



HAL
open science

Évaluation des connaissances des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire sur les traumatismes dentaires

Clémence Craipeau

► **To cite this version:**

Clémence Craipeau. Évaluation des connaissances des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire sur les traumatismes dentaires. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04329769

HAL Id: dumas-04329769

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04329769>

Submitted on 7 Dec 2023

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.

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2023

N°

EVALUATION DES CONNAISSANCES DES CHIRURGIENS-DENTISTES DES PAYS DE LA LOIRE SUR LES TRAUMATISMES DENTAIRES

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée
et soutenue publiquement par

CRAIPEAU Clémence

Le 17 octobre 2023 devant le jury ci-dessous

Présidente : Madame Le Professeur LOPEZ Serena

Assesseur : Monsieur le Docteur SERISIER Samuel

Assesseur : Monsieur le Docteur REMAUD Thomas

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur PRUD'HOMME Tony

 Nantes Université	Présidente Pr. BERNAULT Carine
 Pôle Santé UFR Odontologie	Doyen Pr. SOUEIDAN Assem
	Vice-Doyens Pr GAUDIN Alexis (1 ^{er} vice-doyen) Pr LE GUEHENNEC Laurent (Pédagogie) Pr LESCLOUS Philippe (Recherche)

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (x11)	
ALLIOT-LICHT Brigitte AMOURIQ Yves CHAUX Anne-Gaëlle GAUDIN Alexis LABOUX Olivier LE GUEHENNEC Laurent	LESCLOUS Philippe LOPEZ Serena PEREZ Fabienne SOUEIDAN Assem WEISS Pierre

Professeur des Universités (x1)
BOULER Jean-Michel

Maitre de conférences (x1)
VINATIER Claire

Professeur Emérite (x1)
GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés (x3)	
GUIHO Romain (Professeur Associé) LOLAH Aoula (MCU Associé)	AMICHIA ALLOH Yomin Cécile (Assistante Associée)

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers (x20)	Chef de Clinique des Universités - Assistant des Hôpitaux des (x14)
AMADOR DEL VALLE Gilles ARMENGOL Valérie BLERY Pauline BODIC François CLOITRE Alexandra DAJEAN-TRUTAUD Sylvie ENKEL Bénédicte HASCOET Emilie HOORNAERT Alain HOUCHMAND-CUNY Madline JORDANA Fabienne MAITRE Yoann NIVET Marc-Henri PRUD'HOMME Tony RENARD Emmanuelle RENAUDIN Stéphane RETHORE Gildas SERISIER Samuel STRUILLOU Xavier VERNER Christian	BECHINA Camille BLEU Oriane CETINKAYA Volkan EVRARD Lucas HEMMING Cécile IBN ATTYA Zakarie LEROY Camille LIEPPE Thibault LUCAS Juliette MORCEL Marion PREVOT Diane QUEMARD Valentin QUINSAT Victoire Eugenie REMAUD Thomas

Praticiens Hospitaliers Universitaires
CLOUET Roselyne

Praticiens Hospitaliers	
DUPAS Cécile	HYON Isabelle

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

Remerciements

A Madame le Professeur LOPEZ Serena

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de Nantes Université, Habilitée à diriger les recherches

Chef du Département d'Odontologie Pédiatrique

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury.

*Pour la qualité de vos enseignements d'odontologie pédiatrique, votre écoute et votre
bienveillance lors des cours à distance que vous nous avez si bien donné pendant la
période du confinement liée à la pandémie du Covid.*

Pour votre implication dans la pédagogie au sein de notre formation.

Pour votre sérieux et votre quête d'excellence.

*Veillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect ainsi que tous mes
remerciements.*

A Monsieur le Docteur PRUD'HOMME Tony

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de Nantes Université

Département d'Odontologie Pédiatrique

- NANTES -

*Pour m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail de thèse.
Pour votre encadrement clinique en odontologie pédiatrique et en soins d'urgence,
votre volonté de partager votre savoir et votre rigueur.
Pour m'avoir fait découvrir les soins spécifiques sous MEOPA et sous anesthésie
générale, toujours avec bienveillance et bonne humeur.
Pour vos conseils et votre accompagnement tout au long de mon cursus universitaire
jusqu'à l'élaboration de cette thèse.
Veuillez trouver ici mes remerciements les plus sincères, l'expression de ma
considération et de mon respect le plus profond.*

A Monsieur le Docteur SERISIER Samuel

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
Docteur de Nantes Université, Habilité à faire des recherches
Département de Biologie Orale

- NANTES -

*Pour m'avoir fait l'honneur de siéger dans ce jury.
Pour votre encadrement clinique et votre bienveillance dans toutes les situations.
Pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail.
Veuillez trouver ici l'expression de mon plus profond respect et de mon immense
gratitude.*

A Monsieur le Docteur REMAUD Thomas

Assistant des Hôpitaux

Département d'Odontologie Conservatrice - Endodontie

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur de siéger dans ce jury.

