

Étude CAP sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques des Mères à propos des Traumatismes Dentaires

Imen Jazi¹, Amina Labidi ^{1,2}, Nadia El Abed³, Eya Torjmene¹,
Mariam Kacem⁴, Jihene Zaroui¹, Mohamed Ali Chemli^{1,2}



- 1- Service d'odontologie pédiatrique et de prévention de l'Hôpital La Rabta
- 2- Laboratoire de recherche : LR12ES10 : Approche biologique et clinique dento-faciale (ABCDF), Université de Monastir, Tunisie
- 3- Service de Médecine Dentaire Hospitalo Universitaire, Hôpital militaire principal d'instruction, Tunis
- 4- Médecine préventive à Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir

Corresponding author:

Amina Labidi

E-mail address: labidiamina101@gmail.com

Résumé

Introduction

Le traumatisme dentaire chez les enfants et les adolescents est un motif de consultation fréquent en médecine dentaire. Les connaissances et les pratiques des mères face à ce traumatisme auront un impact sur le pronostic dentaire qui est liée à la qualité de prise en charge immédiate. Le but de ce travail était de décrire les connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la gestion des traumatismes dentaires en denture temporaire et mixte au service de Médecine Dentaire CHU la Rabta et de déterminer les facteurs socio-démographiques qui leurs sont associés.

Méthodes

Nous avons mené une étude transversale analytique auprès des mères des enfants âgés entre deux ans et demi et quatorze ans consultants au service de Médecine Dentaire Hospitalo- Universitaire à CHU la Rabta-Tunis sur une période de deux mois allant du premier Août au 30 Septembre 2023. Les connaissances, attitudes et pratiques des mères face aux traumatismes dentaires chez leurs enfants ont été mesuré moyennant un questionnaire auto administré en langues arabe et française (traduit à partir d'un questionnaire validé en anglais). Les caractéristiques sociodémographiques des mères et leurs enfants ont été recueillies. Le score maximal des connaissances a été noté sur neuf et celui des attitudes pratiques sur sept.

Résultats

Au total 120 mères enfants ont participé dans notre étude. Les enfants étaient âgés dans 62,5% (n=75) des cas entre cinq et neuf ans avec un sex-ratio de 0,9. Parmi les mères participantes, 50% (n=60) étaient âgées entre 40 et 50 ans. Concernant le niveau scolaire, 84,2% (n=101) des participantes avaient un niveau

secondaire. La majorité des mères (45%, n=54) étaient des femmes au foyer. Le score moyen des connaissances des mères sur la prise en charge des traumatismes dentaires était de 4.85 1.56 sur un total de neuf. Le score moyen des pratiques et attitudes des mères sur la prise en charge des traumatismes dentaires étaient de 3,16 \$ 1,40 sur un total de 6. L'analyse univariée n'a pas montré des facteurs associés aux connaissances des mères participantes sur la prise en charge des traumatismes dentaires. Pour les attitudes et les pratiques, le score moyen variait significativement selon la profession de la mère, entre 2,77# 1,47 pour les mères au foyer et 3,911,50 pour les mères professionnelles de santé avec $p=0,036$. De même, le niveau socioéconomique (NSE) de la famille était significativement associé aux attitudes et pratiques des mères face à un traumatisme dentaire avec un score moyen le plus élevé pour les mères ayant un bon NSE (SM 3,50 \$ 1,50).

Conclusion

Notre étude a montré que les connaissances, attitudes et pratiques des mamans face au traumatisme dentaire de leurs enfants étaient insuffisantes. Des recommandations et des consignes sur la bonne attitude face aux traumatismes des dents temporaires et définitives doivent être affichées dans les jardins d'enfants, aux écoles, distribuées aux mamans lors de leurs premières consultations au service d'odontologie pédiatrique afin d'améliorer les connaissances et les pratiques des mères en situation d'urgence traumatique

Mots-clés : Traumatismes dentaires, Connaissances, Attitudes, Pratiques, Mères, enfants, Facteurs associés

Introduction

Le traumatisme dentaire est décrit dans la littérature comme un problème courant chez les enfants et les adolescents dans le monde entier.¹ La prévalence mondiale des traumatismes dentaires est estimée à 22,7 % pour les dents temporaires et 15,2 % pour les dents permanentes. De nombreuses études ont rapporté que 34,9 % des garçons et 23 % des filles avaient subi des blessures dentaires avant l'âge de 14 ans.²

Les activités physiques et de loisirs à la maison, dans les jardins d'enfants, les aires de jeux et les écoles continuent de représenter une cause majeure de traumatismes dentaires chez les jeunes enfants (âgés de 3 à 6 ans). Les complications dentaires sont l'une des principales raisons pour lesquelles il est nécessaire de prêter une attention particulière à cette urgence.³

Andreasen, dans une étude menée sur des singes, a montré que les dents réimplantées après 2 heures présentaient davantage de résorption radiculaire que celles réimplantées après 18 minutes. L'intervalle de temps entre la blessure et le début de la prise en charge d'urgence et du traitement professionnel influence significativement le pronostic des dents traumatisées.⁴

La prise en charge d'urgence doit être envisagée immédiatement après le traumatisme, plutôt que d'attendre la première visite chez le dentiste, car cela a un impact direct sur la cicatrisation. Cela souligne l'importance des premiers secours et la nécessité d'éduquer le public.⁵

Environ 16 % des traumatismes dentaires entraînent une perte complète de la dent, provoquant des modifications du visage en développement de l'enfant et affectant son bien-être psychologique.⁶

Afin d'améliorer la prise en charge et le pronostic des traumatismes dentaires chez les enfants, il est essentiel de diffuser des recommandations simples et appropriées concernant les gestes immédiats à adopter, en particulier auprès des mères.

