

« PRISE EN CHARGE DES CHUTES SUR LA FACE »
Atelier presse du jeudi 28 mai 2009

Avec la participation des
Dr Giselle DELHAYE-THEPAUT et Dr Chloé BERTOLUS

Prise en charge des chutes sur la face

Durant l'enfance et l'adolescence, les dents particulièrement vulnérables, puisque ne bénéficiant d'aucun "pare choc" naturel lors des traumatismes de la face, sont bien souvent mises en péril. En effet la moitié des enfants de moins de 6 ans auraient déjà subi une chute ou un choc ayant fragilisé au moins une de leurs dents. Et c'est à juste titre que les parents s'inquiètent des conséquences possibles. Que la dent soit ou non cassée, un traumatisme est toujours une urgence. En effet, plus la prise en charge est rapide, plus les chances de conserver la dent en bon état sont importantes. Dans le cas contraire, les chutes sur la face peuvent avoir des séquelles très handicapantes, perturber le bon déroulement d'un éventuel traitement orthodontique, voire le rendre obligatoire.

A/ Des risques à ne pas négliger

Recommandations du DR Giselle DELHAYE THEPAUT

1. **S'il s'est produit sur la ou les dents de lait**, le choc peut parfois entraîner le déplacement du germe de la dent définitive placé en dessous de la dent choquée. Un traitement d'orthodontie va être indispensable pour remettre cette dent à sa place, alors qu'il n'y a aucun autre déséquilibre dans la bouche.
2. **Pour les cas où le choc s'est produit sur la ou les dents définitives de devant, plusieurs scénarios sont possibles :**
 - **Il y a déplacement de la dent :** Un appareil amovible sera parfois nécessaire pour remettre en place cette ou ces dents déplacées en mauvaise position. Elles peuvent alors gêner par exemple la fermeture de la bouche ou rendre la mastication douloureuse.
 - **La dent traumatisée n'avait pas terminé son évolution** au moment du choc et la racine est diminuée en longueur : L'orthodontiste devra en tenir compte car déplacer cette dent deviendra extrêmement aléatoire et très risqué pour son avenir avec risque de nécrose.
 - **La racine de la dent peut, dans une réaction de défense se souder à l'os qui la soutient :** Cette dent ne peut pas être bougée, on dit qu'elle est ankylosée. La difficulté est d'obtenir un bon alignement dentaire en déplaçant toute arcade dentaire. Si le choc se produit avant la fin de la croissance, cette dent n'évoluera pas comme les autres, elle restera plus courte.
 - **La racine peut se détruire peu à peu** au profit de l'os, entraînant parfois la perte définitive de la dent : L'absence d'une dent de devant est un handicap majeur tant sur le plan esthétique que pour la mastication. Le remplacement de cette dent peut entraîner une auto transplantation, opération extrêmement délicate et dont les résultats ne sont pas toujours ceux que l'on espérait. Si un traitement orthodontique est en cours, il sera plus long.

**En cas de traitement orthodontique :
La Fédération Française d'Orthodontie recommande :**

Si le choc se produit pendant un traitement d'orthodontie, celui-ci peut protéger les dents et empêcher des fractures ou des déplacements. Mais cette apparente protection ne doit pas faire oublier les dangers encourus. Une visite en urgence est indispensable même si l'absence de signes alarmants rassure les parents ou le patient

B/ Quels sont les comportements à adopter par la suite ?

Il est indispensable, lorsqu'un enfant ou un adolescent fait une chute sur la face, de se rendre chez un chirurgien dentiste le plus rapidement possible.

1. Contact avec le chirurgien dentiste le plus rapidement possible, qu'il s'agisse des dents de lait ou des dents définitives.

