

UNIVERSITE DE CONSTANTINE III
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE CHIRURGIE DENTAIRE

MCD
2618

MEMOIRE :

Pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine dentaire.

Présentée publiquement par :

BOUDRA HOUDA

BOUGHAZI ZINEB

BOUABID NOUR ELIYMEN

BOUHIDEL MERIEM

BOUDEN NARIMENE

BOUCENNA MOUAD

BOUFARH ASMA

BORDJA M. LAMINE

FREQUENCE DES TRAUMATISMES ALVEOLO-DENTAIRE
EN MILIEU SCOLAIRE

Membres du jury :

Présidente: Professeur: F .BOUADAM

Assesseur : Docteur : T. ZAROUALI

Docteur : S .YAKHLEF

Directrice de mémoire : Professeur: R. SALAH MARS

Année : 2013/2014

Sommaire

La partie théorique

Introduction	1
Chapitre I : rappels	
I. Rappels	3
I.1. Organogenèse de l'organe dentaire	3
I.1.1. L'origine du système dentaire	3
I.1.2. La formation de la lame dentaire primitive	3
I.1.3. La formation de la lame dentaire	3
I.1.4. La formation des bourgeons des dents temporaires	3
I.1.5. La formation des bourgeons des dents permanentes	3
I.1.5.1. Stade de cupule	4
I.1.5.2. Stade de la cloche	4
I.1.5.1. Stade du sac dentaire	4
I.1.6. Particularité de l'odontogenèse des dents temporaires et permanentes	6
I.1.6.1. La croissance des dents permanentes	6
I.1.6.2. La résorption des éléments minéralisés des dents temporaires	6
I.2. L'anatomie dentaire et alvéolaire	7
I.2.1. L'organe dentaire	7
I.2.1.1. Anatomie descriptive	7
I.2.2. L'histo-physiologie de l'os alvéolaire chez l'enfant	8
I.3. La vascularisation et l'innervation	9
I.3.1. La vascularisation	9
I.3.2. L'innervation	9

I.4. La physiologie de l'éruption dentaire	10
I.5. La chronologie de l'éruption dentaire	11
I.5.2. Phase de denture temporaire	11
I.5.2. Phase de denture permanente	11

Chapitre II : étude anatomo-clinique des traumatismes alvéolo-dentaires

I. Etiopathogénie des traumatismes alvéolo-dentaires	13
I.1. Facteurs déterminants	13
I.2. Facteurs favorisants	13
I.2.1. Facteurs locaux	13
I.2.2. Facteurs généraux	13
I.3. Les facteurs iatrogènes	14
II. Mécanismes des traumatismes alvéolo-dentaires	14
II.1. La nature du choc	14
II.1.1. Traumatisme direct	14
II.1.2. traumatismes indirects	14
II.2. Siège du traumatisme	15
II.4. Energie de l'impact	15
III. Classification des lésions alvéolo-dentaire	16
III.1. Classification de l'OMS (1978)	16
III.2. Classification de L'O.M.S modifiée par ANDREASEN (1979)	17
III.3. Classification des traumas dentofaciaux proposée par Andreasen (1981)	18
III.4. Autres classifications	18

Chapitre III : Etude clinique des traumatismes alvéolo-dentaires

I. Les formes cliniques	19
I.1. Traumatismes des dents temporaire.....	19

I.1.1. Introduction.....	19
I.1.2. Stades physiologiques et traumatismes des dents temporaires.	20
I.1.2.1. Stade 1	20
I.1.2.2. Stade 2	20
I.1.2.3. Stade 3	21
I.2. Traumatismes des dents permanentes.....	22
I.2.1. Traumatismes des tissus durs et de la pulpe	22
I.2.1.1. Les fêlures.....	22
I.2.1.2. Les fracture de l'email.	23
I.2.1.3. Les fractures coronaires sans exposition pulpaire	24
I.2.1.4. les fractures coronaires complexes : avec exposition pulpaire	25
I.2.1.5. Les fractures corono radiculaires.....	26
I.2.1.6. Les fractures radiculaires	28
I.2.2. Traumatismes des tissus parodontaux	31
I.2.2.1. Concussion.....	31
I.2.2.2. Subluxation.....	31
I.2.2.3. L'intrusion	32
I.2.2.4. L'extrusion.....	33
I.2.2.5. Luxation latérale	35
I.2.2.6. L'expulsion.....	37
I.2.3. Traumatismes gingivo-muqueux	38
I.2.3.1. Abrasion.....	38
I.2.3.2. concussion.....	38
I.2.3.3. Lacération	38

