

## Les dents de sagesse



**Les dents de sagesse posent assez souvent des problèmes, mais il n'est pas toujours nécessaire de les extraire.**

### Dents enclavées et dents incluses

● Les troisièmes molaires poussent en général entre l'âge de 18 ans et 25 ans : on parle de l'éruption des dents de sagesse. Dans 15 % à 25 % des cas, elles manquent de place, ou bien elles "poussent de travers". Résultat, elles sont "enclavées" : obliques, elles buttent contre la molaire voisine, et restent en partie recouvertes d'un capuchon de gencive. Ou bien elles sont "incluses" : la gencive les recouvre totalement, si bien qu'on ne les voit pas du tout.

● La gencive au contact de la dent s'enflamme alors parfois : c'est la péricoronarite, qui provoque des douleurs au fond de la bouche, des difficultés pour ouvrir la mâchoire, et une douleur en avalant. Plus rarement, une infection atteint les tissus voisins (phlegmon) ou des ganglions proches.

● Une dent de sagesse incluse ou enclavée entraîne parfois des lésions de la molaire voisine. Il peut aussi se former un kyste à son contact, sous la gencive.

### Pas d'intervention systématique

● Il n'y a pas de raison d'extraire préventivement les dents de sagesse qui n'ont provoqué aucun trouble, même si elles ne sont pas en bonne position.

● On extrait en général les dents de sagesse en cas de péricoronarite récidivante, ou en cas de complication : atteinte de la dent voisine, kyste volumineux, etc. Ces complications évoluent lentement : un examen annuel, avec éventuellement une radiographie, permet de surveiller l'évolution et de prendre le temps de peser le pour et le contre avant d'intervenir.

● L'extraction systématique, préventive, des dents de sagesse enclavées ou incluses est parfois proposée, par crainte de complications futures. Ou encore pour éviter qu'en poussant, elles dérangent les dents de devant et les fassent se chevaucher, notamment après un traitement orthodontique. Il n'existe pas d'argument solide en faveur de ces interventions chirurgicales systématiques, dont les bénéfices sont très incertains.

### L'extraction des dents de sagesse

● Une anesthésie locale pratiquée par le chirurgien dentiste est le plus souvent suffisante pour permettre l'extraction d'une dent de sagesse. Les risques liés à ce type d'anesthésie sont faibles : rares malaises sans gravité, exceptionnelles réac-

tions allergiques. L'anesthésie générale comporte plus de risques. Elle est réservée aux interventions difficiles et aux patients effrayés à l'idée de la douleur.

● Après l'extraction, on observe souvent une douleur, un gonflement (oedème) et des difficultés à ouvrir la bouche, qui durent généralement quelques jours à une semaine. Les douleurs peuvent être combattues par du *paracétamol*. Lorsque la dent est profonde et "mal placée", l'intervention risque de léser un nerf sensitif. C'est une situation rare.

● Parfois, l'emplacement où se trouvait la dent extraite s'infecte. Cette infection se traduit par des douleurs vives, survenant 2 à 3 jours après l'intervention : il est alors préférable de consulter rapidement le chirurgien dentiste.

● Les patients qui prennent de l'*aspirine* ou des anticoagulants s'inquiètent souvent du risque de saignement. Ce risque est faible en cas d'extraction d'une dent de sagesse. Il ne justifie pas d'interrompre ce traitement, mais il peut rendre nécessaire une prise de sang.

● Quelques rares patients à haut risque infectieux (et notamment à haut risque d'infection cardiaque) sont traités préventivement par antibiotique.

©Prescrire - novembre 2012

#### Sources :

- "Difficultés d'éruption des dents de sagesse, en bref" Idées-Forces Prescrire mises à jour novembre 2012 : 2 pages.
- "Difficultés d'éruption des dents de sagesse : traitement" Idées-Forces Prescrire mises à jour novembre 2012 : 3 pages