

Traumatismes dentaires

Marie-Eve Asselin dmd, Msc, F.R.C.D(c)

16 Janvier 2024



Cas clinique

Marie-Eve, 6 ans, en bonne santé, a chuté de son lit à 2h AM. En chutant sur son visage, 2 dents sont tombées. Elle se présente à l'urgence à 2h30 AM. Les parents ont les 2 dents dans un mouchoir. Quelle serait la prochaine étape?





- Mettre les 2 dents dans du lait et aviser le dentiste de garde le lendemain matin.
- Mettre les 2 dents dans du lait et appeler le dentiste de garde immédiatement.
- Tenter une réimplantation immédiate des 2 dents.
- Tenter de réimplanter immédiatement 1 des 2 dents.

Épidémiologie

- 5% des traumatismes chez les enfants et jeunes adultes impliqueront la dentition
 - 25% des enfants d'âge scolaire subiront un traumatisme dentaire
 - 33% des adultes ont subi un traumatisme dentaire impliquant la dentition permanente, la majorité se produisant avant l'âge de 19 ans
- Types de traumas: Luxations en dentition primaire / Fractures coronaires en dentition permanente
- Majorité des traumatismes dentaires se produiront à la maison / sports non organisés



Dentition
primaire ou
dentition
permanente?

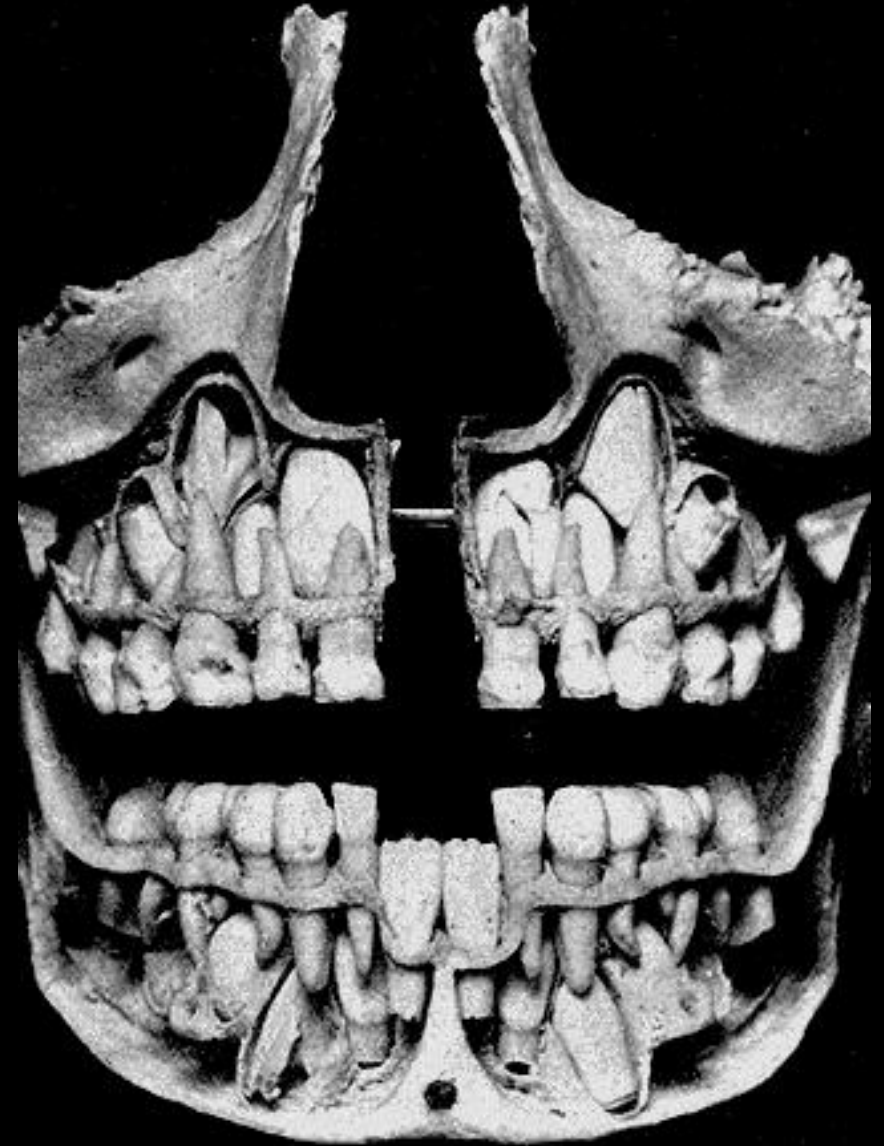


Dentition primaire ou permanente?

Âge du patient

- Éruption de la dentition permanente débute généralement vers 5-6 ans;
- Il est normal que les incisives primaires soient mobiles vers l'âge de 5-6 ans

