

Traumatisme dentaire

CHU Nîmes, Veroul – Lallemand

Réimplantation sans élimination du ligament alvéolo-dentaire :

- expulsion < 1 heure
- dent bien manipulée (racine non touchée avec les doigts)
- milieu de conservation idéal : sérum physiologique, salive, (lait)

Pour tous les cas ne répondant pas à ces critères :
frotter la racine de la dent avec une compresse imbibée de sérum avant réimplantation.

Contre-indications à la réimplantation :

- Dent de lait
- Fragment expulsé d'une dent fracturée
- Patient à haut risque d'endocardite infectieuse
- Maladie parodontale avancée
- Impossibilité de collage sur les dents adjacentes






(Cas particulier des couronnes céramiques : il est possible de coller dessus, mais il faut un acide spécial (fluorhydrique))








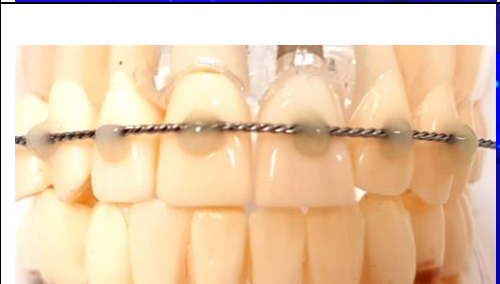

Dent mobile après trauma : on peut toujours tenter une contention

Dent luxée : anesthésie locale, repositionnement de la dent par pression digitale douce, puis contention classique ; /!\+++ à l'occlusion

Matériel disponible en salle de petite chirurgie
(si fermée, appeler le service de sécurité)



		1- Anesthésie, rinçage alvéole, réimplantation, isolation (cotons salivaires), PATIENT EN OCCLUSION
		2- Conformation de la contention : doit : <ul style="list-style-type: none">- s'étendre sur minimum 2 dents de chaque côté (ex : canine à canine)- s'appliquer sur les dents sans avoir à appuyer
		3- Mordantage : <ul style="list-style-type: none">- plots d'acide bleu- 30-60 secondes

		<p>4- Rinçage-Séchage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - eau et air de la soufflette - ou compresse humide puis compresse sèche → taches blanches crayeuses
		<p>5- Adhésif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frotter la surface déminéralisée avec la microbrush imbibée d'adhésif - photopolymériser (5-10 sec par dent)
		<p>6- 2 plots terminaux de composite fluide</p>
		<p>7- Application passive de la contention et photopolymérisation (10 sec par plot)</p>
		<p>8- Réalisation des autres plots en terminant par la dent luxée (EN OCCLUSION) et photopolymérisation</p> <p>Astuce : lisser le composite avec l'adhésif avant la polymérisation</p>
<p>9- Prescription alimentation molle 3 semaines, antalgiques, antibiotiques 7 jours (amox ou clinda)</p>		
<p>10- Certificat médical initial avec numéro de la dent, type de luxation, actes réalisés, émission de réserves sur le devenir de la dent et des antagonistes et adjacentes</p>		
<p>11- RDV dentiste le plus rapidement possible pour contrôle clinique et radio</p>		
<p>12- Dépose contention (par dentiste ou CO) à</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 semaines si non associé à une fracture alvéolaire - 6 semaines si fracture alvéolaire associée 		