

Annexe 3. Fiche d'information et de consentement

Avulsions des 3^{es} molaires ou dents de sagesse Ce qu'il faut savoir avant et après

Cette fiche d'information a pour objet de vous expliquer les principes de l'intervention qui va être pratiquée, les risques à connaître (même s'ils sont exceptionnels) et les principales consignes postopératoires. Pour un bon déroulement de l'intervention, il est recommandé de lire attentivement ce document d'information.

Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Pourquoi opérer ?

Les dents de sagesse sont les 3^{es} molaires situées, au fond de la bouche, sur la mâchoire supérieure (maxillaire) et/ou sur la mâchoire inférieure (mandibule).

On peut les voir (si elles ont réussi à trouver de la place sur la mâchoire), les deviner (relief sous la gencive) et les méconnaître (si elles sont cachées car incluses dans l'os).

L'avulsion des dents de sagesse consiste à enlever les 3^{es} molaires du haut et/ou du bas. Chez l'enfant ou l'adolescent, ces dents n'ont pas terminé leur développement et sont appelées germes (l'intervention est appelée « germectomie »).

Ces dents doivent être extraites :

- si elles sont en mauvaise position, incluses dans l'os ou enclavées. Elles ont été ou seront à l'origine de douleurs, d'inflammations, voire d'infections (accidents d'évolution des dents de sagesse) ;
- si elles risquent de rendre difficile l'alignement de vos dents par manque de place postérieure (l'indication est alors orthodontique) ;
- si elles sont cariées et ne peuvent plus bénéficier de soins traditionnels conservateurs ;
- si elles sont à proximité ou dans une lésion de la mâchoire (kyste, tumeur, nécrose) qu'il faut enlever.

Choix de l'anesthésie

Selon le cas, l'installation professionnelle et l'expertise du praticien, l'intervention peut se dérouler sous anesthésie locale, locorégionale ou anesthésie générale.

Lorsqu'il s'agit d'une **anesthésie locale**, les dents peuvent être avulsées en une, deux ou plusieurs séances. Il ne faut pas être à jeun pour une anesthésie locale (prendre un petit-déjeuner ou un déjeuner, prendre les médicaments prescrits).

Dans d'autres cas, selon la difficulté technique, l'âge et l'état du patient, une **anesthésie générale** est demandée. Une consultation d'anesthésie préopératoire est alors indispensable. Le médecin anesthésiste répondra à vos questions sur l'anesthésie. L'hospitalisation sera alors d'une journée (en ambulatoire) ou très rarement d'une nuit (en conventionnel). Il faut alors être à jeun (consignes de l'anesthésiste).

Comment se déroulera l'intervention ?

Important : vous aurez déjà confié vos radiographies au praticien ou vous les rapporterez le jour de l'intervention.

L'anesthésie permettra d'endormir la dent, la gencive et les muscles environnants. L'intervention nécessite une incision de la gencive, puis il faut le plus souvent dégager la dent bloquée en fraisant l'os. Parfois, il est nécessaire de sectionner la dent en plusieurs fragments pour pouvoir l'avulser.

La fermeture peut se faire à l'aide de fils résorbables qui disparaîtront spontanément en 15 jours à 3 semaines. Leur persistance est parfois un facteur d'irritation locale, et il faut alors revoir son chirurgien pour qu'il les enlève.

La durée de l'intervention est variable selon la difficulté chirurgicale et les compétences de votre chirurgien. Votre chirurgien l'évaluera avec vous le jour de la consultation préopératoire.

Les soins postopératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

Pour votre plus grand confort, bien que cela ne soit pas systématique, mieux vaut prévoir quelques jours de repos (2 à 3 jours) après l'intervention, qu'elle soit réalisée sous anesthésie générale ou locale : week-end, congés, arrêt de travail (non systématique), dispense scolaire.

Quelles sont les suites opératoires habituelles ?

Les suites opératoires habituelles sont :

- le saignement : il est fréquent qu'un petit saignement souvent désagréable persiste pendant quelques heures à une nuit après l'intervention. Ce saignement peut se prolonger parfois pendant la nuit qui suit l'intervention. Afin de ne pas évacuer le caillot sanguin qui s'est formé dans l'alvéole, les bains de bouche doivent être faits avec délicatesse pendant les premières 24 heures. Il est d'autant plus probable si vous êtes sous anticoagulants, ou avez pris de l'aspirine dans les 10 jours avant l'intervention. Ce saignement peut être à l'origine d'un hématome pouvant diffuser dans la joue et le cou (ecchymose).

Conseils : le traitement consiste à appliquer une compresse sur la zone de l'avulsion et mordre sur celle-ci tant que le saignement ne s'est pas arrêté. Vous protégerez votre literie qui peut être souillée par de la salive et du sang après l'intervention.

- le gonflement des joues (œdème) parfois important. Il est variable d'une personne à l'autre (volontiers marqué chez l'adolescent) et donc imprévisible ;
- la douleur au niveau des zones opérées est plus fréquente en bas qu'en haut. Elle diminue avec les antalgiques que l'on vous a prescrits, et l'apposition de glace sur les joues. Elle disparaît en quelques jours ;

Conseils : des poches de glace enrobées dans un linge (pas directement sur la peau) et une alimentation molle, tiède, froide ou glacée diminuent le gonflement et la douleur. Il faut éviter une nourriture trop chaude (éviter les cafés et les thés), trop épicée ou trop acide (éviter les jus de fruits). L'alcool et le tabac (ou autres irritants) sont à proscrire, car ils retardent la cicatrisation.

