

Urgences Dentaires

Wenjia Wu

R2 dentisterie pédiatrique

7 décembre 2023

Plan de la présentation

La clinique dentaire

Traumas

Caries

Abcès/cellulite

Pathologies buccales

Conclusion

Références

Notre programme

- Programme de spécialité et de maîtrise en dentisterie pédiatrique de 3 ans



La clinique dentaire (bloc 5 niveau B)

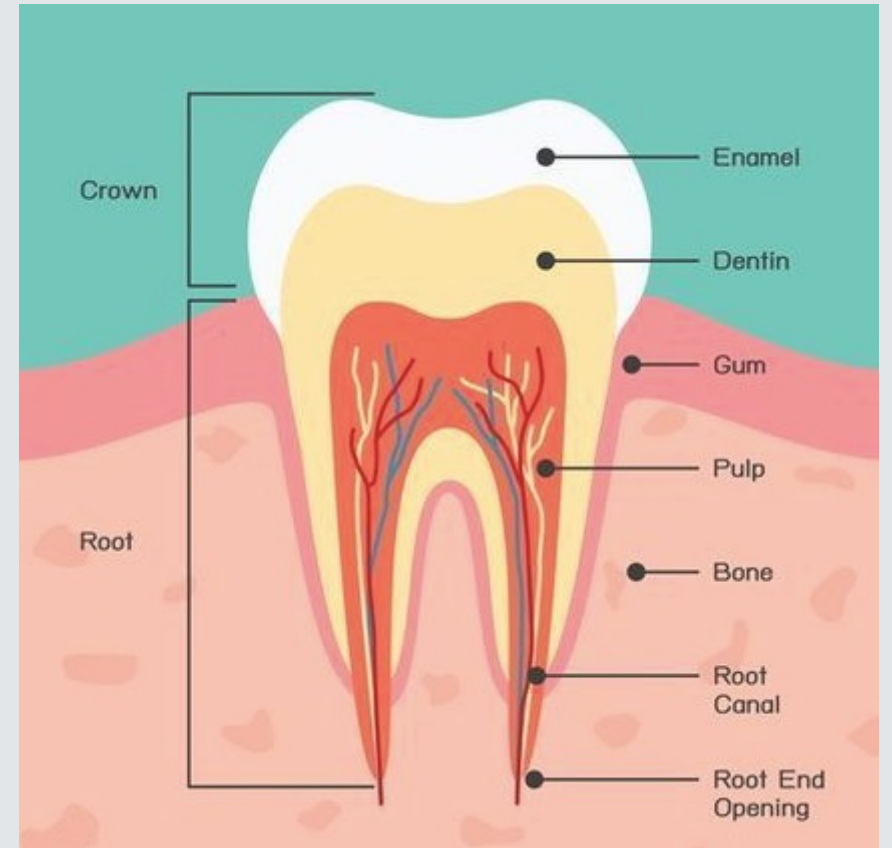
- Patients ayant des besoins particuliers
- ~8000 visites par année
- Les enfants en bonne santé: les urgences dentaires (traumas, abcès, cellulites, pathologies).





Les dents!

- 20 dents primaires et 32 dents permanentes
- Éruption commence entre l'âge de 6 mois et de 2 ans.
- Toutes les dents primaires ont souvent fait leur éruption à l'âge de trois ans.
- Vers six ans, la première dent permanente fait éruption, généralement l'incisive centrale mandibulaire.
- À l'exception des troisièmes molaires, le processus s'achève vers l'âge de 13 ans avec l'éruption de la deuxième molaire.
- Émail, dentine, pulpe, ligament parodontal



springlakedental.com

Dents primaires VS dents permanentes



**Dents primaires: plus blanches, petites

Dents primaires VS dents permanentes



**Dents permanentes: plus jaunes, mamelons

Outils de diagnostic

1. Revue des antécédents médicaux, dentaires, sociaux
2. Examen clinique
 - ❖ Examen visuel (miroir et explorateur)
 - ❖ **Les dents doivent être nettoyées (2x2s)**
 - ❖ **Lumière**
 - ❖ Complété par des radiographies



***Très important
de bien
nettoyer!**

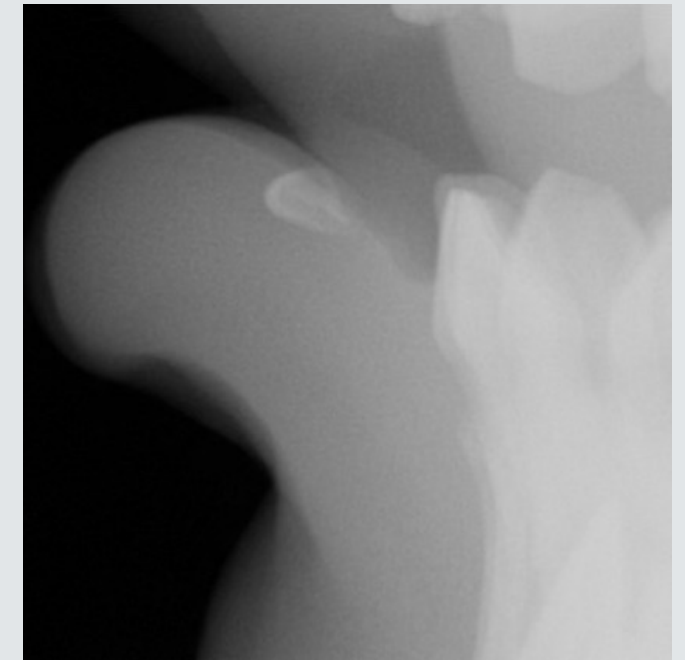
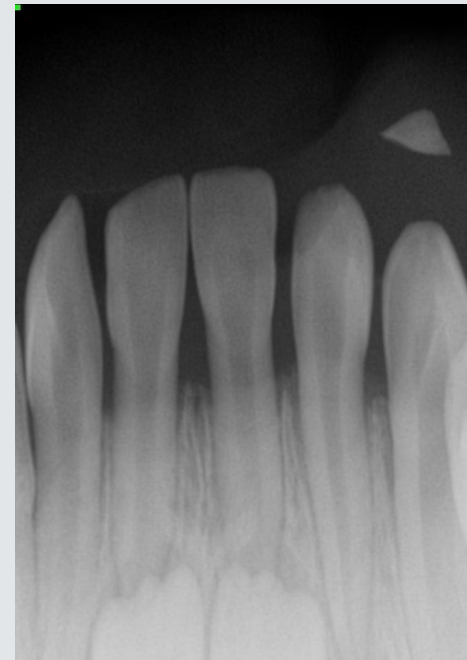


