



MODULE D'ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

# Le Parodonte de l'Enfant : Particularités

Guide de Révision & Points Clés

## Objectifs :

- Différencier les processus pathologiques des changements normaux liés à l'âge.
- Dépister les situations à risque et prévenir les troubles à l'âge adulte.

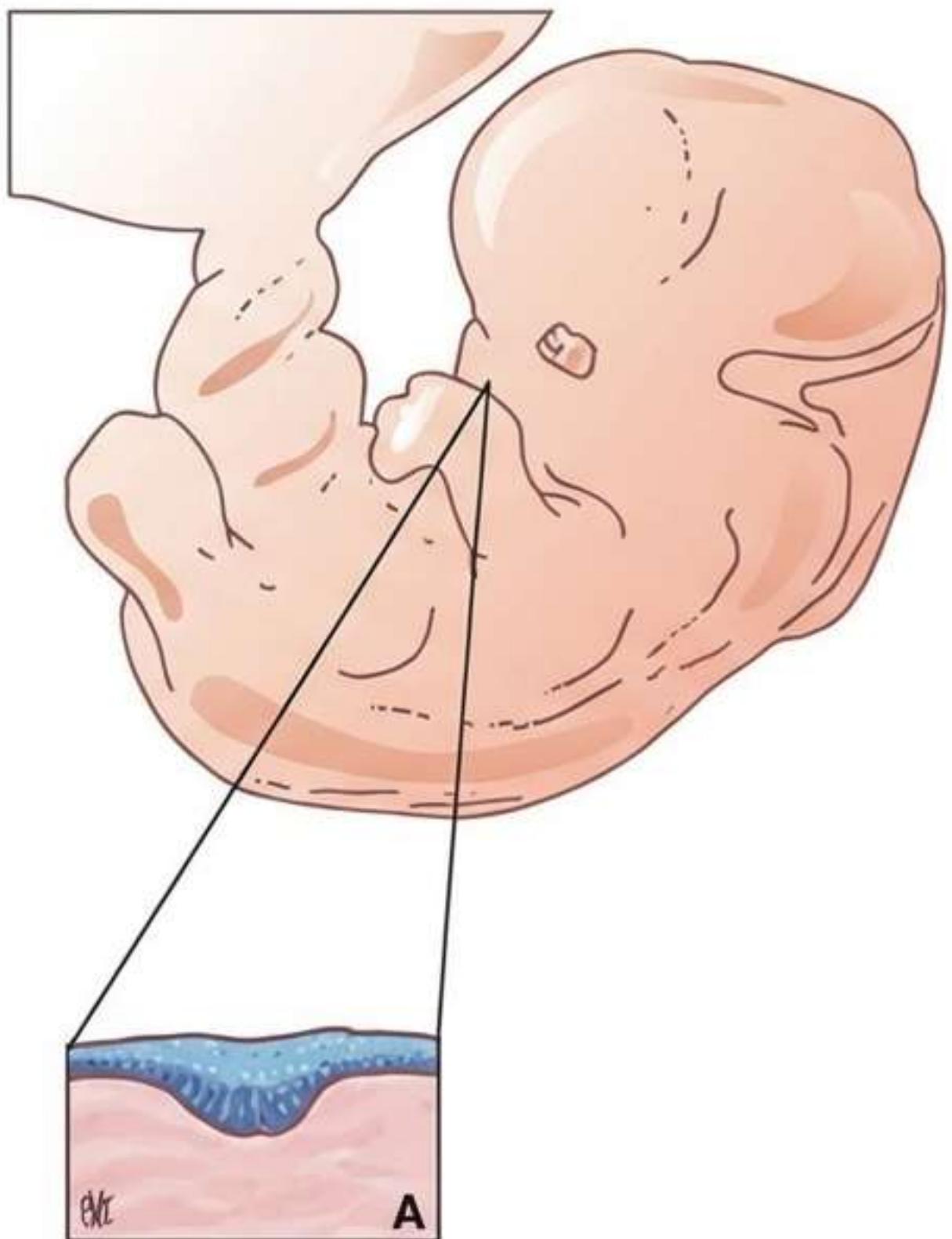
By dentiste web

# Rappels Embryologiques

**Origine :** Le sac dentaire, différenciation à partir de la 7ème semaine *in utero*.

## High Yield

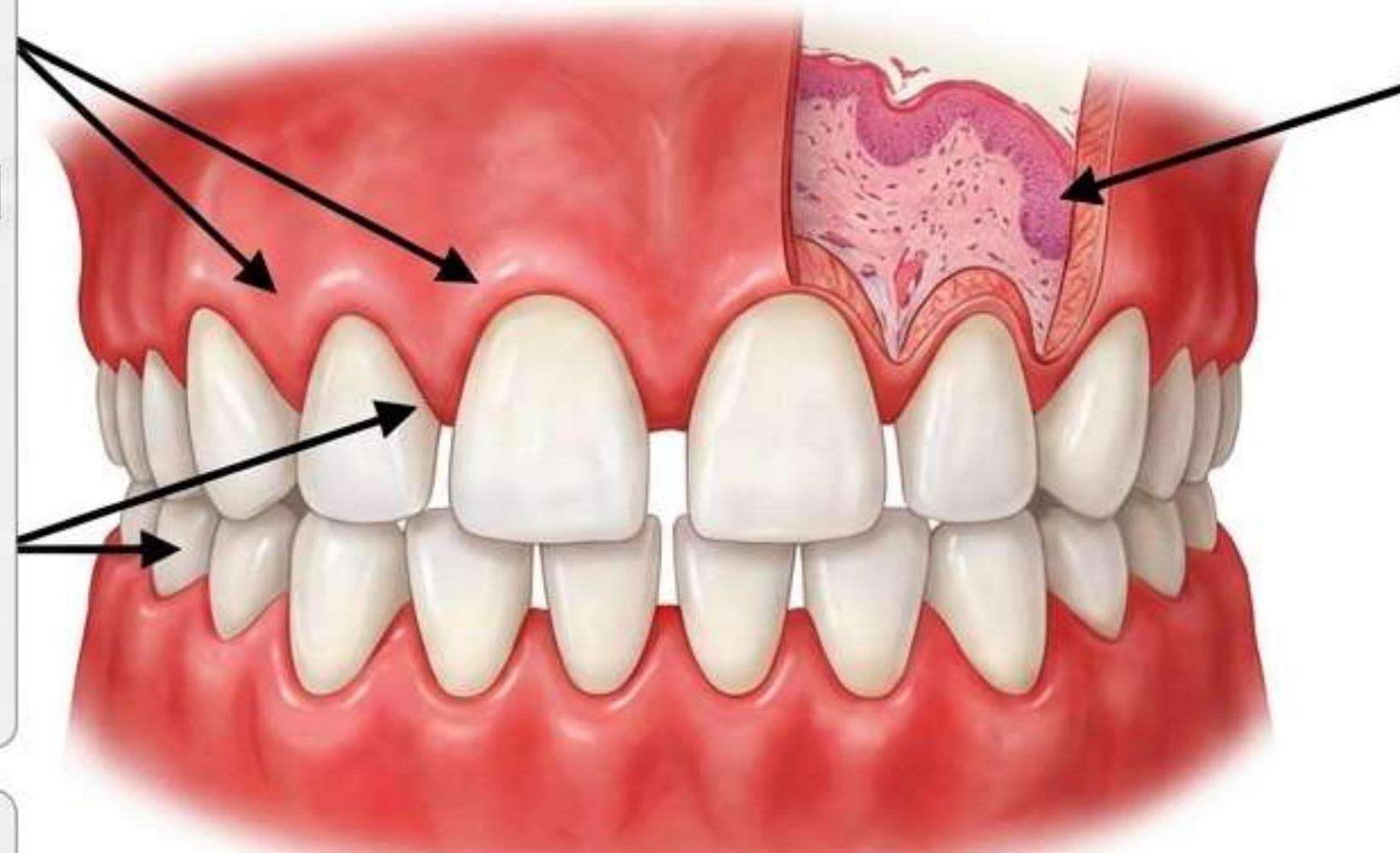
- Feuillet externe → Os alvéolaire. [Ref: Q1]
- Feuillet intermédiaire → Desmodonte. [Ref: Q1]
- Feuillet interne → Cément. [Ref: Q1]



# Anatomie : La Gencive en Denture Temporaire

## Aspect Clinique

- Aspect plus épais et arrondi (lié à la morphologie des dents et diastèmes). [Ref: Q3]
- Couleur rouge vif. [Ref: Q3]
- Gencive libre borde le collet.
- Gencive papillaire pyramidale comble l'espace inter-dentaire.



