

## Un train peut en cacher un autre, réponses.

### Quiz :

- A. b.
- B. b.
- C. c.

### Commentaires :

#### Diagnostic synthétique :

Malformation de 22 associant une prolifération amérodentinaire développée à partir de la région cervicale mésiale en direction verticale et dont l'apex est situé au contact de l'image lacunaire, à une déformation arciforme à convexité postérieure de la racine de la dent.

Invagination dentaire : visible sur les coupes sagittales 7 et 8; coronales 20 et 21; axiales 33 à 35.

### Points à retenir :

#### Invagination dentaire (dens in dente ou dens invaginatus)

Anomalie de développement qui affecte surtout les incisives latérales supérieures permanentes, moins souvent les incisives centrales, les prémolaires, les canines et enfin les molaires supérieures. L'anomalie est très rare à la mandibule et exceptionnelle en denture temporaire. Il s'agit d'une invagination de la couche épithéliale avant le stade de minéralisation. Les hypothèses étiopathogéniques sont nombreuses.<sup>1</sup>

Cette invagination comporte un canal bordé d'émail ouvert dans la cavité buccale et qui constitue une porte d'entrée bactérienne vers les tissus parodontaux dès que la dent a fait son éruption. La lésion lacunaire se développe autour de cette porte d'entrée parodontale et perturbe l'édification radiculaire. Si cette invagination présente une communication avec l'espace endodontique (ce qui est fréquent mais pas systématique), elle est associée à une nécrose pulpaire. Ici, l'infection est uniquement cantonnée au canal de l'invagination amérodentinaire qui, de par sa situation très latérale, ne communique probablement pas avec la pulpe de la dent.

Le diagnostic de l'invagination dentaire est radiologique. L'aspect radiologique caractéristique est celui d'une « flamme de bougie » occupant la partie centrale de la couronne de l'incisive.<sup>4</sup>

Le diagnostic différentiel entre un granulome et un kyste ne peut être fait à partir d'un examen radiologique.

#### Complications :

- Infectieuses : dues à l'existence fréquente d'une communication entre le tissu invaginé et la cavité buccale<sup>2</sup> : parodontite apicale, granulome ou kyste apical, résorption interne possible.
- Nécrose pulpaire s'il existe une communication entre l'invagination et le tissu pulpaire, complication fréquente.
- Effet de masse du kyste infectieux sur la ou les dent(s) adjacente(s) à la dent anormale: déformation ou résorption radiculaires, retard d'éruption.

#### Diagnostics différentiels des tumeurs bénignes de la région maxillaire antérieure<sup>3</sup>

- kystes radiculaires

- kystes parodontaux latéraux
- kératekystes odontogéniques
- kystes odontogéniques califiants
- tumeurs adénomatoïdes odontogéniques
- myxomes odontogéniques
- améloblastomes
- granulomes centraux à cellules géantes
- kystes osseux hémorragiques

Attention : La décision thérapeutique ne peut être prise à partir des seules données radiologiques, il sera nécessaire de les associer à des renseignements cliniques et para-cliniques, en particulier les tests de sensibilité pulpaire et le sondage parodontal.

Cingulum hypertrophique: à comparer avec des tubercules de carabelli hypertrophiques sur des 16 , 17, 26 et 27.

Racines bifides: exceptionnelles sur les incisives, plus fréquentes sur les prémolaires.

