

Traumatologie dentaire chez l'enfant

CENTRE HOSPITALISER MÉTROPOLÉ
SAVOIE
SERVICE DE CHIRURGIE ORALE ET
ODONTOLOGIE



Pas si rare que ça ?



- Avant 5 ans : apprentissage de la marche, premiers contacts sociaux...
20 % subissent une chute ou un choc sur les dents temporaires
- Entre 6 et 11 ans : denture mixte vers 6 ans, développement psychomoteur
50 % sont victimes de traumatismes des dents définitives
- Entre 12 et 18 ans : pratique de certains sports, atcd de traumatismes dentaires, dysmorphose dento-maxillaires, TDAH
17 % sont exposés avec des séquelles à vie

Comment ?

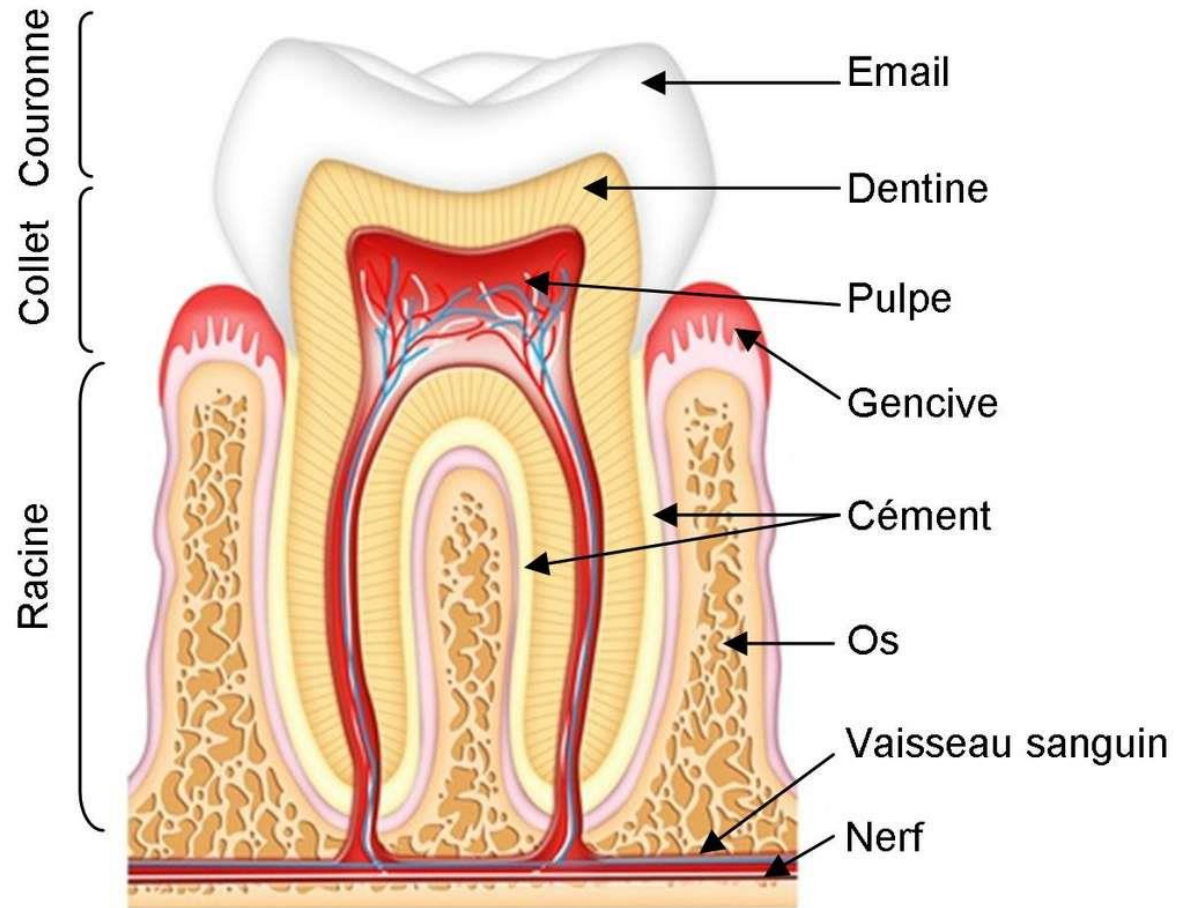


- Tableau de Deschamps:
- 28 % à l'école
- 27 % au domicile
- 21 % sports individuels ou collectifs
- 11 % par la circulation (écomobilité...)
- 11 % par des actes violents (bagarre) 16-20 ans

