Livret d'information

Soins bucco-dentaires
des dents temporaires
sous anesthésie générale

Madame, monsieur, ce livret a pour objectif de vous familiariser avec les soins dont va bénéficier votre enfant.

Veuillez-vous rappeler que les complications peropératoires et postopératoires décrites sont liées au fait de réaliser les soins, que cela soit au fauteuil ou sous anesthésie générale.

Notre priorité est de privilégier, les soins les moins invasifs et les plus durables.

L'équipe d'odontologie pédiatrique

Le CEOP remercie pour la rédaction de ces fiches les Docteurs B. Kleinpoort, A. Vanderzwalm, S. Vital, T. Nguyen et PJ. Bérat.
UFR Odontologie, Université Paris Cité & Service Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Louis Mourier, Colombes AP-HP (92)

Collège des Enseignants en Odontologie Pédiatrique

LES SOINS RESTAUR ATEURS SUR DENTS TEMPORAIRES SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

DÉFINITION

Les soins restaurateurs regroupent **l'ensemble des techniques permettant de reconstituer les dents délabrées.**

OBJECTIFS ET PRINCIPES

L'objectif de ce type de soin est de permettre le maintien de la dent dans un état fonctionnel jusqu'à son exfoliation *(sa chute)*.

Différents types de traitement peuvent être utilisés en fonction de l'étendue de la perte de substance :

- Le composite ou le ciment verre ionomère *(couleur dent)*
- La couronne pédiatrique préformée

Les couronnes pédiatriques sont soit :

- en acier inoxydable, de couleur métallique
- en zircone de couleur blanche *(que nous ne proposons pas à l'hôpital)*

Les couronnes en métal ne sont posées que sur les molaires.
Les couronnes resteront jusqu'à l'exfoliation des dents.



AVANT L'INTERVENTION

L'enfant est vu en consultation, au plus tard 48h avant l'intervention par le médecin anesthésiste. Les consignes préopératoires et les risques anesthésiques sont délivrés par le médecin anesthésiste à l'enfant et aux titulaires de l'autorité parentale.

L'INTERVENTION

Chaque chirurgien-dentiste adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque enfant pour obtenir les meilleurs résultats.

La durée de cette intervention varie en fonction de la difficulté opératoire, du nombre d'actes et de l'opérateur.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les douleurs sont rares, variables et cèdent aux antalgiques.

Une gêne à l'occlusion peut être présente au réveil. Elle s'estompe dans les jours voire semaines suivant l'intervention.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

- **<u>Complications durant l'anesthésie :</u>**
  - L'enfant et les titulaires de l'autorité parentale en seront informés par le médecin anesthésiste lors de la consultation dédiée.

- **<u>Complications peropératoires</u> :**
  - Lésion iatrogène *(accidentelle)* d'une dent adjacente

- **<u>Complications postopératoires</u> :**
  - Perte de la restauration
  - Inflammation persistante
  - Infection
  - Échec de la thérapeutique

LE SUIVI

Consultation de surveillance 1 à 2 semaines après l'intervention.

Pour pérenniser les résultats, **un suivi** clinique et radiologique **devra être mis en place.**

Le CEOP remercie pour la rédaction de ces fiches les Docteurs B. Kleinpoort, A. Vanderzwalm, S. Vital, T. Nguyen et PJ. Bérat.
UFR Odontologie, Université Paris Cité & Service Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Louis Mourier, Colombes AP-HP (92)

LES THÉRAPEUTIQUES PULPAIRES DES DENTS TEMPORAIRES SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

DÉFINITION

Les thérapeutiques pulpaires regroupent **l'ensemble des techniques mises en œuvre en présence d'une lésion carieuse profonde, au contact de la pulpe**.

En l'absence d'inflammation pulpaire irréversible, de nécrose pulpaire ou d'effraction pulpaire lors du curetage carieux, un soin restaurateur est réalisé (cf : fiche dédiée).

On distingue 2 types de thérapeutiques sur les dents temporaires : la pulpotomie et le traitement endodontique (qui est exceptionnellement réalisé sous anesthésie générale).

OBJECTIFS ET PRINCIPES

1) La pulpotomie

Son but est de préserver la vitalité du tissu pulpaire radiculaire *(dans la racine)*.
Elle est indiquée en présence d'une inflammation pulpaire réversible.

2) Le traitement endodontique

Le but est de conserver la dent sur l'arcade, et de prévenir tout risque d'infection des tissus de soutien de la dent et du germe sous-jacent.

Le **traitement endodontique** correspond à l'éviction de l'ensemble du tissu pulpaire, en présence d'une inflammation pulpaire irréversible et d'une désinfection chimiomécanique du réseau endodontique *(l'intérieur de la dent)* avant son obturation de manière étanche.