Les études publiées explorant les connaissances, attitudes et pratiques des mères face à ce type de traumatisme restent insuffisantes, notamment en Tunisie. Ainsi, l'objectif de cette étude est de :

- Décrire les connaissances, attitudes et pratiques des mères concernant la prise en charge des traumatismes dentaires en dentition temporaire et mixte au Service de Médecine Dentaire de l'Hôpital Universitaire La Rabta.
- Déterminer les facteurs sociodémographiques associés aux connaissances, attitudes et pratiques des mères face aux traumatismes dentaires.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique, visant à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères concernant les traumatismes dentaires chez les enfants consultant au Service Universitaire de Médecine Dentaire de l'Hôpital La Rabta, à Tunis, sur une période de deux mois, du 1er août au 30 septembre 2023.

2. Lieu de l'étude

L'étude a été réalisée au Service Universitaire de Médecine Dentaire de l'Hôpital La Rabta (EPS La Rabta), à Tunis, durant les mois d'août et septembre 2023.

3. Population d'étude

3.1. Critères d'inclusion

Ont été incluses dans l'étude les mères :

- D'enfants consultant pour des raisons autres qu'une urgence de traumatisme dentaire, et
- Ayant des enfants âgés de 2,5 à 14 ans.

3.2. Critères d'exclusion

Ont été exclues de l'étude les mères d'enfants :

- Présentant des handicaps physiques et/ou mentaux, ou
- Souffrant de maladies systémiques graves pouvant influencer la prise en charge d'un traumatisme dentaire.

4. Collecte des données et outil de mesure

Les données ont été collectées selon une méthode d'échantillonnage de convenance au sein du service universitaire de médecine dentaire de l'EPS La Rabta, à Tunis. Les mères d'enfants âgés de 2,5 à 14 ans qui ont accepté de participer ont été interrogées.

Deux résidents en odontologie pédiatrique formés ont recueilli les réponses des mères.

Le questionnaire a été prétesté sur 20 participantes afin d'assurer sa compréhension ; ces dernières ont ensuite été exclues de l'échantillon final.

La collecte de données reposait sur un questionnaire élaboré à partir d'études antérieures similaires (références 9–11) et basé sur les dernières recommandations concernant la prise en charge des traumatismes dentaires.¹²

Le questionnaire, initialement validé en anglais et évalué par un comité d'experts, a été traduit en français pour cette étude.

Il comportait deux parties (voir annexe) :

- La première partie concernait les caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée et une question sur l'expérience antérieure d'un traumatisme dentaire.
- La seconde partie, composée de 15 questions, explorait les connaissances générales, attitudes et pratiques des mères vis-à-vis des traumatismes dentaires.

5. Définition opérationnelle des variables

Variables dépendantes :

- Score de connaissance :
Neuf questions (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 13 et 14) évaluaient les connaissances des mères à travers des réponses à choix multiples ou des réponses oui/non/ne sait pas.
Une mauvaise réponse ou « ne sait pas » obtenait un score de 0, et une bonne réponse un score de 1.
Le score maximal de connaissance était donc de 9 points.
- Score d'attitudes et de pratiques :
Six questions (7, 9, 10, 11, 12 et 15) évaluaient les attitudes et pratiques, avec un score maximal de 7 points, comprenant une question ayant deux bonnes réponses (échelle de 0 à 7).

Variables indépendantes :

Elles comprenaient les caractéristiques sociodémographiques des participantes :

- Caractéristiques de l'enfant :
 - Sexe : Masculin / Féminin
 - Tranches d'âge : <5 ans ; [5–9 ans] ; [10–14 ans]
 - Niveau scolaire : Jardin d'enfants / Primaire / Secondaire
- Caractéristiques de la mère :
 - Âge : ≤21 ans ; 30–39 ans ; 40–50 ans ; >50 ans

- Niveau d'études : Primaire / Secondaire / Universitaire
- Profession : Profession de la mère et du père
- Statut socio-économique : Bas / Moyen / Élevé

6. Taille de l'échantillon

Sur la base de l'équation suivante, la taille minimale calculée de l'échantillon était de 85 participantes.

$$n = z_{\alpha}^2 \frac{\sigma^2}{i^2}$$

n : taille de l'échantillon

$\alpha = 0,05$ pour un intervalle de confiance à 95 %, avec ($Z_{\alpha} = 1,96$)

σ : écart-type du niveau de connaissance en santé bucco-dentaire des mères selon l'étude de Momeni⁷ (= 1,41)

i: précision souhaitée = 0,3

7. Analyse statistique

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS, version 21.