*Pour m'avoir initié, dès mon arrivée au sein de l'UFR, à la vie associative et à
l'engagement étudiant avec bienveillance et dévouement.*

*Pour m'avoir accompagné et soutenu tout au long de nos études en tant qu'étudiant
puis encadrant en clinique.*

*Veillez trouver ici l'expression de ma plus grande considération, mon amitié sincère
et mon plus profond respect.*

Table des matières

<u>INTRODUCTION.....</u>	<u>10</u>
<u>MATERIELS ET METHODES.....</u>	<u>12</u>
<u>RESULTATS.....</u>	<u>13</u>
<u>DISCUSSION.....</u>	<u>15</u>
<u>CONCLUSION.....</u>	<u>16</u>
<u>BIBLIOGRAPHIE.....</u>	<u>17</u>
<u>ANNEXE.....</u>	<u>26</u>

INTRODUCTION

« Un traumatisme dentaire (lésion traumatique dentaire) est une blessure par impact sur les dents et/ou d'autres tissus durs et mous à l'intérieur et autour de la cavité buccale » (1). Il représente un enjeu majeur de santé publique et nécessite une prise en charge rapide (2). La prévalence des traumatismes dentaires pourrait dépasser celle des lésions carieuses ou des maladies parodontales, et pourrait devenir le problème de santé le plus important affectant les jeunes à l'avenir, avec des conséquences économiques importantes (1,3-5).

La bouche est la deuxième région du corps la plus touchée par les blessures (6). Les traumatismes dentaires représentent 5 % de l'ensemble des blessures (7,8). Ils sont plus fréquents chez les enfants (un écolier sur quatre a déjà subi un traumatisme dentaire) et les jeunes adultes, 33 % des adultes ont déjà eu une lésion traumatique sur une dent permanente (3,8-11). L'incidence de ces traumatismes a considérablement augmenté ces dernières années (3,10,12,13) notamment en raison de la croissance de l'intérêt pour les sports de contact, l'augmentation du nombre d'accidents de la route et l'augmentation du nombre d'agressions (14). Une étude datant de 2018 a montré que plus d'un milliard de personnes dans le monde ont déjà subi un traumatisme dentaire (15). On en observe également de plus en plus chez les personnes âgées avec le risque accru de chute et la conservation des dents de plus en plus tard (8).

Les dents les plus fréquemment touchées sont les incisives centrales maxillaires (1,3,9,12,14,16-18) avec des conséquences physiques (esthétiques et fonctionnelles) et psychologiques importantes (5,10,13,19-21) (trouble de la parole, difficultés dans les relations interpersonnelles, faible estime de soi) (14,17,18). La blessure traumatique la plus fréquente en denture temporaire est la luxation, la plus fréquente en denture permanente est la fracture coronaire (1,3,7,9,18,22). « Le traitement des lésions traumatiques dentaires fait partie intégrante d'une pratique dentaire générale » (23). Il est souvent long, complexe, coûteux et nécessite une approche multidisciplinaire (12).

Les principales causes de traumatismes dentaires sont les chutes, les accidents, les collisions, les activités de loisir, les agressions physiques (1,3,6,11,16-18,22). On observe une augmentation considérable des étiologies dans la littérature ces 30 dernières années (24). Le traumatisme dentaire est la conséquence de plusieurs facteurs de risques inévitables, aucun individu n'est à risque 0 d'en être victime (1). Les principales complications post-traumatiques sont la nécrose et l'infection pulpaire, l'oblitération de l'espace pulpaire, la résorption radiculaire et la destruction de la gencive marginale et de l'os (9).

Le pronostic est dépendant de l'action réalisée sur le lieu de l'accident, de la rapidité de prise en charge (2,25), ainsi que de la gravité du traumatisme (10). La détection précoce et la prise en charge des complications améliorent le pronostic des dents traumatisées (9,19,25,26). La prise en charge rapide permet d'atténuer l'impact sur la santé bucco-dentaire et l'esthétique (3,13,20,22). Elle détermine la survie de la dent à long terme (12,18,27,28). Un plan de traitement approprié, issu d'un examen clinique et radiographique et de tests de sensibilités est nécessaire pour obtenir un bon pronostic (5,7,29). Le chirurgien-dentiste a donc un rôle crucial dans le résultat à long terme et la qualité de vie du patient (3,8,30).

Une bonne observance du patient aux rendez-vous de contrôle et aux soins à domicile contribue également à une meilleure cicatrisation (31). C'est la raison pour laquelle il est important d'informer l'enfant et les parents des soins à réaliser pour une cicatrisation optimale (par exemple la réalisation de bains de bouche à la Chlorhexidine 0,12%), de l'importance d'une hygiène orale méticuleuse, et de la nécessité d'éviter toute blessure secondaire (7,31).

