

# DENT INCLUSE

## Qu'est-ce qu'une dent incluse?

Chaque dent se forme à l'intérieur de l'os de vos mâchoires. Lors de son développement, elle se déplace pour prendre sa position dans la bouche. Mais l'éruption normale d'une dent peut être interrompue pour les raisons suivantes et la dent demeure donc incluse dans l'os, en partie ou en totalité. Les dents de sagesse (ou troisièmes molaires) sont les dents les plus souvent incluses pour différentes raisons:

- La dent pousse dans une mauvaise direction.
- Il n'y a pas assez d'espace sur l'arcade dentaire.
- L'éruption est entravée par une autre dent.
- L'os est trop dense et empêche la sortie de la dent.

## Quelles sont les complications qu'une dent incluse peut causer?

En fait, il n'est pas normal qu'une dent demeure sous la surface de la gencive après l'âge d'environ 18 - 21 ans et des complications peuvent en résulter. Ces complications peuvent survenir en bas âge ou plusieurs années plus tard. Seule une **radiographie panoramique** peut détecter la présence et le potentiel de complication d'une dent incluse.

Voici les problèmes les plus fréquents:

- **Péricoronite:** C'est une infection autour de la couronne de la dent se propageant aux tissus avoisinants. Elle s'avère être la complication la plus fréquente, environ 75% des dents incluses causeront un jour une infection sévère ou des infections récurrentes. Ceci peut éventuellement causer une infection grave avec fièvre, malaises, douleur sévère, enflure et limitation d'ouverture de la bouche. Si l'infection n'est pas traitée immédiatement, la situation peut s'aggraver jusqu'à l'hospitalisation. En général, lorsque la dent a percé la gencive, le risque d'infections à répétition est très élevé. L'extraction de la dent incluse est le seul traitement définitif acceptable.

- **Carie:** La dent incluse peut carier même si elle n'est pas visible en bouche et peut entraîner du même fait, la carie sur la dent voisine. Ce processus de carie est habituellement très lent. Dans certains cas, l'extraction de la dent voisine peut devenir nécessaire.

- **Pression:** Il est fréquent de voir que la pression qu'exerce la dent incluse peut détruire la racine de la dent voisine. Il y a une bonne raison de croire que cette pression constante peut aggraver le chevauchement des dents antérieures ou endommager un traitement orthodontique.

- **Maux de tête:** Dans certains cas, des maux de tête fréquents ont été associés à des dents incluses au maxillaire supérieur.

- **Kyste:** 3% des dents incluses causeront un kyste autour d'elle-même, détruisant ainsi l'os environnant. Une destruction sévère de l'os peut alors survenir. Ce processus est souvent sans douleur jusqu'au jour où il s'infecte. On retrouve ces kystes surtout chez les gens de plus de quarante ans, mais ils peuvent apparaître dès l'adolescence.

- **Tumeur:** Il est bien connu que certaines tumeurs, bénignes et malignes (cancer), sont associées ou directement causées par une dent incluse. Heureusement, cela est extrêmement rare mais ce fait ne doit pas être ignoré.

Visitez notre section prévention pour voir des exemples de radiographies de dents incluses.

## Quels sont les risques de l'extraction ?

En principe, il ne devrait pas y en avoir, mais toute intervention comporte quand même certains risques et complications. Il est de mon devoir de vous en informer. Il est normal d'avoir de l'enflure légère à modérée, une ouverture limitée de la bouche et une douleur légère à modérée pour les 3 à 5 jours post-opératoires. Des analgésiques anti-inflammatoires (Naproxen) et de l'acétaminophène (Tylénol ou Atasol) sont habituellement suffisants pour contrôler la douleur. Il faut noter

que la réaction et la tolérance à la douleur sont variables d'une personne à une autre. Notez aussi que la formation avancée et l'expérience d'un spécialiste en chirurgie réduisent les risques de complications. Et, lorsqu'il y a une complication, votre spécialiste est en mesure d'agir efficacement. J'ai fait ces interventions des milliers de fois et je vous assure que les complications sont rares.