Forme de la dent / taille

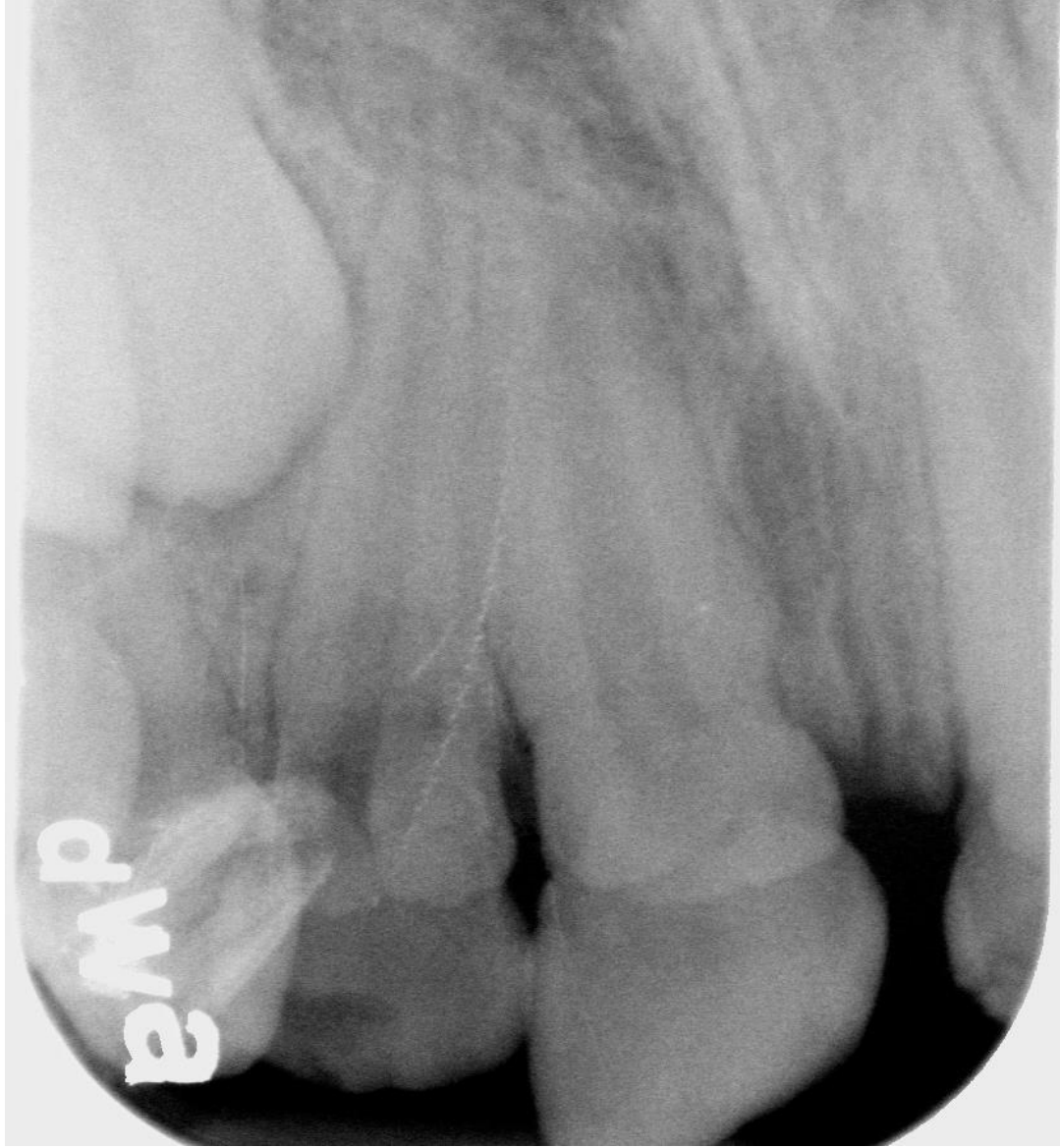
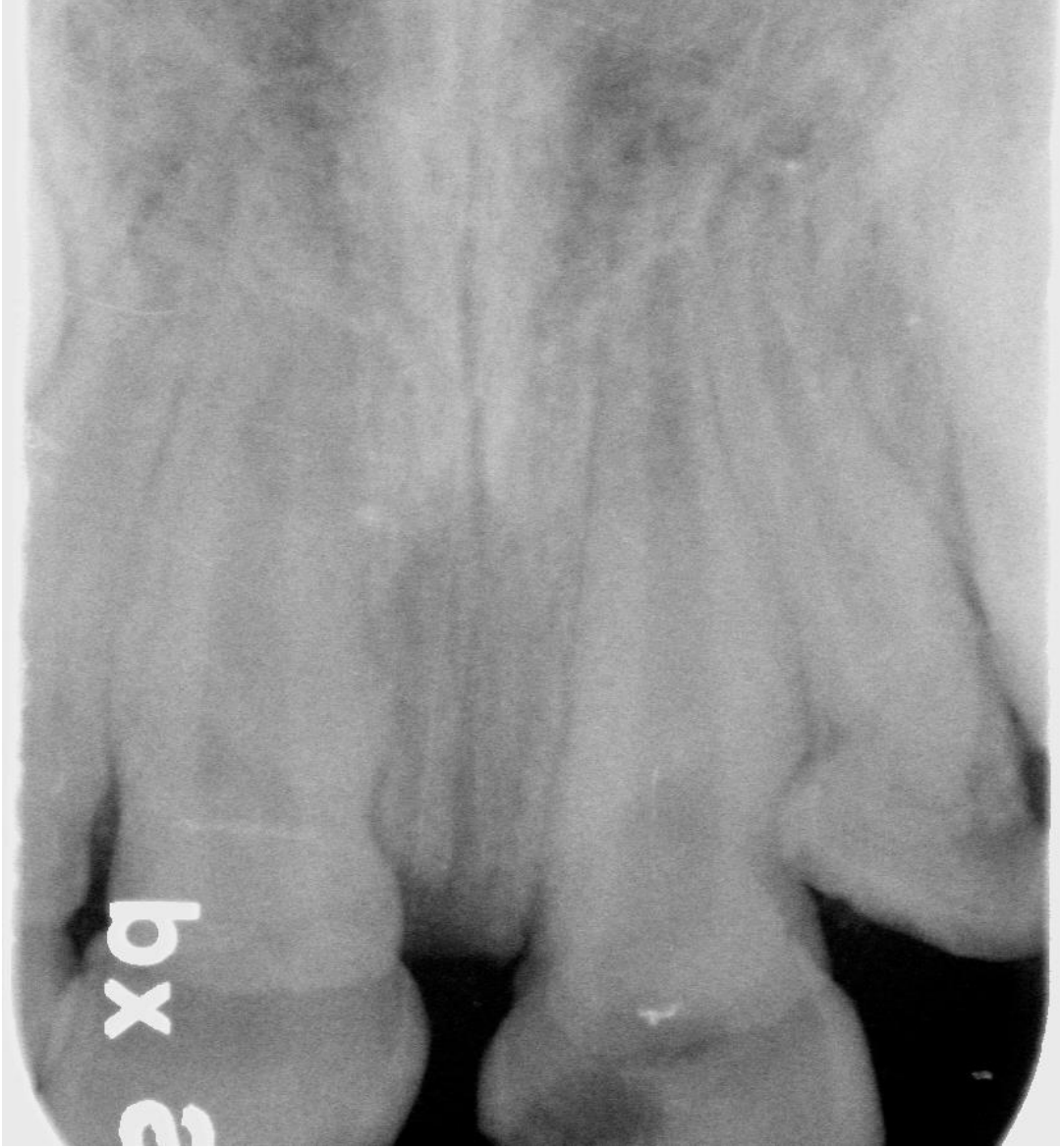




Complications des traumatismes dentaires







Complications des traumatismes dentaires

- Nécrose pulpaire / infection / cellulite faciale
- Résorption inflammatoire externe ou interne
- Résorption de remplacement (ankylose)
 - Intrusion
 - Réimplantation retardée
- Perte prématurée de la dent
 - Restauration implantaire en fin de croissance