De nombreuses études réalisées dans plusieurs pays entre 2006 et 2022 ont montré que les chirurgiens-dentistes ont des connaissances insuffisantes en traumatologie dentaire notamment sur la prise en charge en urgence (3-5,14,19,21,23,29,30,32-37). Dans ce contexte, l'IADT (International Association of Dental Traumatology) a réactualisé en 2020 ses recommandations issues d'un examen détaillé de la littérature internationale et de discussions entre ses membres. Cela permet d'établir des lignes directrices, utiles aux professionnels de la santé bucco-dentaire afin de fournir les meilleurs soins possibles de manière efficace. Ces lignes directrices représentent les recommandations actuelles les plus fiables (7). Ces recommandations sont divisées en quatre parties : Introduction générale, Prise en charge des fractures et luxations des dents permanentes, Expulsion des dents permanentes, Traumatismes de la denture temporaire.

Aux vues de la forte augmentation du taux d'incidence des lésions traumatiques dentaires, de l'impact sur la fonction et l'esthétique de la cavité buccale, de la difficulté de prise en charge de ces traumatismes et du manque de connaissances des praticiens de plusieurs pays, il nous a semblé nécessaire d'étudier le niveau de connaissances des chirurgiens-dentistes. Le but de cette étude est de déterminer les connaissances des chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Pays de Loire sur la gestion des traumatismes dentaires.

MATERIELS ET METHODES

Un questionnaire a été diffusé au format numérique, à l'aide du logiciel Google Form. Il était adressé aux chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Pays de Loire. Sa diffusion s'est faite via les Conseils de l'Ordre des chirurgiens-dentistes départementaux de la Région et les réseaux sociaux destinés aux chirurgiens-dentistes. Les réponses étaient anonymes. L'enquête a débuté en septembre 2022 et a été clôturée en avril 2023. La participation était basée sur le volontariat.

Le questionnaire était celui utilisé par Jadav et Abbott en 2022 lors d'une étude sur les connaissances des dentistes australiens sur les traumatismes dentaires (3). Ce questionnaire était lui-même issu de celui de Hartmann et *al.* lors d'une étude sur les chirurgiens-dentistes brésiliens (18). Il a été choisi afin de pouvoir effectuer des comparaisons directes avec ces études. Il a été traduit en français.

Le questionnaire était divisé en deux parties. La première partie permettait de déterminer les profils sociodémographiques - âge, sexe, lieu de réalisation du cursus initial - et professionnels - année d'obtention du diplôme, exercice d'une spécialité, type d'exercice, lieu d'exercice, nombre de cas de traumatismes dentaires déjà traités, autoévaluation des connaissances sur les traumatismes dentaires - des répondants. La deuxième partie était composée de 12 cas cliniques concernant les traumatismes dentaires et dont les réponses étaient basées sur les recommandations de 2020 de l'IADT. Dans la deuxième partie du questionnaire, chaque question comportait une seule réponse vraie. Un point a été attribué pour chaque bonne réponse, zéro point en cas de réponse incorrecte.

Les données ont été centralisées via un masque de saisie Excel. Une analyse descriptive de l'ensemble des variables recueillies a été réalisée. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme de tableaux de fréquences correspondant pour chaque modalité. Les variables quantitatives ont été décrites au moyen de paramètres de position (moyenne) et/ou dispersion (écart-type, intervalle interquartile, étendue) et leur distribution a été évaluée. Une ANOVA a été réalisée pour comparer les moyennes de réponses en fonction de l'âge de diplôme.

RESULTATS

Un total de 79 réponses a été enregistré. 50,6 % des répondants étaient des femmes et 59,5 % des répondants avaient moins de 30 ans. Une grande majorité, 78,5%, avait un exercice libéral et 57 % exerçait en zone rurale. Seul 10,1 % des participants étaient des praticiens spécialistes.

La quasi-totalité des répondants avaient déjà rencontré au moins un cas de traumatisme dentaire dans leur pratique dentaire, la plupart ayant traité entre 2 et 8 cas dans les 12 derniers mois. Les praticiens qualifiaient en général leurs connaissances de « moyennes » (48,1 %) ou « bonnes » (40,5%).

Les notes allaient de 3 à 11 sur 12 avec une note moyenne de 6,34 sur 12. La **Figure 1** représente le pourcentage de réponses exactes pour chaque question en se basant sur les recommandations de l'IADT.

