

FUSION PARTIELLE UNILATÉRALE DES INCISIVES TEMPORAIRES MAXILLAIRES AVEC UNE DENT SURNUMÉRAIRE CHEZ L'ENFANT: UN CAS RAPPORTÉ DANS LE SERVICE D'ODONTOSTOMATOLOGIE PÉDIATRIQUE D'ABIDJAN

UNILATERAL PARTIAL FUSION OF MAXILLARY TEMPORARY INCISIVE WITH A SUPERNUMERARY TOOTH IN THE CHILD: A CASE REPORTED IN THE ABIDJAN PEDIATRIC ODONTO STOMATOLOGY SERVICE

SAVI DE TOVE MM, KONÉ K, N'CHO-OKA E

Département d'Odonto-Stomatologie pédiatrique, UFR d'Odonto-Stomatologie, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondance : SAVI DE TOVE Manuel Messa
22 BP 602 Abidjan 22 Côte d'Ivoire. / Email : manuellesavi@gmail.com

RÉSUMÉ

La fusion est une anomalie de développement due à l'union de deux germes normaux au moment de leur formation. Elle est plus fréquente en denture temporaire, en particulier dans la région incisivo-canine. Elle peut être totale, les dents partagent le même complexe pulpaire; ou partielle, les couronnes sont fusionnées et les racines séparées. La fusion de deux dents ou «dents doubles» est relativement fréquente ; par contre, celle de trois dents ou «dents triples» est un phénomène relativement rare en denture temporaire. La fusion dentaire peut être à l'origine de problèmes esthétiques et fonctionnels transitoires, et entraîner également le retard d'éruption des dents successives. L'abstention thérapeutique est de mise sauf si un problème carieux, infectieux ou esthétique survient.

Nous rapportons un cas de fusion de trois dents ou «dents triples» antérieures, temporaires, reçu dans le service d'Odonto-Stomatologie Pédiatrique du centre de consultation et de traitements Odonto-Stomatologiques (CCTOS) d'Abidjan. L'objectif de ce travail était de décrire cette anomalie dentaire au plan clinique, radiologique et proposer une solution thérapeutique adaptée à notre cas.

Il s'agissait d'une fillette, âgée de 4 ans six mois, venue pour une douleur localisée dans la région maxillaire antérieure gauche. L'enfant, à jour de ses vaccins, était asthmatique et sous traitement d'une anémie. Elle était sans antécédent dentaire ; mais, un cas de fusion des dents permanentes était retrouvé dans la famille. L'examen extra buccal était sans particularité. L'examen intra buccal montrait une denture temporaire stricte, avec une bonne hygiène bucco-dentaire. Les dents 61 et 62 avaient une morphologie irrégulière faisant évoquer leur fusion avec une dent surnuméraire. Elles étaient affectées par des cavités carieuses profondes, larges et douloureuses, et une fistule suppurative était visible au niveau de la muqueuse en face de la dent triple. Un cliché retro alvéolaire objectivait la présence de trois couronnes distinctes mais soudées avec des chambres pulpaires individualisées et des canaux radiculaires séparés, de tailles normales, permettant de poser le diagnostic de fusion dentaire partielle unilatérale de trois dents ou «dents triples»

La prise en charge thérapeutique a consisté, dans un premier temps en l'avulsion du bloc formé par les trois dents (61, 62 et la dent surnuméraire) et secondairement, en la réalisation d'un mainteneur d'espace fixe, bilatéral, à appui double avec deux bagues et reliées par un arc palatin portant deux dents prothétiques pédodontiques en résine remplaçant la 61 et la 62. Cet appareil a eu pour rôle de conserver l'espace nécessaire pour l'éruption des dents permanentes successives (11 et 22).

MOTS-CLÉS: «DENTS TRIPLES», FUSION PARTIELLE, DENTS TEMPORAIRES, DENT SURNUMÉRAIRE.