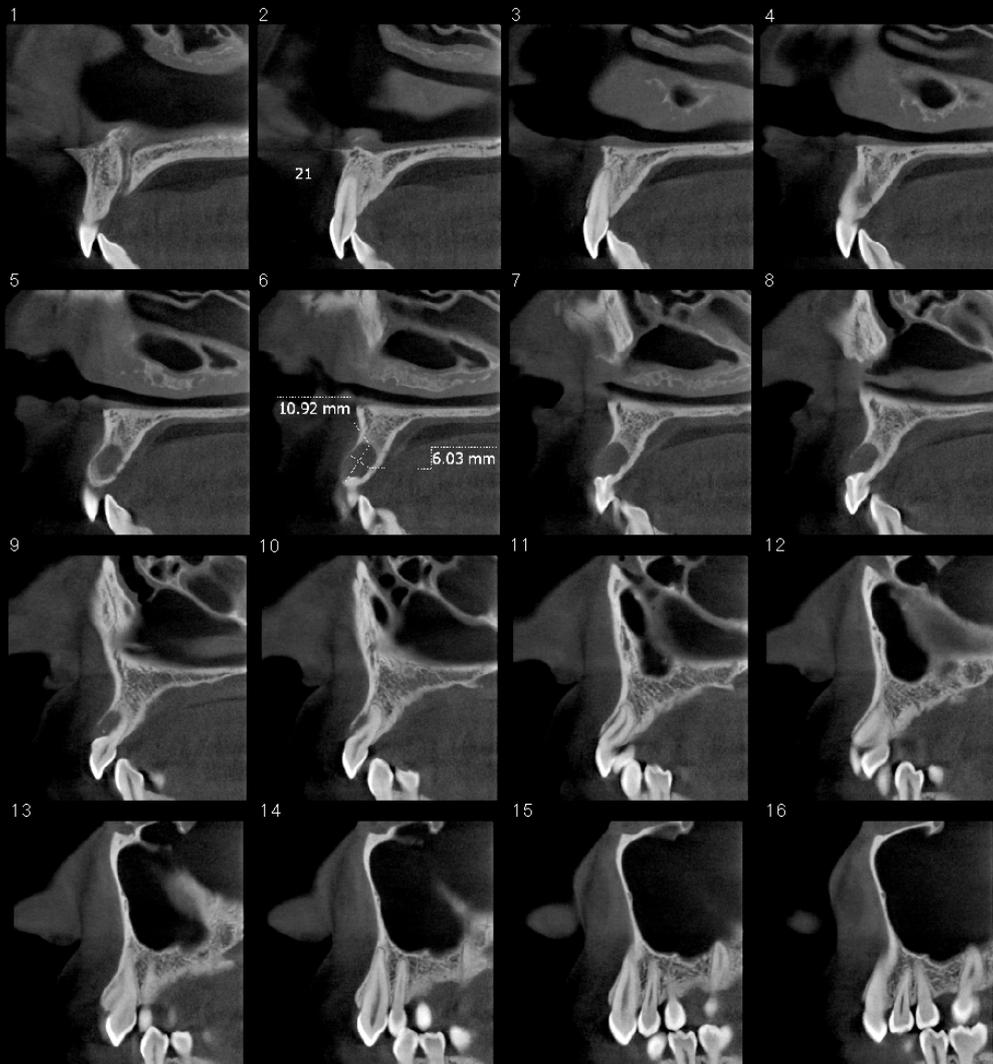
### **Bibliographie :**

1. PIETE E., GOLDBERG M.— La Dent normale et pathologique. De Boeck, 2001.
2. GALINDO-MORENO P. et coll.— Maxillary cyst associated with an invaginated tooth : a case report and literature review. Quintessence international 2003;34(7):509-514.(page 510)
3. HARING P. et coll. — Le « kyste globulo-maxillaire » : entité ou mythe ? Revue mensuelle suisse odontostomatologique 2006;116(4):392-397.
4. CAVEZIAN R., PASQUET G., BEL G., BALLER G. — Imagerie dento-maxillaire (deuxième édition). Masson, 2001.

### **Mots clés :**

Invagination dentaire, parodontite apicale, kyste de la région antérieure du maxillaire.

