



**HAL**  
open science

# Prise en charge des traumatismes dentaires chez l'enfant : analyse des pratiques en cabinet libéral chez les jeunes praticiens issus de l'UFR Odontologie de Nantes

Mathilde Marion

## ► To cite this version:

Mathilde Marion. Prise en charge des traumatismes dentaires chez l'enfant : analyse des pratiques en cabinet libéral chez les jeunes praticiens issus de l'UFR Odontologie de Nantes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04537587

**HAL Id: dumas-04537587**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04537587v1>**

Submitted on 8 Apr 2024

**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.

#### IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

---

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

Année 2024

N°

**Prise en charge des traumatismes dentaires chez  
l'enfant : analyse des pratiques en cabinet libéral  
chez les jeunes praticiens issus de l'UFR Odontologie  
de Nantes**

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

*Présentée et soutenue publiquement par*

**MARION Mathilde**



*Le 25 Janvier 2024 devant le jury ci-dessous*

Président : Madame le Professeur Fabienne PÉREZ

Assesseur : Madame le Docteur Roselyne CLOUET

Assesseur : Monsieur le Docteur Samuel SERISIER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Tony PRUD'HOMME

	<b>Présidente</b> Pr. BERNAULT Carine
	<b>Doyen</b> Pr. SOUEIDAN Assem
	<b>Vice-Doyens</b> Pr GAUDIN Alexis (1 <sup>er</sup> 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-TRUDAUD Sylvie ENKEL Bénédicte HASCOET Emilie HOORNAERT Alain HOUCMAND-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

**À Madame le Professeur Fabienne PÉREZ**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins  
d'Enseignements et de Recherches Dentaires

Docteur de l'Université de Toulouse 3, habilitée à diriger les  
recherches

Chef du département d'Odontologie Conservatrice – Endodontie

Chef du service d'Odontologie Conservatrice et Pédiatrique

- NANTES –

*Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury,*

*Pour votre dévouement à l'UFR Nantes,*

*Pour la qualité de vos enseignements, tant en cours magistraux qu'en  
travaux pratiques,*

*Pour votre implication au sein du Centre de Soins Dentaires,*

*Vous trouverez ici le témoignage de ma sincère gratitude et de mon  
respect.*

**À Madame le Docteur Roselyne CLOUET**

Chef de Clinique des Universités - Assistant Hospitalier des Centres  
de Soins d'Enseignements et de Recherches Dentaires

Département de Prothèses

- NANTES –

*Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de faire partie de ce jury,*

*Pour le partage de vos connaissances et vos conseils avisés au sein des vacations cliniques,*

*Pour votre bienveillance et votre gentillesse,*

*Veillez trouver ici l'expression de tout mon respect et de ma reconnaissance.*

**À Monsieur le Docteur Samuel SERISIER**

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

- NANTES -

*Pour avoir accepté de prendre part à ce jury,  
Pour la transmission de vos connaissances lors de vos enseignements  
pratiques.  
Pour vos conseils avisés et votre gentillesse lors des vacations  
cliniques,  
Veuillez trouver ici la marque de mon profond respect.*



## **À Monsieur le Docteur Tony PRUD'HOMME**

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des  
Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Département d'Odontologie Pédiatrique

-NANTES-

*Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger cette thèse,  
De m'avoir guidée et soutenue lors de la réalisation de ce travail de  
recherche,*

*Pour ta disponibilité, ta patience,*

*Mais surtout pour ta bienveillance et ta bonne humeur à toute  
épreuve, aussi bien lors des vacations cliniques que durant ces  
derniers mois,*

*Trouve ici la marque de toute ma gratitude et de mon profond respect.*

# Tables des matières

<b>I. Introduction.....</b>	<b>9</b>
<b>II. Matériel et méthodes.....</b>	<b>10</b>
• Objectifs.....	10
• Population.....	11
• Questionnaire et diffusion.....	11
• Statistiques.....	12
<b>III. Résultats.....</b>	<b>12</b>
<b>IV. Discussion.....</b>	<b>20</b>
<b>V. Conclusion.....</b>	<b>23</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>25</b>
<b>Liste des figures.....</b>	<b>28</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>29</b>

# I. Introduction

Les traumatismes dentaires (TD) sont la deuxième pathologie dentaire la plus fréquente après les caries dentaires, et touchent près de 20% des enfants et des adolescents en denture permanente (1,2). Ils peuvent entraîner des lésions dentaires graves et constituent ainsi de vraies urgences en odontologie pédiatrique. Les causes de ces traumatismes varient en fonction de l'âge du patient. Chez les enfants, les causes les plus fréquentes sont les coups ou les chutes, souvent liées au sport. Tandis que chez les adolescents, les traumatismes sont le plus souvent liés aux accidents de la voie publique (3). Ils peuvent entraîner de lourdes répercussions, aussi bien sur le plan physique que psychosocial et économique (1,4). En effet, un traumatisme dentaire peut provoquer des infections, une perte de fonction, un défaut esthétique, et ainsi impacter la qualité de vie des enfants atteints (5).

Lors de traumatismes dentaires, le pronostic des dents touchées dépend d'un bon diagnostic, d'une prise en charge rapide et appropriée, et du suivi (6). Il est donc important que les chirurgiens-dentistes libéraux, qui sont en première ligne dans leur prise en charge, soient à l'aise avec ces cas afin de prodiguer les meilleurs soins possibles au patient. Or, devant la multitude de diagnostics et de traitements de traumatismes dentaires existants, ainsi que le manque de compliance propre à une majorité des enfants victimes de TD, leur prise en charge peut parfois s'avérer complexe (7). Trop souvent, les cas de traumatismes dentaires chez l'enfant sont adressés par les chirurgiens-dentistes libéraux à des centres de soins hospitaliers, provoquant ainsi une perte de chance liée au délai entre le traumatisme et la prise en charge de celui-ci, notamment pour les personnes vivant en zones rurales qui sont éloignées géographiquement de ceux-ci. L'orientation vers les structures hospitalières entraîne également un engorgement.

Il est donc légitime de se demander pourquoi les praticiens libéraux ne traitent pas ces cas dans leur cabinet, et quels pourraient être les outils qui leur viendraient en aide ? Quelques freins à la prise en charge des TD par les chirurgiens-dentistes libéraux ont été identifiés dans de précédentes études : le manque de compliance de l'enfant, des soins chronophages, le manque de rémunération, la complexité et la sévérité du cas, et la nécessité d'un suivi long constituent des barrières évidentes (7-10). Les connaissances théoriques de praticiens libéraux sur les TD semblent limitées malgré leur formation universitaire sur le sujet (11-16). Pour faciliter leur diagnostic et leur prise en charge, certains outils existent déjà : les guidelines rédigées par l'IADT (International Association of Dental Traumatology) (6,

17-19) et celles de l'European Society of Endodontology (20) qui sont spécifiques à l'endodontie. Ces guidelines sont basées sur une revue de la littérature réalisée par un comité d'experts, afin de permettre une prise en charge optimale des TD. Elles font aujourd'hui consensus, mais peu de praticiens semblent connaître leur existence.