- L'infection est une complication post-opératoire très rare, soit moins de 1% des patients traités. On retrouve l'infection post-opératoire presque exclusivement chez les fumeurs. Un nettoyage du site d'extraction avec une solution de peroxyde est habituellement suffisant pour résoudre ce problème. Des antibiotiques sont rarement prescrits.
- L'alvéolite est la complication la plus fréquente, soit environ 1 à 2% des patients traités (surtout les fumeurs). Il s'agit d'une douleur sévère constante qui apparaît à la troisième ou quatrième journée post-opératoire. Elle est efficacement soignée à l'aide d'un tampon médicamenté placé au site d'extraction. Communiquer avec moi dès que possible pour un soulagement rapide de la douleur.
- Une dent incluse inférieure peut reposer directement sur le nerf principal de la mâchoire. Même si toutes les précautions sont prises, ce nerf peut être endommagé lors de l'extraction. Le résultat sera une perte ou un changement de sensibilité de la lèvre inférieure ou de la langue du côté affecté (ce n'est pas de la paralysie et ce n'est pas apparent). Ce désagrément est habituellement temporaire (quelques mois) mais peut aussi être permanent. Ce risque, dans les cas de routine est de moins de 1% parmi les patients que j'ai traités. Cependant, dans certains cas exceptionnels, surtout selon l'âge et la position de la dent, ce risque peut être plus élevé. Nous en discuterons lors de la consultation.
- Si la dent incluse se situe très haut à la mâchoire supérieure, le sinus peut être perforé lors de l'extraction. Dans presque tous les cas, l'ouverture guérit dans les semaines qui suivent sans causer aucun inconvénient. Cette complication se produit dans moins de 1% des cas.
- Il est aussi possible, bien que ce sujet soit controversé, que l'extraction de dents de sagesse puisse aggraver des troubles déjà existants de l'articulation de la mâchoire.
- Une dernière complication possible est la persistance prolongée des symptômes post-opératoires. Beaucoup d'études démontrent, peu importe l'intervention

reçue, qu'il y a environ 2% des patients opérés qui présentent des symptômes plus graves ou qui persistent plus longtemps sans toutefois y voir une cause ou une explication. L'âge (30 ans +), la cigarette, le sexe féminin, la présence de douleur pré-opératoire et l'attitude parentale (pour les plus jeunes) sont tous des facteurs conduisant à l'aggravation et la persistance des symptômes post-opératoires.

- Autres complications rares et imprévisibles.

## Doit-on extraire les dents incluses même si elles n'ont pas encore causé de problèmes?

**Ceci demeure votre décision.** Mon rôle est de vous informer des deux scénarios possibles: extraire ou non. Il faut évaluer les risques associés à laisser la dent incluse en place et les risques associés à l'extraction. Règle générale, avant l'âge de 25 ans, les risques associés à l'extraction sont beaucoup plus faibles que de ne pas extraire la dent. Les racines ne sont pas encore formées ni ankylosées (soudées) à l'os. Il n'y a généralement aucun dommage causé et la guérison osseuse est beaucoup plus rapide et complète. Lorsque l'on peut prévoir que la dent sera incluse, il est fortement recommandé de l'enlever avant qu'elle ne cause des problèmes et avant la formation complète des racines. Se souvenir que personne ne peut prévoir le moment où la dent peut engendrer une situation d'urgence. Il est bien plus avantageux de bien planifier et de procéder aux extractions dans des conditions idéales que d'intervenir dans des situations d'urgence et à un moment qui ne vous conviendrait pas.

## Comment s'y prend-on pour enlever une dent incluse?

Le premier rendez-vous est une consultation. D'abord l'infirmière complètera le questionnaire médical avec vous (apportez la liste de tous vos médicaments) et révisera les soins post-opératoires. Elle vous expliquera le déroulement de l'intervention incluant l'anesthésie que vous allez recevoir. Après l'examen clinique et radiologique, nous discuterons du diagnostic, des recommandations, de la procédure chirurgicale et ses risques, des honoraires et le consentement. Il est très important

de bien évaluer la situation entière et de bien planifier les traitements. Je répondrai à vos questions. Pour la plupart des gens et surtout pour les gens de l'extérieur de Rimouski, la consultation et la chirurgie peuvent être faites le même jour pour vous éviter un déplacement supplémentaire. Les parents ou les conjoints sont invités à accompagner leur proche durant la consultation.

Ensuite, nous procéderons à l'intervention. Comme il s'agit d'une intervention délicate et souvent désagréable, il est préférable pour votre confort de procéder sous sédation (page suivante). Après être endormi, l'anesthésie locale est administrée. La gencive qui recouvre la dent est alors soulevée, l'os autour de la dent est enlevé pour exposer cette dent incluse. Les dents de sagesse inférieures sont habituellement sectionnées pour faciliter l'extraction et réduire les risques de complication. Un point de suture fondant est placé. Le tout prend environ 4 à 6 minutes par dent.

Basé sur mon expérience professionnelle et personnelle, ainsi que sur les témoignages de mes patients, je recommande fortement de procéder à toutes les extractions nécessaires en un seul rendez-vous. Le rendez-vous n'est pas beaucoup plus long, le temps de guérison reste le même et la douleur post-opératoire n'est pas beaucoup plus élevée pour une extraction que pour plusieurs. La médication et l'alimentation post-opératoire demeurent les mêmes. Il n'y a aucun avantage à remettre à plus tard d'autres extractions prévues.

## Des questions ?

Écrivez vos questions ou commentaires et nous en discuterons lors de la consultation.

*Dr. Jean-Pierre Déziel* D.M.D.  
CHIRURGIEN BUCCAL & MAXILLO-FACIAL  
(418) 722-4945 • jpdeziel.com