- une limitation de l'ouverture buccale (difficulté à ouvrir la bouche) est fréquente pendant quelques jours bien qu'elle ne soit pas systématique : elle correspond à une contracture réflexe des muscles masticateurs. Exceptionnellement, cette difficulté à ouvrir la bouche peut durer plusieurs semaines.

Conseils : pendant les premiers jours, il faudra donc prévoir une alimentation molle facile à mastiquer

- une sensation de mauvais goût dans la bouche.

Conseils : une excellente hygiène buccale est indispensable pour que la cicatrisation se fasse sans complication. Après chaque repas, les dents et les gencives devront être nettoyées par brossage doux à l'aide d'une brosse à dents souple ou chirurgicale (un jet hydropulseur doux peut également être utilisé). Des bains de bouche sont conseillés après le brossage, mais ne doivent être faits qu'après 24 heures et avec de l'eau froide.

Quelles sont les risques ?

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec le praticien ou l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge (contactez le 15 en cas d'urgence grave).

Il peut s'agir de **complications rares** :

- la perte d'un amalgame (plombage) ou le descellement d'une couronne : l'avulsion de la 3^e molaire implique l'utilisation d'instruments qui s'appuient parfois sur la dent voisine. Un amalgame trop gros ou ancien ou une couronne mal scellée peuvent subir des dommages. La 2^e molaire peut parfois être mobilisée ;
- une alvéolite : inflammation ou infection de l'alvéole dentaire (orifice laissé libre après l'avulsion). Elle est liée parfois à l'échauffement de l'os lors du dégagement de la dent. Cette alvéolite survient quelques jours, voire 3 semaines à 1 mois après le geste. Elle se caractérise par des douleurs surtout nocturnes non calmées par des antalgiques habituels, et nécessite des soins locaux sous anesthésie locale ;

- une diminution ou une modification de la sensibilité de la lèvre inférieure ou plus rarement de la langue, car les nerfs cheminent à proximité de la dent et peuvent être irrités. 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 de la 3^e molaire, il peut être irrité ou lésé. Il s'ensuit alors une perte de la sensibilité de la lèvre inférieure du côté atteint, temporaire (quelques jours à quelques semaines). Dans certains cas, la récupération peut être très longue (1 à 2 ans). Ce trouble est très exceptionnellement définitif. Il peut vous gêner pour boire, parler ;
- une infection des tissus mous de la joue ou du cou (cellulite) peut survenir quelques jours, voire 2 à 3 semaines après l'avulsion. Elle cède par un traitement antibiotique adapté.

Il peut s'agir de **complications exceptionnelles** :

- une communication bucco-sinusienne. La 3^e molaire supérieure est au contact même du sinus maxillaire. Son avulsion entraîne fréquemment une communication entre le sinus maxillaire et la bouche qui se ferme spontanément en 15 jours à 3 semaines. Une persistance au-delà justifie un traitement chirurgical complémentaire adapté ;
- la projection de la 3^e molaire supérieure en haut dans le sinus maxillaire (ou en arrière de celui-ci dans la fosse infratemporale) ou de la 3^e molaire inférieure en bas dans le plancher de la bouche, est très rare mais peut justifier une nouvelle intervention chirurgicale pour la récupérer ;
- la rupture d'un instrument notamment lors de l'avulsion de la dent de sagesse supérieure avec chute du fragment dans le sinus maxillaire ;
- une blessure ou plaie muqueuse (par instrument, par écartement de la lèvre et la joue) ;
- la persistance de racines : certaines dents de sagesse, surtout inférieures, ont parfois des racines difficiles à avulser, de surcroît très proches du nerf alvéolaire inférieur. La volonté d'avulser à tout prix un fragment de racine fracturée peut constituer un danger pour le nerf tout proche. Le « mieux étant souvent l'ennemi du bien », il est parfois préférable de laisser ce fragment. Il n'y a aucune suite dans la plupart des cas ;
- la nécrose (mort) dentaire de la molaire jouxtant la 3^e molaire peut survenir lorsque l'avulsion a été difficile, dans les semaines ou les mois suivants, et nécessiter une dévitalisation de cette molaire. Elle se révèle par une infection de cette dernière ou des douleurs à la mastication et/ou à la percussion de la dent ;
- une fracture de l'angle de la mâchoire (exceptionnelle) qui peut nécessiter de bloquer la mâchoire en position fermée pendant quelques semaines ou d'opérer en mettant des plaques et des vis ;
- une névralgie est une douleur d'apparition spontanée, vive et donc très gênante qui peut être secondaire à la lésion partielle d'un nerf. Elle est heureusement très exceptionnelle. Si le nerf alvéolaire inférieur est concerné, une gêne ou une douleur parfois vive peuvent irradier dans les dents antérieures et/ou la lèvre inférieure. Si le nerf lingual est concerné, la gêne ou la douleur irradient dans la moitié de la langue. Ces douleurs sont difficiles à traiter et durent parfois longtemps.