Pour établir un diagnostic le plus précis possible, le chirurgien-dentiste devra réaliser obligatoirement une radiographie des dents. À l'examen, le praticien déterminera l'importance du choc et ses conséquences :

- Mobilité, déplacement d'une ou plusieurs dents, lésion de la muqueuse buccale ou de la peau (vigilance s'il y a eu un choc sur le menton qui peut être à l'origine de fracture des articulations de la mâchoire inférieure !),
- Recherche de la vitalité des dents par des tests spécifiques,
- Dommages sur la couronne et la racine (fêlure, fracture...),
- Lésion osseuse et parfois déplacement du germe de la dent définitive. Quel sera son avenir ? évoluera-t-elle normalement à sa place ?
- Si la dent a été expulsée lors du choc, a-t-elle été récupérée et dans quelles conditions ?

Pour le praticien, faire un diagnostic précis, choisir la meilleure décision thérapeutique relève souvent d'un véritable défi. En effet, les réactions des dents aux chocs subis ne sont pas toujours immédiates.

2. Suivi rigoureux avec contrôles chez le chirurgien-dentiste pendant au moins 1 an voire plus, si des suspicions de lésions existent.

Les réactions des dents peuvent s'observer très longtemps après le choc. Il va donc s'agir d'un suivi au long cours. Quels sont les risques encourus ?

- **Sur les dents de lait** : toute douleur ou changement de couleur sur ces dents doivent alerter la famille et entraîner un contrôle chez le chirurgien-dentiste qui va tester à nouveau la vitalité des dents. En effet, le choc peut provoquer une rupture du paquet vasculo-nerveux de la dent, parfois difficile à détecter lors du premier examen. La dent se nécrose lentement pouvant provoquer quelques mois plus tard une **infection qui peut aller jusqu'à l'abcès**.
- Si la ou les dents ont dû être dévitalisées, être attentif à tous signes de douleur car les dents de lait sont difficiles à traiter. Il est souvent nécessaire de reprendre le traitement des racines. **Un contrôle tous les ans sera recommandé.**
- **Sur les dents définitives** : toute douleur doit être immédiatement prise en compte et le praticien devra évaluer la vitalité de la ou les dents. **Le risque d'infection est majeur.** C'est au praticien de décider de la thérapeutique à mettre en œuvre. À long terme, la **ou les dents dévitalisées vont devenir grises.**

En absence de douleur, un contrôle **de l'évolution des racines des dents traumatisées devra être fait systématiquement chaque année jusqu'à la puberté** car il existe une grande variété de réactions tardives des racines des dents définitives : racine diminuée, dent ankylosée, racine détruite.

Il est donc indispensable de rester vigilant lorsque les enfants font des chutes sur les dents. Même rassuré par le chirurgien-dentiste lors de la première visite, il est fortement conseillé de faire un contrôle annuel.

C/ Urgences maxillo-faciales de l'enfant, réponses aux questions fréquentes

Recommandations du DR Chloé BERTHOLUS

Faut-il réimplanter les dents de lait qui sont tombées à l'occasion d'un choc.

Non, mais il faut mettre l'enfant sous antibiotiques et antalgiques et le faire suivre par le dentiste afin de dépister toute atteinte de la dent définitive sous-jacente.

Une chute sur la face peut-elle entrainer des fractures faciales chez l'enfant ?

Oui, et il faut toujours y prêter attention et emmener l'enfant se faire examiner aux urgences. Les fractures de l'articulation de la mâchoire (condyle mandibulaire) sont fréquentes en cas de plaie du menton, et peuvent passer parfaitement inaperçues. Celles-ci doivent être prise en charge et rééduquées en milieu spécialisé car elles exposent au risque d'un trouble de la croissance mandibulaire, voire d'une ankylose temporo-mandibulaire.

Faut-il suturer les plaies intra buccales ?

Non, dans la plupart des cas. Toutefois, si elles sont très importantes, qu'elles saignent beaucoup ou qu'elles détachent un lambeau (lambeau de langue, de voile

du palais), alors la suture sera nécessaire et le plus souvent pratiquée sous anesthésie générale.

Une carie sur dent de lait peut-elle avoir des conséquences graves ?

Oui, cela peut entraîner une infection des tissus mous de la joue (cellulite). Cela se manifeste par un gonflement souvent assez spectaculaire. Le traitement initial est le plus souvent médical, après avis chirurgical.