

PODCAST 152

Date d'envoi : mardi 31 à 5 :00

Titre : La crête marginale

Pour écouter
LE PODCAST
« La crête marginale »
C'est ici

Aujourd'hui j'ai vu un esclave devenir plus puissant que l'empereur de Rome. Docteur, libère-toi et souviens-toi pourquoi tu as choisi ce beau métier ! Bienvenue dans le cent cinquante deuxième audio du défi des 365 jours, que je t'offre avec le soutien de NatureBio Dental, le mouvement qui unit les chirurgiens-dentistes, les médecins et praticiens de santé ainsi que des patients motivés pour remettre la santé bucco-dentaire au cœur de la santé. Le but : Être libre de choisir ta manière de soigner.

Aujourd'hui je voudrais parler de la crête marginale. Tu sais ce petit relief festonné qui surplombe les faces proximales des dents, au niveau de la face occlusale des molaires et prémolaires et au niveau des faces palatines et linguales des incisives et canines. On parle d'éminences allongées, sensuel n'est-ce pas ?

La crête marginale est constituée d'une arête marginale, d'un pan mésial et d'un pan distal et au niveau de la face occlusale des molaires et prémolaires, elle délimite les fosses marginales.

Lorsque l'on doit soigner une dent très délabrée, et que l'on a décidé de reconstituer notre face proximale avec du composite, nous devrions attacher une importance toute particulière à la reconstitution de la crête marginale, c'est-à-dire en premier lieu, respecter son anatomie.

Je te conseillerai pour cela de te replonger dans les livres d'anatomie dentaire, entre autres celui de [Maurice Crétot « l'arcade dentaire humaine »](#) qui a été mon prof à la fac dentaire de Toulouse.

La perte d'une crête marginale entraîne une baisse de 46 % de la résistance originelle de la dent, une cavité MOD, 63 %. Donc avant de se soucier de la manière dont il faut reconstituer une crête marginale, il faudrait toujours se poser la question de comment la conserver. Mais bien sûr on ne peut faire qu'avec ce que les patients nous apportent. Nous nous souvenons tous de ces cours de sculpture. À mon époque, on sculptait des blocs de plâtre. Et je me souviens des TP d'occluso pendant lesquels, à l'aide de cires de couleurs, on distinguait les cuspidés guides, des cuspidés supports et les différentes pentes de glissement.

Cela nous permettait surtout de comprendre comment tout cela fonctionne. Pourquoi la nature a-t-elle fait quelque chose de si complexe ?

On comprend ainsi que chaque fosse, chaque bosse de la dent a une fonction et une position bien précise. D'ailleurs, le point de contact avec la dent antagoniste doit se faire en des zones bien localisées, car l'onde de choc qui émane de ce contact est censée s'éliminer de la dent par l'apex, après avoir parcouru le canal radiculaire.

C'est pour cela que des dents en mal occlusion dès leur arrivée sur l'arcade et avant la fin de l'apexification, pourront se retrouver avec des apex en crochet ou en baguette de tambour, les forces de croissances étant orientées par le passage de ces ondes de chocs.

Quand le point d'occlusion n'est pas situé au bon endroit, l'onde de choc se diffuse en zigzag dans la dent et va provoquer, à la longue, différentes sortes d'anomalies entre autres les mylolyse, car cette onde de choc disloque les cristaux d'hydroxyapatite. Voilà, entre autres, pourquoi il est important de reconstituer à la perfection cette crête marginale car elle est censée recevoir le contact occlusal de la cuspide antagoniste et de guider l'onde de choc vers l'apex de la dent.

Au niveau anatomique, la crête marginale participe à la stabilisation de la dimension verticale d'occlusion et dans la mesure du possible, elle doit être reconstituée au même niveau que la crête marginale de la dent voisine, quitte à faire une coronoplastie de la dent antagoniste pour permettre cela. L'équilibre occlusal s'en verra alors amélioré.

Donc conserve ton âme de sculpteur car ici la beauté rime avec santé !

Je te souhaite une belle journée et je te dis à demain naturellement !

[Pour commander le livre de Maurice Crétot, c'est ici](#)