Outils de diagnostic

Radiographies:

- **Occlusale**
- **Latérale**
- **Périapicale**
- Interproximale (Bite-wing)
- Panoramique

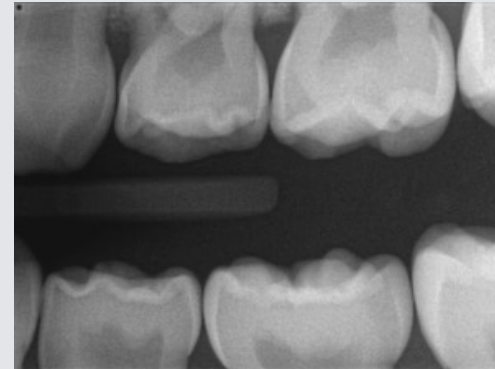
****En cas de morceaux de dents manquants et de lacérations, appelez-nous avant de suturer.**



Outils de diagnostic

Radiographies:

- Occlusale
- Latérale
- Périapicale
- **Interproximale (Bite-wing)**
- **Panoramique**



1. Traumas

Traumas

- Chez les enfants âgés 0-6 ans, les blessures buccales représentent 18 % de toutes les blessures physiques et la bouche est la deuxième zone du corps la plus fréquemment blessée.

Nos recommandations suivent les directives:

- L'Association Internationale de Traumatologie Dentaire (IADT)
 - Recommandations les plus récentes 2020
- American Association of Pediatric Dentistry (AAPD)



L'évaluation initiale

***Avoir une approche systématique**

Évaluation par le triage/médecin

Comment? Quand? Depuis combien de temps

Antécédents médicaux (*abx *tétanos), antécédents dentaires, historique du traumatisme/des traumatismes antérieurs

Perte de conscience? Nausée/vomissements/mal de tête?

Saignements nez/oreille?

Douleur cou? Mâchoire?

L'évaluation dentaire

Type de dent

- Dents permanentes
- Dents primaires

Type de traumatisme

- Fracture
- Luxation (Déplacement dans quelle direction? Interférence à l'occlusion?)
- Lésions des tissus mous
- Mixte

Fractures

Uncomplicated crown fracture (enamel-only fracture)



Uncomplicated crown fracture (enamel-dentin fracture)



Complicated crown fracture (enamel-dentin fracture with pulp exposure)



*La prise en charge sera différente selon qu'il s'agit d'une dent primaire ou d'une dent permanente.

Fractures

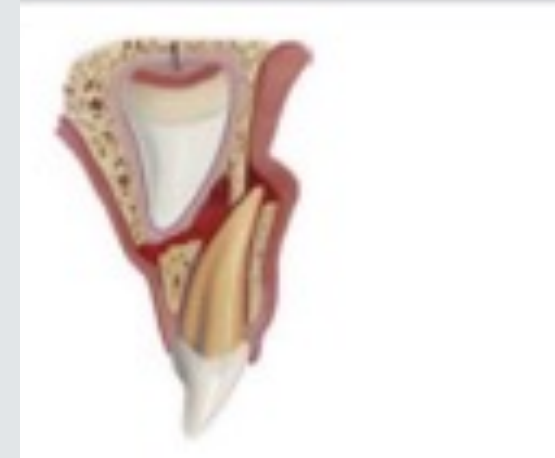
Crown-root fracture



Root fracture



Alveolar fracture



*La prise en charge sera différente selon qu'il s'agit d'une dent primaire ou d'une dent permanente.

Luxations



*La prise en charge sera différente selon qu'il s'agit d'une dent primaire ou d'une dent permanente.

***Vérifier si interférence occlusale**

Avulsion

- Nous ne réimplantons pas les dents primaires avulsées
- Si signes de détresse respiratoire - R/O aspiration
- ****Avulsion d'une dent permanente = VRAIE urgence dentaire**



illustAC

Avulsion

- L'avulsion des dents antérieures permanentes est l'une des urgences dentaires les plus graves et représente 0,5 à 16 % de l'ensemble des traumatismes dentaires
- **La réimplantation est le traitement de choix.**
- Important de noter le temps extra-oral
- Facteurs influençant la viabilité du LPD (ligament parodontal) et de la dent :
 - Conditions de transport extra-orales
 - Diamètre du foramen apical
 - Longueur du canal radiculaire
 - Manipulation appropriée de la dent

Avulsion (à l'endroit de la blessure)

1. Gardez le patient calme.
2. Trouvez la dent, prenez-la par la couronne et évitez de toucher la racine. **Essayez de la replacer immédiatement** (assurant que la dent est propre)
3. Une fois la dent replacée dans sa position, le patient peut la mordre avec de la gaze, un mouchoir ou une serviette pour la maintenir en place.
4. Sinon, placez la dent dans un support de stockage. Eg. le lait, HBSS, la salive ou le sérum physiologique. Bien que l'eau soit un mauvais milieu, meilleur que le séchage à l'air libre
5. Consultez immédiatement un dentiste



Avulsion (chez le dentiste)

1. Nettoyez la zone avec de l'eau, du sérum physiologique ou de la chlorhexidine.
2. Vérifier la position correcte de la dent replantée à la fois cliniquement et radiographiquement.
3. Administrer une anesthésie locale
4. Stabilisez la dent pendant 2 semaines à l'aide d'une attelle passive et flexible collé à la dent et aux dents adjacentes.
5. Suturez les lacérations gingivales, le cas échéant.



Avulsion (gestion post-op)

Postoperative Management: Prescriptions, Root Canal Treatment, Splint Removal, and Follow-Up

- Prescribe 7-day course of antibiotics (e.g., amoxicillin or penicillin; alternative for penicillin-allergic patients; doxycycline has demonstrated antiresorptive, anti-osteoclastic, anti-inflammatory, and antibacterial effects).
- Prescribe chlorhexidine mouth rinse 2 times/day for 2 weeks.²
- Refer to medical professional for tetanus booster as needed.
- Initiate root canal treatment (e.g. calcium hydroxide) within 2 weeks of replantation.²
- Splint removal at 2 weeks; rigid splint placed for bony fracture should remain for 4 weeks.
- Follow-up evaluations: 1 month, 3 months, 6 months, 12 months, and annually for 5 years.

Avulsion

Résultats favorables : Asymptomatique, mobilité normale, pas de sensibilité à la percussion et son de percussion normale. Aucun signe radiographique de résorption radiculaire.

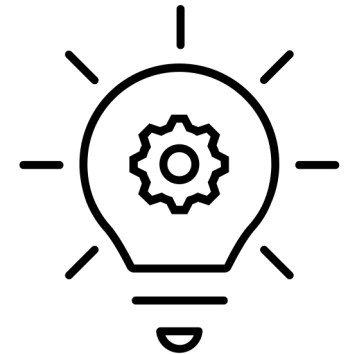
Résultats défavorables : Enflure/infection. Ankylose avec un son de percussion aigu (métallique). Résorption liée à l'infection (inflammatoire.)



Canadian dental association

Points importants!

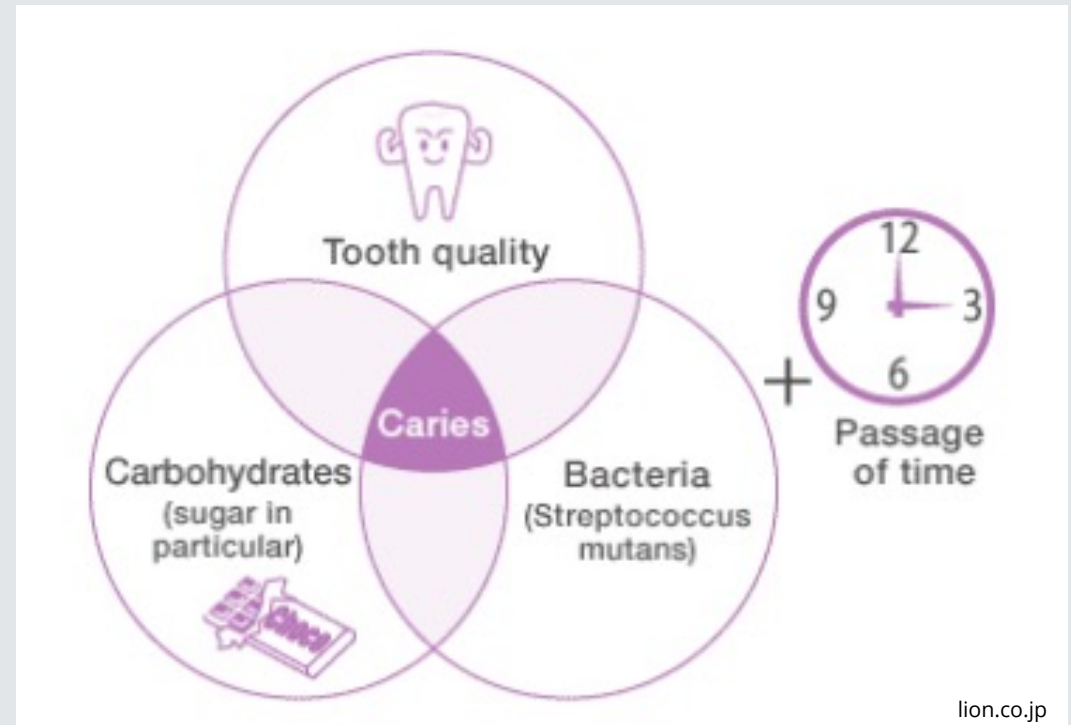
- Le nettoyage de la zone affectée permet de mieux établir le diagnostic.
- En cas de morceaux de dents manquants et de lacérations, appelez-nous avant de suturer.
- Vérifier si interférence à l'occlusion.
- Avulsion dent permanente = réimplantation dès que possible!
- Photos!



2. Caries dentaires

Caries dentaires

- Au Québec, 42 % des enfants : CPE à l'entrée en maternelle, avec en moyenne 3,9 surfaces cariées.
- Cause multifactorielle:
 - Plaque dentaire (biofilm polymicrobien) et un régime alimentaire ++ monosaccharides
 - Les monosaccharides sont métabolisés par les bactéries buccales = production d'acides
 - Déminéralisation de l'émail
- Un processus dynamique de déminéralisation VS reminéralisation



Caries dentaires

- La CPE est définie comme la présence d'une ou plusieurs surfaces dentaires cariées (lésions non cavitaires ou cavitaires), absentes (en raison de caries) ou obturées sur une dent primaire d'un enfant de moins de six ans.
- La carie sévère de la petite enfance:
 - Signe de carie à surface lisse chez un enfant de moins de trois ans



Treating Early Childhood Caries Under General Anesthesia: a National Review of Canadian Data

