



**HAL**  
open science

## Les traumatismes dentaires chez l'enfant : prévenir la perte de chance par l'éducation du public

Julie Gomez de Cedron

### ► To cite this version:

Julie Gomez de Cedron. Les traumatismes dentaires chez l'enfant : prévenir la perte de chance par l'éducation du public. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02102928

**HAL Id: dumas-02102928**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02102928>**

Submitted on 17 Apr 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

## **AVERTISSEMENT**

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

## UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2019

N° 001

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 08 janvier 2019

Par

**Julie GOMEZ de CEDRON**

**Les traumatismes dentaires chez l'enfant :  
prévenir la perte de chance par l'éducation du public**

Dirigée par Mme le Docteur Marie Sevin

JURY

Mme le Professeur Marysette Folliguet

M. le Docteur Jean-Claude Tavernier

M. le Docteur Frédéric Courson

Mme le Docteur Marie Sevin

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur





## Tableau des enseignants de la Faculté

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
1. DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme DAVIT-BÉAL Mme DURSUN Mme VITAL	M. COURSON Mme JEGAT Mme SMAIL-FAUGERON Mme VANDERZWALM
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE		Mme BENAHMED M. DUNGLAS Mme KAMOUN-GOLDRAT Mme LE NORCY
	PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE	Mme FOLLIGUET M. PIRNAY	Mme GERMA M. TAVERNIER
2. CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE	PARODONTOLOGIE	Mme COLOMBIER Mme GOSSET	M. BIOSSE DUPLAN M. GUEZ
	CHIRURGIE ORALE	M. MAMAN Mme RADOI	Mme EJEIL M. GAULTIER M. HADIDA M. MOREAU M. NGUYEN
	BIOLOGIE ORALE	Mme CHAUSSAIN M. GOGLY Mme SÉGUIER Mme POLIARD	M. ARRETO Mme BARDET (MCF) Mme CHARDIN M. FERRE M. LE MAY
3. RÉHABILITATION ORALE	DENTISTERIE RESTAURATRICE ENDODONTIE	Mme BOUKPESSI Mme CHEMLA	Mme BERÈS Mme BESNAULT M. BONTE Mme COLLIGNON M. DECUP Mme GAUCHER
	PROTHÈSES		M. CHEYLAN M. DAAS M. DOT M. EID Mme FOUILLOUX-PATEY Mme GORIN M. RENAULT M. RIGNON-BRET M. TIRLET M. TRAMBA Mme WULFMAN
	FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIEAUX	M. SALMON	M. ATTAL Mme BENBELAID Mme BENOÎT A LA GUILLAUME (MCF) M. BOUTER M. CHARRIER M. CHERRUAU M. FLEITER Mme FRON CHABOUIS Mme MANGIONE Mme TILOTTA
	PROFESSEURS ÉMÉRITES	M. BÉRENHOLC Mme BRION M. LASFARGUES M. LAUTROU M. LEVY	M. PELLAT M. PIERRISNARD M. SAFFAR Mme WOLIKOW

Mise à jour le 04 septembre 2018



## Remerciements

---

**À Mme le Professeur Marysette Folliguet**

*Docteur en Chirurgie dentaire*

*Spécialiste qualifiée en Médecine bucco-dentaire*

*Docteur en Sciences odontologiques*

*Docteur d'État en Odontologie*

*Professeur des Universités, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

*Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

*Vice-Doyen de la Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

*Chef de service de l'hôpital Louis Mourier*

*Chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur*

*Officier de l'ordre des palmes académiques*

Qui me fait l'honneur de présider cette thèse d'exercice, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance. Pour votre gentillesse et votre bienveillance soyez assurée de mes plus sincères remerciements.



**À M. le Docteur Jean-Claude Tavernier**

*Docteur en Chirurgie dentaire*

*Docteur de l'Université Paris Descartes*

*Docteur en Sciences odontologiques*

*Maître de Conférences des Universités, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

*Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

*Chevalier de l'ordre national du mérite*

*Officier de l'ordre des palmes académiques*

Qui me fait l'honneur de participer à ce jury de thèse d'exercice, pour vos enseignements de qualité et votre bienveillance veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.



**À M. le Docteur Frédéric Courson**

*Docteur en Chirurgie dentaire*

*Docteur de l'Université Pierre et Marie Curie*

*Habilité à Diriger des Recherches*

*Maître de Conférences des Universités, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

*Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

Qui me fait l'honneur de participer à ce jury de thèse d'exercice, pour vos enseignements et votre pédagogie, veuillez trouver ici mes sincères remerciements.



**À Mme le Docteur Marie Sevin**

*Docteur en Chirurgie dentaire*

*Ancienne Assistante hospitalo-universitaire*

Qui me fait l'honneur de diriger cette thèse d'exercice, pour vos conseils, votre disponibilité et votre gentillesse, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.



À ma maman pour son soutien sans faille, sa gentillesse et son aide qui m'ont permis d'en arriver là.

À mon frère pour son soutien.

À ma tante Chachi pour toute son aide.

À mon cher Parrain, toujours là pour sa filleule.

À ma Bibi pour sa gentillesse et en souvenir de tous les bons moments passés au centre.

À ma belle-famille pour son soutien et son aide pour diffuser les questionnaires.

À Arthur, pour tout.

Et enfin à L et L, mes soleils.

# Table des matières

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>1 : GENERALITES DU TRAUMATISME DENTAIRE CHEZ L'ENFANT</b> .....	<b>4</b>
1.1 STATISTIQUES GENERALES .....	4
1.1.1. <i>Âge</i> .....	4
1.1.2. <i>Genre</i> .....	5
1.1.3. <i>Type de dents</i> .....	5
1.2. CAUSES ET FACTEURS DE RISQUE .....	6
1.2.1. <i>Causes</i> .....	6
1.2.2. <i>Facteurs de risques</i> .....	6
1.3. PREMIERS GESTES D'URGENCE EN CAS DE TRAUMATISMES ALVEOLO-DENTAIRES.....	8
1.3.1. <i>En cas de subluxation ou de concussion</i> .....	8
1.3.2. <i>En cas d'extrusion</i> .....	9
1.3.3. <i>En cas de luxation latérale</i> .....	9
1.3.4. <i>En cas d'intrusion</i> .....	10
1.3.5. <i>En cas d'expulsion</i> .....	10
1.3.6. <i>En cas de fracture</i> .....	14
<b>2. QUESTIONNAIRE</b> .....	<b>18</b>
2.1. METHODOLOGIE .....	18
2.1.1. <i>Objectifs</i> .....	18
2.1.2. <i>Cahier des charges</i> .....	18
2.1.3. <i>Présentation du questionnaire</i> .....	18
2.1.4. <i>Méthode de sélection</i> .....	19
2.1.5. <i>Échantillon obtenu</i> .....	19
2.1.6. <i>Déroulement de l'enquête</i> .....	19
2.1.7. <i>Collecte et traitement des données</i> .....	20
2.2. RESULTATS DE L'ENQUETE.....	20
2.2.1. <i>Caractérisation de l'échantillon</i> .....	20
2.2.2. <i>Répartition selon le collège</i> .....	21
2.2.3. <i>Nombre d'enfants par participant</i> .....	22
2.2.4. <i>Répartition en âge des enfants</i> .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
2.2.5. <i>Exposition à un traumatisme dentaire</i> .....	24
2.2.6. <i>Sources d'information choisies en cas d'urgences</i> .....	25
2.2.7. <i>Rapidité de prise de rendez-vous en cas de traumatisme dentaire</i> .....	25

2.2.8. Mots clés utilisés en cas de recherche sur un moteur de recherche .....	26
2.2.9. Sites internet consultés préférentiellement .....	26
2.2.10. Affiches et plaquettes .....	27
2.3. ANALYSE ET DISCUSSION .....	27
<b>3. INFORMATIONS SUR LES TRAUMATISMES DENTAIRES DISPONIBLES AU GRAND PUBLIC .....</b>	<b>34</b>
3.1. INFORMATIONS DISPONIBLES CHEZ UN PROFESSIONNEL DE SANTE OU SUR SUPPORTS PHYSIQUE OU DEMATERIALISE .....	34
3.1.1. Formation des professionnels de santé quant à la prise en charge immédiate de TAD .....	34
3.1.2. Informations disponibles sur supports physiques ou dématérialisés.....	35
3.2. QUALITE DES RESULTATS TROUVES SUR INTERNET EN UTILISANT LES MOTS CLES RECENSES DANS LE QUESTIONNAIRE.....	40
3.2.1. Méthodologie .....	40
3.2.2. Résultats de la recherche.....	41
3.2.3. Discussion .....	42
3.3. PROPOSITION DE NOUVEAUX SUPPORTS D'INFORMATION : ELABORATION D'UNE AFFICHE ET D'UN FEUILLET D'INFORMATION	45
3.3.1. Choix du support.....	45
3.3.2. Cahier des charges.....	45
3.3.3. Réalisation de l'affiche et du dépliant .....	46
3.3.4. Diffusion .....	51
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>53</b>
<b>TABLE DES FIGURES .....</b>	<b>58</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX.....</b>	<b>59</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>

# Introduction

---

La santé bucco-dentaire en France s'améliore depuis plusieurs années et l'évolution de l'indice CAO de l'enfant de 12 ans montre l'efficacité des diverses politiques de prévention dans le domaine bucco-dentaire.

À l'inverse de cette tendance, le taux de traumatismes bucco-dentaire reste stable, et près d'un enfant sur deux en a déjà subi au moins un. Les conséquences de ces traumatismes peuvent être très handicapantes car elles touchent principalement les dents antérieures et jouent sur l'esthétique et la phonation, à l'âge du développement psycho-social de l'enfant. Les traumatismes bucco-dentaires nécessitent parfois des traitements lourds, qui accompagnent la victime jusqu'à l'âge adulte pouvant mener à l'extraction dentaire, la mise en place de bridge ou d'implants.

Lors d'un accident, quelques gestes simples avant la consultation permettent d'améliorer grandement le pronostic des dents touchées. Malheureusement la population générale n'est pas ou peu informée des soins de premiers secours à donner dans ces cas-là et beaucoup ne considèrent pas un traumatisme dentaire comme une urgence nécessitant une consultation rapide.

Le peu d'études retrouvées en France sur ce sujet, ainsi que l'absence de politiques de santé publique actuelles traitant du sujet ont incité l'auteur à réaliser une étude.

Ce travail a un triple objectif :

- Relever le niveau de connaissances concernant les traumatismes dans une population donnée.
- Recenser par quels moyens et sur quels médias ceux-ci peuvent aller chercher l'information, et évaluer la qualité de l'information trouvée.
- Proposer un nouveau support d'information qualitatif et facilement diffusable, prenant en compte les données récoltées précédemment.

# 1 : Généralités du traumatisme dentaire chez l'enfant

---

## 1.1 Statistiques générales

### 1.1.1. Âge

Le traumatisme alvéolo-dentaire (TAD) est très fréquent chez l'enfant et chez l'adolescent. L'International Association of Dental Traumatology (IADT) indique en effet qu'un enfant sur deux est victime d'un traumatisme, le plus souvent entre 8 et 12 ans<sup>1</sup>.

La prévalence des TAD varie principalement en fonction de l'âge des sujets. On observe deux pics d'incidence principaux : le premier lors de l'apprentissage de la marche et l'acquisition de la vitesse vers 2-4 ans, la prévalence restante élevée de 4 à 6 ans<sup>2</sup>. Les enfants en âge préscolaire chutent facilement par manque de coordination motrice et de réflexes pour se rattraper. Avec l'âge, les collisions apparaissent, mais les chutes sont prédominantes et selon les études une prévalence moyenne de 30 % de TAD pour les enfants en denture temporaire est classiquement évoquée<sup>3</sup>.

Le second pic d'incidence est décrit à 8-10 ans<sup>4</sup>, au moment où les jeux et les activités sportives deviennent plus vifs.

La prévalence diminue ensuite en denture permanente pour être de l'ordre de 22 % à 14 ans.

De façon plus générale, une revue systématique de la littérature met en évidence que 25 % des enfants scolarisés et 33 % des adultes ont été victimes d'un TAD, et dans la catégorie des adultes, ils interviennent le plus souvent avant l'âge de 19 ans<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Jones et al., « Part 4, Growth and development ».

<sup>2</sup> Norton et O'Connell, « Traumatic dental injuries and their association with malocclusion in the primary dentition of Irish children ».

<sup>3</sup> Glendor, « Epidemiology of traumatic dental injuries : a 12-year review of the literature ».

<sup>4</sup> McNeil, McNeil, et Hayes-Cameron, « Child development, relationships and behaviour management ».

<sup>5</sup> Glendor, « Epidemiology of traumatic dental injury : a 12-year review of the literature ».

### 1.1.2. Genre

Il a été souvent montré que les TAD sont deux fois plus fréquents chez les garçons<sup>6</sup>, ceux-ci étant généralement décrits comme plus turbulents que les filles et recevant une éducation moins protectrice que ces dernières.

Cependant le ratio fille/garçon tend vers une valeur de 1/1, évolution explicable par l'apparition de l'école mixte et par l'accessibilité aux activités sportives autrefois réservées aux garçons<sup>7</sup>.

En denture temporaire, on retrouve un ratio variant de 1/2 à 1/1 selon les études, néanmoins les garçons se distinguent avec un plus grand nombre de dents impliquées, alors qu'en général une seule dent est impliquée chez les filles<sup>8</sup>.

### 1.1.3. Type de dents

Les incisives supérieures sont les plus touchées. En denture temporaire, l'incisive supérieure droite serait la plus atteinte<sup>9</sup>, alors qu'en denture mixte ou permanente la fréquence des traumatismes est de 37 % pour l'incisive supérieure gauche et de 34 % pour l'incisive supérieure droite. Pour toutes les dentures la prévalence de TAD des incisives latérales et des incisives mandibulaires varie entre 3 et 6 %<sup>10</sup>.

Les dents postérieures sont rarement atteintes, sinon à l'occasion de chutes entraînant un choc de bas en haut<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> McNeil, McNeil, et Hayes-Cameron, « Child development, relationships and behaviour management ».

<sup>7</sup> Goettems et al., « Dental trauma : prevalence and risk factors in schoolchildren ».

<sup>8</sup> Norton et O'Connell, « Traumatic dental injuries and their association with malocclusion in the primary dentition of Irish children ».

<sup>9</sup> Atabek et al., « A retrospective study of traumatic dental injuries ».

<sup>10</sup> Atabek et al.

<sup>11</sup> Glendor et Marcenes, « Chap 8 : Classification, epidemiology and etiology ; Chap 16 : Intrusive luxation ».

## 1.2. Causes et facteurs de risque

### 1.2.1. Causes

Une étude publiée en 2015 par Odlin et al.<sup>12</sup> s'est intéressée aux facteurs étiologiques des TAD. Leur étude, basée en Suède, inclus 2 363 enfants âgés de 0 à 17 ans, répartis en quatre cohortes classées par âge.

Il a été mis en évidence que la cause principale, tous âges confondus, est la chute (42 %), suivie de la collision avec un objet en mouvement (13 %). Les autres causes évoquées sont, dans l'ordre : les accidents de jeux, les accidents de la circulation (principalement à vélo ou à roller), le sport, les morsures sur des objets durs et plus rarement les rixes.

Comme nous avons pu le voir précédemment, les circonstances du traumatisme sont significativement liées à l'âge et varient dans le temps en fonction du développement psychomoteur de l'enfant et de la modification de ses activités. Cette étude montre que le risque de chute est maximal de 0 à 3 ans (80%), la chute se produisant en général au domicile (contre le sol (16,1 %), dans la cuisine (8,3 %), contre un meuble (5,7 %) ou dans la salle de bains (4,7 %)). Les accidents de transport et de jeux concernent surtout les 4-5 ans, et les accidents à l'école, à l'occasion d'une activité sportive et lors de rixes concernent surtout les 10-14 ans.

### 1.2.2. Facteurs de risques

Nous allons distinguer trois catégories de facteurs de risques : les facteurs bucco-dentaires, les facteurs liés à l'état général et les facteurs comportementaux.

#### 1.1.2.1. Les facteurs bucco-dentaires

Les principaux facteurs bucco-dentaires prédisposants sont d'ordre orthodontique : la proalvéolie maxillaire, le surplomb, les dysmorphoses de classe II div. 1 et l'incompétence labiale.

Une méta-analyse de Petti S.<sup>13</sup>, datant de 2015 et s'appuyant sur 54 articles, montre un lien direct entre un surplomb augmenté et le risque de TAD. Ainsi un surplomb de plus de 2 mm pourrait doubler voire tripler le risque de traumatisme, quel que soit la denture. Les surplombs dentaires seraient responsables de 21,8 % des TAD en général (IC<sub>95%</sub> : 9,7-34,5).

---

<sup>12</sup> Oldin et al., « Traumatic dental injuries among children aged 0-17 years in the BITA study. A longitudinal swedish multicenter study ».

<sup>13</sup> Petti, « Over two hundred million injuries to anterior teeth attributable to large overjet ».

### 1.1.2.2. Les facteurs liés à l'état général

- Obésité et surpoids

Une étude publiée en 2017 par Borges T. et al.<sup>14</sup> a examiné une cohorte de 458 enfants de leur naissance à leur 3<sup>ème</sup> anniversaire et a établi que le risque de TAD est 60 % plus élevé chez les enfants en surpoids ou obèses.

Selon une méta-analyse récente de Corrêa-Faria P. et coll.<sup>15</sup>, les enfants et adolescents obèses ont un risque augmenté de TAD, car ils sont plus exposés aux chutes par manque de stabilité posturale.

- Trouble de déficit de l'attention – hyperactivité

Le trouble de déficit de l'attention – hyperactivité (TDAH) semble être également un facteur de risque des TAD. Une étude comparative de 2015<sup>16</sup> montrerait en effet une corrélation entre les symptômes de TDAH et un risque accru de traumatisme dentaire.

### 1.1.2.3. Les facteurs liés au comportement

- Risque de récurrence

Un enfant ayant déjà subi un TAD présente un risque de récurrence. Selon une étude de Sigurdsson A. publiée en 2013<sup>17</sup>, un enfant âgé de moins de 9 ans lors d'un premier traumatisme a 8,4 fois plus de risque de subir un autre traumatisme par rapport à un enfant âgé de plus de 12 ans lors du premier choc.

- Comportement à risque dans la pratique sportive

Il est largement recommandé de porter un équipement de protection comme des casques et des protège-dents durant la pratique de sports d'équipe (rugby, football...) ou de sports à roues ou à roulettes (vélo, roller, skateboard...), mais la compliance n'est pas systématique : posséder un casque

---

<sup>14</sup> Borges et al., « Relationship between overweight/obesity in the first year of age and traumatic dental injuries in early childhood ».