## Métrique Clé

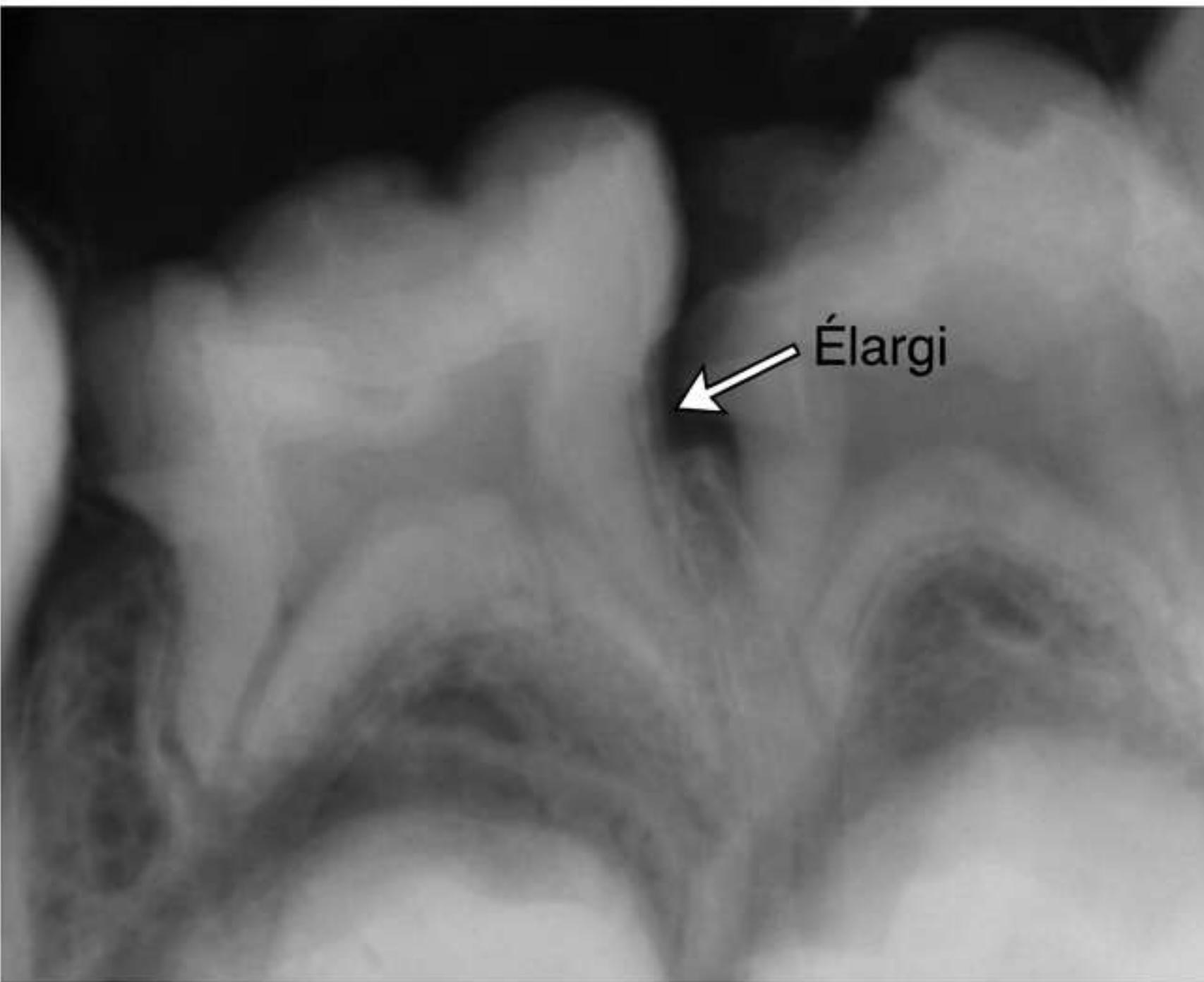
Profondeur du sulcus :

**1 mm (moyenne)**

## Histologie

- Épithélium gingival plus fin. [Ref: Q3]
- Tissu conjonctif richement vascularisé. [Ref: Q3]
- Aspect lisse, brillant, granité réduit.
- Épithélium de jonction moins haut et plus fragile.

# Anatomie : Le Desmodonte en Denture Temporaire



## Structure et Particularités :

- Élargi dans sa partie cervicale (conséquence de la finesse du cément).
- Moins riche en fibres que celui de l'adulte.  
[Ref: Q2]
- Plus vascularisé que celui de l'adulte. [Ref: Q2]
- Présence de résidus de la gaine de Hertwig.

## Aspect Radiographique :

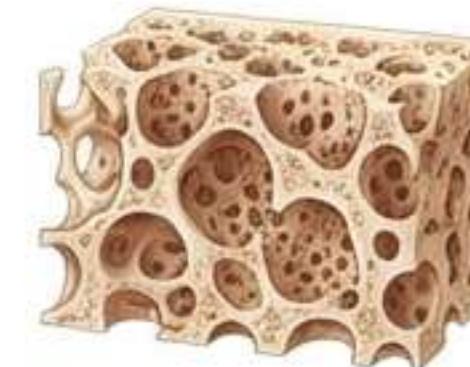
- Image radio-claire marquée.
- Espace large, surtout au niveau de la furcation.
- Communication avec les espaces médullaires et le tissu conjonctif pulpaire (canaux pulpo-parodontaux).

# Anatomie : Le Cément et L'Os Alvéolaire

## Le Cément

- Faible épaisseur, peu dense.
- Cervical : Cément acellulaire.
- Apical : Cément cellulaire.

## L'Os Alvéolaire (Exam Focus)



- Moins calcifié que celui de l'adulte. [Ref: Q4]
- Corticales fines avec os spongieux abondant. [Ref: Q4]
- Espaces médullaires plus larges (trame moins trabéculée). [Ref: Q4, Q8]
- Crêtes alvéolaires plates ou convexes (diastèmes). [Ref: Q8]
- Plus vascularisé que chez l'adulte.