- Pour l'analyse descriptive, les fréquences et pourcentages ont été calculés pour les variables qualitatives, et les moyennes accompagnées de leurs écarts-types ont été calculées pour les variables quantitatives.
- La normalité des variables quantitatives a été vérifiée à l'aide du test de Kolmogorov–Smirnov.
- Pour étudier les facteurs associés au score de connaissance ainsi qu'au score d'attitudes et de pratiques :
 - le test t de Student a été utilisé pour comparer deux moyennes issues d'échantillons indépendants ($N > 30$),
 - et une ANOVA à un facteur ou son équivalent de Welch (en cas d'inégalités de variances) a été utilisée pour comparer plusieurs moyennes.
- Une analyse multivariée des facteurs associés à des scores plus élevés de connaissances et d'attitudes/pratiques chez les mères face aux traumatismes dentaires de leurs enfants a été réalisée à l'aide d'une régression linéaire multiple.
- Les facteurs présentant une valeur de $p < 0,25$ lors de l'analyse univariée ont été inclus dans le modèle.

8. Considérations éthiques

La confidentialité des données a été respectée tout au long de l'étude. Un consentement éclairé écrit a été obtenu auprès de toutes les participantes avant leur inclusion dans l'étude.

RÉSULTATS

I. Étude descriptive

1. Caractéristiques générales de la population étudiée (Tableau I)

Un total de 120 mères et leurs enfants ont participé à l'étude.

- Parmi les enfants, 62,5 % (n = 75) étaient âgés de 5 à 9 ans, avec un sexe-ratio de 0,9, et 84,2 % (n = 101) étaient inscrits à l'école primaire.
- Parmi les mères participantes, 50 % (n = 60) avaient entre 40 et 50 ans, et 43,3 % (n = 52) entre 30 et 39 ans.
- Concernant le niveau d'instruction, 84,2 % (n = 101) avaient un niveau secondaire.
- La majorité des mères (45 %, n = 54) étaient femmes au foyer.
- Plus de la moitié des participantes (59,2 %, n = 71) avaient un niveau socio-économique moyen.
- Enfin, 30,8 % (n = 37) des mères ont déclaré avoir déjà eu une expérience antérieure de traumatisme dentaire chez leur enfant.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des participants

Caractéristiques	N	%
Sexe		
Garçon	59	49,2
Fille	61	50,8
Classe d'âge		
< 5 ans	5	4,2
De 5 à 9 ans	75	62,5
De 10 à 14 ans	40	33,3
Niveau scolaire de l'enfant		
Maternelle	10	8,3
Primaire	101	84,2
Secondaire	9	7,5
Niveau scolaire de la mère		
Primaire	10	8,3
Secondaire	101	84,2
Universitaire	9	7,5

Age de la mère

[21 - 29 ans]	5	4,2
[30 - 39 ans]	52	43,3
[40 - 50 ans]	60	50,0
≥ 50 ans	3	2,5

Profession de la

mère Femme

au foyer	54	45,0
Ouvrière/emplo	35	29,2
yé	21	17,5
Profession intermédiaire/cadre	10	8,3
Personnel de santé		

Profession du père

Ouvrière/employé	97	80,8
Profession	17	14,2
intermédiaire	5	4,2
Personnel de santé		

Niveau socio-économique

Faible	27	22,5
Moyen	71	59,2
Bien	20	16,7

Expérience antérieure en traumatologie dentaire

Oui	37	30,8
Non	83	69,2

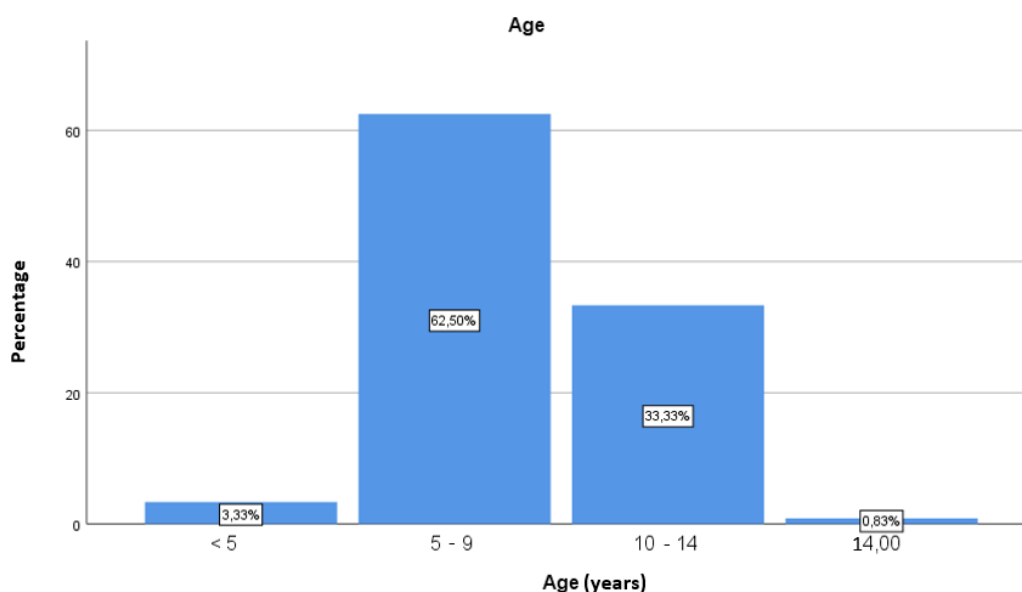


Figure 1 : Répartition des participants selon les tranches d'âge

2. Score de connaissance des mères sur la prise en charge des traumatismes dentaires

Le score moyen de connaissance des mères concernant la prise en charge des traumatismes dentaires était de $4,85 \pm 1,56$ sur un total de 9 points, avec des scores allant de 1 à 9.