Outre ces outils, un élément crucial pour une prise en charge efficace est la formation initiale des praticiens. En effet, la qualité de la formation universitaire concernant la prise en charge des traumatismes dentaires peut s'avérer être un facteur déterminant dans la qualité des soins prodigués. Cependant, peu d'études existent sur ce sujet. Il est donc important de s'intéresser à l'évaluation des jeunes praticiens sur la formation universitaire leur ayant été dispensée, afin de savoir si la formation actuelle est complète et utile pour la pratique libérale, si elle peut être améliorée et de quelle manière elle pourrait faciliter la prise en charge des TD. Le but de notre étude est donc d'évaluer les connaissances des jeunes praticiens diplômés de l'UFR Odontologie de Nantes, afin d'évaluer spécifiquement la qualité de la formation dispensée ces dernières années dans notre UFR.

## **II. Matériels et Méthodes**

Nous avons mis en place une étude observationnelle prospective transversale par le biais d'un questionnaire en ligne auprès des jeunes praticiens ayant étudié au sein de l'UFR d'Odontologie de Nantes et ayant complété leur dernière année d'étude entre 2020 et 2023.

### **1) Objectifs**

L'objectif principal de cette étude était d'analyser le pourcentage de jeunes chirurgiens-dentistes diplômés de l'UFR d'Odontologie de Nantes exerçant prenant correctement en charge les TD en fonction de leurs différents types.

Les objectifs secondaires étaient :

- Analyser les raisons qui poussaient les jeunes praticiens à adresser en cas de non-prise en charge des TD
- Évaluer selon eux la qualité de leur formation théorique sur les TD au sein de l'UFR Odontologie de Nantes
- Explorer les pistes qui selon eux faciliteraient leur prise en charge des TD

## 2) Population de l'étude

Cette étude a été menée de mai à octobre 2023 auprès de jeunes chirurgiens-dentistes libéraux ayant complété leur dernière année d'étude entre 2020 et 2023 au sein de l'UFR Odontologie de Nantes. Les critères d'inclusion consistaient à être majeur et accepter de participer à l'étude. Les critères d'exclusion consistaient en une activité hospitalière exclusive.

## 3) Design de l'étude

Les participants devaient remplir un questionnaire en ligne format Google Form comprenant 38 questions (**Annexe 1**). Le questionnaire comprenait 3 sections :

- Une première section portant sur les données démographiques de la population étudiée.
- Une seconde section portant sur la prise en charge de quatre cas cliniques.
- Une dernière section comprenant des questions sur les pistes à explorer pour faciliter la prise en charge des traumatismes dentaires par les jeunes praticiens libéraux et l'auto-évaluation de la qualité de leur formation théorique sur les TD au sein de l'UFR Odontologie de Nantes.

La simplicité de l'investigation visait à maximiser le taux de réponse. Les questions étaient à choix multiples pour 37 d'entre elles afin de récolter des renseignements factuels et d'effectuer une analyse descriptive simple. La dernière question était ouverte et appelait une réponse courte. L'élaboration de ce questionnaire a été faite à partir d'une revue de la littérature sur les études existant à ce sujet (6-10, 16-21). Les cas cliniques essayaient de présenter des situations aussi dissemblables que possibles, ils étaient tous issus de situations ayant été prises en charge au sein du Service d'Odontologie de Nantes. Les propositions thérapeutiques appropriées des cas cliniques ont été déterminées selon les recommandations de bonnes pratiques délivrées par l'International Association of Dental Traumatology (IADT). Le questionnaire était anonyme.

La diffusion du questionnaire de mai à octobre 2023 s'est déroulée de la façon suivante : une première soumission du questionnaire en ligne a été effectuée mi-mai, une première relance a été effectuée mi-juin, puis mi-juillet, puis en septembre, et une dernière en octobre. La clôture du recueil a été effective en octobre. La diffusion à la population cible s'est faite via les réseaux sociaux, dans les groupes privés de chacune des 4 dernières promotions diplômées.

#### 4) Analyse statistique

Une analyse descriptive de l'ensemble des variables recueillies a été réalisée. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme de tableaux d'effectifs et de fréquences correspondant pour chaque modalité.

### III. Résultats

#### 1) Données démographiques

Parmi la population visée, 61 personnes ont répondu à notre enquête sur 320 possibles soit un taux de réponse de 19,1 %. Un des jeunes praticiens a obtenu son diplôme en 2020 (1,6%), 6 d'entre eux l'ont obtenu en 2021 (9,8%), 33 en 2022 (54,1%), 12 en 2023 (19,7%) et 9 sont actuellement en cours de passage de leur thèse (14,8%) (**Figure 1**).

Année d'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste  
61 réponses

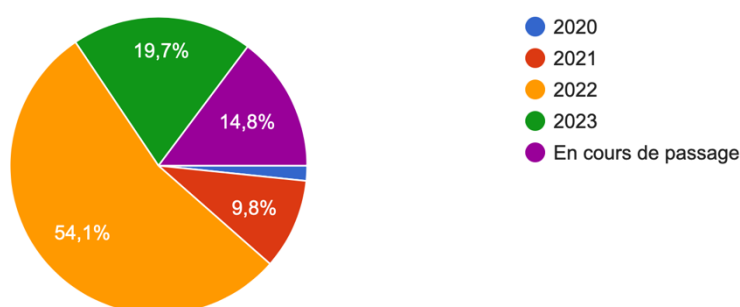


Figure 1 : Répartition en pourcentage d'année d'obtention du diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire chez les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

La population d'étude exerce pour moitié en Loire Atlantique (50,8%). La répartition des autres praticiens se fait dans le reste de la France (**Annexe 2**). 53 praticiens ont un exercice libéral exclusif (86,9%), 6 exercent à la fois en libéral et en hospitalier (9,8%), et 2 ont un exercice hospitalier exclusif (3,3%). Ces derniers ont donc été exclus de l'analyse. 30 praticiens exercent en zone urbaine (50,8%) et 29 en zone rurale (49,2%).

28 praticiens exercent en cabinet de groupe monodisciplinaire (47,5%), 24 en cabinet de groupe pluridisciplinaire (40,7%) et 7 en cabinet individuel (11,9%). Deux d'entre eux ont un exercice spécialisé en parodontologie (3,4%).

## 2) Cas cliniques

La seconde partie du questionnaire interrogeait la population sur différents cas cliniques présentant des traumatismes dentaires chez l'enfant, à niveau de sévérité croissant du cas 1 au cas 4.

### 1) Cas clinique 1

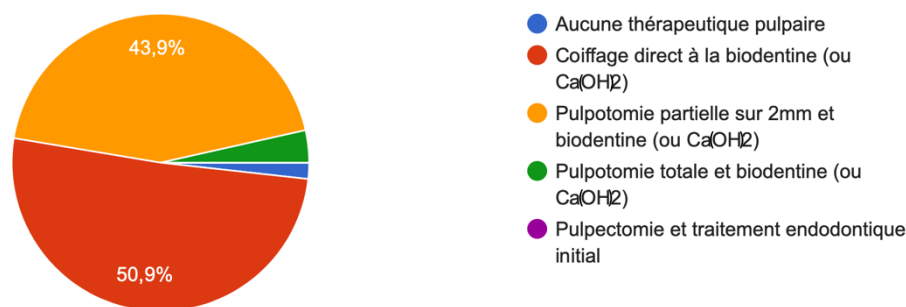
Le premier cas clinique présentait un cas de fracture amélo-dentinaire d'un angle sur dent permanente. Deux photos intrabuccales étaient jointes. Parmi les praticiens interrogés, tous ont répondu pouvoir prendre en charge ce cas au sein de leur cabinet libéral. Tous ont également choisi la bonne thérapeutique selon les guidelines de l'IADT, soit une restauration coronaire définitive par composite ou un collage du fragment s'il est intact. En revanche 5 praticiens (8,5%) choisissaient de ne pas effectuer de suivi suite au geste thérapeutique alors que celui-ci est recommandé par l'IADT.

