

Robert Charland¹, Paule Salvail², Marie Champagne³, Sylvain Gagnon⁴,
Élise Shoghikian⁵, Pierre Mackay⁶, Normand Aubre⁷, Richard Mercier⁸

Traumatismes des dents antérieures primaires : séquelles

Mots clés

- dent primaire
- traumatisme dentaire
- dyschromie
- nécrose pulpaire
- oblitération canalaire
- résorption inflammatoire
- ankylose
- rétraction gingivale
- perte prématurée
- rééruption ectopique

Key Words

- primary tooth
- dental trauma
- dyschromia
- pulpal necrosis
- canal obliteration
- inflammatory resorption
- ankylosis
- gingival recession
- premature loss
- ectopic re-eruption

»Résumé

L'altération de la couleur de la dent primaire survient très fréquemment à la suite d'un traumatisme dentaire. Dans certains cas, les produits de dégradation se résorbent et la dent retrouve sa coloration originelle après quelques semaines. Dans d'autres cas, les dents traumatisées demeurent décolorées de façon permanente. La décoloration en soi n'est pas indicative d'un besoin de traitement, à moins d'observer d'autres signes ou symptômes additionnels.

»Summary

A change in colour of the primary tooth is a frequent occurrence following trauma involving the teeth. In certain cases, degradation products resorb and the tooth returns to its original colour after several weeks. In other cases, traumatized teeth remain discoloured on a permanent basis. Discoloration in itself is not a sign that further treatment is indicated, unless other signs and symptoms are observed.

- 1 Professeur titulaire, département de santé buccale, Faculté de médecine dentaire. Université de Montréal
- 2 Pédiodontiste, cabinet privé, ville de Brossard, Québec, Canada
- 3 Chargée de clinique, département de santé buccale, Faculté de médecine dentaire. Université de Montréal. Pédiodontiste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada
- 4 Chargé de cours, département de santé buccale, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal. Orthodontiste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada
- 5 Chargée de cours, département de santé buccale, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal. Parodontiste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada
- 6 Chargé de cours, résidence multidisciplinaire, Faculté de médecine dentaire. Université de Montréal. Prosthodontiste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada
- 7 Professeur adjoint, résidence multidisciplinaire, hôpital pour enfants de Montréal, Université McGill. Endodontiste, cabinet privé, ville de Laval, Québec, Canada
- 8 Chargé de formation et direction du programme de résidence multidisciplinaire, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal. Généraliste, cabinet privé, ville de Montréal, Québec, Canada

Traumatismes des dents antérieures primaires...



Figure 1a - Coloration brunâtre de la dent 6.1



Figure 1b - Fracture au tiers apical de la dent 5.1 et infection périapicale de la dent 6.1

L'altération de couleur des dents primaires survient très fréquemment suite à un traumatisme dentaire. La décoloration en soi ne constitue pas un besoin de traitement. Ces dents peuvent très bien demeurer en bouche sans complication jusqu'à leur exfoliation. Seul un ensemble de signes et de symptômes observables (parulie, douleur, etc.) justifie un traitement. Dans de nombreuses situations, l'abstention de traitement s'avère le meilleur conseil à donner aux parents. Dans de tels cas, les parents devront faire preuve de vigilance. Ils seront formés à examiner attentivement les muqueuses de leur

enfant pour la survenue d'une fistule. Aussi, ils seront sensibilisés à la nécessité d'un suivi clinique et radiologique.

Dyschromie

Une dyschromie précoce, deux à trois semaines après le traumatisme, ne signifie pas la perte de vitalité. Or, les modifications de couleur plus tardives, plusieurs semaines après le traumatisme, peuvent signaler une pathologie pulpaire irréversible ou même être l'expression d'un traumatisme plus récent.



Figure 2a - Coloration noirâtre des dents 5.2, 5.1 et 6.1

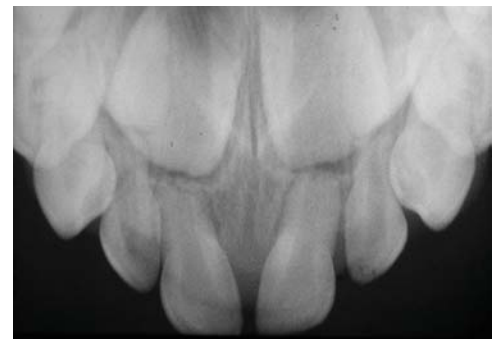


Figure 2b - Radiographie correspondant à la figure 2a

Traumatismes des dents antérieures primaires...



