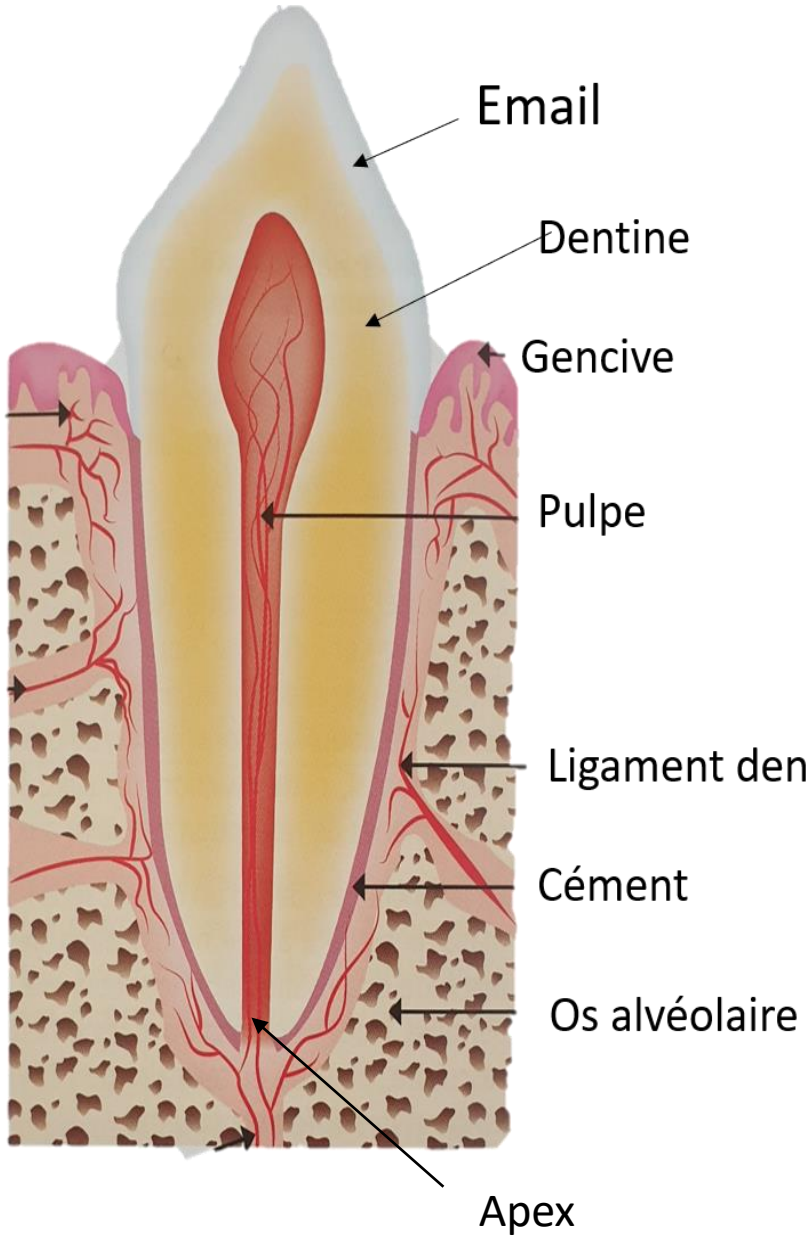


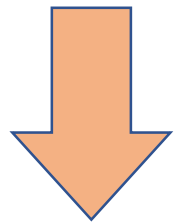
Hypophosphatémie liée à l'X. Les anomalies dentaires évocatrices et les risques à connaître:

Marie-Paule Gellé

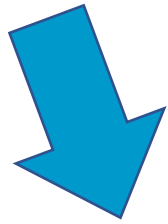
MANIFESTATIONS ORALES



MUQUEUSES



PARODONTE



TISSUS DENTAIRES

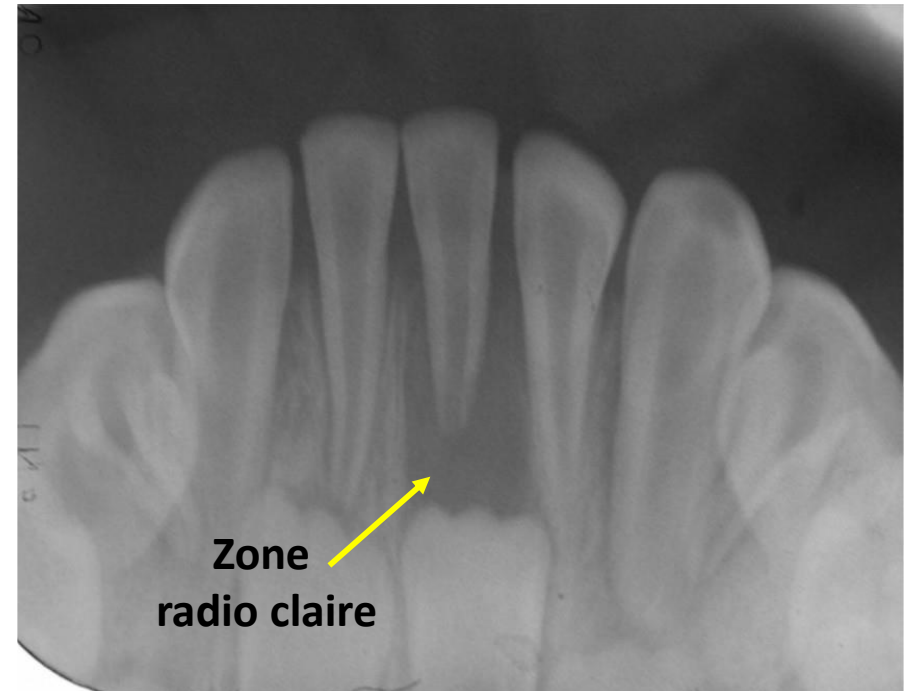
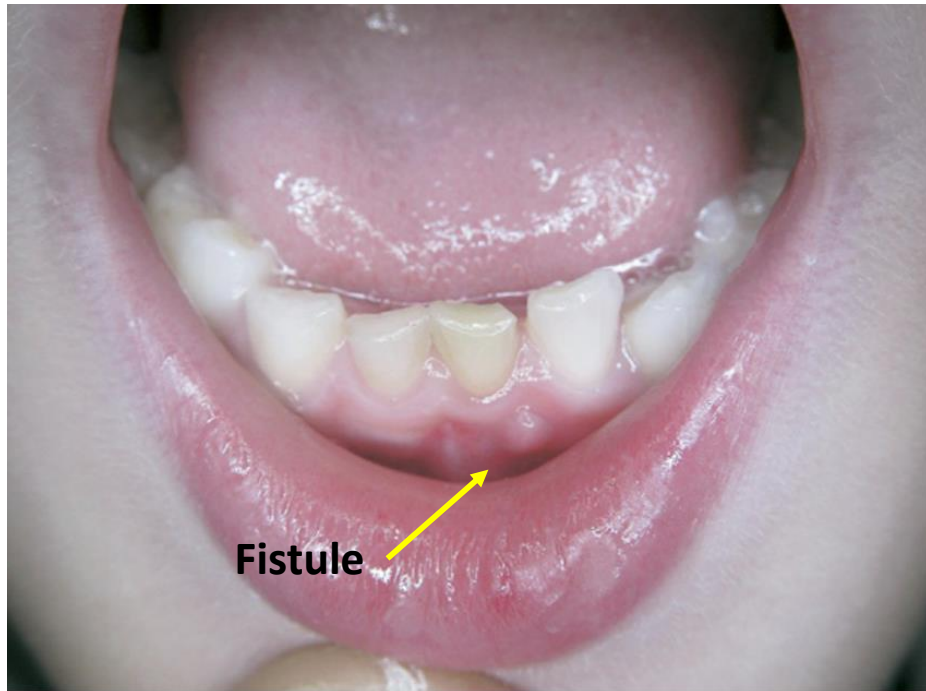
- Email
- Dentine
- Pulpe
- Cément