ABSTRACT

Fusion is an anomaly of development due to the union of two normal germs at the time of their formation. It is more frequent in temporary teeth, in particular in the incisivo-canine area. It can be total, the teeth share the same pulpar complex; or partial, the crowns are amalgamated and the separate roots. The fusion of two teeth or "double teeth" is relatively frequent; on the other hand, that of three teeth or "triple teeth" is a relatively rare phenomenon in temporary teeth. Dental fusion can be at the origin of aesthetic and functional transitory problems, and also involve the delay of eruption of the successive teeth. The therapeutic abstention is of setting except if decay, infectious or aesthetic problem occurs.

We report a case of fusion of three teeth or "triple teeth" former, temporary, received in the Paediatric service of Odonto-Stomatology of the center of Odonto-Stomatologicals consultation and treatments of Abidjan. The objective of this work was to describe this dental anomaly with the clinical, radiological plan and to suggest a therapeutic solution adapted to our case.

It was about 4 years old six months young girl come for a pain located in the left area jawbone former. The child, up to date of his vaccines, was asthmatic and under treatment of an anaemia. She was without any dental antecedent; but, a case of fusion of the permanent teeth was found in the family. The oral extra examination was without any particularity. The intra oral examination showed strict temporary teeth, with a good oral hygiene. Teeth 61 and 62 had an irregular morphology making evoke their fusion with a supernumerary tooth. They were affected by deep, broad and painful cavities decay, and a suppurative fistula was visible at the level of the mucous membrane opposite the triple tooth. A retro alveolar X-ray objectified the presence of three distinct crowns but welded with pulpar rooms individualized and separated root canals, normal sizes, making it possible to pose the diagnosis of unilateral dental partial fusion of three triple teeth or "teeth".

The treatment consisted, initially in the avulsion of the block formed by the three teeth (61, 62 and the supernumerary tooth) and secondarily, in the realization of a bilateral maintenor of space, fixed in double support with two rings and connected by a palatine arc carrying two pedodontic prosthetic resin teeth replacing the 61 and the 62. This prosthetic device was done to preserve space necessary for the eruption of the successive permanent teeth (11 and 22).

KEYWORDS: "TRIPLE TEETH", PARTIAL FUSION, TEMPORARY TEETH, SUPERNUMERARY TEETH.

INTRODUCTION

Les anomalies dentaires apparaissent très fréquemment chez le jeune enfant en denture temporaire comme en denture permanente jeune. Elles entraînent généralement des problèmes esthétiques, de manque d'espace sur l'arcade et des troubles occlusaux. L'étiologie est variable et généralement attribuée à des facteurs génétiques, congénitaux et environnementaux^[1].

L'anomalie dentaire la plus courante rapportée en denture temporaire est la fusion. C'est une anomalie de développement constituée par l'union, le plus souvent par la dentine, de deux germes normaux au moment de leur formation. Il est exceptionnel de trouver une fusion de plus de deux dents. La fusion est plus fréquente en denture temporaire, en particulier dans la région incisivo-canine. Elle peut être totale ou partielle. Lorsque la fusion est totale, les dents partagent le même complexe pulpaire; quand elle est partielle, les couronnes sont fusionnées et les racines séparées^[2, 3, 4]. L'étiologie qui serait d'origine mécanique est due à une compression par manque de place; elle peut être due à une infection de voisinage. L'éruption ultérieure est souvent entravée et l'extraction est rendue difficile.

La fusion de deux dents ou «dents doubles» est relativement fréquente avec une prévalence allant de 0,1% à 1,55%. Par contre, celle de trois dents ou «dents triples» est un phénomène relativement rare avec une prévalence de 0,02% en denture temporaire^[5, 6]. Les «dents triples» peuvent se former lors de la fusion, de la gémiation ou de la concrescence^[7]. La dent surnuméraire est le résultat d'une activité disproportionnée de la lame dentaire qui va se développer. Lorsque ce développement se déroule mal, ne donnant pas une dent à part entière séparée, alors la dent surnuméraire reste reliée ou fusionnée aux dents adjacentes^[8].

