

AVULSION DES DENTS DE SAGESSE

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

• DEFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Les dents de sagesse sont habituellement les dernières dents à prendre place sur l'arcade dentaire. L'indication de leur avulsion est généralement posée en raison d'un manque de place sur mâchoires mais d'autres causes peuvent se rencontrer (absence de dent antagoniste, carie, problème de gencive...). Selon les cas, l'intervention peut concerner 1, 2, 3 ou 4 dents de sagesse (voire davantage, en cas de dents surnuméraires!).

L'avulsion des dents de sagesse peut être réalisée isolément ou être associée à une autre intervention de chirurgie (chirurgie orthognatique).

• AVANT L'INTERVENTION

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

L'arrêt du tabac est vivement recommandé avant l'intervention et surtout après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation).

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger ni boire ni fumer) 6 heures avant l'intervention.

• TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : trois procédés sont envisageables :

Anesthésie locale pure, où un produit analgésique est injecté localement afin d'assurer une insensibilité localisée.

Anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse (anesthésie locale accompagnée de sédation).

Anesthésie générale durant laquelle vous dormez complètement.

Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation :

L'intervention peut se pratiquer au cabinet médical sous simple anesthésie locale. Entre l'intervention et la surveillance post-opératoire, compter environ 1 heure.

L'intervention peut aussi se pratiquer sous anesthésie plus profonde durant une hospitalisation en "ambulatoire", c'est-à-dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

• L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

“Les 4 en même temps” : sauf exception, le chirurgien proposera de réaliser les 4 avulsions durant la même intervention.

Sutures : elles sont habituellement réalisées avec des fils très fins et résorbables.

• **APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES**

Le premier repas après l'intervention doit être froid ou tiède.

Les premiers jours, il est habituel de constater une mauvaise haleine, un mauvais goût, une difficulté à ouvrir normalement la bouche.

Il est conseillé de mâcher des aliments mous, avec les dents de devant, de façon à éviter de déposer des aliments dans les sites opératoires. Toutefois, il n'est pas utile de s'alarmer si cela survient.

L'application de vessies de glace (glaçons, petits pois ou plaques de gel dédiées) est très utile pour diminuer les oedèmes et les douleurs.

Le sport est déconseillé pendant une dizaine de jours. Il en est de même pour les bains de mer, rivière ou piscine.

Il est préférable d'éviter les voyages, déplacements, séjours en altitude, surmenage pendant 10 jours.

Selon les cas, une dispense scolaire ou un arrêt de travail peut être justifié ou pas. La durée varie en fonction de l'intervention et des habitudes du chirurgien.

Les points de suture disparaissent spontanément, en environ 1 mois.

La **douleur** :

- Son importance et sa durée varient selon les sujets.
- Elle est souvent présente pendant les premières heures (après disparition de l'anesthésie de départ). Elle va être calmée, mais quelquefois pas totalement, par les médicaments prescrits sur l'ordonnance qui vous a été remise avant l'intervention. Généralement, elle diminue les jours suivants.
- Parfois la douleur réapparaît après quelques jours (3 à 10) où tout allait bien. Cette situation est fréquente chez l'adulte, mais très rare en dessous de 18 ans.
 - ⇒ Elle devient très forte et lancinante (douleur dans l'oreille et/ou dans le reste de la mâchoire et les autres dents). Reprendre les antalgiques prescrits sur l'ordonnance, à dose maximum.
 - ⇒ En cas d'inefficacité, rappeler le cabinet pour convenir d'un rendez-vous. Il est toujours préférable de nous contacter directement en cas de problème, (le traitement est mal connu des généralistes et des services d'urgence).
 - ⇒ En général, l'application d'un pansement local calme totalement la douleur.

L'**oedème** :

C'est le gonflement des joues après l'intervention.

- Il est maximal le lendemain de l'intervention.
- Il diminue progressivement en 3 à 10 jours.
- Il est diminué par le repos, les médicaments et anti-inflammatoires (Solupred ou son générique) et l'application de vessies de glace sur les joues.

L'**hémorragie** :

- C'est un saignement anormal dans les heures qui suivent l'avulsion (il est normal qu'un saignement modéré soit présent pendant quelques heures).
- En général, l'hémorragie cesse après compression par une compresse mordue sur la zone qui saigne (*maintenir la pression 15 minutes*).

L'**ecchymose** :

Il s'agit de taches bleutées qui apparaissent parfois en bas des joues et qui sont dues à une diffusion de l'hémorragie sous la peau, après l'intervention.

Il n'y a pas d'inconvénient en dehors de l'aspect visible. La couleur bleutée vire au vert puis au jaune et disparaît en 10 jours sans laisser de traces.

• **LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES**

Bien que réalisée de façon très courante, l'avulsion des dents de sagesse n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale ; ceci qui implique des risques, liés à tout acte médical.

Il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

En ce qui concerne le geste chirurgical, malgré leur rareté, vous devez tout de même connaître les complications possibles :

Hématome : la plupart du temps sans gravité.

Infection : malgré le respect des règles d'asepsie, une infection survient parfois quelques jours ou semaines après l'intervention et nécessite une consultation de contrôle.

Troubles sensitifs : le nerf qui prend en charge la sensibilité de lèvre inférieure et de la langue passe à proximité de la dent de sagesse mandibulaire (mâchoire inférieure). Exceptionnellement, en cas de compression de ce nerf, on peut observer un défaut de sensibilité localisé. La sensibilité récupère habituellement en quelques semaines ou mois.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir " à tête reposée ".

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires.

Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.