CARACTERISTIQUES ANATOMIQUES ET RADIOLOGIQUES

LES MUQUEUSES

Symptôme pathognomonique : abcès dentaires spontanés



LE PARODONTE

Hypoplasie du cément radulaire

Défaut d'attache ligamentaire

Phase minérale immature des tissus minéralisés parodontaux

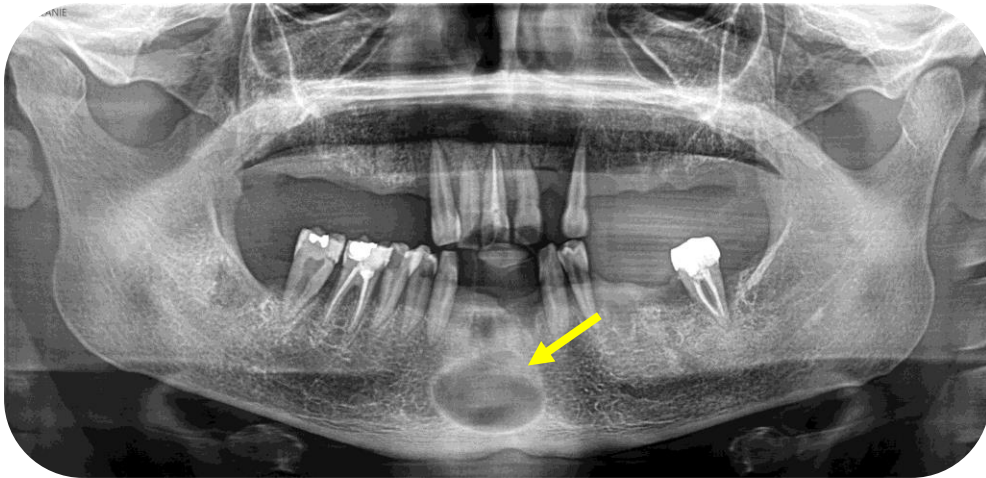


Susceptibilité à la parodontite

Lamina dura mal définie

Crête alvéolaire hypoplasique

Remodelage osseux lent



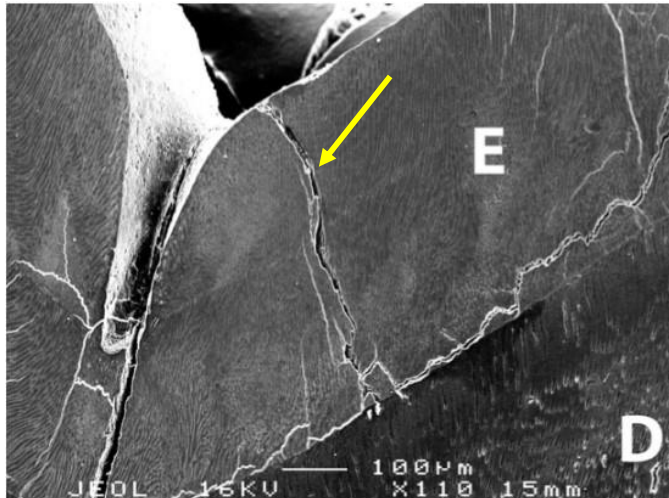
Dr. Emmanuelle Noirrit-Esclassan, CCMR O-rares Toulouse