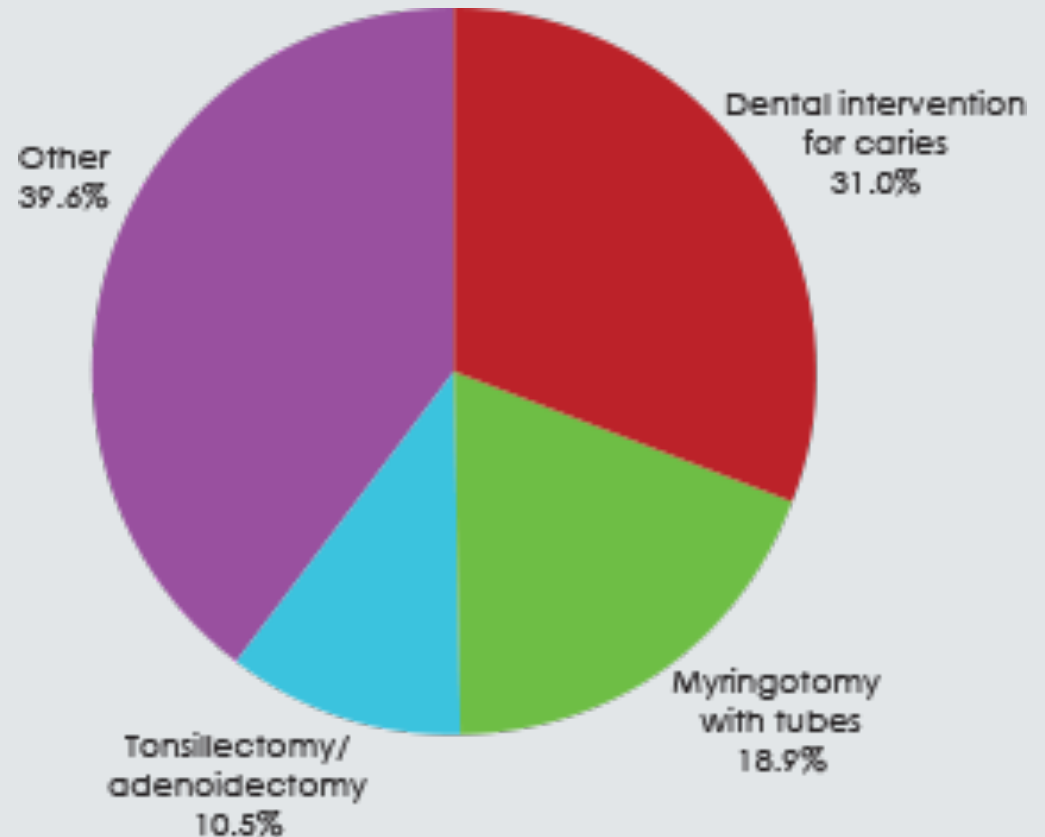


[Robert J. Schroth](#), DMD, MSc, PhD; [Carlos Quiñonez](#), DMD, MSc, PhD;
[Luke Shwart](#), DMD, MBA; [Brandon Wagar](#), PhD

Cite this as: *J Can Dent Assoc* 2016;82:g20

[g20.pdf](#)

- Le traitement de la CPE sous anesthésie générale était la chirurgie d'un jour la plus courante au Canada pour les enfants de 12-59 mois.
 - 31,0 %



Caries dentaires

La CPE est associée à :

- Nouvelles lésions carieuses en dentition primaire et permanente
- Hospitalisations et visites aux urgences
- Coûts de traitement élevé
- Manque de jours d'école
- Diminution de la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire.

Transmission mère/ enfant

La transmission horizontale (eg. les enfants d'une garderie)

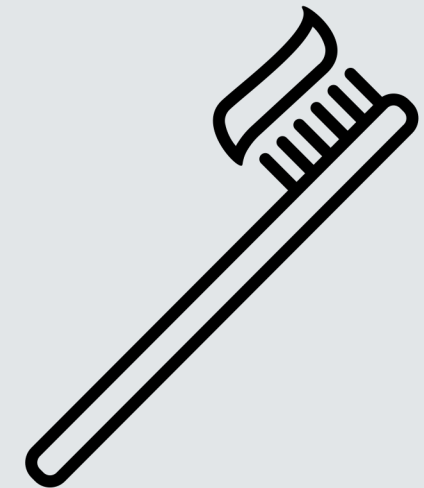
Caries dentaires

- **L'établissement d'une "maison" dentaire dans les six mois suivant l'éruption de la première dent et au plus tard à l'âge de 12 mois.**
- Évaluer le risque de caries et fournir une éducation parentale
- Éviter la consommation fréquente de liquides et/ou d'aliments solides contenant du sucre, en particulier :
 - Boissons sucrées dans **un biberon**
 - L'allaitement maternel ou le biberon avec du lait à volonté (nuit) après l'éruption de la première dent primaire et l'introduction d'autres glucides alimentaires.



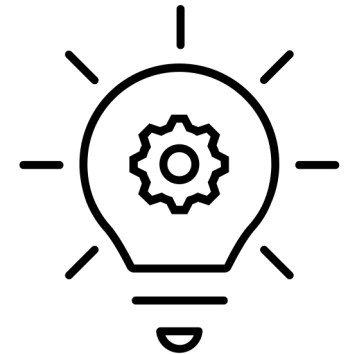
Caries dentaires

- Commencer mesures d'hygiène au plus tard au moment de l'éruption de la première dent primaire.
- **Conseils de brossage** : dentifrice au fluor
 - Moins de 3 ans : grain de riz
 - 3-6 ans : un petit pois
 - Rinçage non-nécessaire
- L'application professionnelle d'un vernis fluoré pour les enfants à risque.
- **Tant que l'enfant n'est pas capable lacer ses souliers, il n'a pas la dextérité manuelle nécessaire pour se brosser les dents ! **



Points importants!

