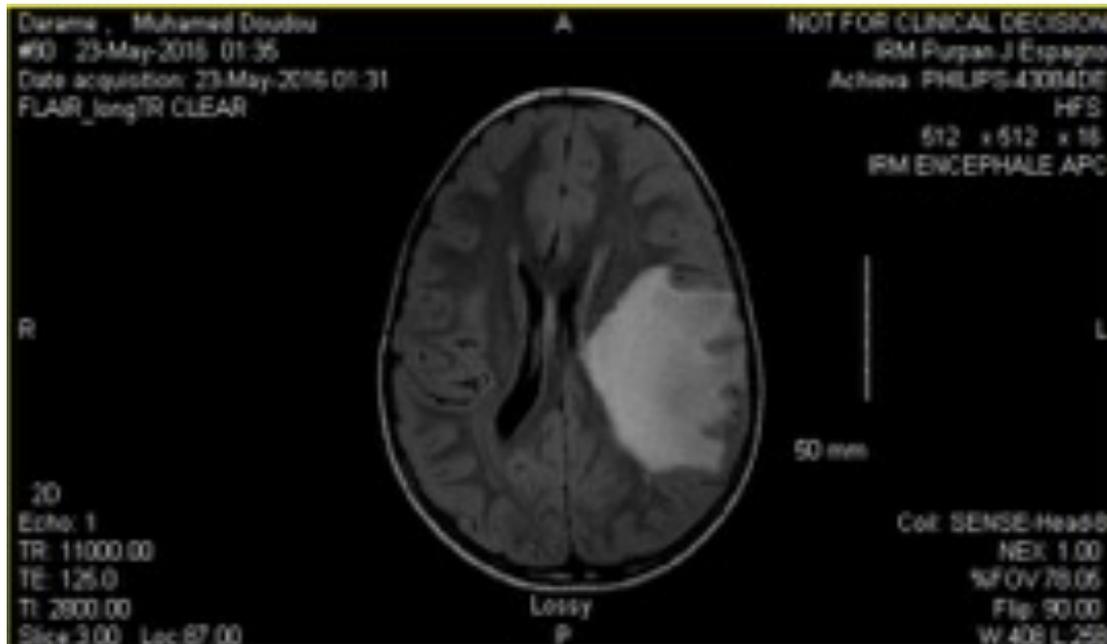
# Les cellulites géniennes



ATB (Augmentin  
80mg/kg/jour)  
Adressage CD / CMF



# Jusqu'à l'abcès cérébral...



Abcès Fronto-Pariétal gauche (45x52 mm)  
avec latéro déviation droite de la ligne médiane.

Dents causales : 64 – 65

# Santé bucco-dentaire : des astuces de prévention



# Evaluation du risque HAS

## Encadré n° 1 : Comment évaluer le risque de carie individuel ?

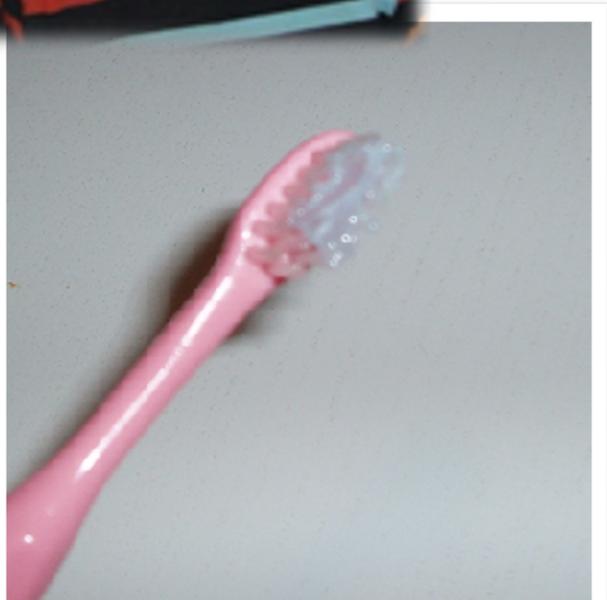
- Classer en « **RCI élevé** » les patients présentant au moins un des facteurs de risque individuels suivants :
  - Absence de brossage quotidien avec du dentifrice fluoré
  - Ingestions sucrées régulières en dehors des repas ou du goûter (aliments sucrés, boissons sucrées, bonbons)
  - Prise au long cours de médicaments sucrés ou générant une hyposialie
  - Sillons<sup>1</sup> anfractueux<sup>2</sup> au niveau des molaires
  - Présence de plaque visible à l'œil nu sans révélation
  - Présence de caries (atteinte de la dentine) et/ou de lésions initiales réversibles (atteinte de l'émail)
- Classer en « **RCI faible** » les patients ne présentant aucun de ces facteurs de risque individuels

