

## Observation clinique

# Conduite à tenir devant l'intrusion des incisives centrales temporaires

Manuel Messa Savi de Tove\*, Ramata Bakayoko-Ly, Arthur Koffi N'guessan, Emilienne N'cho-Oka

Département d'Odonto-Stomatologie pédiatrique, UFR d'Odonto-Stomatologie, Abidjan, Côte d'Ivoire

(Reçu le 24 mai 2013, accepté le 19 juillet 2013)

### Mots clés :

traumatisme dentaire /  
expectative / enfant

**Résumé** – Les traumatismes des incisives temporaires supérieures sont très fréquents car c'est l'endroit le plus touché lors des chocs frontaux chez l'enfant. Parmi ces pathologies dentaires traumatiques fréquentes, on retrouve la luxation complète, puis l'extrusion et l'intrusion. Cette étude rapporte le cas d'un enfant de 4 ans, victime d'un traumatisme sur les incisives temporaires supérieures, conséquence d'une chute lors d'une activité sportive. On notait une plaie de la lèvre inférieure, l'intrusion des incisives centrales et la luxation complète de la 52. La radiographie panoramique a permis d'apprécier le degré d'intrusion des dents et l'état des germes des incisives permanentes. Le test de vitalité était positif pour 51 et 61. À la fin du bilan, il a été décidé de se limiter à la prescription d'un traitement médicamenteux (antibiotique et anti-inflammatoire). En quelques semaines, l'évolution a été favorable et les dents intruses ont repris leur place.

### Key words:

dental trauma /  
prospect / child

**Abstract – Conduct to follow in front of the intrusion of the temporary central incisors.** The traumas of the superior temporary incisors are very frequent because it is the place the most affected during the frontal shocks at the child. Among these frequent traumatic dental pathologies, we find the complete dislocation, then the extrusion and the intrusion. This study reports the case of a 4-year-old child, a victim of a trauma on the superior temporary incisors, the consequence of a fall during a sport activity. We noted a wound of the lower lip, the intrusion of the central incisors and the complete dislocation of 52. The panoramic radiography allowed to appreciate the degree of intervention of teeth and state of the germs of the permanent incisors. The test of vitality was positive for 51 and 61. At the end of the assessment, it was decided to limit itself to the prescription of a medicinal treatment (antibiotic and anti-inflammatory drugs). In a few weeks, the evolution was favorable and teeth intruders took back their place.

## Introduction

Les traumatismes des dents temporaires constituent une cause de consultation en urgence, surtout en odonto-stomatologie pédiatrique [7]. En effet, l'enfant est souvent victime d'un traumatisme dentaire lors de chutes, de rixes, du sport ou d'accidents domestiques. Ces traumatismes sont souvent ignorés par les parents et mal pris en charge [4]. En rapportant le cas d'un enfant de 4 ans, la conduite à tenir face à une situation très fréquente, l'intrusion des incisives centrales temporaires, sera rappelée.

## Observation

Un enfant, âgé de 4 ans, a été reçu en novembre 2008 dans le Service d'Odonto-Stomatologie pédiatrique du Centre

hospitalo-universitaire de Cocody (Abidjan) pour prise en charge après un traumatisme dentaire.

Selon les parents, l'enfant a été victime d'une chute lors d'une séance de sport à l'école. Il a été conduit dans le service de Médecine pédiatrique du CHU de Cocody dans l'heure qui a suivi le traumatisme, puis orienté vers le service d'Odonto-Stomatologie pédiatrique. Cet enfant n'avait pas perdu connaissance; il n'avait pas de problèmes de santé et son calendrier vaccinal était à jour, en particulier pour le tétanos.

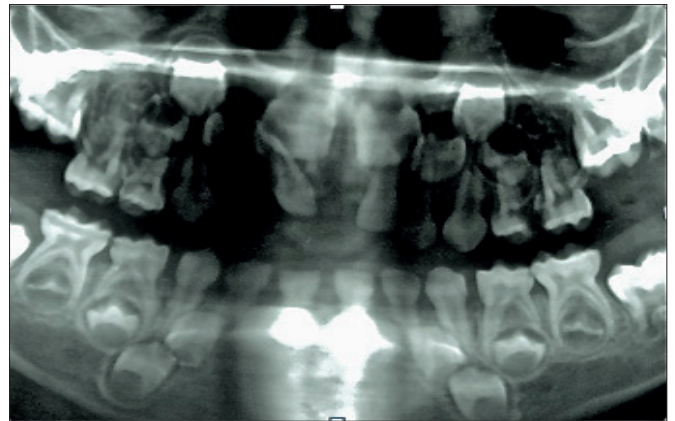
À l'examen exo-buccal (Fig. 1), on constatait:

- une plaie sur la lèvre inférieure ;
- une asymétrie de la pommette droite ;
- une absence de fracture du massif facial, et la présence d'adénopathies sous-maxillaires et sous-mentales douloureuses à la palpation.