### 2) Cas clinique 2

Le deuxième cas clinique portait sur une fracture amélo-dentinaire avec exposition pulpaire sur dent permanente immature. Deux photos intrabuccales et une radiographie rétro-alvéolaire étaient jointes. Parmi les praticiens interrogés, 2 (3,4%) ont répondu ne pas pouvoir prendre en charge le patient au sein de leur cabinet. Pour les praticiens prenant en charge le patient, 29 choisissaient de réaliser un « coiffage direct à la Biodentine® (ou Ca(OH)<sub>2</sub>) » (50,9%), 25 une « pulpotomie partielle sur 2mm et Biodentine® (ou Ca(OH)<sub>2</sub>) » (43,9%), 2 une « pulpotomie totale et Biodentine® (ou Ca(OH)<sub>2</sub>) » (3,5%), et un a répondu ne réaliser « aucune thérapeutique pulpaire » (1,8%) (**Figure 2**). Selon les guidelines de l'IADT, la thérapeutique de choix dans les cas de fracture amélo-dentaire avec exposition pulpaire sur dent permanente immature est la pulpotomie partielle sur 2mm avec coiffage pulpaire direct à la Biodentine® ou à l'hydroxyde de calcium (Ca(OH)<sub>2</sub>). 43,9% de l'effectif a donc adopté la bonne thérapeutique pulpaire (n=25). Concernant la restauration coronaire, tous les praticiens choisissaient une « restauration coronaire par composite », ce qui correspond aux guidelines de l'IADT. Tous mettaient également en place un suivi, ce qui était adapté.

### Si oui, quelle thérapeutique adoptez-vous ? Concernant la thérapeutique pulpaire

57 réponses

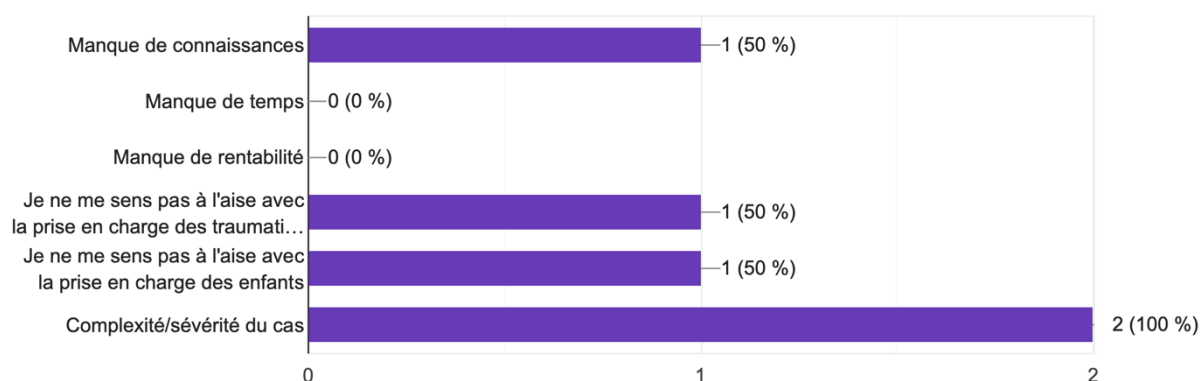


**Figure 2 :** Représentation en pourcentage de la thérapeutique pulpaire choisie en cas de fracture amélo-dentinaire avec exposition pulpaire sur dent permanente immature par les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

Pour les praticiens choisissant de ne pas prendre en charge le patient, leur démarche consistait à adresser à un spécialiste. Les raisons invoquées pour l'absence de prise en charge sont résumées dans la **Figure 3**.

### Si non, pour quelle(s) raison(s) ne prenez-vous pas en charge ce cas ?

2 réponses



**Figure 3 :** Fréquence en pourcentage des raisons qui poussent à ne pas prendre en charge une fracture amélo-dentinaire avec exposition pulpaire sur dent permanente immature chez les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

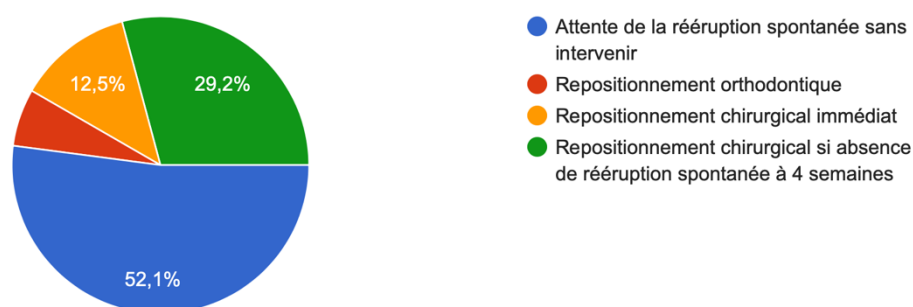


### 3) Cas clinique 3

Le troisième cas clinique portait sur une intrusion supérieure à 4 mm sur dent permanente immature. Le cas était accompagné d'une photo intra-buccale, ainsi que d'une radiographie rétro-alvéolaire. 48 des praticiens interrogés (81,4%) ont répondu pouvoir prendre en charge ce traumatisme au sein de leur cabinet. 25 d'entre eux ont répondu « attendre la rééruption spontanée sans intervenir » (52,1%), 14 ont répondu « repositionner chirurgicalement la dent en cas d'absence de rééruption spontanée à 4 semaines » (29,2%), 6 ont répondu « repositionner chirurgicalement immédiatement » (12,5%) et 3 ont répondu « repositionner orthodontiquement » (6,3%) (**Figure 4**). Selon les guidelines de l'IADT, la thérapeutique de choix dans un cas d'intrusion de dent permanente immature, indépendamment du degré d'intrusion, est l'attente d'une rééruption spontanée. 52,1% de l'effectif adoptait donc la bonne thérapeutique (n=25). Tous mettaient en place un suivi, ce qui était adapté.

Si oui, quelle thérapeutique adoptez-vous ?

48 réponses



**Figure 4 :** Représentation en pourcentage de la thérapeutique choisie en cas d'intrusion supérieure à 4mm sur dent permanente immature par les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

En cas de non prise en charge, 6 praticiens ont répondu « adresser à un spécialiste » (54,5%) et 5 « adresser à un Centre de Soins Dentaires hospitalier » (45,5%). Les raisons de ce choix sont résumées au sein de la **Figure 5**.

Si non, pour quelle(s) raison(s) ne prenez-vous pas en charge ce cas ?

