

Révision anatomie dentaire

Photo haut

On remarque la présence d'une dent double, ce type d'anomalie est appelée gémation et provient du dédoublement de la dent au stade de germe.



Photo du bas

On remarque une dent fusionnée.



Différence gémation/fusion

Pour différencier la gémation de la fusion il est nécessaire de **compter** le nombre de dents sur l'arcade. Ainsi on peut voir que le nombre de dent est soit supérieur soit inférieur à la norme.

Exercice 1 : Si on doit distinguer une prémolaire maxillaire d'une prémolaire mandibulaires, quels sont les éléments anatomiques qui permettent de les distinguer ? Même question entre les premières et les secondes?

Démarche pour partiels dans le cas d'une photo où l'on doit identifier la dent

⇒ **argumenter en appliquant la démarche et justifier avec les caractéristiques de la dent**

Déterminer :

- La classe = canine, incisive, prémolaire , molaire
- L'arcade = maxillaire ou mandibule
- Le côté = droite ou gauche ⇒ grâce à la direction de l'apex
- Le type = centrale, latérale , deuxième ou première

- puis trouver tout ça regarder les caractéristiques de la dent = nombre de cuspides, nombre de canaux, anatomie particulière (tubercule, sillon ...)

Ici pour distinguer les prémolaires maxillaires des prémolaires mandibulaires:

- Classe ⇒ on cherche le nombre de cuspides pour fonctionner par élimination.
Si on a 3, 4 ou 5 cuspides on est dans les molaires.
- Pour identifier l'arcade ⇒ sillon principal centré au maxillaire mais pas à la mandibule ainsi que la hauteur des cuspides identique au maxillaire mais pas à la mandibule.
- Pour identifier le côté, l'apex doit être distal. Les caractéristiques de la couronne aident aussi : par exemple la plus petite cuspide est toujours en distal.

Ici pour distinguer les premières prémolaires des deuxièmes prémolaires :

Première prémolaire maxillaire :

- Cuspides aiguës
- sommet vestibulaire centré
- dépressions vestibulaires marquées
- face palatine plus arrondie au niveau des volumes
- sillons secondaires sur la crête marginale mésiale

Alors qu'il y a la présence de 2 racines sur la deuxième prémolaire maxillaire (c'est la seule à avoir 2 racines).

Deuxième prémolaire maxillaire:

- cuspides plus émoussées
- couronne plus courte
- dépressions vestibulaires quasi inexistantes

Première prémolaire mandibulaire:

- 1 cuspide vestibulaire développée
- cuspide linguale plus petite

⇒ La première prémolaire maxillaire a presque forme canine et la deuxième a plus une forme de molaire.

Deuxième prémolaire mandibulaire :

- parfois 3 cuspides avec 2 cuspides linguales ⇒ si jamais il y a 3 cuspides, la cuspide ML plus grosse que la cuspide DL.

Quels éléments anatomiques vont nous permettre de distinguer les molaires maxillaires des molaires mandibulaires, les premières des secondes?

Classe ⇒ On peut les distinguer grâce aux cuspides qui sont au nombre de 3 à 5, grâce surface occlusale étendue , et au nombre de racines : 2 à la mandibule ou 3 au maxillaire.

Arcade ⇒ On peut trouver l'arcade grâce aux racines et à la présence du pont d'émail , à l'orientation de la table occlusale et la forme des cuspides principales ⇒ entre les trois cuspides principales on a un triangle au maxillaire alors que les 4 cuspides ont une forme de rectangle à la mandibule.

Côté ⇒ On peut le déterminer grâce aux apex distalés, pour les molaires maxillaires le côté où on trouve le tubercule de carabelli est en mésio palatin qui permet d'orienter la dent (uniquement pour la 1M mand mais pas toujours présent) ainsi que le fait que la cuspide la plus réduite en distale.