\* Correspondance : savi\_manuel2006@yahoo.fr



**Fig. 1.** Plaie muqueuse sur la lèvre inférieure.  
*Fig. 1. Wound on the lower lip.*



**Fig. 3.** Radiographie panoramique : intrusion de 51 et 61.  
*Fig. 3. Panoramic radiography: intrusion of 51 and 61.*



**Fig. 2.** Vue endo-buccale : absence de 52 et intrusion de 51 et 61.  
*Fig. 2. Endo-oral view: absence of 52, and intrusion of 51 and 61.*

- À l'examen endo-buccal (Fig. 2), on notait :
- la luxation complète de la 52 ;
  - une intrusion importante de 51 et 61 qui présentaient une mobilité ;
  - l'absence de fracture alvéolaire, à la palpation, dans la région antérieure du maxillaire et de la mandibule ;
  - l'absence de lésions traumatiques sur les autres dents (pas de fracture, ni de déplacement ou de mobilité) ;
  - une inflammation avec une tuméfaction gingivale vestibulaire, circonscrite à la région des 3 dents traumatisées ;
  - 51 et la 61 étaient vivantes (test au froid positif).
- La prise en charge dans cette situation était de lui prescrire des antibiotiques et des anti-inflammatoires.
- La radiographie panoramique (Fig. 3) a montré que :
- l'alvéole de la 52 était déshabillée ;

- la 51 était fortement intrusée et inclinée, sa taille réduite par rapport à celle de la 61. Les deux tiers distaux de sa racine étaient au contact du germe de la 11. La 61 était également fortement intrusée mais elle avait conservé sa position verticale ;
- les germes des incisives centrales permanentes apparaissaient intacts.

Au total, on observait :

- l'arrêt du saignement au niveau de la lèvre et de la gencive ;
- une luxation totale de la 52 ;
- une intrusion avec luxation partielle de 51 et 61. La diminution de la longueur de la 51 sur la radiographie panoramique faisait suspecter un déplacement distal et que les tissus de soutien parodontaux avaient été touchés [6].

À la fin du bilan clinique et radiologique, il a été décidé de laisser en place 51 et 61 puisqu'il n'y avait aucun danger pour les germes sous-jacents de 11 et 21. Comme l'enfant avait déjà une prescription pour des antibiotiques, des anti-inflammatoires et des bains de bouche quotidiens à la chlorhexidine, et que sa vaccination anti-tétanique était à jour, nous n'avons pas fait une nouvelle prescription.

Pour le suivi, l'enfant a été convoqué 15 jours après la consultation initiale (Fig. 4) pour un contrôle clinique et radiographique. On constatait une diminution de l'inflammation et de la tuméfaction vestibulaire ; 51 et 61 avaient commencé leur égression et les 2/3 de leur couronne étaient visibles. La prise d'antibiotiques a été poursuivie pendant encore 4 jours car la gencive n'était pas encore totalement cicatrisée.

Trois jours plus tard, lors d'un nouveau rendez-vous, 51 et 61 avaient presque repris leur place (Fig. 5) : la totalité des couronnes de 51 et 61 étaient visibles mais ces dents étaient encore légèrement mobiles. La contention, un moment envisagée, n'a pas été réalisée car la mobilité dentaire a rapidement disparu. La cicatrisation de la plaie labiale était terminée. Le remplacement prothétique de la 52 a été discuté mais



**Fig. 4.** Aspect 15 jours après le traumatisme.  
*Fig. 4. Appearance 15 days after the traumatism.*



**Fig. 5.** Rééruption spontanée de 51 et 61, après trois semaines.  
*Fig. 5. Spontaneous reeruption of 51 and 61, three weeks later.*

l'absence de motivation et de coopération de l'enfant a fait renoncer à sa réalisation. Il a été proposé de suivre l'enfant pour contrôler l'éruption de 11 et 12 mais l'enfant a été perdu de vue.