Annexes: imagerie sectionnelle cone beam

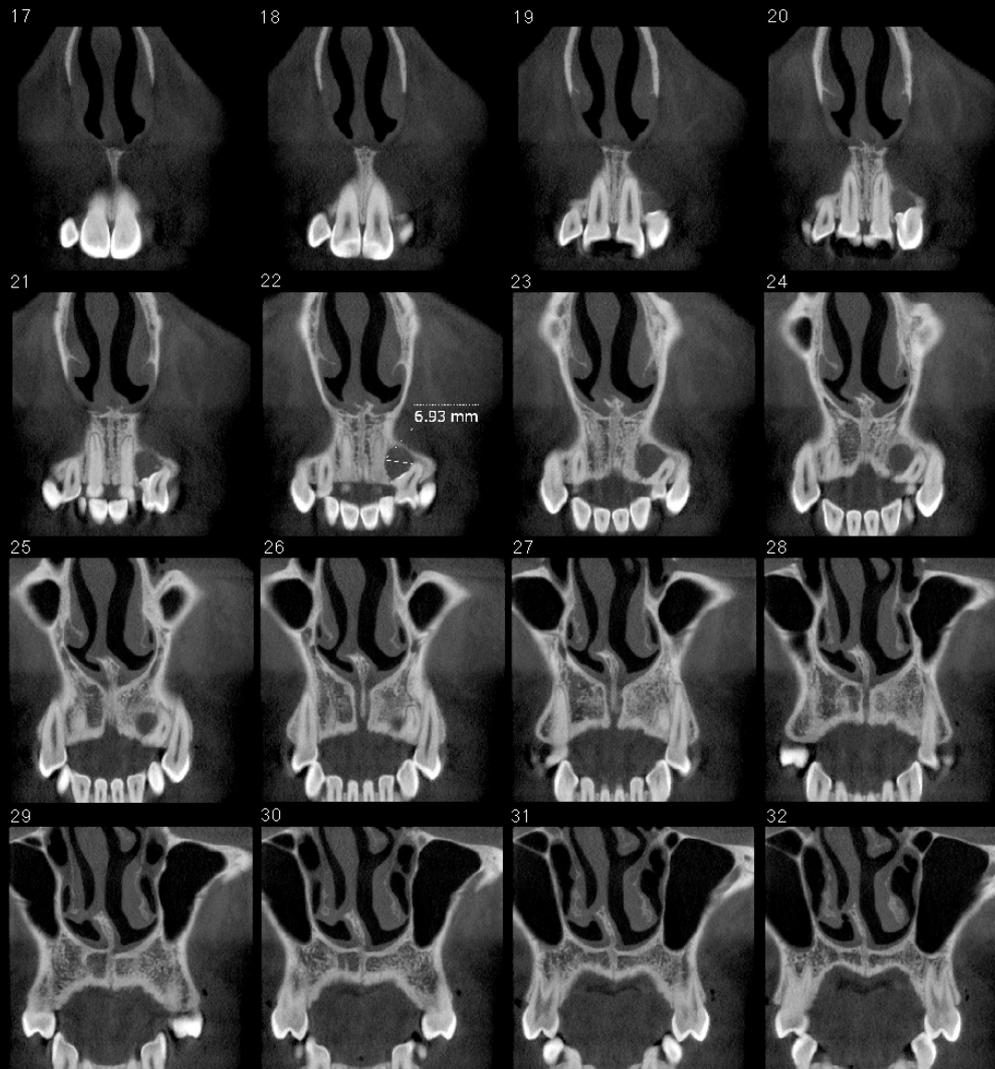


CRAYSSAC Delphine 18 ans

Date Examen : 26 février 2009

Radio Dentaire Echelle St-Honoré  
179, rue Saint-Honoré - Paris 1er  
Drs PASQUET & CAVEZIAN





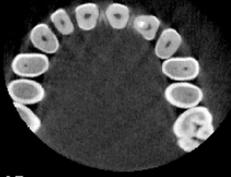
CRAYSSAC Delphine 18 ans

Date Examen : 26 février 2009

Radio Dentaire Echelle St-Honoré  
179, rue Saint-Honoré - Paris 1er  
Drs PASQUET & CAVEZIAN



33



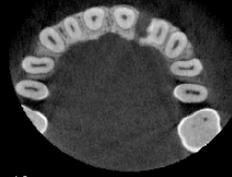
34



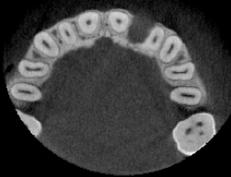
35



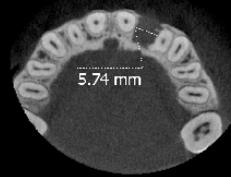
36



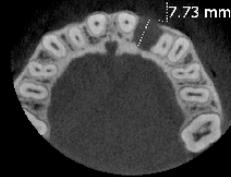
37



38



39



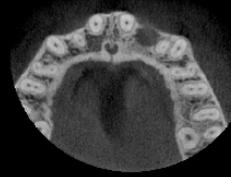
40



41



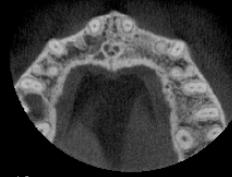
42



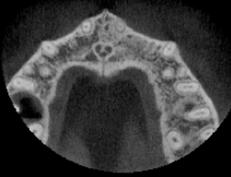
43



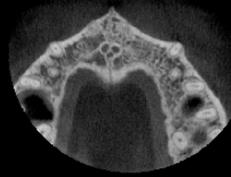
44



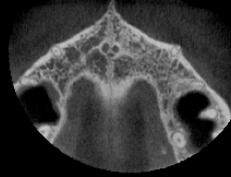
45



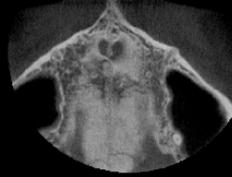
46



47



48



CRAYSSAC Delphine 18 ans

Date Examen : 26 février 2009

Radio Dentaire Echelle St-Honoré  
179, rue Saint-Honoré - Paris 1er  
Drs PASQUET & CAVEZIAN



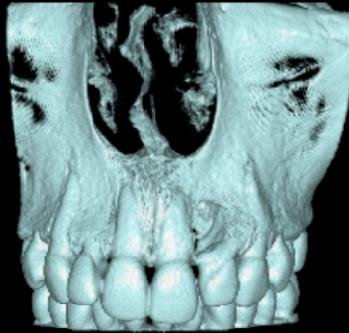
3D1

3D2

3D3

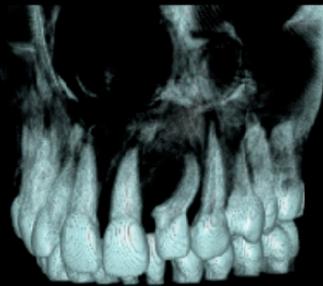
3D4

3D1



3D2

3D3



CRAYSSAC Delphine 18 ans

Date Examen : 26 février 2009

Radio Dentaire Echelle St-Honoré  
179, rue Saint-Honoré - Paris 1er  
Drs PASQUET & CAVEZIAN

