

Robert Charland¹, Paule Salvail², Marie Champagne³, Richard Mercier⁴,
Sylvain Gagnon⁵, Élise Shoghikian⁶, Pierre Mackay⁷ et Normand Aubre⁸

Traumatismes des dents antérieures primaires et permanentes

Première partie Classification

Mots clés

- fracture dentaire
- traumatisme dentaire
- pathologie dentaire

Key Words

- Dental fracture
- Dental trauma
- Dental pathology

» Résumé

Nous avons retenu la classification d'Andreasen, la plus complète, adaptée de celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle comprend les traumatismes des dents, des tissus de soutien parodontaux et osseux, des tissus gingivaux et des muqueuses buccales. Cette classification s'applique aux dents primaires et permanentes.

» Summary

We have retained the Andreasen classification, which is the most complete and which has been adapted from the World Health Organization (WHO) classification. It includes trauma to the teeth, to the supporting periodontal and bone tissues, to the gingiva and to the oral mucosa. This classification is applicable to primary as well as permanent teeth.

-
- 1 Professeur titulaire, département de santé buccale, Faculté de médecine dentaire. Université de Montréal
 - 2 Pédiodontiste, cabinet privé, ville de Brossard, Québec, Canada
 - 3 Chargée de clinique, département de santé buccale, Faculté de médecine dentaire. Université de Montréal. Pédiodontiste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada
 - 4 Chargé de formation et direction du programme de résidence multidisciplinaire, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal. Généraliste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada
 - 5 Chargé de cours, département de santé buccale, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal. Orthodontiste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada
 - 6 Chargé de cours, département de santé buccale, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal. Parodontiste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada
 - 7 Chargé de cours, résidence multidisciplinaire, Faculté de médecine dentaire. Université de Montréal. Prosthodontiste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada
 - 8 Professeur adjoint, résidence multidisciplinaire, hôpital pour enfants de Montréal, Université McGill. Endodontiste, cabinet privé, ville de Laval, Québec, Canada

Traumatismes des dents antérieures ...



Figure 1. Fêlure amélaire horizontale sur la face buccale de la dent 51



Figure 2. Fêlure amélaire verticale sur la face buccale de la dent 21



Figure 3. Fracture amélaire de la dent 51



Figure 5. Fractures coronaires simples des dents 51 et 61



Figure 4. Fracture amélaire de la dent 21



Figure 6. Fracture coronaire simple de la dent 21

Le cas typique de traumatisme dentaire se présente en fin d'avant-midi et en fin d'après-midi. Le patient nous arrive souvent en état de choc, visiblement éprouvé psychologiquement, avec de multiples lésions : visage éraflé et boursoufflé, dents fracturées ou manquantes. Nombre de ces enfants en sont à leur premier contact avec le dentiste. De plus, les parents sont fréquemment plus anxieux et perturbés que l'accidenté lui-même.

Parfois simple, parfois complexe, chaque cas mérite une approche singulière. En raison de la complexité du cas, certains d'entre eux devront être acheminés à un spécialiste ou au service dentaire d'un centre hospitalier.

Les traumatismes dentaires emmènent le dentiste à poser un diagnostic et à traiter des patients à l'improviste dans des champs d'application qui ne lui sont pas toujours familiers.

Nous vous proposons une série d'articles pouvant contribuer à vos connaissances et à votre pratique au quotidien. Une bonne compréhension des bases biologiques et des différentes options de traitements permettront d'améliorer la fonction et l'esthétique de la denture de vos patients.

Traumatismes des dents antérieures ...



Figure 7. Fracture coronaire complexe de la dent 61



Figure 8. Fracture coronaire complexe de la dent 11



Figure 9. Fracture corono-radulaire complexe de la dent 51



Figure 10. Fracture corono-radulaire complexe de la dent 42



Figure 11. Fracture radulaire de la dent 51 et racine résiduelle de la dent 61

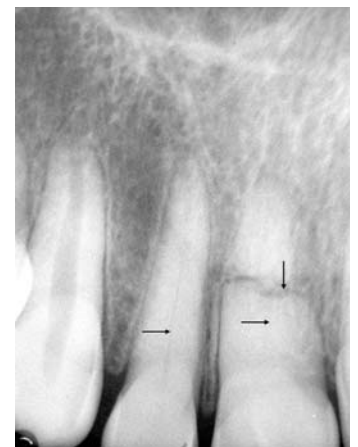


Figure 12. Fracture radulaire de la dent 11 et oblitération du canal de la racine des dents 11 et 12

CLASSIFICATION

Nous retenons la classification d'Andreasen¹, la plus complète, adaptée de celle de l'OMS². Elle comprend les traumatismes des dents, des tissus de soutien parodontaux et osseux, des tissus gingivaux et des muqueuses buccales. Cette classification s'applique aux dents primaires et permanentes.

