



## Fiche de procédure E19

### Réimplanter une dent permanente expulsée

#### 1- OBJECTIFS

- Réimplanter la dent le plus vite possible (et si possible sur le lieu de l'accident).
- Rétablir la fonction et l'esthétique de la dent traumatisée.
- Maintenir la dent le plus longtemps possible sur l'arcade.
- Limiter les risques de complications post-traumatiques.

#### 2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDÉ

- Solution de rinçage : sérum physiologique.
- Solutions de traitement chimique : doxycycline (100mg/mL) ou minocycline (1mg); NaF (2%).
- Système de collage (agent de mordançage, adhésif, composite fluide).
- Système de contention (fil métallique souple, ou bande fibrée, ou grille souple).
- Hydroxyde de calcium (médication intracanalaire).
- Matériel de radiographie et d'endodontie (*cf. fiches E1, E2, E6, E7, E10 et E11*).

#### 3- PROTOCOLE OPERATOIRE

##### ▪ Poser le diagnostic

- réaliser l'anamnèse générale et bucco-dentaire :

*mettre en évidence les circonstances détaillées du traumatisme (où, quand, comment) ; évaluer l'urgence générale (perte de connaissance, vomissements...) ; se renseigner sur l'état général du patient et sur la mise à jour de sa vaccination antitétanique ; s'informer sur la prise en charge de la dent traumatisée (milieu de conservation, temps extra alvéolaire...).*

- examiner la dent expulsée :

*ne pas toucher la racine ; Evaluer l'intégrité et le stade de la maturation dentaire.*

- pratiquer un examen clinique extra oral :

*palper les plaies éventuelles (recherche de corps étrangers) ; rechercher une fracture éventuelle des maxillaires ou une luxation articulaire (hématome, asymétrie...).*

- réaliser l'examen clinique intra oral :

*examiner les lésions des tissus mous (abcès, inflammation gingivale, hématome sous-muqueux) ; inspecter et palper l'alvéole et les procès alvéolaires (fracture associée, corps étranger, fragment dentaire,...) ; réaliser l'examen dentaire général, notamment des dents adjacentes et antagonistes ; vérifier l'occlusion (signes de luxations articulaires ou dentaires).*

- pratiquer les examens complémentaires :

*effectuer des tests de sensibilité pulpaire sur les dents collatérales (à réévaluer par le suivi) ; faire des radiographies intra-orales en incidence occlusale et rétro-alvéolaires (au moins 2) pour confirmer l'intégrité osseuse et la vacuité de l'alvéole ; réaliser le cas échéant, un examen orthopantomographique ou tomographique (TVFC)\*.*

##### ▪ Mettre en œuvre le traitement d'urgence

- rincer délicatement la dent et l'alvéole au sérum physiologique (élimination du caillot).

- dent non réimplantée par le patient ou un tiers : procéder à la réimplantation et à la contention de la dent, selon les deux cas de figure suivant :

1- Temps extra oral < 60 min. et dent conservée en milieu adéquat (milieu de Hank's, salive, lait froid, sérum physiologique) :

• **dent mature (apex fermé)** : réimplanter la dent sous pression digitale légère, avec contrôle radiographique. Mettre en place une contention collée semi-rigide durant 1 à 2 semaines (au maximum). En présence de fracture alvéolaire associée, repositionner le fragment et laisser la contention 4 à 6 semaines. Vérifier l'occlusion.

• **dent immature (apex ouvert)** : immerger la dent 5 min dans une solution de doxycycline 100mg/1mL ou couvrir la racine de minocycline chlorhydrate 1mg puis réimplanter. Réaliser une contention identique.

- **dans les deux cas :** suture gingivale éventuelle et prescription médicamenteuse : antibiotiques (pénicillines ou doxycycline avec posologie adaptée durant 7j), vaccination antitétanique si nécessaire, bains de bouche.