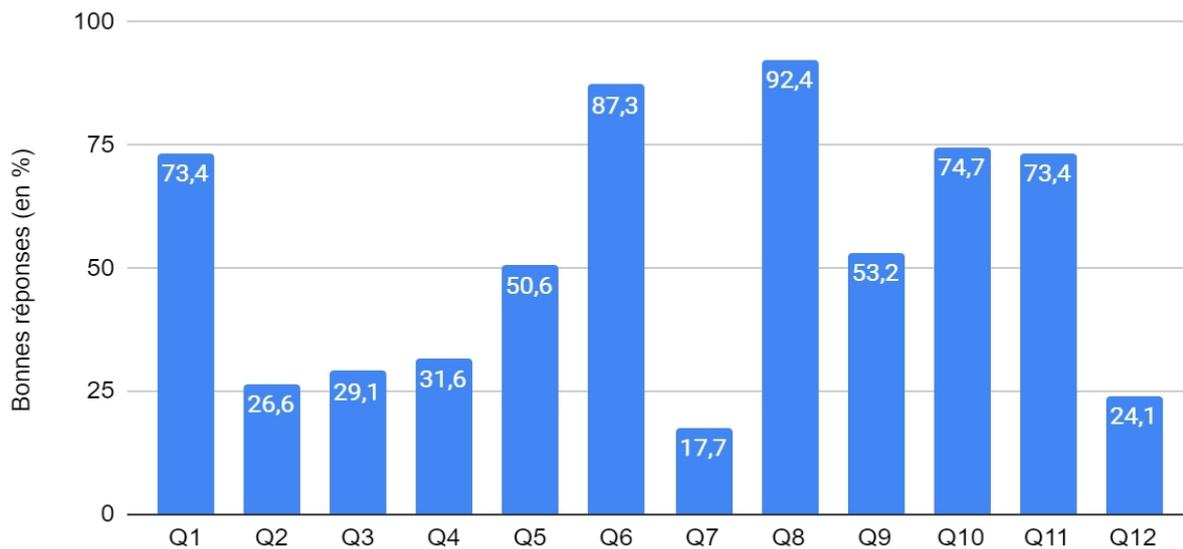


Figure 1 : Pourcentage de réponses exactes par question

Les questions portant sur la fracture radiculaire du tiers médian et sur le traitement endodontique dans le cadre d'une subluxation avec test de sensibilité pulpaire négatif avaient le plus grand nombre de réponses correctes (respectivement 92,4 % et 87,3%). En revanche celles portant sur le traitement endodontique lors de l'intrusion d'une dent permanente mature et sur la durée de contention lors de la luxation latérale d'une dent permanente avec fracture alvéolaire ont eu le plus faible taux de bonnes réponses (respectivement 17,7% et 24,1%).

Les questions portant sur la gestion d'urgence de l'expulsion dentaire, sur la fracture coronaire/radiculaire et sur la fracture amélo-dentinaire avec exposition pulpaire ont eu un taux élevé de bonnes réponses (respectivement 73,4 %, 74,7 % et 73,4%). Plus d'un participant sur deux

a répondu correctement aux questions sur la durée de contention d'une dent expulsée et sur les visites de contrôle : 50,6 % et 53,2 % respectivement. Enfin, seul 26,6 % des participants ont bien répondu à la question portant sur le milieu de transport d'une dent expulsée, 29,1 % à la question portant sur le traitement endodontique d'une dent permanente immature réimplantée, et 31,6 % à la question sur le traitement endodontique d'une dent permanente mature réimplantée.

La note moyenne de réponses aux questions a été ensuite comparée selon l'année d'obtention du diplôme à l'aide d'une ANOVA. Les personnes ayant été diplômées avant 1990, ne représentant pas une part assez importante des répondants (3,9 % soit 3 répondants), ont été exclues des analyses. Quatre populations ont donc été étudiées : les répondants diplômés entre 1990 et 1999, entre 2000 et 2009, entre 2010 et 2019 et enfin après l'année 2020. Les résultats sont reportés dans la **Figure 2**. L'analyse de la variance ne montre pas de différences statistiquement significatives entre les différents groupes.

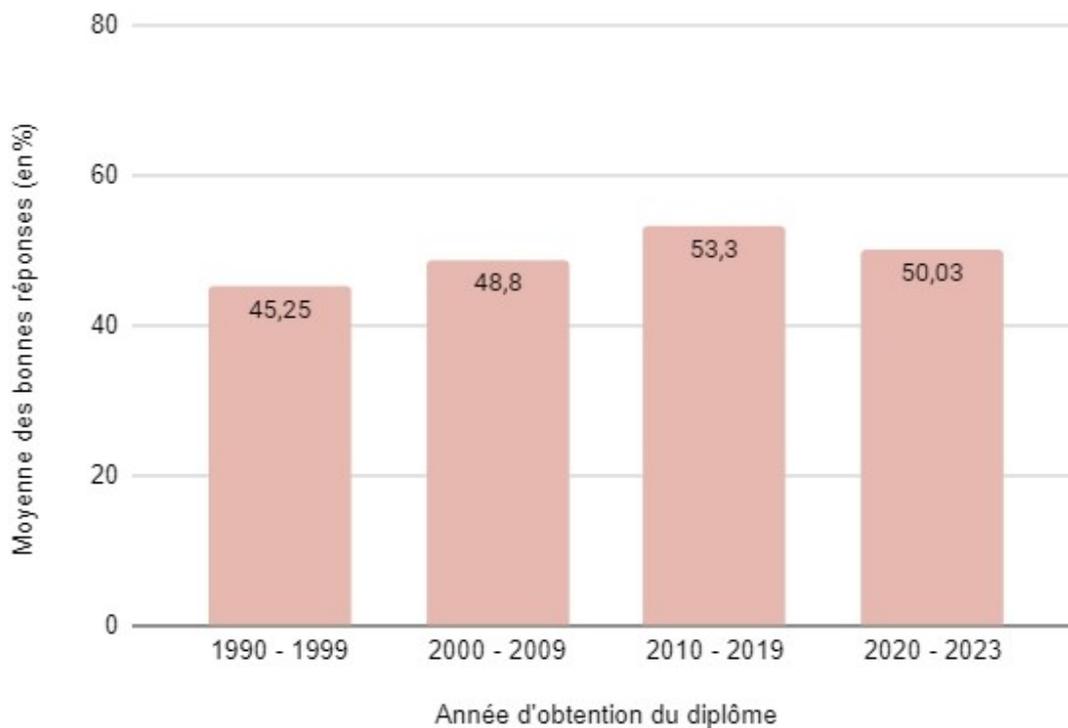


Figure 2 : Moyennes de réponses exactes selon l'année d'obtention du diplôme

DISCUSSION

Le but de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissances des chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Pays de Loire sur la gestion des traumatismes dentaires en se basant sur les recommandations de l'IADT les plus récentes. Cette étude a révélé que le niveau global des connaissances des chirurgiens-dentistes interrogés était insuffisant. Près de la moitié des réponses des confrères aux situations théoriques soumises sont incorrectes. Ce constat ne diffère pas de celui effectué par plusieurs études réalisées chez les chirurgiens-dentistes de Lituanie, du Brésil, de Turquie et d'Allemagne (19,21,23,33). Une étude réalisée au Brésil en 2019, basée sur le même questionnaire que celui de la présente étude, a révélé un score moyen de bonnes réponses de 5,87 sur 12, ce qui est très proche de notre propre score à 6,34 (18). Le déficit de connaissances peut s'expliquer à la fois par des insuffisances de la formation continue mais aussi par le manque de pratique des chirurgiens-dentistes. Cela révèle surtout la nécessité d'une mise à jour constante des connaissances, passant également par l'augmentation de l'offre de formations sur les traumatismes dentaires et l'amélioration du niveau des formations déjà existantes en intégrant d'avantage de travaux pratiques. En effet, une étude de Zafar et Peters réalisée en 2022 sur des étudiants en chirurgie-dentaire et portant sur des travaux pratiques sur les contentions suite à une expulsion dentaire a révélé qu'une grande majorité des étudiants considéraient que les travaux pratiques les avaient aidés dans leur apprentissage (80,1%) et que cela ajoutait de la valeur à leur formation (97,5%) (38).

Bien que l'analyse de variance n'ait pas montré de lien entre le niveau de connaissances et l'année d'obtention du diplôme, une tendance peut être observée : les chirurgiens-dentistes les plus récemment diplômés semblent avoir un taux de réponses exactes plus élevé. Ces résultats concordent avec ceux obtenus dans des études réalisées dans de nombreux pays (4,5,13,14,23,29,30,33). Une étude de Duruk et coll réalisée auprès de chirurgiens-dentistes turques a montré que les chirurgiens-dentistes qui avaient plus de 20 ans d'expérience avaient des connaissances significativement plus faibles que leurs homologues diplômés plus récemment ($p < 0,001$). Les chirurgiens-dentistes plus jeunes ayant de 1 à 5 ans d'expérience avaient le score moyen de connaissance le plus élevé (13). Cependant l'étude de Jadav et Abott sur les chirurgiens-dentistes australiens réalisée en 2020, dont est issu le questionnaire de la présente étude, a montré une tendance du nombre de réponses exactes plus élevé chez les praticiens plus âgés avec un score de 8,23 sur 12 pour les praticiens diplômés entre 1970 et 1979 contre un score de 7,74 sur 12 pour les praticiens diplômés entre 2010 et 2019. Ces résultats ne sont, par ailleurs, pas significatifs (3). Les praticiens les plus récemment diplômés bénéficiant d'une formation initiale récente, basée sur les dernières recommandations internationales actualisées, il paraît possible que leur niveau de

connaissances leur permette de mieux répondre aux questions. Il est nécessaire encore une fois, de développer les formations continues théoriques et pratiques, ainsi que d'améliorer la communication autour de ces formations afin de rendre les praticiens plus concernés par le sujet des traumatismes dentaires.

Bien que les données de cette étude ne mettent pas en évidence de différences significatives, elle permet d'obtenir une bonne image des connaissances des chirurgiens-dentistes de la région des Pays de la Loire. Sa structure permet également des comparaisons avec des publications internationales. Il est malgré tout à noter une faible quantité de réponses obtenues au questionnaire, ce qui s'explique notamment par le refus de diffusion des conseils départementaux de l'ordre qui étaient historiquement utilisés pour la communication de ce type d'enquête. Un échantillon plus important aurait pu permettre une répartition des groupes d'étude plus représentative de la population. Les résultats obtenus restent de plus subjectifs, le niveau de connaissance des chirurgiens-dentistes évalués dans cette étude n'induirait pas forcément une application pratique parfaite lors de leur exercice.

CONCLUSION

Les connaissances des chirurgiens-dentistes des Pays de Loire à propos de la prise en charge des traumatismes dentaires, basées sur les recommandations de 2020 de l'IADT, semblent insuffisantes. Une augmentation de l'offre de formations sur les traumatismes dentaires et l'amélioration du niveau des formations déjà existantes semblent nécessaires au niveau local pour améliorer la situation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Australian Dental Journal*. 2016;61(S1):4-20.
2. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology*. 2020;36(4):331-42.
3. Jadav NM, Abbott PV. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: An Australian survey. *Dental Traumatology*. 2022 Oct;38(5):374-380.
4. Kostopoulou MN, Duggal MS. A study into dentists' knowledge of the treatment of traumatic injuries to young permanent incisors. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2005;15(1):10-9.
5. Lund RG, Demarco FF, Torriani MA, Corrêa MB, Azevedo RA de. Treatment of dento-alveolar trauma: knowledge evaluation from southern Brazilian dentists. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2016;15(4):298-303.
6. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dental Traumatology*. 2020;36(4):343-59.
7. Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. I. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dental Traumatology*. 2007;23(2):66-71.
8. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries – a 12 year review of the literature. *Dental Traumatology*. 2008;24(6):603-11.
9. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dental Traumatology*. 2020;36(4):314-30.
10. Zamanzadeh M, Sari, Iran, Rayyani A, et al. Assessing the Levels of Knowledge About Common Causes and Treatments of Traumatic Dental Injuries Among General Dentists in the City of Bandar Abbas in 2018. *J Res Dentomaxillofac Sci*. 1 févr 2020;5(1):8-12.

11. Re D, Augusti D, Paglia G, Augusti G, Cotti E. Treatment of traumatic dental injuries: Evaluation of knowledge among Italian dentists. *European journal of paediatric dentistry* : official journal of European Academy of Paediatric Dentistry. 2014;15:23-8.
12. Cohenca N, Forrest JL, Rotstein I. Knowledge of oral health professionals of treatment of avulsed teeth. *Dental Traumatology*. 2006;22(6):296-301.
13. Duruk G, Erel ZB. Assessment of Turkish dentists' knowledge about managing avulsed teeth. *Dental Traumatology*. 2020;36(4):371-81.
14. Baginska J, Wilczynska-Borawska M. Continuing dental education in the treatment of dental avulsion: Polish dentists' knowledge of the current IADT guidelines. *European Journal of Dental Education*. 2013;17(1):e88-92.
15. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*. 2018;34(2):71-86.
16. Kwan SC, Johnson JD, Cohenca N. The effect of splint material and thickness on tooth mobility after extraction and replantation using a human cadaveric model. *Dental Traumatology*. 2012;28(4):277-81.
17. Skaare AB, Pawlowski AA, Maseng Aas AL, Espelid I. Dentists' self-estimation of their competence to treat avulsion and root fracture injuries. *Dental Traumatology*. 2015;31(5):368-73.
18. Hartmann RC, Rossetti BR, Siqueira Pinheiro L, Poli de Figueiredo JA, Rossi-Fedele G, S. Gomes M, et al. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: A survey in South Brazil. *Dental Traumatology*. 2019;35(1):27-32.
19. Hu LW, Prisco CRD, Bombana AC. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. *Dental Traumatology*. 2006;22(3):113-7.
20. Zhao Y, Gong Y. Knowledge of emergency management of avulsed teeth: a survey of dentists in Beijing, China. *Dental Traumatology*. 2010;26(3):281-4.
21. Cınar C, Atabek D, Alacam A. Knowledge of Dentists in the Management of Traumatic Dental Injuries in Ankara, Turkey. *Oral health & preventive dentistry*. 2013;11:23-30.

