



Implantation anormale de certaines dents (malocclusion)

🕒 paru le 04/03/2020 • adapté au contexte belge francophone

De quoi s'agit-il ?

Normalement, les rangées de dents du haut et du bas s'emboîtent parfaitement lorsque vous fermez la bouche. Lorsque vos dents ne s'emboîtent pas correctement, on parle de malocclusion. Ce problème provoque souvent une tension supplémentaire dans la mâchoire, ce qui peut engendrer une douleur au niveau de la mâchoire et/ou du visage.

Les causes d'une malocclusion dentaire peuvent être diverses : les facteurs héréditaires jouent un rôle majeur, mais les accidents avec blessures au visage, les problèmes respiratoires et la prise prolongée du pouce chez l'enfant peuvent également jouer un rôle important dans le développement de l'affection. Selon un échantillon flamand d'enfants âgés de 3 à 5 ans, la malocclusion ouverte (où seules les molaires se touchent) est la plus fréquente (32 %).

Comment la reconnaître ?

Il existe différents types de malocclusion :

- La distocclusion : les dents de la mâchoire inférieure sont implantées beaucoup plus en arrière que celles de la mâchoire supérieure. On parle aussi de malocclusion de classe II, d'après la classification établie par le Dr Angle. Les personnes qui présentent une distocclusion ont souvent tendance à placer la lèvre inférieure derrière les dents de devant, ce qui accentue encore le problème.
- La malocclusion de classe III : les dents du bas sont avancées par rapport aux dents du haut. Ce décalage provoque surtout des problèmes au niveau des muscles masticateurs.
- La malocclusion profonde traumatique : les dents inférieures sont tellement décalées vers l'arrière qu'elles entrent en contact avec le palais. Ce décalage peut provoquer des douleurs et des plaies ouvertes dans le palais, ainsi que des douleurs lors de la mastication.
- L'occlusion croisée latérale et antérieure : 1 ou plusieurs des dents du haut sont dans les dents du bas. Ce problème entraîne non seulement une perturbation des mouvements de mastication, mais peut aussi causer à terme des anomalies dans le développement des articulations de la mâchoire.
- La malocclusion ouverte : les molaires sont les seules dents qui se touchent encore. Il n'y a aucun contact au niveau des dents de devant lorsque les mâchoires supérieure et inférieure sont fermées. Une malocclusion ouverte est souvent la conséquence d'une prise prolongée du pouce.
- La croissance asymétrique est généralement la conséquence d'un traumatisme, suite auquel les deux moitiés de mâchoire se développent parfois de manière inégale.

Problèmes pouvant être associés à un mauvais alignement des dents :

- Le gonflement des végétations et des amygdales peut aggraver la malocclusion : l'espace qu'elles occupent influence le développement de la mâchoire inférieure. Les enlever peut résoudre le problème.
- L'apnée du sommeil conduit à l'hyperactivité et à l'agitation chez les enfants. Enlever les végétations et les amygdales peut généralement aider. Chez l'adulte, l'apnée du sommeil entraîne fatigue, dépression et crises de sommeil. Elle peut se traiter par le port d'un appareil de CPAP, une sorte de pompe générant un flux d'air qui est insufflé sous pression via un masque. Parfois, une intervention chirurgicale aux dents s'impose.
- Troubles de la parole : un défaut de prononciation des « s » (« cheveu sur la langue » ou zézaiement) semble être lié à une malocclusion ouverte des dents de devant.

- La polyarthrite rhumatoïde, une sorte de rhumatisme, touche également l'articulation de la mâchoire dans 60 % des cas. Ceci peut provoquer des difficultés à ouvrir la bouche et à bouger la mâchoire inférieure. Une inflammation touchant 1 mâchoire entraînera une déviation du côté atteint en ouvrant la bouche. Une malformation de la mâchoire peut provoquer une malocclusion ouverte. Un traitement précoce des rhumatismes articulaires peut limiter les dommages.
- Les fentes labio-palatines s'accompagnent généralement de problèmes de malocclusion. L'ouverture est fermée chirurgicalement.
- Plusieurs troubles congénitaux du développement peuvent causer des malocclusions.

Que pouvez-vous faire ?

Retirez peu à peu la tétine/le pouce de votre enfant pour qu'il l'ait complètement abandonné(e) à l'âge de 3 ans, soit bien avant la formation de la dentition définitive. Les dents auront ainsi tout le temps nécessaire pour se corriger spontanément. Il peut être difficile de se débarrasser d'une mauvaise habitude : demandez l'aide de votre médecin si vous n'y parvenez pas malgré une approche calme et déterminée, moyennant une alternative telle qu'un doudou.

Que peuvent faire les professionnels des dents ?

Il est important de consulter régulièrement le dentiste pour un contrôle, et plus particulièrement chez les enfants et les adolescents, afin qu'il puisse vous orienter rapidement vers un orthodontiste si cela serait nécessaire.

Le traitement d'une malocclusion dentaire est généralement pris en charge par l'orthodontiste. Il contrôle la croissance des dents et le développement de la malocclusion, et corrige au mieux les anomalies à l'aide d'appareils orthodontiques. En cas d'anomalies graves, une intervention chirurgicale peut être nécessaire. Dans ce cas, vous serez pris en charge par un stomatologue (médecin spécialisé en chirurgie de la bouche, de la mâchoire et du visage).

En savoir plus ?

- [La bouche et les dents \(images\) - Mutualité chrétienne](#)
- [Rendre visite à son dentiste - Mutualité chrétienne](#)
- [Les professionnels de la santé dentaire - Mutualité chrétienne](#)
- [Tétine, pouce et compagnie - Mutualité chrétienne](#)

Source

www.ebpnet.be