<sup>15</sup> Corrêa-Faria et Petti, « Are overweight/obese children at risk of traumatic dental injuries? A meta-analysis of observational studies ».

<sup>16</sup> Hergüner et al., « Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children with traumatic dental injuries ».

<sup>17</sup> Sigurdsson, « Evidence-based review of prevention of dental injuries ».

ne signifie pas le porter, et les parents sont souvent un piètre exemple, ne portant pas de casques eux-mêmes environ 40 % du temps<sup>18</sup>.

Le roller est un parfait exemple de ces comportements à risques. Une étude de Aldilli et coll.<sup>19</sup> montre que la première constatation des équipes médicales est le faible port des protections, 20 % des accidentés portant le casque. Les auteurs recommandent le bannissement de ce sport avant 5 ans.

### **1.3. Premiers gestes d'urgence en cas de traumatismes alvéolo-dentaires**

Les TAD nécessitent en général une intervention rapide sur les lieux de l'accident afin de maximiser les chances de réussite des thérapeutiques qui seront mises en place dans un second temps au cabinet dentaire. Nous allons détailler les gestes d'urgence idéaux que doivent réaliser les parents ou personnels encadrants selon les différents types de traumatismes.

Nous traiterons principalement des traumatismes sur dents permanentes, la conduite à tenir pour les traumatismes sur dents temporaires étant identique, sauf dans le cas des expulsions<sup>20</sup>.

#### **1.3.1. En cas de subluxation ou de concussion**

La concussion est définie par C. Naulin-lfi<sup>21</sup> comme « l'ébranlement de l'organe dentaire consécutif à un choc ». Souvent occasionnés par un choc frontal. Les dommages subis par le ligament et la pulpe sont bénins<sup>22</sup>.

Pour la subluxation, le choc est plus fort et certaines fibres du desmodonte peuvent se rompre : un saignement et un œdème du ligament apparaissent.

Ces deux types de traumatismes représentent 7 % de tous les traumatismes. Ils ne nécessitent pas la réalisation de gestes d'urgence et ont un pronostic très bon : à 10 ans, entre 85 et 97 % des dents matures et 100 % des dents immatures gardent leur vitalité. La réparation du ligament parodontal est excellente et avoisine les 100 %<sup>23</sup>.

---

<sup>18</sup> Ehrlich et al., « Correlation between parental perception and actual childhood patterns of bicycle helmet use and riding practices ».

<sup>19</sup> Aldilli et al., « Pathologie traumatique du roller ».

<sup>20</sup> Naulin-lfi, *Traumatismes dentaires*.

<sup>21</sup> Naulin-lfi et al., *Traumatologie clinique*.

<sup>22</sup> Hermann et al., « Periodontal healing complications following concussion and subluxation injuries in the permanent dentition ».

<sup>23</sup> Naulin-lfi, *Traumatismes dentaires*.

### 1.3.2. En cas d'extrusion

L'extrusion ou luxation extrusive est le déplacement partiel de la dent dans son alvéole selon une direction axiale et résulte, le plus souvent, d'un choc violent et oblique.

Elle représenterait environ 10 % de tous les traumatismes dentaires<sup>24</sup>.

Lors de l'examen clinique, la dent apparaît comme plus longue que la controlatérale, très mobile et généralement orientée en palatin. Le ligament parodontal subit des dommages importants mais n'est pas exposé au dessèchement et reste en contact avec la vascularisation alvéolaire<sup>25</sup>.

S'il n'y a pas de geste d'urgence à réaliser par le parent immédiatement après le choc, la consultation chez le dentiste devra toutefois se faire rapidement, idéalement dans les trois heures suivant l'accident et au plus tard dans les 24 heures. En effet, passé ce délai, la formation du caillot sanguin rend impossible le repositionnement idéal et le pronostic devient défavorable<sup>26</sup>.

### 1.3.3. En cas de luxation latérale

La luxation latérale est un traumatisme qui déplace la dent dans une direction autre qu'axiale. Elle s'accompagne systématiquement d'une fracture de l'os alvéolaire, en vestibulaire ou en palatin. Contrairement à l'extrusion, la dent est alors bloquée dans sa nouvelle position et son repositionnement nécessite des forces importantes<sup>27</sup>. Elle est généralement due à un choc frontal et concernerait 15 à 61 % des TAD des dents permanentes et 62 à 73 % des TAD des dents temporaires avec une moyenne d'âge à 11,4 ans<sup>28</sup>.

La guérison des luxations est très complexe : le ligament parodontal subit un écrasement d'un côté et un étirement de l'autre, le paquet vasculo-nerveux apical est rompu. Elle nécessite donc la réparation de trois structures : tissu pulpaire, ligament parodontal et os alvéolaire. Dans ce cas également, il n'y a pas de geste à effectuer en urgence, cependant la consultation devra idéalement avoir lieu dans les 24 heures suivant le choc, le pronostic dépendant du temps écoulé entre le choc et le repositionnement. De plus, passé ce délai, un repositionnement manuel n'est plus envisageable et un traitement orthodontique est généralement nécessaire<sup>29</sup>.

---

<sup>24</sup> Hecova et al., « A retrospective study of 889 injured permanent teeth ».

<sup>25</sup> Naulin-Ifi et al., *Traumatologie clinique*.

<sup>26</sup> Humphreys et al., « Factors affecting outcomes of traumatically extruded permanent teeth in children ».

<sup>27</sup> Naulin-Ifi, *Traumatismes dentaires*.

<sup>28</sup> Nikoui, Kenny, et Barrett, « Clinical outcomes for permanent incisor luxations in a pediatric population. III. Lateral luxations ».

<sup>29</sup> Naulin-Ifi et al., *Traumatologie clinique*.

#### 1.3.4. En cas d'intrusion

L'intrusion, ou impaction, est un mouvement axial de la dent qui est forcée dans son alvéole, engendrant généralement la perforation de l'os alvéolaire<sup>30</sup>. Le système neuro-vasculaire de la dent et le ligament parodontal subissent des dommages considérables et le pronostic est généralement mauvais.

Ce type de traumatisme est peu fréquent, il représente entre 0,3 et 1,9 % des TAD sur dents permanentes<sup>31</sup>. Du fait de sa rareté, il existe peu d'études cliniques documentant l'effet des thérapeutiques initiées ainsi que leur pronostic.

Il semblerait que le temps écoulé entre le choc et le repositionnement, pratiqué par un dentiste, avec ou sans aide orthodontique, ne soit pas un facteur significatif : l'étude prospective sur 140 intrusions de dents permanentes réalisée par Andreasen J.O. en 2006 n'a pas établi de différence significative de pronostic entre les dents prises en charge dans les 24 heures ou celles replacées plus tardivement.

Pour l'auteur, ce traumatisme ne nécessite pas de traitement immédiat, il n'y a donc pas de geste d'urgence à effectuer par le parent ou l'adulte présent lors de l'accident<sup>32</sup>.

#### 1.3.5. En cas d'expulsion

Lors d'un traumatisme d'expulsion, la dent est totalement en dehors de son alvéole. Il s'agit d'un traumatisme sévère qui implique le tissu pulpaire et le ligament parodontal<sup>33</sup>.

C'est un traumatisme relativement rare qui représente entre 0,5 et 3 % de tous les TAD. Ils surviennent plus souvent entre 7 et 10 ans du fait de la laxité du ligament parodontal et de l'immaturité radiculaire<sup>34</sup>.

En plus du préjudice esthétique évident en pleine période de développement psycho-social de l'enfant, la perte d'une incisive a aussi des conséquences importantes sur la croissance cranio-faciale<sup>35</sup>.

L'expulsion d'une dent permanente est une vraie urgence. Une guérison du ligament parodontal ne peut être obtenue que grâce à une intervention rapide. Après 15 minutes de temps sec extra-alvéolaire

---

<sup>30</sup> Glendor et Marcenes, « Chap 8 : Classification, epidemiology and etiology ; Chap 16 : Intrusive luxation ».

<sup>31</sup> Andreasen et al., « Traumatic intrusion of permanent teeth. Part 1. An epidemiological study of 216 intruded permanent teeth ».

<sup>32</sup> Andreasen, Bakland, et Andreasen, « Traumatic intrusion of permanent teeth. Part 3. A clinical study of the effect of treatment variables such as treatment delay, method of repositioning, type of splint, length of splinting and antibiotics on 140 teeth ».

<sup>33</sup> Naulin-Ifi et al., *Traumatologie clinique*.

<sup>34</sup> Andreasen, « Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1,298 cases ».

<sup>35</sup> Petrovic et al., « Factors related to treatment and outcomes of avulsed teeth ».

(TSEA), les précurseurs des fibroblastes ne peuvent plus se reproduire ni se différencier ; et après 30 minutes, l'intégralité des cellules desmodontales est nécrosée<sup>36</sup>. Une guérison totale du ligament ne peut être espérée que si la dent est réimplantée dans les 5 minutes suivant l'expulsion, sur le lieu de l'accident<sup>37</sup>. En fonction du stade d'édification radiculaire et dans le cadre d'une prise en charge optimale, on obtient un taux de guérison de 85 à 97 % et une revascularisation pulpaire des dents immatures dans 41 à 93 % des cas<sup>38</sup>.

Les instructions à donner aux parents ou autres adultes responsables présents lors de l'accident sont :

1. Rechercher la dent
2. Prendre la dent par la couronne en évitant de toucher la racine
3. Vérifier qu'il s'agit bien d'une dent permanente (la réimplantation d'une dent temporaire est contre-indiquée)
4. Si elle est souillée, la rincer 10 secondes maximum sous un filet d'eau froide (en bouchant l'évier)
5. La remettre en place directement en faisant mordre sur une compresse pour maintenir la dent en place le temps d'arriver au cabinet<sup>39</sup>.

Si la dent ne peut pas être réimplantée sur le lieu de l'accident (patient souffrant de traumatisme crânien, adulte accompagnant nerveux ou choqué), il est alors recommandé de mettre la dent dans une solution de conservation puis de se rendre le plus rapidement possible dans une structure pouvant assumer la gestion du traumatisme<sup>40</sup>.

Il existe plusieurs solutions de conservation, dont le degré d'accessibilité et d'efficacité varie. L'utilisation d'un milieu de conservation inapproprié augmente le risque de nécrose des cellules desmodontales et donc le risque de complications telles que l'ankylose de la dent. Pour le tissu pulpaire, ce facteur semble moins décisif<sup>41</sup>.

Le milieu de conservation idéal doit préserver la vitalité, les capacités d'adhérence, de multiplication et de différenciation des cellules du ligament parodontal. Le pH et l'osmolarité du milieu sont plus déterminants que la composition de la solution. Le pH doit être compris entre 2,2 et 7,4 et l'osmolarité

---

<sup>36</sup> Kenny et Barrett, « Pre-replantation storage of avulsed teeth ».

<sup>37</sup> Andreasen, Barrett, et Kenny, « Is anti-resorptive regenerative therapy working in case of replantation of avulsed teeth? »

<sup>38</sup> Andreasen et al., « Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 2. Factors related to pulpal healing ».

<sup>39</sup> Andersson et al., « Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries ».

<sup>40</sup> Naulin-Ifi et al., *Traumatologie clinique*.

<sup>41</sup> Udoe, Jafarzadeh, et Abbott, « Transport media for avulsed teeth ».

autour de 290-300 mOsmol.kg<sup>-1</sup><sup>42</sup>. Les avis varient en ce qui concerne la température de la solution. Certains auteurs préconisent une température comprise entre 0 et 4 °C<sup>43</sup> mais une étude de 2015 montre que celle-ci n'a que peu d'effet et qu'une solution à température ambiante, plus facilement accessible, pourrait convenir<sup>44</sup>.

*Les milieux les plus facilement accessibles sont :*

- Le lait (pH : 6,5-7,2 ; osmolarité : 270 mOsmol.kg<sup>-1</sup>)

Très facile à trouver, en poudre ou en brique pasteurisé, il permet, grâce à sa richesse en protéine et à son absence de contamination bactérienne, de conserver la vitalité cellulaire pendant 2 à 3 heures à température ambiante<sup>45</sup>.

- Le sérum physiologique (pH : 7 ; osmolarité : 308 mOsmol.kg<sup>-1</sup>)

Il s'agit d'une solution isotonique compatible avec la survie cellulaire, mais qui ne permet pas de maintenir le métabolisme des fibroblastes. La conservation de la dent expulsée dans ce milieu ne doit pas excéder 2 heures<sup>46</sup>.

- Salive (pH très variable ; osmolarité : 60~75 mOsmol.kg<sup>-1</sup>)

La salive a une capacité à favoriser la prolifération cellulaire mais celle-ci diminue au bout de 30 minutes. C'est donc un milieu adapté à la conservation de la dent expulsée mais uniquement pour une courte durée. Elle contient des microorganismes de la flore buccale qui peuvent coloniser la surface radiculaire et contaminer le tissu pulpaire<sup>47</sup>.

- Eau du robinet (pH : 7,4-7,8 ; osmolarité 30 mOsmol.kg<sup>-1</sup>)

C'est un milieu hypotonique qui provoque la lyse cellulaire. Il est parfois recommandé de rajouter une cuillère à café de sel dans le verre d'eau afin de pallier à ce problème<sup>48</sup>.

*Il existe également des solutions commerciales spécifiquement adaptées :*

- Milieux de transport dentaire (Dentosafe<sup>®</sup>, Miradent<sup>®</sup>, Hanks Balance Salt Solution ou HBSS)

---

<sup>42</sup> Blomlöf, Otteskog, et Hammarström, « Effect of storage in media with different ion strengths and osmolalities on human periodontal ligament cells ».

<sup>43</sup> Lekic, Kenny, et Barrett, « The influence of storage conditions on the clonogenic capacity of periodontal ligament cells ».

<sup>44</sup> Chen et al., « Effect of storage temperature on the viability of human periodontal ligament fibroblasts ».

<sup>45</sup> Dos Santos et al., « Delayed replantation of rat teeth after use of reconstituted powdered milk as a storage medium ».

<sup>46</sup> Lauer et al., « The effect of storage media on the proliferation of periodontal ligament fibroblasts ».

<sup>47</sup> Lekic, Kenny, et Barrett, « The influence of storage conditions on the clonogenic capacity of periodontal ligament cells ».

<sup>48</sup> Obry et Sommermater, « Les expulsions dentaires ».

Ce sont des solutions salines isotoniques contenant des nutriments (acides aminés, glucose, vitamines) qui peuvent maintenir la survie cellulaire jusqu'à 48 h à température ambiante<sup>49</sup>. Leur principal inconvénient est de ne pas être facilement accessible, certaines références n'étant pas distribuées dans tous les pays. On peut les trouver en pharmacie ou en ligne.

- Milieu de transport d'organe (Viaspan : pH : 7,4 ; 320 mOsmol.kg<sup>-1</sup>)

Cette solution permet la survie des fibroblastes mais n'est disponible qu'en milieu hospitalier<sup>50</sup>.

*De nouvelles options commencent à être explorées, leurs résultats devront cependant être évalués dans un plus grand nombre d'études cliniques :*

- CPP-ACP (Tooth Mousse GC)

C'est une solution de phosphopeptides de caséine (CPP), connus pour leur rôle dans la prévention de la déminéralisation et l'aide à la reminéralisation de l'émail, et de phosphate de calcium amorphe (ACP). Il a été démontré sa biocompatibilité avec les fibroblastes et elle pourrait permettre la survie des cellules desmodontales sur une courte période<sup>51</sup>.

- Solution de réhydratation orale (pH : 7,2 ; 325 mOsmol.kg<sup>-1</sup>)

Ces solutions sont disponibles facilement en pharmacie et leur composition est comparable à la HBSS. Des études *in vitro* ont démontré qu'elles avaient une efficacité comparable à supérieure après 6 heures<sup>52</sup>. Cependant le manque d'évaluations cliniques ne nous permet pas de la recommander en cas de traumatisme.

- La propolis (pH : 4,5)

Riche en flavonoïdes, substance aux propriétés anti-inflammatoires, anti-bactériennes, anti-oxydantes et anti-fongiques, la propolis peut préserver la vitalité pulpaire durant 6 heures. Certaines études montrent qu'une solution de propolis à 10 % serait plus efficace que le HBSS ou le lait<sup>53</sup>. Son accessibilité est cependant limitée.

- Le blanc d'œuf (pH : 8,6-9,3 ; 258 mOsmol.kg<sup>-1</sup>)

Riche en protéines, en vitamines et stérile, son efficacité est supérieure au lait et comparable à la HBSS jusqu'à 10 heures<sup>54</sup>.

---

<sup>49</sup> Pohl et al., « Investigations on a cell culture medium for storage and transportation of avulsed teeth ».

<sup>50</sup> Hupp et al., « Periodontal ligament vitality and histologic healing of teeth stored for extended periods before transplantation ».

<sup>51</sup> Cehreli et al., « In vitro evaluation of casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate as a potential tooth transport medium ».

<sup>52</sup> Mousav et al., « Standard oral rehydration solution as a new storage medium for avulsed teeth ».

<sup>53</sup> Mori et al., « Propolis as storage media for avulsed teeth ».

<sup>54</sup> Khademi et al., « A new storage medium for an avulsed tooth ».

- La sauge officinale (*salvia officinalis*)

Cette solution possède des actions anti-oxydantes, anti-microbiennes et anti-inflammatoires. Des études ont montré une efficacité comparable à la HBSS après 1 heure de conservation et supérieure au-delà de ce temps<sup>55</sup>.

- Le lait de soja

Des études ont montré un potentiel intéressant dans la préservation de la vitalité pulpaire jusqu'à 24 heures<sup>56</sup>.

- L'eau de coco

Facile d'accès, riche en amino-acides, protéines, vitamines et minéraux, elle est stérile et isotonique. Cependant, son pH de 4,3 qui doit être neutralisé par l'adjonction de bicarbonate de soude rend son efficacité pour la conservation des dents expulsées controversée<sup>57</sup>.

### 1.3.6. En cas de fracture

Nous distinguerons ici trois types de fractures : les fractures coronaires ou corono-radiculaires simples (sans exposition pulpaire), complexes (avec exposition pulpaire) et les fractures radiculaires. Les fractures coronaires et corono-radiculaires seront traitées ensemble, la réponse pulpaire étant identique dans les deux cas<sup>58</sup>.

#### 1.3.6.1. Fractures simples

Il s'agit d'une fracture amélaire ou amélo-dentinaire qui n'expose pas la pulpe.

Les principaux facteurs pouvant influencer la survie pulpaire et donc le pronostic de la dent sont : la quantité de dentine exposée, la localisation et l'orientation du trait de fracture, le délai d'intervention, la thérapeutique d'urgence mise en place, les traumatismes par déplacement associés et le stade d'édification radulaire<sup>59</sup>.