Guide clinique

FRACTURE	PRISE EN CHARGE À L'URGENCE	SUIVI	QUI?	COMMENTAIRES
Dentaire	voir guide clinique trauma dentaire: http://www.urgencehsj.ca/protocoles/traumatisme-dentaire/			
Fêlure* dentaire		<1sem prn	dentiste général	*craquement a/n émail sans perte de substance
Subluxation* dentaire	diète molle, consult. dentiste communautaire	<1 sem	dentiste général	*dent mobile mais en bonne position
Constusion* dentaire				*dent immobile douloureuse à la percussion
Fracture* dentaire (primaire ou permanente)				*dent cassée, voir image de référence
# émail (stade 1)	conserv. morceaux dans lait, r/o aspiration/ingestion	<1 sem	dentiste général	exposition du blanc (émail) uniquement, indolore
# émail+dentine (stade 2)	morceau (RX recherche CE)			exposition du blanc (émail) en périphérie et jaune (dentine) à l'intérieur, douleur légère
# émail+dentine+pulpe (stade 3)	conserv. morceaux dans lait, r/o aspiration/ingestion morceau (RX recherche CE)	<24h	md dentaire pédiatrique	Cercles concentriques de blanc (émail), jaune (dentine) et rouge (pulpe), douleur importante
Avulsion* dentaire				*dent tombée
dent primaire	Ne pas réimplanter, r/o intrusion dentaire r/o aspiration/ingestion morceau (si doute: RX recherche	PRN	dentiste général	Ne jamais réimplanté (risque d'infection élevée)
dent permanente	réimplantation urgente par urgentog (voir lien video), maintenir l'occlusion en mordant dans une compresse, si impossible conserver dent dans solution "Save-A-Tooth" (ou lait si non disponible)	immédiat	md dentaire ped	Pronostic conservation dent faible si >60min. NB ne pas réimplanter chez patient immunosupprimé
Luxation* dentaire				*dent déplacée
latérale**	réduction rapide (urgentiste ou md dentaire)	immédiat	md dentaire ped	**déplacée vers lèvres/palais
extrusion**	réimplantation urgente par urgentiste (voir avulsion), maintenir l'occlusion en mordant dans une compresse	immédiat	md dentaire ped	** resorité
intrusion**	NPO	immédiat	md dentaire ped	**renfoncée
Trauma dentaire complexe	Prise en charge selon type de trauma spécifique, réimplantation dent permanente si possible, conserver dent dans solution "Save-A-Tooth" (ou lait si non disponible)	immédiat	md dentaire ped	une réimplantation peut être tentée même s'il existe un doute que ce soit la bonne localisation. Une dent réimplantée au mauvais endroit ne se réimplantera pas.

Contusion

- Dent Sensible au toucher, mais aucune mobilité ou déplacement
- Traitement
 - Suivi en communauté
 - Diète molle



Subluxation

- Dent mobile sans déplacement
- Saignement sulculaire ou non
- Traitement
 - Suivi en communauté
 - Diète molle



Guide clinique

FRACTURE	PRISE EN CHARGE À L'URGENCE	SUIVI	QUI?	COMMENTAIRES
Dentaire	voir guide clinique trauma dentaire: http://www.urgencehsj.ca/protocoles/traumatisme-dentaire/			
Fêlure* dentaire		<1sem prn	dentiste général	*craquement a/n émail sans perte de substance
Subluxation* dentaire	diète molle, consult. dentiste communautaire	<1 sem	dentiste général	*dent mobile mais en bonne position
Constusion* dentaire				*dent immobile douloureuse à la percussion
Fracture* dentaire (primaire ou permanente)				*dent cassée, voir image de référence
# émail (stade 1)	conserv. morceaux dans lait, r/o aspiration/ingestion	<1 sem	dentiste général	exposition du blanc (émail) uniquement, indolore
# émail+dentine (stade 2)	morceau (RX recherche CE)			exposition du blanc (émail) en périphérie et jaune (dentine) à l'intérieur, douleur légère
# émail+dentine+pulpe (stade 3)	conserv. morceaux dans lait, r/o aspiration/ingestion morceau (RX recherche CE)	<24h	md dentaire pédiatrique	Cercles concentriques de blanc (émail), jaune (dentine) et rouge (pulpe), douleur importante
Avulsion* dentaire				*dent tombée
dent primaire	Ne pas réimplanter, r/o intrusion dentaire r/o aspiration/ingestion morceau (si doute: RX recherche	PRN	dentiste général	Ne jamais réimplanté (risque d'infection élevée)
dent permanente	réimplantation urgente par urgentog (voir lien video), maintenir l'occlusion en mordant dans une compresse, si impossible conserver dent dans solution "Save-A-Tooth" (ou lait si non disponible)	immédiat	md dentaire ped	Pronostic conservation dent faible si >60min. NB ne pas réimplanter chez patient immunosupprimé
Luxation* dentaire				*dent déplacée
latérale**	réduction rapide (urgentiste ou md dentaire)	immédiat	md dentaire ped	**déplacée vers lèvres/palais
extrusion**	réimplantation urgente par urgentiste (voir avulsion), maintenir l'occlusion en mordant dans une compresse	immédiat	md dentaire ped	** resorbt
intrusion**	NPO	immédiat	md dentaire ped	**renfoncée
Trauma dentaire complexe	Prise en charge selon type de trauma spécifique, réimplantation dent permanente si possible, conserver dent dans solution "Save-A-Tooth" (ou lait si non disponible)	immédiat	md dentaire ped	une réimplantation peut être tentée même s'il existe un doute que ce soit la bonne localisation. Une dent réimplantée au mauvais endroit ne se réimplantera pas.

Fracture coronaire

- Sensibilité si exposition dentine / pulpe
 - Conserver fragment fracturé dans lait pour réattachement éventuel
 - Consulter dentiste en communauté pour restauration
 - Si exposition pulpaire (fracture coronaire compliquée)
 - Douleur
 - Traitement pulpaire devant être effectué à l'intérieur de 72h (dent permanente)
 - Dent primaire: extraction
-