11 réponses

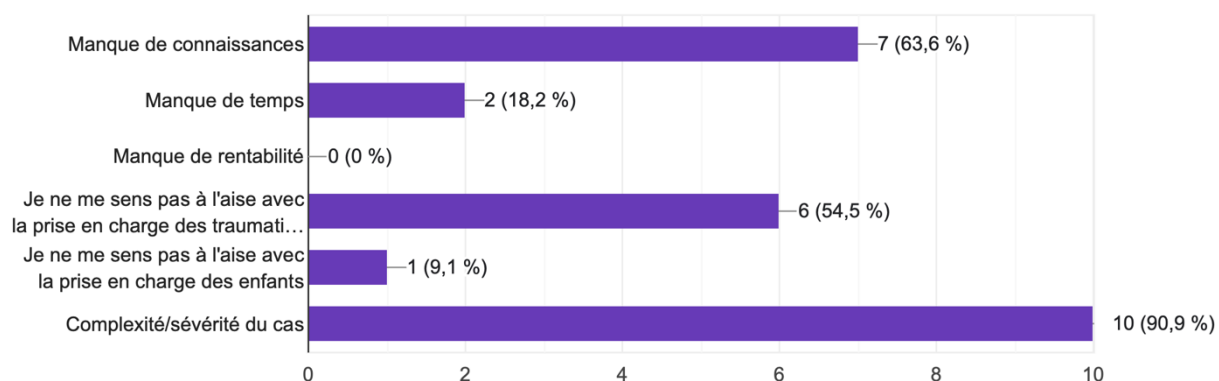


Figure 5 : Représentation en pourcentage des raisons qui poussent à ne pas prendre en charge un cas d'intrusion supérieure à 4mm sur dent permanente immature chez les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

#### 4) Cas clinique 4

Le quatrième cas clinique portait sur une expulsion sur dents permanentes matures. Le cas clinique était accompagné d'une photo intrabuccale et de deux radiographies rétro-alvéolaires. 47 praticiens ont répondu pouvoir prendre en charge ce traumatisme au sein de leur cabinet (79,7%). 33 d'entre eux ont répondu « réimplanter immédiatement la dent » (70,2%), 10 réaliser un « traitement endodontique initial et réimplanter immédiatement la dent » (21,3%) et 3 réaliser un « traitement endodontique initial et une réimplantation immédiate avec un surfaçage du ligament alvéolodentaire » (6,4%). Un praticien a répondu « ne pas réimplanter la dent et réaliser une prise en charge prothétique (amovible, fixée ou implantaire) » (2,1%) (**Figure 6**). Selon les guidelines de l'IADT, la thérapeutique de choix est la réimplantation immédiate de la dent expulsée. 70,2% de l'effectif envisageait donc la bonne thérapeutique (n=33). Tous les praticiens choisissant de réimplanter la dent réalisaient une contention, ce qui est recommandé par l'IADT.

Si oui, quelle thérapeutique adoptez-vous avec un temps extra-oral de 30 minutes pour les dents expulsées ?

47 réponses

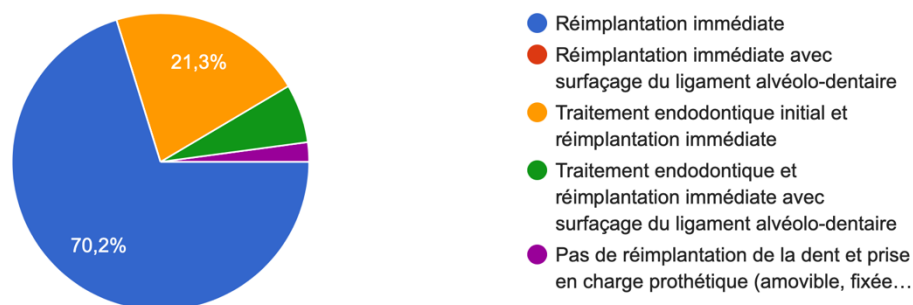


Figure 6 : Représentation en pourcentage de la thérapeutique choisie en cas d'expulsion sur dents permanentes matures, par les jeunes praticiens de l'UFR odontologie de Nantes

En cas de non-prise en charge, 10 praticiens « adressaient à un Centre de Soins Dentaires hospitalier » (83,3%) et 2 « adressaient à un spécialiste » (16,7%). Les raisons de ce choix sont résumées au sein de la Figure 7. De plus, des praticiens ont évoqué en réponse libre le « contexte ODF du cas », et n'avoir « jamais vu/fait auparavant et l'enjeu esthétique important du cas » comme raison complémentaire.

Si non, pour quelle(s) raison(s) ne prenez-vous pas en charge ce cas ?

12 réponses

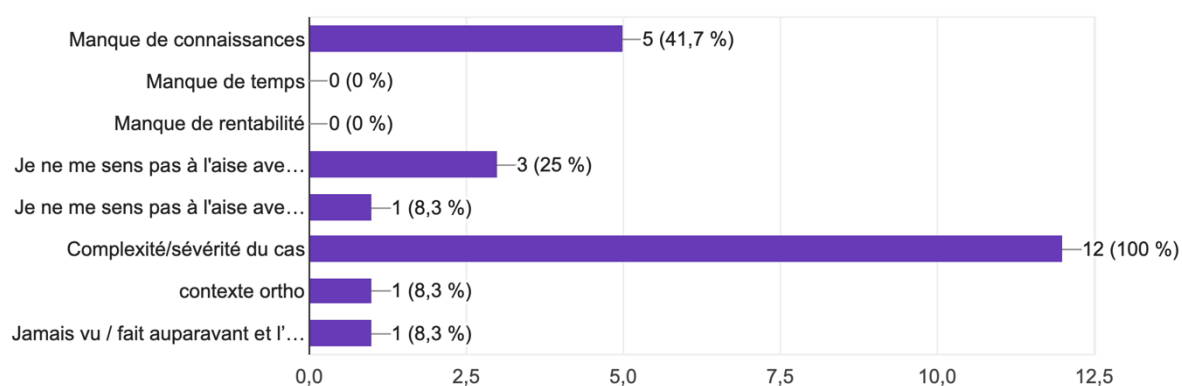


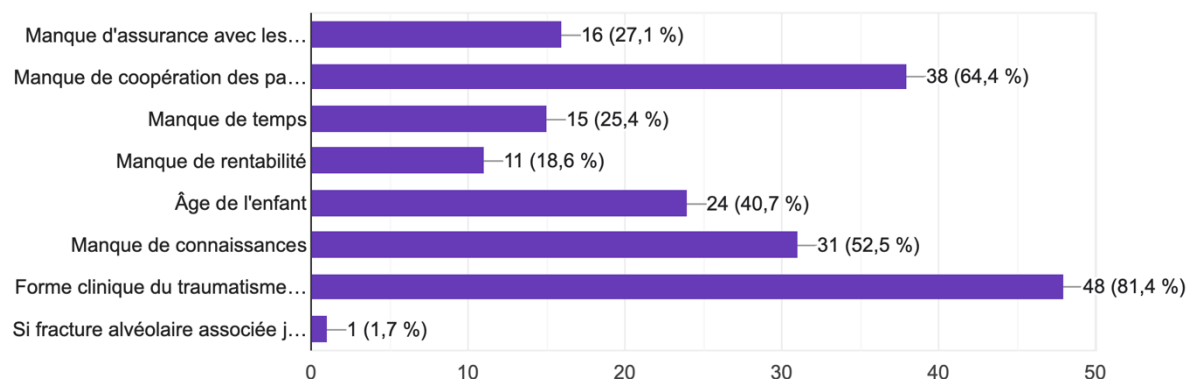
Figure 7 : Représentation en pourcentage des raisons qui poussent à ne pas prendre en charge un cas d'expulsion sur dents permanentes matures, chez les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

### 3) Prise en charge, qualité de la formation et pistes d'amélioration

Dans la troisième partie du questionnaire, la population était interrogée sur les potentiels freins à la prise en charge des traumatismes dentaires dans leur pratique en cabinet libéral, sur la qualité de leur formation sur ce sujet, ainsi que les éventuelles solutions pour améliorer leur prise en charge. Les raisons de non-prise en charge de TD au sein des cabinets libéraux selon les jeunes praticiens sont résumées dans la **Figure 8**.