Il n'a pas été établi de corrélation stricte entre le temps d'exposition des tubuli dentinaires aux bactéries du milieu oral et le risque de nécrose pulpaire, la dentine offrant une résistance élevée aux

---

<sup>55</sup> Masaki et al., « Active-oxygen scavenging activity of plant extracts ».

<sup>56</sup> Moazami Fariborz et al., « Comparison of soymilk, powdered milk, Hank's balanced salt solution and tap water on periodontal ligament cell survival ».

<sup>57</sup> Moazami et al.

<sup>58</sup> Naulin-Ifi et al., *Traumatologie clinique*.

<sup>59</sup> Ravn, « Follow-up study of permanent incisors with enamel fractures as a result of an acute trauma ».

agressions<sup>60</sup>. Il convient cependant d'inciter le parent à amener son enfant le plus rapidement possible après un traumatisme, celui-ci n'étant pas nécessairement en mesure d'établir un diagnostic différentiel avec une fracture complexe.

Il est important de recommander au parent de rechercher le bout de dent fracturée. En effet, de multiples études ont montré qu'il était possible de le recoller, assurant ainsi une restauration pérenne et esthétique de la dent<sup>61</sup>.

De même que pour la dent expulsée, le milieu de conservation joue un rôle important dans le succès du traitement. Des tests de résistance à la fracture ont été effectués sur des incisives fracturées *ex vivo* dont les fragments coronaires ont été conservés dans différentes solutions. Des valeurs de résistance à la fracture du joint adhésif nettement augmentées ont été trouvées pour des fragments qui ont été conservés dans une solution hypertonique de glucose à 50 % ou du blanc d'œuf comparativement aux fragments qui ont été conservés à sec. Des valeurs légèrement augmentées ont aussi été trouvées pour des fragments conservés dans du sérum physiologique, de la salive ou du lait. L'eau distillée peut également être utilisée, bien que les valeurs d'adhésion obtenues ne soient pas aussi bonnes que pour les autres milieux<sup>62</sup>.

D'autre part, d'un point de vue esthétique, les fragments conservés à sec présentent le plus souvent une dyschromie persistante après collage. Ce problème peut cependant être résolu par une réhydratation du fragment pendant 24 heures, avant le collage<sup>63</sup>.

#### 1.3.6.2. Fractures complexes

Il s'agit d'une fracture amélo-dentinaire avec exposition pulpaire. La décision thérapeutique va dépendre de plusieurs facteurs : le stade d'édification radiculaire, la taille de l'exposition pulpaire et le laps de temps écoulé entre le choc et la consultation<sup>64</sup>. L'objectif majeur est la préservation pulpaire et les différentes thérapeutiques qui seront mises en place dépendent directement du temps d'exposition pulpaire : un coiffage direct ne sera envisagé que si ce laps de temps n'excède pas 24 heures, une pulpotomie partielle en dessous de trois jours, et une pulpotomie cervicale après ce délai<sup>65</sup>.

---

<sup>60</sup> Lundy et Stanley, « Correlation of pulpal histopathology and clinical symptoms in human teeth subjected to experimental irritation ».

<sup>61</sup> Yilmaz et al., « Evaluation of tooth-fragment reattachment ».

<sup>62</sup> Shirani, Manesh, et Malekipour, « Preservation of coronal tooth fragments prior to reattachment ».

<sup>63</sup> Farik et al., « Drying and rewetting anterior crown fragments prior to bonding ».

<sup>64</sup> Naulin-Ifi et al., *Traumatologie clinique*.

<sup>65</sup> Naulin-Ifi, *Traumatismes dentaires*.

Il faudra également recommander au parent ou au personnel encadrant de rechercher le fragment de dent et de le conserver dans une solution appropriée (*cf.* fracture simple).

#### 1.3.6.3. Fractures radiculaires

Il s'agit de fractures intéressant uniquement la racine. Dans les cas de traumatismes alvéolo-dentaires, le trait de fracture sera le plus souvent horizontal. Le pronostic dépend entre autres du traitement d'urgence : un repositionnement le plus tôt possible après le traumatisme permet une meilleure réduction de la fracture. En effet, le caillot s'insère petit à petit au niveau du trait de fracture et empêche le repositionnement optimal, rendant ainsi le pronostic moins favorable. Toutefois, si le repositionnement est effectué dans les 24 heures, il n'y a pas de différence concernant la guérison<sup>66</sup>.

---

<sup>66</sup> Andreasen et al., « Healing of 400 intra-alveolar root fractures. 2. Effect of treatment factors such as treatment delay, repositioning, splinting type and period and antibiotics ».

### 1.3.6.4. Récapitulatif des gestes d'urgence

Pour résumer, dans tous les cas de fractures, la conduite à tenir attendue du parent ou adulte responsable sera donc :

1. Rechercher le bout de dent fracturée
2. Le placer dans une solution hypertonique ou un blanc d'œuf, ou à défaut dans du sérum physiologique ou du lait
3. Consulter un dentiste le plus rapidement possible

Tableau 1 : Récapitulatif des gestes d'urgence en cas de TAD

Type de traumatisme	Geste d'urgence à effectuer par le parent	Solution de conservation (Selon disponibilité et par ordre de préférence)	Rendez-vous chez le chirurgien-dentiste
Sub-luxation/concussion	Aucun	Non	Dans la semaine
Extrusion	Aucun	Non	Dans les trois heures suivant le choc
Luxation latérale	Aucun	Non	Dans les 24 heures suivant le choc
Intrusion	Aucun	Non	Dans les 24 heures suivant le choc
Expulsion	Ramasser la dent, la tenir par la couronne, la rincer, la remettre en place ou la mettre dans une solution de conservation	Lait stérilisé UHT Solution de transport dentaire Sérum physiologique Salive du patient	Dans les trois heures suivant le choc
Fracture	Ramasser le bout fracturé s'il est retrouvé	Eau très sucrée Blanc d'œuf Lait stérilisé UHT Sérum physiologique	Dans les 24 heures suivant le choc

Source : Auteur, 2018

## 2. Enquête

---

A l'heure de l'écriture de cette thèse, nous n'avons pas trouvé d'étude française évaluant le niveau de connaissance des parents et recensant les différentes sources d'information consultées. L'auteure a donc élaboré un questionnaire dans le but de répondre à cette question.

### 2.1. Méthodologie

#### 2.1.1. Objectifs

Les objectifs de ce questionnaire sont d'évaluer les connaissances des parents quant à la conduite à tenir en cas de traumatisme dentaire et de définir sur quels supports ils sont susceptibles d'aller chercher l'information.

#### 2.1.2. Cahier des charges

Nous avons établi le cahier des charges suivant :

- Longueur : recto-verso maximum, durée maximale de 5 minutes, afin d'avoir un bon taux de participation
- Accessibilité : vocabulaire simple et facilement compréhensible pour des personnes extérieures au milieu médical (« dent de lait » pour dent déciduale, « dent définitive » pour dent permanente, « dent tombée » pour dent expulsée)
- Valeur statistique : limiter les questions ouvertes
- Cible : les parents d'enfants entre 0 et 18 ans et les professionnels de la petite enfance
- Échantillon souhaité : au moins 100 questionnaires exploitables
- Durée de l'enquête : 45 jours, du 16 avril au 27 mai 2018.

#### 2.1.3. Présentation du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré sur deux supports : un support papier A4 recto-verso à distribuer et un support web sous forme de formulaire en ligne à diffuser par mail. Les deux versions comportent les mêmes questions, posées dans le même ordre.

Le questionnaire comporte 14 questions, divisées en deux parties de 7 questions.

La première partie comporte les questions généralistes permettant de définir l'échantillon : elles visent à connaître la profession, le nombre d'enfants, leur âge, si les enfants ont déjà subi des traumatismes dentaires, si les parents connaissent la conduite à tenir en cas de fracture ou de dent expulsée, et vers quelle source d'informations ils se tournent en cas d'urgence.

La seconde partie du questionnaire met le parent en situation avec la phrase : « votre enfant reçoit un choc sur une dent ».

Les deux premières questions visent à déterminer le degré d'urgence ressenti par le parent en cas de fracture ou d'expulsion, en demandant à quelle échéance le parent prend rendez-vous chez son dentiste.

Les questions suivantes portent sur la recherche internet en demandant quels sont les mots clés utilisés en cas de traumatisme, puis de classer par ordre de préférence les types de sites consultés.

La fin du questionnaire s'intéresse aux plaquettes ou affiches explicatives et à leur utilité ressentie.

Une question ouverte subsidiaire accueille d'éventuelles remarques.

Le questionnaire a été limité à deux cas de traumatismes dentaires : les fractures et les expulsions. En effet, comme nous avons pu le voir dans la première partie, ce sont les deux cas nécessitant idéalement une action rapide de l'adulte responsable, sur les lieux de l'accident. De plus, il s'agit de situations facilement identifiables par les parents.

#### **2.1.4. Méthode de sélection**

Les personnes qui participent à l'enquête sont des parents ou des professionnels de la petite enfance (garde d'enfant, babysitter...).

Ils ont répondu à l'enquête sur la base du volontariat.

#### **2.1.5. Échantillon obtenu**

L'échantillon final obtenu est de 120 questionnaires, dont 2 ont été invalidés, le premier car le verso n'avait pas été rempli, et le deuxième car les réponses étaient incohérentes.

Nous avons donc dépouillé 118 questionnaires, 51 papiers et 67 web.

#### **2.1.6. Déroulement de l'enquête**

Nous avons diffusé le questionnaire de deux façons : par mail et par questionnaire papier.

La diffusion par mail s'est faite de deux façons : avec l'aide des directrices de deux crèches qui ont sollicité les parents inscrits (une crèche privée du 14<sup>e</sup> arrondissement de Paris et la crèche du personnel de l'UNESCO) et en demandant à nos proches non chirurgiens-dentistes (voisins, famille, etc.).

La diffusion des questionnaires papiers s'est faite à Paris dans deux centres sportifs et des parcs du 9<sup>e</sup> arrondissement, et au centre médico-psychologique (CMP) du 18<sup>e</sup> arrondissement.

### 2.1.7. Collecte et traitement des données

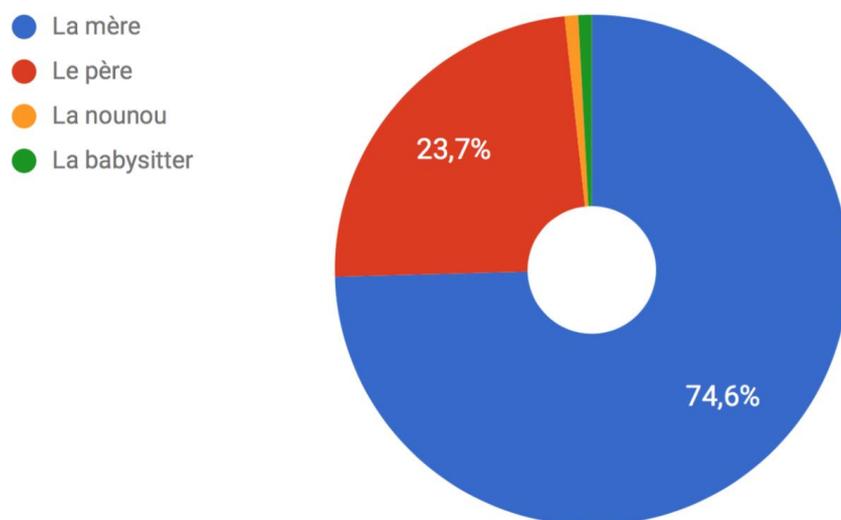
L'enquête a été réalisée dans le respect de l'anonymat.

## 2.2. Résultats de l'enquête

### 2.2.1. Caractérisation de l'échantillon

Figure 1 : Diagramme de répartition - identité du sondé

Vous êtes...



Source : Auteur, 2018

La majorité de notre échantillon a déclaré être la mère.

## 2.2.2. Répartition selon le collègue

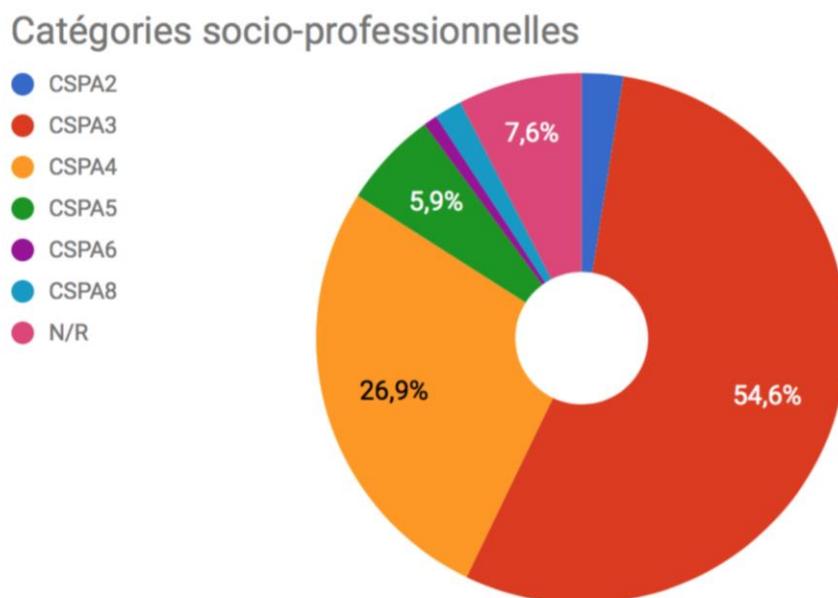
Nous avons divisé notre échantillon en fonction des catégories socio-professionnelles (CSP) des participants. Nous nous sommes basés sur les CSP définies par l'INSEE<sup>67</sup> :

- CSP agrégée 2 : Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- CSP agrégée 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures
- CSP agrégée 4 : Professions intermédiaires
- CSP agrégée 5 : Employés
- CSP agrégée 6 : Ouvriers
- CSP agrégée 8 : Autres personnes / sans activité professionnelle

Enfin une dernière catégorie regroupe ceux qui n'ont pas renseigné leur activité professionnelle (N/R).

Nous obtenons la répartition suivante :

Figure 2 : Diagramme de répartition - catégories socio-professionnelles



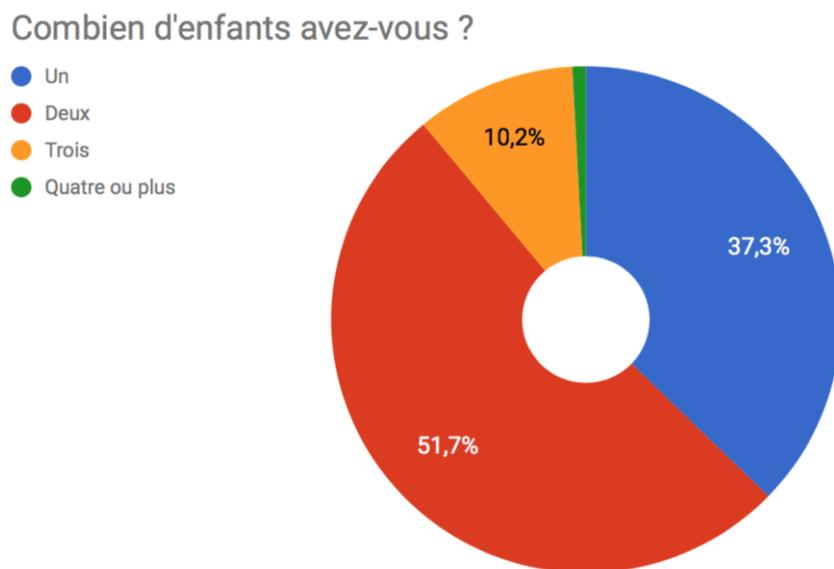
Source : Auteur, 2018

<sup>67</sup> Institut national de la statistique et des études économiques, « Nomenclature PCS 2003 ».

### 2.2.3. Nombre d'enfants par participant et répartition en âge des enfants

La majorité d'entre eux déclare avoir deux enfants. Le nombre d'enfant par participant se répartit comme suit :

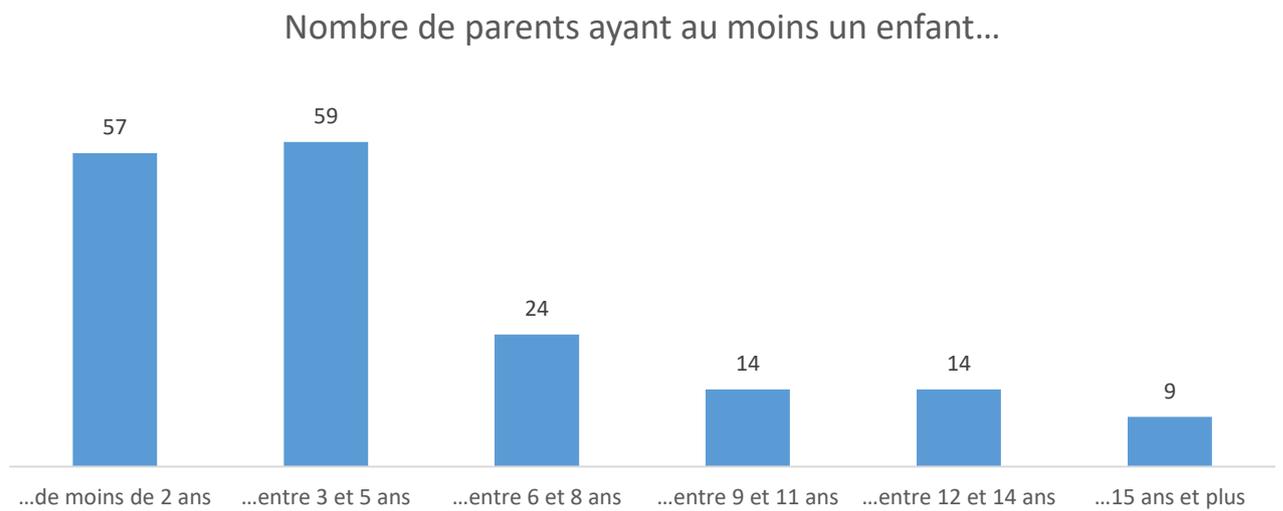
Figure 3 : Diagramme de répartition - nombre d'enfants



Source : Auteur, 2018

La quasi-totalité de l'échantillon a déclaré avoir au moins un enfant entre 0 et 5 ans. L'âge des enfants se répartit comme suit :

Figure 4 : Répartition des enfants de l'échantillon par âge

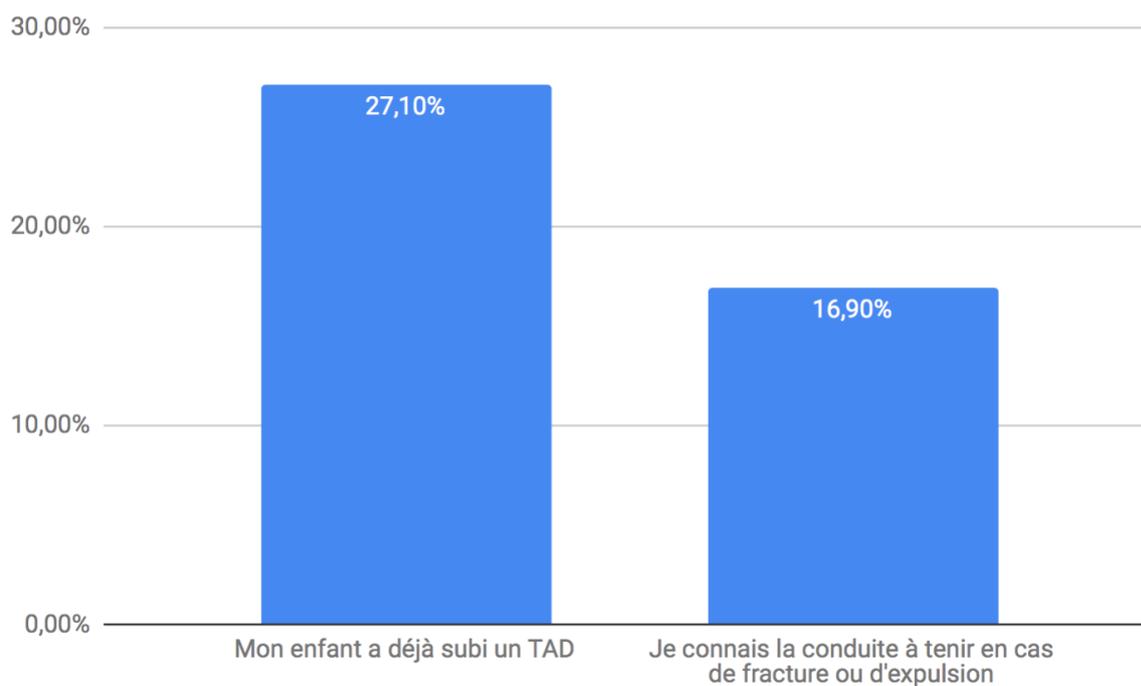


Source : Auteur, 2018

#### 2.2.4. Exposition à un traumatisme dentaire

27,1 % des participants ont déclaré que leur enfant avait déjà subi au moins un traumatisme dentaire.  
16,9 % pensent connaître la conduite à tenir en cas de fracture dentaire ou dent expulsée.