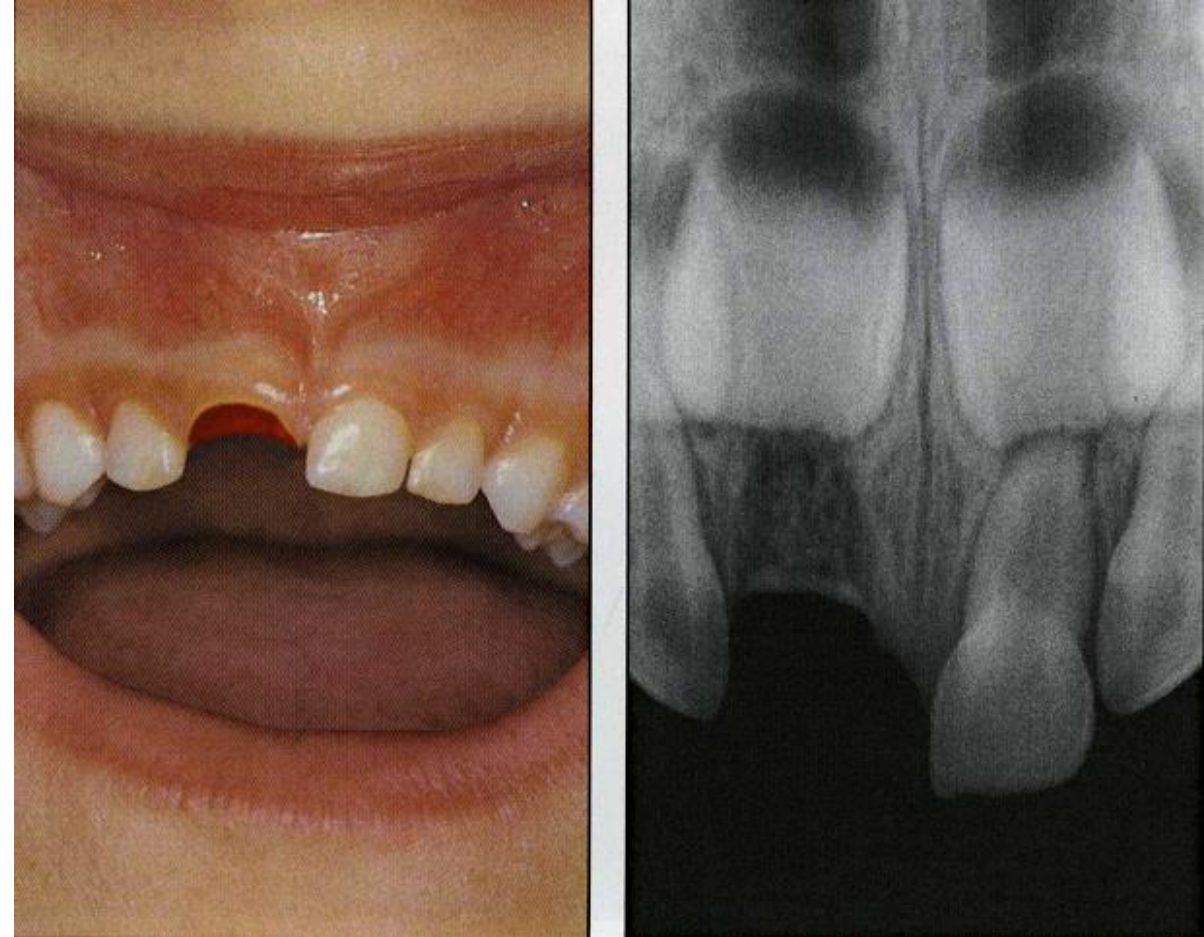


Guide clinique

FRACTURE	PRISE EN CHARGE À L'URGENCE	SUIVI	QUI?	COMMENTAIRES
Dentaire	voir guide clinique trauma dentaire: http://www.urgencehsj.ca/protocoles/traumatisme-dentaire/			
Fêlure* dentaire		<1sem prn	dentiste général	*craquement a/n émail sans perte de substance
Subluxation* dentaire	diète molle, consult. dentiste communautaire	<1 sem	dentiste général	*dent mobile mais en bonne position
Constusion* dentaire				*dent immobile douloureuse à la percussion
Fracture* dentaire (primaire ou permanente)				*dent cassée, voir image de référence
# émail (stade 1)	conservé	<1 sem	dentiste général	exposition du blanc (émail) uniquement, indolore
# émail+dentine (stade 2)	conservé morceaux dans lait, r/o aspiration/ingestion morceau (RX recherche CE)			exposition du blanc (émail) en périphérie et jaune (dentine) à l'intérieur, douleur légère
# émail+dentine+pulpe (stade 3)	conservé morceaux dans lait, r/o aspiration/ingestion morceau (RX recherche CE)	<24h	md dentaire pédiatrique	Cercles concentriques de blanc (émail), jaune (dentine) et rouge (pulpe), douleur importante
Avulsion* dentaire				*dent tombée
dent primaire	Ne pas réimplanter, r/o intrusion dentaire r/o aspiration/ingestion morceau (si doute: RX recherche	PRN	dentiste général	Ne jamais réimplanté (risque d'infection élevée)
dent permanente	réimplantation urgente par urgentogogue (voir lien video), maintenir l'occlusion en mordant dans une compresse, si impossible conserver dent dans solution "Save-A-Tooth" (ou lait si non disponible)	immédiat	md dentaire ped	Pronostic conservation dent faible si >60min. NB ne pas réimplanter chez patient immunosupprimé
Luxation* dentaire				*dent déplacée
latérale**	réduction rapide (urgentiste ou md dentaire)	immédiat	md dentaire ped	**déplacée vers lèvres/palais
extrusion**	réimplantation urgente par urgentiste (voir avulsion), maintenir l'occlusion en mordant dans une compresse	immédiat	md dentaire ped	** resorit
intrusion**	NPO	immédiat	md dentaire ped	**renfoncée
Trauma dentaire complexe	Prise en charge selon type de trauma spécifique, réimplantation dent permanente si possible, conserver dent dans solution "Save-A-Tooth" (ou lait si non disponible)	immédiat	md dentaire ped	une réimplantation peut être tentée même s'il existe un doute que ce soit la bonne localisation. Une dent réimplantée au mauvais endroit ne se réimplantera pas.

Avulsion – Dentition primaire

- **AUCUNE RÉIMPLANTATION**
 - Contrôle radiologique
 - Avulsion versus Intrusion
 - Radiographie pulmonaire?
-



Avulsion – Dentition permanente

- Réimplantation ASAP
 - Pronostic inversement lié au temps extra-oral
 - 45-55% survie sur 10 ans
- Contre-indications:
 - Patient immunosupprimé
 - Cardiopathie complexe
 - Manque de coopération





Avulsion – dentition permanente

Faire signaler le dentiste de garde!



Avulsion – dentition permanente

Si impossible de procéder à la réimplantation immédiate, transférer la dent dans Save-A-Tooth.



Milieux de
conservation

Save-A-Tooth (*Hanks Balanced
Salt Solution*)

Lait

Salive (dans la bouche du
patient?)