Nous rapportons un cas de fusion de trois dents ou «dents triples» antérieures, temporaires de l'hémi-arcade supérieure gauche, constitué par les incisives centrale et latérale avec une dent surnuméraire chez un enfant. L'objectif de ce travail était de décrire cette anomalie dentaire au plan clinique, radiologique et proposer une solution thérapeutique adaptée à notre cas.

CAS CLINIQUE

Un enfant de sexe féminin, âgé de 4 ans six mois a été reçue au service d'Odonto-Stomatologie Pédiatrique du centre de consultation et de traitements Odonto-Stomatologiques (CCTOS) d'Abidjan, pour une urgence dentaire. La plainte principale de la fillette était une douleur localisée dans la région maxillaire antérieure gauche.

L'interrogatoire a montré que la patiente était asthmatique et sous traitement (Ventoline 2 mg/5 ml sirop); elle était également sous médication pour le traitement d'une anémie (Renféron 150 ml sirop). L'enfant était à jour de ses vaccins. Elle ne présentait aucun antécédent dentaire. Mais, une fusion des dents permanentes était retrouvée chez un membre de sa famille.

L'examen extra buccal n'a pas montré des plaies et des cicatrices au visage ni d'adénopathies.

L'examen intra buccal a mis en évidence une denture temporaire stricte. On notait une bonne hygiène bucco-dentaire. Les dents 61 et 62 présentaient une morphologie irrégulière due à leur fusion avec une dent surnuméraire. Ces dents fusionnées étaient affectées par des cavités carieuses profondes, larges et douloureuses. Par ailleurs, une fistule suppurative était présente sur la muqueuse en face de la dent triple. [Fig. 1 et 2].



Fig 1: vue vestibulaire intrabuccale de la fusion incomplète des dents 61 et 62 avec une dent surnuméraire ; l'ensemble formant les «dents triples». L'on note la présence d'une fistule suppurative en regard de la 62.



Fig 2: vue palatine intrabuccale montrant la présence d'une carie à l'intersection des dents triples.

Un cliché radiographique retro alvéolaire a été réalisé au niveau de la région maxillaire antérieure gauche [Fig.3]. Il a permis d'objectiver la présence de trois couronnes distinctes mais soudées avec des chambres pulpaires individualisées et des canaux radiculaires séparés, de tailles normales.

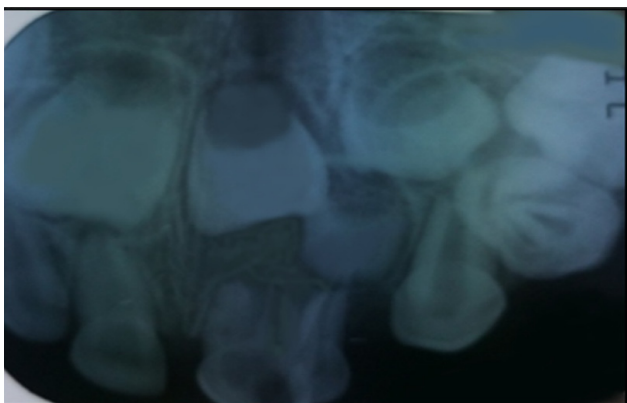


Fig 3: radiographie rétro alvéolaire présentant les couronnes des incisives centrale et latérale supérieures gauches fusionnées avec une dent surnuméraire. On note une cavité carieuse jumelle sur les dents concernées.

La confrontation des données cliniques et radiographiques a permis de poser le diagnostic de fusion dentaire partielle unilatérale de trois dents ou «dents triples» a été retenu.

Le traitement a consisté dans un premier temps en l'avulsion du bloc formé par les trois dents (61, 62 et la dent surnuméraire), sous anesthésie locale sans vasoconstricteur [Fig. 4]. L'extraction du bloc a été faite après section verticale de la dent surnuméraire; la pièce opératoire de «dents triples» a révélé trois dents fusionnées [Fig. 5].