Le taux le plus élevé de bonnes réponses a été observé pour la question relative au caractère urgent du traumatisme dentaire chez l'enfant, avec 80,8 % (n = 97) des mères le considérant comme une urgence, suivie de la question sur la nécessité d'une consultation chez le dentiste après un traumatisme, à laquelle 77,5 % (n = 99) ont répondu « oui ».

La Figure 1 : illustre le pourcentage de bonnes réponses pour les neuf questions constituant le score de connaissance.

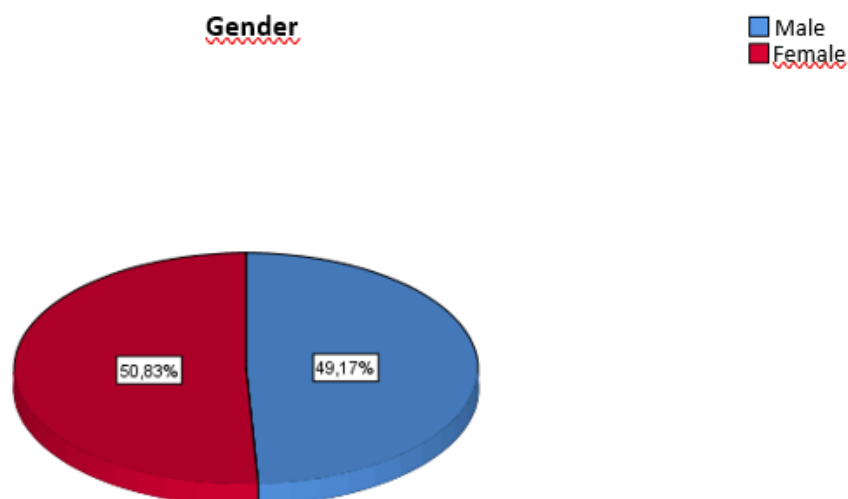


Figure 2 : Répartition des participants selon le genre

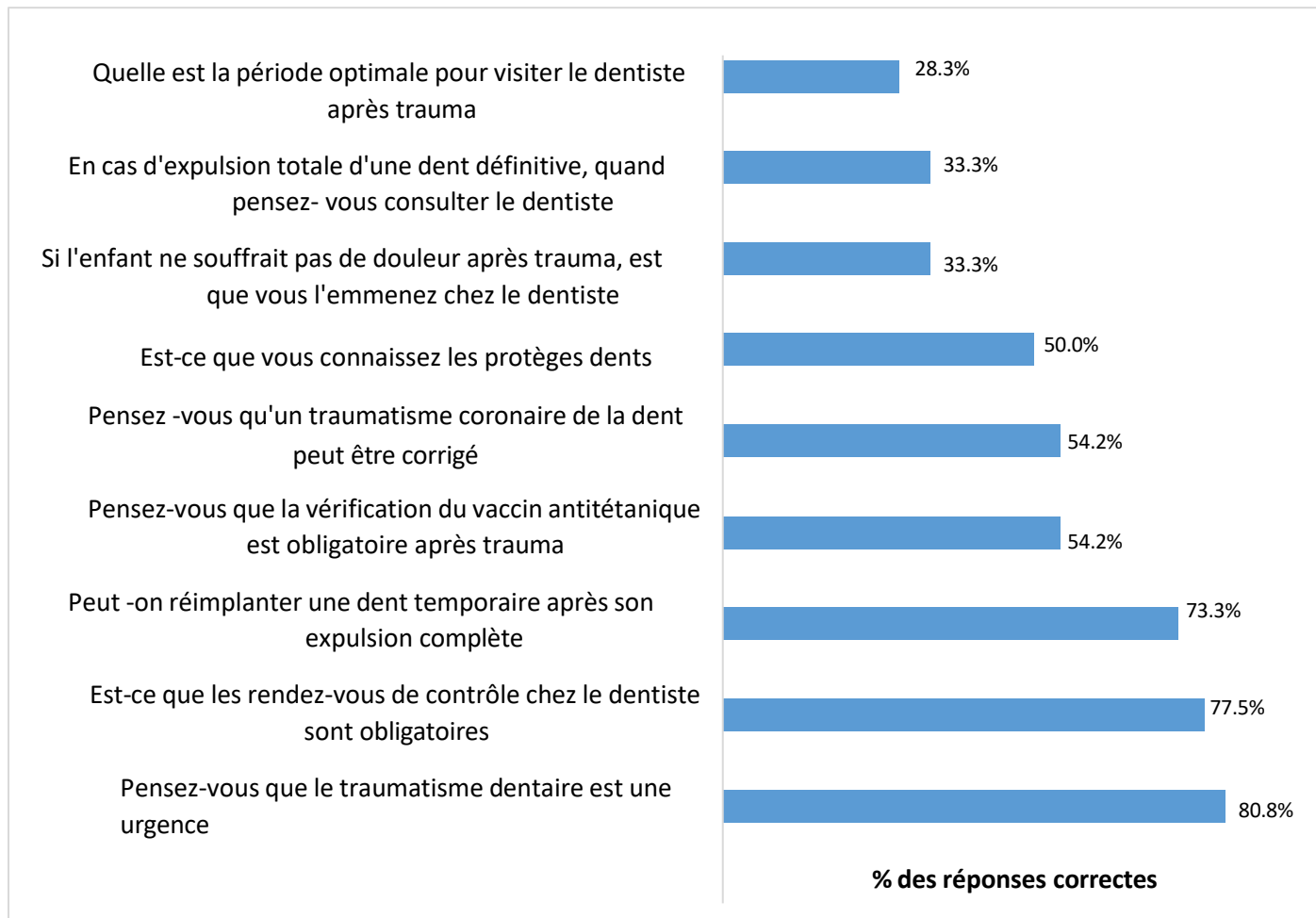


Figure 3 : Distribution des taux des réponses correctes aux différents items du score de connaissances des mères sur la prise en charge des lésions dentaires traumatiques