Solution saline

Avulsion – dentition permanente

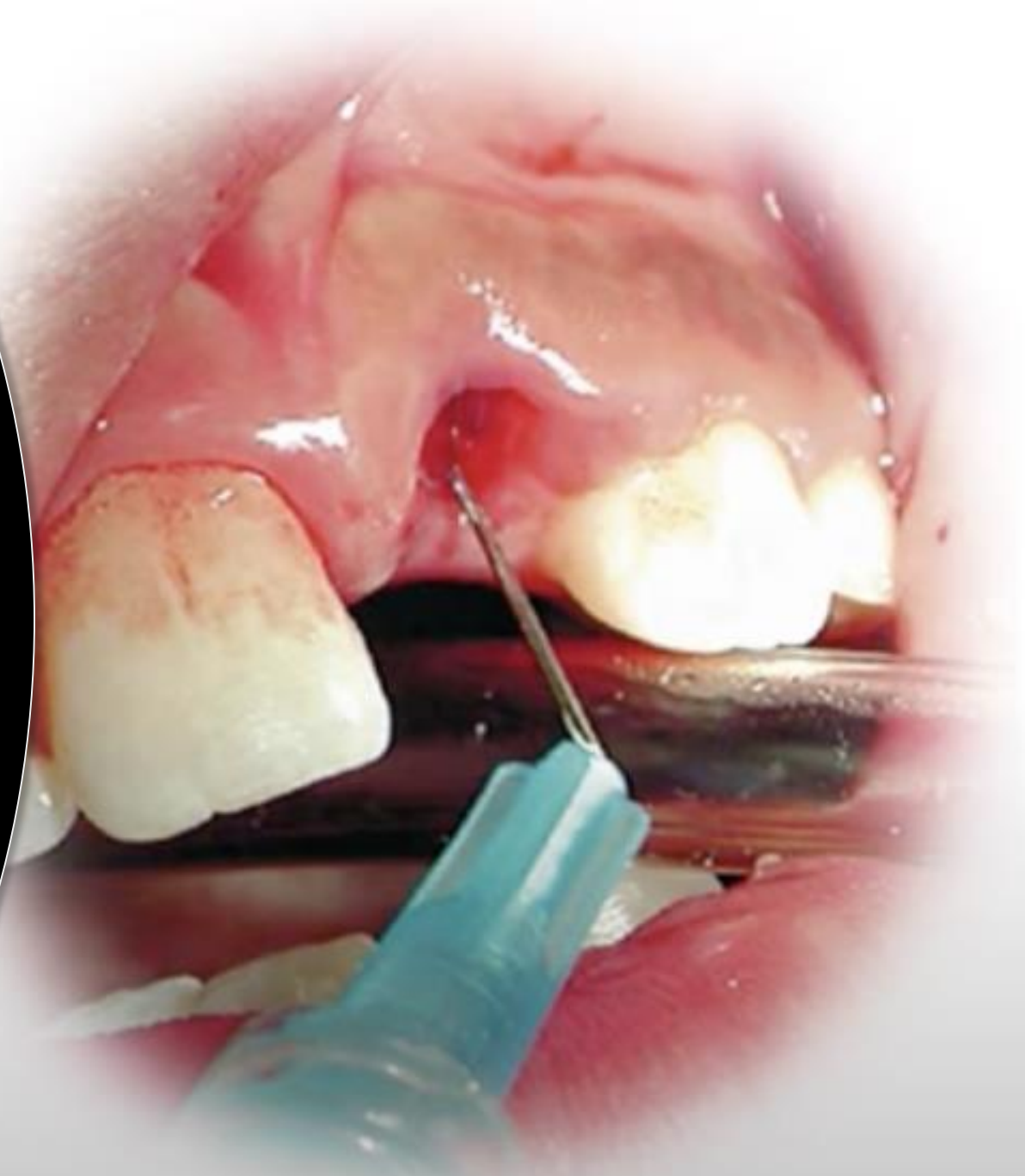
Ne jamais manipuler la dent par la
racine – ne toucher qu'à la
couronne.





Avulsion – Dentition permanente

- Si présence de débris, rincer la dent, en la manipulant par la couronne, au moyen d'eau stérile
- Si présence de débris, rincer l'alvéole au moyen d'eau stérile – il est possible que le caillot se déloge. Si c'est le cas, rincer pour qu'il se déloge complètement.
- Coucher le patient
- Succion à proximité



Avulsion – Dentition permanente

- Repositionner délicatement la dent
- Faire mordre le patient sur des compresses ou une débarbouillette jusqu'à l'arrivée du dentiste





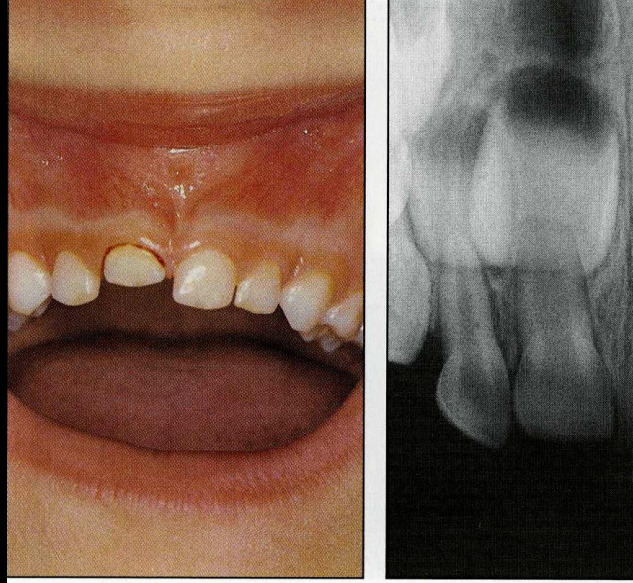
Guide clinique

FRACTURE	PRISE EN CHARGE À L'URGENCE	SUIVI	QUI?	COMMENTAIRES
Dentaire	voir guide clinique trauma dentaire: http://www.urgencehsj.ca/protocoles/traumatisme-dentaire/			
Fêlure* dentaire		<1sem prn	dentiste général	*craquement a/n émail sans perte de substance
Subluxation* dentaire	diète molle, consult. dentiste communautaire	<1 sem	dentiste général	*dent mobile mais en bonne position
Constusion* dentaire				*dent immobile douloureuse à la percussion
Fracture* dentaire (primaire ou permanente)				*dent cassée, voir image de référence
# émail (stade 1)		<1 sem	dentiste général	exposition du blanc (émail) uniquement, indolore
	conserver morceaux dans lait, r/o aspiration/ingestion			
# émail+dentine (stade 2)	morceau (RX recherche CE)			exposition du blanc (émail) en périphérie et jaune (dentine) à l'intérieur, douleur légère
# émail+dentine+pulpe (stade 3)	conserver morceaux dans lait, r/o aspiration/ingestion	<24h	md dentaire pédiatrique	Cercles concentriques de blanc (émail), jaune (dentine) et rouge (pulpe), douleur importante
	morceau (RX recherche CE)			
Avulsion* dentaire				*dent tombée
dent primaire	Ne pas réimplanter, r/o intrusion dentaire	PRN	dentiste général	Ne jamais réimplanté (risque d'infection élevée)
	r/o aspiration/ingestion morceau (si doute: RX recherche			
dent permanente	réimplantation urgente par urgentogoue (voir lien video), maintenir l'occlusion en mordant dans une compresse, si impossible conserver dent dans solution "Save-A-Tooth" (ou lait si non disponible)	immédiat	md dentaire ped	Pronostic conservation dent faible si >60min. NB ne pas réimplanter chez patient immunosupprimé
Luxation* dentaire				*dent déplacée
latérale**	réduction rapide (urgentiste ou md dentaire)	immédiat	md dentaire ped	**déplacée vers lèvres/palais
extrusion**	réimplantation urgente par urgentiste (voir avulsion), maintenir l'occlusion en mordant dans une compresse	immédiat	md dentaire ped	** resortit
intrusion**	NPO	immédiat	md dentaire ped	**renfoncée
Trauma dentaire complexe	Prise en charge selon type de trauma spécifique, réimplantation dent permanente si possible, conserver dent dans solution "Save-A-Tooth" (ou lait si non disponible)	immédiat	md dentaire ped	une réimplantation peut être tentée même s'il existe un doute que ce soit la bonne localisation. Une dent reimplantée au mauvais endroit ne se réimplantera pas.