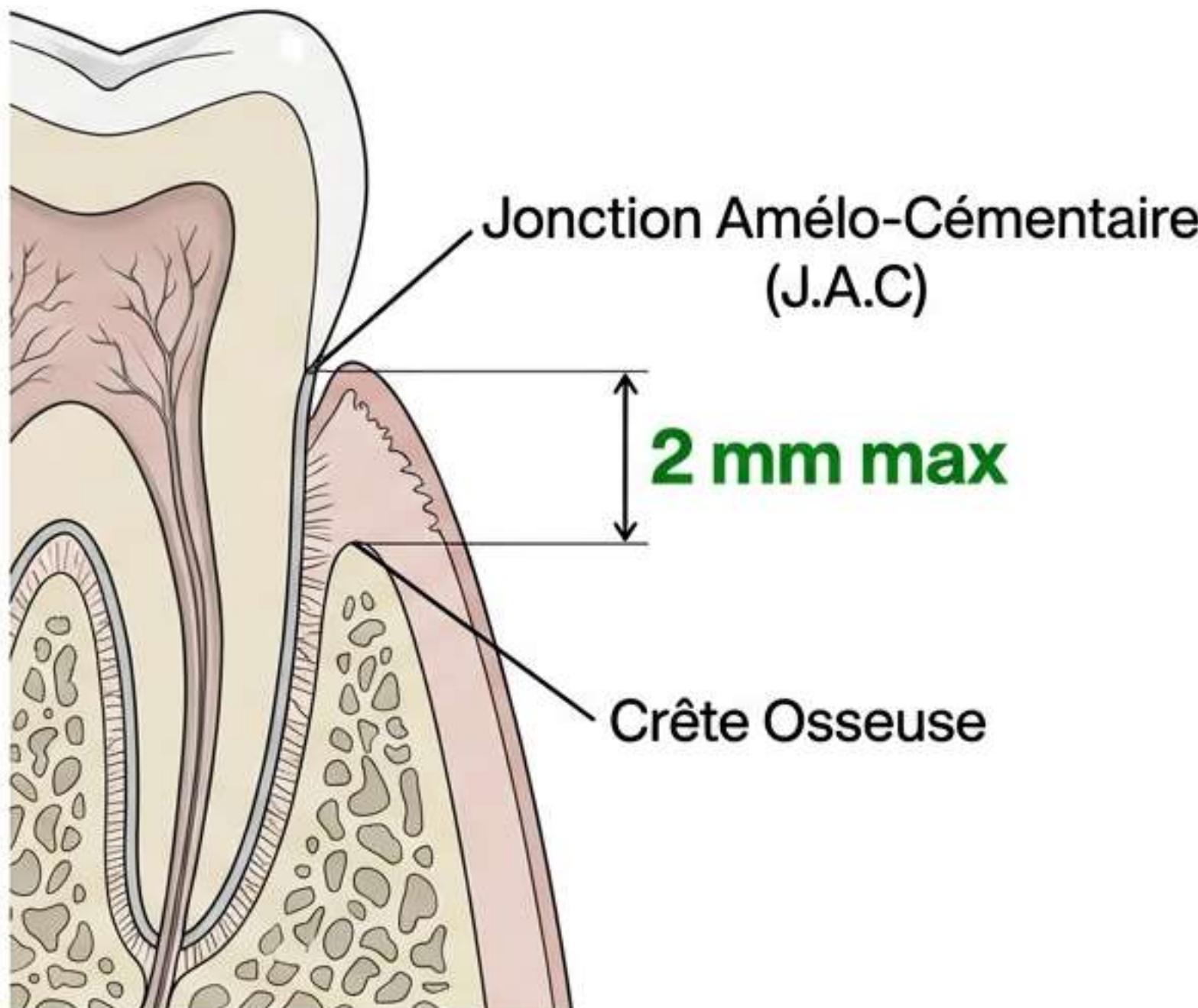
# Physiologie : De la Denture Mixte à Permanente (Gencive)



Variations Physiologiques (Ne pas confondre avec pathologie) :

- Réactions inflammatoires rapides (plaque, ODF).
- Le sulcus a une profondeur maximale au cours de l'éruption. [Ref: Q5]
- Augmentation de la hauteur de la gencive adhérente avec l'âge. [Ref: Q5]
- Apparition du granité de surface (densification des fibres de collagène).

# Physiologie : Remaniements des Tissus Profonds



Évolution avec l'âge :

- Desmodonte : Épaisseur diminue, riche en fibroblastes (turn over élevé).
- Cément : Augmentation de l'épaisseur (phases d'activité et repos).
- Os Alvéolaire : Épaississement des corticales et trabéculations.

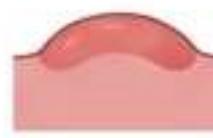
Règle Clinique :

La distance entre la crête osseuse et la jonction amélo-cémentaire (J.A.C) est de **2 mm max** pour les dents fonctionnelles.

# L'Émergence Dentaire : Signes Cliniques



- Gonflement pré-éruptif** : Ferme, parfois pâle, épouse le contour de la couronne.
- Formation du rebord gingival** : Œdémateux, arrondi, légèrement plus rouge.
- Proéminence normale du rebord gingival** : Surtout région antérieure maxillaire (superimposition sur le volume de l'émail).



