

Cours 3eme année

Odontologie Conservatrice/Endodontie

Année universitaire : 2024-2025

Dr Z. SELLAMI

La zone inter proximale et Lésion du septum inter-dentaire

Introduction

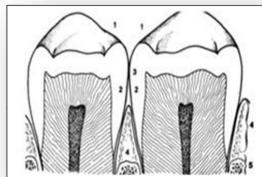
La lésion du septum inter-dentaire est une affection très courante, malgré sa fréquence et le risque qu'elle fait courir aux dents intéressées, elle est trop souvent négligée, au point qu'elle est fréquemment le résultat de la pratique dentaire.

C'est la conséquence d'une dysfonction de la zone inter-proximale, qui se manifeste par une atteinte plus ou moins profonde, localisée au parodontite inter-dentaire.

1. Définition

La zone inter proximale est un ensemble anatomique et fonctionnel délimité par deux dents adjacentes en contact. Elle comprend des éléments dentaires et parodontaux :

1. Les fossettes et les crêtes marginales,
2. Les faces proximales,
3. Le point ou surface de contact inter-dentaire,
4. La papille gingivale et
5. Le septum alvéolaire.



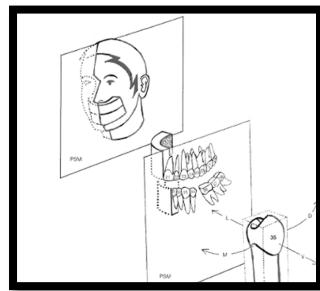
2. Rappel anatomique

Les éléments composant la zone inter proximale

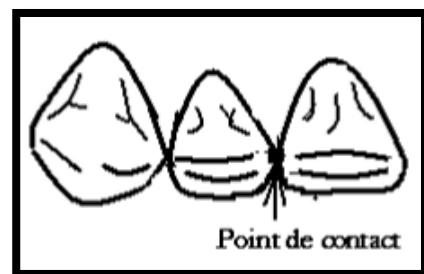
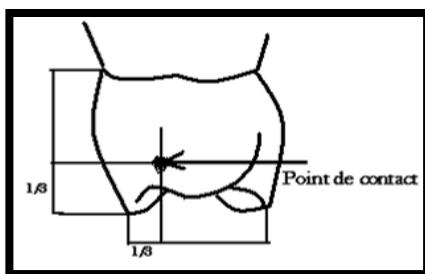
2.1. Les éléments dentaires

- 2.1.1. **Les crêtes marginales** : ce sont des élévations linéaires de la face occlusale des dents cuspidées et de la face linguale ou palatine des incisives et des canines, elles assurent la jonction entre la cuspide vestibulaire et linguale des dents pluri-cuspidées et entre le bord libre et le cingulum des dents mono-cuspidées.
- 2.1.2. **Les faces proximales** : surface convexe qui devient concave vers le collet se termine par une partie rectiligne au voisinage de la gencive.
- 2.1.3. **La zone de contact** : le contact inter-proximal est un affrontement des dents adjacentes dans la continuité de l'arcade dentaire.
Le point de contact : Chaque organe dentaire se présente comme un parallélépipède décrivant 6 faces :
 - Une face vestibulaire opposée à la face linguale,
 - Une face occlusale opposée à la face apicale,

- Une face mésiale opposée à la face distale (faces proximales).

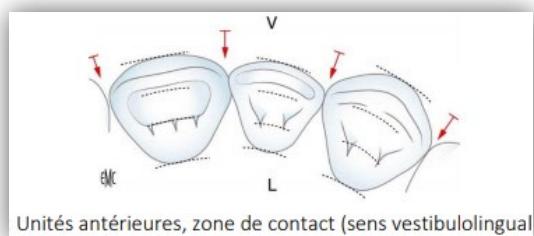
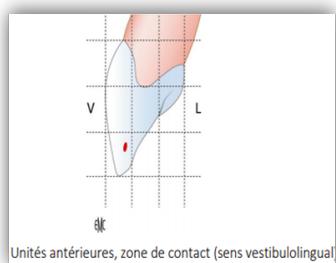


- Le point de contact inter-dentaire: se définit comme la zone de contact entre les faces proximales de deux dents adjacentes.
- Il se trouve au carrefour de 4 volumes pyramidaux ou embrasures : vestibulaire, palatine/linguale, occlusale, cervicale.
- L'aire ainsi délimitée autour du point de contact est appelée l'espace inter proximal.

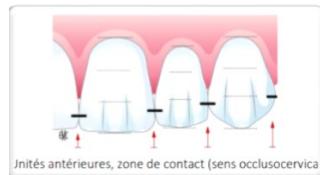


➤ Position

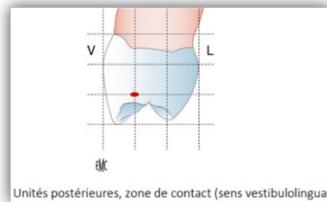
- **Unité antérieure:** la zone de contact du groupe incisivo-canin se situe sur la face proximale dans le tiers incisif et dans le tiers vestibulaire.
 - Dans le sens vestibulo-lingual, la zone proximale de contact est de moins en moins proche de la face vestibulaire au fur et à mesure que la dent concernée s'éloigne de la ligne médiane inter incisive.