Quels sont pour vous les motifs potentiels de non-prise en charge des traumatismes dentaires chez l'enfant ?

59 réponses

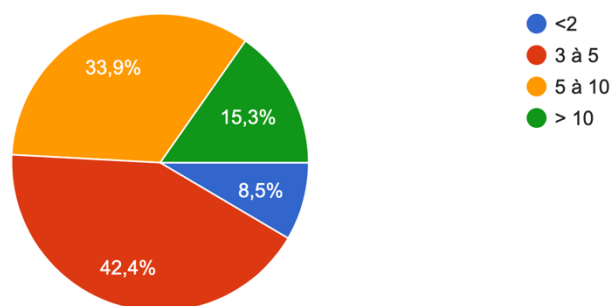


**Figure 8 :** Représentation en pourcentage des motifs potentiels de non prise en charge des traumatismes dentaires chez l'enfant, chez les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

De même, la fréquence de prise en charge des TD par an au sein des cabinets libéraux selon les jeunes praticiens a été résumée dans la **Figure 9**.

À quelle fréquence prenez-vous en charge des traumatismes dentaires par an ?

59 réponses



**Figure 9 :** Représentation en pourcentage de la fréquence à laquelle les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes prennent en charge des traumatismes dentaires dans leur pratique libérale

A la demande d'une autoévaluation de leur niveau de formation universitaire sur les TD, 29 jeunes praticiens se jugent « suffisamment » formés (49,2%), 27 « moyennement » formés (45,8%), et 3 « insuffisamment » formés (5,1%). De même, la formation universitaire semble avoir répondu aux attentes de 27 jeunes praticiens (45,8%), 31 n'ont été que « partiellement » satisfait (52,5%), tandis qu'un praticien ne l'était pas (1,7%).

Interrogés sur une autoévaluation de leurs connaissances théoriques sur les TD, 3 ont répondu les trouver « parfaites » (5,1%), 43 « perfectibles » (72,9%) et 13 « insuffisantes » (22%). 34 connaissaient les recommandations de l'IADT (57,6%). Aucun praticien n'a réalisé de formation sur la prise en charge des TD suite à sa sortie de la dernière année d'étude en Odontologie, pourtant 55 la jugeraient utile (93,2%).

Enfin, la population était interrogée sur les pistes pouvant être mises en place pour faciliter leur prise en charge des traumatismes dentaires au cabinet libéral. Les réponses étaient libres, mais nous avons effectué des regroupements :

- 15 praticiens souhaiteraient des rappels clairs et concis sur la prise en charge pour les différents types de traumatismes afin de les prendre en charge. Ces rappels pourraient prendre la forme de flyer, de fiche « rappel » par type de trauma ou de guidelines avec tableaux récapitulatifs. L'important serait qu'il soit concis et en français si possible selon eux. L'utilisation d'une application est également un moyen évoqué par 5 praticiens, 2 d'entre eux utilisent d'ailleurs déjà celle recommandée par le Service d'Odontologie de Nantes pendant leur externat. Enfin un praticien suggère la réalisation de vidéos cliniques détaillées des protocoles cliniques en fonction des différents types de traumatismes.
- Au niveau organisationnel, deux praticiens évoquent la nécessité de mieux organiser la prise en charge administrative du TD avec des créneaux d'urgences et une formation de leur secrétaire/assistante. De même, un praticien suggère un accès facilité pour l'adressage des cas complexes vers un service hospitalier, voire la possibilité de discuter directement avec un responsable pour avoir des conseils.
- Enfin, pour améliorer leur formation, de jeunes praticiens suggèrent des travaux pratiques pour se familiariser à la prise en charge des TD ou encore la possibilité d'en prendre plus en charge pendant leurs années d'études. D'autres suggèrent que les cours traitant de TD devraient être plus étalés tout au long de la scolarité. Enfin, le développement de formation continue pourrait être un bon moyen selon eux de se former dans le futur.

## IV. Discussion

Le point fort de cette étude réside dans la population interrogée. Les études existantes à ce sujet s'intéressent aux connaissances des CD sur la prise en charge des traumatismes dentaires, sur les freins potentiels à leur prise en charge en cabinet libéral, mais n'ont jamais abordé le contexte particulier des jeunes praticiens. Or, sonder des praticiens nouvellement diplômés nous permet un aperçu sur la réalité de leur exercice et les défis auxquels ils sont confrontés dans leur pratique, mais aussi d'avoir un point de vue direct sur la qualité de la formation initiale actuelle à l'UFR Odontologie de Nantes. N'ayant que très peu d'années de pratique clinique à leur actif, la majorité de leurs connaissances sur la prise en charge des traumatismes dentaires provient de leur formation théorique et non de leur expérience pratique. Notre analyse de la qualité de la formation initiale universitaire n'est alors quasiment pas biaisée par des savoirs tirés de leur exercice clinique. L'étude s'intéressant directement à la perception et à l'expérience des praticiens, elle éclaire les compétences, les préoccupations, les lacunes et les besoins des jeunes chirurgiens-dentistes et permet ainsi d'envisager la mise en place de solutions concrètes pour répondre à leurs besoins.

Les résultats de notre étude convergent avec ceux des études précédemment menées. Il ressort que l'un des principaux freins à la prise en charge des TD, comme conclu dans l'étude de Taylor et *al.* (9), est la forme clinique du traumatisme (complexité/sévérité du cas) pour 81,4% de la population, ce qui montre l'hétérogénéité des situations cliniques auxquelles les praticiens peuvent être confrontés. Le manque de coopération des enfants traités est une barrière pour 64,4% d'entre eux, concordant ainsi avec les résultats de Yeng et Parashos (7) dont l'étude concluait que c'était le cas pour 51,5% des praticiens. Le manque de connaissances est un problème pour 52,2%, s'approchant à nouveau des conclusions de Yeng et Parashos (16). Contrairement aux études précédemment menées comme celle de Jackson et *al.* conduite en 2005 en Grande Bretagne (8), et les études australiennes de Yeng et Parashos conduite en 2007 et 2008, le manque de rentabilité qui était perçu comme un frein majeur à la prise en charge des TD ne semble pas en être un pour les jeunes praticiens (7, 10).

Bien qu'un bon nombre de jeunes praticiens évaluent leur niveau de formation universitaire comme suffisante, la moitié d'entre eux le considèrent comme « moyen » (49,2%), et 52,2% estiment que la formation universitaire ne répond que partiellement à leurs attentes.

De plus, ils auto-évaluent leurs connaissances comme étant perfectibles pour 72,9%, allant ainsi dans le sens des études sur le sujet, qui concluent toutes à un manque de connaissance des praticiens au sujet des TD (11-16).

- Dans l'étude menée par Al-Haj Ali *et al.* en Arabie Saoudite en 2020, les praticiens avaient une note moyenne de 5,57/12 concernant leurs connaissances à ce sujet.
- L'étude de Jadav et Abott rapportait une auto-évaluation des connaissances des praticiens considérées bonnes ou très bonnes par seulement 39,5% d'entre eux.
- Dans l'étude de Alyasi *et al.* aux Emirats Arabes Unis en 2018, les praticiens interrogés obtenaient seulement 37,5% de réponses justes.
- Les études de Cinar *et al.* en Turquie en 2019 et Yeng et Parashos en Australie en 2008 aboutissent à la même conclusion.

