

Document explicatif concernant les 3e molaires (dents de sagesse)

QU'EST -CE QU'UNE DENT INCLUSE?

Le terme dent incluse qualifie une dent qui n'a pas complété son éruption en bouche dans un délai normal. Étant les dernières à faire éruption en bouche, les 3e molaires inférieures et supérieures, communément appelées dents de sagesse, sont le plus souvent incluses. Les statistiques indiquent que 95% des 3e molaires qui doivent faire éruption l'auront déjà fait avant l'âge de 24 ans. Compte tenu de leur position dans la bouche, elles sont souvent inutiles à la mastication. En effet, soit par une éruption partielle ou par une inclusion totale en raison d'un manque d'espace, elles ne peuvent pas être fonctionnelles.

Si les indications pour une extraction en situation symptomatique sont évidentes, il en est autrement en situation asymptomatique. Le jugement clinique du dentiste est nécessaire afin de déterminer si l'extraction préventive des 3e molaires incluses peut s'avérer bénéfique pour le patient. Pour cela, l'évaluation préopératoire du patient, les indications et les contre-indications quant à leur extraction ainsi que les risques et complications postopératoires doivent être pris en compte.

On ne doit cependant pas attendre qu'une dent incluse cause problème avant de l'enlever, car la difficulté de la chirurgie et les risques de complications et de séquelles augmentent avec l'âge.

LES INDICATIONS ET LES CONTRE-INDICATIONS À L'EXTRACTION DES 3E MOLAIRES

Il est indiqué, entre autres, de procéder à l'extraction de ces dents afin de prévenir ou de traiter soit une périoronite (irritation des tissus mous entourant la dent en éruption), soit une pathologie dentaire (carie de la 2e ou 3e molaire), soit une pathologie parodontale, c'est-à-dire tout ce qui concerne les tissus de support de la dent (gencive et os) ou lorsqu'il y a évidence de dommage à la dent voisine (résorption). En contrepartie, l'extraction des 3e molaires incluses asymptomatiques est contre-indiquée chez le patient âgé, car les risques de complications et de séquelles augmentent avec l'âge ou encore lorsqu'il y a présence de dommages imminents pour les structures adjacentes.

PLANIFICATION PRÉOPÉRATOIRE

Afin de ne pas compromettre la santé du patient lors de la chirurgie, le dentiste doit effectuer une bonne évaluation de son statut médical. Les évaluations cliniques et radiologiques revêtent aussi un caractère particulier. En effet, le rapport entre la dent incluse et la dent voisine, voire sa position dans l'os des mâchoires de même que la présence de structures adjacentes telles le sinus maxillaire et le paquet vasculo-nerveux inférieur (nerf dentaire inférieur, nerf lingual), sont des éléments déterminants dans la planification de l'extraction d'une 3e molaire incluse. On comprendra la nécessité de prendre des radiographies de très bonne qualité. C'est à partir de ces dernières que la position de la dent est évaluée, soit à partir de l'axe long de la dent, soit à partir de sa relation avec le bord antérieur du ramus ou selon sa profondeur.

QUELS SONT LES RISQUES ET COMPLICATIONS ASSOCIÉS À L'EXTRACTION DES 3E MOLAIRES INCLUSES?

a) Dommages aux structures nerveuses adjacentes
Le traumatisme d'un nerf sensitif, qu'il s'agisse du nerf dentaire inférieur ou du nerf lingual, peut conduire à la paresthésie, qui se définit comme une perte de sensibilité au niveau du menton, de la lèvre ou de la langue pour une période de temps variable. Habituellement, l'engourdissement est temporaire mais, en de rares occasions, il peut être permanent.

b) Dommages au sinus maxillaire supérieur
Le sinus maxillaire est une cavité pneumatique située dans le maxillaire supérieur: si le sinus est hyperpneumatisé, il peut s'étendre autour des apex (bouts) des racines et ainsi s'agrandir, et une fracture osseuse, de même qu'une communication entre le sinus et la cavité buccale, peuvent se créer.

c) Dommages aux dents voisines
Cela peut consister en une fracture coronaire.

d) Risque de fracture radiculaire
Si la forme des racines n'est pas favorable à la pratique de cette intervention, le risque est élevé, surtout en présence d'une mandibule atrophique (de faible épaisseur).

e) Risque de fracture mandibulaire
Une fracture de l'os du maxillaire inférieur peut se produire.

f) Risque d'infection
Cela peut se développer à la suite de l'extraction. Dans certains cas, le foulage d'aliments peut en être la cause.

g) Risque d'alvéolite
Il s'agit de la complication postopératoire la plus fréquente, qui se définit par la perte prématurée du caillot sanguin de l'alvéole, causant une ostéonécrose superficielle de l'os alvéolaire. Cela peut se produire entre 3 et 5 jours suivant l'extraction et se manifeste par une douleur très aiguë pouvant irradier jusqu'au niveau de l'oreille et par une mauvaise haleine.

h) Autres inconvénients

- Douleur et inconfort
- Saignement (hémorragie)
- Œdème (enflure)
- Trismus (limitation d'ouverture de la bouche)
- Douleur myofasciale
- Trouble à l'articulation temporo-mandibulaire

Source : Dossier no. 5, Dents de sagesse (3e molaires incluses), Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle de l'Ordre des dentistes du Québec.