

INFORMATION MÉDICALE AVANT L'EXTRACTION DE DENTS OU DE DENTS DE SAGESSE

Pourquoi opérer ?

L'extraction des dents de sagesse consiste à enlever les troisièmes molaires de la mâchoire du haut et/ou du bas. Ces dents doivent être extraites :

- Soit parce qu'elles sont en mauvaise position, incluses dans l'os, enclavées et qu'elles ont été ou seront à l'origine de douleurs, d'inflammation voire d'infections
- 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) les dents sont souvent encore incluses (germes) et n'ont pas terminé leur développement. l'intervention est appelée « germectomie ».
- Soit parce qu'elles sont cariées et ne peuvent plus bénéficier de soins traditionnels

Des extractions dentaires multiples sont décidées le plus souvent à cause de l'état de délabrement de ces dents qui ne peuvent plus être soignées ou parce qu'il existe une infection.

Comment se déroule l'intervention ?

En fonction des dents ou du patient l'intervention se déroule sous anesthésie locale en externe (vous n'êtes pas hospitalisé(e) ou sous anesthésie générale lors d'une hospitalisation ambulatoire le plus souvent. Une consultation d'anesthésie préopératoire est alors indispensable.

Parfois l'extraction nécessite la réalisation d'un fraisage de l'os après ouverture de la gencive. Celle-ci est refermée à l'aide de fils ou laissée ouverte pour favoriser le drainage des aliments. Les fils disparaissent en 2 à 4 semaines ou sont ôtés en consultation.

Le plus souvent, il est souhaitable de prévoir après l'intervention 2 à 5 jours d'arrêt de travail ou de dispense scolaire.

Les suites et les soins post-opératoires.

- Les saignements : Il est fréquent qu'un petit saignement persiste pendant quelques heures à une nuit suivant l'intervention. Le traitement consiste à appliquer une compresse sur la zone de l'extraction et mordre sur celle-ci tant que la saignement ne s'est pas arrêté. Afin de ne pas évacuer le caillot sanguin qui s'est formé dans l'alvéole, les bains de bouche qui vous seront prescrits doivent être faits avec délicatesse pendant les premières 24 heures et avec de l'eau froide.
- 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. Un traitement adapté sera prescrit à votre sortie par votre chirurgien. Des glaçons enrobés dans un linge (pas directement sur la peau) diminuent le gonflement et la douleur
- L'œdème (gonflement des joues) est fréquent mais très variable, surtout chez l'adolescent.
- Une limitation de l'ouverture buccale est fréquente pendant quelques jours. Il faudra donc prévoir une alimentation molle.
- Les antibiotiques ne sont pas systématiquement prescrits.

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 ne faut pas hésiter à prendre contact avec l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge (Contactez le 15 en cas d'urgence grave)

- Lésion de la deuxième molaire à côté de la dent de sagesse (perte d'un amalgame, lésion d'une couronne, parfois mobilisation et nécrose).
- Une diminution ou une perte de la sensibilité de la lèvre inférieure car 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 dentaires il peut être lésé entraînant une perte de la sensibilité de la lèvre inférieure du côté atteint, temporaire ou exceptionnellement définitive.
- Une perte de la sensibilité de la langue du côté de la lésion car le nerf lingual est situé au à proximité de la partie interne de la mandibule. Cette perte de sensibilité est le plus souvent temporaire (quelques jours à quelques semaines) ou exceptionnellement permanente.
- 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) qui survient de quelques jours à 3 semaines après. Elle entraîne des douleurs surtout nocturnes importantes 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 de mettre des plaques et des vis.
- Une névralgie qui est une douleur vive et très gênante secondaire à l'atteinte d'un nerf alvéolaire inférieur ou lingual. Ces douleurs de traitement difficile sont heureusement très exceptionnelles.
- Une communication entre le sinus maxillaire et la bouche pour les dents supérieures, elle se ferme spontanément en 15 jours à 3 semaines. Une persistance au-delà justifie un traitement chirurgical adapté.
- Une blessure accidentelle de la muqueuse ou d'autres organes par les instruments chirurgicaux.
- L'expulsion de la dent de sagesse supérieure en haut dans le sinus maxillaire ou en arrière (fosse infra-temporale) est très rare mais peut justifier une nouvelle intervention chirurgicale pour la récupérer.