

COMMUNICATION

Défaut primaire d'éruption (DPE) : quelles solutions thérapeutiques ?

Quinque E*, Bridonneau T*, Feki A*, Siebert T****, Clauss F**, Bahi-Gross S*

* *Chirurgie Buccale*

** *Odontologie pédiatrique, Hôpitaux Universitaires, Bas-Rhin, Strasbourg*

*** *Pratique privée Strasbourg*

Mots Clés : Défaut primaire d'éruption, Retard d'éruption, Echec de traction orthodontique.

Décrit initialement par Proffit en 1981, le défaut primaire d'éruption en anglais « primary failure of eruption » est caractérisé par l'échec de l'éruption d'une dent permanente, en l'absence d'une obstruction d'origine mécanique, lié à une anomalies de certains processus biologiques.

La prévalence de cette anomalie dans la population générale est d'environ 0,06 % (Grover 1985). Malgré cette faible prévalence les DPE ont des conséquences cliniques non négligeables.

D'une manière générale un défaut d'éruption peut avoir de nombres causes : Ankylose, obstacle anatomique, malposition du germe, malformation du germe, perte prématurée de la dent temporaire ou contexte syndromique.

Les anomalies associées aux DPE sont beaucoup moins décrites, en effet les caractéristiques de cette pathologie sont exposées par Frazier-Bowers et al. en 2010 : open-bite latéro-postérieur pouvant toucher de un à quatre quadrants, l'absence de réponse à la traction orthodontique et présence d'une voie intra-osseuse d'éruption libre.

Dans ce contexte la présentation decas diagnostiqués et suivis au centre de référence des maladies rares de Strasbourg permettra d'illustrer l'importance des critères diagnostiques cliniques dans les DPE.

Les cas présentés ont montré des troubles de l'éruption avec absence de réponse à la traction orthodontique.

L'étape la plus importante dans la prise en charge de ces DPE est dans un premier temps le diagnostic à travers l'analyse conjointe des examens cliniques et radiologiques.

Le bilan d'imagerie met en évidence une résorption normale de l'os avec présence d'un trajet d'éruption exempt de tout obstacle anatomique.

De récentes études ont établie la possibilité d'un diagnostic moléculaire consistant en la recherche de mutations sur le gène *PTHRI*, en complément des éléments cliniques (Rhoads 2013).

Différentes options thérapeutiques sont alors disponibles : Avulsion des dents présentant des DPE, l'exposition chirurgicale de la dent ou l'abstention thérapeutique et ce, en fonction du projet orthodontique.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

En réalité, l'expérience montre que la distinction précoce d'un DPE avec une autre cause de défaut d'éruption est déterminante pour le pronostic du traitement orthodontico-chirurgical ultérieur.

Nom et adresse du conférencier

Emilie QUINQUE

Hôpitaux Universitaires Strasbourg

1 place de l'hôpital

67000 Strasbourg (France)

quinque-emilie@hotmail.fr