Figure 5 : Histogramme – Précédent de TAD et information censément acquise

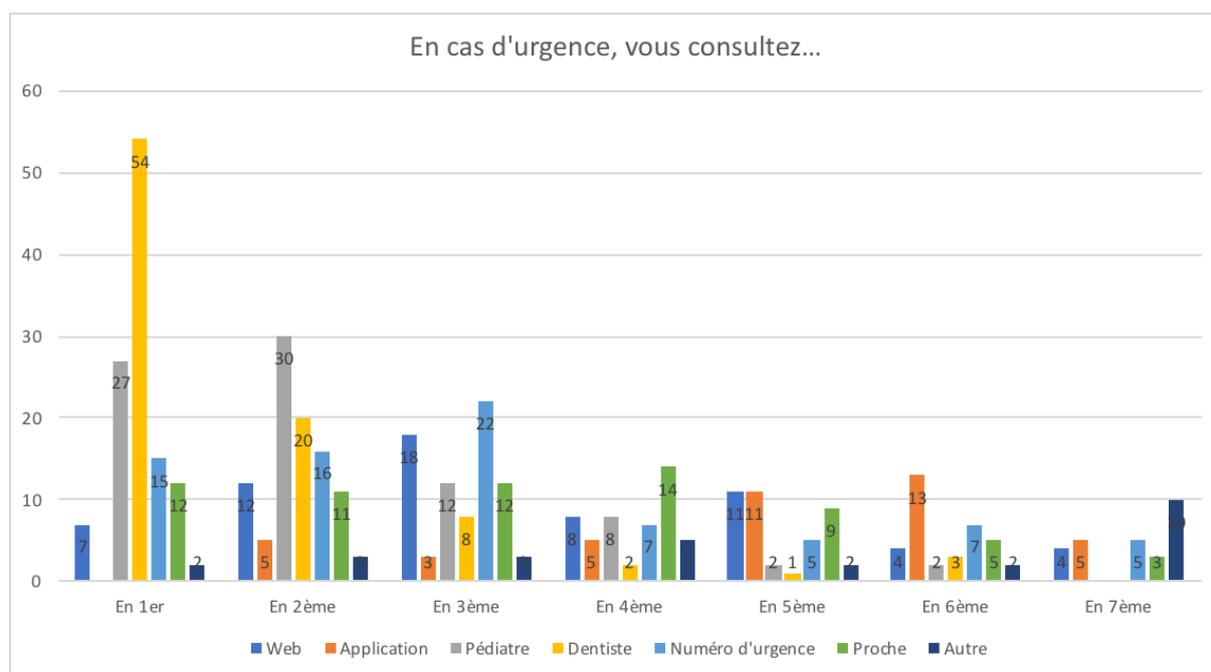


Source : Auteur, 2018

### 2.2.5. Sources d'information choisies en cas d'urgences

En cas d'urgence, les sources d'information consultées selon l'ordre de préférence, se répartissent comme suit :

Figure 6 : Histogramme – Sources d'informations choisies en urgence



Source : Auteur, 2018

En cas d'urgence, les participants vont appeler en priorité leur dentiste (45,8 %), puis leur pédiatre (25,4 %). Ils appellent ensuite le 15/18 (18,6 %) ou consultent le web (15,3 %). L'appel à un proche vient en 4<sup>e</sup> position (11,9 %), celui-ci étant médecin ou dentiste pour les participants ayant précisé. Le web est à nouveau consulté en 5<sup>e</sup> position (9,3 %). Les applications sont consultées en 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> position (9,3 % et 11 %). Enfin la réponse « autre » arrive en dernière position (8,5 %) et correspond à : « se déplacer aux urgences » pour ceux qui l'ont précisé.

### 2.2.6. Rapidité de prise de rendez-vous en cas de traumatisme dentaire

En cas de fracture dentaire, 69,5 % prennent rendez-vous chez leur dentiste immédiatement et en cas de « dent tombée » seul 61 % des participants prennent rendez-vous immédiatement.

### 2.2.7. Mots clés utilisés en cas de recherche sur un moteur de recherche

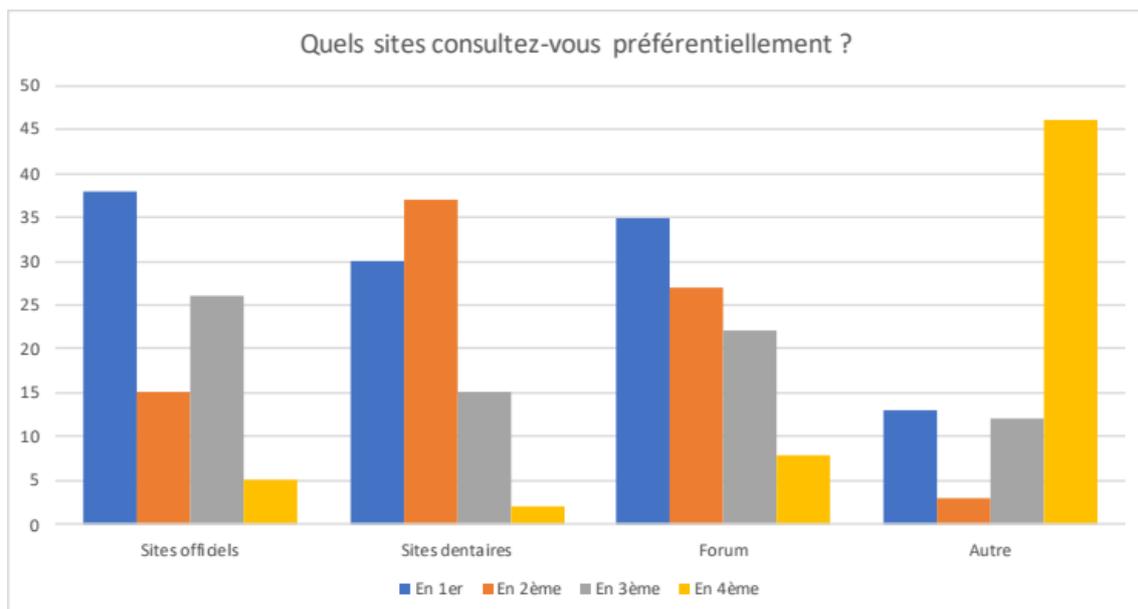
Les mots clés les plus fréquemment utilisés en cas de recherche sur le net ont été rassemblés en cinq groupes :

- « Dent cassée » et ses variations (« dent cassée enfant », « dent cassée que faire », « dent cassée suite accident » ...) ont été cités 49 fois soit un pourcentage de réponses de 50,5 %.
- « Choc sur les dents » et ses variations (« choc dent enfant », « dent cassée/perdue suite choc » ...) ont été cités 14 fois soit 14,4 %.
- « Traumatisme » et ses variations (« traumatisme dent/dentaire », « traumatisme suite chute » ...) ont été cités 13 fois soit 13,4 %.
- « Dent expulsée » et ses variations (« dent arrachée/tombée », « perte dent suite choc » ...) ont été cités 12 fois soit 12,4 %.
- « Chute » et ses variations (« chute sur les dents », « chute enfant dent cassée » ...) ont été cités 4 fois soit 4,1 %.

### 2.2.8. Sites internet consultés préférentiellement

Dans le cas d'une recherche web, les sites consultés dans l'ordre de préférence se répartissent comme suit :

Figure 7 : Histogramme – Types de sites consultés



Source : Auteur, 2018

Les sites consultés préférentiellement en cas de TAD sont les sites officiels (Ameli.fr...) avec 32,8 % des réponses et les forums médicaux (Magicmaman.com, doctissimo.fr...) avec 30,2 % des réponses. On trouve en 2<sup>e</sup> position les sites dentaires (sites de cabinets ou de facultés dentaires) avec 45,1 %. En 3<sup>e</sup> position des recherches on retrouve les sites officiels (34,7 %) et les forums (29,3 %).

Il est à noter que 9 participants ont indiqué dans les commentaires qu'ils ne consultaient pas le web en cas de problème médical, et que 3 participants ont indiqué qu'ils choisissaient au hasard les sites qu'ils consultaient.

### **2.2.9. Affiches et plaquettes**

Deux personnes ont indiqué qu'elles avaient déjà vu une plaquette ou une affiche informative sur les TAD (1,7 %), ces participants ayant également indiqué que celles-ci leur avaient été utiles.

## **2.3. Analyse et discussion**

On observe qu'une majorité des participants est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure. Ceci peut s'expliquer par les lieux de diffusion choisis qui correspondent à des lieux fréquentés par cette CSP (Paris 9<sup>e</sup>, UNESCO, crèches privées).

La majorité de notre échantillon a déclaré avoir deux enfants, ce qui correspond à la moyenne nationale<sup>68</sup>.

117 participants sur 118 (99,1 %) ont au moins un enfant dont l'âge est compris entre 0 et 5 ans. Il s'agit probablement d'un biais, la diffusion s'étant principalement faite dans des crèches et des parcs destinés aux jeunes enfants.

On relève un écart de pourcentage (10,2 %) entre les parents dont les enfants ont déjà eu un traumatisme dentaire et ceux qui pensent connaître la CAT en cas de fracture ou d'expulsion dentaire. On sait que les expulsions sont un cas assez rare (entre 0,5 et 3 % des TAD), cependant les fractures, notamment les fractures amélo-dentaires sont des traumatismes très fréquents (44,9 % des TAD en denture permanente), on peut supposer qu'au moins une partie des parents ayant répondu positivement y a été confrontée. Il est alors intéressant de se demander si l'information donnée au

---

<sup>68</sup> Institut national de la statistique et des études économiques, « Bilan démographique 2017 ».

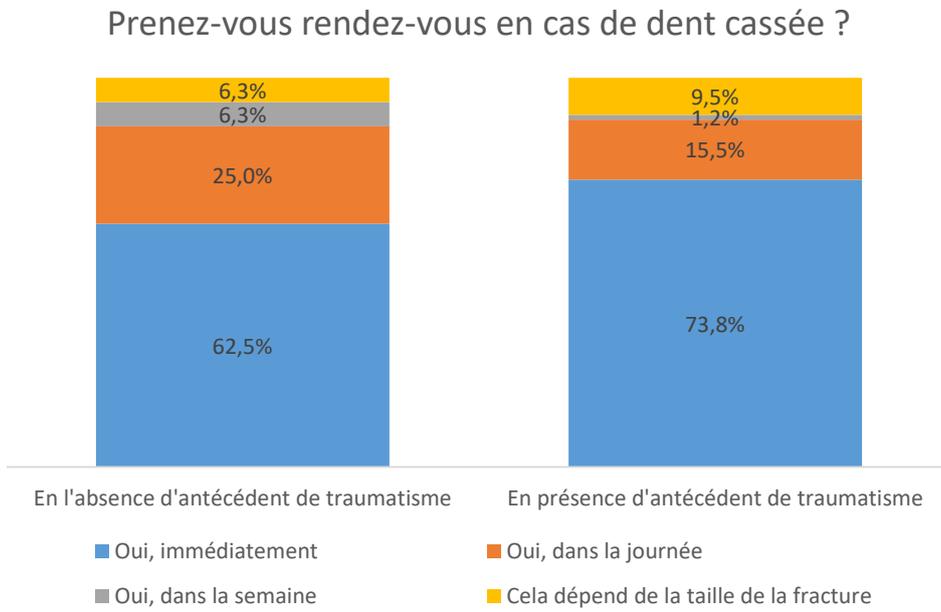
parent qui consulte pour un traumatisme dentaire est suffisante et permet une meilleure prise en charge d'un éventuel autre TAD. Cette information est d'autant plus importante qu'un enfant qui a déjà subi un TAD est plus susceptible de faire une récurrence. Malheureusement nous n'avons pas trouvé d'étude évaluant le niveau de connaissance des parents dont les enfants ont déjà subi un TAD comparativement avec ceux dont les enfants n'en ont pas eu.

Les parents ayant répondu que leur enfant avait subi un traumatisme dentaire vont moins rapidement chez le dentiste en cas de TAD (figures 8 et 9). Dans le cas d'une dent tombée, seuls 53 % des parents dont les enfants ont un antécédent de traumatisme vont immédiatement prendre rendez-vous chez le dentiste, contre 65 % des parents dont les enfants n'ont jamais subi de TAD. Pour la première catégorie, 25 % des parents estiment que pour une dent tombée, un rendez-vous dans la journée suffit. On peut se poser la question de la qualité de l'information reçue par le parent lors de son rendez-vous chez le dentiste en cas de TAD. Les résultats obtenus ici semblent indiquer que celle-ci est inadaptée, puisque les parents dont les enfants ont déjà eu un traumatisme répondent globalement moins bien que les autres. On peut également penser qu'un parent qui a été confronté à un TAD sera peut-être moins anxieux lors du TAD suivant et donc qu'il ne degré d'urgence ressenti soit diminué par rapport aux parents qui n'y ont jamais été confrontés.

Enfin une autre hypothèse que nous pouvons formuler est le fait que les parents qui ont déjà été confrontés à un TAD ont déjà dû prendre rendez-vous avec un dentiste en urgence pour leur enfant. Une remarque au questionnaire apporte une lumière intéressante sur ce point : « Il est très difficile de trouver un dentiste à Paris qui accepte les enfants et réponde aux critères de la famille : prix acceptable, tact, possibilité d'avoir un RDV rapidement. Je n'ai donc pas trouvé pour ma fille de dentiste régulier. Le questionnaire suppose que l'on en ait un. » Effectivement, le questionnaire suppose que les parents consultent un dentiste qui soigne les enfants, ou un pédodontiste. Si ce n'est pas le cas, ils peuvent avoir fait face à des difficultés pour obtenir un rendez-vous, et donc lors du traumatisme suivant, se contenter d'un rendez-vous plus éloigné du choc.

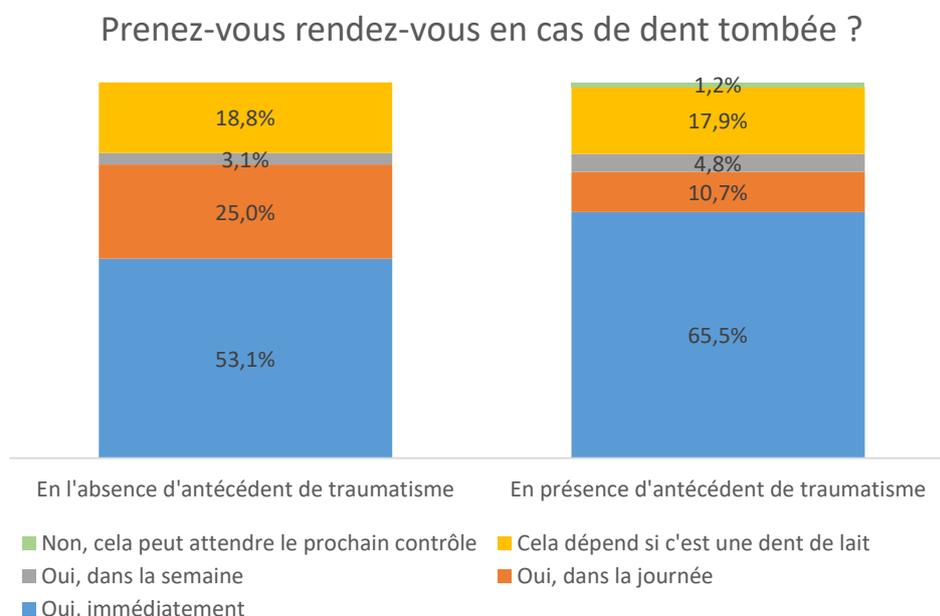
On pourra alors se poser la question de l'accessibilité des soins dentaires pour les enfants lors d'une TAD.

Figure 8 : Prise de rendez-vous en présence ou en absence d'antécédent de traumatisme dans le cas d'une dent cassée



Source : Auteur, 2018

Figure 9 : Prise de rendez-vous en présence ou en absence d'antécédent de traumatisme dans le cas d'une dent tombée



Source : Auteur, 2018

Seuls 16,9 % des parents pensent connaître la prise en charge immédiate d'une expulsion ou d'une fracture.

