



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCLouvain BRUXELLES



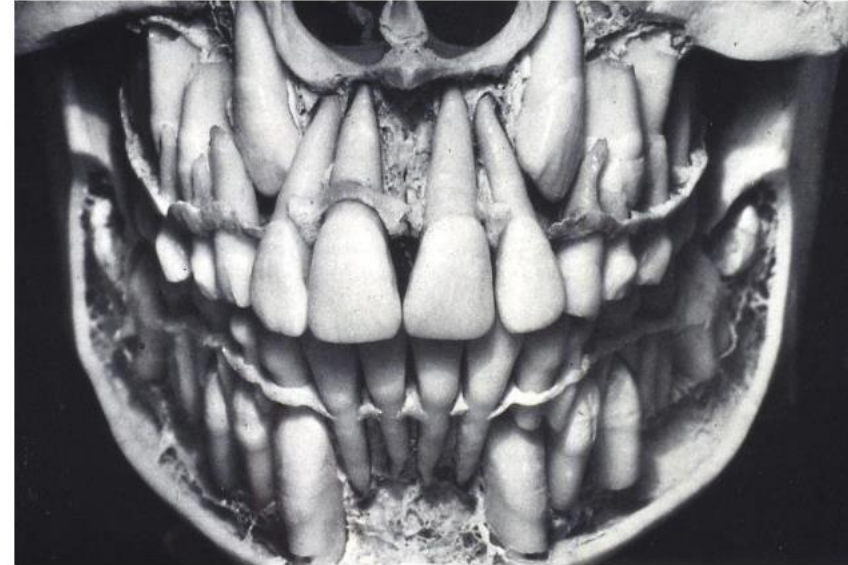
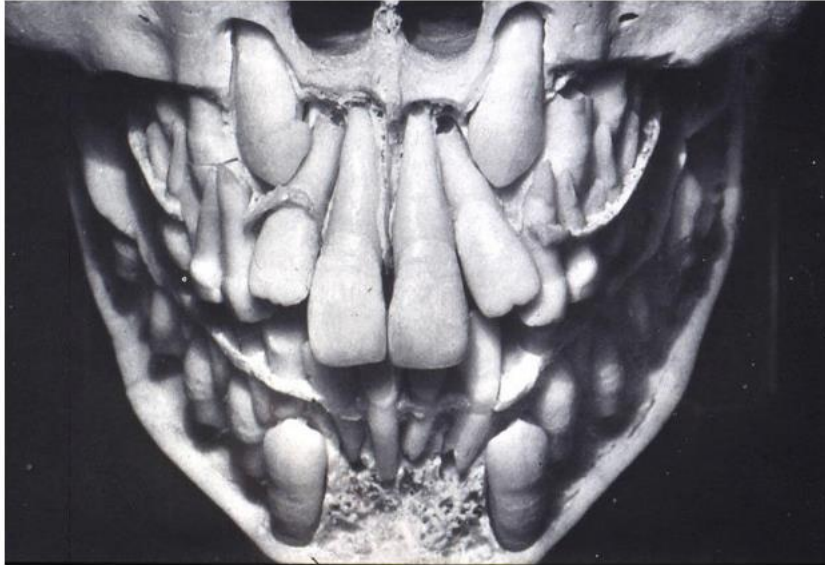
**UCLouvain**

# *TROUBLES D'ERUPTION DES CANINES*

**S. Bou Saba**

*Service d'Orthodontie des  
Cliniques Universitaires Saint-Luc*

# *Les troubles d'éruption des canines*



Proximité avec les racines des 12 et 22, 53 et 63  
→ risque d'**inclusion** mais aussi d'**éruption ectopique**

L'arrivée de la canine en normoposition sur l'arcade maxillaire est conditionnée par 4 facteurs:

1. La position du germe dans la crypte osseuse
2. L'orientation du trajet d'éruption
3. La normoposition et la forme de l'incisive latérale
4. La dimension de l'espace canin sur l'arcade

# *Les troubles d'éruption des canines*

Malpositions, rotations

Dent ectopique

Canines incluses (vestibulaire, palatin)

# Canines incluses (vestibulaire, palatin)

1. Fréquence

2. Etiologie

3. Examen clinique

4. Examen radiologique

5. Traitement

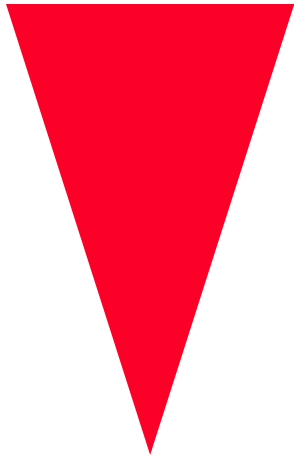
# 1. FREQUENCE

0.9 % DACHI ET HOWELL

1.7 % ERICSON ET KUROL

2.2 % THYLANDER ET MYRBERG

## Ordre de fréquence d'inclusion :



**D.D.S.  
CANINES SUP.  
PREMOLAIRES  
INCISIVES  
CANINES INF.  
MOLAIRES**

DECHAUME

## Paramètres :

ETHNIE : CAUCASIENS > CHINOIS

SEXE : FILLES > GARCONS

MAXILLAIRE : CAN. SUP. > CAN. INF.