Figure 3a - Coloration grisâtre de la dent 5.1



Figure 3b - Vue linguale du cas illustré à la figure 3a

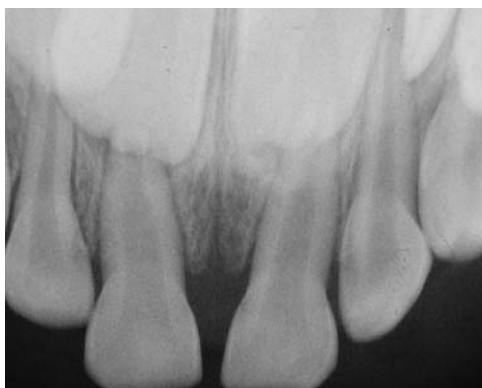


Figure 3c - Radiographie correspondant aux figures 3a et 3b

Brune, rougeâtre ou noirâtre, la dyschromie signale le plus souvent une hémorragie intrapulpaire, transitoire ou permanente (fig. 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b et 3c).

Grise, la dyschromie peut annoncer une nécrose pulpaire (fig. 4a, 4b, 4c et 4d). L'hémorragie du tissu pulpaire génère des pigments qui se déposent dans les tubuli dentinaires, entraînant ainsi une altération de la couleur de la dent. Dans certains cas, les produits de dégradation se résorbent et la dent retrouve sa coloration originelle avec le temps. Dans d'autres cas, les dents demeurent décolorées de façon permanente.

Jaune, elle indique un dérèglement calcique (fig. 5a, 5b, 6a, 6b, 6c, 7a et 7b). La chambre pulpaire subit alors une calcification graduelle par la déposition de la dentine jusqu'à ce que le canal s'estompe complètement à la radiographie.

Nécrose pulpaire

La nécrose pulpaire des incisives primaires causée par une luxation figure parmi les complications post-traumatiques les plus répandues¹. La coloration grisâtre post-traumatique signale typiquement une hémorragie intra pulpaire, non une nécrose pulpaire². À nouveau, la coloration de la dent ne constitue pas un signe absolu³. La dent peut être intacte, sans décoloration, et nécrosée. Le diagnostic de nécrose se pose seulement à l'aide d'une radiographie. Celle-ci révèle alors l'absence ou la présence d'inflammation périapicale.

Traumatismes des dents antérieures primaires...



Figure 4a - Subluxation de la dent 5.1 et lacération de la gencive



Figure 4b - Radiographie correspondant à la figure 4a



Figure 4c - Contrôle post-trauma de deux mois, coloration grisâtre de la dent 5.1



Figure 4d - Radiographie correspondant à la figure 4c

Oblitération canalaire

On observe de manière fréquente l'oblitération canalaire des dents primaires suite à un traumatisme de luxation. La dent prend d'abord des teintes grisâtres puis, graduellement, jaunâtres^{4,5}. L'examen radiographique témoigne du degré d'oblitération, partielle ou complète, du canal radiculaire. La majorité des dents traumatisées se résorbent et s'exfolient normalement par la suite⁶.

Résorption inflammatoire externe

On peut observer une résorption inflammatoire externe de la racine des dents ayant subi un traumatisme du type luxation (fig. 8a, 8b, 9a et 9b). Cela aura pour effet de provoquer une exfoliation plus hâtive^{7,8}.



Figure 5a - Coloration jaunâtre de la dent 5.1



Figure 5b - Oblitération partielle de la racine de la dent 5.1

Traumatismes des dents antérieures primaires...