1. sillons : ensemble des zones de congruence de la surface amélaire

2. anfractueux : sillons profonds et étroits à l'examen clinique simple

**Abréviations** : RCI : risque carieux individuel ; MS : matériau de scellement

# La prévention



- Dentifrice adapté à l'âge
- 8 % FP par 1000 ppm
- Matériel adapté
- Aide parentale au brossage : 11 % FP
- Vernis 46 % FP

AAPD Guidelines for fluoride therapy  
Cochrane review 2018

# La prévention

Les agents non-fluorés :

- Chlorexidine
- Probiotiques
- Polyol/xylitol
- Caseine



Peu efficace par rapport au fluor

Cochrane review 2012



# 1. Prendre soin des premières dents du bébé

Que peut-on utiliser pour brosser les dents d'un bébé ?



Brosse à dent 1<sup>er</sup> âge (petite tête, poils souples )

 CHANGEMENT TOUS LES 3 MOIS !!!



Compresses, doigtiers



Bâtonnets de soin de bouche



Montrer la technique de brossage sur l'enfant

## 2. Un brossage dentaire efficace chez l'enfant :

En cas de refus de brossage :

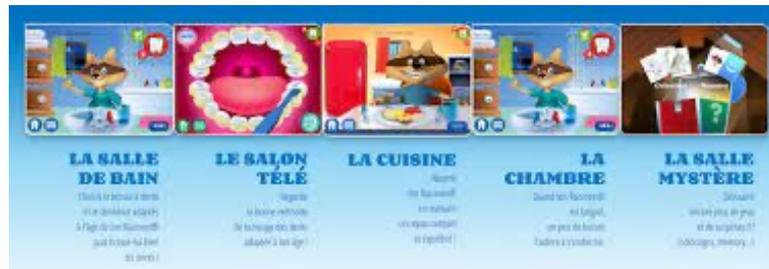
- varier les instruments :



- utiliser des applications :



Ben Le Koala



Mon Raccoon



Sparkly

# 3. Choisir un dentifrice adapté : le rôle du fluor

- ✓ En fonction de l'âge de l'enfant
  - 1000 ppm F jusqu'à 6 ans
  - 1450 ppm F après 6 ans



- ✓ Elmex, Fluocaril, Gum, Elgydium



- Dentifrice avec goût sucré
- Dentifrice Bio non fluoré
- Dentifrice fait maison

1 à 2 ans: quantité taille  
de l'ongle du petit doigt  
de l'enfant  
1000 ppm

2 à 6 ans: petit  
pois  
1000 ppm

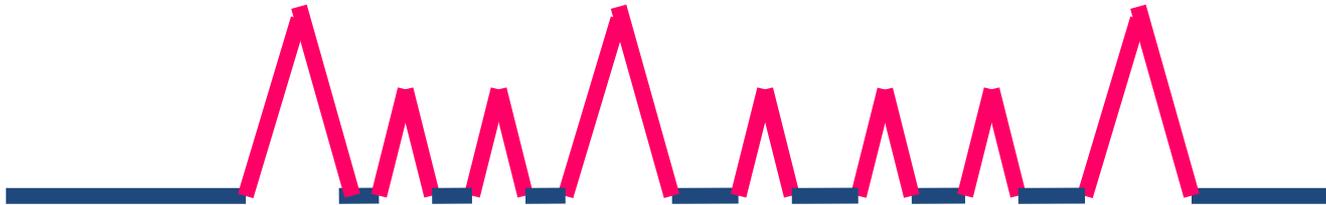
après 6 ans:  
sur la moitié de  
la brosse  
1450 ppm

Bébé: 1 trace  
1000 ppm



# 4. Des conseils d'hygiène alimentaire

- Pas d'endormissement au sein à partir de 9 mois: 1ères dents et repas du soir
- **Pas de grignotage: 3 repas 1 collation**



# 5. Informer sur les actes de prévention au cabinet dentaire

- ✓ L'application bi-annuelle de vernis fluorés



- ✓ Scellement des sillons



# Les traumatimes





# Fréquence

Augmentée avant 19 ans



Denture temporaire

Denture permanente

fréquence

1/4 des enfants

18% entre 8 et 14 ans

majorité

luxation

fracture coronaire

Inc centrale maxillaire

Pic incidence

2-3 ans (marche escalade jeux)

Pas de réflexe d'évitement

8-9 ans (garçons?)