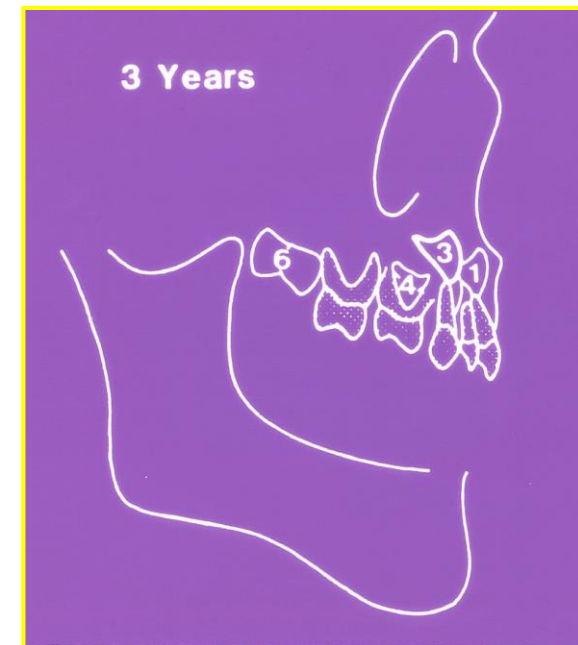
LOCALISATION : PAL. 85% > VEST.15%

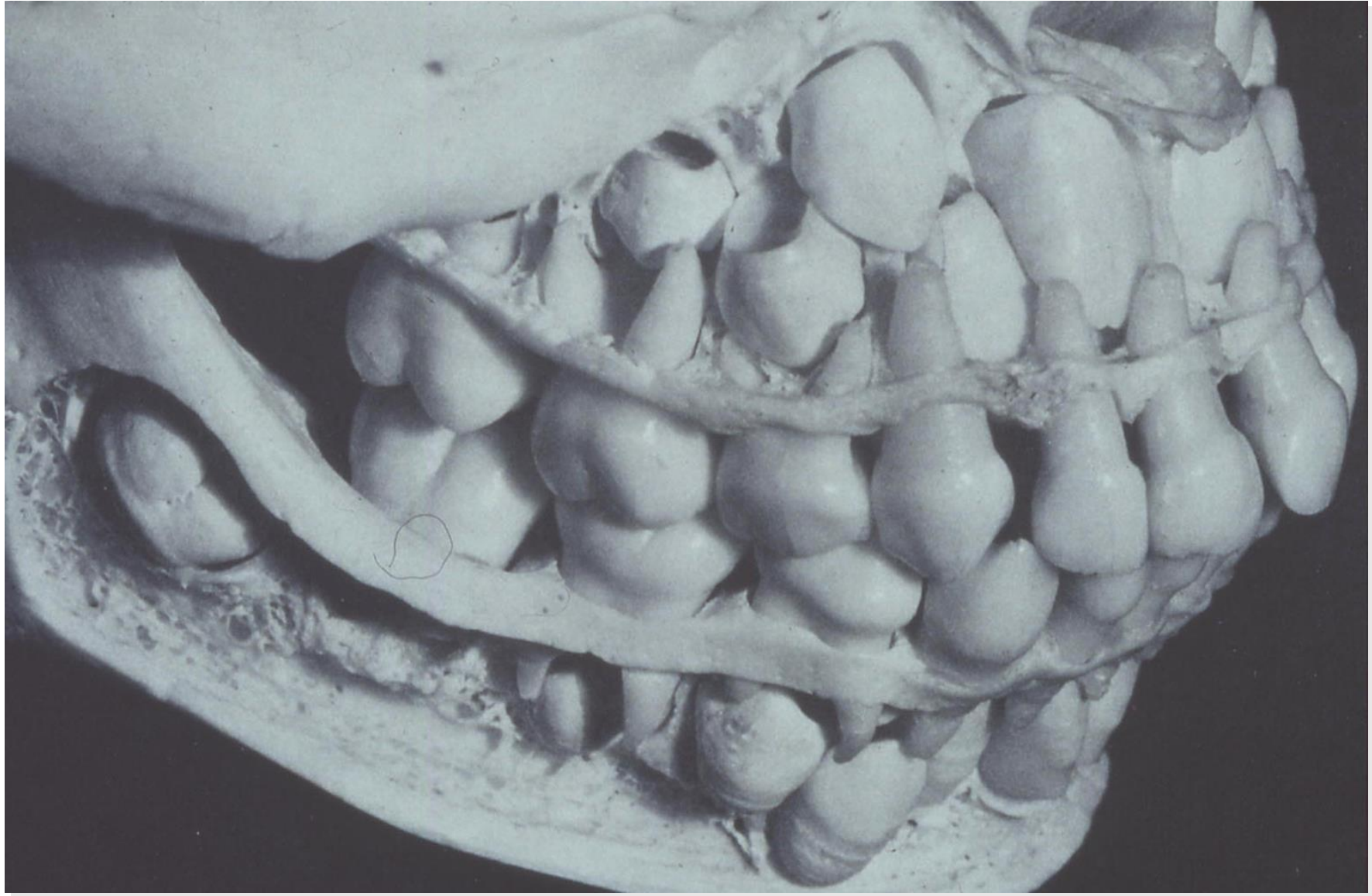


## 2. ETIOLOGIE

### 1. Trajet long et difficile

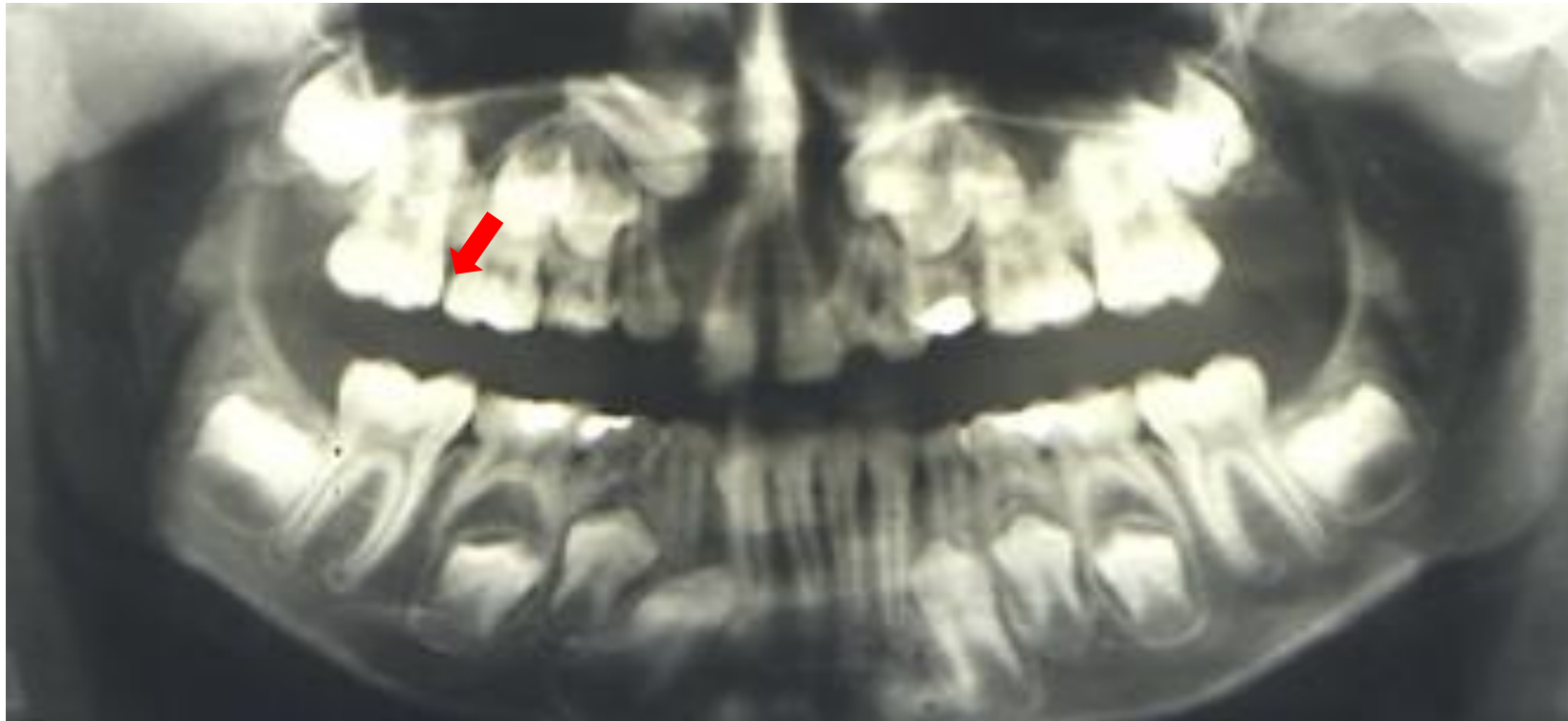
#### DEVELOPPEMENT NORMAL DE LA DENT





## 2. Rôle de l'incisive latérale

Fréquence élevée d'inclusion des canines dans les  
**cas d'agénésie** de l'incisive latérale  
ou de latérale microdontique



