

Pourquoi réaliser une telle intervention?

L'extraction des dents de sagesse (incluses ou non) est indiquée en cas de nécessité pour le traitement orthodontique, de douleurs, d'infections, de kystes, de carie, ... Idéalement, cette extraction doit prévenir les pathologies précitées ainsi que certaines malpositions dentaires et leurs conséquences (troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, caries, inflammation de la gencive, aspect inesthétique...) en étant pratiqu e chez les jeunes, entre 12 et 18 ans en général. A cet âge, les racines ne sont que peu ou pas formées et l'acte opératoire est plus simple, la cicatrisation plus rapide, les complications et séquelles exceptionnelles.

En quoi consiste l'anesthésie ?

L'intervention se pratique sous anesthésie locale ou générale en fonction de divers critères: difficultés opératoires, nombre de dents à extraire, collaboration présumée, pathologies générales...

Quelle est la situation immédiatement après l'intervention ?

Si vous avez bénéficié d'une anesthésie locale, vous rentrez à domicile juste après l'intervention. En cas d'anesthésie générale, vous remontez en chambre après un séjour en salle de réveil; le retour à domicile est prévu le soir même le plus souvent.

Quels sont les inconvénients qui peuvent être observés ?

Une douleur spontanée (de quelques heures à quelques jours), d'intensité variable.
Un gonflement des joues, apparaissant habituellement dans les 24 heures et disparaissant en quelques jours.
Une gêne masticatoire d'une semaine à 10 jours, surtout marquée après extraction des dents de sagesse inférieures.

Quels sont les risques opératoires ?

Les risques liés à l'anesthésie (voir feuillets donnés).

Les risques liés à l'acte opératoire:

- hémorragies, hématomes, infections immédiates: rarement
- infection plus tardive vers le 21^{ème} jour après l'intervention
- lésion du nerf dentaire inférieur: essentiellement chez l'adulte, habituellement prévisible grâce aux radiographies et éventuellement scanner (sensibilité de la lèvre et du menton)
- lésion du nerf lingual : rare mais non prévisible (sensibilité du bord de la langue)
- fracture de la mandibule: rarement, essentiellement chez l'adulte, peu prévisible
- communication bucco-sinusienne (ouverture entre la bouche et le sinus): rare, guérison spontanée le plus souvent.

Quelles sont les séquelles postopératoires possibles ?

- les lésions nerveuses précitées se traduisent par un déficit plus ou moins important de la sensibilité dans le territoire correspondant, avec parfois une sensation de fourmillement. Dans la grande majorité des cas, ce déficit est transitoire; très exceptionnellement il peut s'accompagner de douleurs
- une communication bucco-sinusienne peut se fistuliser mais c'est exceptionnel lorsque la dent extraite était totalement incluse. Elle peut entraîner une sinusite
- déchaussement de la dent voisine (possible chez l'adulte) pouvant nécessiter sa dévitalisation.

Précautions:

La convalescence dure de quelques jours à une dizaine de jours (douleurs, gonflement, g ne masticatoire); la cicatrisation totale peut s'étaler sur 6 à 8 semaines. Une incapacité de travail de quelques jours à une semaine, dépendant aussi de l'activité professionnelle, est à prévoir. On recommande d'éviter les sports pendant 10 à 15 jours.

Nom du patient:

Signature: