LES SOINS RESTAURATEURS SUR DENTS PERMANENTES 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.

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 préformée métallique en acier inoxydable, de couleur métallique. *Elles ne sont posées que sur les molaires.*

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 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 PERMANENTES 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 4 types de thérapeutiques sur les dents permanentes : le coiffage pulpaire direct / pulpotomie, l'apexification de la dent permanente immature, Le traitement endodontique *(qui est exceptionnellement proposé sous anesthésie générale)*.
La dent permanente immature est une dent dont le développement de la racine n'est pas terminé.

OBJECTIFS ET PRINCIPES

1) **Le coiffage pulpaire direct et la pulpotomie**

Le but de ces thérapeutiques est de conserver une partie de la pulpe vivante afin de permettre la fin de l'édification radiculaire.

- Le **coiffage pulpaire direct** : consiste à appliquer un matériau biocompatible au contact de la pulpe camérale.
- La **pulpotomie cervicale** : consiste à éliminer la totalité de la pulpe camérale et d'appliquer un matériau biocompatible au contact de la pulpe radiculaire.

2) **Les procédures endodontiques par apexification**

Le but est de fermer l'extrémité de la racine, afin de permettre l'obturation endodontique de la dent permanente immature.

3) **Le traitement endodontique**

Le but est de prévenir tout risque d'infection des tissus de soutien de la dent.

Il consiste en l'éviction de l'ensemble du tissu pulpaire, 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 rares, 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)* d'une dent
  - Projection de matériau d'obturation au-delà de l'extrémité de la racine
- **Complications postopératoires :**
  - Inflammation persistante
  - Infection
  - Échec de la thérapeutique
  - Lésion nerveuse

LE SUIVI

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 PERMANENTES SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

DÉFINITION

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

Il existe plusieurs indications à l'extraction d'une dent permanente :
- Impossibilité de restaurer la dent
- Dent retenue ou incluse
- Contre-indication aux soins pulpaires
- Nécessité orthodontique

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 qui suivent l'intervention, qui cèdent aux antalgiques.

- **Œdème, hématome**

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 :**
- Luxation et/ou avulsion d'une dent adjacente
- Fragment dentaire laissé en place
- Fractures alvéolaires, osseuses
- Projection de la dent dans un site anatomique voisin
- Lésions nerveuses, vasculaires
- Avulsion de la mauvaise dent

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

LES SÉQUELLES

- Lésions nerveuses
- Syndrome algodystrophique des articulations temporo-mandibulaires

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)

Collège des Enseignants en Odontologie Pédiatrique

LA FRÉNECTOMIE SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

DÉFINITION

La frénectomie consiste à couper et retirer un repli de muqueuse tendue entre 2 structures anatomiques, appelé « frein ».

Il existe plusieurs indications à la frénectomie :

- Difficultés d'alimentation au sein ou au biberon
- Difficultés de phonation, de déglutition
- Frein empêchant une hygiène bucco-dentaire efficace
- Frein augmentant le risque de récession du parodonte (gencives)
- Frein responsable d'un diastème (espace entre les 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 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 certaines situations des points de suture seront réalisés.

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, avec une consultation de surveillance à environ 1 semaine après l'intervention.
- Douleurs : normales les premiers jours suivant l'intervention, qui cèdent aux antalgiques.
- Possibilité de présence d'un enduit blanchâtre à la surface de la plaie pendant la cicatrisation qui est normal.
- Œdème, hématome
- Saignement

Des exercices de rééducation après l'intervention seront à réaliser.

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 :**
  - Saignement prolongé
  - Lésions des canaux salivaires

- **Complications postopératoires :**
  - Douleurs résistantes aux antalgiques
  - Échec thérapeutique
  - Inflammation persistante
  - Infection
  - Trouble de la cicatrisation
  - Hémorragies
  - Trouble de la sensibilité

LES SÉQUELLES

- Brides cicatricielles
- Lésions nerveuses

LE SUIVI

Consultation de surveillance 1 à 2 semaines après l'intervention.
Pour pérenniser les résultats, **un suivi clinique 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

L'EXÉRÈSE DE LÉSION OSSEUSE SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

DÉFINITION

On entend par lésion osseuse les lésions suivantes :

- Les kystes : une cavité pathologique, présentant un contenu le plus souvent liquidien, bordé par un épithélium.
- Les tumeurs des maxillaires constituent un tableau vaste et varié d'anomalies de la formation de l'os ou de réaction de l'os.

L'ensemble de ces lésions peuvent être d'origine dentaire ou non.

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 type d'actes et de l'opérateur.

Souvent, 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. Un drain peut être mis en place.

La pièce d'exérèse *(la lésion retirée lors de l'intervention)* est envoyée systématiquement au laboratoire d'anatomopathologie.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

- La cicatrisation muqueuse se fait sous 1 à 2 semaines, la cicatrisation osseuse nécessitera plusieurs semaines.
- Douleurs : normales les premiers jours suivant l'intervention, qui cèdent aux antalgiques.
- Œdème, hématome

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 :**

- Exérèse incomplète de la lésion
- Lésion iatrogène d'une dent adjacente
- Communications bucco-sinusiennes voire bucco-nasales
- Lésion d'un germe de dent permanente (déplacement du germe, avulsion du germe, projection dans un site anatomique voisin)
- Lésion vasculaire

▪ **Complications postopératoires** :

- Douleurs résistantes aux antalgiques
- Morsures des joues et/ou des lèvres
- Récidive de la lésion
- Infection
- Trouble de la cicatrisation
- Trouble de la sensibilité :fourmillements, anesthésie, trouble du goût …
- Hémorragies

LES SÉQUELLES

- Lésions nerveuses

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 ODONTOMES ET DES DENTS SURNUMÉRAIRES SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

DÉFINITION

Il s'agit de l'acte dentaire qui consiste à enlever une dent surnuméraire (dent en plus) ou un tissu constitué d'émail (l'odontome), unique ou multiple ressemblant ou non à une dent.

Il existe plusieurs indications à l'extraction d'une dent surnuméraire ou d'odontome :

- Obstacle à l'éruption d'une dent
- Résorption radiculaire
- Accidents infectieux répétitifs
- Gène à des mouvements orthodontiques

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 levé. Son trajet d'incision est décidé par l'opérateur. La fermeture du lambeau nécessite la réalisation de points de suture.

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, avec une consultation de surveillance à environ 1 semaine après l'intervention.
- **Douleurs** : normales les premiers jours suivant l'intervention, qui cèdent aux antalgiques.
- **Œdème, hématome**

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 :**

- Lésion iatrogène ou luxation d'une dent adjacente
- Impossibilité d'extraire l'odontome ou la dent surnuméraire
- Fractures alvéolaires ou osseuses
- Projection de la dent dans un site anatomique voisin
- Lésion vasculaire
- Avulsion de la mauvaise dent

▪ **Complications postopératoires :**

- 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)