6 ans

8 ans

9 ans

12 ans



## 1 ère Phase de transition :

- Evolution des incisives permanentes
- et Eruption des premières molaires permanentes

## Période de latence

## 2 ème Phase de transition:

- Mise en place des prémolaires et canines

# Écologie Buccale : La Salive

Nourrisson



**4 ml/h**

[Ref: Q7]

Enfant



**8 à 10 ml/h**

[Ref: Q7]

Adulte



**15 ml/h**

[Ref: Q7]

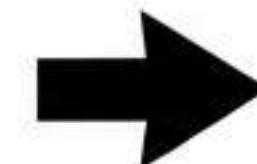
pH moyen enfant = 7,32  
Plage physiologique : 3,25 à 8

By dentiste web

# Écologie Buccale : La Flore Microbienne

Naissance

Cavité stérile →  
Colonisation (*S. mutans* présent chez  
50% des <6 mois).



Puberté (Denture Mixte)

- Influence des hormones sexuelles sur la flore. [Ref: Q6]
- Favorise l'installation d'une flore anaérobie dans le sulcus. [Ref: Q6]
- Altération de la perméabilité des capillaires + augmentation des exsudats. [Ref: Q6]



Gingivite  
œdémateuse et  
hémorragique

# La Réponse Inflammatoire (Enfant vs Adulte)

Étude Agarwal et al.

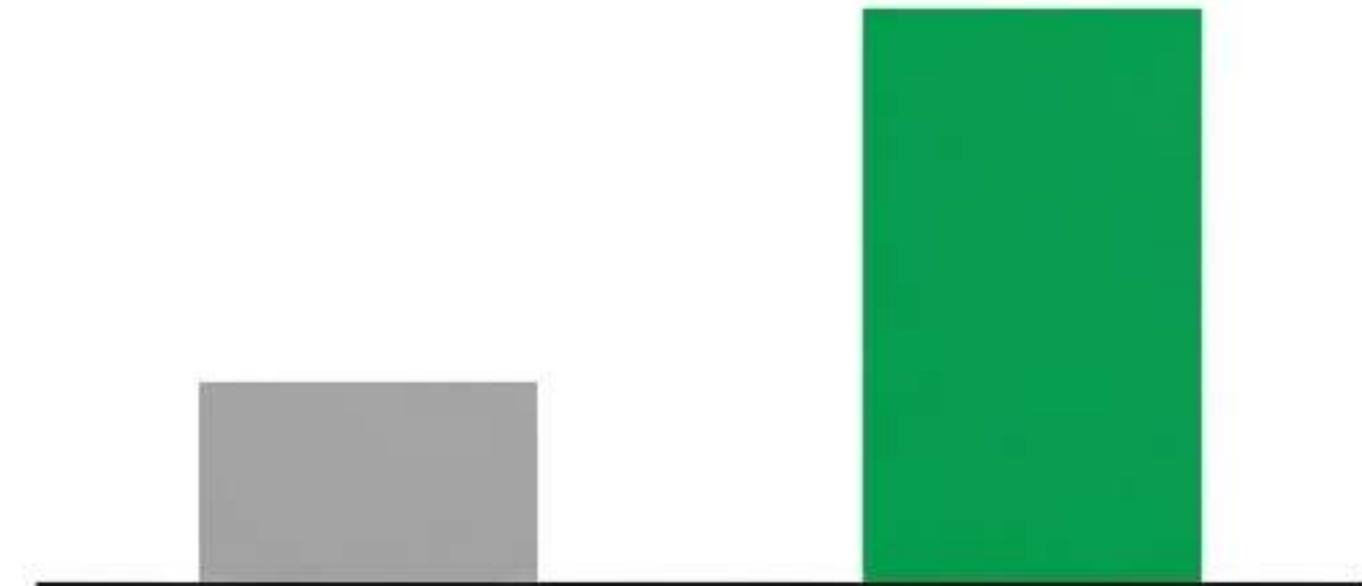
## Indice de Plaque



Denture Temporaire   Denture Permanente

Plus élevé en denture temporaire.

## Inflammation Gingivale



Denture Temporaire   Denture Permanente

Plus élevée en denture permanente.