Figure 6a - Coloration jaunâtre de la dent 5.1



Figure 6b - Vue linguale du cas illustré à la figure 6a

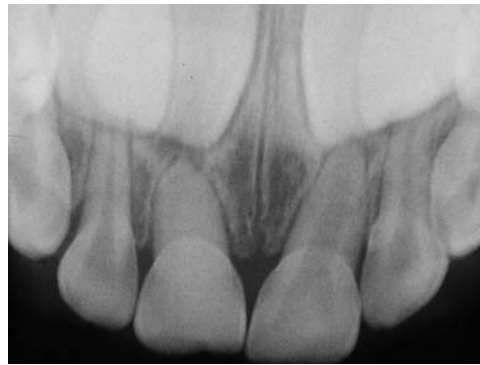


Figure 6c - Oblitération complète du canal radiculaire de la dent 5.1

Résorption inflammatoire interne

La résorption inflammatoire interne d'une incisive primaire suite à un traumatisme constitue une complication plutôt rare (fig. 10). Une dent asymptomatique, sans aucun signe radiographique

de pathologie, ne nécessite pas de traitement. Par contre, en présence de symptômes ou de signes cliniques révélant une pathologie périapicale, l'extraction de la dent s'impose⁹.



Figure 7a - Coloration jaunâtre de la dent 5.1 et grisâtre de la dent 6.1

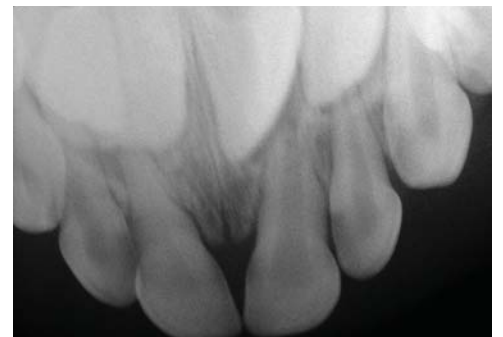


Figure 7b - Oblitération complète de la racine de la dent 5.1

Traumatismes des dents antérieures primaires...

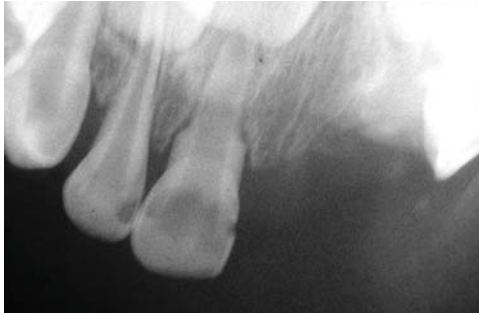


Figure 8a - Résorption inflammatoire externe de la racine de la dent 5.1



Figure 8b - Spécimen de la dent 5.1 témoignant des zones de résorption inflammatoire



Figure 9a - Résorption inflammatoire externe de la racine des dents 6.1 et 6.2



Figure 9b - Spécimen de la dent 6.1 témoignant des zones de résorption inflammatoire

Ankylose

L'ankylose d'une incisive ayant subi un traumatisme de type luxation demeure rarissime¹⁰. Une fois le diagnostic d'ankylose posé, la dent doit être extraite.

Rétraction gingivale

Bien que la rétraction gingivale se manifeste souvent à la suite d'un traumatisme gingival (fig. 11), il demeure que 25 % des rétractions gingivales s'observent en présence de traumatisme n'affectant pas la gencive¹¹.



Figure 10 - Résorption inflammatoire interne de la racine de la dent 6.1



Figure 11 - Récession gingivale suite à un traumatisme de type luxation aux dents 5.1 et 6.1

Traumatismes des dents antérieures primaires...



Figure 12a - Avulsion des dents 6.1 et 6.2



Figure 12b - Vue intrabuccale, avulsion des dents 6.1 et 6.2

Perte prématurée

Lors de la perte prématurée d'une incisive primaire, avant l'âge de trois ans, la réossification de l'alvéole retarde d'une année, en moyenne, l'émergence de la dent définitive. Inversement, la perte d'une incisive primaire à l'âge de quatre à cinq ans accélère l'émergence de la dent permanente¹².

On observe rarement une perte d'espace dans le segment antérieur suite à la perte prématurée d'une incisive primaire^{13,14}. Vers l'âge de deux ans, une fois l'éruption des canines primaires achevée, la distance intercanine supérieure et inférieure demeure quasi constante jusqu'à l'éruption des incisives permanentes. La pose d'un mainteneur d'espace n'est pas nécessaire^{15,16} (fig. 12a et 12 b). Par contre,



Figure 13a - Jeune aux incisives primaires supérieures avulsées



Figure 13b - Vue intrabuccale



Figure 13c - Prothèse fixe du cas illustré aux figures 13a et 13b



Figure 13d - Jeune de la figure 13a avec prothèse en bouche

Traumatismes des dents antérieures primaires...



