Dr Charles MALTHIEU

L'extraction des dents de sagesse

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 dans l'os, 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 sous anesthésie générale et impose une hospitalisation. Une consultation d'anesthésie préopératoire est alors indispensable. Le médecin anesthésiste répondra à vos questions relative 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 4 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 30 à 45 minutes selon la difficulté (dents incluses, lointaines) et la proximité du nerf mandibulaire ou du sinus maxillaire.

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'extraction 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 évités pendant les premières 24 heures puis effectués avec délicatesse.
- 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 les 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), le descellement d'une couronne, une détérioration d'une prothèse dentaire fixe : 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 dentaire (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 abîmé, 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 extraction 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'extraction de la dent de sagesse supérieure avec chute du fragment dans le sinus maxillaire ou blessure de la muqueuse.

- la persistance de 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 ce 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'extraction 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.

- 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.

Ce que vous devez prévoir

- Ne pas prendre d'aspirine dans les 10 jours qui précèdent l'intervention.
- Apporter vos radios si elles sont en votre possession.
- 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 postopératoires (antalgiques, bains de bouche…).
- Alimentation molle dans les jours qui suivent.

Bon rétablissement,

Dr Charles MALTHIEU