22. Flores MT, Andreasen JO, Bakland LK. Guidelines for the evaluation and Management of traumatic dental injuries Editors Note. *Dental Traumatology*. 2001;17(5):193-6.
23. Zaleckienė V, Pečiulienė V, Brukienė V, Jakaitienė A, Aleksejūnienė J, Zaleckas L. Knowledge about traumatic dental injuries in the permanent dentition: A survey of Lithuanian dentists. *Dental Traumatology*. 2018;34(2):100-6.
24. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of the literature. *Dental Traumatology*. 2009;25(1):19-31.
25. Traebert J, Traiano ML, Armênio R, Barbieri DB, De Lacerda JT, Marcenes W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. *Dental Traumatology*. 2009;25(3):277-83.
26. Westphalen VPD, Martins WD, Deonizio MDA, Da Silva Neto UX, Da Cunha CB, Fariniuk LF. Knowledge of general practitioners dentists about the emergency management of dental avulsion in Curitiba, Brazil. *Dental Traumatology*. 2007;23(1):6-8.
27. Abbott P. Prevention and management of external inflammatory resorption following trauma to teeth. *Australian Dental Journal*. 2016;61(S1):82-94.
28. Zaitoun H, North S, Lee S, Albadri S, McDonnell ST, Rodd HD. Initial management of paediatric dento-alveolar trauma in the permanent dentition: a multi-centre evaluation. *British Dental Journal*. 2010;208(6):E11-E11.
29. Cauwels RGE, Martens LC, Verbeeck RMH. Educational background of Flemish dental practitioners and their perceptions of their management of dental trauma. *Dental Traumatology*. 2014;30(2):133-9.
30. De França RÍ, Traebert J, De Lacerda JT. Brazilian dentists' knowledge regarding immediate treatment of traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*. 2007;23(5):287-90.
31. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dental Traumatology*. 2020;36(4):309-13.
32. Nikolic H, Ivancic Jokic H, Bakarcic D, Hrvatin S, Jakljevic N. Knowledge about emergency procedure in case of dental trauma among paediatricians in Croatia. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2018;(4):277-81.

33. Krastl G, Filippi A, Weiger R. German general dentists' knowledge of dental trauma. *Dental Traumatology*. 2009;25(1):88-91.
34. Pedrini D, Panzarini SR, Poi WR, Sundefeld MLMM, Tiveron ARF. Dentists' level of knowledge of the treatment plans for periodontal ligament injuries after dentoalveolar trauma. *Brazilian Oral Research*. 2011;25:307-13.
35. Yeng T, Parashos P. Dentists' management of dental injuries and dental trauma in Australia: a review. *Dental Traumatology*. 2008;24(3):268-71.
36. Alyasi M, Hussein I, Khamis AH, Kowash M. Dentists' knowledge of the guidelines of traumatic dental injuries in the United Arab Emirates. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2018;(4):271-6.
37. Tewari N, Sultan F, Mathur VP, Rahul M, Goel S, Bansal K, et al. Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries in dental professionals: Systematic review and meta-analysis. *Dental Traumatology*. 2021;37(2):161-76.
38. Zafar S, Peters CI. Dental trauma simulation training using four splinting models: A cross sectional study. *Dental Traumatology*. 2022;38(6):519-25.

Connaissances des chirurgiens-dentistes des Pays de Loire sur les traumatismes dentaires

Dans le cadre de ma thèse d'exercice, je réalise une enquête auprès des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire sur les connaissances des traumatismes dentaires.

Ce questionnaire s'adresse aux chirurgiens-dentistes diplômés, exerçant en Pays de Loire. La réponse à ce questionnaire est anonyme. Merci pour votre participation

* Indique une question obligatoire

Genre *

Sélectionner ▼

Age *

Sélectionner ▼

Dans quelle UFR avez-vous réalisé votre cursus initial ? *

Sélectionner ▼

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de chirurgien-dentiste ? *

Sélectionner ▼



Etes-vous praticien spécialiste ? *

Sélectionner ▼

Praticien spécialiste

Quelle est votre spécialité ? *

Sélectionner ▼

Quel est votre type d'exercice principal ? *

- Libéral
- Salarié
- Hospitalier
- Hospitalo-universitaire

Où exercez-vous ? *

Sélectionner ▼

Avez-vous déjà rencontré un cas de traumatisme dentaire ? *

Sélectionner ▼



Combien de cas de traumatismes dentaires avez-vous rencontré dans les 12 derniers mois ? *

Votre réponse

Comment qualifieriez-vous vos connaissances des traumatismes dentaires ? *

Sélectionner ▼

Cas cliniques

La meilleure thérapeutique d'urgence pour gérer une expulsion dentaire est * 1 point :

- La réimplantation immédiate sur le site de l'accident
- La réimplantation au cabinet dentaire
- La réimplantation par un spécialiste
- Ne sait pas

La meilleure façon de transporter une dent expulsée ne pouvant pas être réimplantée est dans : * 1 point

- Du peroxyde d'hydrogène
- Une compresse de gaze stérile
- Une solution alcoolique
- Ne sait pas
- La salive du patient
- Du lait
- Une solution saline
- De l'eau



