

Cabinet de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et d'Orthodontie

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com

Clinique Claude Bernard ALBI

Fiche de consentement et d'informations



LES EXTRACTIONS DENTAIRES

Votre dentiste peut parfois préférer vous adresser à votre stomatologue 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 enchassés dans l'os des mâchoires.
- 3- Il est nécessaire de procéder à l'extraction de nombreuses dents.
- 4- Il existe un kyste plus ou moins volumineux appendu à la dent.
- 5- Vous êtes sous traitement anti-agrégant ou anticoagulant qui augmente les risques de complications hémorragiques.
- 6- Vous êtes sous traitement par Biphosphonates qui augmentent le risque de complications osseuses.

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 parce qu'il existe un grand nombre de dents à extraire, en général plus de dix.

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 de collagène qui limite le risque de saignement secondaire. Cette compresse est résorbable.

La durée de l'intervention est très variable en fonction des difficultés techniques et du nombre de dents à extraire.

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 48 premières heures est primordial (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.

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. Elle est très liée au tabagisme.

Des complications osseuses :

- L'infection de l'os (ostéite) et sa nécrose (ostéonécrose) est très exceptionnelle sauf en cas de traitement par biphosphonates ou d'antécédent de radiothérapie faciale ou cervicale, **conditions qui doivent être signalées systématiquement à votre stomatologue.**
- Une fracture de la mâchoire inférieure est très exceptionnelle. Ce risque dépend d'antécédents médicaux particuliers. 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. Si elle est minime, elle se fermera spontanément en 10 jours à 3 semaines dans la plupart des cas. Si elle est plus importante, elle sera fermée dans le même temps opératoire par votre stomatologue. La persistance d'une communication 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.