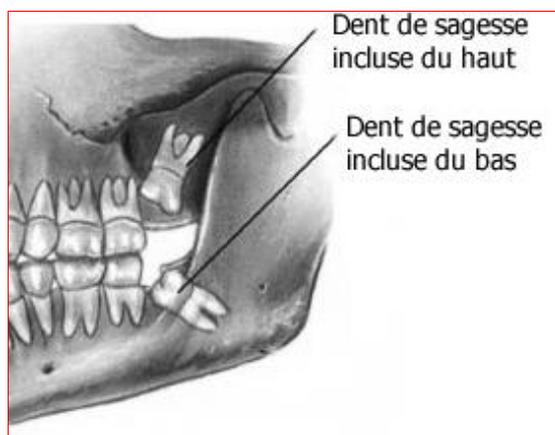


## DENTS DE SAGESSE

Les dents de sagesse, ou troisièmes molaires, évoluent à partir de l'adolescence. Habituellement au nombre de quatre, il peut n'en exister que trois, deux, une voire aucune. Une ou plusieurs dents supplémentaires (surnuméraires) peuvent être présentes.

En fonction de leur évolution elles peuvent être :

- totalement sorties sur l'arcade.
- partiellement incluses dans l'os (enclavées). Une partie de la couronne est apparente.
- totalement incluses dans l'os.
- à l'état de germes : les racines ne sont pas formées.
- ectopiques : dans une position inhabituelle.



### Pourquoi opérer ?

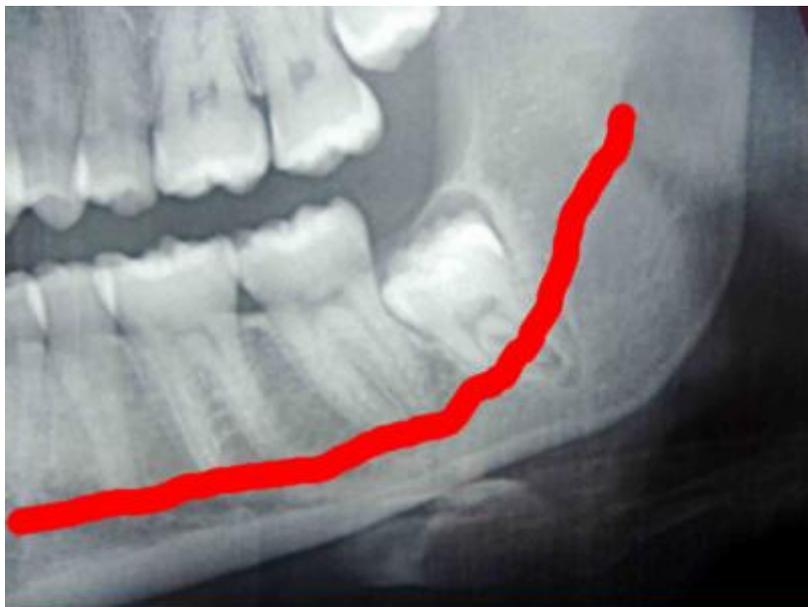
#### **Chez l'adolescent:**

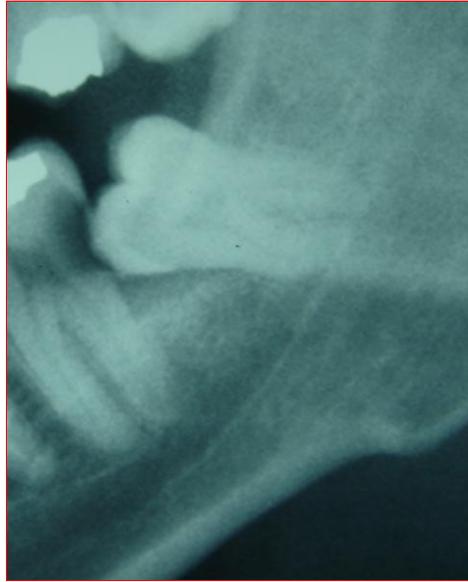
- leur avulsion est majoritairement préconisée de façon préventive afin d'empêcher la survenue de complications si ces dents ne disposent pas de la place suffisante pour faire leur évolution normale.
- il est préférable de pratiquer l'avulsion de ces dents au stade de germes (germectomies). Les difficultés et complications opératoires sont moindres à ce stade.



