



Les chirurgiens sont aujourd'hui tenus de fournir une information objective et compréhensible sur les risques à se faire opérer. Vous ne devez pas être effrayé des risques décrits qui sont pour la plupart très exceptionnels. Il est cependant indispensable qu'un patient bien informé accepte de courir ces risques si l'intervention n'est pas indispensable à son état de santé.

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT L'EXTRACTION DE DENTS OU DE DENTS DE SAGESSE

POURQUOI OPÉRER ?

L'extraction des dents de sagesse consiste à enlever les troisièmes molaires du haut et/ou du bas situées à l'extrémité de la denture (angle de la mâchoire et tubérosité du maxillaire supérieur). 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
- Parce qu'elles risquent de perturber le bon alignement de vos dents par manque de place (l'indication est souvent portée par l'orthodontiste)
- Parce qu'elles sont cariées et ne peuvent plus bénéficier de soins traditionnels
- Des extractions dentaires multiples sont décidées le plus souvent à cause de l'état de délabrement de ces dents qui ne peuvent plus être soignées ou parce qu'il existe une infection.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

Habituellement sous anesthésie locale, en externe (vous n'êtes pas hospitalisé(e)), les dents sont extraites par côté, en deux ou quatre séances. Plus rarement, une anesthésie générale est demandée et impose une hospitalisation. Une consultation d'anesthésie préopératoire est alors indispensable.

Lorsque les dents sont sorties elles sont retirées avec des instruments adaptés. Si elles sont incluses dans l'os, il faut inciser la gencive puis fraiser l'os. Parfois, il est nécessaire de sectionner la dent avant de l'extraire. La fermeture se fait à l'aide de fils résorbables. Leur persistance associée à une irritation locale doit faire consulter pour les enlever. La **durée de l'intervention** est variable selon les difficultés, en moyenne de **15 à 60 minutes**. Généralement pour une anesthésie générale, la durée de l'hospitalisation est de un à deux jours.

LES SUITES ET LES SOINS POST-OPÉRATOIRES

Les saignements :

Un petit saignement peut persister pendant quelques heures à une nuit suivant l'intervention. Le traitement consiste à mordre une compresse sur la zone de l'extraction tant que le saignement ne s'est pas arrêté. Afin de ne pas évacuer le caillot sanguin qui s'est formé dans l'alvéole, les bains de bouche qui vous seront prescrits doivent être faits avec délicatesse pendant les premières 24 heures et avec de l'eau froide.

La douleur au niveau des zones opérées :

Plus fréquente en bas qu'en haut, elle cède souvent avec des antalgiques et disparaît en quelques jours. Un traitement sera prescrit à votre sortie par votre chirurgien. Des glaçons enrobés dans un linge (pas directement sur la peau) diminuent le gonflement et la douleur

L'œdème (gonflement des joues) :

Fréquent mais très variable, surtout chez l'adolescent. Une limitation de l'ouverture buccale est fréquente pendant quelques jours. Il faudra donc prévoir une alimentation molle. Les antibiotiques ne sont pas systématiquement prescrits.

PRÉCAUTIONS POUR OBTENIR UNE CICATRISATION DANS DE BONNES CONDITIONS :

- Alimentation molle ; tiède ou froide. Éviter une nourriture trop chaude, trop épicée ou trop acide, comme les jus d'orange.
- Malgré les œdèmes et les douleurs, une bonne hygiène buccale est indispensable pour éviter les complications. Après chaque repas, dents et gencives devront être nettoyées par brossage. Des bains de bouche sont prescrits en complément du brossage. Un jet hydropulseur peut également être utilisé.
- Arrêt impératif de : **tabac, alcool** et tous irritants jusqu'à la fin de la cicatrisation.

LES RISQUES

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. **Il peut s'agir de :**

- 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 une perte de la sensibilité de la lèvre inférieure. Le nerf alvéolaire inférieur chemine à l'intérieur de la mandibule en passant sous les racines des dents. Lorsqu'il est au contact des racines dentaires il peut être lésé, entraînant une perte de la sensibilité de la lèvre inférieure du côté atteint, temporaire ou exceptionnellement définitive.
- Perte de la sensibilité de la langue du côté de la lésion. Le nerf lingual est situé à proximité de la partie interne de la mandibule. Cette perte de sensibilité est le plus souvent temporaire (quelques jours à quelques semaines) ou exceptionnellement permanente.
- Infection des tissus mous de la joue (cellulite) : peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'extraction ; cède par un traitement antibiotique adapté.
- Alvéolite : infection de l'alvéole dentaire (orifice laissé libre après l'extraction) : peut survenir quelques jours 3 semaines après l'extraction. Entraîne des douleurs, surtout nocturnes, importantes. Nécessite des soins locaux sous anesthésie locale.
- Fracture de l'angle de la mâchoire (exceptionnel) : peut nécessiter le blocage de la mâchoire en position fermée pendant quelques semaines, ou la pose de plaques et de vis.
- Névralgie : 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 : 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, peut justifier une nouvelle intervention chirurgicale pour la récupérer.

CE QUE VOUS DEVEZ PRÉVOIR :

Ne pas prendre d'aspirine dans les 10 jours qui précèdent l'intervention.

En cas de doute concernant votre traitement, **apporter votre ordonnance** à votre chirurgien.

Apporter vos radios dentaires si elles sont en votre possession.

Sous anesthésie locale : **bien déjeuner** le matin de l'intervention.

Eviter la prise de boissons contenant de la caféine (café, thé, coca cola, pepsicola...)

Deux à trois jours d'**ARRÊT DE TRAVAIL** (non systématique) sous anesthésie locale OU générale

« Je certifie avoir été informé de l'intervention chirurgicale qui m'a été proposée par le Dr ERNENWEIN »

Date Nom prénom et signature du patient