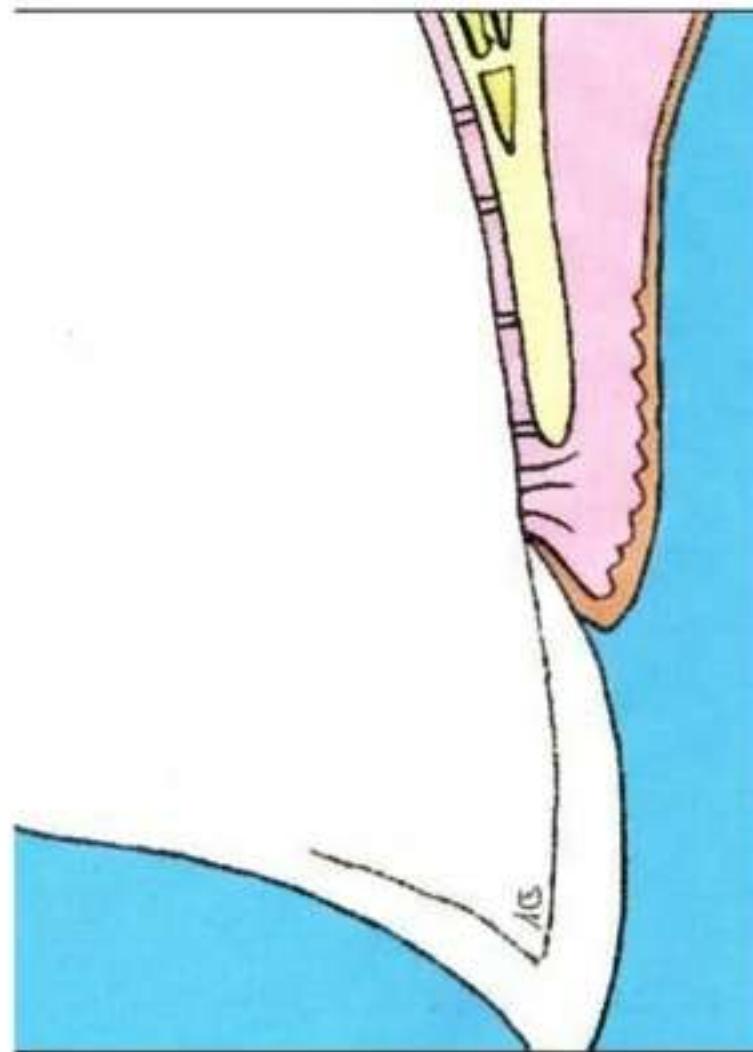
Enfant : Moins de gingivite que l'adulte à niveaux de plaque égaux.

By dentiste web

# Classification du Parodonte (Korbendau & Guyomard)

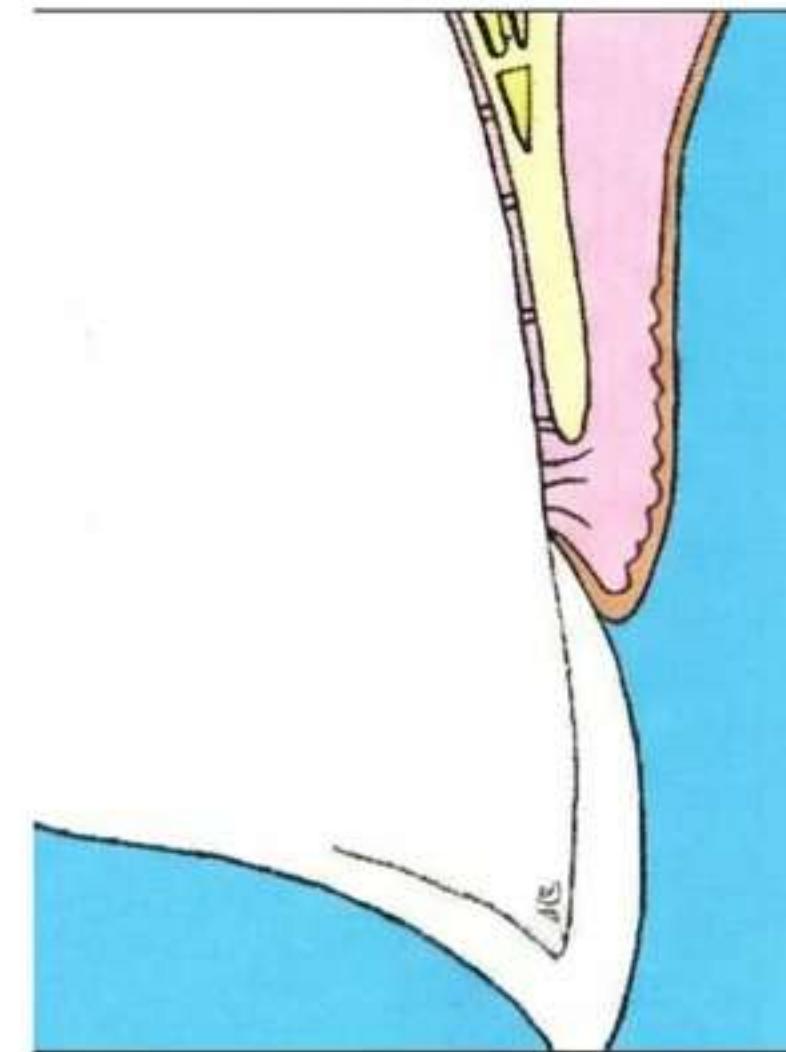
Types A & B (Non pathologique)

Type A



- Procès alvéolaire épais.
- Bord marginal proche de la J.A.C (1 mm).
- Gencive épaisse et hauteur > 2 mm.

Type B

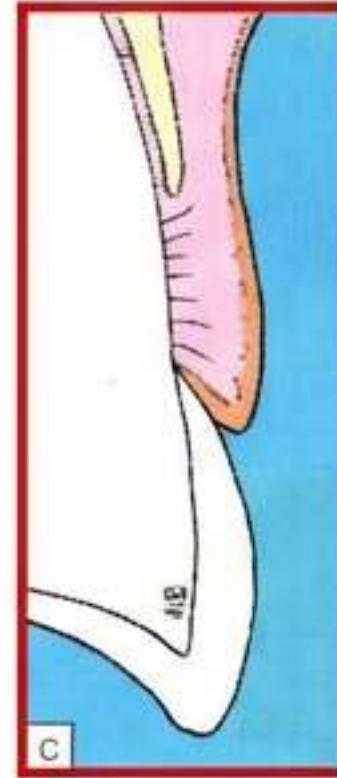


- Procès alvéolaire mince.
- Bord marginal proche de la J.A.C (1 mm).
- Gencive assez mince et hauteur > 2 mm.