Figure 14a - Avulsion des dents 8.1, 7.1, 7.2 et 7.3



Figure 14b - Prothèse en bouche



Figure 15a - Intrusion de la dent 5.1 avec fracture ouverte de la plaque buccale



Figure 15b - Rééruption ectopique de la dent 5.1 et parulie de la dent 6.1, six mois post-trauma

la pose d'une prothèse fixe (fig. 13a, 13b, 13c, 13d, 14a et 14b) s'impose en présence de para fonction linguale¹⁷.

Rééruption ectopique

Lors d'une fracture ouverte de la plaque buccale, on observe une éruption ectopique de la dent luxée et un processus de guérison gingivo-osseux plus lent (fig.15a et 15b). Notons qu'une dysfonction labiale ou linguale ainsi qu'une praxie peuvent aussi modifier le patron d'éruption de la dent luxée.

Traumatismes des dents antérieures primaires...

Bibliographie

- 1 Kenwood M, Seow WK. *Sequelae of trauma to the primary dentition*. J Pedod 1989 ; 13 : 230-8.
- 2 Jacobsen I, Sangnes G. *Traumatized primary anterior teeth. Prognosis related to calcific reactions in the pulp cavity*. Acta Odontol. Scand. 1978 ; 36 : 199-204.
- 3 Borum MK, Andreasen JO. *Sequelae of trauma to primary maxillary incisors. I. Complications in the primary dentition*. Endod Dent Traumatol 1998 ; 14 : 31-44.
- 4 Schröder U, Wennberg E, Granath LE, Möller H. *Traumatized primary incisors -follow-up program based on frequency of periapical osteitis related to tooth color*. Swed Dent J 1977 ; 1 : 95-8.
- 5 Bennett DT. *Traumatized Anterior Teeth. VII. – Traumatic Injuries of Deciduous Teeth*. Br Dent J 1964 ; 116 : 52-5.
- 6 Harding AM, Camp JH. *Traumatic Injuries in the Preschool Child*. Dent Clin North Am 1995 ; 39(4) : 817-35.
- 7 Ravn JJ. *Sequelae of Acute Mechanical Trauma in the Primary Dentition. A Clinical Study*. ASDC J Dent Child 1968 ; 35 : 281-9.
- 8 Naulin-Ifi C. Traumatismes des dents temporaires. In : Naulin-Ifi Chantal Traumatismes dentaires du diagnostic au traitement. Paris : CdP - Groupe Liaisons, 2005 : 137-53.
- 9 Sharpe MS. *Internal resorption in a deciduous incisor : an unusual case*. J Am Dent Assoc 1970 ; 81: 947-8.
- 10 Naulin-Ifi C. Les traumatismes des dents temporaires : attitude clinique. Inf Dent 1988 ; 43 : 4415-25.
- 11 Borum MK, Andreasen JO. *Sequelae of trauma to primary maxillary incisors. I. Complications in the primary dentition*. Endod Dent Traumatol 1998 ; 14 : 31-44.
- 12 Moss SJ, Maccaro H. *Examination, Evaluation and Behavior Management Following Injury to Primary Incisors*. NY State Dent J 1985 ; 51 : 87-92.
- 13 Brin I, Ben-Bassat Y, Zilberman Y, Fuks A. *Effect of trauma to the primary incisors on the alignment of their permanent successors in Israelis*. Community Dent Oral Epidemiol 1988 ; 16 : 104-8.
- 14 Ben-Bassat Y, Brin I, Zilberman Y. *Effects of trauma to the primary incisors on their permanent successors : multidisciplinary treatment*. ASDC J Dent Child 1989 ; 56(2) : 112-6.
- 15 von Arx T. Traumatologie en denture temporaire (II). Rev Mens Suisse Odontostomatol 1991 ; 101 : 69-73.
- 16 Moss SJ, Maccaro H. *Examination, Evaluation and Behavior Management Following Injury to Primary Incisors*. NY State Dent J 1985 ; 51 : 87-92.
- 17 Harding AM, Camp JH. *Traumatic Injuries in the Preschool Child*. Dent Clin North Am 1995 ; 39(4) : 817-35.

Demande de tirés à part

Dr Robert Charland
Faculté de médecine dentaire,
Université de Montréal
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 3J7