

Les extractions dentaires difficiles

QUE SONT LES EXTRACTIONS DIFFICILES ?

Votre dentiste peut parfois préférer vous adresser au chirurgien maxillo-facial pour la réalisation d'extractions dentaires difficiles.

Les extractions dentaires peuvent être rendues difficiles parce que :

- 1- Il s'agit d'une dent dévitalisée (en général une molaire) qui, avec le temps, s'est ankylosée. C'est-à-dire que le ligament qui l'entoure normalement, a fini par s'ossifier, rendant ainsi son extraction plus délicate.
- 2- Il s'agit d'une dent très abîmée dont il ne persiste que des débris plus ou moins profondément enchâssés dans l'os des mâchoires. Ces chicots ont aussi tendance à s'ankyloser.
- 3- Il est nécessaire de procéder à l'extraction de plusieurs dents.
- 4- Il existe un kyste plus ou moins volumineux appendu à la dent.
- 5- Vous êtes sous traitement anti-agrégant (Aspégic*, Kardégic*, Plavix*) ou anticoagulant (Préviscan*, Sintron*) qui augmente les risques de complications hémorragiques.

Ces différentes conditions sont bien souvent intriquées les unes aux autres.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention se déroule généralement sous *anesthésie locale*. S'il est nécessaire de procéder à l'extraction de plusieurs dents, l'intervention s'effectuera en plusieurs séances espacées de 2 à 3 semaines en général.

L'*anesthésie générale* peut cependant vous être proposée :

- soit parce qu'il existe un grand nombre de dents à extraire, en général plus de dix,
- soit parce qu'il existe des conditions particulières (allergie vraie aux anesthésiques locaux par exemple).

Quelle que soit le mode d'anesthésie, la technique chirurgicale reste la même et consiste à extraire la dent par effet de levier grâce à des instruments adaptés.

Cependant, dans le cas d'extractions dentaires difficiles, d'autres gestes sont souvent nécessaires comme :

- Inciser et décoller la gencive afin de mieux exposer la zone opératoire.
- Dégager la dent en fraisant l'os qui l'entoure afin de permettre son extraction.
- Sectionner parfois la dent.

On procède ensuite à l'ablation d'un éventuel kyste dentaire, au lavage de l'alvéole dentaire (c'est le trou laissé par la dent extraite) et à la suture de la gencive (quand celle-ci est indiquée) à l'aide de fils résorbables qui, selon leur nature, disparaîtront spontanément en 10 jours à 3 semaines.

En cas de traitement anti-agrégant ou anticoagulant, il est souvent laissé en place dans l'alvéole, une compresse qui limite le risque de saignement secondaire. Cette compresse se résorbe rapidement.

La durée de l'intervention est très variable en fonction des difficultés techniques.

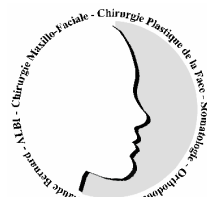
QUELLES SONT LES SUITES OPÉRATOIRES ?

Les **soins post-opératoires** comportent :

- Des bains de bouche, à débiter seulement 24 à 48 heures après l'intervention. Des bains de bouche commencés trop tôt peuvent entretenir de petites hémorragies en évacuant le caillot sanguin qui stoppe normalement le saignement.
- Des médicaments contre la douleur (des antalgiques).
- Souvent des anti-inflammatoires.
- Parfois des antibiotiques.
- L'application de glace sur les joues pendant les 24 premières heures (la glace a un bon effet anti-inflammatoire et anti-oedémateux).
- Une alimentation tiède ou froide pendant les 24 premières heures. Ceci diminue le risque de saignements.
- Une alimentation molle pendant les premiers jours post-opératoires.
- Le brossage des dents doit rester soigneux et rigoureux pendant la période post-opératoire.
- Il vaut mieux arrêter de fumer pendant la période post-opératoire. La poursuite du tabac favorise les complications liées à une mauvaise cicatrisation de la gencive.

Les **suites opératoires** comportent :

- De petits saignements qui peuvent survenir au niveau des zones opérées pendant les 24 premières heures.
- La douleur au niveau des zones opérées cède avec les antalgiques et anti-inflammatoires prescrits et disparaît en général en quelques jours.
- L'oedème dans la zone opérée est possible. Il est imprévisible et varie d'une personne à l'autre.



QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte des risques de complication. Aujourd'hui, tout chirurgien se doit d'informer son patient sur les risques et les complications éventuelles de l'intervention dont il va bénéficier. Cette information doit être claire, loyale et intelligible. Elle a pour but de permettre à chaque patient de mettre en balance les risques qu'il encourt par rapport aux bénéfices qu'il retirera de l'intervention chirurgicale afin qu'il puisse prendre la décision, en son âme et conscience, de se faire opérer ou non.

Cette notion est particulièrement importante pour certains actes de chirurgie maxillo-faciale qui sont des interventions chirurgicales de confort (chirurgie plastique de la face, implantologie, etc...). L'énumération « bibliographique » des diverses complications possibles a pour but de vous faire participer pleinement aux décisions qui concernent votre santé ou votre bien-être.

Les complications possibles liées aux extractions dentaires sont:

Des complications infectieuses :

- Une infection de la cavité d'extraction de la dent (alvéolite suppurée) ou de la joue (cellulite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'extraction. Elle cède sous traitement antibiotique associé ou non à un geste de révision de l'alvéole sous anesthésie locale. Elle nécessite parfois une deuxième intervention sous anesthésie générale.

- Une infection sans pus de l'alvéole de la dent (alvéolite sèche) peut survenir quelques jours après l'intervention. Elle nécessite souvent un traitement local. La mise en place d'une mèche imbibée de clou de girofle (Alvogyl) fait rapidement céder la douleur.

- L'infection de l'os (ostéite) est très exceptionnelle.

Des complications osseuses :

- Une fracture de la mâchoire inférieure est très exceptionnelle. Il dépend de conditions particulièrement difficiles.

- Quand cette complication survient, elle nécessite une anesthésie générale afin de mettre en place des plaques et des vis d'ostéosynthèse.

Des complications sinusiennes:

Ce type de complication concerne exclusivement certaines dents du haut qui sont en relation étroite avec des cavités situées au dessus de la mâchoire supérieure : les sinus maxillaires.

- Une communication entre le sinus maxillaire et la bouche peut survenir lors de l'extraction de la dent quand celle-ci est très proche du sinus maxillaire. Elle se ferme spontanément en 10 jours à 3 semaines dans la plupart des cas. Mais sa persistance peut nécessiter un traitement chirurgical adapté.

- Une migration anormale (luxation) d'une racine d'une dent du haut dans le sinus maxillaire peut survenir. Cette complication est rare. Elle peut justifier, lorsque elle survient une anesthésie générale afin qu'on ouvre le sinus par une incision au dessus de la canine supérieure afin de récupérer cette dent et d'éviter l'apparition d'une sinusite.

Les complications hémorragiques:

- Des complications hémorragiques (saignements endobuccaux trop importants) peuvent survenir et cèdent à des manoeuvres de compression (en mordant des compresses). Ce type de complication concerne principalement les patients sous traitement anti-agrégant ou anticoagulant ou présentant des pathologies particulières qui favorisent les hémorragies.

Les complications nerveuses:

- Une lésion de nerf passant à proximité des dents (nerf alvéolaire inférieur, nerf lingual) dépendent des situations anatomiques particulières.

