

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. Vous ne devez 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.

Information médicale avant l'extraction de dents ou de dents de sagesse

POURQUOI OPERER ?

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 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) ;
- 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 DERoule 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, une anesthésie générale est demandée et impose une hospitalisation. Une consultation d'anesthésie préopératoire est alors indispensable.

Lorsque les dents sont sorties, elles sont retirées avec des instruments adaptés (pinces). Lorsque les dents sont incluses dans l'os, il faut inciser la gencive puis fraiser l'os. Parfois, il est nécessaire de sectionner la dent avant de l'extraire.

La fermeture se fait à l'aide de fils résorbables qui disparaîtront spontanément. Leur persistance associée à une irritation locale doit faire consulter pour les enlever. La durée de l'intervention est variable selon les difficultés, en moyenne de 15 à 60 minutes. 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.

LES SUITES ET LES SOINS POST-OPERATOIRES

- **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 le 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.
- Les antibiotiques ne sont pas systématiquement prescrits.

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

- 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 doivent être nettoyées par un 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 :

- **Lésion de la deuxième molaire** à côté de la dent de sagesse (perte d'un "plombage", 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 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 persistance au-delà peut justifier un traitement chirurgical ;
- **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 quelques jours à 3 semaines après. Elle entraîne des douleurs souvent nocturnes importantes et nécessite des soins locaux sous anesthésie locale ;
- **Une fracture de l'angle de la mâchoire** (exceptionnelle) 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 ;
- **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.

CE QUE VOUS DEVEZ PREVOIR

Ne pas prendre d'aspirine dans les 10 jours qui précèdent l'intervention. En cas de doute concernant votre traitement, il faut apporter votre ordonnance à votre chirurgien.

Apporter les radiographies dentaires en votre possession.

Avant une anesthésie locale, il est souhaitable de bien déjeuner le matin de l'intervention.