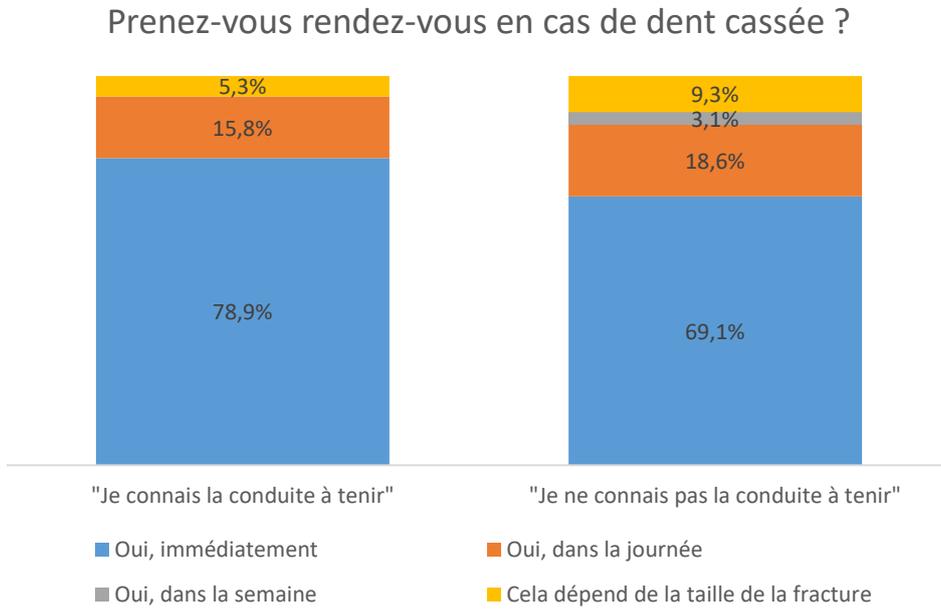
Quand nous comparons les réponses obtenues entre les parents pensant connaître la conduite à tenir et ceux qui ne la connaissent pas, on remarque que pour une dent cassée les parents de la première catégorie vont prendre rendez-vous plus rapidement que les autres, alors que dans le cas d'une dent tombée, les parents ne connaissant pas la conduite à tenir prendront rendez-vous plus rapidement (figures 10 et 11).

Cela rejoint les résultats de plusieurs autres études montrant que la population générale est globalement ignorante de la conduite à tenir en cas de TAD<sup>69</sup>. Les enfants en âge d'aller à l'école et leurs professeurs ne sont guère mieux formés<sup>70</sup>.

<sup>69</sup> Glendor, « Has the education of professional caregivers and lay people in dental trauma care failed? »

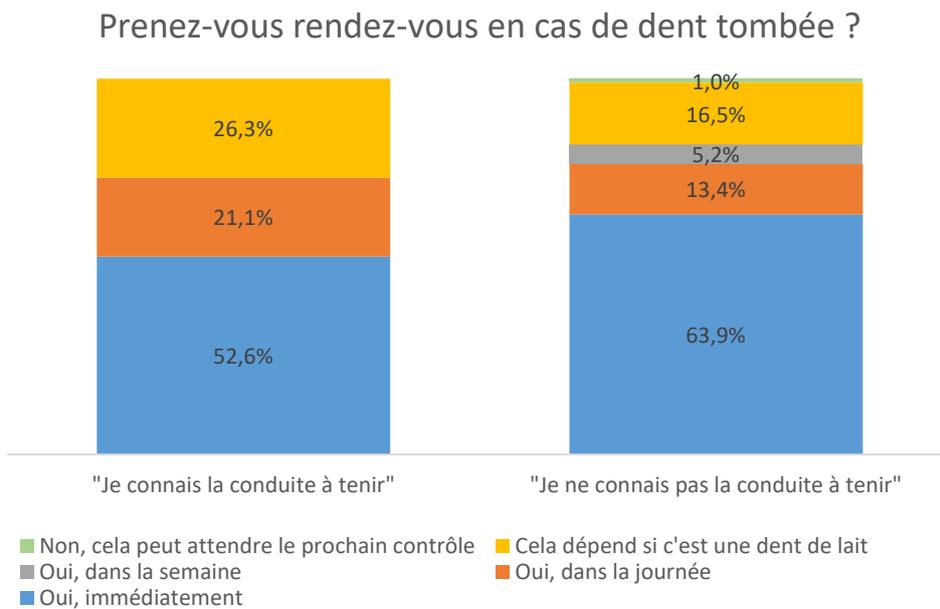
<sup>70</sup> McIntyre et al., « Elementary school staff knowledge about dental injuries ».

Figure 10 : Prise de rendez-vous pour une dent cassée pour les parents pensant connaître la conduite à tenir et pour ceux qui ne la connaissent pas



Source : Auteur, 2018

Figure 11 : Prise de rendez-vous pour une dent tombée pour les parents pensant connaître la conduite à tenir et pour ceux qui ne la connaissent pas



Source : Auteur, 2018

En cas d'urgence, les participants vont se tourner en premier vers leur dentiste (45,8 %), puis vers leur pédiatre (25,4 %) et enfin vers le 15/18 (18,6 %).

Les participants à notre questionnaire se tournent donc en premier vers des sources d'information que l'on peut supposer fiables (professionnels médicaux, spécialistes). De nombreuses études montrent cependant que la qualité de la formation de ces professionnels en ce qui concerne les TAD n'est pas toujours optimale et l'information donnée au patient ne suit pas toujours les recommandations de la littérature.

Le web et les proches sont ensuite cités comme sources d'information (respectivement 15,3 % et 11,9 %).

L'utilisation d'applications dédiées aux TAD arrive tard dans le classement des ressources utilisées (5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> rang avec 9,3 % et 11 %) malgré la qualité des informations que l'on peut trouver sur celles-ci.

La réponse « autre » citée en dernier correspond, pour ceux qui l'ont précisé (quatre participants), à « se déplacer aux urgences ».

Le degré d'urgence ressenti pour une fracture dentaire est plus important que pour une dent expulsée, puisque seuls 61,0 % prennent rendez-vous immédiatement en cas de dent tombée, contre 69,5 % en cas de dent cassée. On peut cependant se demander s'il n'existe pas un biais dû à la terminologie employée : le terme "dent tombée" peut être assimilé à la chute des dents temporaires, et donc être assimilé à un phénomène sans gravité. Les parents interrogés ne semblent pas tous avoir la notion de l'urgence temporelle d'une expulsion : 21,2 % ne prennent pas rendez-vous dans les deux heures, et pour 17,8 % la rapidité de prise en charge dépendra de la nature de la dent tombée (déciduale ou permanente). Cette tendance est moins marquée en cas de fracture, il est toutefois à noter que pour 9,8 % des participants la taille de la fracture influence la rapidité de prise de rendez-vous.

On peut en conclure que l'éducation en matière de traumatisme dentaire dans les familles est encore très perfectible.

Les mots clés cités par les parents sont dans l'ordre : dent cassée, choc, traumatisme, dent expulsée, chute et leurs variations respectives. Si trois de ces mots clés font partie du langage courant (dent cassée, choc et chute), les termes "traumatisme" et "dent expulsée" font partie du vocabulaire médical. Il est opportun de se demander si les participants n'ont pas été influencés dans leurs choix

par la terminologie employée dans le questionnaire, et si ce sont des termes qu'ils auraient utilisés spontanément.

Les sites consultés en premier en cas de recherche sur le net sont les sites officiels (Ameli.fr...) et les forums médicaux (Magicmaman et Doctissimo), viennent ensuite les sites dentaires (de cabinets privés ou de facultés). Si les informations obtenues sur les sites officiels sont généralement justes et complètes, celles obtenues sur les forums médicaux sont le plus souvent incomplètes et parfois erronées. De même, les informations obtenues sur les sites de facultés sont généralement de bonne qualité, alors que de façon plus surprenante, la qualité des informations trouvées sur les sites de cabinets privés est globalement assez mauvaise. Cela peut peut-être s'expliquer par le fait que les contenus des sites de dentistes sont généralement fournis par le constructeur du site, et ne sont pas directement écrits par les praticiens<sup>71</sup>.

Seules 1,7 % des personnes interrogées ont indiqué avoir déjà vu une affiche ou un dépliant concernant les traumatismes dentaires, mais tous ont déclaré l'avoir trouvé utile.

La diffusion de ces deux supports en ce qui concerne les TAD semble assez médiocre. L'efficacité des campagnes d'information utilisant ces deux médias a pourtant été démontrée dans plusieurs articles, que ce soit auprès des parents, du personnel encadrant ou directement auprès des enfants.

En conclusion, les traumatismes dentaires sont un phénomène assez courant (27,1 % des participants ayant déclaré que leurs enfants avait déjà subi au moins un traumatisme dentaire), mais les connaissances des parents dans ce domaine semblent encore perfectibles, notamment dans le cas des dents expulsées. Bien que la majorité d'entre eux se tourne vers des professionnels de santé (dentiste, pédiatre, 15/18) pour obtenir des informations, la qualité de celles-ci n'est pas assurée. De même les parents qui vont chercher l'information sur le web ne sont pas assurés d'obtenir une information fiable.

La diffusion des applications, des affiches et des dépliants sur les TAD n'est pas bonne. Ce sont pourtant des moyens fiables d'obtenir une information de qualité et d'améliorer la prise en charge immédiate des traumatismes dentaires.

---

<sup>71</sup> Jacq, Vanderzwaln, et Vital, « Dr Google et les traumas ».

### **3. Informations sur les traumatismes dentaires disponibles au grand public**

---

#### **3.1. Informations disponibles chez un professionnel de santé ou sur supports physique ou dématérialisé**

##### **3.1.1. Formation des professionnels de santé quant à la prise en charge immédiate de TAD**

En cas de TAD, l'analyse du questionnaire a montré que les parents se tournent en premier lieu vers les professionnels de santé (pédiatres, dentistes et médecins urgentistes). Il est intéressant de se demander si ceux-ci ont un niveau de connaissances leur permettant de guider les parents en cas d'urgence.

###### **3.1.1.1. Les dentistes**

Les dentistes sont en première ligne en cas de traumatismes dentaires. Ils sont appelés en premier par les parents et ont l'obligation légale de prendre en charge ces urgences, comme cela est décrit dans le Code de Santé Publique et dans le Code de Déontologie. Ils sont aussi parfois amenés à détecter des TAD à distance du choc lors de visites de contrôle. Ils jouent donc un rôle primordial dans l'éducation du patient au moment du traumatisme, mais aussi en amont dans le cadre de la prévention. Plusieurs études comprenant un questionnaire d'autoévaluation ont montré un taux de connaissances concernant la prise en charge des TAD variant de médiocre à moyen, avec de meilleurs résultats chez les praticiens exerçant depuis peu de temps, ou travaillant dans un hôpital<sup>72</sup>. La formation continue semble jouer un rôle dans l'amélioration des connaissances dans le domaine des TAD<sup>73</sup>, il est donc souhaitable de continuer à former les dentistes régulièrement sur ce sujet, notamment ceux ayant quitté les bancs de l'université depuis longtemps.

###### **3.1.1.2. Les autres professionnels de santé**

Parmi les professionnels de santé les plus impliqués dans la prise en charge des TAD, on retrouve les pédiatres, médecins urgentistes et médecin ou infirmiers scolaires. Les études évaluant leurs

---

<sup>72</sup> Cinar, Atabek, et Alaçam, « Knowledge of dentists in the management of traumatic dental injuries in Ankara, Turkey ».

<sup>73</sup> Frujeri et Costa, « Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals ».

connaissances en cas de traumatismes sont moins nombreuses mais elles tendent à montrer un niveau insuffisant<sup>74</sup>, celui-ci augmentant considérablement après une journée d'information délivrée par des dentistes, ou après la mise en place de feuillets ou d'affiches explicatifs<sup>75</sup>.

### 3.1.2. Informations disponibles sur supports physiques ou dématérialisés

#### 3.1.2.1. Le carnet de santé

Jusqu'en mars 2018, il n'existait aucune mention quant à la conduite à tenir en cas de TAD dans le carnet de santé. La nouvelle version de celui-ci conseille de se rendre rapidement chez son dentiste en cas de choc ou de chute sur les dents, mais ne précise pas quoi faire en cas de fracture ou d'expulsion.

Figure 12 : Extrait du carnet de santé



Source : Carnet de santé, 2018

#### 3.1.2.2. Affiches et dépliants

Les affiches et dépliants indiquant la conduite à tenir en cas de TAD sont peu diffusés à ce jour<sup>76</sup>. Après recherche sur Google, seules quatre affiches en langue française ont été trouvées : une affiche éditée par l'IADT (International Association of Dental Traumatology), la SOP (Société odontologique de Paris), et l'université de Val Paraiso-Chili, une affiche éditée par la SSO (Société suisse des médecins-dentistes), une autre éditée par l'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire), et enfin une affiche de 1997 réalisée pour la communauté urbaine de Strasbourg.

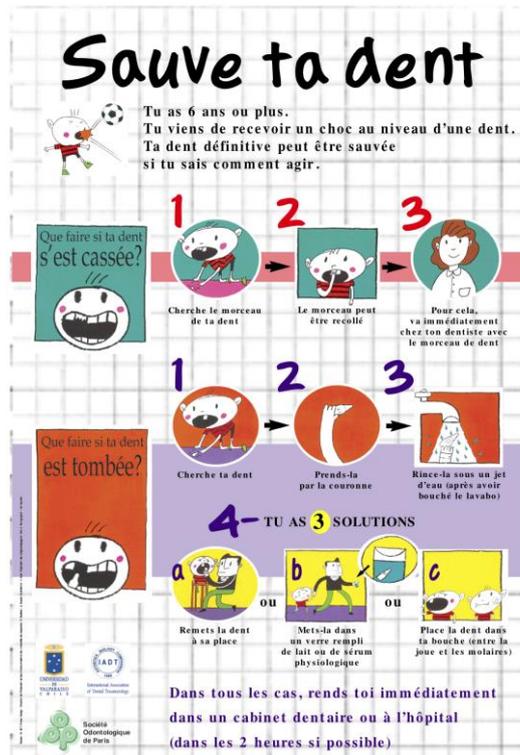
<sup>74</sup> Needleman et al., « Massachusetts emergency departments' resources and physicians' knowledge of management of traumatic dental injuries ».

<sup>75</sup> Frujeri et Costa, « Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals ».

<sup>76</sup> Young, Wong, et Cheung, « Effectiveness of educational poster on knowledge of emergency management of dental trauma – Part 1. Cluster randomised controlled trial for primary and secondary school teachers. »

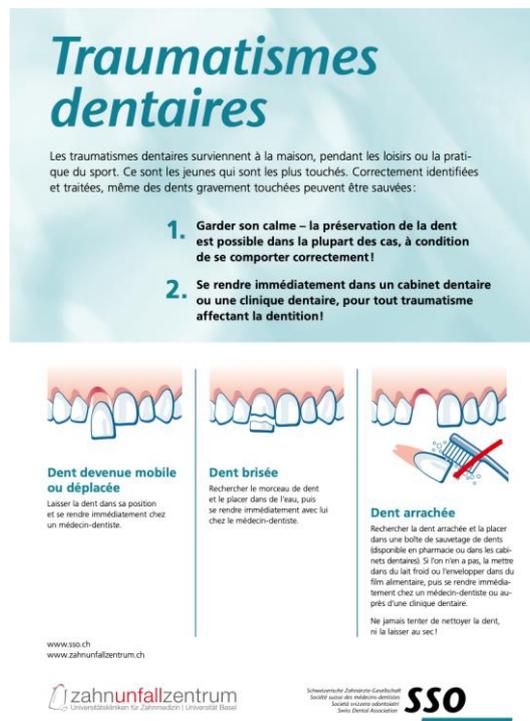
Les informations retrouvées sur ces affiches sont complètes et de qualité. Elles détaillent bien la conduite à tenir en cas de luxation, expulsion ou de fracture. Elles sont toutes disponibles gratuitement sur demande du praticien.

Figure 13 : Affiche de l'IADT



Source : International association of dental traumatology, « Sauve ta dent », 2017

Figure 14 : Affiche de la SSO



Source : Société suisse des médecins dentistes, « Traumatismes dentaires »

Figure 15 : Affiche de l'UFSBD



ufsbd  
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Votre dentiste complice de votre santé

FICHE CONSEIL

**LES TRAUMATISMES BUCCO-DENTAIRES : CONDUITE À TENIR**

*L'accident, le choc se sont produits hors du milieu familial, à l'école, lors de la pratique d'un sport, ou d'une activité de plein air et a été causé par un tiers ?*

Informez votre dentiste des circonstances de l'accident, il rédigera un certificat médical initial permettant une prise en charge par votre assurance des soins nécessaires et mettra éventuellement des réserves sur les suites et traitements à prévoir au niveau des dents concernées (restitutions prothétiques à envisager à l'âge adulte notamment).

**Une dent est fracturée, mobile, déplacée ou expulsée ?  
Ne tardez pas, consultez votre dentiste !**

**● Blessures - tuméfactions au niveau du visage**

- Nettoyez les plaies externes
- Contrôlez les arcades dentaires : assurez vous qu'aucune dent n'est fracturée, ni mobile

**Consultez votre dentiste !**



**● Dent fracturée**

Essayez de retrouver le ou les morceaux fracturés et conservez les dans de l'eau ou du sérum physiologique. Votre dentiste pourra dans certains cas, les recoller.

Le bord de la fracture peut être tranchant, et irriter la langue ou les lèvres qui viennent frotter dessus provoquant ainsi une irritation puis une blessure. Il suffit, dans ce cas, de recouvrir délicatement la surface de la dent fracturée avec une gomme à mâcher sans sucres, en évitant de comprimer.

**Consultez votre dentiste !**



Conserver le morceau de dent dans de l'eau

**● Dent déplacée ou mobile**

Ne touchez pas à la dent, le choc et le déplacement peuvent avoir entraîné une fracture de la racine et/ou de l'alvéole dentaire

**Évitez les bains de bouche et consultez votre dentiste !**



Pas de bain de bouche  
Ne pas toucher à la dent

**● Dent définitive expulsée**

**Il y a urgence, pas une minute à perdre, le délai de réimplantation est très court. Consultez immédiatement votre dentiste !**

- Récupérez la dent expulsée en la saisissant par la couronne (ne jamais la tenir par la racine)
- Ne pas la nettoyer ni la passer sous l'eau
- N'utilisez pas de désinfectant
- Placez la dent dans du lait stérilisé UHT à faible teneur en matières grasses, de la salive ou du sérum physiologique.

Elle peut aussi être conservée dans la bouche du patient, dans une compresse, déposée entre les dents du bas et la joue.

Si la réimplantation a lieu moins de 30 minutes après l'accident, son succès peut être de l'ordre de 70%. Au-delà, les chances de succès diminuent nettement (98% d'échec, plus de 2 heures après).