BASS, MILLER, BECKER

### 3. Excès ou manque de place

**AGENESIE INC.LAT → INCLUSION PALATINE**

**MANQUE DE PLACE → INCLUSION VESTIBULAIRE**

JACOBY .

## ETIOLOGIES des inclusions palatines:

1. Croissance du maxillaire supérieur +++
2. Agénésie ou microdontie 12-22
3. Eruption précoce des 12-22
4. Diastèmes inter-incisifs
5. Dent surnuméraire
6. Persistance de la canine temporaire
7. Traumatisme de la canine temporaire
8. Pathologie infectieuse
9. Fente labio-palatine

# 3. Examen clinique

## Signes:

- Migration distale ou vestibuloversion de l'incisive latérale (inclusion vest)
- Persistance de la 53-63
- Diastèmes inter-incisifs
- Comparaison stade d'éruption 13-23 → asymétrie d'éruption
- **Palpation de la muqueuse** (voussure?)



Diastème inter-incisif



vestibuloversion de l'incisive latérale



Voissure vestibulaire

# PALPATION



**LA VOUSURE VESTIBULAIRE**  
est habituellement perceptible vers **10 ANS.**



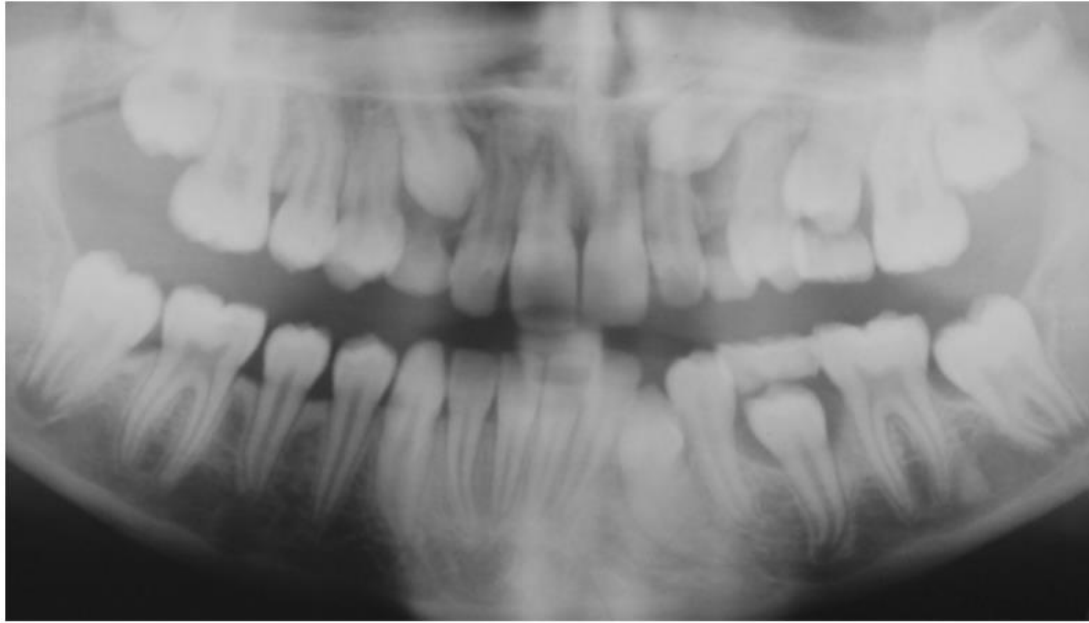
**UNE NON PALPATION** vestibulaire  
ou une **ASYMETRIE DE PALPATION**  
doit faire soupçonner un risque  
**D' INCLUSION PALATINE**  
pour des enfants de **11 ANS ET PLUS.**

ERICSON ET KUROL



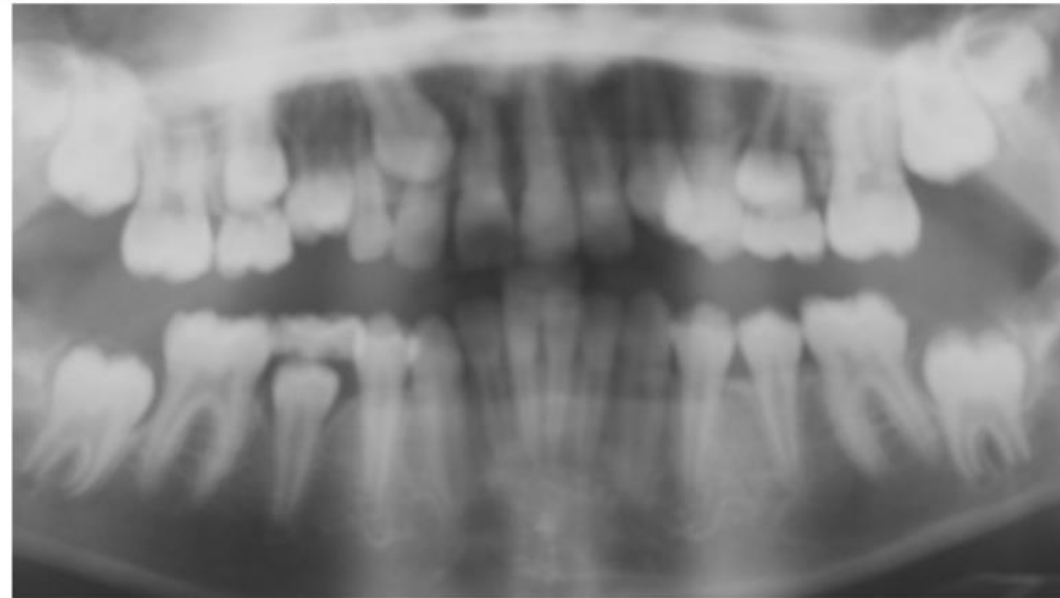
## 4. Examen radiologique

- Degré de maturation de l'apex
- Degré de résorption de la canine lactéale
- Taille du follicule