3. Score des attitudes et pratiques des mères face à des lésions dentaires traumatiques chez leurs enfants

Le score moyen des pratiques et attitudes des mères sur la prise en charge des traumatismes dentaires étaient de $3,16 \pm 1,40$ sur un total de 6 avec des valeurs extrêmes allant de 0 et 6. Parmi les participantes, 68,3% (n=82) ont déclaré qu'elles conseillaient leurs enfants de porter le protège dent pendant les jeux agressifs. Les réponses correctes aux autres questions du score attitudes et pratiques sont représentées dans la figure 2.

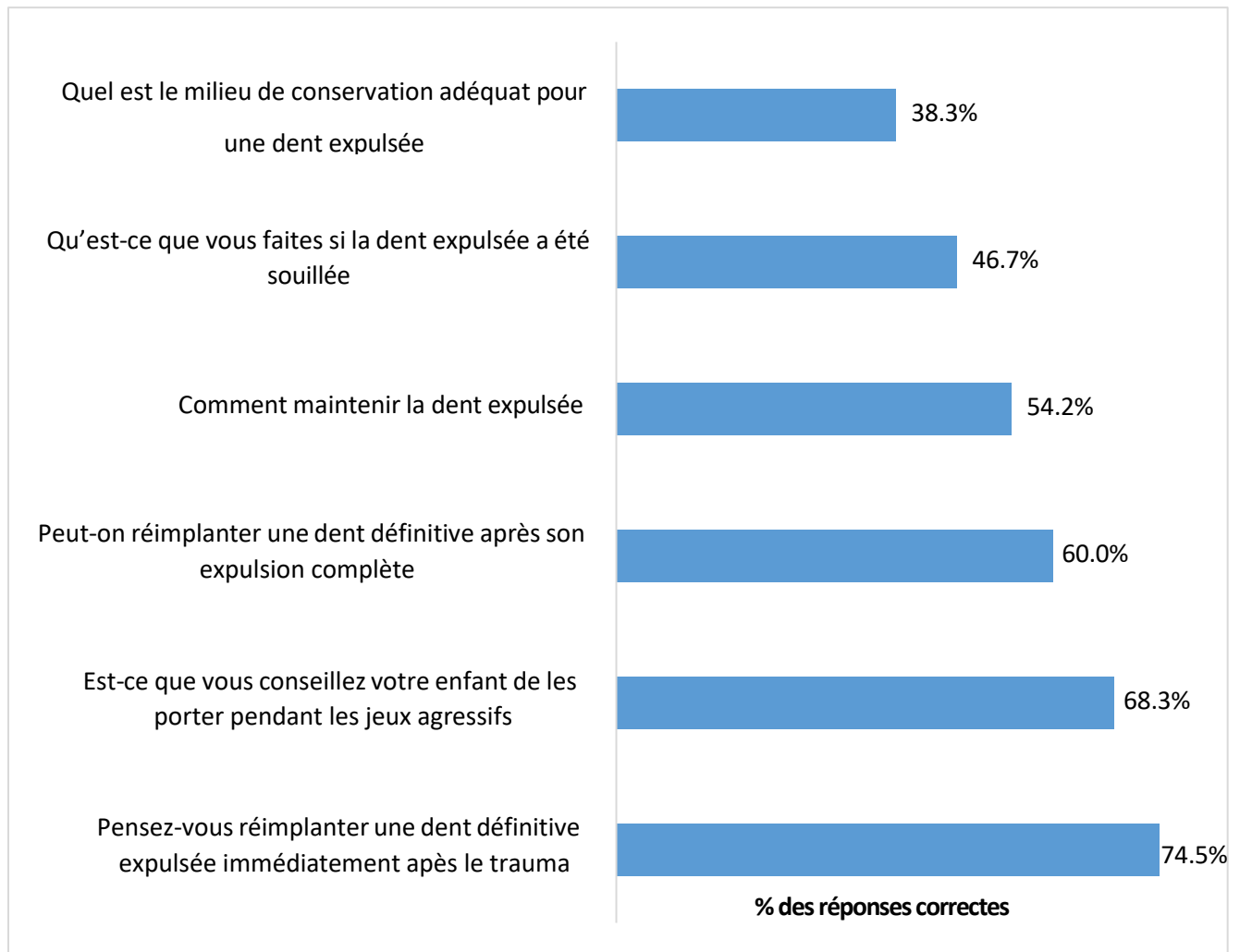


Figure 4 : Distribution des taux des réponses correctes aux différents items du score d'attitudes pratiques des mères sur la prise en charge des lésions dentaires traumatiques

