

AVULSION DENT SAGESSE

Information délivrée le : **2010**

Au bénéfice de

Cette fiche d'information est un document remis aux patients avant une intervention chirurgicale. Les chirurgiens sont aujourd'hui tenus à fournir une information objective et compréhensible sur les risques à se faire opérer. Nous mettons donc cette fiche à votre disposition dans un but évident d'information. Vous ne devez toutefois pas être effrayé des risques décrits qui sont pour la plupart très exceptionnels. Il est cependant indispensable qu'un patient bien informé accepte de courir ces risques si l'intervention n'est pas indispensable à son état de santé.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Pourquoi opérer ?

L'extraction des dents de sagesse consiste à enlever les troisièmes molaires du haut et/ou du bas situées à l'extrémité de la denture (angle de la mâchoire et tubérosité du maxillaire supérieur).

Ces dents doivent être extraites :

- Soit parce qu'elles sont en mauvaise position, incluses, enclavées et elles ont été ou seront à l'origine de douleurs, d'inflammation voire d'infection.
- Soit parce qu'elles risquent de perturber le bon alignement de vos dents par manque de place (l'indication est souvent portée par l'orthodontiste)
- Soit parce qu'elles sont cariées et ne peuvent plus bénéficier de soins traditionnels conservateurs.

Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention se déroule habituellement sous anesthésie locale en externe (vous n'êtes pas hospitalisé(e)), les dents sont alors extraites par côté en deux ou quatre séances. Plus rarement selon la difficulté et l'âge du patient, une anesthésie générale est demandée et impose une hospitalisation. Une consultation d'anesthésie préopératoire est alors indispensable. Le médecin anesthésiste répondra à vos questions relatives à l'anesthésie.

L'intervention nécessite une incision de la gencive, puis il faut le plus souvent dégager la dent bloquée en fraisant l'os. Parfois il est nécessaire de sectionner la dent avant de l'extraire.

La fermeture peut se faire à l'aide de fils résorbables qui disparaîtront spontanément en 15 jours à 3 semaines. Leur persistance est parfois un facteur d'irritation locale, il faut alors contacter le chirurgien pour qu'il les enlève.

La durée de l'intervention est variable selon les difficultés chirurgicales. Elle est en moyenne de 15 à 30 minutes. Les soins post opératoires vous seront précisés par votre chirurgien. Généralement, pour une anesthésie générale, la durée de l'hospitalisation est de un à deux jours. Bien que cela ne soit pas systématique, prévoyez quelques jours d'arrêt de travail (2 à 3 jours) après une extraction, qu'elle soit sous anesthésie générale ou locale car les suites sont parfois douloureuses, la joue peut être gonflée et vous pouvez avoir du mal à ouvrir la bouche.

Les suites opératoires

- **Les Saignements :** il est fréquent qu'un petit saignement, souvent gênant, persiste pendant quelques heures. Le traitement consiste à appliquer une compresse sur la zone de l'avulsion et mordre sur celle-ci tant que le saignement ne s'est pas arrêté. Ce saignement peut se prolonger parfois pendant la nuit qui suit l'intervention. Afin de ne pas évacuer le caillot sanguin qui s'est formé dans l'alvéole, les bains de bouche doivent être faits avec délicatesse pendant les 24 premières heures.
- **La douleur au niveau des zones opérées est plus fréquente en bas qu'en haut.** Elle cède souvent avec des antalgiques et disparaît en quelques jours.
- **L'œdème (gonflement des joues) est fréquent.** Il est imprévisible car variable d'une personne à l'autre, volontiers marqué chez l'adolescent.
- **Une limitation de l'ouverture buccale est fréquente** pendant quelques jours bien qu'elle ne soit pas systématique. Il faudra donc prévoir une alimentation molle. Exceptionnellement, cette difficulté à ouvrir la bouche peut durer plusieurs semaines.

Pour obtenir une cicatrisation dans de bonnes conditions après l'opération, certaines précautions doivent être respectées :

- **L'alimentation doit être molle, tiède ou froide.** Il faut éviter une nourriture trop chaude, trop épicée ou trop acide, comme le jus d'orange.
- **Malgré les œdèmes et les douleurs, une bonne hygiène buccale est indispensable pour que la**

cicatrisation se fasse sans complication. Après chaque repas, les dents et les gencives devront être nettoyées par brossage. Des bains de bouche sont prescrits en complément du brossage. Un jet hydropulseur peut également être utilisé.

▪ Il faut arrêter absolument le **tabac**, l'**alcool** et tous les irritants jusqu'à la fin de la cicatrisation de la plaie.

Les risques.

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Il peut s'agir de :

- **La perte d'un amalgame** (plombage) ou le descellement d'une couronne :

L'extraction de la dent de sagesse implique l'utilisation d'un instrument qui s'appuie parfois sur la dent jouxtant la dent de sagesse. Un amalgame trop gros ou ancien, une couronne mal scellée peuvent subir des dommages. La deuxième molaire peut être parfois mobilisée.