Dans un second temps, un appareil prothétique a été réalisé. Pour ce faire, deux bagues orthodontiques ont été ajustées sur la 55 et la 65, et des empreintes à l'alginate au maxillaire supérieure et inférieure ont été prises en vue de la réalisation, au laboratoire de prothèse, d'un mainteneur d'espace. Il s'agissait d'un mainteneur d'espace fixe, bilatéral, à appui double avec deux bagues et reliées par un arc palatin portant deux dents prothétiques pédodontiques en résine remplaçant la 61 et la 62 [Fig. 6]. Cet appareil, posé en bouche [Fig. 7], a eu pour rôle de conserver l'espace nécessaire pour l'éruption des dents permanentes successives (11 et 22).



Fig 4: les trois alvéoles laissées vides par les dents triples après leur extraction

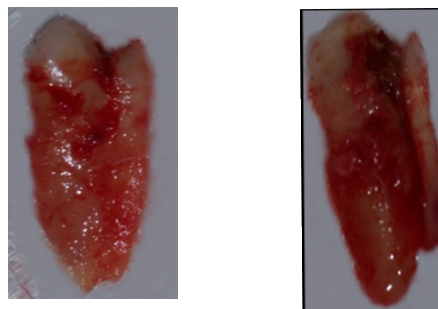


Fig 5: Dents fusionnées extraites après section verticale de la dent surnuméraire. On voit, d'un côté, les incisives centrale et latérale et de l'autre, l'incisive centrale avec une portion de la dent surnuméraire.



Fig 6: Mainteneur d'espace fixe bilatéral.



Fig 7: Vue intra-buccale palatine après la pose du mainteneur d'espace fixe bilatéral prenant appui sur deux bagues.



Fig 8: La patiente avec le mainteneur d'espace fixe en bouche fermée lèvres écartées.

COMMENTAIRE

Le cas clinique rapporté est celui d'une fusion dentaire partielle unilatérale de trois dents ou «dents triples» avec une dent surnuméraire chez une patiente âgée de 4 ans 6 mois. Pour Roa ^[11] et Wu et al ^[12], la dent surnuméraire n'est pas habituellement observée en denture temporaire; sa prévalence allant de 0,2% à 3,8%. La dent surnuméraire s'est développée en raison de la prolifération des cellules épithéliales à partir de lame dentaire ^[11]. Généralement, la fusion se produit entre les dents de la même denture ou entre une dent normale et une dent surnuméraire ^[5,6,11]. La fusion de deux dents développées distinctes avec une dent surnuméraire peut se produire à n'importe quel stade du développement dentaire. Dans notre étude, les dents étaient incomplètement fusionnées, impliquant l'émail dans la partie coronale, la dentine dans les parties moyenne et apicale. Les canaux pulpaire étaient distincts. Si la fusion se produit plutôt, avant le début de la calcification, les trois dents peuvent être complètement unies pour former une dent unique. La fusion impliquera tous les composantes de la dent, y compris l'émail, la dentine, le ciment et la pulpe. Si l'union commence plus tard, à un stade ultérieur du développement dentaire, les dents affectées peuvent avoir des couronnes distinctes et la fusion peut être limitée qu'aux racines; le canal pulpaire pouvant être fusionné ou séparé ^[5, 6, 7].

L'étiologie exacte de la fusion dentaire est encore mal connue. Dans notre étude, nous suggérons qu'elle était due à l'impact de certaines forces physiques ou pressions sur les germes dentaires en développement. Ce qui a entraîné l'union de l'organe de l'émail à la papille dentaire, et produit alors une nécrose du tissu épithélial qui les séparait puis la fusion. Cette fusion pourrait être aussi attribuée, dans notre cas, à la diminution de l'espace disponible causée par la présence de la dent surnuméraire et la proximité des germes dentaires. Certains auteurs tels que Roa ^[11], Goenka, Dutta ^[13], Prasad Rao et al ^[14] pensent que la fusion est due à une cause héréditaire, à une administration excessive de vitamine A, à une infection virale ou à une utilisation de thalidomide pendant la grossesse. Une autre cause possible est l'hérédité autosomique dominante qui a également été proposée comme l'un des facteurs étiologiques.