## Commentaires

Chez l'enfant, on est souvent confronté à une luxation partielle ou totale des dents temporaires, souvent associée à une intrusion. Pour les dents temporaires, les luxations sont plus fréquentes que les fractures dentaires en raison de :

- la plasticité de l'os alvéolaire ;

- la faiblesse relative du ligament parodontal ;
- l'anatomie des racines lors du stade I de l'édification radiculaire et du stade III de la résorption physiologique des racines ;
- l'absence de réflexe d'amortissement avant l'âge de 2 ans [1].

Face à l'intrusion d'une dent temporaire, l'extraction ne doit pas être systématique : l'indication dépend du sens de déplacement de l'apex. Si les apex sont à distance des germes des dents permanentes, les dents sont conservées en état. En attendant le repositionnement spontané des dents qui se fait en quelques semaines, on prescrit des antibiotiques et des anti-inflammatoires. Le changement spontané de position se réalise rapidement lorsqu'il s'agit de dents temporaires immatures [7]. Si après trois mois, le repositionnement ne s'est pas effectué, les dents intrusées doivent être extraites afin d'éviter une ankylose. Comme dans le cas rapporté, les dents étaient vivantes, l'extraction chirurgicale immédiate au davier sous anesthésie locale n'a pas été envisagée toujours pour éviter l'ankylose [9].

Si le repositionnement ne s'effectue pas correctement, les dents intrusées restent en infraclusion, leur résorption physiologique sera retardée et l'éruption des dents permanentes perturbée. La succion digitale, labiale ou d'un objet peut empêcher la rééruption spontanée à cause de la pression que subissent les dents intrusées [8]. Le suivi clinique et radiographique est indispensable car l'extraction peut être imposée par la survenue de manifestations infectieuses lors de la rééruption dentaire spontanée.

Si l'apex de la dent intrusée fracture l'os qui sépare la dent temporaire du germe de la dent permanente, l'extraction des dents intrusées est envisagée. La racine de la dent temporaire peut percuter le germe de la dent permanente et être responsable d'anomalies morphologiques. La radiographie panoramique permet de déterminer la position de l'apex par rapport au germe sous-jacent et de déceler la présence d'une fracture de la table vestibulaire.

Il est important de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire après le traumatisme : brossage avec une brosse à dent souple après chaque repas et application topique la chlorhexidine sur la zone affectée (2 x/j x 1 sem). Lorsque l'atteinte est importante, une diète ou une alimentation molle est conseillée. Les lésions muqueuses intra-buccales souillées nécessitent la prescription d'antibiotiques et d'antalgiques en fonction de la douleur. Pour les plaies exo-buccales, un antiseptique a été prescrit. Ce traitement médicamenteux correspond à celui proposé par de nombreux auteurs [2, 3, 5].

## Conclusion

Les luxations avec intrusion sont fréquentes chez l'enfant en denture temporaire. Les dents intrusées ne doivent pas être systématiquement extraites. La décision de conservation dépend essentiellement de la situation de l'apex de la dent luxée par rapport au germe de la dent permanente correspondante.

**Conflits d'intérêt :** aucun

## Références

1. Ramdi H, Chhoul H, Hajji H, Belhaissi FZ, Ameziane R. Conduite à tenir devant les traumatismes des dents temporaires. *Espérance Méd* 2002;9:4-11.
2. Avian A, Topaloglu B. Traumatic tooth injuries to primary teeth of children aged 0-3 years. *Dent Traumatol* 2009;25:323-7.
3. Charland R, Salvail P, Champagne M, Mercier R, Gagnon S, Shoghikian E, Mackay P, Aubre N. Traumatismes des dents antérieures primaires et permanentes. Première partie : classification. *J Dent Québec* 2005;42:447-53.
4. Croll TP. Treatment of complex traumatic anterior dental injuries: a pediatric case report. *Pract Periodont Aesthet Dent* 1996; 8:365-73.
5. Cunha RF, Pugliesi DM, Percinoto C. Treatment of traumatized primary teeth: a conservative approach. *Dent Traumatol* 2007; 23:360-3.
6. Deus Moura LFA, Barreto Bezerra AC, Guedes Amorim LF, Deus Moura M, Ayrton Toledo O. Luxation of primary teeth. *Dent Traumatol* 2008;24:91-5.
7. Haney KL. Trauma of the temporary set of teeth. *J Okla Dent Assoc* 2007;99:42-4.
8. Moura LF, Bezerra AC, Amorim LF, Moura MD, Toledo OA. Intrusive luxation of primary teeth. *Dent Traumatol* 2008;24:91-5.
9. Rodriguez JG. Traumatic anterior dental injuries in Cuba preschool children. *Dent Traumatol* 2007;23:241-2.