## Question 6 et 7

# Un point sur les traumatismes : dents temporaires



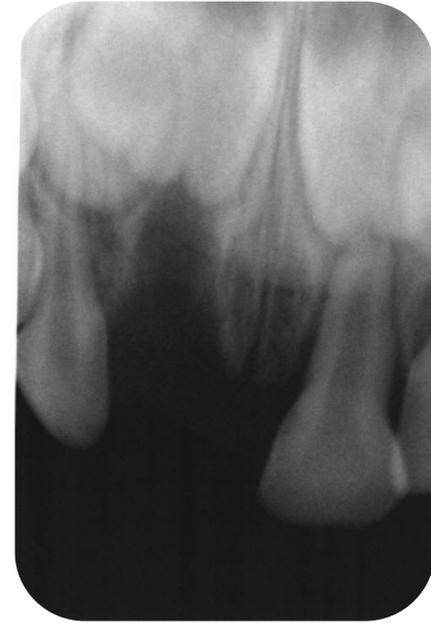
Dent temporaire expulsée = ne pas replacer



Dent temporaire fracturée = adresser pour avulsion ou reconstitution



Dent temporaire intrusée = attendre la rééruption  
Dent luxée = repositionnement ou surveillance ou avulsion



# Expulsion dentaire

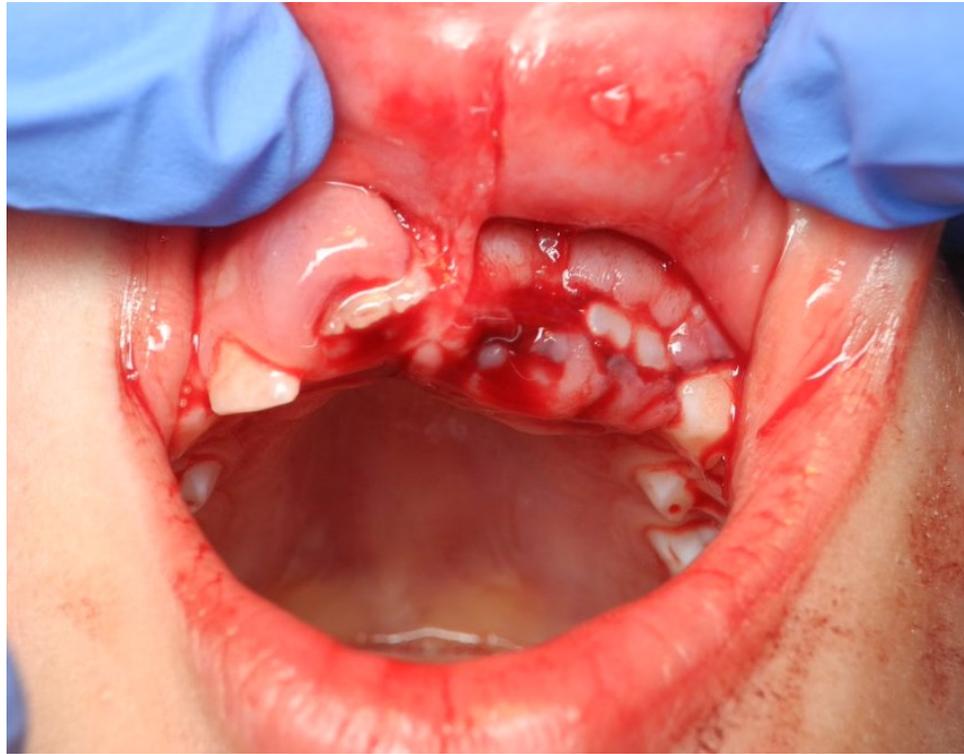
- Situation fréquente : 512 / 2357 (Viera et al, 2023)
- Parents ayant peu de connaissances (Gill et al, 2022)
- “The prognosis for avulsed permanent teeth is heavily dependent on the actions taken at the place of accident. Promotion of public awareness of first-aid treatment for the avulsed tooth is strongly encouraged. ..See the IADT's specific Guidelines for managing avulsed teeth”