Le meilleur moment pour commencer le traitement endodontique sur une dent permanente immature ayant été réimplantée correspond au moment où l'on observe cliniquement et radiographiquement une nécrose pulpaire et une infection * 1 point

- Vrai
- Faux
- Ne sait pas

Le meilleur moment pour commencer le traitement endodontique sur une dent permanente mature ayant été réimplantée dans l'heure suivante, correspond à 7 à 10 jours après la réimplantation * 1 point

- Vrai
- Faux
- Ne sait pas

Combien de temps doit-on laisser la contention sur une dent ayant été expulsée, sans fracture alvéolaire associée ? * 1 point

- 2 semaines
- 6 semaines
- Ne sait pas

Lors d'une fracture radiculaire située au niveau du tiers médian, quelle est la * 1 point conduite à tenir ?

- Ne sait pas
- Commencer immédiatement le traitement endodontique
- Effectuer un suivi avec tests de sensibilité pulpaire et contrôles radiographiques.
- Intervenir uniquement si l'examen clinique et radiographique met en évidence une nécrose pulpaire et une infection



Lors de l'intrusion d'une dent permanente mature, il y a un risque de perte de la dent du fait d'une résorption externe. Le traitement endodontique est indiqué systématiquement car il n'y aura pas de revascularisation pulpaire. * 1 point

- Vrai
- Faux
- Ne sait pas

Lors d'une subluxation avec test de sensibilité pulpaire négatif, le traitement endodontique doit être initié immédiatement : * 1 point

- Vrai
- Faux
- Ne sait pas

Lors des traumatismes dentaires les moins graves (fracture amélaire, fracture amélo-dentinaire, subluxation, contusion), les visites de contrôle doivent être réalisées 6 à 8 semaines et 1 an après le traumatisme * 1 point

- Vrai
- Faux
- Ne sait pas

Le facteur le plus important à considérer en cas de fracture coronaire/radiculaire (en plus de l'exposition pulpaire) est l'extension du trait de fracture en direction apicale * 1 point

- Vrai
- Faux
- Ne sait pas



Lors d'une fracture coronaire amélo-dentinaire avec exposition pulpaire sur * 1 point
une dent permanente mature, quelle est la meilleure thérapeutique ?

Ne sait pas

Evaluation des signes et symptômes, et de l'aspect macroscopique de la pulpe (consistance, couleur, saignement). Puis, selon ces derniers, si possible, coiffage pulpaire direct ou pulpotomie avec de l'Hydroxyde de Calcium, du MTA ou de la Biodentine, et restauration dentaire

Restauration directe au composite avec un système adhésif appliqué directement au contact de la pulpe

Traitement endodontique le plus tôt possible, afin d'éviter la contamination pulpaire

Coiffage pulpaire direct avec de l'Hydroxyde de Calcium, du MTA (Mineral Trioxide Aggregate) ou de la Biodentine puis restauration dentaire

Lors de la luxation latérale d'une dent permanente avec fracture alvéolaire, 1 point
quel est le type et la durée idéale de contention ?

Contention rigide pendant 7 jours

Contention rigide pendant 14 jours

Contention rigide pendant 30 jours

Contention souple pendant 7 jours

Contention souple pendant 14 jours

Contention souple pendant 30 jours

Ne sait pas

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Vu le Président du Jury,

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Vu le Doyen,

Pr Assem SOUEIDAN

CRAIPEAU (Clémence). — Evaluation de la connaissance des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire sur les traumatismes dentaires — 28 f. ; 2 ill. ; 38 réf. ; 30 cm (These : Chir. Dent. ; Nantes ; 2023)

RESUME

Les traumatismes dentaires sont des blessures par impact sur les dents et/ou d'autres tissus durs et mous à l'intérieur et autour de la cavité buccale. Ils représentent un enjeu de santé publique majeur. Une prise en charge rapide et appropriée permet d'atténuer l'impact sur la santé bucco-dentaire. Le chirurgien-dentiste a donc un rôle très important à jouer dans leur prise en charge. Le but de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissance des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire à travers un questionnaire composé de questions sociodémographiques et de cas cliniques. Les résultats semblent révéler des lacunes dans les connaissances des praticiens. Cela montre la nécessité d'améliorer les formations autour des traumatismes dentaires et d'augmenter le nombre de ces formations.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT :

Pédodontie

MOTS CLEFS MESH

Traumatismes dentaires - Dental traumas

Connaissances - Knowledge

Etudes d'évaluation - Evaluation study

Rôle du dentiste – Dentist's role

JURY

Présidente : Professeur LOPEZ Serena

Assesseur : Docteur SERISIER Samuel

Assesseur : Docteur REMAUD Thomas

Directeur : Docteur PRUD'HOMME Tony