- Les caries dentaires = une maladie chronique, prévalente
- Établir « la maison dentaire » avant l'âge de 12 mois
- L'alimentation et l'hygiène sont des facteurs de risque qui peuvent être contrôlés
 - Dentifrice fluoré
 - Minimiser les sucres
 - Brossage assisté

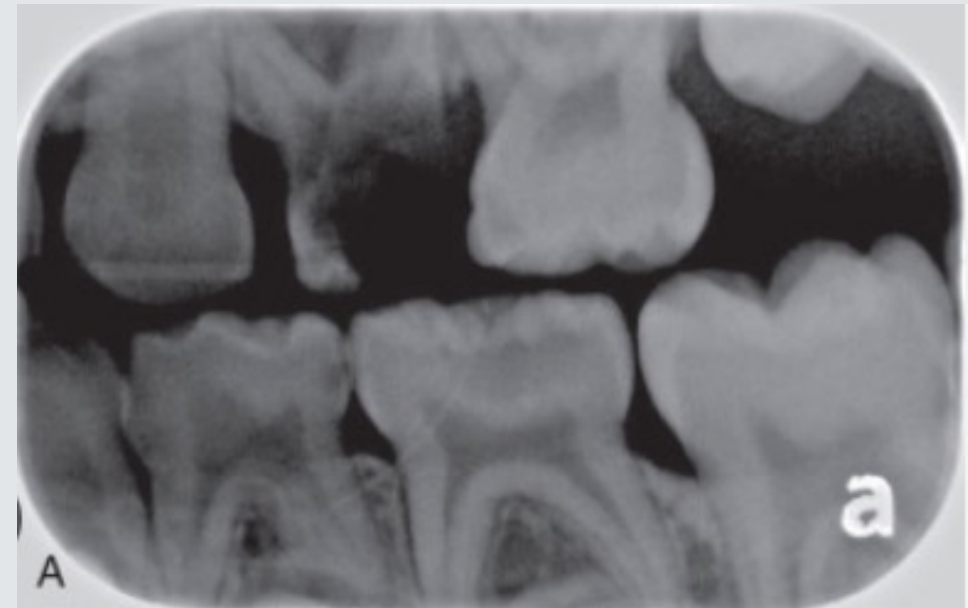


3. Abscès/cellulite

Caries -> Abscès

- Pulpite réversible
 - **Douleur au froid/chaud**
 - **Ne réveille pas la nuit**
- Pulpite irréversible
 - *Pulpite*
 - **Douleur +++**
 - **Réveille la nuit**
- Nécrose de la pulpe
- Abscès chronique

Pain history:	Asymptomatic/elicited/provoked	Spontaneous
Pulp status:	(possibly reversible)	(possibly irreversible)



Abcès dentaire

- Ce que nous évaluons :
 - Confirmer l'origine dentaire
 - Examiner les antécédents dentaires (douleur/enflure)
 - Localisation IO (maxillaire VS mandibule)
 - Coopération
 - Nécessité d'une sédation
 - Nécessité de soins complets (AG)

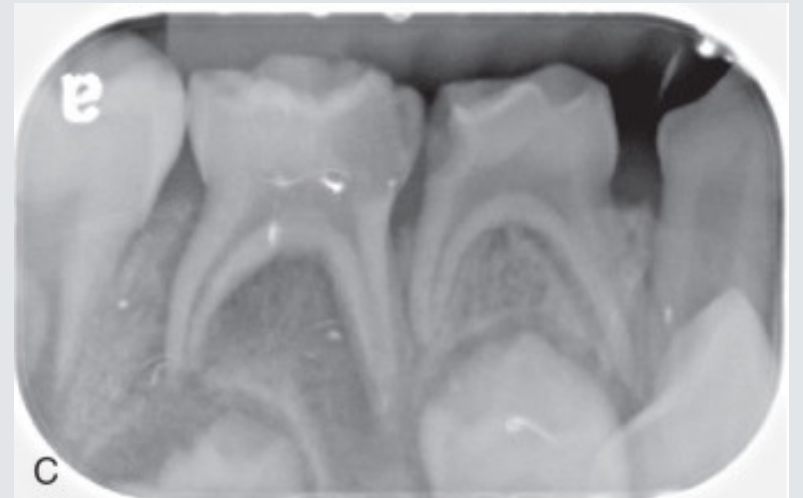
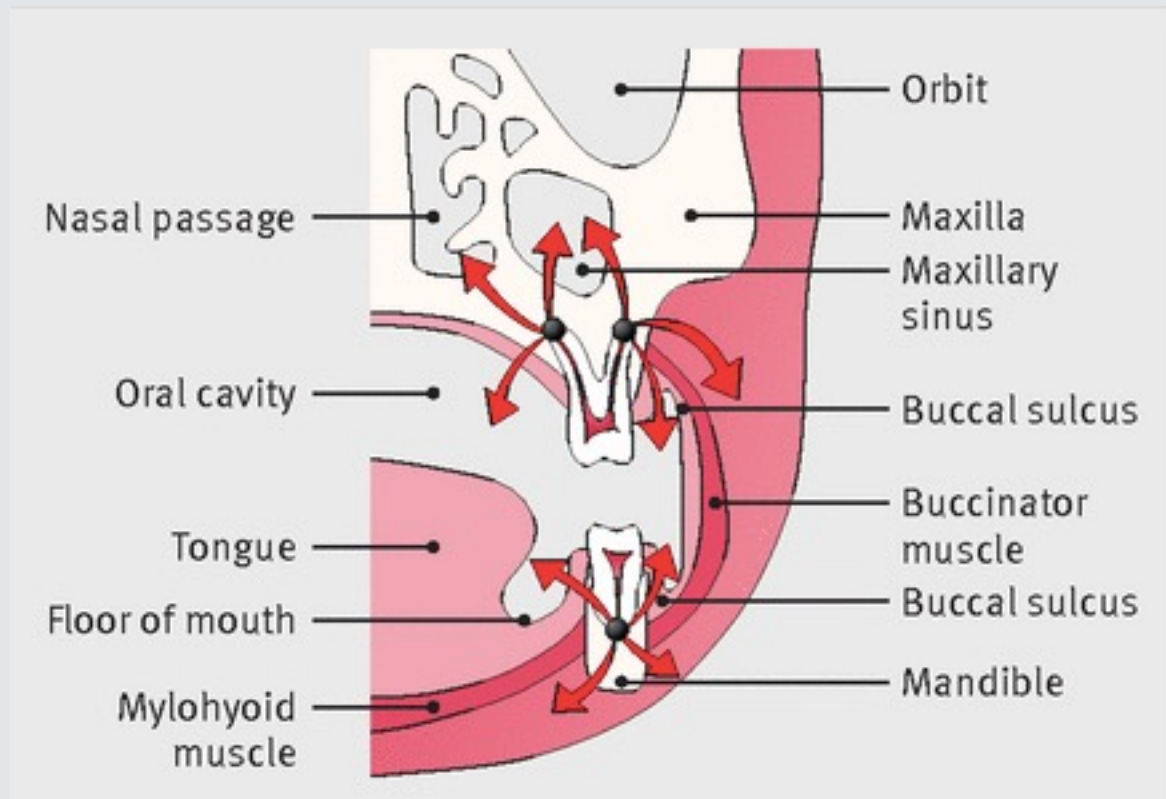


Abcès dentaire

- Les infections dentaires peuvent se propager, provoquant de graves infections disséminées
- L'antibiothérapie n'est ni indiquée ni efficace si l'infection dentaire est contenue dans le tissu pulpaire ou dans le tissu environnant immédiat.
- Aucun signe systémique d'infection (fièvre/enflure extra-orale).