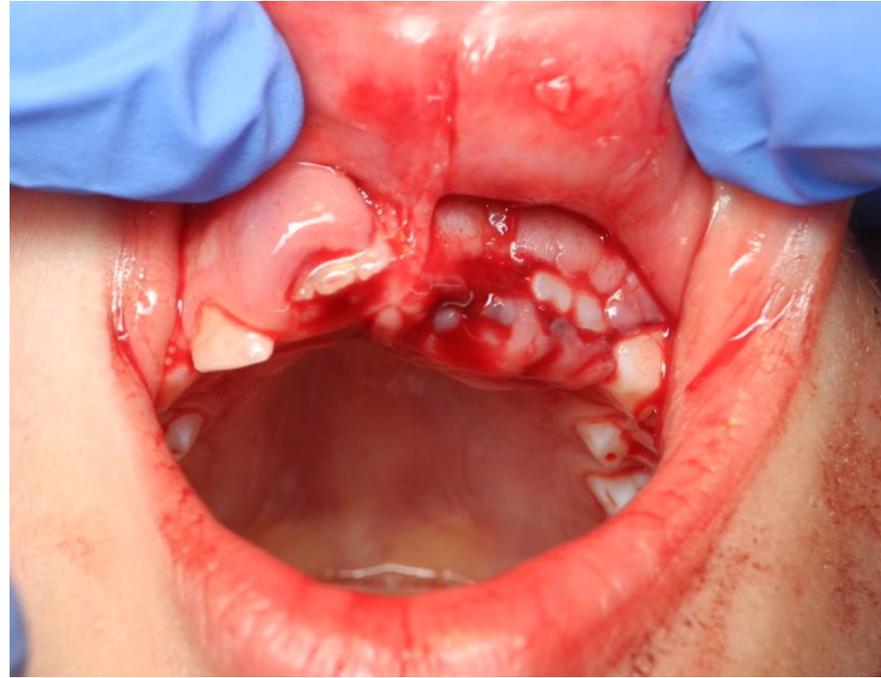
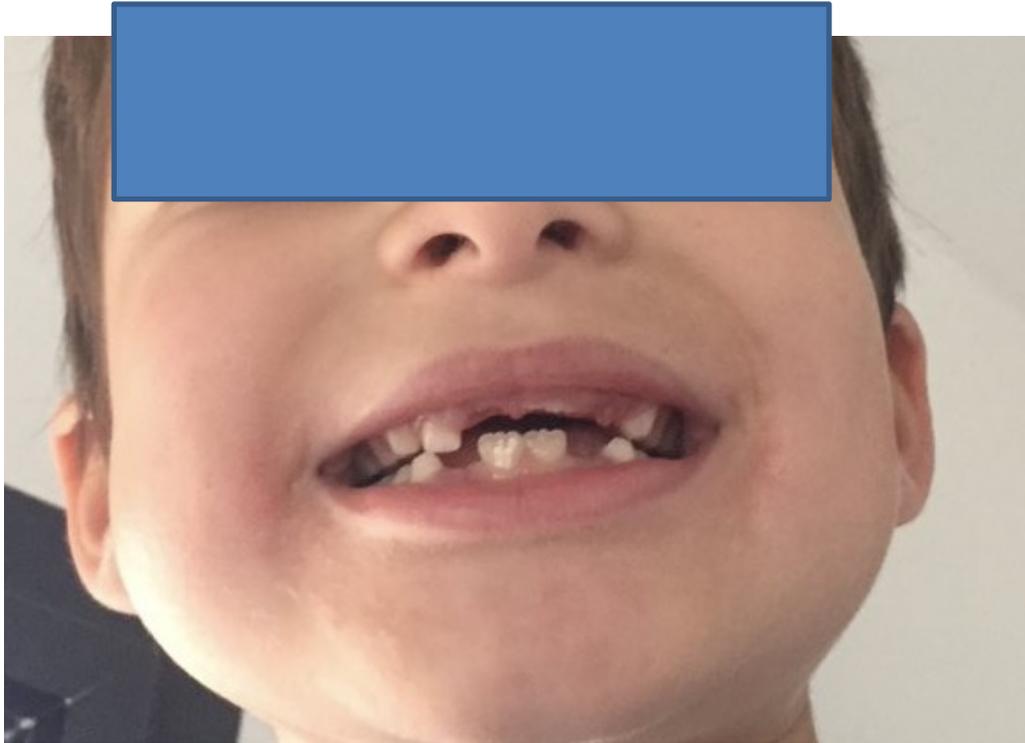
Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, Abbott PV. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. Dent Traumatol. 2020 Aug;36(4):309-313. doi: 10.1111/edt.12574. Epub 2020 Jun 22. PMID: 32472740.