Sur le plan diagnostique, souvent, il est difficile de différencier la fusion de la gémation. En cas de fusion, il se produit une agénésie dentaire, mais en cas d'une gémation, le nombre de dents

n'est pas affecté. Lors de la fusion, des germes dentaires différents fusionnent pendant leur développement. Par contre, dans la gémation qui est souvent la division avortée d'un germe dentaire par invagination, il se forme deux ou trois dents à partir d'un germe dentaire unique; les couronnes dentaires étant totalement ou partiellement gémées et séparées par une seule racine ou un canal radulaire. Ce qui peut faire penser à un odontome composé, formé de petites structures dentaires ^[9]. Certains auteurs comme Wu et al ^[12] et Tarasingh et Balaji ^[15] ont fait les mêmes constats dans leurs études. La gémation affecte le plus souvent la denture temporaire que la denture permanente, elle se produit essentiellement dans la région incisive ^[10].

Les dents fusionnées sont habituellement asymptomatiques. Les examens cliniques et radiographiques ne permettent pas de déterminer la nature réelle d'une dent triple, une agénésie des dents permanentes est souvent observée ^[5]. Dans le cas présent, l'incisive controlatérale permanente maxillaire la 12 manquait.

Comme il n'y avait pas d'agénésie de dents permanentes dans la région touchée, la formation de dents triples dans notre travail a été considérée comme l'effet de l'hyperactivité de la lame dentaire se développant avec la présence d'une dent surnuméraire. Pour Aguilo et al, lorsque les dents fusionnées ne se développent pas comme des dents séparées, elles restent jointes à la dent adjacente surnuméraire ^[8].

Lors de la fusion en denture temporaire, les dents permanentes peuvent être associées à diverses manifestations cliniques et d'anomalies telles que : des dents coniques ou en forme de cheville, une éruption ectopique, une éruption retardée, la perturbation occlusale, l'agénésie dentaire, l'hypodontie des dents, ou la présence de dents surnuméraires ^[11, 12, 14].

Les dents fusionnées sont plus larges, plus grosses que les autres dents. Ces dents présentent généralement des rainures sur le site de la fusion, de l'union; ce qui constitue une zone difficile à nettoyer à l'aide des poils de la brosse à dent. Cette situation peut entraîner des caries et des problèmes parodontaux ^[2]. En denture temporaire, la présence de «dents triples» peut provoquer un retard de rhizalyse des dents temporaires, d'où une éruption retardée ou ectopique des dents permanentes. Elle peut influencer l'occlusion dentaire. Dans le cas présent, l'incisive latérale temporaire fusionnée présentait

une résorption minimale de l'apex. Les travaux de Ravn ont montré une prévalence de la fusion dentaire de 0,02% en denture temporaire [6]. Les dents fusionnées ont toujours présenté une exfoliation retardée comme nous l'avons remarqué dans ce cas. Tarasingh et Balaji [15] ont signalé que la fréquence globale des anomalies des dents permanentes dues à une fusion des dents temporaires s'élevait de 30% à 50%.

L'esthétique de l'enfant a été habituellement une préoccupation et un facteur déterminant concernant la décision de traitement des dents fusionnées selon le type d'arcade, temporaire, mixte ou permanente jeune [7, 8, 10]. Dans notre étude, nous avons décidé d'extraire les dents fusionnées puisque l'enfant se trouvait en denture temporaire stricte. L'avulsion de la dent triple a été suivie de la pose d'un mainteneur d'espace fixe antérieur à appui double, avec deux bagues collées sur les deuxièmes molaires temporaires maxillaires et reliées par un arc palatin. Le mainteneur d'espace devrait demeurer jusqu'à l'éruption des dents permanentes. Des visites régulières de rappel ont été instaurées, précédées de conseils d'hygiène buccale rigoureuse afin de maintenir une bonne santé bucco-dentaire [3, 4].