# Classification du Parodonte (Suite)

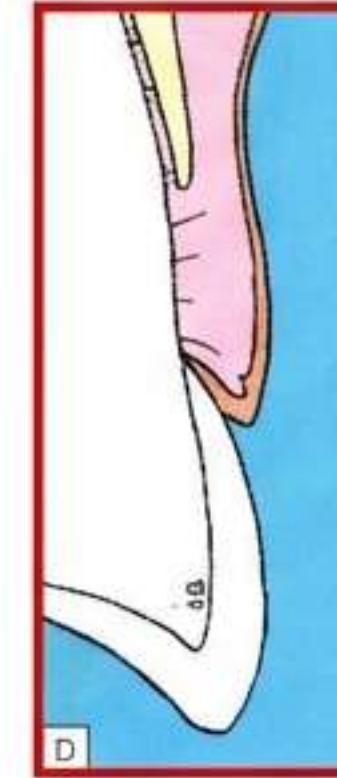
## Types C & D (Déhiscences)

Type C



- Procès alvéolaire mince.
- Bord marginal à distance de la J.A.C.
- Déhiscence  $> 2$  mm.
- Gencive mince et tendue, hauteur  $> 2$  mm.

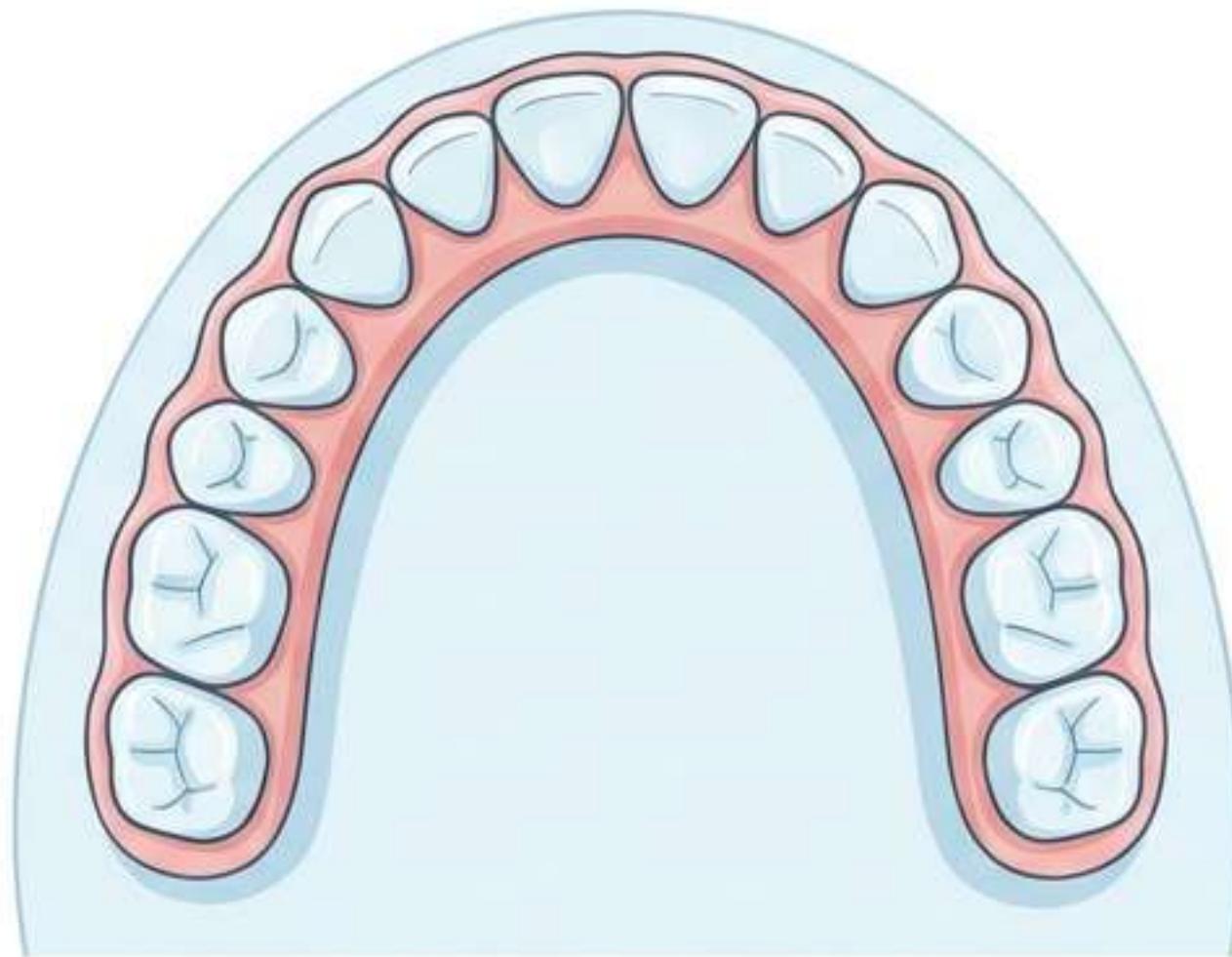
Type D



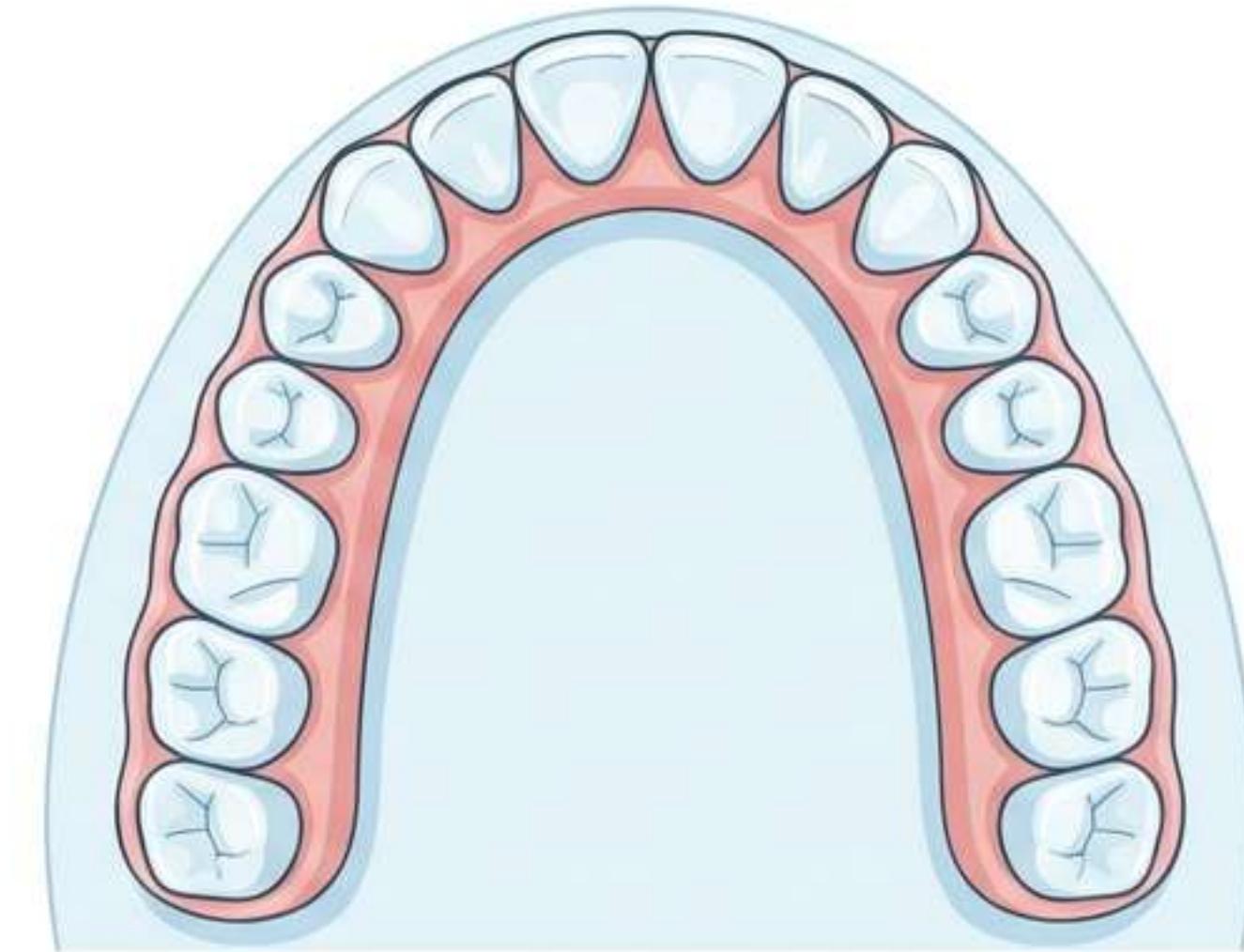
- Procès alvéolaire mince.
- Bord marginal à distance de la J.A.C.
- Déhiscence  $> 2$  mm.
- Gencive mince et très réduite, hauteur  $< 1$  mm.

# Occlusion : Comparaison des Arcades

Denture Temporaire



Denture Permanente



- Forme : Demi-cercle.
- Implantation : Verticale.
- Plan d'occlusion : Plat.

- Axes dentaires : Courbes de compensations.
- Type : Engrenante.

# Conclusion et Pronostic

**Pathologie Dominante :**

Gingivite (réaction inflammatoire non spécifique initiée par la plaque).

**Pronostic :**

Excellent. Potentiel de cicatrisation supérieur à l'adulte.



**Rôle du Praticien :**

Connaitre les modifications physiologiques pour intervenir au bon moment (dépistage et prévention pour le futur adulte).