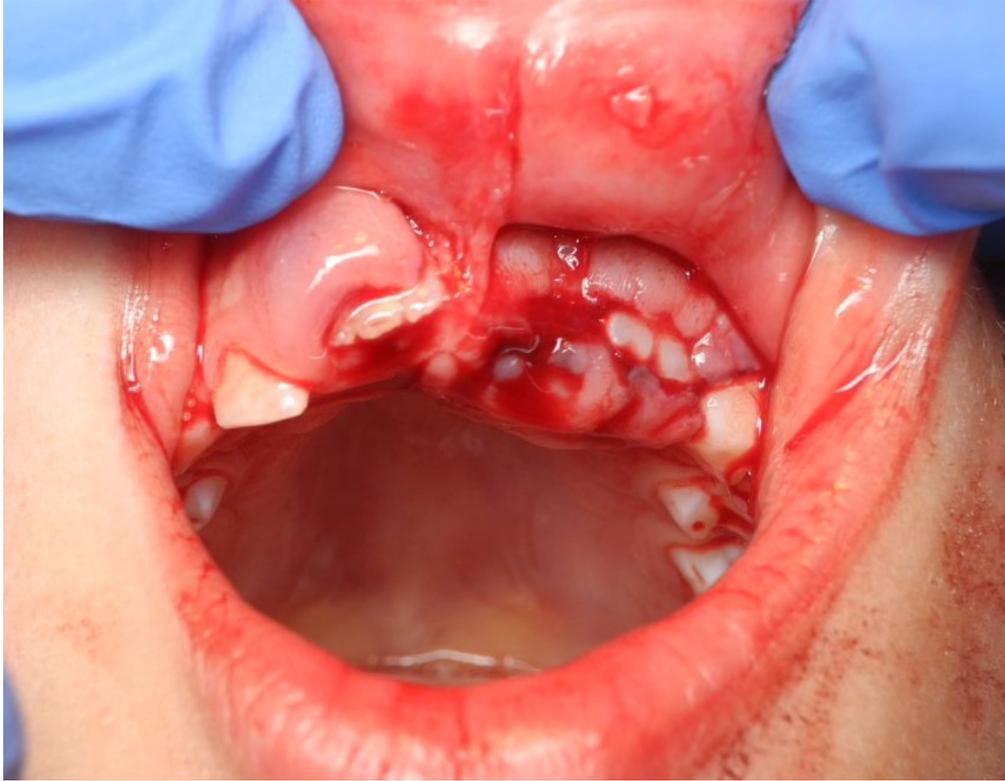
- Expulsion DT
- Corps étranger ?



# Expulsion dent permanente







# Réimplantation



# Contention



# surveillance



# Expulsion dentaire dent permanente

- Le temps est la clé : réimplantation dès que possible
- Contention nécessaire
- Conservation de la dent : lait, serum, eau, salive.

Réimplantation ?  
Conseil conservation  
Adressage CD



# Et entamer une réflexion

⇒ Négligence, maltraitance



**- Hôpital des enfants :**

05 34 55 86 58

odonto-he.sec@chu-toulouse.fr

Enfants < 18 mois,

Enfants handicapés ou hospitalisés

**Consultation sur rdv**

**Pas de rdv en urgence**

**- Service d'odontologie de Rangueil :**

3 chemin des maraichers

05 61 32 20 30

odonto.sec@chu-toulouse.fr

Enfants de tout âge

**Consultation sur rdv**

**Urgence enfant**

Merci pour votre attention

