



L'avulsion de dent de sagesse

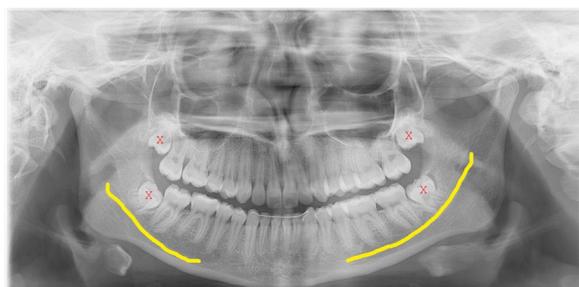
Les 4 dents de sagesse (ou troisième molaire) sortent normalement à la fin de l'adolescence. Parfois leur nombre est inférieur. Lorsqu'une dent de sagesse n'est pas sortie correctement sur l'arcade, elle est dite enclavée (à moitié sortie) ou incluse (bloquée dans l'os).

✓ Consultation

L'indication d'extraction de dent de sagesse peut être posées dans les situations suivantes :

- péricoronarites récurrentes : douleurs et/ou surinfections. C'est souvent le cas pour une dent de sagesse enclavée
- après un traitement orthodontique : la dent de sagesse n'aura pas de place suffisante pour sortir et risquerait de perturber le bon alignement dentaire obtenu par le traitement orthodontique, donc d'en perdre le bénéfice

La consultation permettra de déterminer les modalités de l'extraction de dent de sagesse et d'expliquer celles-ci, d'évaluer si vous présentez des spécificités. En particulier, la radiographie panoramique montre les rapports entre le nerf sensitif du menton (nerf alvéolaire inférieur) et les racines de la dent de sagesse du bas. Il peut exister un risque de lésion de ce nerf. Votre chirurgien maxillo-facial pourra donc vous préciser si vous êtes plus susceptible qu'un autre de faire ce type de complication. Au besoin il vous prescrira un dentascanner (scanner des dents et des mâchoires) avant l'intervention pour connaître précisément les rapports anatomiques entre le nerf et la dent de sagesse afin de limiter le risque de complication.



X Dents de sagesse

— Nerf alvéolaire inférieur

✓ L'intervention

L'extraction de dent de sagesse peut se pratiquer :

- sous anesthésie locale. L'anesthésie ne peut être réalisée sur la mâchoire inférieure simultanément à gauche et à droite car dangereux (risque de troubles de la déglutition) : il faut donc envisager une séance pour les dents de sagesse haut et bas d'un côté et une deuxième séance espacée d'un mois environ pour l'autre côté.
- sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie est indispensable. L'intervention se déroule lors d'une hospitalisation sur la journée (hospitalisation ambulatoire).

Quelque soit le type d'anesthésie, la technique est identique. La durée de l'intervention varie en fonction des difficultés entre 5 et 10 minutes par dent de sagesse. La gencive inférieure est suturée par un fil résorbable (qui disparaît seul en 3 semaines environ). La gencive supérieure ne nécessite pas de suture le plus souvent.



Suites opératoires

Les manifestations les plus fréquentes en post-opératoire sont :

- des petits saignements pendant les 24 premières heures
- des douleurs contrôlées par les antalgiques prescrits et disparaissant en général en quelques jours
- un œdème des joues : imprévisible et variable d'une personne à l'autre
- une limitation douloureuse de l'ouverture buccale qui s'estompe en quelques jours

Les soins post-opératoires comportent:

- des bains de bouche, à débiter seulement 24 heures après l'intervention
- des médicaments contre la douleur (antalgiques)
- une vessie de glace pendant 24 heures (effets antalgique, anti-inflammatoire et anti-œdémateux)
- parfois des antibiotiques et anti-inflammatoires
- une alimentation molle, tiède ou froide pendant les 24 premières heures
- un arrêt du tabac pendant la période postopératoire



Complications

Bien que tous les efforts soient mis en œuvre dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science pour réaliser l'extraction de dent de sagesse, le risque de complication n'est pas nul.

En choisissant un chirurgien qualifié, formé spécifiquement à ce type de techniques, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement. Les complications significatives restent exceptionnelles. Il faut mettre en balance les risques encourus par rapport aux bénéfices de l'intervention.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- Complications nerveuses :
 - le nerf alvéolaire inférieur (droit et gauche) est responsable de la sensibilité labio-mentonnaire du même côté. Sa proximité avec les racines de la dent de sagesse inférieure peut être source de souffrance se manifestant par une perte de la sensibilité totale (anesthésie) ou partielle (hypoesthésie) labio-mentonnaire. Ces troubles de la sensibilité sont temporaires et récupèrent en quelques semaines dans la grande majorité des cas
 - le nerf lingual est également parfois à proximité de la dent de sagesse du bas. Les mêmes troubles se manifestent au niveau de la langue avec le même pronostic
- Complication infectieuse :
 - l'alvéolite (infection de la cavité d'extraction) peut survenir, le plus souvent à la troisième semaine post-opératoire. Elle est provoquée par des débris alimentaires dans la cavité d'extraction. La mise en route d'un traitement antibiotique associé à un lavage sous anesthésie locale est alors nécessaire. Une intervention est exceptionnelle
- Autres complications :
 - l'alvéolite sèche survient quelques jours après l'intervention. C'est un retard de cicatrisation, fortement favorisé par le tabagisme. Elle nécessite souvent un traitement local
 - des gerçures des lèvres et de la face interne des joues sont des complications bénignes. Elles régressent en quelques jours
 - des hémorragies

- Complications dentaires :
 - la perte d'un plombage ou le descellement d'une couronne sont possibles
 - la persistance d'un fragment de racine. Il est parfois préférable de laisser en place un bout de racine difficile à extraire, trop proche du nerf alvéolaire inférieur. Il n'y a aucune suite dans la plupart des cas
- Complications sinusiennes :

Elles concernent exclusivement les dents de sagesse du haut qui sont proches des sinus maxillaires.

 - la communication bucco-sinusienne. Elle se ferme spontanément dans la plupart des cas. Mais sa persistance peut nécessiter un traitement chirurgical
 - une migration anormale de la dent dans le sinus maxillaire peut survenir. Cette complication est rare. La dent doit être récupérée afin d'éviter l'apparition d'une sinusite
- Complication osseuse :
 - la fracture de la mâchoire inférieure reste exceptionnelle