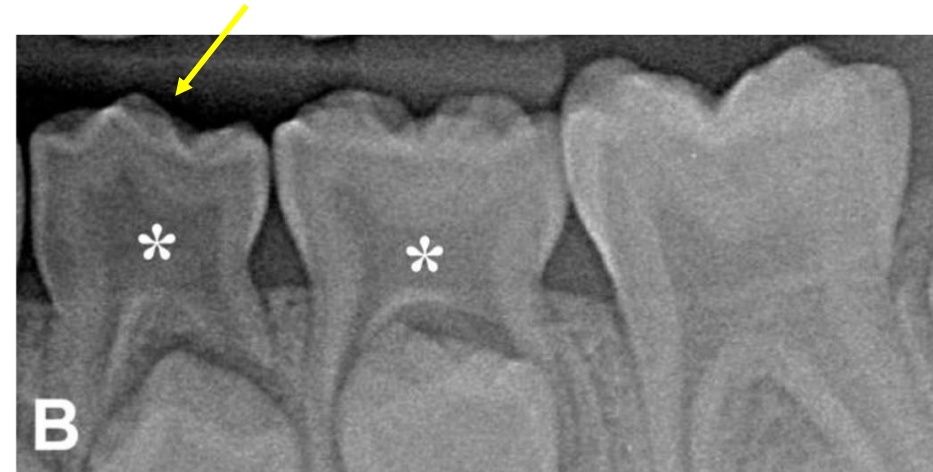
McKee MD et al. Periodontol 2000 [Internet]. oct 2013 [cité 3 oct 2018];63(1). Disponible sur:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3766584/>.

LES TISSUS DENTAIRES

EMAIL : Défauts microscopiques



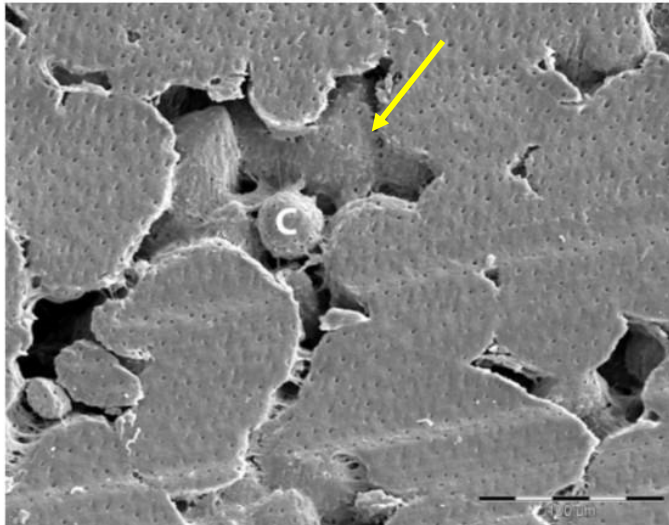
**Microfissures
(percolation bactérienne)**



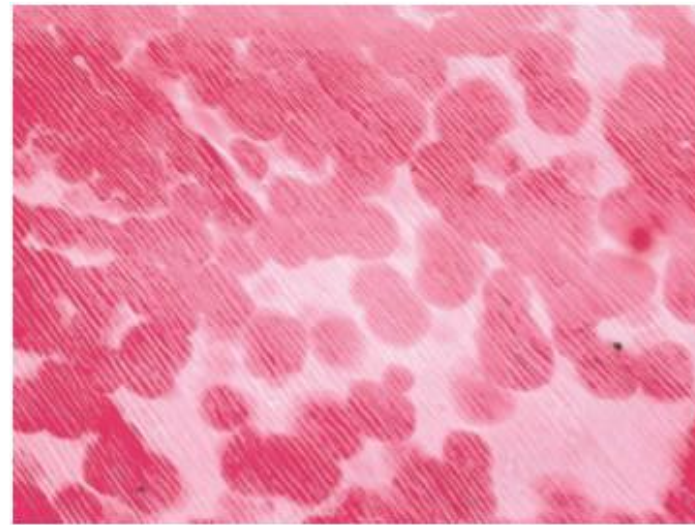
**Epaisseur plus fine
Radiodensité diminuée**