#### 2- Temps extra oral > 60min, indépendamment du milieu de conservation :

- **quel que soit le stade de maturation :** nettoyer la racine avec une compresse imbibée de sérum physiologique pour supprimer le LAD nécrosé. Réaliser le traitement endodontique en extra oral ou ultérieurement après réimplantation. Immerger la dent dans une solution de NaF à 2% durant 20 min. Rincer la dent avec du sérum physiologique et la réimplanter sous pression digitale légère, avec contrôle radiographique. Mettre en place une contention collée semi-rigide durant 4 semaines. En cas de fracture alvéolaire associée, repositionner le fragment et garder la contention durant 4 à 6 semaines. Vérifier l'occlusion. Le cas échéant, suture gingivale ; prescription médicamenteuse identique.

- dent déjà réimplantée par le patient :

nettoyer délicatement la dent et la gencive avec du sérum physiologique ou de la chlorhexidine. Vérifier le bon positionnement de la dent dans l'alvéole, réaliser la suture gingivale éventuelle, mettre en place une contention collée semi-rigide durant 1 à 2 semaines et prescrire des antibiotiques (pénicillines ou doxycycline avec posologie adaptée durant 7j), une vaccination antitétanique si nécessaire et des bains de bouche.

- prodiguer dans tous les cas des conseils post-opératoires :

alimentation molle durant 2 semaines ; hygiène rigoureuse avec une brosse à dents souple et bains de bouche (Chx 0.1%, 2X /j/7jrs).

- rédiger le Certificat Médical Initial (CMI).

#### ■ Effectuer le suivi thérapeutique :

##### 1-Réimplantation rapide dans de bonnes conditions :

- **dent mature :** 7 à 10 jours après la réimplantation, procéder à la préparation canalaire suivie de la mise en place d'une médication à base d'hydroxyde de calcium ; déposer la contention ; faire des contrôles cliniques et radiographiques réguliers et renouveler l'hydroxyde de calcium à la demande jusqu'à l'arrêt des phénomènes inflammatoires au niveau radiculaire (1 à 6 mois) ; procéder à l'obturation canalaire définitive.

• **dent immature :** déposer la contention à 2 semaines. Décider de la suite du traitement :

- option 1 : surveiller l'édition radiculaire (possibilité de revascularisation spontanée), si la vitalité pulaire est maintenue et en l'absence de complication.

- option 2 : mettre en place un protocole d'apexification ou envisager un protocole de revascularisation induite, en cas de réponse négative aux tests ou de complications :

- **Dans les deux cas :** protocole de suivi avec examens cliniques et radiographiques, toutes les 2 semaines, pendant 2 mois, puis à 3, 6 et 12 mois et enfin annuellement durant 5 ans.

##### 2- Réimplantation tardive et/ou dans de mauvaises conditions :

Effectuer un suivi clinique et radiographique. La dent réimplantée mature ou immature subit progressivement une résorption de remplacement radiculaire par de l'os et une ankylose permettant secondairement la pose d'un implant dans de bonnes conditions osseuses. Dans le cas d'une dent immature ankylosée en infra-position, conseiller de faire une décoration\*.

## 4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Négliger l'urgence médicale et dentaire.
- Omettre les consignes de bonne conduite dès l'appel téléphonique (manipulation de la dent, milieu de conservation, rendez-vous en urgence,...).
- Négliger les examens cliniques et complémentaires.
- S'abstenir de réimplanter une dent définitive ou réimplanter une dent temporaire.
- Oublier de contrôler cliniquement et radiologiquement le positionnement précis de la dent réimplantée.
- Mettre en place une contention inadaptée (rigide, traumatique, temps non approprié....).
- Négliger les conseils post-opératoires et ne pas instaurer un suivi post-traumatique.

## 5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU B

Andersson L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2012;28:88-96.

\* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

# ORGANIGRAMME MÉTHODOLOGIQUE DES FICHES

