

**DENTURE TEMPORAIRE**

**Consultation dentaire urgente seulement si fragment important** ( $\geq 1/3$  de la dent) ou aspérités dangereuses pouvant nécessiter meulage.

Pas de traitement urgent, mais il est prudent de consulter un dentiste dans les jours suivants et des contrôles seront peut-être nécessaires jusqu'à un an après le traumatisme.

**Consultation dentaire impérative mais pas immédiate** pour évaluer si un repositionnement spontané peut être favorisé, ou si le risque de lésion du germe de la dent permanente justifie une extraction. Les intrusions requièrent rarement traitement immédiat, sauf si lésions associées.

**Consultation dentaire urgente** afin de repositionner la dent si la luxation est surtout latérale et n'a pas lésé le germe de la dent permanente, ou l'extraire si elle est principalement extruse.

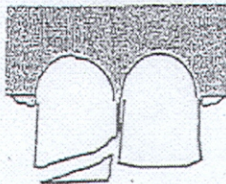
Pas de traitement en urgence. On ne reimplante pas une dent de lait. Une consultation chez le dentiste est néanmoins recommandée dans les jours qui suivent.

**EVALUATION CLINIQUE**

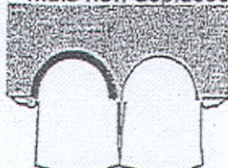
1. Ne pas oublier, lors de la prise d'anamnèse, de vérifier les notions de perte de connaissance, amnésie circonstancielle, vomissements ou céphalées.
2. L'examen clinique doit prendre en compte les plaies extra- et/ou intra-orales, muqueuses et/ou cutanées, ainsi que la palpation de la sphère maxillo-faciale à la recherche de fractures osseuses.

Médecin-dentiste de garde (Division d'Orthodontie et de Pédiodontie)  
- Heure ouvrable : 29146 ou 29141  
Nuit, jours fériés : 076 / 533 99 10

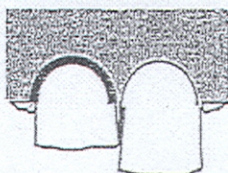
Fracture coronaire



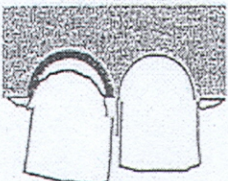
Subluxation (dent branlante mais non déplacée)



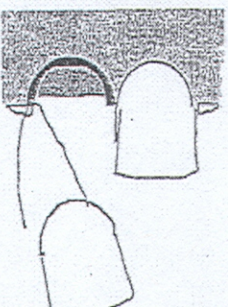
Intrusion



Luxation latérale ou extrusive



Extrusion totale



**DENTURE PERMANENTE**

**Consultation dentaire urgente seulement si fragment important** ( $\geq 1/3$  de la dent) faisant courir le risque de nécrose pulpaire. Amener le fragment dans du liquide (eau, lait, NaCl 0.9%) : recollage possible après plusieurs heures voire jours.

**Consultation dentaire urgente seulement si mobilité extrême** pouvant nécessiter stabilisation au moyen d'une attelle.

**Consultation dentaire impérative mais pas immédiate** pour évaluer si un repositionnement spontané peut être attendu ou s'il faut démarrer un repositionnement graduel (orthodontique) sur 3-4 semaines. Les intrusions requièrent rarement traitement immédiat, sauf si lésions associées.

**Consultation dentaire très urgente** afin de repositionner la dent (en général sous anesthésie locale). Fracture alvéolaire souvent associée.

**Consultation dentaire très urgente** pour réimplantation après repositionnement d'éventuelles fractures alvéolaires. La dent peut être placée dans un peu d'eau, de lait, ou du NaCl 0.9% Eviter de toucher sa racine.

**EPIDEMIOLOGIE**

1. Les luxations latérales ou extrusives constituent avec les subluxations les lésions les plus fréquentes en denture temporaire. Les fractures coronaires sont les plus fréquentes en denture permanente.
2. Les dents les plus souvent atteintes sont les incisives centrales supérieures et les garçons sont affectés deux fois plus