Les traumatismes dentaires individualisés et parfaitement définis sont rares³. Les patients se présentent plutôt avec des lésions multiples touchant plus d'une structure buccodentaire⁴.

La classification des traumatismes des dents antérieures se divise en quatre groupes :

- A.** Traumatismes des tissus durs de la dent et de la pulpe
- B.** Traumatismes des tissus de soutien parodontaux
- C.** Traumatismes des tissus de soutien osseux
- D.** Traumatismes des tissus gingivaux et des muqueuses buccales

A. Traumatismes des tissus durs de la dent et de la pulpe

1. Fêlure amélaire
2. Fracture amélaire
3. Fracture coronaire simple
4. Fracture coronaire complexe
5. Fracture corono-radulaire simple ou complexe
6. Fracture radulaire: tiers cervical, moyen et apical

1. Fêlure amélaire

Les fêlures amélaïres se manifestent comme des fractures incomplètes de l'émail sans perte de substance ; elles ne franchissent pas la jonction amélo-dentinaire (fig. 1 et 2).

Traumatismes des dents antérieures ...



Figure 13a. Luxation en extrusion de la dent 51

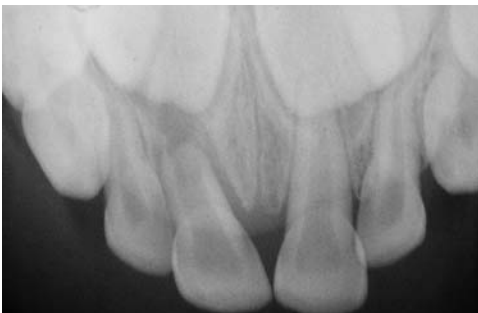


Figure 13b. Radiographie du cas



Figure 14a. Luxation en extrusion de la dent 11



Figure 14b. Radiographie du cas



Figure 15a. Luxation latérale des dents 61 et 62



Figure 15b. Radiographie du cas

2. Fracture amélaire
La fracture amélaire consiste en une perte de substance dentaire confinée à l'émail (fig. 3 et 4).
3. Fracture coronaire simple
La fracture coronaire simple consiste en une perte de substance dentaire confinée à l'émail et à la dentine (fig. 5 et 6).
4. Fracture coronaire complexe
La fracture coronaire complexe consiste en une perte de substance dentaire confinée à l'émail et à la dentine avec exposition pulpaire (fig. 7 et 8).
5. Fracture corono-radulaire simple ou complexe
La fracture corono-radulaire simple ou complexe atteint l'émail, la dentine et le cément. La pulpe peut être impliquée (fig. 9 et 10).
6. Fracture radulaire : tiers cervical, moyen et apical
La fracture radulaire touche le cément, la dentine et la pulpe (fig. 11 et 12).

Traumatismes des dents antérieures ...



Figure 16a. Oedème de la lèvre supérieure et inférieure

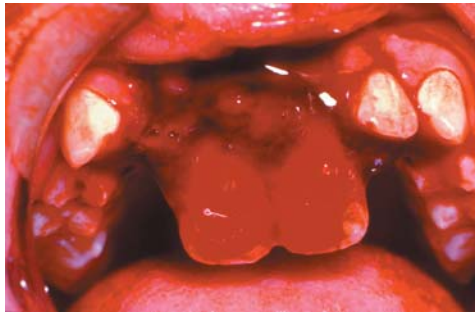


Figure 16b. Luxation latérale des dents 11 et 21 et luxation complète de la dent 12

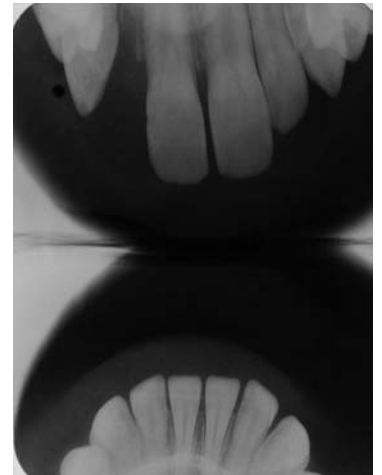


Figure 16c. Radiographie du cas



Figure 17a. Luxation en intrusion de la dent 61



Figure 17b. Radiographie du cas

B. Traumatismes des tissus de soutien parodontaux

1. Commotion
2. Subluxation
3. Luxation en extrusion
4. Luxation latérale
5. Luxation en intrusion
6. Luxation complète (avulsion)

1. Commotion

La commotion consiste en un traumatisme mineur, sans déplacement ni mobilité pathologique de la dent.