Parmi eux, 93,2% estiment qu'une formation complémentaire serait utile pour améliorer leur prise en charge des TD. Ces résultats semblent montrer un écart perçu par les praticiens entre la formation théorique et les exigences de la pratique clinique libérale.

Afin d'améliorer la prise en charge des TD, les outils suggérés par la population sont variés :

- Les propositions de flyers, tableaux de recommandations et guidelines montrent le besoin d'avoir des outils rapidement accessibles et pratiques pour faciliter la prise en charge en situation d'urgence. Les guidelines de l'IADT regroupent toutes les attentes des praticiens : elles sont claires, concises, organisées en tableaux, facilement accessibles et existent en français. Elles sont promues lors de chacun des enseignements sur les traumatismes dentaires au sein de la faculté d'Odontologie de Nantes. Pourtant, 42,2% de la population interrogée ignorent leur existence.
- Les outils numériques, tels que les applications mobiles, QR codes, sites internet, semblent être plébiscités. Une application mobile existe déjà et est recommandée par le Service d'Odontologie de Nantes durant l'externat. De plus, cette application est affichée sur tous les protocoles concernant les TD qui sont affichés dans chaque secteur de clinique du CSD de Nantes. Il est donc surprenant encore une fois que les étudiants ne la connaissent pas.
- D'autres praticiens suggèrent de développer la formation initiale sur la pratique clinique, notamment avec des prises en charge de traumatisme en vacation clinique durant leur cursus et des travaux pratiques. Cette piste est à explorer mais la rareté de ces cas en pratique quotidienne serait un frein certain. En revanche des travaux pratiques sont possibles et sont actuellement en cours d'expérimentation à l'UFR Odontologie de Nantes.
- Certains jeunes praticiens proposent des enseignements tout au long des études pour permettre une meilleure assimilation des connaissances et une préparation adéquate à la

réalité de l'exercice libéral. Pourtant, au sein de l'UFR Odontologie de Nantes, les cours magistraux et enseignants dirigés sont déjà étalés sur 3 années. La présence aux cours magistraux n'étant pas obligatoire, une faible proportion des étudiants assiste à ceux-ci. On en vient donc à se demander si les lacunes en matière de TD pourraient être comblées par une présence plus assidue des élèves lors des enseignements, et ainsi une assimilation sur le long terme. Il en va de même pour la connaissance de l'existence des guidelines.

- Enfin, un des praticiens a recommandé de simplifier le processus d'adressage des cas complexes vers un service hospitalier, et d'instaurer une ligne de communication directe avec un spécialiste pour obtenir des orientations cliniques. Cette proposition pourrait s'avérer très prometteuse, néanmoins elle demanderait un travail administratif et une mobilisation du personnel hospitalier plus que conséquente. L'exercice des fonctions des spécialistes en matière de TD au sein du CHU est-elle compatible avec une sollicitation permanente par les potentiels praticiens usagers de cette ligne téléphonique ?

Cette étude présente plusieurs limites qui méritent d'être soulignées. La taille relativement restreinte de notre échantillon (19,1% de la population cible) réduit la significativité des résultats obtenus. L'étude est de plus basée sur un questionnaire, induisant une auto-évaluation. Le risque de subjectivité des praticiens estimant mal leurs compétences et la qualité de leur formation influence forcément les résultats. Le questionnaire n'étant pas obligatoire, les praticiens ayant répondu à l'enquête pourraient de plus être majoritairement ceux qui se sentent à l'aise ou intéressés par le sujet des TD, provoquant alors un nouveau biais. Les enquêtes en elles-mêmes sont sujettes à des erreurs d'interprétation et des biais de formulation. La manière dont les questions sont posées, l'obligation de réponse aux questions et les différentes propositions peuvent influencer la manière dont les participants y répondent. De plus, une partie du questionnaire se base sur des cas cliniques photographiés. Malgré une tentative d'exposer des cas clairs et évitant toute confusion, les praticiens ne peuvent pas mener une anamnèse et un examen clinique conforme à la réalité de la pratique en cabinet. Des informations peuvent leur manquer pour déterminer leur thérapeutique.

Une enquête à l'échelle nationale pourrait être intéressante pour avoir des comparaisons entre les différents UFR. Des solutions concrètes pourraient ensuite être mise en place à une échelle nationale pour harmoniser la formation universitaire et proposer des outils adaptés pour faciliter la prise en charge des traumatismes dentaires dans les cabinets libéraux. Cela permettrait de réduire la charge pesant sur les Services d'Odontologie.



## V. Conclusion

Dans un contexte où beaucoup de jeunes chirurgiens-dentistes manquent de connaissances et d'aisance lors de la prise en charge des traumatismes dentaires, cette étude a permis d'identifier certaines de leurs difficultés et certains de leurs besoins après leur formation à l'UFR Odontologie de Nantes. En effet, elle nous montre que les principaux obstacles rencontrés en cabinet libéral sont le manque de coopération des patients, mais aussi la complexité et la diversité des cas cliniques rencontrés.

L'étude démontre également la pertinence de la formation initiale de l'UFR Odontologie de Nantes en matière de traumatismes dentaires, tout en identifiant certaines lacunes dans la préparation des jeunes praticiens. En effet, bien que satisfaisante pour la majorité de la population, la formation pourrait être renforcée par des exercices pratiques supplémentaires et des outils pédagogiques innovants. Une présence plus assidue des élèves lors des cours magistraux pourrait également avoir un impact direct sur l'amélioration de la prise en charge des TD : cela assurerait la diffusion des guidelines à tous, et un apprentissage sur le long terme. Enfin il ressort également le besoin pour la population d'une formation continue sur le sujet.

Ces éléments offrent donc des pistes concrètes à explorer pour améliorer la formation initiale à l'UFR Odontologie de Nantes. Une extension de l'étude au niveau national permettrait une généralisation de ses résultats et une uniformisation de la formation universitaire et des outils mis à disposition, afin de faciliter la prise en charge des TD dans les cabinets libéraux et de limiter la réorientation vers les Services d'Odontologie.

## 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. 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.
3. Zandouche C. La prise en charge des traumatismes dentaires chez l'enfant et l'adolescent : secteur libéral, secteur hospitalier ? Attitudes des chirurgiens dentistes. de Lorraine; 2012.
4. Andersson L. Epidemiology of Traumatic Dental Injuries. *Journal of endodontics*. 1 mars 2013;39:S2-5.
5. Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health and Quality of Life Outcomes*. 24 sept 2011;9(1):78.
6. 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.
7. Yeng T, Parashos P. An investigation into dentists' perceptions of barriers to providing care of dental trauma to permanent maxillary incisors in children in Victoria, Australia. *Australian Dental Journal*. 2007;52(3):210-5.
8. Jackson NG, Waterhouse PJ, Maguire A. Management of dental trauma in primary care: a postal survey of general dental practitioners. *Br Dent J*. mars 2005;198(5):293-7.
9. Taylor GD, Sumner O, Holmes R, Waterhouse PJ. Primary Care Dentists' management of permanent dentition traumatic dental injuries in 7- to 16-year-olds: A sequential mixed-methods study. *Dent Traumatol*. août 2021;37(4):608-16.
10. Yeng T, Parashos P. Dentists' management of dental injuries and dental trauma in Australia: a review. *Dental Traumatology*. 2008;24(3):268-71.
11. Al-Haj Ali SN, Algarawi SA, Alrubaian AM, Alasqah AI. Knowledge of General Dental Practitioners and Specialists about Emergency Management of Traumatic Dental Injuries in Qassim, Saudi Arabia. *Int J Pediatr*. 2020;2020:6059346.
12. Alyasi M, Al Halabi M, Hussein I, Khamis AH, Kowash M. Dentists' knowledge of the guidelines of traumatic dental injuries in the United Arab Emirates. *Eur J Paediatr Dent*. déc 2018;19(4):271-6.