LES TISSUS DENTAIRES

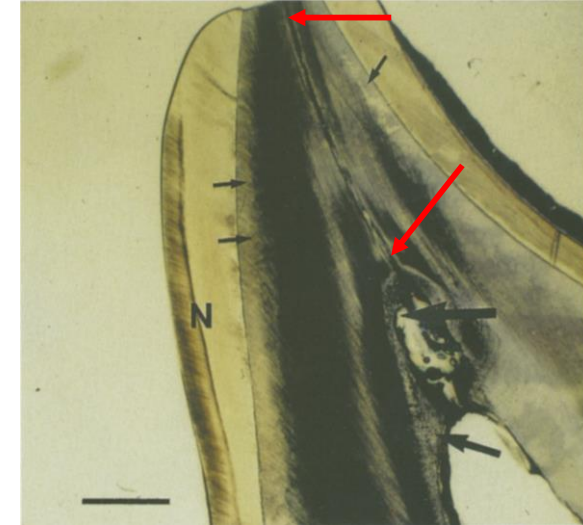
DENTINE : Défauts microscopiques



**Défaut de minéralisation :
Défaut de fusion des
calcosphériques de la dentine
circumpulpaire**



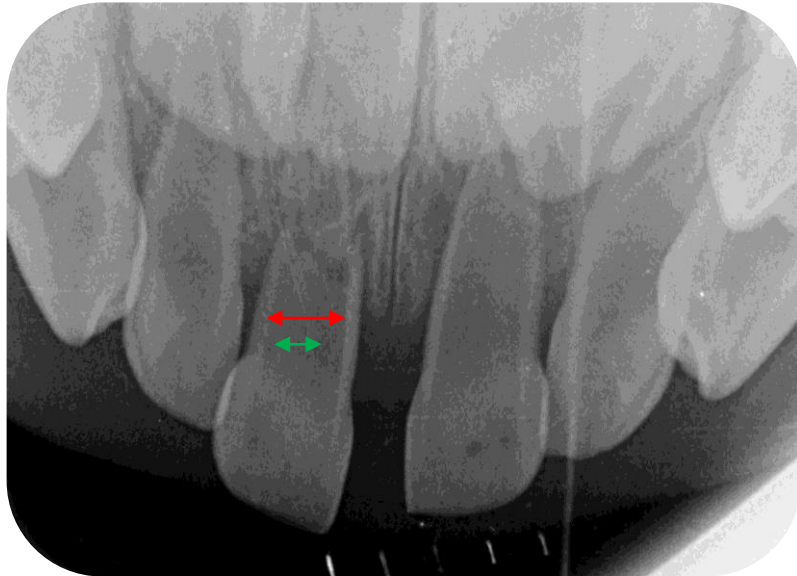
**Espaces interglobulaires
laissent une matrice
mal minéralisée**