Abcès -> Cellulite



Signes de propagation de l'infection

"Red flags" d'une infection dentaire qui se propage

Pyrexie

Tachycardie ou tachypnée

Trismus (dû à la douleur ou à l'atteinte de l'espace masticateur)

Langue et plancher de la bouche surélevée, hypersalivation

Enflure dépassant la ligne médiane

Cellulite périorbitaire

Difficultés à parler, à avaler et à respirer

Hypotension

Augmentation du nombre de globules blancs

Lymphadénopathie

Déshydratation

Progression rapide de l'enflure extra-orale

À exclure :

- Sinusite
- Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire
- Parotidite
- Sialolithiase
- Traumatisme

Abcès/Cellulite

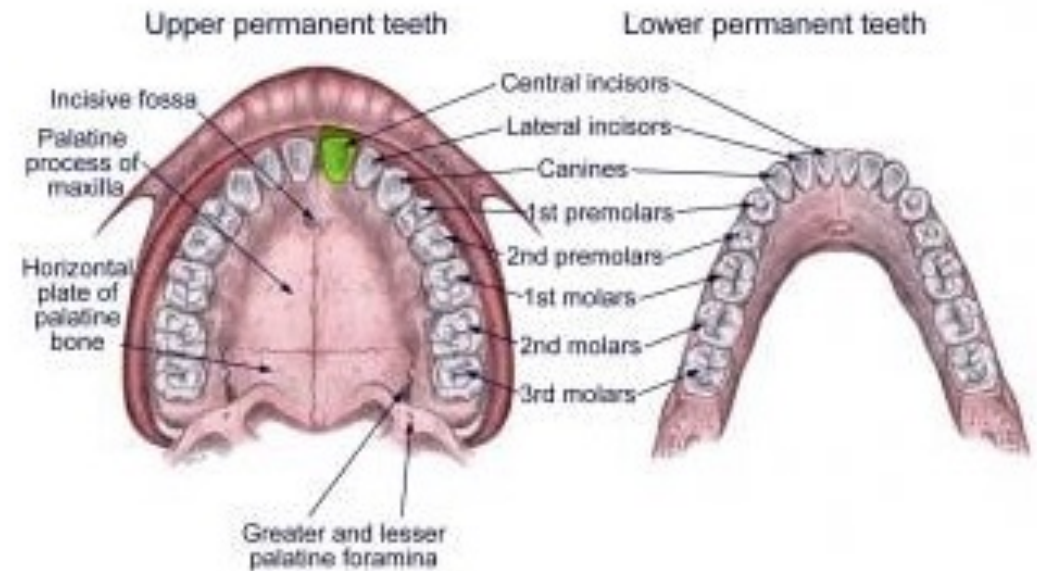
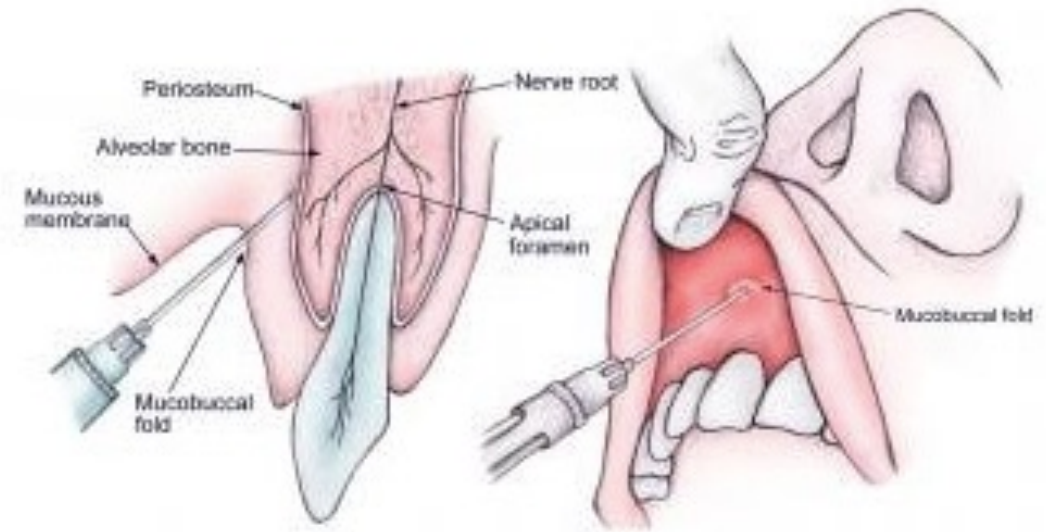
- Pour les infections odontogènes avec enflure non localisée, progressive et manifestations systémiques: une antibiothérapie par voie intraveineuse permet d'obtenir une résolution plus rapide.
- Les dérivés de la pénicilline restent le choix empirique pour les infections odontogènes
- Photos pour suivre la progression
- **L'infection ne sera pas résolue tant que l'extraction (ou le traitement de canal) sera effectuée**