13. Cınar C, Atabek D, Alacam A. Knowledge of Dentists in the Management of Traumatic Dental Injuries in Ankara, Turkey. *Oral health & preventive dentistry*. 19 mars 2013;11:23-30.
14. 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. *Dent Traumatol*. févr 2019;35(1):27-32.
15. Jadav NM, Abbott PV. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: An Australian survey. *Dent Traumatol*. oct 2022;38(5):374-80.
16. Yeng T, Parashos P. An investigation into dentists management methods of dental trauma to maxillary permanent incisors in Victoria, Australia. *Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology*. 1 sept 2008;24:443-8.
17. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology*. 2012;28(2):88-96.
18. 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.
19. 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.
20. By ES of E (ESE) developed, Krastl G, Weiger R, Filippi A, Van Waes H, Ebeleseder K, et al. European Society of Endodontology position statement: endodontic management of traumatized permanent teeth. *International Endodontic Journal*. 2021;54(9):1473-81.
21. Matoug-Elwerfelli M, Sim YF, Alghutaimel H, Almohareb R, Al-Abdulla J, Al-Kandari J, et al. Effect of dental trauma management resources on dental practitioners' confidence and knowledge: A pilot cross-sectional study. *Dental Traumatology*. 2022;38(5):381-90.

## Liste des figures

Figure 1 : Répartition en pourcentage de l'année d'obtention du diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire chez les jeunes praticiens libéraux de l'UFR Odontologie de Nantes.

Figure 2 : Représentation en pourcentage de la thérapeutique pulpaire choisie en cas de fracture amélo-dentinaire avec exposition pulpaire sur dent permanente immature par les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

Figure 3 : Fréquence en pourcentage des raisons qui poussent à ne pas prendre en charge une fracture amélo-dentinaire avec exposition pulpaire sur dent permanente immature chez les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

Figure 4 : Représentation en pourcentage de la thérapeutique choisie en cas d'intrusion supérieure à 4mm sur dent permanente immature par les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

Figure 5 : Représentation en pourcentage des raisons qui poussent à ne pas prendre en charge un cas d'intrusion supérieure à 4mm sur dent permanente immature chez les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

Figure 6 : Représentation en pourcentage de la thérapeutique choisie en cas d'expulsion sur dents permanentes matures, par les jeunes praticiens de l'UFR odontologie de Nantes

Figure 7 : Représentation en pourcentage des raisons qui poussent à ne pas prendre en charge un cas d'expulsion sur dents permanentes matures, chez les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

Figure 8 : Représentation en pourcentage des motifs potentiels de non prise en charge des traumatismes dentaires chez l'enfant, chez les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes

Figure 9 : Représentation en pourcentage de la fréquence à laquelle les jeunes praticiens de l'UFR Odontologie de Nantes prennent en charge des traumatismes dentaires dans leur pratique libérale

# Annexes

## Annexe 1 : Questionnaire

### Section 1 : Paramètres démographiques

#### 1) Année d'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste

- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- En cours de passage

#### 2) Lieu d'exercice :

- Loire atlantique
- Maine et Loire
- Mayenne
- Sarthe
- Vendée
- Autre

#### 3) Type d'activité

- Exercice libéral exclusif
- Exercice hospitalier exclusif
- Mixte

#### 4) Vous exercez actuellement

- En zone urbaine
- En zone rurale

#### 5) Dans quel type de structure exercez-vous ?

- En cabinet individuel
- En cabinet de groupe monodisciplinaire
- En cabinet de groupe pluridisciplinaire

6) Exercez-vous une spécialité ?

- Oui
- Non

7) Si oui, laquelle ?

- Parodontologie
- Endodontie
- Implantologie
- Odontologie pédiatrique
- Orthopédie dento-faciale
- Chirurgie orale

## Section 2 : Cas cliniques de traumatismes dentaires chez l'enfant

*Dans cette partie nous aborderons votre prise en charge de différents cas cliniques de traumatismes dentaires chez l'enfant. Merci de répondre selon ce que vous feriez concrètement lors de votre exercice quotidien.*

### I. Concernant ce cas de fracture amélo-dentinaire d'un angle sur dent permanente



- 1) Prenez-vous en charge ce traumatisme dentaire dans votre cabinet ?
  - Oui
  - Non
  
- 2) Si oui, quelle thérapeutique adoptez-vous en cas d'absence de douleurs (éventuellement en plusieurs séances) ?
  - Aucune restauration
  - Restauration coronaire définitive par CVI
  - Restauration coronaire définitive par composite
  - Restauration coronaire définitive par facette
  - Restauration coronaire définitive par couronne
  - Autre
  
- 3) Si oui, effectuez-vous un suivi ?
  - Oui
  - Non

4) Si non, quelle démarche adoptez-vous ?

- Adresser à un spécialiste
- Adresser à un Centre de Soins Dentaires hospitalier
- Autre

5) Si non, pour quelle(s) raison(s) ne prenez-vous pas en charge ce cas ?

- Manque de connaissances
- Manque de temps
- Manque de rentabilité
- Je ne me sens pas à l'aise avec la prise en charge des traumatismes dentaires
- Je ne me sens pas à l'aise avec la prise en charge des enfants
- Complexité/sévérité du cas
- Autre

II. Concernant ce cas de fracture amélo-dentinaire avec exposition pulpaire sur dent permanente immature



1) Prenez-vous en charge ce traumatisme dentaire dans votre cabinet ?

- Oui
- Non



2) Si oui, quelle thérapeutique adoptez-vous ? Concernant la thérapeutique pulpaire

- Aucune thérapeutique pulpaire
- Coiffage direct à la Biodentine (ou  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ )
- Pulpotomie partielle sur 2mm et Biodentine (ou  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ )
- Pulpotomie totale et Biodentine (ou  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ )
- Pulpectomie et traitement endodontique initial

3) Si oui, quelle thérapeutique adoptez-vous (éventuellement en plusieurs séances) ?

Concernant la restauration coronaire

- Aucune restauration
- Restauration coronaire définitive par CVI
- Restauration coronaire définitive par composite
- Restauration coronaire définitive par facette
- Restauration coronaire définitive par couronne

4) Si oui, effectuez-vous un suivi ?

- Oui
- Non

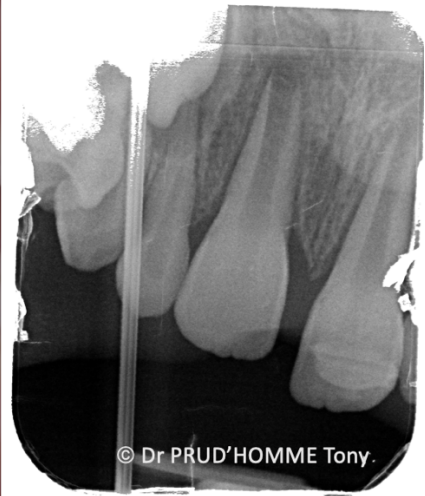
5) Si non, quelle démarche adoptez-vous ?