**Romina, 13 ans**  
**23 incluse en vestibulaire**

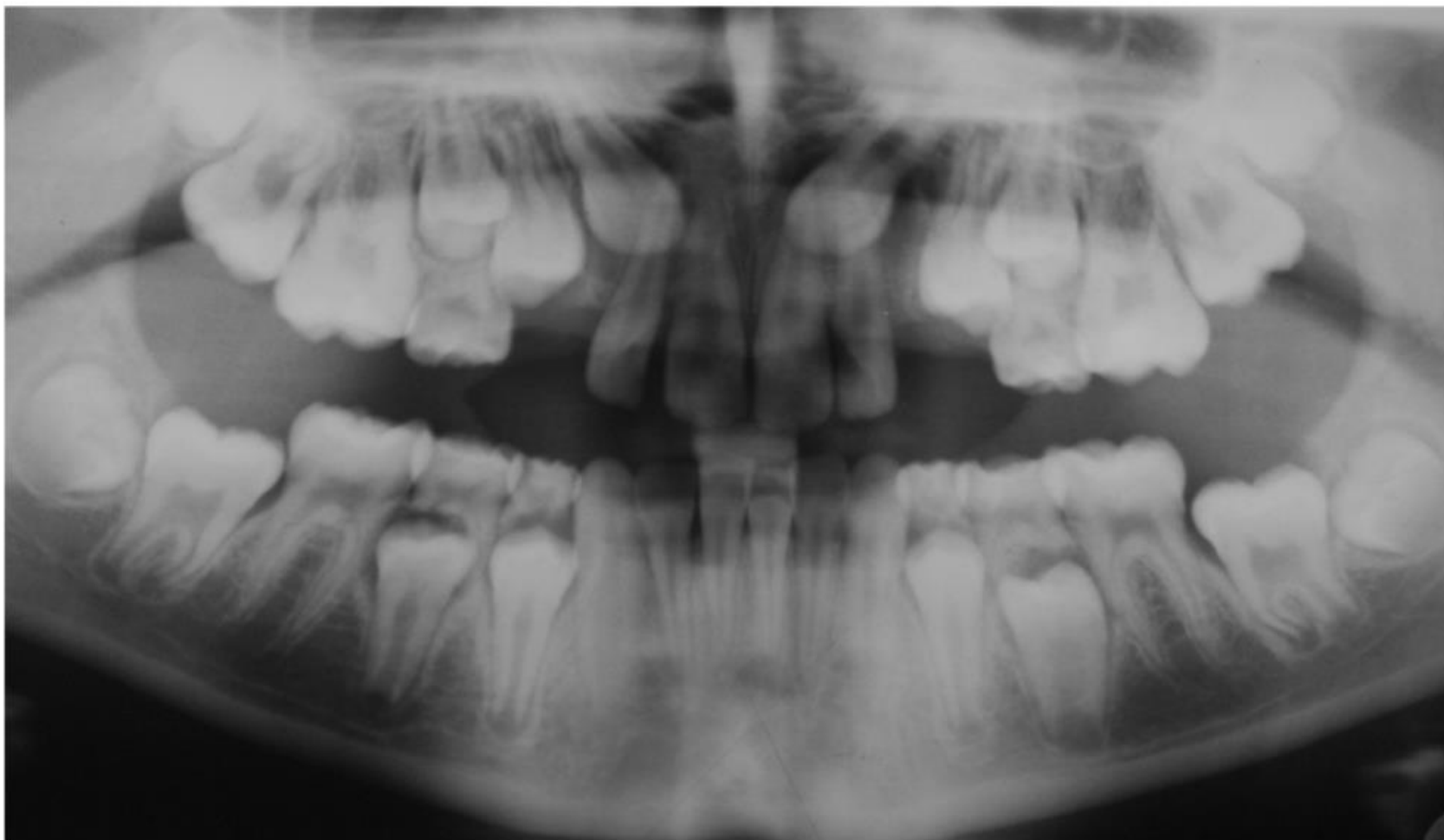
**Laura, 11 ans**  
**13 incluse en palatin**



**→ importance de faire OPG avant cet âge là !!!**



**Morgane 12 ans**  
**13 + 23 incluses en vestibulaire**



**Monella, 11 ans ½**  
**13 incluse en pal + 23 incluse en vest**



# Inclusion en vestibulaire

## Examen radiologique:

- Superposition image incisive latérale et canine
- La couronne de la canine apparaît assez **nette** sur l'orthopantomogramme

## Examen clinique:

Palpation **positive** des muqueuses

# Inclusion en palatin

## Examen radiologique:

- Superposition image incisive latérale et canine
- La couronne de la canine paraît **grossie, + floue** sur l'orthopantomogramme

## Examen clinique:

Palpation **négative** des muqueuses

## Imagerie 3D: le CBCT

- **Indiqué pour visualiser une résorption radiculaire de l'incisive latérale**
- **Peut influencer le plan de traitement**
- **Permet de déterminer la direction de traction la plus adéquate**

