

Signe négatif

Réponses:

- 1.c.
- 2.a.
- 3.b.
- 4.c.

Définitions

- L'âge dentaire peut être déterminé avec à la fermeture des apex selon la méthode de Demirjian et selon les stades de Nolla³. Ici, tous les apex sont fermés et seules les couronnes des troisièmes molaires sont édifiées. Ainsi l'âge dentaire du patient est supérieur à 16 ans.
- L'agénésie dentaire ou hypodontie est l'absence d'évolution d'une dent après la date moyenne prévue de son éruption plus deux écarts types⁵.

Points à retenir :

- Le diagnostic de l'hypodontie ou agénésie dentaire est clinique et radiologique.
- L'hypodontie ou agénésie dentaire est l'anomalie de développement la plus fréquente chez l'homme. Cette anomalie est souvent associée à d'autres malformations orales telles que les fentes labiales et palatines, les anomalies dentaires de taille ou de forme ; ou encore une altération de la croissance cranio-faciale. On distingue ainsi l'hypodontie non syndromique de l'hypodontie syndromique.
- Les dents de fin de série sont le plus souvent touchées, ce qui suggère un lien à une tendance de l'évolution. Les troisièmes molaires sont les plus fréquemment absentes (9 à 30% de la population), puis les secondes prémolaires mandibulaires, puis les incisives latérales maxillaires.
- L'incidence des agnésies de dents temporaires est moins élevée. Aucun lien n'est formellement établi entre l'agénésie en denture temporaire et l'agénésie en denture permanente.
- Dans la majorité des cas les causes de l'hypodontie sont génétiques. Une altération de la transduction des signaux des voies suivantes semble être impliquée : Bone Morphogenic Protein, Fibroblast Growth Factor, Tumor Necrosis Factor, Sonic Hedgehog and Wnt1¹.

Anamnèse :

Il est nécessaire d'exclure d'autres étiologies de l'absence dentaire : extraction ou expulsion traumatique. En cas de traumatisme, on recherchera d'autres atteintes.

Signes cliniques² :

Ils diffèrent selon la topographie et sont souvent indirects.

- Persistance de la dent temporaire après sa date d'élimination.
- Dans le cas d'une agénésie de deuxième prémolaire maxillaire un signe d'appel caractéristique est l'évolution trop mésiale de la première molaire adjacente, entraînant une résorption distale de la couronne et de la racine disto-vestibulaire de la deuxième molaire temporaire.

- Dans le cas d'une agénésie de deuxième prémolaire mandibulaire, une infraposition de la deuxième molaire temporaire est fréquemment observée avec version possible des dents adjacentes et égression de la dent antagoniste.

Signe radiologique⁴ :

Absence de visibilité d'une dent ou d'un germe.

La technique panoramique étant une tomographie épaisse, la dent recherchée peut être en dehors du plan de coupe. Dans ce cas, elle ne sera pas visible sur ce type de cliché. Un cliché rétro-alvéolaire confirmera le diagnostic.

Pour mémoire :

Corticalisation des parois du canal mandibulaire droit dans sa partie la plus mésiale.

Remarque

A propos de la question 3 : ce qui est bilatéral et symétrique est en règle générale bénin. Ici, il s'agit de l'image construite par la radio-clarté de la fossette latérale et la radio-opacité de l'aile du nez.

Quelques références :

1. De Coster et coll.. Dental agenesis : genetic and clinical perspectives. Journal of Oral Pathology and Medicine. (2009) 38 : 1-17.
2. Bassigny F. Manuel d'orthopédie dento-faciale. Masson, 1991.
3. Rakosi T. et Jonas I. Orthopédie dento-faciale : diagnostic. Médecine-Sciences Flammarion 1992.
4. Cavezian R, Pasquet G, Bel G, Baller G. Imagerie dento-maxillaire (2^{ème} édition). Masson, 2001.
5. Lautrou A. Anatomie dentaire (deuxième édition). Masson, 1998.