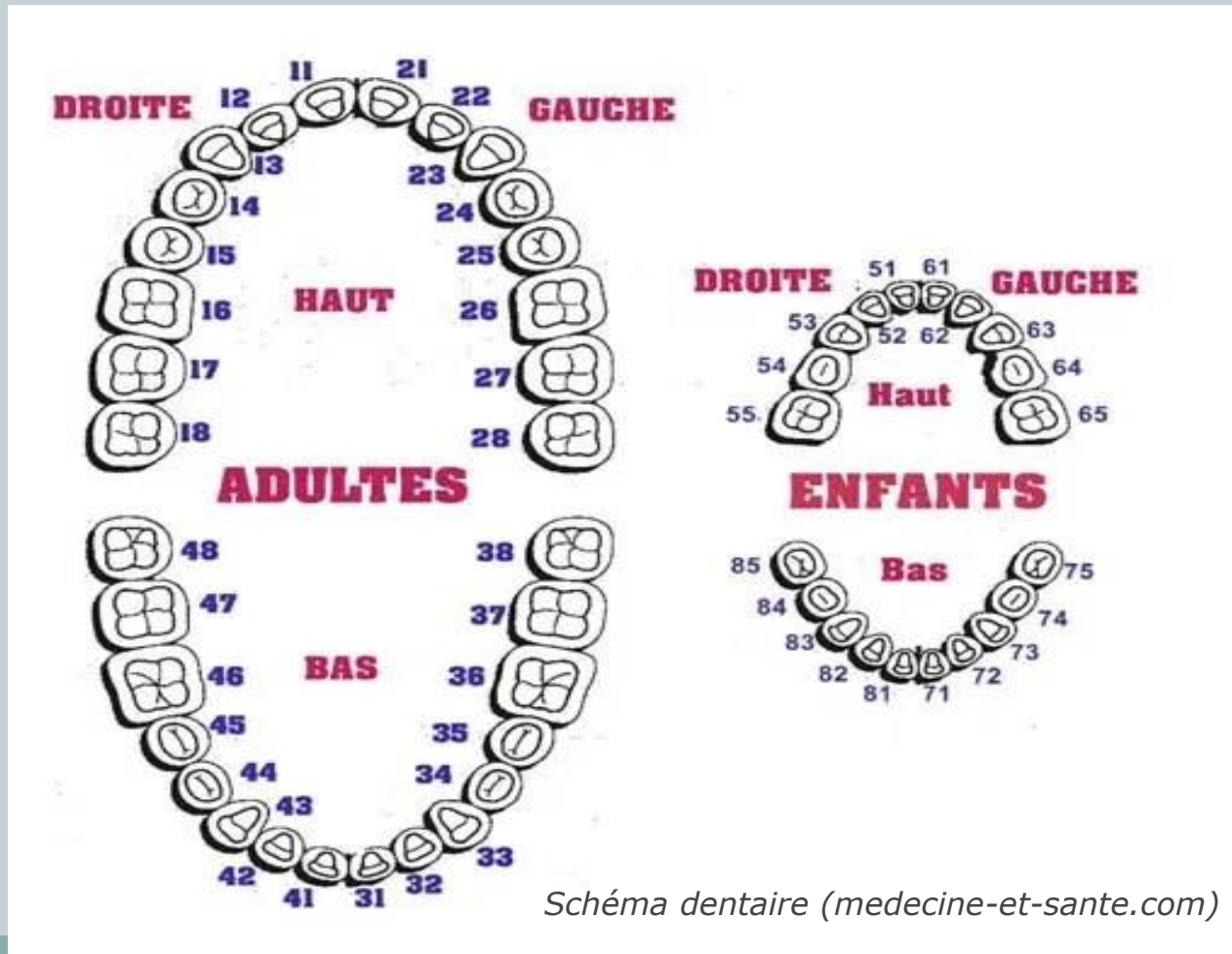
Rappel anatomique

Dent

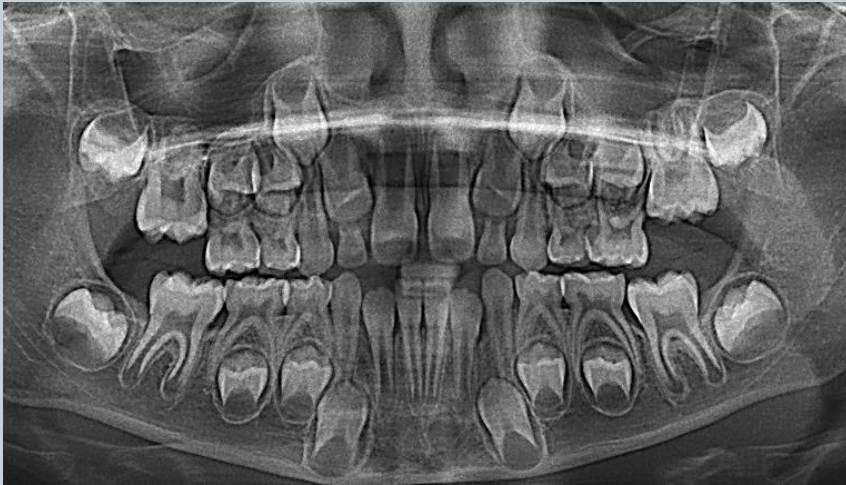
Parodonte
(gencive + os
alvéolaire)



Evolution de la denture avec l'âge



Denture mixte 6 à 12 ans



Ordre d'apparition des dents définitives :

- Incisives + 1^{eres} molaires vers 6-7 ans
- Canines, prémolaires vers 9-10 ans
- 2^e molaires vers 12 ans
- 3^e molaires (appelées dents de sagesse) vers 18 ans.

Consultation de l'enfant traumatisé



- 1-Rassurer les parents
- 2-Historique du traumatisme :
 - où s'est passé le traumatisme ? Pour évaluer le risque de contamination.
 - quand ? Temps écoulé depuis le traumatisme (dent déplacée, exposition pulpaire)
s'inquiéter du milieu de conservation en cas d'expulsion ou perte d'un fragment coronaire.
 - Comment ? Circonstances pour déterminer les zones à investiguer.
- 3-Anamnèse :
Antécédents, traitement en cours, carnet de santé.....
- 4-Désinfection des plaies péribuccales et intrabuccales

consultation de l'enfant traumatisé



- 5-Examen exo-buccal :
 - palper les rebords osseux de la face pour rechercher d'éventuelle fracture.
 - examiner minutieusement les tissus mous environnants lésés qui pourraient nécessiter des sutures.
 - Palper pour chercher d'éventuels corps étrangers dans les tissus mous
 - Recherche d'adénopathies cervicales
- 6-Examen de l'occlusion : pour dépister d'éventuelles modifications
- 7-Examen endobuccal : muqueuses, oropharynx, sub-lingual (lésions des ostiums salivaires (Stensen, Wharton...))
- 8-Examen radiographique : clichés rétro alvéolaires, panoramique dentaire, scanner si besoin après l'avis de service de chirurgie orale et odontologie.