Première molaire mandibulaire ⇒ on retrouve 3 cuspides avec la plus petite en distale, racines divergentes

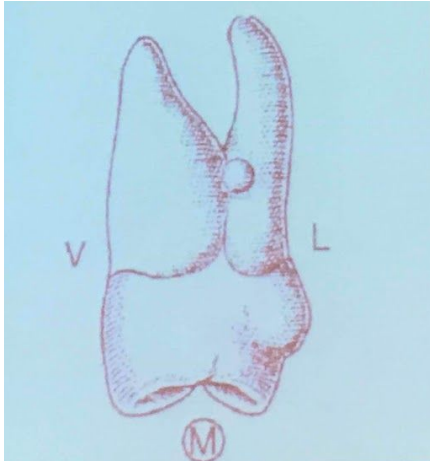
Deuxième molaire mandibulaire ⇒ on a 4 cuspides et on se sert de l'orientation de la table occlusale(bombée) et de son inclinaison pour la distinguer de la première, racines convergentes.

Quel est l'endodonte d'une 26 pour la conformation anatomique la plus répandue? D'une 36?

26 : 3 racines, 4 canaux avec en MV 2 canaux ⇒ en vue vestibulaire, canaux étroits qui suivent les contours radiculaires et qui s'amincissent vers l'apex. Chambre pulpaire étroite, cornes bien marquées.

36: 2 racines , 3 canaux. La racine mésiale présente en général 2 canaux qui se rejoignent à l'apex. La racine distal ne présente qu'1 canal qui est large, alors que les canaux mésiaux vont être plus fins. Elle peut avoir exceptionnellement 2 canaux. Sur une coupe à mi hauteur de la racine, la racine mésiale est plus large qu'en vestibulaire.

SURTOUT retenir le nbr de racines et de canaux et savoir les décrire en apprenant les schémas et les légendes!! + un ordre d'idées des âges d'éruption et de la taille des dents.



Donnez le nom et la définition de la (ou les) anomalie(s) suivante(s)?

Anomalies:

- perle d'émail** = nodule sphérique sur les faces occlusales, la région cervicale et parfois sur la racine.
- projection d'émail** au niveau cervical = on a un collet un peu en accolade, extension d'émail de la couronne vers l'espace inter dentaire. Projection d'émail plus "pathologique". (Spicule d'émail= phénomène physiologique)

Décrivez la deuxième molaire mandibulaire:

4 cuspides forment une croix au niveau des sillons. Présence de 2 racines.

La table occlusale déportée en linguale. Le plus grand diamètre est en mésio-distal.

Les 4 cuspides principales forment un rectangle

Partiels!!

Quand on décrit une dent = on attend le nombre de racines, de canaux, le nbr de cuspides, l'orientation de la table occlusale, les caractéristiques principales (en l'occurrence pour la 2ème molaire mandibulaire: le sillon en forme de croix, pour la 1ère molaire maxillaire: le tubercule de carabelli, la cuspide DP plus réduite, présence de 5 cuspides pour la molaire mandibulaire, le sillon secondaire sur la crête marginale mésial pour la 1ère pré - molaire maxillaire...), et la forme dessinée par les cuspides principales, le plus grand diamètre.

Définitions (premiers cours): denture, dentition, ligne de plus grand contour, nomenclature et surtout schémas et légendes. Redonner la face correspondant, et la dent dont il s'agit. Ordre d'idées pour les tailles des dents (laquelle est la plus grande de toute...).

Radiographie: Formule dentaire, savoir repérer les agénésies. Questions précises dans ce cas là.