II. Facteurs associés aux scores de connaissances et attitudes pratiques des mères face au traumatisme dentaire :

L'analyse univariée n'a pas montré des facteurs associés aux connaissances des mères participantes sur la prise en charge des traumatismes dentaires.

Le tableau II détaille la distribution du score moyen en fonction des différentes caractéristiques socio démographiques des mères et leurs enfants.

Tableau II : Score moyen des connaissances des mères sur la prise en charge des lésions dentaires traumatiques en fonction des différentes sociodémographique

	Connaissances		p
	Moyenne	Ecart type	
Sexe de L'Enfant	5,03	1,32	0,206
Garçon	4,67	1,77	
n Fille			
Age de l'enfant		1,48	0,763
< 5 ans	4,80	1,50	
De 5 à 9 ans	4,77	1,72	
De 10 à 14 ans	5,00		
Niveau scolaire de l'enfant			0,454
Maternelle	5,20	1,13	
Primaire	5,33	2,24	
Secondaire	4,77	1,54	
Age de la mère		1,81	0,550
De 21 à 29 ans	5,60		
De 30 à 39 ans	4,77	1,52	
De 40 à 50 ans	4,83	1,61	
> 50 ans	5,67	1,53	
Niveau scolaire de la mère	4,64	1,54	0,344
Primaire	4,77	1,65	
Secondaire	5,12	1,48	
Universitaire			
Profession de la mère			0,252
Femme au foyer	4,70	1,57	
Ouvrière	4,65	1,53	
Profession intermédiaire/cadre	5,43	1,25	
Personnel de santé	5,10	2,13	
Niveau socio-économique	4,72	1,52	0,454
Faible	5,04	1,28	
Moyenne	5,05	2,08	
n Bien			
Expérience antérieure en			0,955

Traumatologie dentaire	4,84	1,64
Oui	4,85	1,55
Non		

Pour les attitudes et les pratiques, le score moyen variait significativement selon la profession de la mère, entre $2,77 \pm 1,47$ pour les mères au foyer et $3,9 \pm 1,50$ pour les mères professionnelles de santé avec $p=0,036$.

De même, le niveau socio-économique de la famille était significativement associé aux attitudes et pratiques des mères face à un traumatisme dentaire avec un score moyen le plus élevé pour les mères ayant un bon NSE (SM $3,50 \pm 1,50$). (Tableau III)

Dans l'analyse multivariée, on n'a pas mis en évidence aucun facteur indépendamment associé à l'augmentation du score des attitudes et pratiques des participantes.

Tableau III : Score moyen des Pratiques et attitudes des mères sur la prise en charge des lésions dentaires traumatiques en fonction des différentes sociodémographiques

	Score attitudes pratiques		p
	Moyenne	Ecart type	
Sexe de L'Enfant			
Garçon	3,31	1,39	0,25
n Fille	3,01	1,42	
Age de l'enfant			
< 5 ans	2,80	1,64	0,467
De 5 à 9 ans	4,77	1,37	
De 10 à 14 ans	2,97	1,46	
Niveau scolaire de l'enfant			
Maternel			0,632
le	3,11	1,42	
Primaire	3,55	2,58	
Secondaire	3,56	1,58	

Age de la mère			
De 21 à 29 ans	3,60	1,67	0,583
De 30 à 39 ans	3,27	1,49	
De 40 à 50 ans	3,00	1,33	
> 50 ans	3,66	0,57	
Niveau scolaire de la mère			
Primaire	3,24	1,40	0,103
Secondaire	2,81	1,48	
Universitaire	3,44	1,29	
Profession de la mère			
Femme au foyer	2,76 3,34 3,47 3,90	1,39	0,036
Ouvrière		1,39	
Profession		1,12	
intermédiaire/cadre		1,66	
Personnel de santé			
Niveau socio-économique			
Faible	2,57 2,28 3,50	1,47	0,047
Moye		1,33	
n		2,50	
Bien			
Expérience antérieure en Traumatologie dentaire			
Oui	3,00	1,54	0,412
No	3,23	1,39	
n			

Discussion

La présente étude a examiné les connaissances, attitudes et pratiques autodéclarées des mères concernant les urgences dentaires, en particulier chez les enfants âgés de 2,5 à 14 ans, consultant au Service de Médecine Dentaire du CHU La Rabta – Tunis.

Ces résultats ont été évalués en relation avec les facteurs sociodémographiques des mères ainsi que leur expérience antérieure d'un traumatisme dentaire.