# 5. Le traitement

## 1. PREVENTION

## 2. Dégagement chirurgical et traitement ortho

## 3. Abstention

## 4. Extraction

## 5. Transplantation

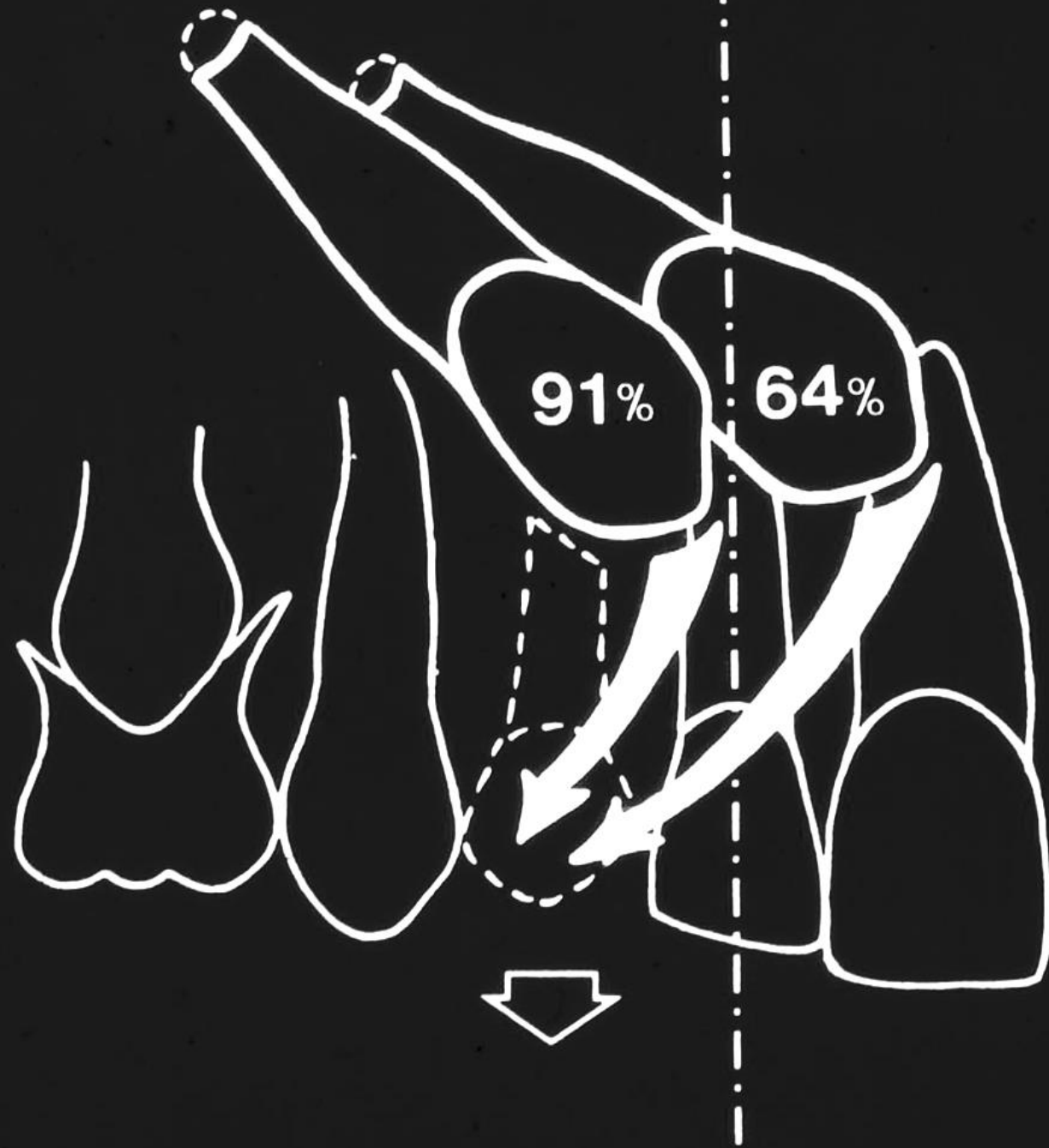


# 1. PREVENTION

## Extraction de la canine temporaire

Dans certains cas, extraction de la première molaire temporaire

TRAITEMENT DE CHOIX POUR LES ENFANTS DE 9 A 10 ANS QUAND LA CANINE DEFINITIVE A UN CHEMIN D'ERUPTION PALATIN.





# 5. Le traitement

**1. PREVENTION**

**2. Dégagement chirurgical et traitement ortho**

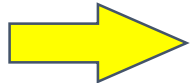
**3. Abstention**

**4. Extraction**

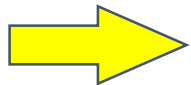
**5. Transplantation**

## 2. Dégagement chirurgical et traitement orthodontique

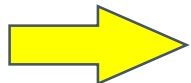
L'alignement d'une canine implique  
3 étapes distinctes :



**ERUPTION PASSIVE OU ACTIVE**



**PLACEMENT SUR L'ARCADE**



**TORQUE (inclinaison V-P de la racine)  
et correction gingivale**

# 1. PREPARATION ORTHODONTIQUE

→ CREER UNE PLACE SUFFISANTE SUR L'ARCADE

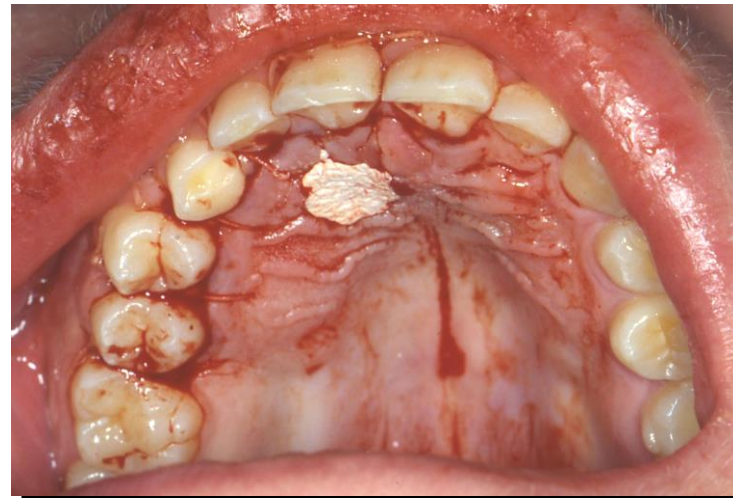
→ REALISER UNE UNITE D'ANCRAGE

## 2. DEGAGEMENT CHIRURGICAL

### 2.1. Dégagement fermé



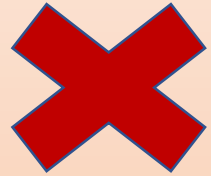
### 2.2. Dégagement ouvert



## 2.1. Dégagement fermé



**AVANTAGE:** plus confortable pour le patient



**INCONVENIENTS:**

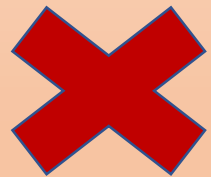
- plus lent
- inspection directe impossible
- difficulté de coller à sec
- nouvelle intervention chirurgicale si décollement de l'attache
- risque de résorptions radiculaires
- coopération du patient pour traction

## 2.2. Dégagement ouvert



### AVANTAGES:

- plus rapide
- favorise l'éruption spontanée (pas de coopération nécessaire)
- moins de risque de résorption des dents voisines
- moins de risque d'ankylose
- collage au sec



### INCONVENIENTS:

- chute du pansement
- accumulation de plaque
- ré-intervention si pas d'éruption spontanée



### **3. MOYENS D'ANCRAGE**

**Sur la dent: attache collée**

**Sur l'arcade:**

- appareil fixe : multibague complet ou partiel**
- appareil amovible: plaque palatine**