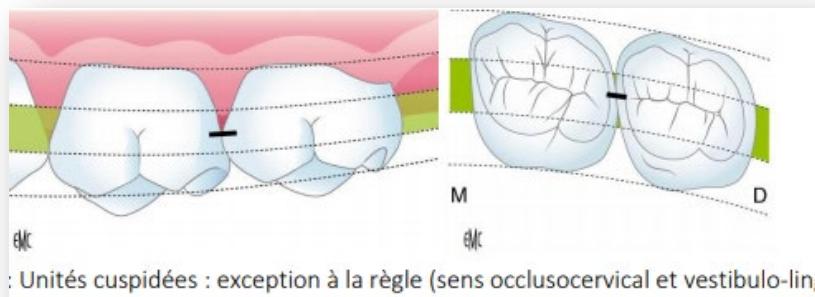
- Dans le sens incisivo-cervical, la zone proximale de contact est de moins en moins proche du bord libre au fur et à mesure que la dent concernée s'éloigne de la ligne médiane inter-incisive.



- **Unités postérieures:** pour toutes les unités dentaires cuspidées, la zone proximale de contact se situe:
 - Dans le sens vestibulo-lingual, dans un secteur proche de la jonction du tiers vestibulaire et du tiers médian.



- Dans le sens occluso-cervical, dans un secteur proche de la jonction du tiers occlusal et du tiers médian.

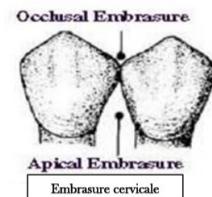


- L'exception à cette règle concerne les rapports entre la face distale de la première molaire et la face mésiale de la deuxième molaire maxillaire : la zone de contact entre ces deux dents se situe dans le tiers médian tant dans le sens vestibulo-lingual que dans le sens occluso-cervical.

2.2. Les éléments parodontaux

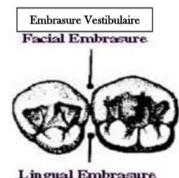
L'espace inter-proximal est une zone de contact inter proximale, entre deux surfaces convexes, induit la formation de quatre espaces pyramidaux appelés embrasures et on distingue :

- **Lembrasure occlusale** : située au-dessus du point de contact ;

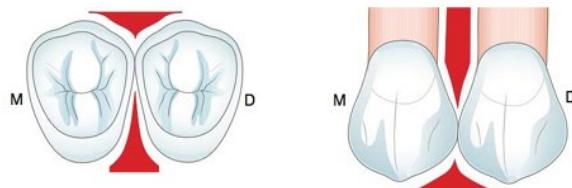


- **Lembrasure cervicale** : située en dessous du point de contact (sert de logement à la papille inter-dentaire) ;

- **Lembrasure vestibulaire** : située vestibulairement par rapport au point de contact ;



- **Lembrasure linguale** : située lingualement par rapport au point de contact.



Ouverture normale des embrasures dans le plan horizontal et vertical

- Lembrasure occlusale est limitée, occlusalement par la ligne faîtière des crêtes marginales contigües, cervicalement par la zone de contact. Sa projection dans un plan vertical se fait selon un angle largement ouvert.
- Lembrasure cervicale sert de logement à la papille inter dentaire. Sa projection dans un plan vertical se fait selon un angle aigu.
- Lembrasure vestibulaire est plus ouverte que lembrasure linguale , mais de plus petit diamètre vestibulo-lingual.

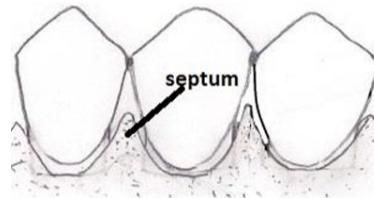
- Au niveau du contact entre la 1^{re} et la 2^e molaire supérieures, les embrasures présentent à peu près le même angle et sont de même diamètre vestibulo-lingual.
- Les embrasures obéissent à la loi de symétrie. En effet, si l'on fait passer par la zone de contact un plan tangent à cette zone, ce plan sépare les quatre embrasures en des volumes symétriques deux à deux.

2.2.1. La papille gingivale: c'est la portion de gencive libre qui comble l'espace inter dentaire de deux dents adjacentes en contact.

- Chez le sujet jeune, l'espace inter proximal est rempli par la papille, celle-ci se subdivise en deux papilles vestibulaire et linguale séparées par une dépression « le col inter dentaire »
- Avec l'âge cette papille a tendance à libérer progressivement cet espace.