**Fissures dentinaires
De la corne pulpaire à la
surface amélaire**

LES TISSUS DENTAIRES

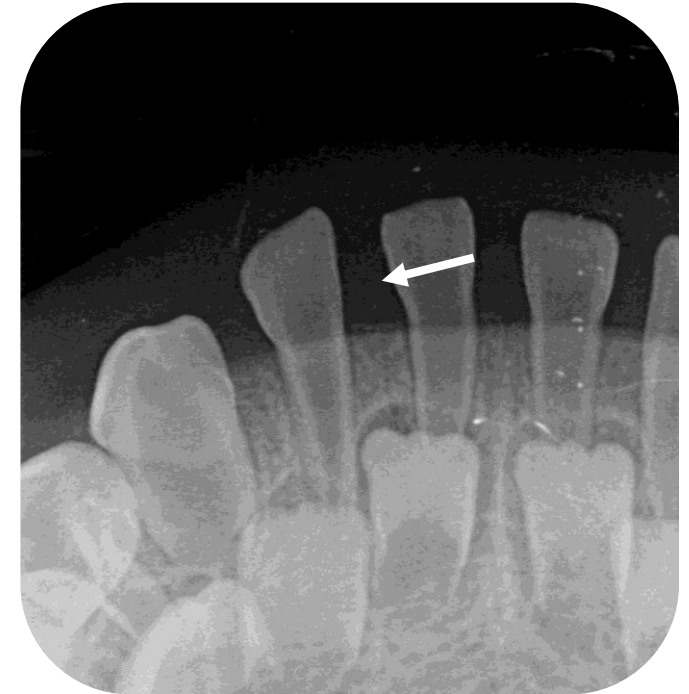
Pulpe



Dr. Emmanuelle Noirrit-Esclassan, CCMR O-rare Toulouse



Hanisch M, Head and Face Medicine, 2019



Dr. Emmanuelle Noirrit-Esclassan, CCMR O-rare Toulouse

Chambre pulpaire élargie
Cornes pulpaires : étendue jusqu'à la jonction amélo-dentinaire