AVANT L'INTERVENTION

L'enfant est vu en consultation, au plus tard 48h avant l'intervention par le médecin anesthésiste. Les consignes préopératoires et les risques anesthésiques sont délivrés par le médecin anesthésiste au patient et aux titulaires de l'autorité parentale.

L'INTERVENTION

Chaque chirurgien-dentiste adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque enfant pour obtenir les meilleurs résultats.

La durée de cette intervention varie en fonction de la difficulté opératoire, du nombre d'actes et de l'opérateur.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les douleurs sont variables et cèdent aux antalgiques.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

- **Complications durant l'anesthésie :**
  - L'enfant et les titulaires de l'autorité parentale en seront informés par le médecin anesthésiste lors de la consultation dédiée.

- **Complications peropératoires :**
  - Perforation iatrogène *(accidentelle)* de la dent
  - Projection de matériau d'obturation au-delà de l'extrémité de la racine

- **Complications postopératoires :**
  - Échec du traitement
  - Infection associée parfois à une lésion osseuse entrainant une lésion ou un déplacement du germe de la dent permanente sous-jacente.

LE SUIVI

Consultation de surveillance 1 à 2 semaines après l'intervention.

Pour pérenniser les résultats, **un suivi** clinique et radiologique **devra être mis en place**.

Le CEOP remercie pour la rédaction de ces fiches les Docteurs B. Kleinpoort, A. Vanderzwalm, S. Vital, T. Nguyen et PJ. Bérat.
UFR Odontologie, Université Paris Cité & Service Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Louis Mourier, Colombes AP-HP (92)

Collège des Enseignants en Odontologie Pédiatrique

LES AVULSIONS DES DENTS TEMPORAIRES SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

DÉFINITION

Il s'agit de l'acte qui consiste à enlever une dent temporaire.

Il existe plusieurs indications à l'avulsion d'une dent temporaire :

- Impossibilité de restaurer la dent
- Contre-indication aux soins pulpaires
- Trouble d'éruption de la dent permanente
- Anomalies d'éruption ou d'exfoliation (chute) de la dent temporaire
- Dent sur le point de faire son exfoliation

On distingue **2 types d'avulsion** : les **avulsions simples** et les avulsions **complexes.**

Les avulsions dentaires sont dites « complexes » lorsqu'il est nécessaire de pratiquer une séparation de racines et/ou un dégagement osseux.
Les avulsions dentaires sont dites « simples » dans le cas contraire et représentent la majorité des situations.

AVANT L'INTERVENTION

L'enfant est vu en consultation, au plus tard 48h avant l'intervention par le médecin anesthésiste.

Les consignes préopératoires et les risques anesthésiques sont délivrés par le médecin anesthésiste au patient et aux titulaires de l'autorité parentale.

L'INTERVENTION

Chaque chirurgien-dentiste adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque enfant pour obtenir les meilleurs résultats.
Dans certains cas, un lambeau (décollement de la gencive) est réalisé. Son trajet d'incision est décidé par l'opérateur. La fermeture du lambeau nécessite la réalisation de points de suture.
Des points de suture peuvent être réalisés pour aider à l'hémostase (arrêt du saignement) ou guider la cicatrisation.
La durée de cette intervention varie en fonction de la difficulté opératoire, du nombre d'actes, et de l'opérateur.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

- Cicatrisation du site sous 1 à 2 semaines
- **Douleurs** : normales les premiers jours suivant l'intervention, qui cèdent aux antalgiques.
- Œdème- hématome

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

<u>Complications durant l'anesthésie :</u>

- L'enfant et les titulaires de l'autorité parentale en seront informés par le médecin anesthésiste lors de la consultation dédiée.

▪ **<u>Complications peropératoires</u> :**

- Fragment de racine de la dent temporaire laissé en place
- Luxation et avulsion de la mauvaise dent
- Lésion, déplacement ou mobilisation du germe de la dent permanente sous-jacente
- Projection du germe de la dent permanente sous-jacente dans des sites anatomiques voisins

▪ **<u>Complications postopératoires</u> :**

- Douleurs résistantes aux antalgiques
- Morsures des joues et/ou des lèvres
- Inflammation/infection (ex. : alvéolite)
- Trouble de cicatrisation
- Trouble de la sensibilité : fourmillements, anesthésie, trouble du goût
- Hémorragies
- Troubles des articulations, temporo-mandibulaires : douleurs, claquements…

LES SÉQUELLES

▪ Lésions nerveuses

LE SUIVI

Consultation de surveillance 1 à 2 semaines après l'intervention.

Le CEOP remercie pour la rédaction de ces fiches les Docteurs B. Kleinpoort, A. Vanderzwalm, S. Vital, T. Nguyen et PJ. Bérat.
UFR Odontologie, Université Paris Cité & Service Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Louis Mourier, Colombes AP-HP (92)