Anesthésie

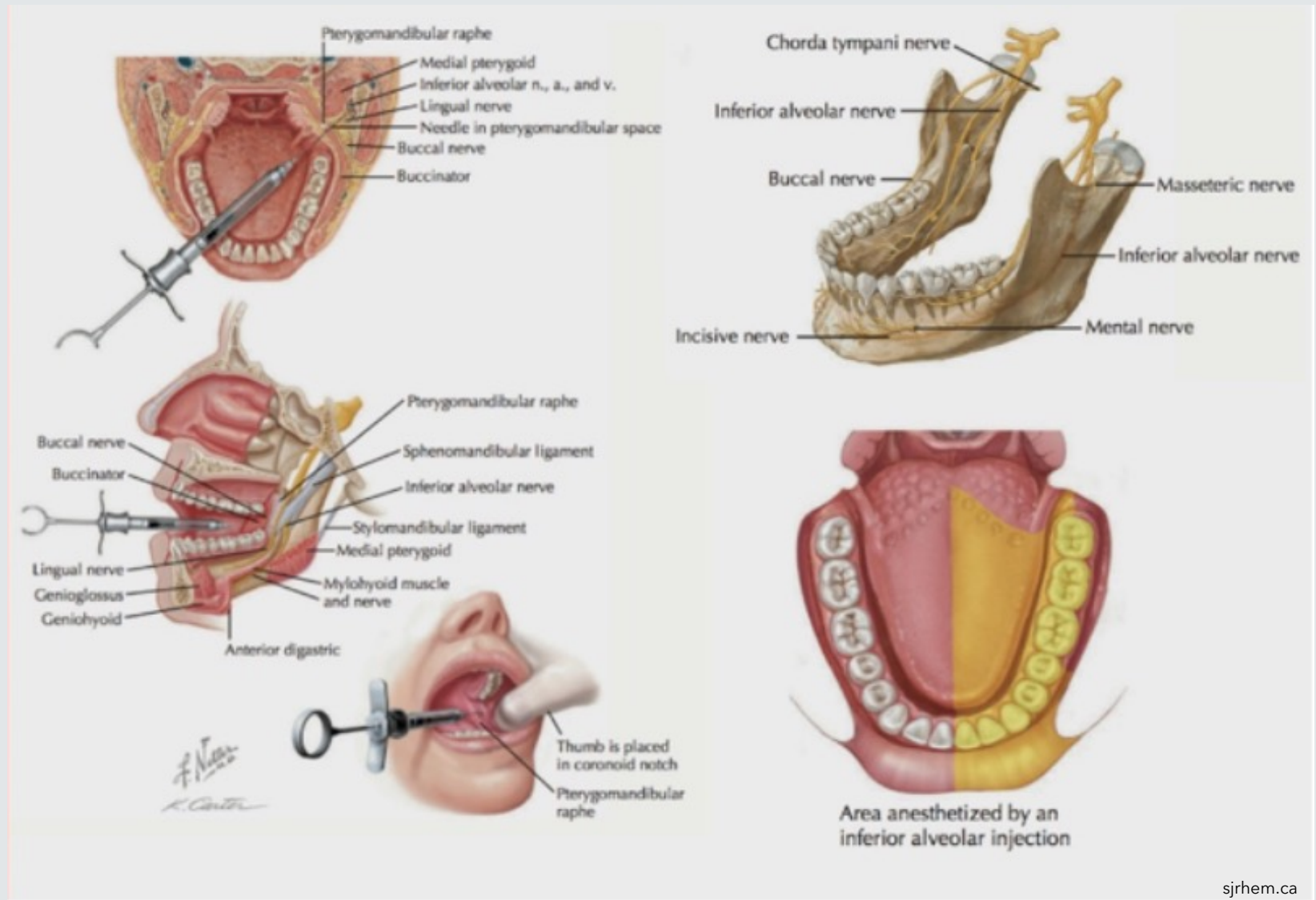
1. Infiltration

2. Bloc du nerf alvéolaire inférieur + bloc long buccal



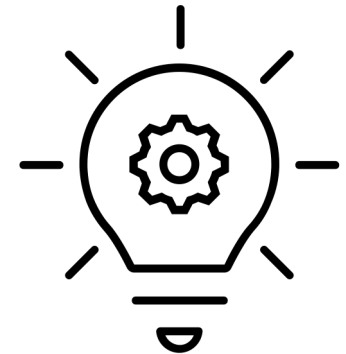
Anesthésie

1. Infiltration
2. **Bloc du nerf alvéolaire inférieur + bloc long buccal**



Points importants!

- Pulpite réversible
 - **Douleur au froid/chaud**
 - **Ne réveille pas la nuit**
- Pulpite irréversible
 - **Douleur +++**
 - **Réveille la nuit**
- Enflure EO + signes systémiques - considérer abx IV
- Photos!



4. Pathologies buccales

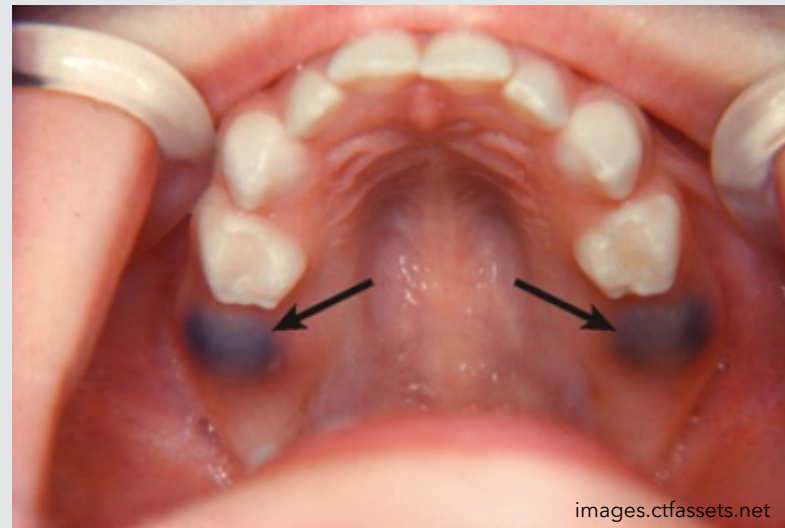
Gingivostomatite herpétique

- **HSV 1**
- Symptômes :
 - Fièvre, irritabilité, lésions buccales douloureuses
 - Rougeur, enflure gencive
 - Lésions vésiculaires, jaunes
 - Halitose
- Généralement spontanément résolutive
 - Traitements palliatifs
 - Antiviraux efficaces si débuté rapidement