I.2.4. Traumatismes de l'os alvéolaire et de l'os basal	39
I.2.4.1. Fractures de l'os alvéolaire	39
I.2.4.1.1. Les fractures partielles	39
I.2.4.1.2. Les fractures totales	39
I.2.4.1.3. Fracas alvéolaires.....	40

Chapitre IV : Examen clinique d'un patient traumatisé

I. La consultation d'urgence	42
II. L'examen clinique	42
II.1 Anamnèse	42
II.2. Examen clinique proprement dit	43
II.2.1. Examen exo-buccal	43
II.2.2. Examen endo-buccal	44
II.2.3. La prise de photographies	46
II.2.4. Les examens complémentaires	46

Chapitre V : Traitement des traumatismes alvéolo-dentaires

I. Généralités.....	48
II. Buts du traitement	49
II.1. Buts fonctionnels.....	49
II.2. Buts esthétiques.....	49
II.3. Buts psychologiques.....	49
III. Les moyens thérapeutiques.....	49
III.1. Traitement médical	49
III.2. Traitement chirurgical.....	50

III.3. Traitement orthopédique	54
III.4. Traitement conservateur.....	57
III.5. Traitement orthodontique.....	58
IV. les indications thérapeutiques.....	59
IV.1. Traitement des Lésions des tissus durs	59
IV.1.1. Fractures coronaires simple.....	59
IV.1.2. Fracture coronaire complexe.....	60
IV.1.3. Les fracture corono radiculaires.....	61
IV.1.4. Les fractures radiculaires	63
IV.2. Traitement des traumatismes des tissus de soutiens	63
IV.3. la fracture de l'os alvéolaire.....	65
V. Complications et séquelles.....	65
V.1. Les complications.....	65
V.1.1. Les Complications immédiates	65
V.1.2. Les complications secondaires.....	65
V.1.3. Les complications retardées	66
V.2. Les séquelles	67
V.2.1. Les séquelles des traumatismes sur les dents temporaires	67
V.2.2. Les séquelles des traumatismes sur les germes des dents permanentes.....	68
V.2.3. Les séquelles des traumatismes sur les dents permanentes.....	69
V.2.4. Les séquelles des traumatismes des tissus de soutien	69

7. Conclusion générales :

Les traumatismes alvéolo-dentaires constituent un énorme problème de santé publique en pratique quotidienne, chaque praticien est confronté un jour ou l'autre à une situation d'urgence qu'il faut savoir gérer avec efficacité et sécurité afin d'éviter les séquelles lourdes de conséquences.

Le but principal de cette étude statistique est d'identifier le profil épidémiologique de la traumatologie alvéolo-dentaire chez l'enfant scolarisé au niveau de la commune de Constantine.

De l'analyse statistique des données, découlent nos conclusions:

❖ Du point de vue anatomo-pathologique :

Le taux le plus élevé des traumatisés est situé entre 8 ans et 10 ans, à prédominance masculine et les chutes représentent la cause principale dans notre étude.

❖ Du point de vue thérapeutique :

La prise en charge est absente dans la majorité des cas, le suivi des enfants qui ont consulté est nul. Avec négligence extrême de la part des parents due non seulement à leur ignorance mais aussi au manque de moyens financiers et d'autre part par la santé scolaire qui ne joue pas son rôle dans l'interception des complications post-traumatiques en motivant les enfants et les parents.

Cette ignorance est lourde de conséquence tant du point de vue fonctionnel, esthétique, et psychologique.

Nous insistons dans ce travail sur le rôle important que doit jouer l'odontostomatologiste dans la prévention et la prise en charge des traumatismes d'une part, et le rôle des parents dans la consultation immédiate d'autre part.

Dans notre pays les acteurs de la santé scolaire ne jouent pas leurs rôle dans la motivation et l'information des élèves d'où l'intérêt de faire des programmes de sensibilisation aux enfants et leurs parents.