- **Une diminution ou une perte de la sensibilité de la lèvre inférieure** : le nerf alvéolaire inférieur chemine à l'intérieur de la mandibule en passant sous les racines des dents. Lorsqu'il est au contact des racines de la dent de sagesse il peut être lésé. Il s'ensuit alors une perte de la sensibilité de la lèvre inférieure du côté atteint, temporaire ou exceptionnellement définitive.

- **Une infection des tissus mous de la joue** (cellulite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'extraction. Elle cède par un traitement antibiotique adapté.

- **Une alvéolite**. Infection de l'alvéole (orifice laissé libre après l'extraction). Elle est liée parfois à l'échauffement de l'os lors du dégagement de la dent. Cette alvéolite survient quelques jours voire 3 semaines à 1 mois après le geste. Elle se caractérise par des douleurs surtout nocturnes non calmées par des antalgiques habituels, et nécessite des soins locaux sous anesthésie locale.

- **Une fracture de l'angle de la mâchoire** (exceptionnel) qui peut nécessiter de bloquer la mâchoire en position fermée pendant quelques semaines ou d'opérer en mettant en place une plaque et des vis.

- **Une perte de la sensibilité de la langue du côté de la lésion** car le nerf lingual situé au contact du bord interne de l'angle de la mandibule peut être atteint par un instrument lors de l'extraction. Cette perte de sensibilité est le plus souvent temporaire (quelques jours à quelques semaines) ou exceptionnellement permanente.

- **Une névralgie** est une douleur d'apparition spontanée, vive et donc très gênante qui peut être secondaire à la lésion partielle d'un nerf. Si le nerf alvéolaire inférieur a été lésé, la douleur vive irradie dans les dents antérieures et/ou la lèvre inférieure. Si c'est le nerf lingual qui est irrité, la douleur irradie dans la moitié de la langue. Ces douleurs sont très difficiles à traiter et durent parfois très longtemps. Elles sont heureusement très exceptionnelles.

- **Une communication entre le sinus maxillaire et la bouche**. La dent de sagesse supérieure est au contact même du sinus maxillaire. Son avulsion entraîne fréquemment une communication bucco-sinusienne qui se ferme spontanément en 15 jours à 3 semaines. Une persistance au-delà justifie un traitement chirurgical adapté.

- **La rupture d'un instrument** notamment lors de l'avulsion de la dent de sagesse supérieure avec chute

du fragment dans le sinus maxillaire ou blessure de la muqueuse.

- **La persistance des racines** : certaines dents de sagesse, surtout inférieures, ont parfois des racines difficiles à extraire, de surcroît très proches du nerf alvéolaire inférieur. La volonté d'extraire à tout prix un fragment de racine fracturée peut constituer un danger pour le nerf tout proche. Le « mieux étant souvent l'ennemi du bien », il est parfois préférable de laisser se fragment. Il n'y a aucune suite dans la plupart des cas.

- **La nécrose (mort) de la molaire jouxtant la dent de sagesse** peut survenir lorsque l'avulsion a été difficile, dans les semaines ou les mois suivants, et nécessiter une dévitalisation de cette molaire. Elle se révèle par une infection de cette dernière ou des douleurs à la mastication et/ou à la percussion de la dent.

- **La luxation de la dent de sagesse supérieure en haut dans le sinus maxillaire** peut arriver. Elle peut justifier lorsque l'on opère sous anesthésie générale d'ouvrir le sinus par une incision au dessus de la canine supérieure pour récupérer cette dent afin d'éviter l'apparition d'une sinusite.

- De même, **la luxation de la dent de sagesse supérieure en arrière dans la fosse infra-temporale** peut entraîner des douleurs ou une infection. Toutefois, l'abord chirurgical de cette région étant très complexe, la dent est généralement laissée dans la fosse infra-temporale.

Il faut souligner que ces complications sont peu fréquentes et sont souvent le résultat de conditions anatomiques particulières repérées par le chirurgien lors de la consultation.

LE TABAC :

« Le tabagisme aggrave le risque de complication opératoire de toute intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant une intervention supprime ce surrisque.

Si vous fumée, parlez à votre médecin, votre chirurgien et anesthésiste ou téléphonez à Tabac-Info-Service (3989) pour vous faire aider à réduire le risque et mettre toutes les chances de votre côté ».

Ce que vous devez prévoir

- Ne pas prendre d'aspirine dans les dix jours qui précèdent l'intervention

- Apporter vos radios si elles sont en votre possession.

- Sous anesthésie locale : bien déjeuner le matin.

- L'arrêt de travail n'est pas systématique, prévoyez toutefois quelques jours d'arrêt de travail si l'intervention a été difficile.

- Autant que possible se procurer au préalable les médicaments et produits nécessaires aux soins
Alimentation molle dans les jours qui suivent.