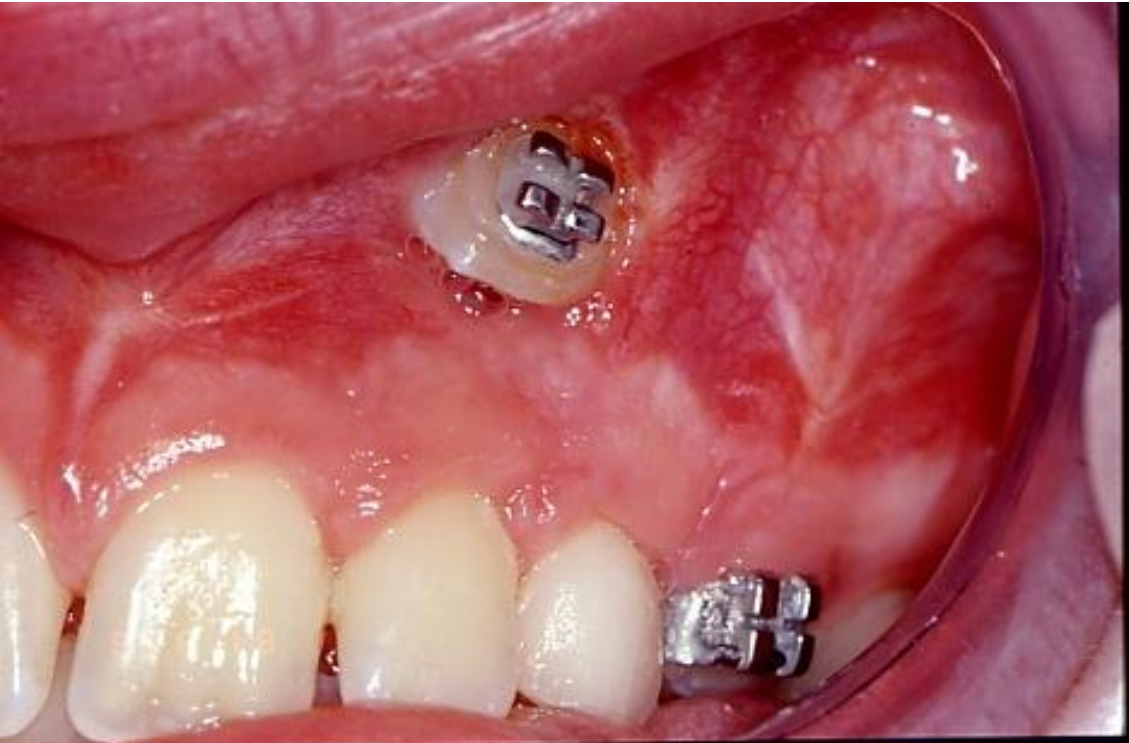
**Il faut parfois surélever l'occlusion**

## Multibague complet

**Arc rigide de forte section afin de minimiser l'effet de réaction sur les dents d'ancrage + élastique de traction**



Fixe partiel: Ballista spring



## Plaque amovible









# 5. Le traitement

**1. PREVENTION**

**2. Dégagement chirurgical et traitement ortho**

**3. Abstention**

**4. Extraction**

**5. Transplantation**

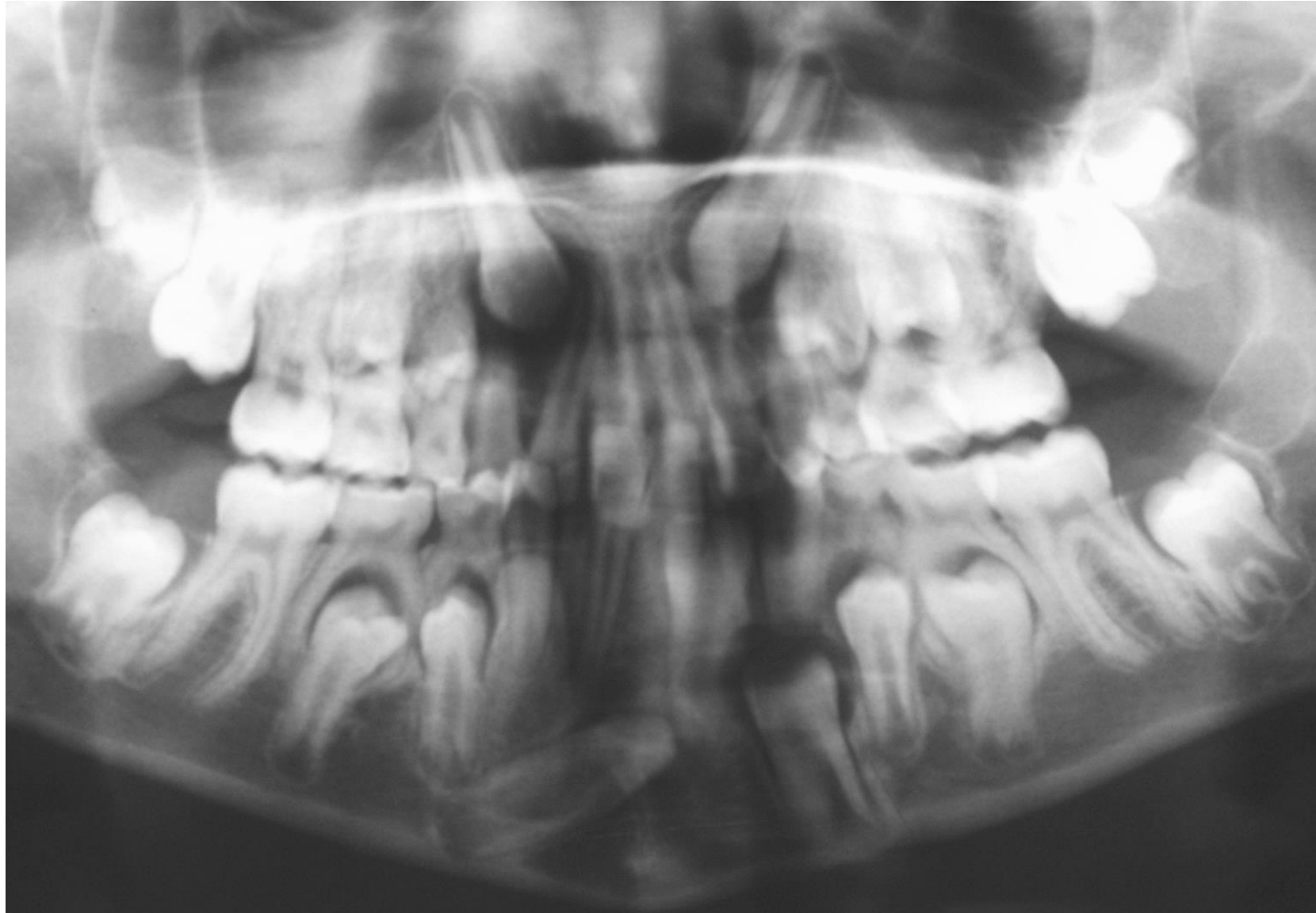


### 3. ABSTENTION

Laisser la 3 en place ne peut se concevoir

- \* Qu'en l'absence de complication  
+ après évaluation du risque lié à l'extraction de la dent:  
nerf dentaire, perte de tissu osseux
- \* Que si le patient accepte le résultat fonctionnel  
et esthétique