2. Subluxation

La subluxation présente un traumatisme sans déplacement de la dent, mais accompagné d'une certaine mobilité. Minimales sont les atteintes à la vascularisation pulpaire et au parodonte.

3. Luxation en extrusion

La luxation en extrusion présente un déplacement de la dent en direction coronaire ; elle affecte les tissus parodontaux et le paquet vasculo-nerveux (fig. 13a, 13b et 14 a, 14b).



Figure 18a. Luxation en intrusion des dents 51 et 61



Figure 18b. Radiographie du cas

Traumatismes des dents antérieures ...



Figure 19. Luxation en intrusion de la dent 11



Figure 20a. Avulsion de la dent 52



Figure 20b. La dent 52 retenue uniquement par la gencive



Figure 20c. Radiographie du cas



Figure 21. La dent 11 retenue uniquement par la gencive

4. Luxation latérale

La luxation latérale présente un déplacement de la dent en une direction autre qu'axiale ainsi qu'une comminution et une fracture de la paroi alvéolaire. Souvent, l'apex se trouve déporté en direction vestibulaire et la couronne, en direction palatine (fig. 15a, 15b et 16a, 16b, 16c).

5. Luxation en intrusion

La luxation en intrusion, la plus sévère parmi toutes les luxations, présente un déplacement de la dent en direction apicale, provoquant un écrasement du paquet vasculo-nerveux et d'importantes lésions cémentaires et parodontales. Ce traumatisme peut s'accompagner d'une comminution et d'une fracture de l'os alvéolaire (fig. 17a, 17b, 18a, 18b et 19).

6. Luxation complète (avulsion)

La luxation complète (avulsion) présente un déplacement complet de la dent hors de son alvéole (fig. 20a, 20b, 20c et 21).

C. Traumatismes des tissus de soutien osseux

1. Comminution de l'alvéole

2. Fracture de l'alvéole

3. Fracture du procès alvéolaire

4. Fracture de la mandibule et du maxillaire

1. Comminution de l'alvéole

La comminution de l'alvéole consiste en un écrasement de l'alvéole suite à une intrusion ou à une luxation latérale.

2. Fracture de l'alvéole

La fracture de l'alvéole consiste en une fracture confinée à la paroi alvéolaire buccale ou linguale.

3. Fracture du procès alvéolaire

La fracture du procès alvéolaire consiste en une fracture du procès alvéolaire qui peut aussi inclure l'alvéole.

Traumatismes des dents antérieures ...



Figure 22. Lacération gingivale



Figure 23. Lacération gingivale



Figure 24. Hématome de la muqueuse vestibulaire



Figure 25. Hématome de la muqueuse vestibulaire



Figure 26. Abrasion gingivale

4. Fracture de la mandibule et du maxillaire

La fracture de la mandibule et du maxillaire implique l'os basal et la branche montante de la mandibule.

D. Traumatismes des tissus gingivaux et des muqueuses buccales

1. Lacération

2. Contusion

3. Abrasion

1. Lacération

La lacération de la gencive ou de la muqueuse buccale consiste en une plaie, superficielle ou profonde, habituellement produite par un objet tranchant ou dur (fig. 22 et 23).

2. Contusion

La contusion de la gencive ou de la muqueuse buccale consiste en une ecchymose, occasionnée par un objet contondant, sans bris de la gencive, souvent suivie d'une hémorragie sous-muqueuse (fig. 24 et 25).

3. Abrasion

L'abrasion de la gencive ou de la muqueuse buccale consiste en une plaie causée par friction résultant en une lésion sanguinolente superficielle (fig. 26).

Bibliographie

- 1 Andreasen JO. *Traumatic Injuries of the Teeth*. 1^{re} éd. Copenhagen : Munksgaard, 1972 ; 334.
- 2 WHO. *Application of the international classification of diseases to dentistry and stomatology: ICD-DA*. 2^e éd. Geneva : World Health Organisation, 1978 ; 88-9.
- 3 Fortier JP, Aldin P. et al. Les Traumatismes des incisives permanentes de l'enfant et de l'adolescent. *Chir Dent Fr* 1991 ; 578 : 3-8.
- 4 Kenny DJ, Barrett EJ. *Emergency Trauma : Treating the Unexpected*. J Calif Dent Assoc 2005 ; 33 : 383-6.

Demande de tirés à part

Dr Robert Charland
Université de Montréal
Faculté de médecine dentaire
C.P. 6128, Succ. Centre-Ville
Montréal (Québec)
H3C 3J7