

CONTEXTE

La gestion des **traumatismes bucco-dentaires** est un **enjeu majeur de santé publique**. De plus, de nombreux enfants et adolescents sont porteurs d'**appareillages orthodontiques**. Cependant, il existe peu de données relatives à la prise en charge des traumatismes bucco-dentaires survenant lors des traitements orthodontiques.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une **revue de la littérature** a été conduite sur la base de données **PubMed** par 3 opérateurs, suivant les lignes directrices **PRISMA 2020** et enregistrée sur **PROSPERO**.

Différents filtres ont été appliqués : articles en anglais ou français, publiés à partir de 2000 et portant sur les êtres humains. Tous les types de traumatismes sur dents permanentes et tous les dispositifs orthodontiques ont été inclus.

OBJECTIFS

Identifier et synthétiser les données actuelles de la science sur les **conduites à tenir face à des traumatismes bucco-dentaires survenant en cours de traitement orthodontique**, afin d'aboutir à l'**élaboration de lignes directrices** pour guider les chirurgiens-dentistes et orthodontistes.

Owtad P et al.

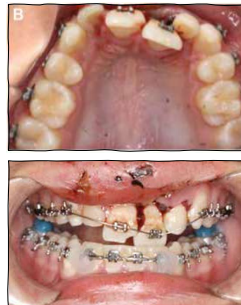


Figure 1

Patel K et al.



Figure 2

Patel K et al.

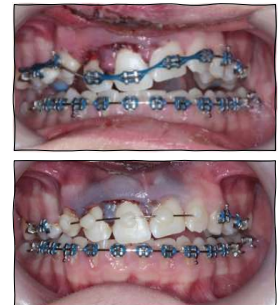


Figure 3

Type de traumatisme bucco-dentaire	Concussion	Subluxation	Luxation latérale	Luxation intrusive	Luxation extrusive	Expulsion	Fracture coronaire ou corono-radriculaire non compliquée	Fracture coronaire ou corono-radriculaire compliquée	Fracture radriculaire
Temps d'observation préconisé	3 à 6 mois	3 à 6 mois	6 à 12 mois	6 à 12 mois	6 à 12 mois	6 à 12 mois	3 mois	6 mois	1 à 2 ans

Figure 4 : Délais avant reprise des forces orthodontiques suite à un traumatisme bucco-dentaire en cours de traitement orthodontique

RÉSULTATS

Sept articles ont été retenus, décrivant différents protocoles.

La gestion aiguë du traumatisme dépend du type d'appareil orthodontique et du traumatisme. La présence d'un appareil fixe au moment du traumatisme peut **faciliter le repositionnement orthodontique immédiat** de dents déplacées (Fig. 1), en évitant d'interrompre le traitement et en appliquant des forces légères par rapport au repositionnement manuel. Quatre auteurs décrivent également la possibilité d'**utiliser les attaches orthodontiques comme système de contention** (Fig. 2), tandis que trois rapportent la mise en place d'une **contention collée directement sur la face vestibulaire** des dents traumatisées et adjacentes (Fig. 3).

Avant de reprendre les forces orthodontiques, une **période de repos**, dépendant de la gravité du traumatisme, est recommandée (Fig. 4). Afin d'éviter toute complication, le traitement doit être poursuivi avec prudence en utilisant des **forces légères**.

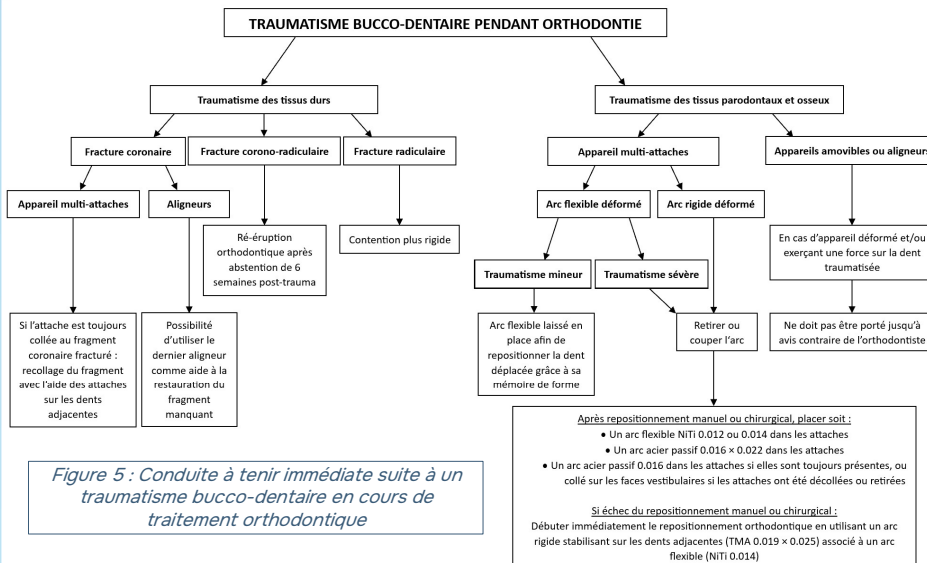


Figure 5 : Conduite à tenir immédiate suite à un traumatisme bucco-dentaire en cours de traitement orthodontique

LIMITES

Cette recherche a été conduite uniquement sur la base de données PubMed.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette revue souligne un **manque de protocoles uniformisés** dans la littérature. Cependant, certaines conduites thérapeutiques peuvent être retenues, nous permettant de proposer un **arbre décisionnel** (Fig. 5).

BIBLIOGRAPHIE