Kystes d'éruption



- 2-3 semaines avant l'éruption
- Fluctuant, bleuâtre
- Asymptomatique
- Se résolu avec l'éruption de la dent

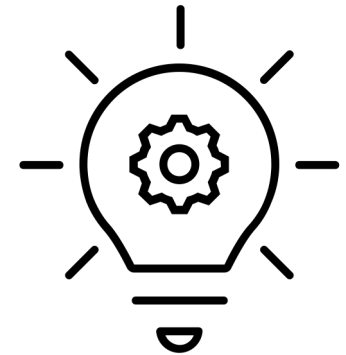


Dents néonatales/natales

- Natal > néonatales
- Le plus souvent dans la région des incisives mandibulaire
- Souvent (90-99%) les véritables dents primaires et non des dents surnuméraires
- Extraction en cas de difficultés d'allaitement ou de mobilité excessive

Points importants!

- En cas de doute, appelez-nous pour planifier un RDV à la clinique pour une évaluation.
- Dre Gisèle Mainville (spécialiste en pathologie buccale) a des journées en clinique pour les cas plus compliqués.



Conclusion

Les urgences dentaires sont une source de stress pour les patients, les parents et les professionnels de la santé

Une prise en charge et des suivis appropriés sont très importants pour l'ensemble des soins.

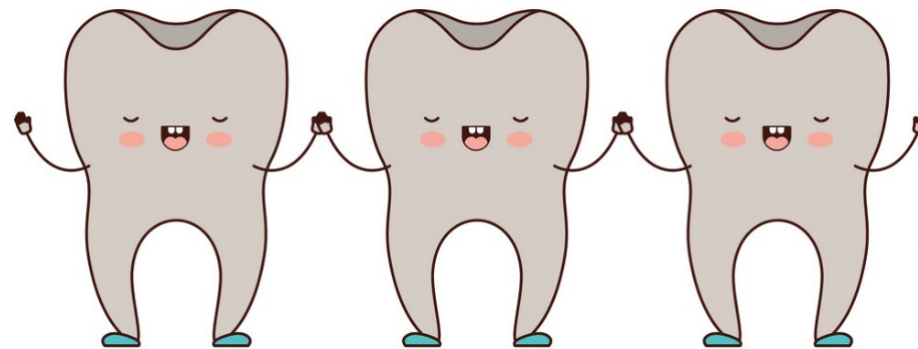
Un travail interdisciplinaire est essentiel dans ces cas et nous vous remercions tous pour votre collaboration 😊

Références

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Acute traumatic injuries: Assessment and documentation. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:614-5.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:79-81.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Use of anti-biotic therapy for pediatric dental patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:537-41.
4. Anna B. Fuks, Ari Kupietzky, Marcio Guelmann, 23 - Pulp Therapy for the Primary Dentition, Editor(s): Arthur J. Nowak, John R. Christensen, Tad R. Mabry, Janice A. Townsend, Martha H. Wells, Pediatric Dentistry (Sixth Edition), Elsevier, 2019, Pages 329-351.e1,
5. Aslanova M, Ali R, Zito PM. Herpetic Gingivostomatitis. [Updated 2023 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526068/>
6. Bourguignon, C, Cohenca, N, Lauridsen, E, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol.* 2020; 36: 314–330. <https://doi.org/10.1111/edt.12578>
7. Evans, RW, Feldens, CA, Phantunvanit, P. A protocol for early childhood caries diagnosis and risk assessment. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018; 46: 518–525. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12405>
8. Fouad, AF, Abbott, PV, Tsilingaridis, G, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2020; 36: 331–342. <https://doi.org/10.1111/edt.12573>
9. Krastl, G, Weiger, R, Filippi, A, Van Waes, H, Ebeleseder, K, Ree, M, Connert, T, Widbillier, M, Tjäderhane, L, Dummer, PMH, Galler, K. Endodontic management of traumatized permanent teeth: a comprehensive review. *International Endodontic Journal*, 54, 1221–1245, 2021.
10. Meyer F, Enax J. Early Childhood Caries: Epidemiology, Aetiology, and Prevention. *Int J Dent.* 2018;2018:1415873. Published 2018 May 22. doi:10.1155/2018/1415873
11. Rao RS, Mathad SV. Natal teeth: Case report and review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2009 Jan;13(1):41-6. doi: 10.4103/0973-029X.44574. PMID: 21886998; PMCID: PMC3162856.
12. Wang LL, Olmo H. Odontogenic Cysts. [Updated 2022 Sep 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574529/>
13. Zimmerman B, Shumway KR, Jenzer AC. Physiology, Tooth. [Updated 2023 Mar 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538475/>

Merci!

Questions?



FAQ :

❑ Pourquoi traiter les dents de lait si elles tombent de toute façon ?

- ✓ Il est important de maintenir l'espace et la position des dents adultes.
- ✓ Les caries dentaires peuvent causer des douleurs, des infections

❑ Quand dois-je emmener mon enfant chez le dentiste ?

- ✓ À l'éruption de sa première dent OU à l'âge de 1 an

❑ La couronne bouge ! Que se passe-t-il si mon enfant l'avale ?

- ✓ Cela signifie généralement que la dent est prête à s'exfolier ou, dans de rares cas, que la couronne est décimentée.
- ✓ On peut consulter le dentiste pour évaluer la situation, inquiétant pour les patients à risque d'aspiration.
- ✓ Il n'y a pas de danger à avaler une dent, la fée des dents accepte les lettres aussi!

❑ Mon enfant a deux rangées de dents

- ✓ Se produit très souvent, peut parfois nécessiter une extraction, d'autres fois nous laissons la nature faire son travail
- ✓ On peut consulter le dentiste pour évaluer la situation