### Chez l'adulte :

- les dents incluses ou enclavées responsables de complications seront extraites. L'avulsion des dents de sagesse inférieures peut être rendue difficile par la présence de racines venant au contact du NDI : nerf dentaire inférieure passant dans la mandibule. La réalisation d'un scanner (cone beam) étudiant la position du nerf et des racines est parfois indispensable.
- les dents sur l'arcade sont extraites si elles sont cariées, sans antagonistes ou gênant les soins sur les deuxième molaires, ou risquant de carier la deuxième molaire.





- Le développement de kystes parfois volumineux. Ces kystes peuvent s'infecter et fragilisent la mandibule.

## L'intervention

L'**anesthésie loco-régionale est préconisée dans la grande majorité des cas**. Le plus souvent côté par côté séparées d'au minimum d'un mois.

Une anesthésie générale, sera indiquée en fonction des souhaits du patient.

## Les suites postopératoires

Un traitement antibiotique, des antalgiques, souvent des anti-inflammatoires et des bains de bouche antiseptiques seront prescrits.

- Les **douleurs** durent en générales 8 à 12 jours. Elle sont habituellement bien calmées par les antalgiques prescrits. Une douleur rebelle et persistante peut nécessiter un changement du traitement.
- Un **saignement** discret est fréquent le premier jour. En cas d'hémorragie mordre une demie heure sur une compresse stérile.
- Un **oedème** des joues est systématique, il est à son maximum le troisième jour. L'application de glace le premier jour a un bon effet anti-oedémateux.
- Un **hématome** de la joue descendant dans le cou peut apparaître dans les jours qui suivent l'intervention.
- Les **bains de bouche est** à débiter le lendemain de l'intervention et doit être délicat.

- **L'alimentation** : **glace, compote, yaourt**, pendant trois à six jours puis alimentation semi solide.
- Les **fils de suture** seront retirés entre douze et quinze jours à **un rendez-vous de contrôle**.

## Les risques postopératoires

Il est de notre obligation de vous informer des risques et des complications éventuelles en rapport avec toute intervention afin que vous puissiez prendre la décision de vous faire opérer ou non.

Les principales complications énumérées ci dessous sont rares voire exceptionnelles et le plus souvent sans gravité.

### **Les complications infectieuses**

Les plus fréquentes.

- **Précoces** : L'alvéolite suppurée par infection de la cavité d'extraction. Le traitement repose sur des antibiotiques et des soins locaux.
- **Tardives** : Elles apparaissent typiquement à la 3ème- 4ème semaine après l'extraction des dents inférieures, surtout s'il y a eu un hématome. Elles se traduisent par la réapparition d'un gonflement douloureux, parfois un écoulement. Elles nécessitent la reprise d'un traitement antibiotique et des soins locaux. Dans certain cas un nettoyage sous anesthésie locale est nécessaire.

### **Les complications nerveuses**

- L'atteinte du nerf alvéolaire inférieur : Ce nerf chemine de chaque côté de la mandibule dans un canal à proximité des racines des molaires.
- L'atteinte du nerf lingual dans la très grande majorité des cas en quelques jours, semaines ou mois. Les lésions irréversibles restent très rares.

### **Les complications dentaires**

Elles touchent essentiellement les deuxièmes molaires avec un risque de fracture dentaire, de descellement de couronne.

### **Les complications osseuses**

- L'alvéolite est très douloureuse mais soulagée rapidement par un traitement local. Elle n'est pas due à une infection.
- Un petit fragment d'os entourant la dent de sagesse peut être fracturé lors de l'extraction. Habituellement sans conséquence il sera retiré sous anesthésie locale s'il est gênant.
- Une fracture de la mandibule.

### **Les complications sinusiennes**

Elles sont en rapport avec les dents de sagesse supérieures (maxillaires)

- une communication bucco-sinusienne (entre la cavité buccale et le sinus maxillaire) peut apparaître après l'extraction d'un germe ou d'une dent de sagesse dont les racines sont proches du sinus. Elle se traduit par le passage de liquide de la bouche vers le sinus et le nez. Elle se ferme le plus souvent spontanément en quelques jours. Sa persistance impose sa fermeture chirurgicale.
- La migration dans le sinus maxillaire d'un germe de dent de sagesse peut survenir lors de l'extraction de petits germes haut situés. Il est indispensable d'aller enlever ce germe du sinus sous peine de complications infectieuses à type de sinusite.