Le score moyen de connaissance était de $4,85 \pm 1,56$ sur un total de 9, avec des scores variant de 1 à 9, tandis que le score moyen d'attitude et de pratique était de $3,16 \pm 1,40$ sur 6.

Ces scores demeurent insuffisants pour une prise en charge adéquate des traumatismes dentaires et pour la réduction des complications post-traumatiques, notamment dans les cas d'avulsion complète de dents permanentes.

Aucun facteur sociodémographique n'a été associé aux scores de connaissance des mères.

En revanche, pour les attitudes et pratiques, une influence positive du niveau socio-économique a été observée : une différence significative a été notée entre les niveaux socio-économiques ($p = 0,047$).

Les mères ayant un statut socio-économique élevé présentaient de meilleurs scores d'attitude et de pratique (score moyen : $3,50 \pm 1,50$) (Tableau III).

Ainsi, un statut socio-économique plus élevé semble être associé à une meilleure gestion des traumatismes dentaires chez les enfants.¹²

Une différence significative a également été observée selon les catégories professionnelles des mères ($p = 0,036$).

Les femmes au foyer avaient le score moyen d'attitude et de pratique le plus faible ($2,77 \pm 1,39$), tandis que les mères exerçant dans le domaine de la santé (infirmières, dentistes, etc.) présentaient le score le plus élevé ($3,90 \pm 1,66$).

Les mères issues du domaine de la santé disposent de connaissances plus solides concernant la prise en charge d'urgence des traumatismes dentaires, en particulier les mères dentistes, qui bénéficient d'une formation académique spécialisée en médecine dentaire.

Ces résultats sont cohérents avec les études antérieures, qui indiquent que le niveau d'instruction est un facteur prédictif des connaissances.^{11,13}

Fait intéressant, cette étude n'a pas trouvé d'association entre l'expérience antérieure d'un traumatisme dentaire et le score moyen d'attitude et de pratique des mères ($p = 0,412$).

La littérature suggère que les connaissances en santé bucco-dentaire constituent un facteur prédictif de l'intention d'adopter de meilleurs comportements de santé bucco-dentaire.⁹

Bien que le score moyen de connaissance de notre étude soit plus élevé que celui rapporté dans une étude similaire menée en Iran en 2022 (où le score moyen représentait seulement un tiers du score total, soit 3,43 sur 10), il demeure insuffisant dans le contexte des urgences dentaires, ce qui influence les attitudes et pratiques des mères.¹⁰

Dans l'ensemble, les mères de notre étude n'étaient pas suffisamment informées sur la bonne prise en charge des traumatismes dentaires.¹¹

Compte tenu de la gravité des séquelles des traumatismes dentaires sur la fonction, l'esthétique et la psychologie de l'enfant, il apparaît essentiel de sensibiliser les mères aux attitudes et pratiques appropriées à adopter face à un traumatisme dentaire.

Dans ce contexte, nous avons conçu une affiche éducative sur les traumatismes dentaires, contenant des recommandations à destination des parents d'enfants consultant au Service de Médecine Dentaire du CHU La Rabta – Tunis.

Cette affiche sert également de support pédagogique pour les résidents en formation (voir Annexe).

Dans notre étude, 47,5 % des mères ont répondu « oui » à la question concernant la réimplantation immédiate d'une dent permanente avulsée.

De même, une étude menée par Al-Sehaibany a rapporté que 46 % des mères pensaient qu'une dent avulsée devait être immédiatement réimplantée.¹⁶

Par ailleurs, la majorité des mères ignoraient le milieu de conservation approprié : seules 46,7 % ont choisi le lait ou le sérum physiologique comme milieux adaptés.

Environ 45,8 % des mères ne savaient pas comment conserver une dent permanente avulsée, ce qui peut affecter le pronostic de la réimplantation ultérieure.

Comparées à d'autres études, les mères de notre échantillon ont toutefois montré de meilleures connaissances sur ce point.

Limites de l'étude :

La généralisabilité des résultats est limitée, cette étude ayant été réalisée dans un seul centre avec un échantillonnage non aléatoire.

Des études multicentriques, incluant une sélection aléatoire des participantes, sont recommandées.

Cette étude a également été exposée à un biais de non-réponse, malgré l'explication préalable des objectifs de l'étude aux participantes et l'utilisation d'un questionnaire anonyme.

De plus, le questionnaire utilisé n'a pas été validé en langue arabe, ce qui pourrait introduire un biais de mesure.

Une validation multicentrique de ce questionnaire est donc fortement recommandée.

Références:

1. Yassen GH, Chin JR, Younus MS, Eckert GJ. Knowledge and attitude of dental trauma among mothers in Iraq. Eur Arch Paediatr Dent. août 2013;14(4):259-65.
2. Unidade de Medicina Geral e Familiar, Santos P, Hespanhol A, Unidade de Medicina Geral e Familiar. Recusa vacinal – o ponto de vista ético. RPMGF. 1 sept 2013;29(5):328-33.
3. Touré B, Benoist FL, Faye B, Kane A, Kaadioui S. Primary School Teachers' Knowledge Regarding Emergency Management of Avulsed

Permanent Incisors. *Journal of Dentistry*. 8(3).