LES TISSUS DENTAIRES

DENTINE

EMAIL

PULPE

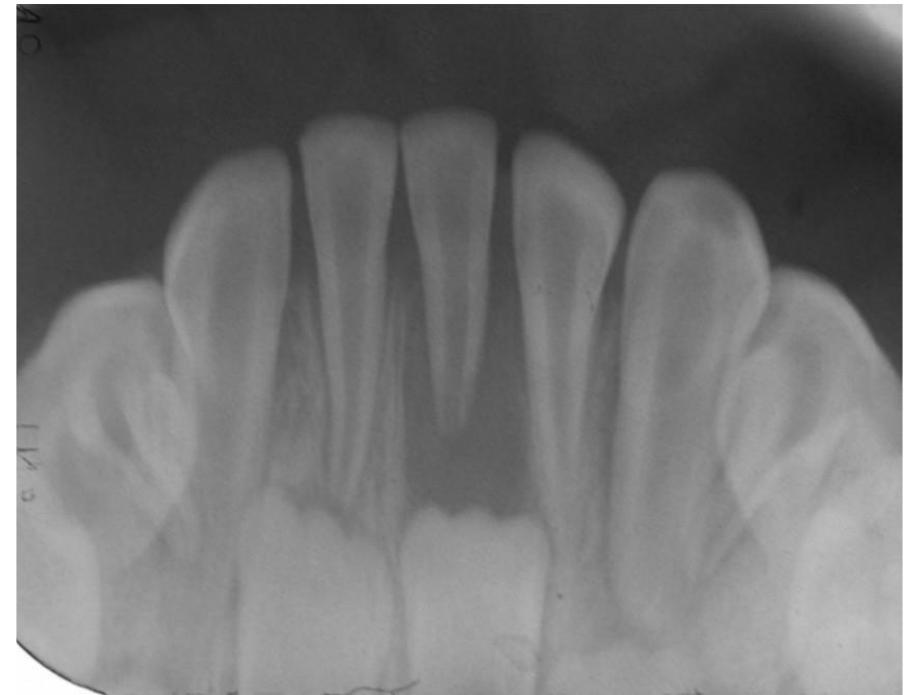
Défauts microscopiques

Pulpe élargie



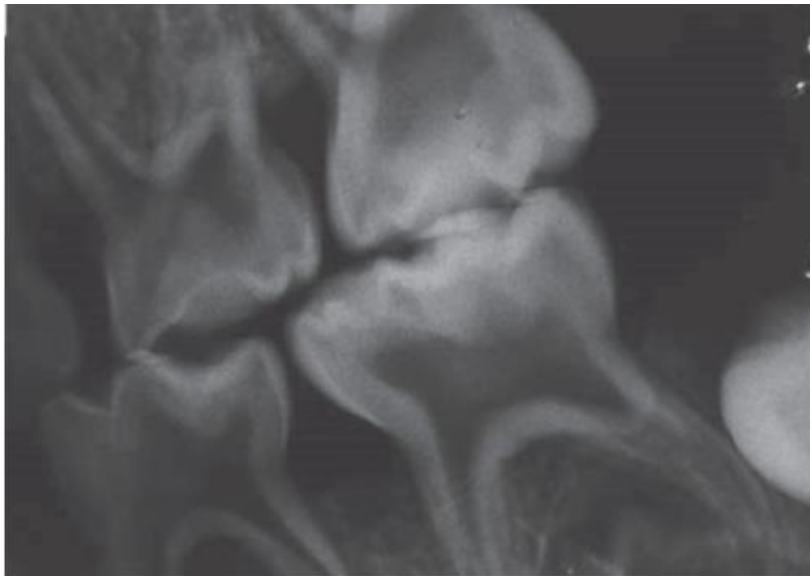
Macroscopie

Dent non cariée, non traumatisée



Nécrose / abcès

SYNTHESE



Corentin GAU, Thèse UFR Odontologie Lille, 2019

	Signes bucco-dentaires
Muqueuse	<ul style="list-style-type: none">• Abscès d'origine dentaire spontané
Parodonte	<ul style="list-style-type: none">• Absence d'attache du ligament alvéolo-dentaire• Phase minérale immature• Lamina dura mal définie radiographiquement• Crête alvéolaire hypoplasique• Susceptibilité à la parodontite
Email	<ul style="list-style-type: none">• Normal ou hypoplasique• Faible épaisseur• Sensible à l'attrition et l'abrasion• Micro-fissures
Dentine	<ul style="list-style-type: none">• Zones interglobulaires hypominéralisées• Fissures dentinaires
Cément	<ul style="list-style-type: none">• Hypoplasique et souvent mince
Pulpe dentaire	<ul style="list-style-type: none">• Large• Cornes pulpaire proéminentes

PRISE EN CHARGE PREVENTIVE



Limiter la percolation bactérienne



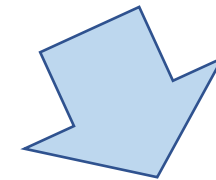
**Vitamine D 1- (OH)
Phosphate**



**Consultation 3 mois
HBD
Alimentaire**



Fluoruration

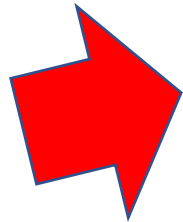


**Scellement
Des sillons**

PRISE EN CHARGE PREVENTIVE



**Vitamine D 1- (OH)
Phosphate
(plus jeune âge)**



Dents temporaires : pas d'effet

- Début de la minéralisation de la couronne intra-utérin (4 à 7 mois)
- Fin de minéralisation de la couronne : avant 1 an



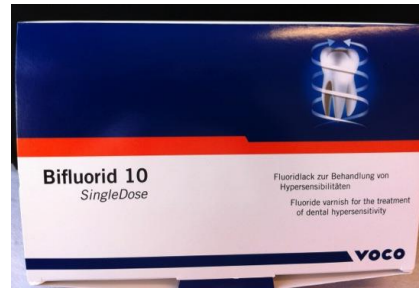
Dents permanentes : correction partielle des anomalies

- Début de la minéralisation de la couronne entre 3 mois à 3 ans
- Fin de la minéralisation de la couronne entre 3 ans et 8 ans

PRISE EN CHARGE PREVENTIVE

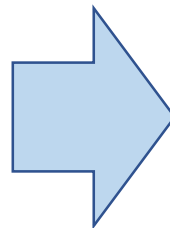


**Application topique
de vernis**



**Ne pas boire
ni manger pendant 4h**

**Scellement des
sillons des dents
Postérieures
Temporaires et
permanentes**



PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE



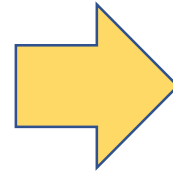
Abcès spontanés

Bi- Antibiothérapie :