Classification et fréquence

selon J. et J.O. Andreasen



- Trauma des tissus durs:

- ✓ Fracture coronaire : 70 %
- ✓ Fracture radiculaire : 5 %

- Trauma du parodonte :

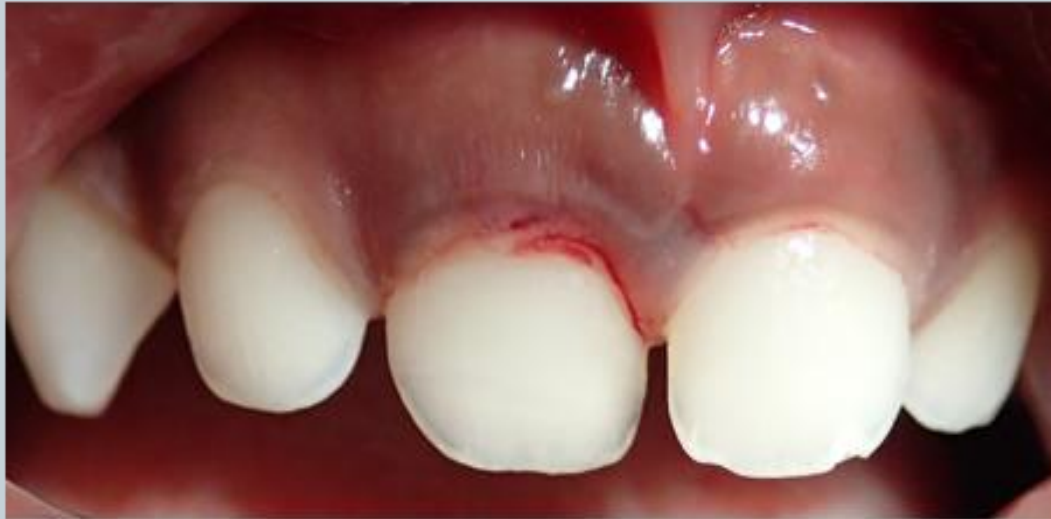
- ✓ Contusions: 100 %
- ✓ Luxations : 30 %
- ✓ Avulsions : 10 %
- ✓ Traumas associés : 16 %

Traumatismes des tissus parodontaux



- **Contusion et subluxation :**

Traumatisme léger du parodonte, sans déplacement de la dent



Traumatismes des tissus parodontaux



- **Extrusion** : déplacement axial partiel de la dent hors de son alvéole.



- La prise en charge : en fonction de la mobilité et du déplacement de la dent, de la coopération de l'enfant

Traumatismes des tissus parodontaux



- **Luxation latérale :**

déplacement non axial de la dent temporaire le plus souvent déplacée en palatin avec ou sans fracture de la paroi alvéolaire vestibulaire.



Traumatismes des tissus parodontaux



- **Impaction** : déplacement axial de la dent avec / sans rupture corticale



Traumatismes des tissus parodontaux



- **Expulsion** : déplacement de la dent temporaire hors de son alvéole



CAT Traumas parodontaux



1. Repositionnement de la dent par préhension bidigitale
2. Dent expulsée : trouver la dent, la conserver dans sérum phy, du lait ou dans la bouche du patient si possible, **ne pas gratter la dent ou l'alvéole pour la nettoyer**, re-implantation dans les 6 h
3. Contention souple pendant 6 semaines
4. ou.... Abstinence (dent de lait impactée)
5. Surveillance : contrôle toutes les semaines pendant 15 jours puis tous les mois pendant 3 mois
6. Dévitalisation à J10 dent mature

Fracture du tissu dentaire



- **Fracture coronaires (amélaire) :**
perte de substance amélaire minime et visible.



Pas de sensibilité au froid

Fracture du tissu dentaire



- **Fracture coronaires (amélo-dentinaire)** : perte de substance amélo-dentinaire +/- étendue sans exposition pulpaire.

Sensibilité au froid



Fracture du tissu dentaire



- **Fracture coronaires avec exposition pulpaire** : perte de substance étendu avec exposition du tissu pulpaire.