4. Razeghi S, Mohebbi SZ, Mahmoudi M, Ahmadian M, Kharazifard MJ. Effect of Two Educational Interventions Regarding the Management of Traumatic Dental Injuries on Mothers of 8-Year-Old Children. *fid* [Internet]. 18 janv 2021 [cité 10 oct 2023]; Disponible sur: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/fid/article/view/5197>
5. Pani SC, Alolaiw LA, AlRukban LA, Nashwan MK. Awareness of the Emergency Management of Dental Trauma in Children: A Comparison of Fathers and Mothers in Riyadh City. 2017;
6. Oldin A, Lundgren J, Norén JG, Robertson A. Temperamental and socioeconomic factors associated with traumatic dental injuries among children aged 0–17 years in the Swedish BITA study. *Dental Traumatology*. oct 2015;31(5):361-7.
7. Momeni Z, Afzalsoltani S, Moslemzadehasl M. Mothers' knowledge and self-reported performance regarding the management of traumatic dental injuries and associated factors: a cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 17 nov 2022;22(1):665.
8. Lenzi MM, Alexandria AK, Ferreira DMTP, Maia LC. Does trauma in the primary dentition cause sequelae in permanent successors? A systematic review. *Dental Traumatology*. avr 2015;31(2):79-88.
9. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Australian Dental Journal*. mars 2016;61(S1):4-20.
10. Jones JE, Spolnik KJ, Yassen GH. Management of Trauma to the Teeth and Supporting Tissues. In: McDonald and Avery's *Dentistry for the Child and Adolescent* [Internet]. Elsevier; 2016 [cité 10 oct 2023]. p. 563-602. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323287456000272>
11. Hashim R. Investigation of mothers' knowledge of dental trauma management in United Arab Emirates. *Eur Arch Paediatr Dent*. avr 2012;13(2):83-6.
12. Hasan AA, Qudeimat MA, Andersson L. Prevalence of traumatic dental injuries in preschool children in Kuwait - a screening study: Prevalence of traumatic dental injuries in Kuwaiti children. *Dental Traumatology*. 14 juill 2010;26(4):346-50.
13. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries - a review of the literature. *Dental Traumatology*. févr 2009;25(1):19-31.
14. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth: IADT guidelines for avulsed permanent teeth. *Dental Traumatology*. avr

2012;28(2):88-96.

15. Alluqmani FA, Omar OM. Assessment of schoolteachers' knowledge about management of traumatic dental injuries in Al-Madinah city, Saudi Arabia. Eur J Dent. avr 2018;12(02):171-5.
16. Aldrigui JM, Jabbar NS, Bonecker M, Braga MM, Wanderley MT. Trends and associated factors in prevalence of dental trauma in Latin America and Caribbean: a systematic review and meta-analysis. Comm Dent Oral Epid. févr 2014;42(1):30-42.
17. Al-Asfour A, Andersson L. The effect of a leaflet given to parents for first aid measures after tooth avulsion. Dental Traumatology. oct 2008;24(5):515-21.

ANNEXES

Annexe : Fiche de recueil des données

Données sociodémographiques

❖ Enfant

Age	
Genre	
Niveau scolaire	
Motif de consultation	

❖ Mère

Age	
Niveau d'éducation :	
Primaire	
Secondaire	
Universitaire	
Emploi de la mère	
Emploi du père	
Niveau socio-économique	
Faible	
Moyen	
Bien	
Très bien	

Questions

1-Pensez-vous que le traumatisme dentaire est une urgence

Oui

Non

2-Si l'enfant ne souffrait pas de douleur après trauma, est ce que vous l'emmenez chez le dentiste

Oui

Non

3-Pensez-vous que la vérification du vaccin antitétanique est obligatoire après trauma

Oui

Non

4-Quelle est la période optimale pour visiter le dentiste après trauma

Immédiatement (pendant les 30 min) Même jour

Le lendemain

Pas nécessaire de consulter

5-Pensez-vous qu'une dent fracturée par sa couronne peut être reconstituée

Oui

Non

6-Peut-on réimplanter une dent temporaire après son expulsion complète

Oui

Non

7-Peut-on réimplanter une dent définitive après son expulsion complète

Oui

Non

8-En cas d'expulsion totale d'une dent définitive, quand pensez- vous consulter le dentiste

Immédiatement (pendant les 30 min)

Même jour

Le lendemain

Je ne sais pas

9-Pensez-vous réimplanter une dent définitive expulsée immédiatement après le trauma

Ou

Non

10- Que faites-vous si la dent expulsée a été souillée

Nettoyage de la dent par un papier

Nettoyage de la dent par le lait ; sérum physiologique ou salive Je ne fais rien

Je ne sais pas

11- Comment maintenir la dent expulsée

Par la racine

Par la couronne

Je ne sais pas

12- Quel est le milieu de conservation adéquat pour une dent expulsée

Papier

Eau froide

Du Lait

Je ne sais pas

13- Les rendez-vous de contrôle chez le dentiste sont-elles obligatoires

Oui

Non

14- Connaissez-vous les protèges dents

Oui

Non

15- Est-ce que vous conseillez votre enfant de les porter pendant les jeux agressifs

Oui

Non

16- Expérience antérieure en traumatologie dentaire

Oui

Non