La réimplantation ne sera envisagée que pour les dents définitives. Les dents de lait ne sont jamais réimplantées !



Récupérer la dent expulsée et la saisir par la couronne. Ne pas nettoyer ni brosser la dent. Ne pas la passer sous l'eau



L'UFSBD représente les 38 000 chirurgiens-dentistes qui agissent au quotidien pour votre santé bucco-dentaire au sein de leur cabinet. Pour en savoir plus sur votre santé bucco-dentaire [www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)



Toute reproduction sans l'accord préalable de l'UFSBD est interdite.

Source : Union française pour la santé bucco-dentaire, « Les traumatismes bucco-dentaires : conduite à tenir »,

2016

Figure 16 : Affiche de la communauté urbaine de Strasbourg

Traumatismes dentaires

# Premiers secours!



Attention !

Perdre ou casser une «vraie dent» n'est pas irrémédiable : rendez-lui son sourire !

**Dent perdue... pas fichue.**

Récupérez la dent le plus vite possible. Évitez de toucher la racine, ne l'essuyez pas. Si la dent est propre, remettez-la en place tout de suite (ça ne fait pas mal).

Si la dent est sale, rincez-la rapidement avec du lait ou de l'eau avant de la remettre. Si vous ne pouvez pas replacer la dent, conservez-la dans du lait ou demandez à l'enfant de la garder sous la langue (il ne faut pas qu'elle se désèche).

**Dent cassée... on peut réparer.**

Il est possible de la soigner. Récupérez les morceaux et conservez-les dans du lait.

Dans tous les cas, rendez-vous immédiatement chez un dentiste qui fera tout pour sauver la dent.



N° de téléphone de votre dentiste :

Source : Hôpitaux universitaires de Strasbourg, « Traumatismes dentaires », 1997

### 3.1.2.3. Applications pour smartphone

De plus en plus utilisées dans le monde anglo-saxon<sup>77</sup>, les applications permettent d'avoir à tout moment une information de qualité : elles donnent une conduite à tenir précise en fonction du traumatisme dentaire et guident le patient grâce à des photographies. Si elles sont de plus en plus nombreuses en langue anglaise, à l'heure de l'écriture de cette thèse, il existe une seule application concernant les TAD disponible en français : Dental Trauma. Cette application a été créée et traduite par IADT, elle est gratuite, très complète et disponible sur toutes les plateformes. Elle utilise des photos comme support visuel, ce qui aide à identifier le traumatisme en cas d'urgence, quand lire un texte n'est pas toujours possible.

### 3.1.2.4. Informations trouvées grâce à un moteur de recherche

Les patients se tournent de plus en plus vers internet pour obtenir des informations de santé. En France, une étude de 2013 évalue à 49 % la part de la population générale qui consulte internet à cette fin, 33 % d'entre-eux échangeant autour de la santé sur des forums ou des sites spécialisés<sup>78</sup>. Un rapport de la HAS montre que, sur les questions médicales, moins de 20 % des sites donnent des informations pertinentes, la qualité des de celles-ci ne dépendant pas de la popularité ou du rang de classement du moteur de recherche<sup>79</sup>.

Un article français de 2015<sup>80</sup>, écrit par R. Jacq, A. Vanderzwalme et S. Vital, traite des informations sur les TAD trouvées sur internet. Il utilise l'outil DISCERN mis au point par la British Library<sup>81</sup>, et qui permet d'évaluer la qualité de l'information médicale trouvée sur internet. Sur les 500 sites proposés par le moteur de recherche initialement, seuls 132 serviront à l'étude, les autres correspondant à des doublons ou étant hors-sujet. La moitié des sites sélectionnés entrent dans la catégorie « qualité faible » et seuls 5 % des sites obtiennent un score « excellent ».

La paternité du site influe sur la qualité des informations : les sites d'association ou d'universités obtiennent les meilleurs scores, alors que les forums obtiennent le plus petit score de qualité. Étonnamment, les sites de dentistes et de cabinets obtiennent également un score très faible<sup>82</sup>.

---

<sup>77</sup> Serpil et Parmjit, « Smartphones and dental trauma ».

<sup>78</sup> Lauma communications, « A la recherche du ePatient ».

<sup>79</sup> Haute autorité de santé, « Le patient internaute, rapport de la HAS. »

<sup>80</sup> Jacq, Vanderzwalme, et Vital, « Dr Google et les traumas ».

<sup>81</sup> Charnock et Shepperd, « Learning to DISCERN online: applying an appraisal tool to health websites in a workshop setting. Health education research. 2004 Aug; 19(4) : 440-6. »

<sup>82</sup> Jacq, Vanderzwalme, et Vital, « Dr Google et les traumas ».

Il est difficile pour un patient de trouver une information pertinente, celle-ci étant rapidement noyée par la quantité d'information disponible, et n'étant pas toujours de qualité.

## **3.2. Qualité des résultats trouvés sur internet en utilisant les mots clés recensés dans le questionnaire**

### **3.2.1. Méthodologie**

#### 3.2.1.1. Objectifs

Cette recherche a pour objectif d'évaluer la qualité et la disponibilité des informations trouvées sur un moteur de recherche, en utilisant les mots clés recensés dans le questionnaire.

#### 3.2.1.2. Méthode de sélection

Trois expressions permettant de recouper au mieux les cinq mots clés recensés dans le questionnaire ont été créées :

- Dent cassée suite choc ou chute
- Dent expulsée suite choc ou chute
- Traumatisme dentaire enfant

Ces expressions clés ont été rentrées dans le moteur de recherche Google dans le domaine français, à la date du 27 juin 2017 et il a été retenu pour chacune d'elles les cinq premiers résultats obtenus, en notant le rang de classement.

#### 3.2.1.3. Échantillon obtenu

Après la recherche, 15 sites ont été obtenus. Ils ont été consultés individuellement pour vérifier qu'ils traitaient bien de la gestion des TAD, et afin d'éliminer les doublons. Après ces vérifications, 5 doublons et un lien mort ont été détectés. Neuf pages web ont donc été sélectionnées, trois d'entre elles étant des liens vers un PDF.

Une pondération en fonction du rang de classement et du nombre d'itérations a été effectuée par les auteurs : cinq points sont attribués au premier du classement, quatre au deuxième, trois au troisième, deux au quatrième et un point pour le cinquième, ce à quoi s'ajoute un point par doublon. En cas de doublon, une moyenne du rang de classement sera effectuée.

Cette pondération a pour but de faciliter la comparaison entre les scores DISCERN et le référencement Google pour un site donné.

On obtient le classement suivant :

Tableau 2 : Pondération des sites en fonction de leur référencement

Site	Rang d'apparition	Doublons	Score total
Bücco	5-4	1	5,5
Qare	4-5	1	5,5
Orthodontie et vous PDF	2-2	1	5
Dentaire House	1	Non	5
Ameli	4-1-3	2	4,67
Journal des Femmes	3	Non	3
Santé magazine	3	Non	3
Université Rennes 1	4	Non	2
Le Fil Dentaire	5	Non	1
Orthodontie et vous	5	Non	1

Source : Auteur, 2018

### 3.2.2. Résultats de la recherche

#### 3.2.2.1. Présentation de l'outil DISCERN

L'outil DISCERN a été créé et mis en ligne par la British Library en 2004 afin d'aider les patients à évaluer les informations qu'ils sont susceptibles de trouver sur internet. Cet outil ne nécessite pas que l'utilisateur ait des connaissances dans le domaine qu'il recherche, et évalue les sites par trois axes principaux :

- Des objectifs clairs et définis
- Des sources multiples et datées
- Une information non biaisée

Chaque sous-partie comprend d'une à huit questions, avec un total de 16 questions, où l'on évalue le site en distribuant de 0 à 5 points, 5 étant la note maximale.

On obtient une notation sur 80 points :

- De 0 à 20 points l'information est considérée comme médiocre
- De 21 à 40 points l'information est considérée comme de faible qualité
- De 41 à 60 points l'information est considérée comme moyenne
- De 61 à 80 points l'information est considérée comme de bonne qualité

### 3.2.2.2. Évaluation des sites sélectionnés grâce à l’outil DISCERN

Après évaluation, on obtient le classement suivant :

Tableau 3 : Résultat des scores DISCERN

Site	Score Partie I	Score Partie II	Score Partie III	Score total
Université Rennes 1	38	32	5	75
Ameli	34	27	5	66
Santé magazine	27	31	4	62
Ortho et vous (PDF)	24	26	3	53
Qare	28	15	3	46
Journal des femmes	21	20	3	44
Ortho et vous	18	18	2	38
Bücco	20	13	3	36
Dentaire House	18	15	2	35
Le Fil Dentaire	Non évaluable	Non évaluable	Non évaluable	Non évaluable

Source : Auteur, 2018

### 3.2.3. Discussion

Sur les neuf sites évalués, on obtient une répartition équitable entre ceux qui délivrent une information de faible qualité, de qualité moyenne et de bonne qualité.

Un site n’a pas pu être évalué (Le Fil Dentaire), car il renvoie à une page expirée.

#### 3.2.3.1. Les sites délivrant des informations de mauvaise qualité

- Bücco :

Il s’agit d’un site privé québécois de prévention de la santé bucco-dentaire. Les informations données sont incomplètes (il n’est pas fait mention des différentes solutions de conservation) et aucune source n’est citée.

- Dentaire House :

Il s’agit d’un site français privé à visée commerciale (vente de kits de réparation de prothèse, etc.). Les informations données sont incomplètes et parfois fausses : « S’il y a fracture de la racine, la dent est perdue. ». Aucune source n’est citée.

- Orthodontie et vous :

Il s'agit d'un site français dédié à l'information du patient en ce qui concerne l'orthodontie. Les informations données sont très incomplètes : il n'est pas mentionné de ramasser le bout ou la dent tombée, les solutions de conservation ne sont pas mentionnées. Aucune source n'est citée.

### 3.2.3.2. Les sites délivrant une information de qualité moyenne

- Qare.fr :

Il s'agit d'un site privé et québécois de prévention de la santé bucco-dentaire. Les informations données sont complètes, mais peu de sources sont citées, et la date d'écriture de l'article n'est pas mentionnée.

- Journal de Femmes :

Il s'agit d'un site français affilié à un magazine. Les informations données sont incomplètes, il manque notamment la conduite à tenir en cas d'expulsion, et l'article ne mentionne pas les différentes solutions de conservation. L'article fournit cependant plusieurs sources et la date d'écriture.

- Orthodontie et Vous PDF :

Il s'agit d'un PDF produit par le site français orthodontieetvous.fr. L'information donnée est de qualité mais aucune source n'est citée.

### 3.2.3.3. Les sites délivrant une information de bonne qualité

- Ameli.fr :

Il s'agit d'un site gouvernemental français, les informations données sont complètes et de qualité.

- Université de Rennes 1 :

Il s'agit d'un PDF de cours de chirurgie dentaire. Les informations données sont de très bonne qualité et sont très complètes mais ne sont pas adaptées à un public non spécialiste. Il n'est pas évident pour un parent de retrouver les informations pertinentes en cas d'urgence.

- Santé magazine :

Il s'agit d'un site français affilié à un magazine, les informations données sont complètes et de bonne qualité.

### 3.2.3.4. Rapport entre qualité de l'information et référencement Google

Il y a une grande disparité de qualité d'information entre les différents sites proposés pour une même recherche. Il est intéressant de voir s'il y a une corrélation entre le référencement Google, évalué ici grâce à la pondération rang de classement/nombre d'itérations effectuée précédemment, et la qualité de l'information, évaluée ici grâce à l'outil DISCERN.

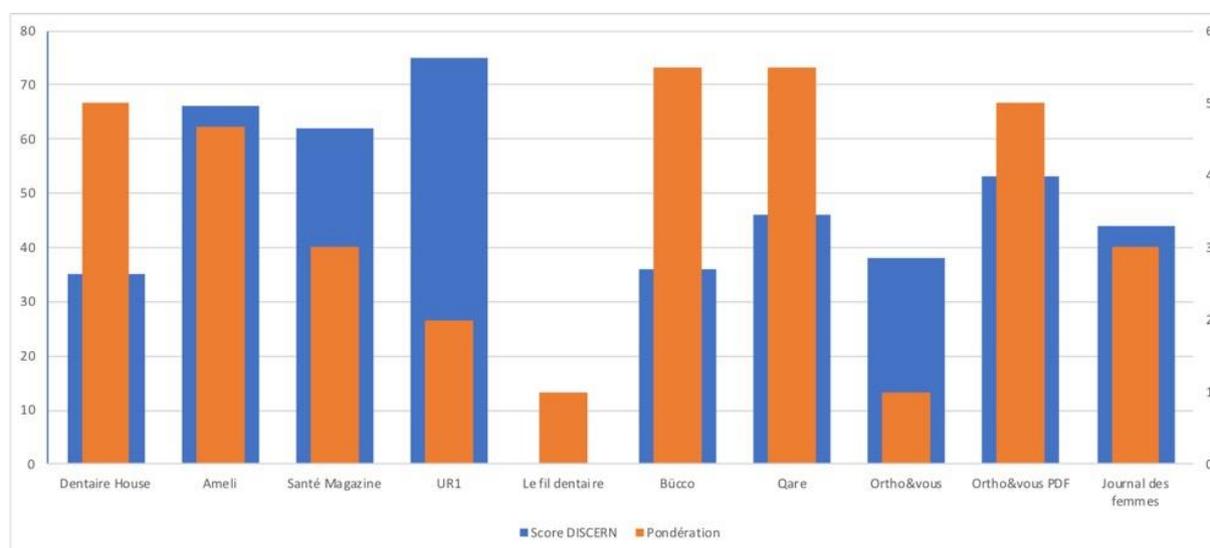
On obtient le tableau et le graphique suivant :

Tableau 4 : Récapitulatif des scores de pondération et des scores DISCERN

Site	Dentaire House	Ameli	Santé Magazine	UR1	Le fil dentaire	Bücco	Qare	Ortho&vous	Ortho&vous PDF	Journal des femmes
Score DISCERN	35	66	62	75	NE	36	46	38	53	44
Pondération	5	4,67	3	2	1	5,5	5,5	1	5	3

Source : Auteur, 2018

Figure 17 : Histogramme – Comparaison des scores de pondération et des scores DISCERN



Source : Auteur, 2018

Comme on peut le voir, seul deux sites (Ameli.fr et Le Journal des Femmes) présentent une concordance entre leur score DISCERN et leur référencement Google. Il est intéressant de noter que le site avec le meilleur score DISCERN (Université de Rennes 1) a un faible référencement, alors que

deux des sites les moins bien notés (Dentaire House et Bücco) obtiennent les meilleurs scores de référencement.

Cela confirme que l'information disponible sur internet est très variable en qualité, l'information de qualité étant d'autant plus difficile à trouver pour le patient internaute qu'un bon référencement du moteur de recherche n'est pas un gage de qualité.

### **3.3. Proposition de nouveaux supports d'information : élaboration d'une affiche et d'un feuillet d'information**

#### **3.3.1. Choix du support**

Les affiches et les dépliants sont de bons moyens de diffusion de l'information. De nombreuses études ont montré une nette amélioration des connaissances quant à la conduite à tenir en cas de TAD après affichage de posters explicatifs et distribution de dépliants<sup>83</sup>. Ceux-ci présentent également l'avantage de pouvoir toucher une cible étendue : ils peuvent être distribués dans les cabinets dentaires, chez les pédiatres, dans les centres sportifs, les écoles. Les dépliants peuvent être rapportés par les parents et gardés à la maison ou dans le carnet de santé pour servir de rappel en cas de TAD<sup>84</sup>.

#### **3.3.2. Cahier des charges**

##### **3.3.2.1. L'affiche**

Il nous semble nécessaire que l'affiche soit claire et compréhensible, même à une certaine distance. Son design doit être ludique mais rester assez neutre, afin de pouvoir être affichée dans un maximum d'endroits (salles d'attente, écoles...) sans heurter la décoration. L'information dispensée doit être facilement mémorisable.

##### **3.3.2.2. Le dépliant**

Il doit donner des conduites à tenir détaillées en fonction du type de traumatisme dentaire (fracture, expulsion, luxation). Il doit également donner des conseils de prévention. Le texte doit être simple, facilement compréhensible et idéalement facilement mémorisable. Son design doit être coordonné à celui de l'affiche. Il doit être imprimable avec une imprimante de bureau.

---

<sup>83</sup> Iskander et al., « A poster and a mobile healthcare application as information tools for dental trauma management ».

<sup>84</sup> Al-Asfour et Andersson, « The effect of a leaflet given to parents for first aid measures after tooth avulsion ».

### **3.3.3. Réalisation de l’affiche et du dépliant**

Ils ont été réalisés avec le concours d’une graphiste qui a réalisé les illustrations et la police de l’affiche.

#### **3.3.3.1. L’affiche**

Le texte a été travaillé pour être concis et pour donner une conduite à tenir simple et valable dans la plupart des TAD. La police a été réalisée pour être ludique mais lisible, même de loin. La taille et les couleurs de caractères ont été choisis afin de faire ressortir les éléments importants (lait, dentiste). Le titre a été repris d’une affiche ancienne n’étant plus distribuée, car il est simple et percutant.

Le code couleur a volontairement été limité à deux couleurs (turquoise, orange et leurs nuances) afin de garder une neutralité visuelle. Le dessin met en valeur la bouche du personnage en utilisant un fond noir qui crée un élément de contraste qui attire l’œil.

Figure 18 : Affiche d'information sur les traumatismes dentaires



### 3.3.3.2. Le dépliant

Il reprend les codes couleurs de l’affiche, mais son fond est blanc plutôt que beige afin de rendre plus économique une impression en série au sein d’un cabinet. Il s’obtient en pliant en trois une feuille A4 recto-verso, orientée paysage, ce qui forme 6 volets.

La police de l’affiche n’a pas été reprise, pour des questions de lisibilité sur petit format. Le texte a été travaillé pour être facilement compris (texte clair et concis, vocabulaire simplifié) et mémorisable (titres et sous-titre en rimes, résumant l’idée principale de chaque sous-partie)

Les principaux éléments ont été illustrés pour aider à la compréhension.

Le dépliant a été divisé en 5 parties :

- Une couverture (1 volet)

Elle reprend l’illustration de l’affiche ainsi que son titre.

- Une partie « dent cassée » (1 volet)

Cette partie décrit la conduite à tenir en cas de fracture dentaire. Les informations importantes sont écrites en rouge et soulignées. L’illustration de l’affiche a été déclinée pour mettre en valeur les étapes principales.

- Une partie « dent expulsée » (2 volets)

La conduite à tenir en cas d’expulsion y est expliquée. Les mêmes techniques que dans la partie précédente ont été employées pour mettre en relief les informations essentielles (illustrations, taille et couleur des caractères).