- Adresser à un spécialiste
- Adresser à un Centre de Soins Dentaires hospitalier
- Autre

6) Si non, pour quelle(s) raison(s) ne prenez-vous pas en charge ce cas ?

- Manque de connaissances
- Manque de temps
- Manque de rentabilité
- Je ne me sens pas à l'aise avec la prise en charge des traumatismes dentaires
- Je ne me sens pas à l'aise avec la prise en charge des enfants
- Complexité/sévérité du cas
- Autre

III. Concernant ce cas d'intrusion sur dent permanente immature, > 4mm

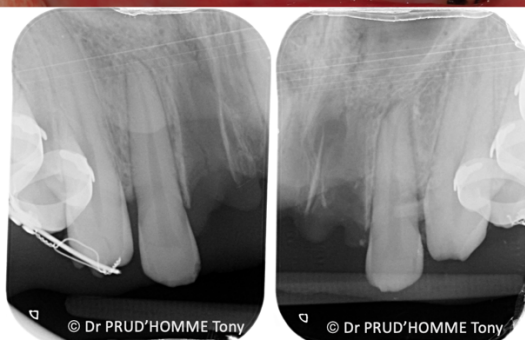


- 1) Prenez-vous en charge ce traumatisme dentaire dans votre cabinet ?
  - Oui
  - Non
  
- 2) Si oui, quelle thérapeutique adoptez-vous ?
  - Attente de rééruption spontanée sans intervenir
  - Repositionnement chirurgical immédiat
  - Repositionnement chirurgical si absence de rééruption spontanée à 4 semaines
  
- 3) Si oui, réalisez- vous une contention ?
  - Oui
  - Non
  
- 4) Si oui, effectuez-vous un suivi ?
  - Oui
  - Non
  
- 5) Si non, quelle démarche adoptez-vous ?
  - Adresser à un spécialiste
  - Adresser à un Centre de Soins Dentaires hospitalier
  - Autre

6) Si non, pour quelle(s) raison(s) ne prenez-vous pas en charge ce cas ?

- Manque de connaissances
- Manque de temps
- Manque de rentabilité
- Je ne me sens pas à l'aise avec la prise en charge des traumatismes dentaires
- Je ne me sens pas à l'aise avec la prise en charge des enfants
- Complexité/sévérité du cas
- Autre

IV. Concernant la prise en charge de ce cas d'expulsion sur dents permanentes matures



1) Prenez-vous en charge ce traumatisme dentaire dans votre cabinet ?

- Oui
- Non

2) Si oui, quelle thérapeutique adoptez-vous avec un temps extra-oral de 30 minutes pour les dents expulsées ?

- Réimplantation immédiate
- Réimplantation immédiate avec surfaçage du ligament alvéolo-dentaire
- Traitement endodontique initial et réimplantation immédiate
- Traitement endodontique et réimplantation immédiate avec surfaçage du ligament alvéolodentaire
- Pas de réimplantation de la dent et prise en charge prothétique (amovible, fixée ou implantaire)

3) Si oui, réalisez-vous une contention ?

- Oui
- Non

4) Si non, quelle démarche adoptez-vous ?

- Adresser à un spécialiste
- Adresser à un Centre de Soins Dentaires hospitalier
- Autre

5) Si non, pour quelle(s) raison(s) ne prenez-vous pas en charge ce cas ?

- Manque de connaissances
- Manque de temps
- Manque de rentabilité
- Je ne me sens pas à l'aise avec la prise en charge des traumatismes dentaires
- Je ne me sens pas à l'aise avec la prise en charge des enfants
- Complexité/sévérité du cas
- Autre

### Section 3 : concernant votre prise en charge des traumatismes dentaires

*Cette partie explore les éventuels freins à une prise en charge des traumatismes dentaires dans votre pratique, ainsi que votre avis sur la formation universitaire les concernant.*

1) Quels sont pour vous les motifs potentiels de non-prise en charge des traumatismes dentaires chez l'enfant ?

- Manque d'assurance avec les enfants
- Manque de coopération des patients
- Manque de temps
- Manque de rentabilité
- Age de l'enfant
- Manque de connaissances
- Forme clinique du traumatisme : sévérité/complexité
- Autre

2) À quelle fréquence prenez-vous en charge des traumatismes dentaires par an ?

- < 2
- 3 à 5
- 5 à 10
- > 10

3) Comment évaluez-vous votre niveau de formation universitaire sur les traumatismes dentaires ?

- Insuffisant
- Moyen
- Suffisant

4) La qualité de la formation universitaire répond-elle à vos attentes ?

- Oui
- Partiellement
- Non

5) Comment évaluez-vous vos connaissances théoriques sur les traumatismes dentaires ?

- Inexistantes
- Insuffisantes
- Perfectibles

Parfaites

6) Connaissez-vous l'existence des guidelines de l'IADT (International Association of Dental Traumatology) ?

Oui

Non

7) Avez-vous effectué une formation après le diplôme sur la prise en charge des traumatismes dentaires ?

Oui

Non

8) Si non, une formation complémentaire vous serait-elle utile pour améliorer votre prise en charge des traumatismes dentaires chez l'enfant ?

Oui

Non

9) Selon vous, quels outils peut-on mettre en place pour faciliter la prise en charge des traumatismes dentaires au cabinet libéral ?

Réponse libre

## Annexe 2 : Répartition en pourcentage des lieux d'exercice des jeunes praticiens libéraux de l'UFR Odontologie de Nantes

Lieu d'exercice  
61 réponses



**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**



**MARION (Mathilde).** – Prise en charge des traumatismes dentaires chez l’enfant : analyse des pratiques en cabinet libéral chez les jeunes praticiens issus de l’UFR Odontologie de Nantes. – 38 f. ; 9 ill. ; 21 ref ; 30 cm (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2024)

## RÉSUMÉ

Cette thèse investigate la prise en charge des traumatismes dentaires chez l’enfant par les jeunes chirurgiens-dentistes diplômés de l’UFR Odontologie de Nantes dans leur pratique libérale. L’étude se base sur un questionnaire comportant des cas cliniques. Elle met ainsi en lumière les connaissances insuffisantes des praticiens, notamment en ce qui concerne la prise en charge des cas complexes. Mais aussi les freins à la prise en charge de ces TD ressentis par les praticiens, tels que le manque de coopération des patients et la complexité des cas. Elle explore les solutions pouvant être mises en place afin de faciliter cette prise en charge, tels que les outils numériques et la diffusion des guidelines existantes. Malgré une formation initiale jugée satisfaisante pour la majorité de la population, l’étude en souligne certaines lacunes et notamment l’insuffisance de confrontation à des cas cliniques pour préparer à une prise en charge de ces cas en exercice libéral.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Pédodontie

## MOTS CLÉS MESH

Pédodontie – Pediatric dentistry

Extrusion dentaire – Tooth Avulsion

Fissure dentaire – Dental Fissures

## JURY

Président : Professeur Fabienne PÉREZ

Assesseur : Docteur Roselyne CLOUET

Assesseur : Docteur Samuel SERISIER

Directeur : Docteur Tony PRUD’HOMME