

Avant-propos

H. Guiral-Desnoës

SQODF pratique en CMS



Environ 4 % de la population présente des rétentions de dents permanentes. Les deuxièmes molaires permanentes (M2) sont rarement affectées. Mais des études ont montré que ce phénomène ne cesse de croître depuis ces deux dernières décennies.

Depuis les travaux de Cahill et Marks dans les années 80, la compréhension des phénomènes d'éruption n'a cessé de progresser, mais de nombreux points ne sont pas encore élucidés. C'est pourquoi le Pr Béatriz Castaneda, travaillant au sein du laboratoire de physiopathologie orale et moléculaire dirigé par le Pr A. Berdal reprend point par point les connaissances actuelles dans ce domaine.

Les termes employés pour définir ces anomalies sont nombreux et se doivent d'être utilisés à bon escient. Le Dr Julia Cohen Levy les précise d'emblée avec les spécificités de l'imagerie en fonction des différents diagnostics

Comme les rétentions de deuxièmes molaires permanentes sont un phénomène assez rare, peu d'études ont été réalisées et les critères pris en considération sont variables. Les anomalies d'éruption sont liées à deux causes majeures. D'une part, des obstacles mécaniques variés engendrant des MFE ou défauts mécaniques d'éruption, d'autre part les PFE ou

arrêts idiopathiques d'éruption. Ces différentes étiologies ne sont pas toujours évidentes. L'étude de la description détaillée de toutes ces causes possibles (H. Desnoës) permettra peut-être d'établir plus aisément un diagnostic différentiel devant un cas de retard d'éruption avéré de M2.

L'éruption dentaire est un processus physiologique qui influence fortement le développement du complexe cranio facial. Les défauts de celle-ci auront donc nombreuses répercussions dont celles sur la croissance de la face. Les accidents d'évolution des deuxièmes molaires sont plus ou moins identiques à ceux des dents de sagesse, mais le rôle des deuxièmes molaires dans la stabilité de l'occlusion postérieure est bien plus important.

Pour la prise en charge des encombrements moyens, les choix thérapeutiques ont évolué. Les cas avec extractions de dents permanentes ont considérablement diminué, engendrant ainsi une forte hausse des rétentions des M2 par obstruction mécanique. Ce phénomène est bien évident à la mandibule, en ce qui concerne les thérapeutiques de maintien du lee-way. Le Dr Juliette Vexiau propose une revue de la littérature des différents dispositifs mécaniques de mise en place des deuxièmes molaires atteintes

de MFE tandis que le Dr Lena Messica balaye l'aspect chirurgical de la mise en place des attaches. Peut-être faudrait-il aussi à nouveau revoir les indications d'extractions de prémolaires légèrement à la hausse ? Une angulation M1/M2 supérieure à 25° est un signe d'appel.

Beaucoup plus aléatoire, le pronostic des dents atteintes de PFE est très défavorable. Il n'y a pas de consensus à l'heure actuelle pour leur prise en charge. La faible fréquence de ces anomalies conduit à une absence de protocoles bien établis. Dans la littérature, quelques cas anecdotiques de mise en place de dents atteintes de PFE sont relatés. D'une manière générale, il s'avère que c'est « mission impossible ». Un traitement précoce peut même empirer la situation. La traction orthodontique d'une dent atteinte de PFE induirait son ankylose.

C'est pourquoi, il est important d'établir un diagnostic le plus précis possible. Ainsi, en cas de suspicion de PFE, dès l'établissement du plan de traitement, le patient sera informé de l'issue incertaine de sa

prise en charge. Un échec de traitement sera mieux accepté s'il était envisagé dès le départ, le patient ayant donné son consentement éclairé.

Lors du diagnostic, il est aussi important de rechercher un syndrome associé. L'approche thérapeutique idéale serait la thérapie génique en délivrant localement le gène manquant à la dent qui n'a pas pu faire son éruption. C'est le traitement du futur...

Aussi, en attendant les évolutions de nos possibilités thérapeutiques, le Dr Dominique Deffrennes, chirurgien maxillo facial associé au Dr Julia Cohen-Levy présente le champ des possibilités avec l'aide de la chirurgie.

En outre, dans ce numéro, le Dr Frédérique Tavernier nous propose un éditorial sur l'Europe et l'orthodontie. Hélène Gil et le Dr Nicolas Fougeront font un point fort appréciable sur le bilan lingual. Enfin, le souvenir du bien aimé Dr Boris Terk, sera évoqué... Un grand merci à tous ceux qui ont bien voulu participer à l'élaboration de ce numéro, en espérant que sa lecture vous sera agréable !