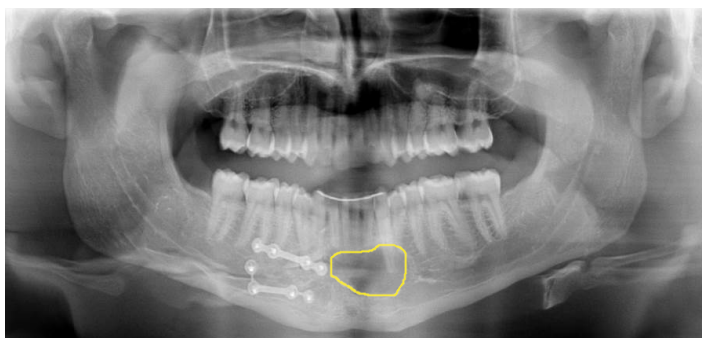


La résection apicale (kyste dentaire)

Les kystes dentaires se développent à la pointe de la racine des dents mortifiées. Il s'agit d'une lésion infectieuse chronique évoluant lentement et à bas bruit.



— Kyste dentaire aux dépens de plusieurs dents

✓ Consultation

La consultation peut survenir dans les cas suivant :

- le kyste dentaire est responsable d'un abcès ou de manifestations infectieuses à répétition
- le patient présente une pathologie ou un état de santé (diabète, prothèse valvulaire cardiaque, prothèse de hanche...) nécessitant l'éradication de tout foyer infectieux risquant d'aggraver son état
- risque de complications comme les sinusites

Pour résoudre le problème des kystes apicaux, deux solutions thérapeutiques sont envisageables :

- l'avulsion de la dent et de son kyste (solution radicale)
- la résection apicale permettant de conserver la dent (risque de récurrence)

Le choix entre les deux possibilités thérapeutiques dépend du volume du kyste et de sa situation anatomique (en particulier la relation avec le sinus maxillaire), et de l'état général du patient. Le chirurgien maxillo-facial vous expliquera la solution la plus adaptée à votre cas.

✓ L'intervention

La résection apicale consiste à supprimer le kyste dentaire et seulement l'extrémité de la racine dentaire. Elle se déroule sous anesthésie locale la plupart du temps mais peut parfois bénéficier d'une anesthésie générale. La gencive est suturée avec du fil résorbable (disparaît spontanément en 3 semaines).

Cette technique nécessite absolument que la dent à traiter soit dévitalisée. Si ce n'est pas le cas, il faudra coordonner les soins avec votre dentiste afin qu'il procède au traitement canalair de la dent. Idéalement la dévitalisation de la dent sera réalisée avant la résection.

✓ 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

Votre ordonnance comprendra :

- des bains de bouche, à débiter seulement 24 heures après l'intervention
- des médicaments contre la douleur (antalgiques) et/ou des anti-inflammatoires
- une vessie de glace sur la joue pendant 24 heures (effets antalgique, anti-inflammatoire et anti-œdémateux)
- des antibiotiques
- une alimentation molle, tiède ou froide pendant les 24 premières heures. Ceci diminue le risque de saignements
- un arrêt du tabac pendant la période postopératoire. Le tabac favorise les complications infectieuses et une mauvaise cicatrisation

✓ 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 une résection apicale, 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 hémorragiques :
 - des saignements importants peuvent survenir. Ils cèdent en mordant des compresses, et dans de rares cas, un petit geste sous anesthésie locale et nécessaire
- Complication infectieuse (cellulite) :
 - elle peut survenir quelques jours à quelques semaines après la résection apicale. Un traitement antibiotique associé ou non à un geste sous anesthésie locale est mis en place. Une ré intervention sous anesthésie générale est rare. L'infection de l'os (ostéite) est très exceptionnelle
- Récidive du kyste :
 - l'infection dentaire persiste malgré l'ablation du kyste et justifie alors l'avulsion dentaire
- Complications sinusiennes :
 - elles concernent exclusivement les résections apicales sur les dents du haut qui sont en relation étroite avec les sinus maxillaires. La résection apicale peut provoquer une sinusite maxillaire
- Complications nerveuses :
 - le nerf alvéolaire inférieur (droit et gauche) est responsable de la sensibilité labio-mentonnière du même côté. Sa proximité avec les racines de la dent peut être source de souffrance se manifestant par une perte de la sensibilité totale (anesthésie) ou partielle (hypoesthésie) labio-mentonnière. Ces troubles de la sensibilité sont temporaires et récupèrent en quelques semaines dans la grande majorité des cas