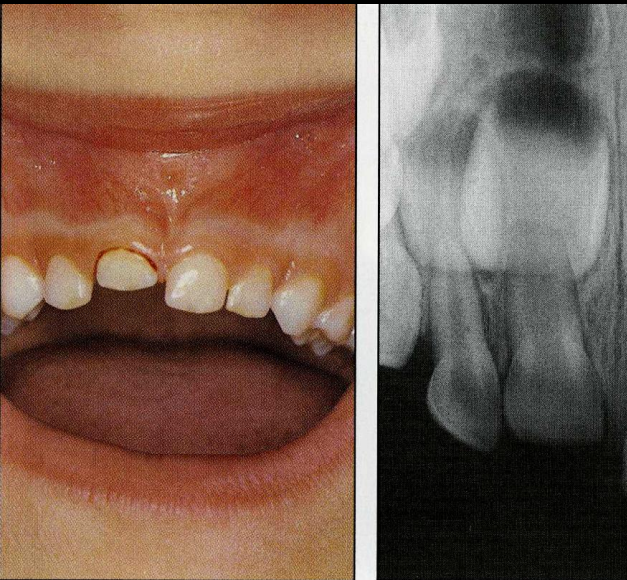
Extrusion

- Examen clinique
 - Dent mobile et déplacée en direction incisive
- Traitement
 - Extraction (dentition primaire)
 - Repositionner et mettre sous contention (dentition permanente) / similaire à avulsion





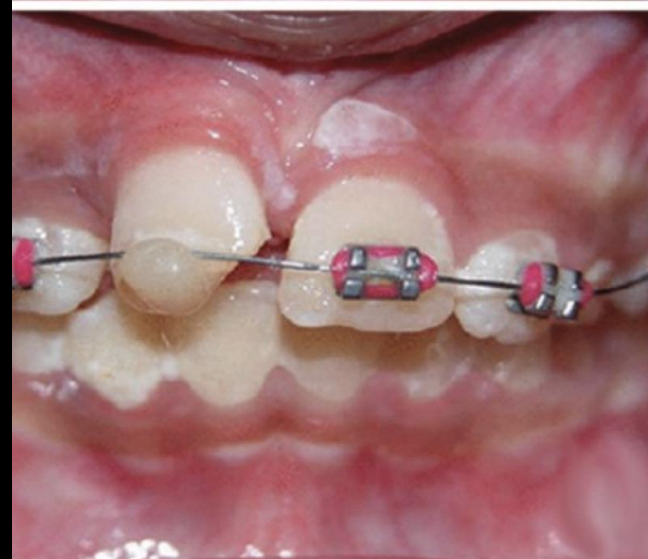
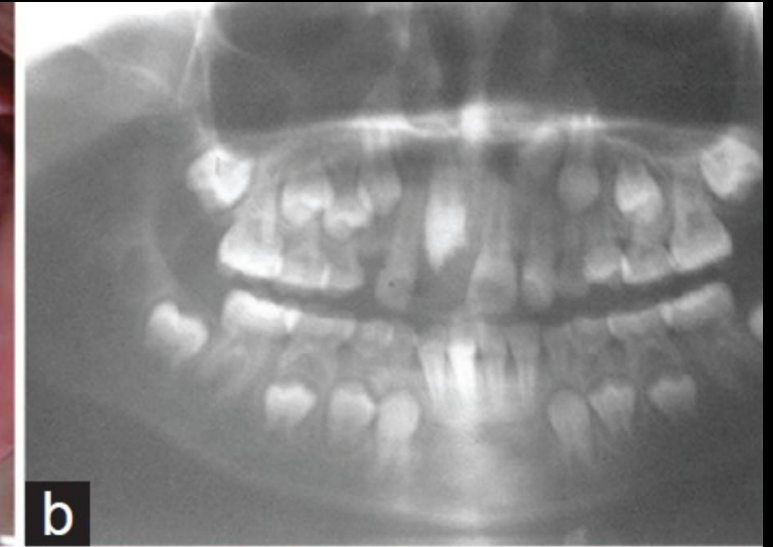
Intrusion – Dentition primaire



- Diagnostic différentiel
 - Intrusion vs Avulsion si intrusion complète
- Pire traumatisme en lien avec dommages au niveau de la dentition permanente / nécessite une prise en charge immédiate
- Déterminer la direction du déplacement radiculaire – dentition primaire
 - Extraction si apex déplacé en direction du germe de la dent permanente
 - Rééruption
 - 90% à l'intérieur de 2 à 6 mois
 - Attention si présence d'habitudes orales

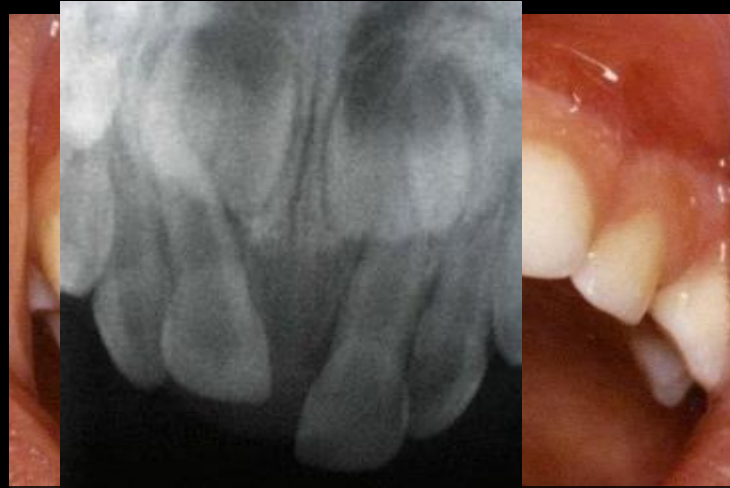
Intrusion – Dentition permanente

- Nécessite une intervention immédiate
- Rééruption possible si dent immature
- Repositionnement chirurgical (similaire à extraction) ou orthodontique