**Louise, 11 ans**  
**43 incluse, position couchée**





**CONTROLES RADIOLOGIQUES  
FREQUENTS NECESSAIRES CAR  
RISQUE DE RESORPTION DES  
LATERALES ET DE CHANGEMENT  
KYSTIQUE DU FOLLICULE.**

# 5. Le traitement

**1. PREVENTION**

**2. Dégagement chirurgical et traitement ortho**

**3. Abstention**

**4. Extraction**

**5. Transplantation**

## 4. EXTRACTION

Solution choisie en cas de

- \* **Complications**
- \* **Autre traitement pas possible ou pas accepté**
- \* **Echec des autres thérapeutiques**
- \* **Dent en mauvaise position ou ankylosée**

# 5. Le traitement

**1. PREVENTION**

**2. Dégagement chirurgical et traitement ortho**

**3. Abstention**

**4. Extraction**

**5. Transplantation**

## **(5. TRANSPLANTATION)**

**Elle consiste à extraire la dent incluse et à la remettre à la place qu'elle devrait occuper sur l'arcade, la plupart du temps dans une alvéole remodelée chirurgicalement.**

### **Facteurs de réussite dépendent de:**

**Place suffisante**

**Développement radiculaire entre  $\frac{1}{2}$  et  $\frac{3}{4}$**

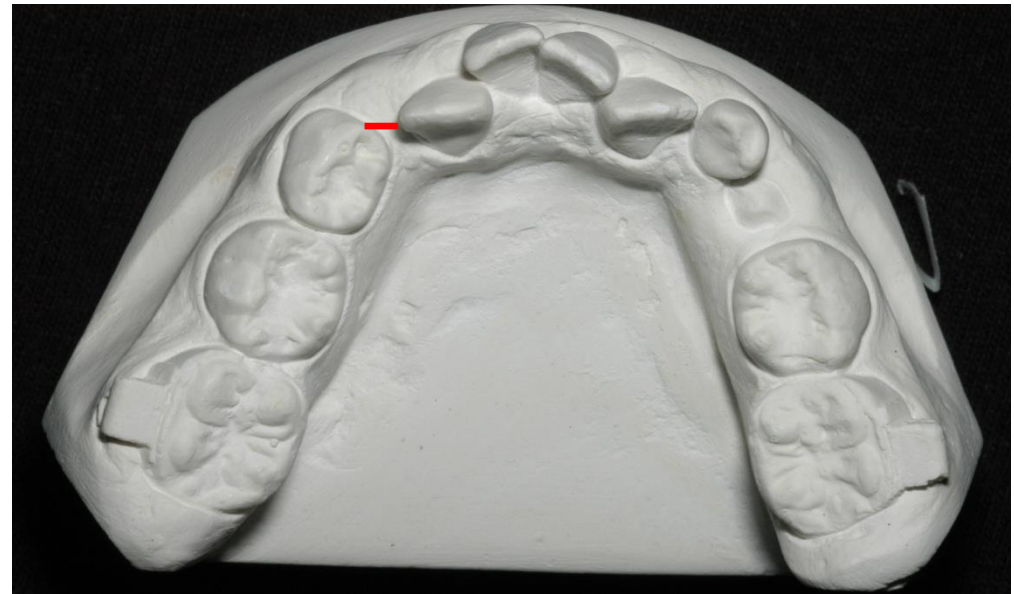
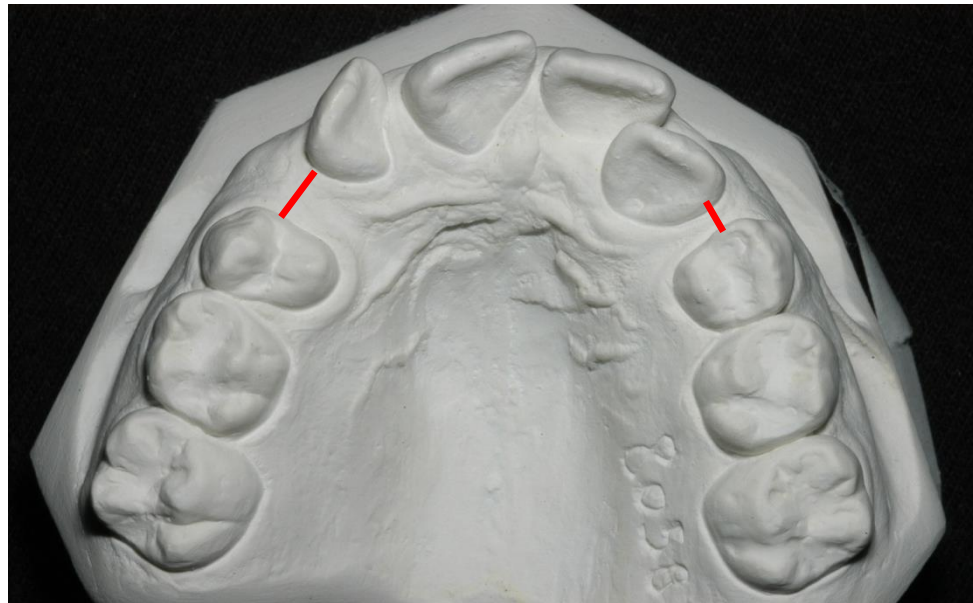
**Minimum de traumatisme**

