

URGENCES DENTAIRES

NB : il existe une astreinte sénior maxillofacial sur le CHU 2 WE/mois dès le jeudi soir et tous les lundi et mardi

⇒ **En cas de besoin appeler l'IGS de garde et lui demander un avis (il doit appeler le sénior de maxillo d'astreinte ou à défaut celui du CHU de Tours s'il n'est pas lui-même en mesure de donner un avis spécialisé)**

DT = Dentiste traitant
IGS =Interne de garde des spécialités

<u>traumatiques</u>	Fracture dentaire	Email+dentine		antalgiques	RDV non urgent avec DT
		pulpe		Antalgiques +AB (amoxicillile)	RDV rapide avec DT
	Fracture alvéolaire		Mobilité dent+os		IGS
	Intrusion	Dent de lait			IGS
		Dent permanente			IGS
	Expulsion	Dent de lait		antalgiques	Ne rien faire
		Dent permanente			Garder dent dans lait + IGS (en vue d'organiser la réimplantation dans les 12-24h maxi)

<u>Infectieuses</u>	Pulpites - Nécrose pulpaire			Antalgiques +AB (amoxicilline)	RDV rapide avec DT (NB : le WE il existe une garde dentiste de 9h à 12h le dimanche matin cf presse locale, commissariat)
	Cellulites/abcès		Oedème +douleur+fièvre	Amoxicilline + Flagyl	IGS

<u>Post-soins</u>	Extractions	saignement		Pansement Compression	Si ne cède pas : IGS
		douleurs		AB+antalgiques	Revoir praticien ayant réalisé l'acte
	soins	douleurs		AB (amoxicilline) + AINS	

Au moindre doute : avis interne de garde des spécialités (53553)

LES URGENCES TRAUMATIQUES

➤ **Fracture dentaire**

- Fracture de l'émail : petit fragment de dent manquant, pas de douleur.
- Fracture de l'émail et de la dentine: fragment de dent manquant plus gros, pas de saignement de la pulpe, douleurs modérées, accentuées par le froid.
- Fracture de toutes les parties de la dent avec effraction pulpaire : grande partie de la dent manquante, le paquet vasculo-nerveux saigne. Douleurs vives spontanées accentuées par le froid.

➤ **Fracture de l'os alvéolaire** : Antécédent de traumatisme avec ou sans fracture dentaire. Mobilité dentaire.

- Intrusion ou ingression : la dent concernée est plus ou moins enfoncée dans l'os.
- Expulsion ou égression : la dent est sorties de la bouche (ou presque) et ramené par le patient.

LES URGENCES INFECTIEUSES

Les cellulites d'origine dentaire résultent le plus souvent de l'infection d'une dent cariée. Une lésion péri-apicale responsable d'une lyse osseuse visible à la radio peut être mise en évidence. Lorsque cette lésion atteint la table osseuse (externe ou interne) elle la transperce et rentre en contact avec les tissus cellulaires de la face, laissant alors apparaître l'infection.

- **Cellulite séreuse d'origine dentaire** : elle se caractérise par un œdème d'une région de la face (le plus fréquemment génienne haute ou basse, mais aussi naso-génienne, sous orbitaire, mentonnière).
A l'inspection endo-buccale, on doit trouver une dent délabrée ou une dent couronnée en rapport avec la région concernée.
- **Cellulite suppurée d'origine dentaire** : il y a production de pus. Elles s'accompagnent souvent d'une altération de l'état général avec fièvre. Localement il existe un gonflement, une douleur, une chaleur et une rougeur.
- **Les abcès localisés** : il s'agit de petits abcès localisés en regard d'une dent infectée ou mobile

LES URGENCES POST INTERVENTION

(post extraction)

- **Saignement** : les saignements post-extraction nécessitent une compression forte associée ou non à l'application d'éponge hémostatique de type PANGEN.

- **Les alvéolites sèches** sont des infections post-extractions, l'alvéole de la dent extraite est vide et ne présente donc aucun tissu cicatriciel. La cicatrisation ne peut pas se faire, l'os est à nu. L'alvéolite sèche est toujours associée à une douleur très forte cédant très peu aux antalgiques de première génération. Il s'agit souvent de patient ayant fait des bains de bouche immédiatement après l'extraction.

- **Les alvéolites suppurées**, ce sont des infections post-extractions, l'alvéole de la dent extraite est remplie d'un tissu de granulation mal organisé noirâtre ou purulent, l'odeur est fétide. La douleur est très vive.

LES URGENCES DENTAIRES

- **Les pulpites** : le patient décrit une douleur très vive, pulsatile, ne cédant pas ou très peu aux antalgiques. Cette douleur est exacerbée par le froid et la percussion transversale.

Il s'agit d'une inflammation de la pulpe, réversible ou non, qu'il convient de traiter avec des antibiotiques et des anti-inflammatoires non stéroïdiens et d'adresser le patient à son dentiste traitant.

- **Les nécroses** : le patient décrit une douleur sourde, permanente, exacerbée par le chaud, la pression (percussion axiale, mastication), calmée par le froid. La pulpe est nécrosée. Traitement par antibiotiques et prise en charge par le dentiste traitant.