CONCLUSION

La présence de «dents triples» est une anomalie morphologique qui touche le plus souvent les dents du groupe incisif maxillaire supérieur. Bien que rare en denture temporaire, elle peut entraîner des problèmes d'espace, des perturbations occlusales, esthétiques, des retard d'éruption ou une éruption ectopique des dents permanentes successives. En raison de la faible prévalence des dents fusionnées, l'importance de ces anomalies a tendance à être sous-estimée. En présence d'une pathologie carieuse ou d'un trouble occlusal, la décision thérapeutique sera orientée vers une avulsion, de la mise en place d'un dispositif prothétique et d'une surveillance clinique attentive en vue de l'éruption des dents successives.

RÉFÉRENCES

1. MOCHIZUKI K, YONEZU T, YAKUSHIJI M, MACHIDA Y. The fusion of three primary incisors: Report of case. *ASDC J Dent Child*. 1999; 66: 421-500.
2. PRABHAKAR AR, MARWAH N, RAJU OS. Dent Triple: Un rapport d'une fusion inhabituelle de 3 dents. *ASDC J Dent Child* 2004; 71 (3): 206-208.

3. MARRADES M: attitude thérapeutique face à la fusion, gémation dentaire: *Thèse chir dent* Juillet 2013 Nantes (France).
4. SCHULTZ-WEIDNER N, ANSARI F, MUELLER-LESSMANN V, WETZEL WE. Incisives centrales et latérales temporaires bilatérales triplées: cours et thérapie clinique. *Quintessence Int*. 2007; 38 (5): 395-399.
5. KRAMER PF, FELDENS CA, FERREIRA SH, SPIGUEL MH, FELDENS EG. Anomalies dentaires et les facteurs associés chez les enfants brésiliens de 2 à 5 ans. *Int J Paediatr Dent*. 2008; 18 : 434-440.
6. RAVN JJ. Dents surnuméraires et des dents fusionnées dans la dentition temporaire. Une étude épidémiologique. *Scand J Dent Res*. 1971; 79: 1-6.
7. ERDEM GB, UZAMIS M, OLMEZ S, SARGON MF. Primary incisor triplication defect. *ASDC J Dent Child*. 2001; 68: 322-500.
8. AGUILO L, M CATALA, PEYDRO A. Dents triples primaires: étude morphologique histologique et CT de deux rapports de cas. *J Clin Pediatr Dent*. 2001; 26 (1): 87-92.
9. WHITE SC, PHAROAH MJ. Benign tumors of the jaws. In: *Oral radiology, principles and interpretation*. Mosby, St. Louis, Missouri: 2004. p. 425-527.
10. NAULIN-IFI C. Gémation dentaire: la gestion en omnipratique. Les conférences du congrès ADF. <http://videos.adfcongres.com/catalogue-de-formations/product/70-gemination-dentaire-la-gestion-en-omnipratique-docteur-chantal-naulin-lfi>.
11. RAO A. Synodontia of deciduous maxillary central and lateral incisors with a supernumerary tooth. *J Indian Soc Pedo Prev Dent*. 2000; 18: 71-75.
12. WU CW, LIN YT, LIN YT. Double primary teeth in children under 17 years old and their correlation with permanent successors. *Chang Gung Med J* 2010; 33:188-193.
13. GOENKA P, DUTTA S. "Tooth triplet: a rare case report, *Journal of Oral Health & Community Dentistry*. 2009; 3: 15-17.
14. PRASAD RAO VA, REDDY NV, KRISHNAKUMAR R, SUGUMARAN DK, MOHAN G, SENTHIL EAGAPPAN AR. "Primary double tooth with partial anodontia of permanent dentition—a case report. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2010; 2: 78-81.
15. TARASINGH P, BALAJI K. Gémation des dents temporaires - Rapport de deux cas cliniques. *Anales et Essences de la dentisterie*. 2010; 2: 48-51.