**Temps extra-alvéolaire court**

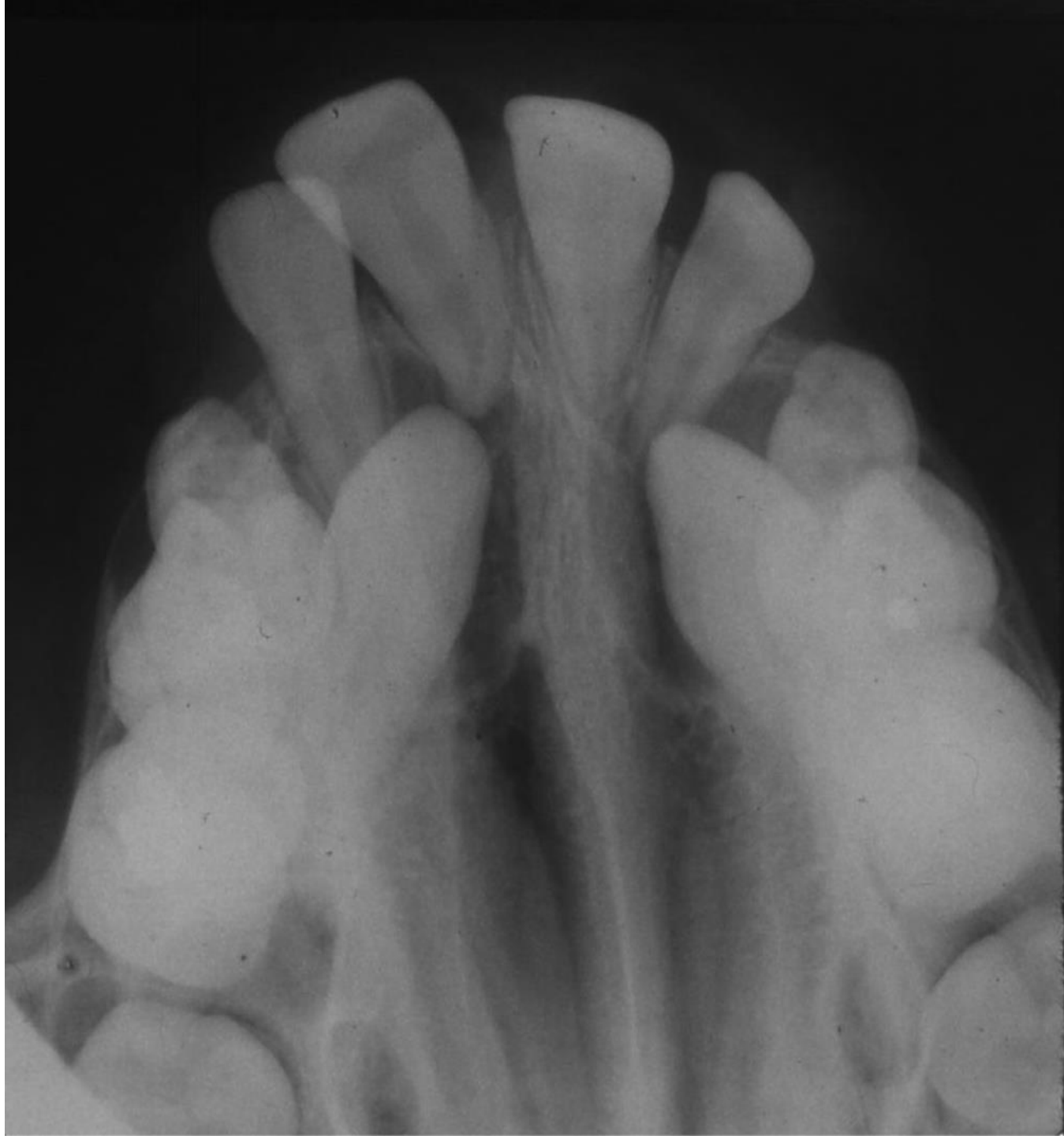
## 5. Cas cliniques







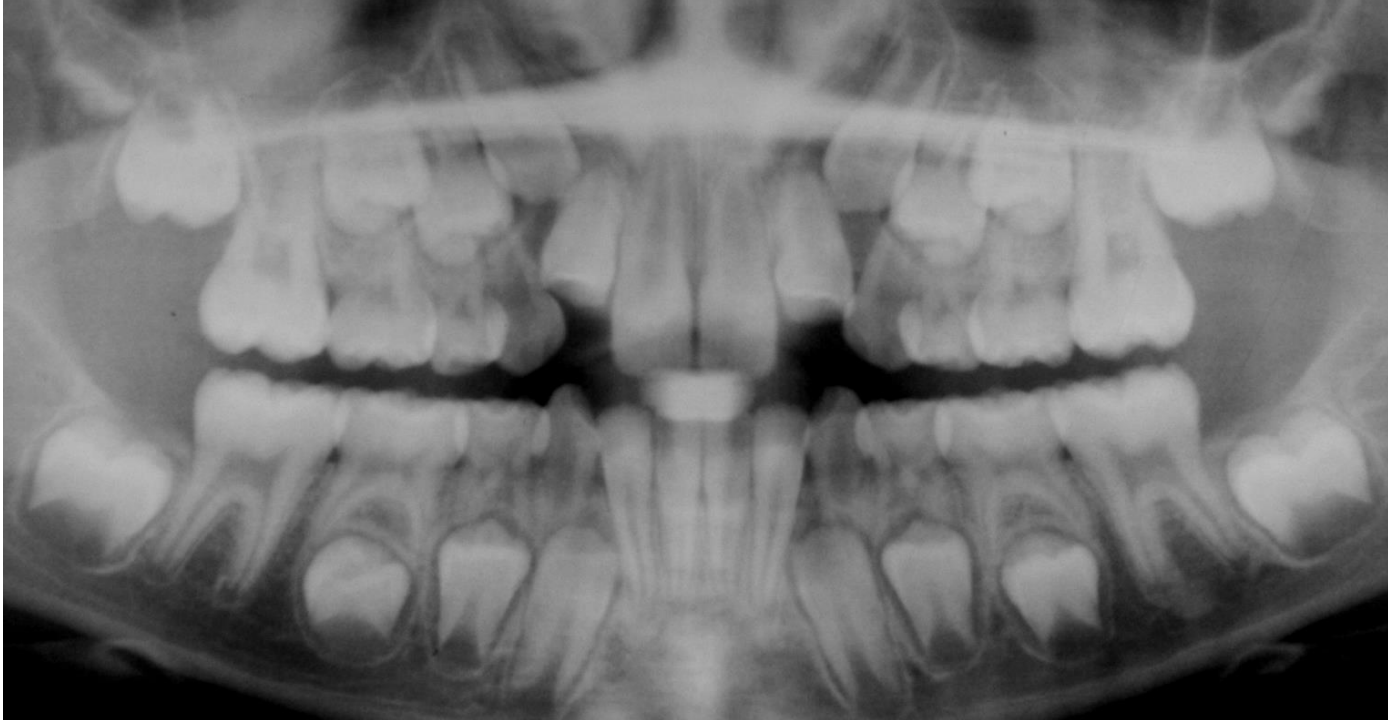




**James, 11 ans 1/2**  
**persistance des canines temporaires et 13+ 23 sur l'arcade**



**Carole, 9 ans ½**  
**Retard d'éruption**  
**12 et 22**



**Carole, 11 ans**  
**13 incluse en vest**



**Thomas, 11 ans**



**Thomas, 13 ans**  
**13 + 23 incluses**  
**en palatin**



# CONCLUSION

**Un suivi radiologique régulier est indispensable entre 9 et 12 ans pour  
PREVENIR une INCLUSION CANINE  
et des complications parfois très sévères**

**En cas d'inclusion, l'évolution des techniques et matériaux ainsi que la  
prise en compte de l'environnement parodontal permettent  
actuellement la mise en place, esthétiquement et fonctionnellement  
satisfaisante, de la majorité des canines incluses par traitement  
chirurgico-orthodontique**

**MAIS... LA PREVENTION RESTE LE TRAITEMENT DE CHOIX !**