

INFORMATION SUR L'AVULSION DES DENTS DE SAGESSE

1. Pourquoi intervenir ?

L'avulsion 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.

2. Suites opératoires classiques

a) 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 au bout de quelques jours (3 à 10) où tout allait bien. Cette situation est fréquente chez l'adulte, mais très rare avant 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 des antalgiques, merci de rappeler le cabinet pour convenir d'un rendez-vous dans la journée (le week end, en soirée, transfert d'appel automatique chez un des médecins du Centre Médical Charlemagne). En général, l'application d'un pansement local calme totalement la douleur.

Il est toujours préférable de nous contacter directement en cas de problème, (le traitement est mal connu des généralistes et des services d'urgence).

b) Œdème

C'est le gonflement des joues qui suit l'intervention. Il est maximal le lendemain de l'intervention et diminue progressivement en 3 à 10 jours. Il est amélioré par le repos, les médicaments anti-inflammatoires (Prednisolone) et l'application de vessies de glace sur les joues.

c) Hémorragie

C'est un saignement anormal dans les heures qui suivent l'extraction (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). Il est rarement nécessaire de rajouter un point de suture.

Il est formellement interdit de cracher dans les suites opératoires, au risque d'amplifier le saignement.

d) Ecchymoses

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.

e) Difficulté à ouvrir la bouche (trismus)

Vous pouvez rencontrer une difficulté à l'ouverture buccale dans les jours qui suivent l'intervention. Avec un peu de patience et des exercices de mobilisation douce, les amplitudes d'ouverture buccale habituelles devraient réapparaître progressivement.

f) Débris alimentaires dans les cavités

Après l'extraction d'une dent, la suture n'est pas étanche et des aliments peuvent se loger dans ces cavités. Il n'est pas recommandé de les déloger avec un cure-dent, un coton-tige ou autre. Vous pouvez faire des bains de bouche avec de l'eau tiède salée.

Si toutefois ça ne suffit pas, vous pouvez faire un lavage à l'aide d'une petite poire à lavement. La salive se chargera de toute façon de dégrader progressivement les éventuels petits résidus laissés en place.

Une mauvaise haleine et un goût désagréable sont souvent constatés et ne sont pas un signe d'infection.

3. Soins post opératoires

a) Alimentation

Elle doit être adaptée pour gêner le moins possible la cicatrisation des gencives et des joues. Elle doit rester assez molle pendant une durée variable selon les patients.

b) Hygiène bucco-dentaire

Malgré les œdèmes et les douleurs, une bonne hygiène buccale est indispensable pour que la cicatrisation se fasse sans complication. Dès le lendemain de l'intervention, les dents et les gencives devront être nettoyées par brossage après chaque repas. Des bains de bouche sont prescrits en complément du brossage.

c) Travail, cours, activité physique

- Un arrêt de travail ou une dispense de cours pourront vous être proposés par le médecin ; leur durée sera adaptée à votre métier et au geste chirurgical.
- Pas d'activité physique pendant 8 jours,
- Eviter voyages, déplacements, altitude, piscine, surmenage pendant 10 jours.

d) Tabac

Il est fortement recommandé de ne pas fumer avant et surtout après l'extraction des dents de sagesse. Le tabac retarde la cicatrisation et augmente le risque de complications, notamment l'alvéolite.

e) Visite de contrôle

Pas systématique si tout va bien.

Les soins de suites opératoires sont totalement gratuits, si nécessaires.

4. Risques de complications

- Lésion de la deuxième molaire à côté de la dent de sagesse (perte d'un amalgame, lésion d'une couronne, parfois mobilisation et nécrose).
- Diminution ou perte de la sensibilité de la lèvre inférieure et du menton ou de la langue, temporaire ou exceptionnellement définitive.
- Une infection des tissus mous de la joue (cellulite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'extraction. Elle entraîne un gonflement de la joue et nécessite des soins locaux au cabinet.
- Alvéolite sèche : inflammation de l'alvéole dentaire qui survient de quelques jours à 3 semaines après. Elle entraîne des douleurs importantes, surtout nocturnes et nécessite des soins locaux au cabinet.
- Fracture de l'angle de la mâchoire (exceptionnel).
- 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.
- 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.
- Expulsion de la dent de sagesse supérieure en haut dans le sinus maxillaire ou en arrière (fosse infra-temporale). Très rare mais peut justifier une nouvelle intervention chirurgicale pour la récupérer

Vous avez fait le choix d'une **intervention sous anesthésie locale** et souhaitez visiter le bloc opératoire en amont de votre intervention pour vous mettre en conditions ?



Lien vers le parcours patient du Centre Médical Charlemagne