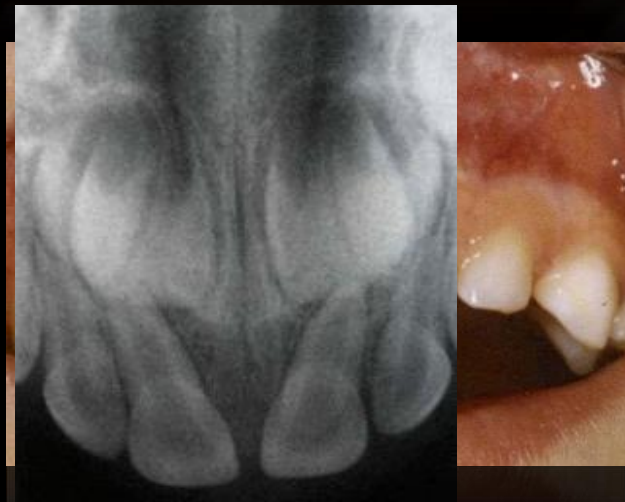
Jour 1



Jour 60

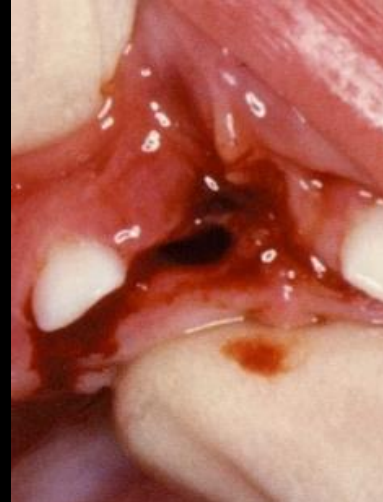
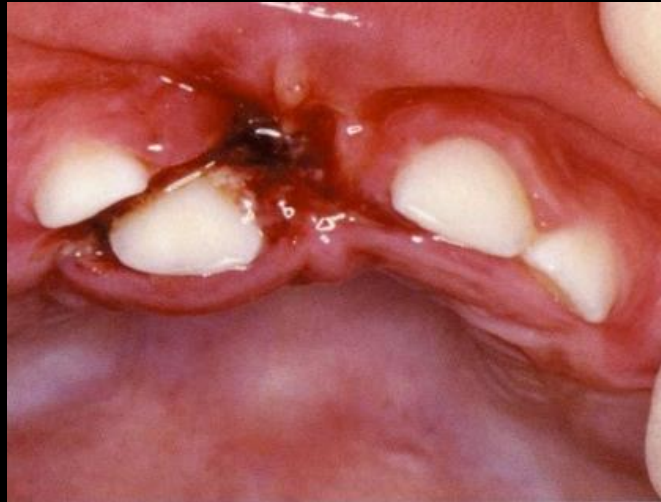


Jour 90



Jour 304

Intrusion - Extraction



5 ans post-trauma
Dilacération couronne incisive permanen

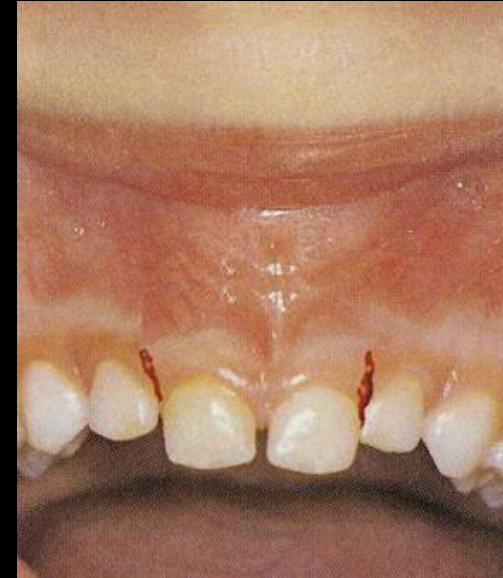
Luxation

- Nécessite intervention rapide
 - ? Fracture radiculaire
- Déplacement coronaire lingual
- Évaluer si présence d'une interférence occlusale
 - Demander à l'enfant de fermer sa bouche
- Si interférence occlusale: Extraction (dentition primaire) vs repositionnement & fixation
- Repositionnement spontané si déplacement minimal sans interférence occlusale



Fracture alvéolaire

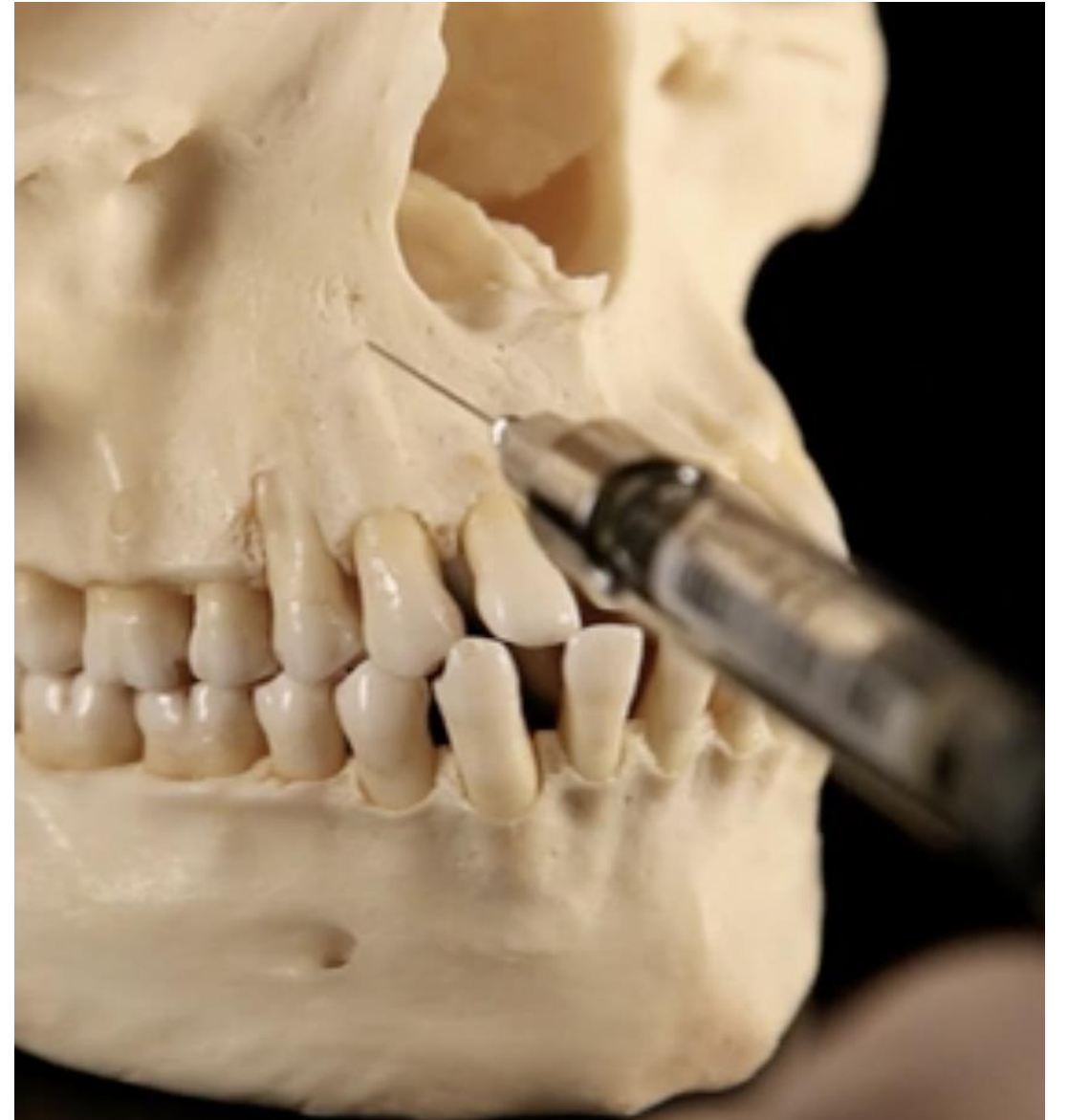
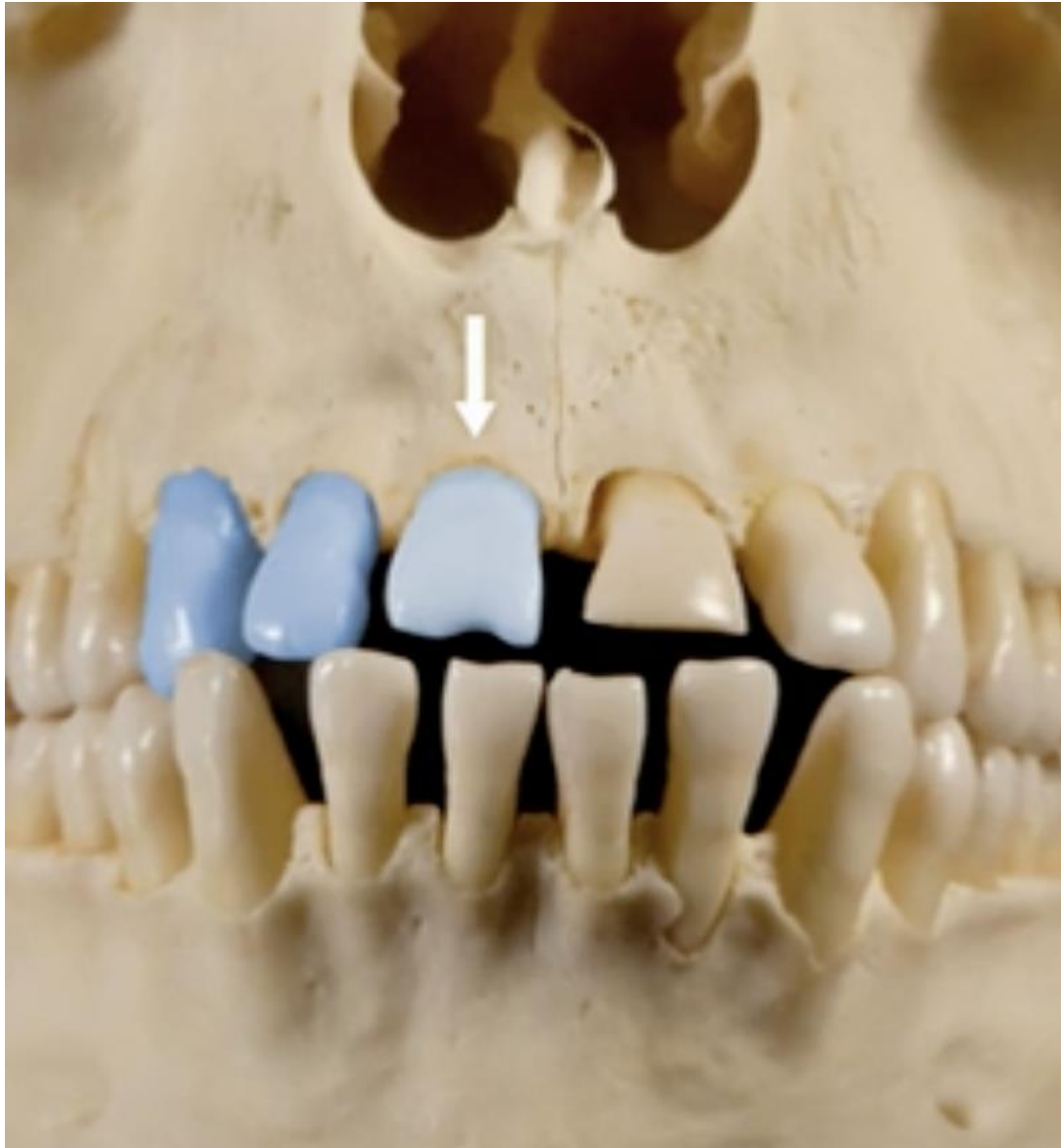
- Nécessite une intervention immédiate
- Signes cliniques:
 - Lacérations gingivales verticales
 - Déplacement en bloc de plusieurs dents
- Repositionnement difficile