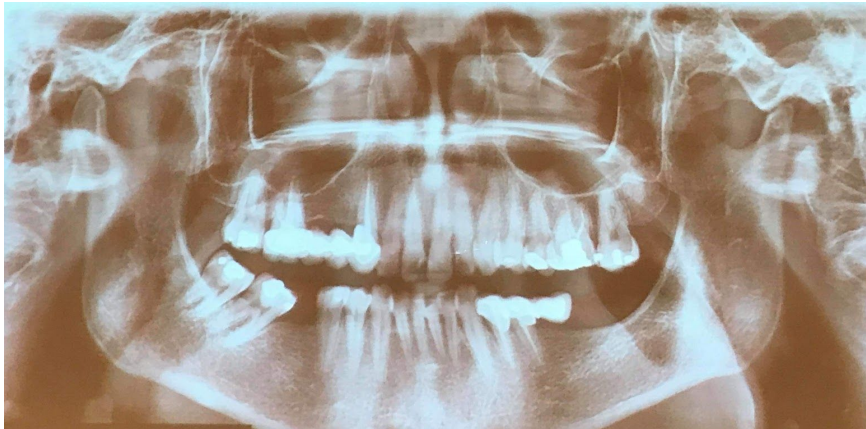
Radio 1: Ici pas de dents de sagesse = agénésie des troisièmes molaires



Radio 2: agénésie de la 35, la 17 et les dents de sagesse. Dents absentes remplacées 25, 26, 27, 45, 46. Tant qu'il y a la racine, on ne dit pas que la racine est absente, même si il y a présence d'une racine.



Radio 3: dents absentes non remplacées = 46,37. A l'origine il avait une molaire mandibulaire secteur 3 qui servait de support au bridge, on a été obligé de l'enlever, et on a laissé comme ça mais c'est pas stable et déconseillé. Quand on remarque du blanc au niveau des racines, c'est qu'il y a eu un traitement endodontique.



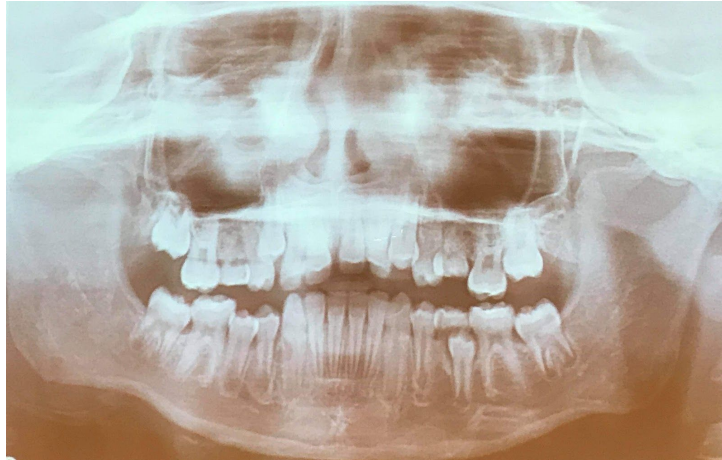
Radio 4: Germes des dents définitives qui arrivent.



Radio 5: Les canines ont un sens d'éruption anormal, elles vont avoir du mal à sortir d'elles même → envoyer l'enfant chez l'orthodontiste.



Radio 6: Agénésie des dents de sagesse. Secteur 3: éruption de la 1ère molaire. On est en présence d'une denture mixte. On remarque l'agénésie de la 15 et de la 25: on n'a pas la prémolaire pour remplacer la molaire n°15. Quand il n'y a pas de germes, les dents peuvent rester jusqu'à une quarantaine d'années, mais à un moment donné, elles vont finir par tomber.



Radio 7: Traitement orthodontique, on a agénésie de 12 et 22.

→ 2 options quand il y a des agénésies: soit l'orthodontiste aligne tout, colle les canines en centrale et meule la pointe canine pour lui donner une forme d'incisive latérale, soit on conserve l'espace jusqu'à ce que le patient soit en âge de se faire poser des implants, en attendant on lui met une petite prothèse amovible partielle, pour des raisons esthétiques.



Radio 8: On a des dents surnuméraires ou supplémentaires. Surveillance et extraction possible. Il est possible de laisser les dents comme ça. La dent peut avoir sa racine de complètement résorbée, et dans ce cas elle se détériore, donc il faut surveiller. Denture chez un adulte, on peut voir qu'il a eu un traitement orthodontique (barre de contention).



Radio 9: dents surnuméraires sur certains sites plus concernées.

De même que pour les agénésie qui sont plus fréquentes sur les fin de séries (type dents de sagesse ou incisive latérale).