CAT Fracture tissu dentaire



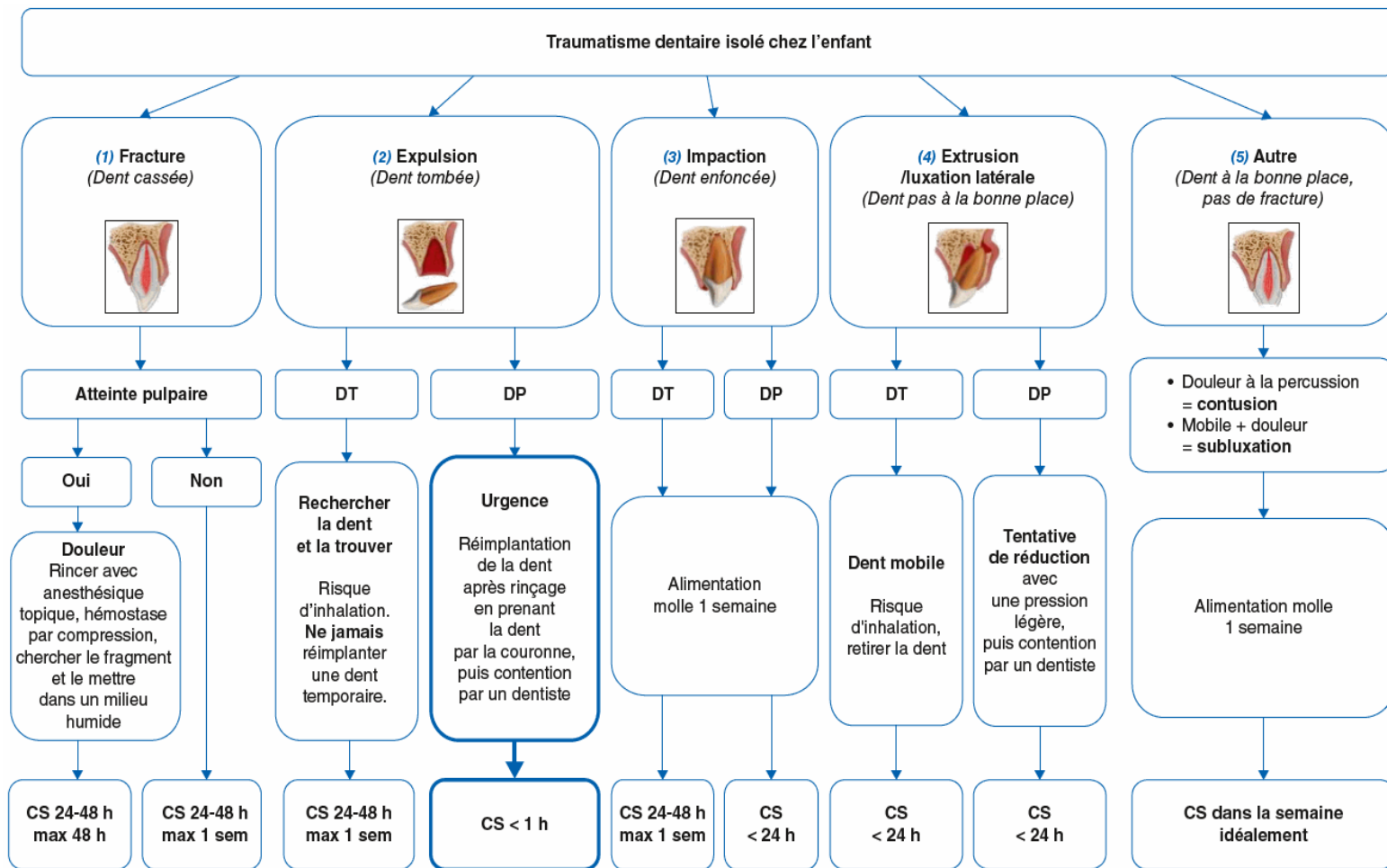
- Récupérer le fragment si possible
- Intervention du dentiste:
- < 24 h si exposition pulpaire et +++ si dent immature
- 24-48 h si fract amélo-dentinaire
- >48 h si fracture amélaire



Conclusion



- Toujours faire un CMI
- Plaie souillée = vaccin contre tétanos ?
- Antibiothérapie pénicilline si plaie souillée ou si exposition pulpaire
- Traitement orthodontique en place ?



DT : Dent temporaire (de lait)

DP : Dent permanente (définitive)

CS : Consultation Spécialisée

S. Rivière

*Service des urgences pédiatriques, CHU Armand-Trousseau
(AP-HP), Paris, France*

Merci de votre attention