- Une partie « dent cognée » (1 volet)

Cette partie aborde la conduite à tenir en cas de luxation. Les mêmes techniques que dans la partie précédente ont été employées pour mettre en relief les informations essentielles (illustrations, taille et couleur des caractères).

La quantité d’informations à donner pour ce cas de figure étant moindre, un encart avec les numéros d’urgences a été rajouté en bas de cette sous-partie.

- Une partie prévention des chocs (1 volet)

Des conseils de prévention sont donnés afin de minimiser le risque de TAD durant la pratique sportive. Les mêmes techniques que dans la partie précédente ont été employées pour mettre en relief les informations essentielles (illustrations, taille et couleur des caractères).

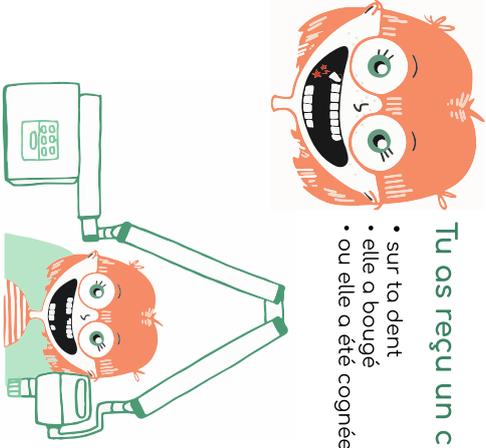
Figure 19 : Dépliant d'information sur les traumatismes dentaires (recto)

# DENT COGNÉE ?

Fais-la examiner !

Tu as reçu un choc

- sur ta dent
- elle a bougé
- ou elle a été cognée.



Fais examiner ta dent par un dentiste **rapidement**, une radiographie est parfois nécessaire pour détecter les problèmes.

**Qui appeler en cas de doute ?**

- 1) Ton dentiste ! Il est le mieux placé pour te guider et pour t'indiquer la marche à suivre en cas d'accident.
- 2) Ton pédiatre ou ton médecin soignant
- 3) Le 15 ou le 18

**LA PRÉVENTION DES CHOCS, C'EST TOP !**

Quand tu joues ou que tu fais du sport, tu peux les protéger :

Mets toujours un casque quand tu fais du roller, du vélo ou du skateboard, tu protégeras ta tête et tes dents !



Si tu pratiques un sport d'équipe (comme du foot ou du rugby) ou un sport de combat (judo, karaté, aikido) mets un **protège dent**. Préfère ceux que fera ton dentiste, ils sont plus efficaces que ceux du commerce.

**Tes dents sont précieuses, prends-en soin !**



# ET VLAN !

## DANS TA DENT

Source : Auteur, 2018

Figure 20 : Dépliant d'information sur les traumatismes dentaires (verso)

# DENT CASSÉE ?

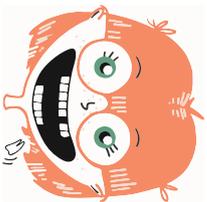
Ramasse les bouts tombés !



To dent est cassée ?  
Dent de lait ou de grand,  
pas de panique :  
on peut la réparer !

# DENT EXPULSÉE ?

Mets-la dans du lait !



To dent tout entière  
est tombée ?  
Si c'est une dent permanente  
on peut la remettre en place !

## • Option 1

Demande à un adulte de  
remettre la dent en place  
délicatement. Vérifiez bien  
avant qu'il s'agit d'une dent  
permanente !

En cas de doute, préférer  
la deuxième option.



OU

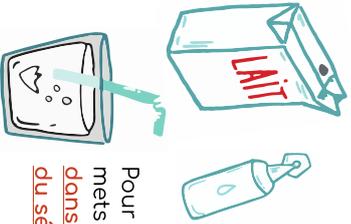
## • Option 2

Pour conserver ta dent mets-la  
dans un verre de lait (ouvre une  
brique neuve de préférence) ou  
dans du sérum physiologique.  
Si tu n'as rien de tout ça sous la  
main, mets-la dans ta salive.

Ne la laisse jamais dans de l'eau  
du robinet ou à sec !

Cherche le ou les bouts de  
dents et ramasse-les,

On peut  
les recoller !

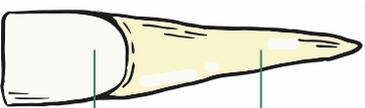


Pour les conserver,  
mets le ou les bouts  
dans du lait ou  
du sérum physiologique.

Prends RDV chez ton dentiste  
rapidement.



Quand tu ramasses ta dent, tiens-la par la  
couronne et ne touche pas la racine !



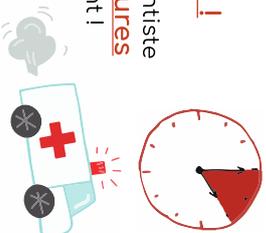
Racine

Couronne

Rince ta dent 10 secondes à l'eau du robinet  
(pense à bien boucher (lévier)).

## Yo urgence !

Fonce chez ton dentiste  
dans les deux heures  
suivant l'accident !



### **3.3.4. Diffusion**

La diffusion de l’affiche et du dépliant se fera dans un premier temps manuellement en la proposant à des écoles et à des cabinets médicaux (cabinet dentaire, médical, ou de pédiatre). Il est indiqué en bas de l’affiche et du feuillet que la version PDF de ces supports est disponible gratuitement sur demande par mail. Le but de cette thèse étant de sensibiliser à la prévention des traumatismes bucco-dentaires, les auteurs ont fait le choix de la gratuité afin de permettre une diffusion maximale du matériel proposé.

Le PDF sera également présenté et mis à disposition sur les réseaux sociaux professionnels.

## Conclusion

---

Les traumatismes dentaires touchent une grande partie de la population et au moins un enfant sur deux y a déjà été confronté. Des gestes simples et réalisables par les non-professionnels de santé permettent d'améliorer drastiquement le pronostic des dents touchées mais ils sont peu et mal connus par la population.

Notre étude a permis de montrer les faibles connaissances de notre échantillon concernant la conduite à tenir en cas de choc ou de chute sur les dents, malgré un réel intérêt pour la question. Les informations disponibles pour ceux-ci sont de qualité inégale et difficilement accessible, notamment sur internet, qui reste une source de renseignements préférentielle, malgré une certaine méfiance des usagers. Les professionnels de santé et de la petite enfance sont eux aussi peu formés à la prise en charge des traumatismes dentaires.

Une campagne d'information traitant de la prévention et des gestes d'urgences serait souhaitable en vue de faire diminuer le taux de TAD qui est stable depuis plus de 10 ans, en sensibilisant notamment au port du casque et du protège-dents. Dans cette optique, l'auteur propose une affiche et un dépliant, formats établis comme efficaces dans les campagnes d'information, qui peuvent servir de support pour une action de santé publique, dans les écoles par exemple. Ceux-ci sont disponibles gratuitement au format PDF sur demande par mail, et les dépliants sont élaborés afin de pouvoir être facilement imprimables sur une imprimante de bureau ce qui facilite leur diffusion.

On notera que la prise de conscience sur ce problème de santé publique est en bonne voie, comme en peut en témoigner la mention sur les traumatismes dentaires rajoutée dans la nouvelle version du carnet de santé.

La prise en charge de ces traumatismes reste cependant problématique, de nombreux praticiens ne recevant pas les enfants, que ce soit par manque de formation en pédodontie ou par manque d'affinité pour cette discipline.

## Bibliographie

---

- Al-Asfour, A., et L. Andersson. « The effect of a leaflet given to parents for first aid measures after tooth avulsion ». *Dental traumatology* 24, n° 5 (2008): 515-21. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00651.x>.
- Aldilli, M., Ch. Bruyat, C. Riboud, D. Cellarier, S. Salem, et P. Nachin. « Pathologie traumatique du roller ». *Journal de traumatologie du sport* 17, n° 2 (2000): 83.
- Andersson, L., J. O. Andreasen, P. Day, G. Heithersay, M. Trope, A. J. DiAngelis, D. J. Kenny, et al. « Guidelines for the management of traumatic dental injuries : 2. avulsion of permanent teeth ». *Pediatric dentistry* 38, n° 6 (2016): 369-76. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x>.
- Andreasen, J. O. « Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1,298 cases ». *Scandinavian journal of dental research* 78, n° 4 (1970): 329-42.
- Glendor, U., et W. Marcenes. « Chap 8 : Classification, epidemiology and etiology ; Chap 16 : Intrusive luxation ». In *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth*, édité par J. O. Andreasen, F. M. Andreasen, et L. Andersson, 4th ed., 217-254 ; 428-43. Oxford : Blackwell Munksgaard, 2007.
- Andreasen, J. O., F. M. Andreasen, I. Mejàre, et M. Cvek. « Healing of 400 intra-alveolar root fractures. 2. Effect of treatment factors such as treatment delay, repositioning, splinting type and period and antibiotics ». *Dental traumatology* 20, n° 4 (2004): 203-11. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2004.00278.x>.
- Andreasen, J. O., L. K. Bakland, et F. M. Andreasen. « Traumatic intrusion of permanent teeth. Part 3. A clinical study of the effect of treatment variables such as treatment delay, method of repositioning, type of splint, length of splinting and antibiotics on 140 teeth ». *Dental traumatology* 22, n° 2 (2006): 99-111. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2006.00423.x>.
- Andreasen, J. O., L.K. Bakland, R. C. Matras, et F. M. Andreasen. « Traumatic intrusion of permanent teeth. Part 1. An epidemiological study of 216 intruded permanent teeth ». *Dental traumatology* 22, n° 2 (2006): 83-89. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2006.00421.x>.
- Andreasen, J. O., E. J. Barrett, et D. E. Kenny. « Is anti-resorptive regenerative therapy working in case of replantation of avulsed teeth ? » *Dental traumatology* 21, n° 6 (2005): 344-46. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2005.00405.x>.
- Andreasen, J. O., M. K. Borum, H. L. Jacobsen, et F. M. Andreasen. « Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 2. Factors related to pulpal healing ». *Endodontics & dental traumatology* 11, n° 2 (1995): 59-68.
- Atabek, D., A. Alaçam, I. Aydintuğ, et G. Konakoğlu. « A retrospective study of traumatic dental injuries ». *Dental traumatology* 30, n° 2 (2014): 154-61.
- Blomlöf, L., P. Otteskog, et L. Hammarström. « Effect of storage in media with different ion strengths and osmolalities on human periodontal ligament cells ». *Scandinavian journal of dental research* 89, n° 2 (1981): 180-87.
- Borges, T. S., B. W. Chaffee, P. F. Kramer, E. G. Feldens, M. R. Vítolo, et C. A. Feldens. « Relationship between overweight/obesity in the first year of age and traumatic dental injuries in early

- childhood: Findings from a birth cohort study ». *Dental traumatology* 33, n° 6 (2017): 465-71. <https://doi.org/10.1111/edt.12377>.
- Cehreli, S. B., A. O. Gurpinar, A. M. Onur, et F. T. Dagli. « In vitro evaluation of casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate as a potential tooth transport medium : viability and apoptosis in L929 fibroblasts ». *Dental traumatology* 24, n° 3 (2008): 314-19. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00558.x>.
- Charnock, D., et S. Shepperd. « Learning to DISCERN online: applying an appraisal tool to health websites in a workshop setting. Health education research. 2004 Aug; 19(4): 440-6. » *Health education research* 19, n° 4 (2004): 440-46.
- Chen, F., S. Qi, L. Lu, et Y. Xu. « Effect of storage temperature on the viability of human periodontal ligament fibroblasts ». *Dental traumatology* 31, n° 1 (2015): 24-28. <https://doi.org/10.1111/edt.12124>.
- Cınar, C., D. Atabek, et A. Alaçam. « Knowledge of dentists in the management of traumatic dental injuries in Ankara, Turkey ». *Oral health & preventive dentistry* 11, n° 1 (2013): 23-30. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a29372>.
- Corrêa-Faria, P., et S. Petti. « Are overweight/obese children at risk of traumatic dental injuries ? A meta-analysis of observational studies ». *Dental traumatology* 31, n° 4 (2015): 274-82. <https://doi.org/10.1111/edt.12172>.
- Dos Santos, C. L., C. K. Sonoda, P. Poi Wilson, S. R. Panzarini, M. L. Sundefeld, et M. R. Negri. « Delayed replantation of rat teeth after use of reconstituted powdered milk as a storage medium ». *Dental traumatology* 25, n° 1 (2009): 51-57. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00723.x>.
- Ehrlich, P. F., J. Longhi, R. Vaughan, et S. Rockwell. « Correlation between parental perception and actual childhood patterns of bicycle helmet use and riding practices: implications for designing injury prevention strategies ». *Journal of pediatric surgery* 36, n° 5 (2001): 763-66. <https://doi.org/10.1053/jpsu.2001.22955>.
- Farik, B., E. C. Munksgaard, J. O. Andreasen, et S. Kreiborg. « Drying and rewetting anterior crown fragments prior to bonding ». *Endodontics & dental traumatology* 15, n° 3 (1999): 113-16.
- Frujeri, M., et E. D. Costa. « Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals ». *Dental traumatology* 25, n° 3 (2009): 262-71. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00760.x>.
- Glendor, U. « Epidemiology of traumatic dental injuries : a 12 year review of the literature ». *Dental traumatology* 24, n° 6 (2008): 603-11. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00696.x>.
- . « Has the education of professional caregivers and lay people in dental trauma care failed ? » *Dental traumatology* 25, n° 1 (2009): 12-18. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00707.x>.
- Goettems, M. L., D. D Torriani, P. C Hallal, M. B Correa, et F. F Demarco. « Dental trauma : prevalence and risk factors in schoolchildren ». *Community dentistry and oral epidemiology* 42, n° 6 (2014): 581-90.
- Haute autorité de santé. « Le patient internaute, rapport de la HAS. », 2007. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient\\_internaute\\_revue\\_litterature.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf).
- Hecova, H., V. Tziggounakis, V. Merglova, et J. Netolicky. « A retrospective study of 889 injured permanent teeth ». *Dental traumatology* 26, n° 6 (2010): 466-75. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2010.00924.x>.

- Hergüner, A., A. E. Erdur, F. A. Başçiftçi, et S. Herguner. « Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children with traumatic dental injuries ». *Dental traumatology* 31, n° 2 (2015): 140-43. <https://doi.org/10.1111/edt.12153>.
- Hermann, N. V., E. Lauridsen, S. S. Ahrensburg, T. A. Gerds, et J. O. Andreasen. « Periodontal healing complications following concussion and subluxation injuries in the permanent dentition : a longitudinal cohort study ». *Dental traumatology* 28, n° 5 (2012): 386-93. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2012.01165.x>.
- Humphreys, K., S. Al Badri, M. Kinirons, R. R. Welbury, B. O. I. Cole, R. a. E. Bryan, O. Campbell, et D. E. Fung. « Factors affecting outcomes of traumatically extruded permanent teeth in children ». *Pediatric dentistry* 25, n° 5 (2003): 475-78.
- Hupp, J. G., S. V. Mesaros, I. Aukhil, et M. Trope. « Periodontal ligament vitality and histologic healing of teeth stored for extended periods before transplantation ». *Endodontics & dental traumatology* 14, n° 2 (1998): 79-83.
- Institut national de la statistique et des études économiques. « Bilan démographique 2017 ». [www.insee.fr](http://www.insee.fr). Consulté le 30 juin 2018. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3305173?sommaire=1912926#titre-bloc-8>.
- . « Nomenclature PCS 2003 ». [www.insee.fr](http://www.insee.fr). Consulté le 30 juin 2018. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgregree/1?champRecherche=true>.
- Iskander, M., J. Lou, M. Wells, et M. Scarbecz. « A poster and a mobile healthcare application as information tools for dental trauma management ». *Dental traumatology* 32, n° 6 (2016): 457-63. <https://doi.org/10.1111/edt.12278>.
- Jacq, R., A. Vanderzwalm, et S. Vital. « Dr Google et les traumatismes ». *Revue francophone d'odontologie pédiatrique* 10, n° 4 (2015).
- Jones, J. E., L. A. Walker Wilson, J. A. Dean, E. G. Turner, et D. J. Ferguson. « Part 4, Growth and development ». In *McDonald and Avery's dentistry for the child and adolescent*, 10th ed., 349-89. St. Louis : Elsevier, 2016.
- Kenny, D. J., et E. J. Barrett. « Pre-replantation storage of avulsed teeth : fact and fiction ». *Journal of the california dental association* 29, n° 4 (2001): 275-81.
- Khademi, A. A., S. Saei, M. R. Mohajeri, N. Mirkheshti, F. Ghassami, N. Torabi nia, et S. A. Alavi. « A new storage medium for an avulsed tooth ». *The journal of contemporary dental practice* 9, n° 6 (2008): 25-32.
- Lauer, H. C., J. Müller, J. Gross, et M. F. Horster. « The effect of storage media on the proliferation of periodontal ligament fibroblasts ». *Journal of periodontology* 58, n° 7 (1987): 481-85. <https://doi.org/10.1902/jop.1987.58.7.481>.
- Lauma communications. « A la recherche du ePatient », 2013. <http://www.patientsandweb.com/wp-content/uploads/2013/04/A-la-recherche-du-ePatient-externe.pdf>.
- Lekic, P., D. Kenny, et E. Barrett. « The influence of storage conditions on the clonogenic capacity of periodontal ligament cells : implications for tooth replantation ». *International endodontic journal* 31, n° 2 (2002): 137-40. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2591.1998.00138.x>.
- Lundy, T., et H. R. Stanley. « Correlation of pulpal histopathology and clinical symptoms in human teeth subjected to experimental irritation ». *Oral surgery, oral medicine, and oral pathology* 27, n° 2 (1969): 187-201.
- Masaki, H., S. Sakaki, T. Atsumi, et H. Sakurai. « Active-oxygen scavenging activity of plant extracts ». *Biological & pharmaceutical bulletin* 18, n° 1 (1995): 162-66.

- McIntyre, J. D., J. Y. Lee, M. Trope, et W. F. Vann. « Elementary school staff knowledge about dental injuries ». *Dental traumatology* 24, n° 3 (2008): 289-98. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2007.00542.x>.
- McNeil, D. W., C. B. McNeil, et L. Hayes-Cameron. « Child development, relationships and behaviour management ». In *Handbook of pediatric dentistry*, édité par A. Cameron et R. Widmer, 4th ed., 9-24. Edinburgh : Mosby, 2013.
- Moazami, F., H. Mirhadi, B. Geramizadeh, et S. Sahebi. « Comparison of soymilk, powdered milk, Hank's balanced salt solution and tap water on periodontal ligament cell survival ». *Dental traumatology* 28, n° 2 (2012): 132-35. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2011.01054.x>.
- Mori, G. G., D. C. Nunes, L. R. Castilho, I. Moraes, et P. R. Wilson. « Propolis as storage media for avulsed teeth: microscopic and morphometric analysis in rats ». *Dental traumatology* 26, n° 1 (2010): 80-85. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2009.00856.x>.
- Mousav, B., A. S. Ali, M. M. Reza, N. Mirkheshti, et F. Ghassam. « Standard oral rehydration solution as a new storage medium for avulsed teeth ». *International dental journal* 60, n° 6 (2011): 379-82. <https://doi.org/10.1111/idj.10105>.
- Naulin-Ifi, C. *Traumatismes dentaires : du diagnostic au traitement*. Rueil-Malmaison : Éditions CdP, 2005.
- Naulin-Ifi, C., M. Andre, S. Bahi-Gross, et S. Barthelemy. *Traumatologie clinique : de la théorie à la pratique*. Paris : Espace ID, 2016.
- Needleman, H. L., K. Stucenski, P. W. Forbes, Q. Chen, et A. M. Stack. « Massachusetts emergency departments' resources and physicians' knowledge of management of traumatic dental injuries ». *Dental traumatology* 29, n° 4 (2013): 272-79. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2012.01170.x>.
- Nikoui, M., D. Kenny, et E. Barrett. « Clinical outcomes for permanent incisor luxations in a pediatric population. III. Lateral luxations ». *Dental traumatology* 19, n° 5 (2003): 280-85. <https://doi.org/10.1034/j.1600-9657.2003.00209.x>.
- Norton, E., et A. C. O'Connell. « Traumatic dental injuries and their association with malocclusion in the primary dentition of Irish children ». *Dental traumatology* 28, n° 1 (2012).
- Obry, F., et J. Sommermater. « Les expulsions dentaires ». *Réalités cliniques* 3, n° 4 (1992): 471-79.
- Oldin, A., J. Lundgren, M. Nilsson, J. G. Norén, et A. Robertson. « Traumatic dental injuries among children aged 0-17 years in the bita study : a longitudinal swedish multicenter study ». *Dental traumatology* 31, n° 1 (2015): 9-17. <https://doi.org/10.1111/edt.12125>.
- Petrovic, B., D. Marković, T. Peric, et D. Blagojevic. « Factors related to treatment and outcomes of avulsed teeth ». *Dental traumatology* 26, n° 1 (2010): 52-59. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2009.00836.x>.
- Petti, S. « Over two hundred million injuries to anterior teeth attributable to large overjet : a meta-analysis ». *Dental traumatology* 31, n° 1 (2015): 1-8. <https://doi.org/10.1111/edt.12126>.
- Pohl, Y., U. Tekin, M. Boll, A. Filippi, et H. Kirschner. « Investigations on a cell culture medium for storage and transportation of avulsed teeth ». *Australian endodontic journal* 25, n° 2 (1999): 70-75.
- Ravn, J. J. « Follow-up study of permanent incisors with enamel fractures as a result of an acute trauma ». *Scandinavian journal of dental research* 89, n° 3 (1981): 213-17.
- Serpil, D., et S. Parmjit. « Smartphones and dental trauma: the current availability of apps for managing traumatic dental injuries ». *Dental traumatology* 32, n° 1 (2015): 52-57. <https://doi.org/10.1111/edt.12217>.

- Shirani, F., S. V. Manesh, et M.R. Malekipour. « Preservation of coronal tooth fragments prior to reattachment ». *Australian dental journal* 58, n° 3 (2013): 321-25. <https://doi.org/10.1111/adj.12092>.
- Sigurdsson, A. « Evidence-based review of prevention of dental injuries ». *Pediatric dentistry* 35, n° 2 (2013): 184-90.
- Udoe, C. I., H. Jafarzadeh, et P. V. Abbott. « Transport media for avulsed teeth: A review ». *Australian endodontic journal* 38, n° 3 (2012): 129-36. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4477.2012.00356.x>.
- Yilmaz, Y., C. Guler, H. Sahin, et O. Campbell. « Evaluation of tooth-fragment reattachment : a clinical and laboratory study ». *Dental traumatology* 26, n° 4 (2010): 308-14. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2010.00907.x>.
- Young, C., K. Y. Wong, et L. K. Cheung. « Effectiveness of educational poster on knowledge of emergency management of dental trauma. Part 1. Cluster randomised controlled trial for primary and secondary school teachers. » *Plos one* 8, n° 9 (2013): e74833. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074833>.

## Table des figures

---

Figure 1 : Diagramme de répartition - identité du sondé .....	20
Figure 2 : Diagramme de répartition - catégories socio-professionnelles .....	21
Figure 3 : Diagramme de répartition - nombre d'enfants .....	22
Figure 4 : Répartition des enfants de l'échantillon par âge .....	23
Figure 5 : Histogramme – Précédent de TAD et information censément acquise.....	24
Figure 6 : Histogramme – Sources d'informations choisies en urgence .....	25
Figure 7 : Histogramme – Types de sites consultés .....	26
Figure 8 : Prise de rendez-vous en présence ou en absence d'antécédent de traumatisme dans le cas d'une dent cassée.....	29
Figure 9 : : Prise de rendez-vous en présence ou en absence d'antécédent de traumatisme dans le cas d'une dent tombée.....	30
Figure 10 : Prise de rendez-vous pour une dent cassée pour les parents pensant connaître la conduite à tenir et pour ceux qui ne la connaissent pas.....	31
Figure 11 : Prise de rendez-vous pour une dent tombée pour les parents pensant connaître la conduite à tenir et pour ceux qui ne la connaissent pas.....	31
Figure 12 : Extrait du carnet de santé .....	35
Figure 13 : Affiche de l'IADT (International Association of Dental Traumatology) .....	37
Figure 14 : Affiche de la SSO (Société suisse des médecins-dentistes).....	37
Figure 15 : Affiche de l'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire.....	38
Figure 16 : Affiche de la communauté urbaine de Strasbourg .....	38
Figure 17 : Histogramme – Comparaison des scores de pondération et des scores DISCERN .....	44

## Table des tableaux

---

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des gestes d'urgence en cas de TAD .....	17
Tableau 2 : Pondération des sites en fonction de leur référencement .....	41
Tableau 3 : Résultat des scores DISCERN .....	42
Tableau 4 : Récapitulatif des scores de pondération et des scores DISCERN .....	44

# Annexes

---

## Annexe 1 : questionnaire (recto)

### Questionnaire

- Vous êtes :
  - le père
  - la mère
  - autre : .....
  
- Votre profession : .....
  
- Combien d'enfants avez-vous :
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4 ou plus
  
- Quel âge ont-ils :
  - entre 0 et 2 ans
  - entre 3 et 5 ans
  - entre 6 et 8 ans
  - entre 9 et 11 ans
  - entre 12 et 14 ans
  - 15 ans ou plus
  
- Vos enfants ont-ils déjà eu un traumatisme dentaire ?
  - oui
  - non
  
- Connaissez-vous la conduite à tenir en cas de fracture dentaire ou de dent expulsée :
  - oui
  - non
  
- En cas d'urgence si vous ne savez pas quoi faire : (numérotez les réponses)
  - vous consultez le web
  - vous consultez une application spécialisée ?
  - vous appelez votre pédiatre
  - vous appelez votre dentiste
  - vous appelez le 15 ou le 18
  - vous appelez un proche
  - autre : .....
  - .....

Votre enfant reçoit un choc sur une dent :

Si la dent est cassée, prenez-vous rendez-vous chez votre dentiste :

- oui, immédiatement
- oui, dans la journée
- oui, dans la semaine
- cela dépend de la taille de la fracture
- non, cela peut attendre le prochain contrôle

Si la dent est tombée, prenez-vous rendez-vous chez votre dentiste :

- oui, immédiatement
- oui, dans la journée
- oui, dans la semaine
- cela dépend si c'est une dent de lait ou une dent définitive
- non, cela peut attendre le prochain contrôle

Si vous consultez le web en cas de traumatisme dentaire :

Quels sont les mots clés que vous allez utiliser : .....

.....

Quels sont les sites que vous allez préférentiellement consulter : (numérotez les réponses)

- sites officiels (ex : ameli.fr)
- sites dentaires (ex : site d'un cabinet ou d'une faculté dentaire)
- forum médical (ex : MagicMaman, doctissimo)
- autre : .....

Avez-vous déjà vu des plaquettes ou des affiches explicatives quand à la conduite à tenir en cas de traumatisme dentaire ?

- oui
- non

Si oui, vous ont-elles été utiles ?

- oui
- non

Avez-vous des remarques à nous transmettre concernant ce questionnaire ?

.....

.....

Merci pour votre participation !

Résultats du questionnaire :

*Question 1 :*

- 74,6 % des personnes interrogées ont déclaré être la mère (88 réponses)
- 23,7 % ont déclaré être le père (28 réponses)
- 1,7 % restants correspondent à un garde d'enfant à domicile (1 réponse) et une baby-sitter (1 réponse).

*Question 2 :*

- 8 cadres
- 6 ingénieurs
- 5 médecins
- 4 chefs de projet
- 4 chefs de projet
- 4 fonctionnaires
- 3 juristes
- 2 secrétaires médicales
- 2 informaticiens
- 2 enseignants-chercheurs
- 2 responsables relations sociales
- 2 enseignants dans le secondaire
- 2 avocats
- 2 psychologues
- 2 pharmaciens
- 2 instituteurs
- 2 assistants administratifs
- 2 femmes au foyer
- 1 chargé de production
- 1 analyste
- 1 infographiste
- 1 éditeur
- 1 responsable évènementiel
- 1 chargé de recherche
- 1 directeur financier
- 1 documentaliste

- 1 vendeur
- 1 travailleur dans l'humanitaire
- 1 auteur
- 1 project officer
- 1 réceptionniste
- 1 directeur commercial
- 1 contrôleur financier
- 1 assistant maternel
- 1 responsable de production photo
- 1 sophrologue
- 1 coffreur brancheur
- 1 étudiant en médecine
- 1 commercial
- 1 banquier
- 1 comédien
- 1 responsable marketing
- 1 consultant
- 1 publicitaire
- 1 diplomate
- 1 traducteur
- 1 gardien d'immeuble
- 1 adjoint administratif
- 1 assistante dentaire
- 1 graphiste
- 1 auditeur interne
- 1 hôtesse d'accueil
- 1 contrôleur de gestion
- 1 comptable
- 1 coordinateur des ventes
- 1 professeur d'improvisation théâtrale et coach en entreprise
- 1 assistant social
- 1 responsable de formation
- 1 chef monteur
- 1 chargé de communication
- 1 responsable de communication

- 1 professeur de yoga naturopathe
- 1 responsable informatique
- 1 architecte
- 1 prothésiste dentaire
- 1 éducateur spécialisé
- 1 formateur et coach
- 1 gestionnaire de contrats

7 personnes n'ont pas renseigné ce champ.

*Question 3 :*

- 51,7 % des personnes interrogées ont déclaré avoir deux enfants (61 réponses)
- 37,3 % ont déclaré avoir un enfant (44 réponses)
- 10,2 % ont déclaré avoir trois enfants (12 réponses)
- 0,8 % ont déclaré avoir 4 enfants ou plus (1 réponse)

*Question 4 :*

- 58 participants ont déclaré avoir au moins un enfant entre 0 et 2 ans
- 59 participants ont déclaré avoir au moins un enfant entre 3 et 5 ans
- 25 participants ont déclaré avoir au moins un enfant entre 6 et 8 ans
- 15 participants ont déclaré avoir au moins un enfant entre 9 et 11 ans
- 14 participants ont déclaré avoir au moins un enfant entre 12 et 14 ans
- 9 participants ont déclaré avoir au moins un enfant de 15 ans ou plusieurs

*Question 5 :*

- 72,9 % des participants ont déclaré que leur(s) enfant(s) n'ont jamais subi de traumatisme dentaire (86 réponses)
- 27,1 % ont déclaré que leur(s) enfant(s) ont déjà subi un traumatisme dentaire (32 réponses)

*Question 6 :*

- 83,1 % des participants ont déclaré ne pas connaître la conduite à tenir en cas d'expulsion ou de fracture (98 réponses)
- 16,9 % ont déclaré qu'ils pensaient connaître la conduite à tenir (20 réponses)

Question 7 : (nombre de réponses)

En cas d'urgence, vous consultez	Dentiste	Pédiatre	15/18	Web	Proche	Application	Autre
En 1er	54	27	15	7	12	0	2
En 2e	20	30	16	12	11	5	3
En 3e	8	12	22	18	12	3	3
En 4e	2	8	7	8	14	5	5
En 5e	1	2	5	11	9	11	2
En 6e	3	2	7	4	5	13	2
En 7e	0	0	5	4	3	5	10

Question 8 :

- 69,5 % prennent rendez-vous chez leur dentiste immédiatement (82 réponses)
- 17,8 % prennent rendez-vous dans la journée (21 réponses)
- 3,4 % prennent rendez-vous dans la semaine (11 réponses)
- Pour 9,3 % la rapidité de prise de rendez-vous dépendra de la taille de la fracture (4 réponses)
- Aucun n'a répondu que cela pouvait attendre le prochain contrôle

Question 9 :

- 61 % prennent rendez-vous chez leur dentiste immédiatement (72 réponses)
- 15,3 % prennent rendez-vous dans la journée (18 réponses)
- 5,1 % prennent rendez-vous dans la semaine (6 réponses)
- Pour 17,8 % cela dépend si la dent tombée est une dent de lait ou une dent définitive (21 réponses)
- 0,8 % attendent le prochain contrôle (1 réponse)

Question 10 :

- 45 « dent cassée (enfant) »

- 12 « choc dent (enfant) »
- 12 « traumatisme dentaire (enfant) »
- 7 « chute sur les dents (enfant) »
- 2 « dent tombée suite choc »
- 2 « fracture dent (enfant) »
- 2 « accident perte de dent »
- 1 « dent arrachée »
- 1 « urgence dentaire »

*Question 11 : (nombre de réponses)*

Sur le web vous consultez	Sites officiels	Sites dentaires	Forum médicaux	Autre
En 1er	38	30	35	13
En 2e	15	37	27	3
En 3e	26	15	22	12
En 4e	5	2	8	46

Il est à noter que 9 participants ont indiqué dans les commentaires qu'ils ne consultaient pas le web en cas de problème médical, et que 3 participants ont indiqué qu'ils choisissaient au hasard les sites qu'ils consultaient.

*Question 12 :*

- 98,3 % des participants ont déclaré n'avoir jamais vu d'affiche d'information sur les TAD (116 réponses)
- 1,7 % des participants ont déclaré en avoir déjà vu (2 réponses)

*Question 13 :*

- 100 % des participants ayant déjà vu une affiche d'information sur les TAD, l'ont trouvée utile (2 réponses)

*Question 14 : (remarques)*

- Il faudrait expliquer ce qu'est un traumatisme dentaire. Par ailleurs, il n'y a qu'une tranche d'âge disponible pour plusieurs enfants.
- Il faudrait pouvoir indiquer des tranches d'âge différentes quand on a plusieurs enfants ! Le fait de ne pas pouvoir mettre le même numéro dans les choix multiples m'a aussi gênée. Pour le reste, bon courage !!
- Existe un lien internet sur la conduite à tenir
- Au Brésil, nous n'avons pas d'information sur les sites dentaires. Ce questionnaire m'a rappelé que je dois vérifier quoi faire en cas de traumatisme !
- Envie de connaître les réponses adaptées !
- Peut-être rajouter qu'on va aux urgences en cas de problème
- Sur la question « savez-vous quelle attitude adopter en cas de choc dentaire ? », proposer en plus de oui et non « je ne suis pas sûr(e) ». Ce sera plus précis
- On n'en peut pas enlever le couchage d'une réponse dans les colonnes d'en certaines questions
- J'aimerais voir la brochure
- J'aimerais bien savoir quel devrait être mon premier réflexe à avoir lors d'un tel traumatisme. Que faire et qui/quoi consulter en premier ? Merci
- Il est très difficile de trouver un dentiste à Paris qui accepte les enfants et réponde aux critères de la famille : prix acceptable, tact, possibilité d'avoir un RDV rapidement. Je n'ai donc pas trouvé pour ma fille de dentiste régulier. Le questionnaire suppose que l'on en ait un.
- Ne consulte pas internet (*ce commentaire revient 9 fois*)
- Google : je consulte les 3/4 premiers sites
- Consulte les premières réponses Google (*ce commentaire revient 2 fois*)
- Bon courage !



Vu, le Directeur de thèse

Vu, le Doyen de la Faculté de Chirurgie dentaire  
de l'Université Paris Descartes

Docteur Marie SEVIN

Professeur Louis MAMAN

Vu, le Président de l'Université Paris Descartes  
Professeur Frédéric DARDEL  
Pour le Président et par délégation,

Le Doyen Louis MAMAN



# **Les traumatismes dentaires chez l'enfant : prévenir la perte de chance par l'éducation du public**

## **Résumé :**

Les traumatismes dentaires sont un phénomène fréquent, et environ 50 % des enfants y ont déjà été confrontés. Des gestes simples et réalisables par des non-professionnels de santé permettent, s'ils sont réalisés rapidement après le choc, d'améliorer drastiquement le pronostic de dents touchées. Malheureusement, ceux-ci sont encore mal connus et il n'existe pas à l'heure actuelle de campagne de prévention concernant les traumatismes alvéolo-dentaires. L'auteure a réalisé une enquête auprès d'un échantillon de parents à Paris afin d'évaluer leurs connaissances sur ce sujet et de recenser leurs différentes sources d'information en cas d'urgence. Il apparaît que seul 17 % des parents pensent connaître la conduite à tenir en cas de traumatisme, alors que près de 30 % d'entre-eux y ont déjà été confrontés. Les professionnels de santé et internet sont leurs principales sources d'information, même si la plupart des parents présente une méfiance envers ce média. Une évaluation des sites obtenus grâce aux mots clés récoltés dans le questionnaire montre une grande disparité de qualité du contenu, celle-ci n'étant pas du tout corrélée au référencement ou à la popularité du site. Afin d'améliorer la prise en charge précoce des traumatismes, l'auteure propose une affiche et un dépliant, dont le PDF est mis à la disponibilité des écoles et des cabinets médicaux gratuitement sur demande par mail.

## **Discipline :**

Santé publique et prévention

## **Mots clés fMesh et Rameau :**

Pédodontie -- Dissertations universitaires ; Odontologie en santé publique -- Dissertations universitaires ; Dents -- Lésions et blessures -- Prévention -- Thèses et écrits académiques ; Communication en médecine -- Prévention -- Thèse et écrits académiques

Université Paris Descartes  
Faculté de Chirurgie dentaire  
1, rue Maurice Arnoux  
92120 Montrouge