Anesthésie locale

- Jauge 30
 - Aiguilles courtes ou extra-courtes
- Xylocaïne 2% 1:100 000 1,7 cc









ToothSOS 17+

International Association of Dental Traumatology

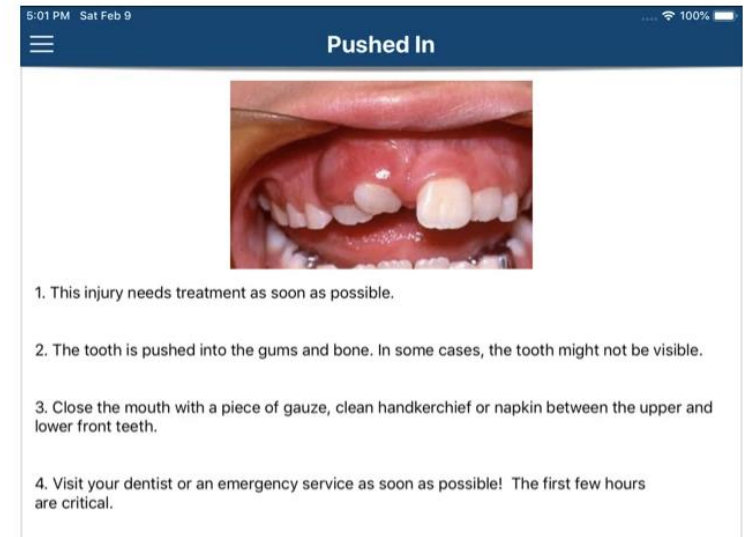
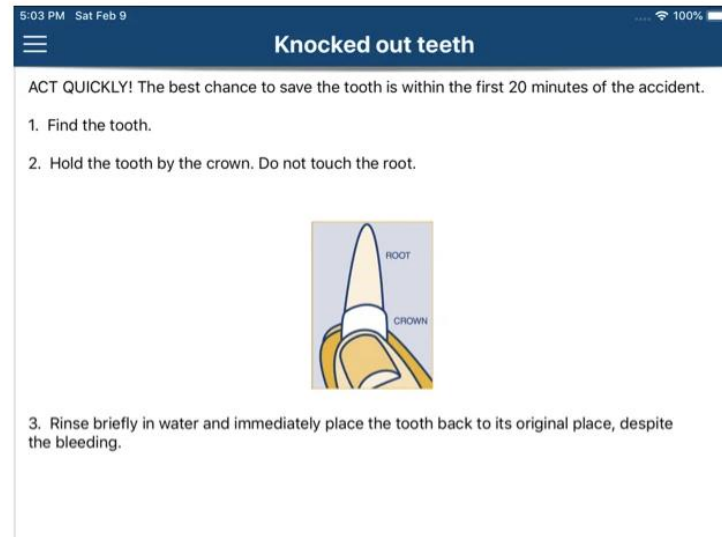
Designed for iPad

★★★★★ 5.0 • 6 Ratings

Free

[View in Mac App Store ↗](#)

Screenshots [iPad](#) [iPhone](#)





Merci!