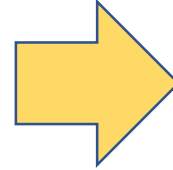
Amoxicilline et métronidazole

Ou

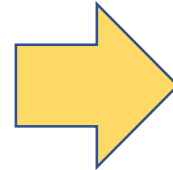
Clindamycine-métronidazole



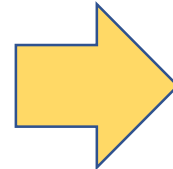
Prise en charge endodontique



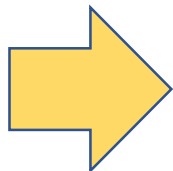
Prise en charge chirurgicale



Prise en charge parodontale

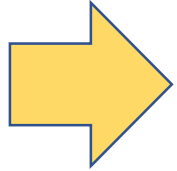


Prise en charge orthodontique



Prise en charge prothétique

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE



Prise en charge endodontique : pulpectomie

Dent temporaire :

- Pulpotomie si effraction corne pulpaire
- Pulpectomie / stade de résorption et coopération de l'enfant

Dent permanente :

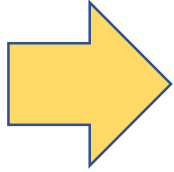
- Pulpectomie



Pas de rotation continue car faible épaisseur des parois dentinaires radiculaires

Douyere D et al. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, 2009

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

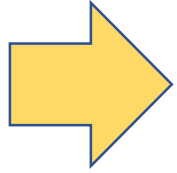


Prise en charge chirurgicale

- **Si impossibilité de réaliser correctement un traitement endodontique**
- **Si échec du traitement endodontique**



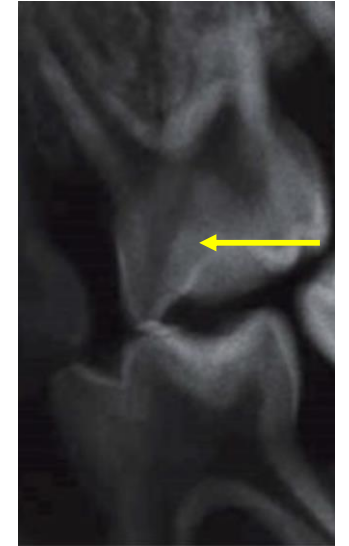
PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE



Prise en charge prothétique

Enfants

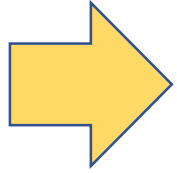
- **Coiffe préformée :**
Risque d'effraction des cornes pulpaire
- **Maintenir le périmètre d'arcade :** arc lingual ou de Nance



*Corentin GAU, Thèse
UFR Odontologie Lille,
2019*



PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE



Prise en charge prothétique

adultes

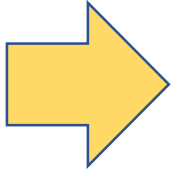
- Prothèse amovible, prothèse fixée
- Implantologie : prudence car défauts structuraux osseux



**Réunion de concertation pluridisciplinaire
(RCP)
Au sein du centre de référence**



PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE



Prise en charge en Orthopédie Dento-Faciale

Généralement nécessaire à la pré-adolescence ou adolescence

- Malocclusions dues aux extractions prématurées des dents temporaires
- Malocclusion associées à des classes III



- En l'absence d'abcès
- Après scellement des sillons des dents postérieures

CONCLUSION

Chirurgien- dentiste :



- ✓ Peut être le 1^{er} acteur dans le parcours de soins
- ✓ Fait partie intégrante de l'équipe médicale
- ✓ Devrait participer aux RCP

Patient :



- ✓ Peut être suivi en cabinet de ville par un omnipraticien
- ✓ Parents ou patients doivent être conscients des symptômes dentaires
« Être acteur de sa prise en charge ».