2.2.2. Le septum alvéolaire : c'est un os spongieux (fragilité face à toute sorte d'agression) limité par deux corticales (externe et interne). Il sert de support à la papille gingivale.



3. Evolution du point de contact avec l'âge

Chez le jeune, la denture présente des contacts punctiformes.

Chez les personnes âgées, les dents sont abrasées, les crêtes marginales en voie de disparition, les papilles inter dentaires sont plus ou moins détruite, ce phénomène d'usure a pour conséquence de transformer le point de contact en une surface de contact.

Conséquences:

- Stagnation alimentaire au niveau de l'espace inter dentaire (favorisée par les zones concaves et par l'affaissement de la papille),
- Récession gingivale,
- Apparition de carie et de pathologie parodontale.



4. Pathologie de la zone inter proximale

Dès que l'intégrité anatomique est atteinte ou s'il existe des dysharmonies dans le rapport des dents entre elles, il apparaît rapidement :

- Rétention alimentaire, plaque bactérienne,
- Carie proximale,
- Approfondissement du sillon gingival,
- Migration de l'attache épithéliale,
- Destruction des fibres superficielles du LAD,
- Résorption osseuse (poche parodontale).

4.1. L'atteinte septale

4.1.1. Définition

C'est l'inflammation des T.de l'espace inter-dentaire, d'abord la gencive, puis si rien n'est fait, l'os alvéolaire et qui se termine avec la destruction du septum osseux.

C'est une forme particulière d'ostéite alvéolaire, touchant le septum interdentaire suite a un défaut voire l'absence de ce point de contact.

4.1.2. Etiologie

1- Les habitudes d'hygiène bucco-dentaire traumatisantes :

- un brossage abusif et vigoureux.
- l'utilisation répétée des cure-dents

2- les causes iatrogènes

- une coiffe mal ajustée
- une restauration proximale inadéquate

4.1.3. Symptomatologie

4.1.3.1. Signes cliniques

a) Signes subjectifs

1. Tassement alimentaire avec sensation de compression.
2. Douleurs provoqués surtout pendant et après les repas.
3. Douleurs provoqués aux variations thermiques.
4. Douleurs spontanés peuvent exister plus ou moins intenses, parfois diffuse même pulsatiles (tableau clinique des pulpites).

b) Signes objectifs

L'inspection :

- Bourrage alimentaire.
- Hypertrophie de la papille.
- Hémorragie spontanée et provoqué (calme la DLR)
- Une pseudo poche parodontale (hypertrophie GG, lors du sondage)

Une halitose

4.1.3.2. Signes radiologiques

Retro alvéolaire ou bite wing montre une atteinte du septum inter dentaire +/- avancée selon le stade de la lésion (horizontale, verticale, oblique) et un élargissement de la LAMINA DURA.

4.1.4. Diagnostic

Le DC positif se fait à l'aide d'une spatule à bouche avec laquelle on réalise une simple pression au niveau de la zone inter-dentaire ce qui va déclencher une douleur très vive et un saignement éventuel.

4.1.5. Traitement

4.1.5.1. Traitement Prophylactique

- Consultation périodique chez le dentiste pour dépister les cartes proximales ainsi qu'une Surveillance régulière de l'état parodontal.
- Bonne hygiène.

4.1.5.2. Traitement symptomatique

- Nettoyage de la zone (débarrasser l'espace proximale des débris),
- Sous anesthésie, curetage de la poche et éviction de l'hypertrophie papillaire Si elle existe,
- Hémostatse a H₂O₂,
- Attouchement à l'acide Chromique à 10%, ou à défaut de l'Eugénol.
- TRT d'ordre générale Antalgique si nécessaire,
- Restauration de l'espace inter dentaire (reprise d'une restauration défectueuse),
- Conseils d'hygiène bucco-dentaire.

4.1.5.3. Traitement étiologique

- Restauration de l'espace inter-dentaire
- Recréer un point de contact idéal.
- Effectuer le réglage occlusal.
- Modifier la prothèse existante.
- Reprise d'une restauration défectueuse

4.1.6. Evolution

Le syndrome de septum se manifeste tout d'abord au niveau du col interpapillaire, zone gingivale non Kératinisée fragile et vulnérable, puis atteint secondairement le septum osseux. Un tassement alimentaire récidivant ou ignoré peut initier une parodontite, ou encore aggraver la sévérité d'une pathologie préexistante

4.1.7. Pronostic

Si le TRT est relativement rapide, les pertes tissulaires seront minimes et une restitution ad integrum est envisageable.

Certains cas de syndrome du Septum Peuvent être responsable de véritables nécroses osseuses qui peuvent nécessiter un TRT chirurgicale.

Conclusion

Le syndrome de septum est une affection très fréquente, Le point de contact inter proximale joue un rôle important pour la protection et l'intégrité de l'espace et de la papille inter- dentaire