

Avant-Propos

S. Legris

*Praticien Attaché Centre de référence des malformations rares orales et dentaires -O Rares-
Hôpital Rothschild, AP-HP, Paris, Chargée de cours UFR odontologie Paris 7*



Les molaires permanentes : pourquoi ce thème ?

Premières molaires et Hypominéralisation Molaires-Incisives, augmentation des pathologies d'éruption des deuxièmes molaires, mise en place fonctionnelle ou extraction des troisièmes molaires (les dernières recommandations datant de 1999 !) conduisent à mener des réflexions sur ces secteurs postérieurs. Préserver une fonction molaire efficiente est essentielle.

J. D. Orthlieb et A. Manière-Ezvan nous rappellent le postulat édicté dès 1900 par Angle, maître de notre classification usitée au quotidien : « la position relative des premières molaires est la clé de l'occlusion ». En se basant sur l'anatomie et les fonctions des molaires permanentes, ces auteurs exposent le rôle majeur de la fonction molaire plus spécifiquement de la première molaire permanente et nous guident dans les alternatives thérapeutiques telles que l'établissement d'une occlusion molaire de classe 2 ou de classe 3 fonctionnelle.

« Les deuxièmes molaires » fut le thème de la Revue d'ODF en 2015 (Vol. 49 n°1). Embryologie, développement, troubles de l'éruption et propositions thérapeutiques spécifiques à ces dents y sont développées. Nous vous invitons à relire ce numéro managé par H. Desnoës.

La présente Revue sera plus axée sur les premières et troisièmes molaires permanentes.

Nous nous intéresserons aux troisièmes molaires qui suscitent de nombreuses controverses. Dents atypiques, elles sont souvent sacrifiées en raison d'anomalie d'éruption et/ou insuffisance d'espace disponible à leur mise en place fonctionnelle.

Leur inclusion est fréquente, accompagnée de pathologies diverses nécessitant un abord spécifique notamment au niveau mandibulaire. N. Bellaïche et E. Azoulay présentent l'intérêt du CBCT et décrivent la variabilité morphologique et positionnelle de ces dents. Cet examen radiologique sera un guide

Adresse de correspondance : Sylvie Legris
syl-legris@orange.fr

précieux quant à la prise de décision d'extraction de ces dents de sagesse mandibulaires.

Mais ces troisièmes molaires retrouvent leur lettre de noblesse lors d'avulsion d'autres dents pour des raisons pathologiques et/ou orthodontiques. Avant l'ère de l'implantologie, n'étaient-elles pas dénommées « le pilier de la dernière chance ». Au travers d'une revue de littérature, V. Fau, D. Brezulier et O. Sorel étudient l'impact de l'extraction des prémolaires sur les différents facteurs concourant à l'évolution des troisièmes molaires, rappelant que l'avulsion de quatre prémolaires et des quatre dents de sagesse entraîne la perte d'un quart du capital dentaire.

Et qu'en est-il lorsque ce sont les premières molaires qui sont touchées ? En effet, les dents de six ans restent les plus atteintes par la pathologie carieuse et le plus fréquemment extraites. Elles ont été le centre de débats chez les orthodontistes jusqu'aux années 1980 où la littérature est abondante sur ce sujet. La prévention, les soins ont permis de faire reculer ce fléau. Mais depuis les années 2000 est identifié l'hypominéralisation molaires – incisives ou MIH. L'équipe de Strasbourg avec M. Strub, S. Jung, T. Siebert, F. Clauss nous présentent l'état des connaissances actuelles sur la MIH : description, étiopathogénie et pistes de réflexion thérapeutiques en fonction de la sévérité de l'atteinte des molaires. A nouveau, l'extraction des premières molaires est proposée.

Quels en sont les incidences ? L'objectif thérapeutique sera soit la fermeture spontanée de l'espace avec mise en place de l'ensemble de la denture et obtention d'un résultat occlusal et fonctionnel satisfaisant, soit intégrer ces avulsions dans un plan de trai-

tement orthodontique. La connaissance de l'impact de l'extraction des premières molaires, l'importance de l'âge dentaire auquel est pratiqué ces avulsions, le retentissement sur les différentes anomalies orthodontiques guident la mise en place des stratégies d'extractions et/ou d'interventions orthodontiques. Ces plans de traitement nécessitent concertation et coordination entre orthodontiste, pédodontiste et praticien traitant.

Nous poursuivrons avec une revue de la littérature qu'H. Desnoës a entrepris et nous fait partager, en suite la découverte fortuite de « molaires embrasées » lors d'un cliché panoramique de routine.

Enfin, T. Siebert, dans sa note clinique, nous présente un système ingénieux d'aide à la désinclusion molaire, bienvenu en raison d'un nombre considéré croissant d'inclusion des molaires, en particulier des deuxièmes molaires.

Pour clore ce numéro, la revue de la littérature de l'AJODO préparée par H. Desnoës.

Les molaires permanentes : un sujet très riche, aux multiples facettes que nous ne pouvons pas toutes aborder... Au travers de ce numéro de la Revue d'ODF, j'espère que vous partagerez mon plaisir à plonger au cœur de la problématique soulevée par les molaires permanentes. En multipliant les réflexions thérapeutiques, osons entreprendre des traitements souvent complexes sur ces secteurs postérieurs plus difficiles d'accès, et ce, pour l'harmonie de la fonction molaire.

Bonne lecture à tous.