

# Complications des extractions dentaires

Année universitaire 2017 - 2018

# Introduction

- Complications per-opératoires, postopératoires.
- Attendues, inattendues
- Sujet sain, sujet présentant un trouble de l'état général.

# 1- Complications per-opératoires

## **1.1. Complications dentaires**

## 1.1.1. Fracture de la dent à extraire

- Complications classique des extractions
- Etiologies:
  - Causes liées à la dent,
  - Causes liées à une faute technique.




- **Causes liées à la dent**

- Dent très cariée ou porteuse d'une obturation importante,
- Racines coudées, crochues, hypercémentose, divergentes,
- Ankylose alvéolo-dentaire.

- **Causes liées à une faute technique**
  - Syndesmotomie insuffisante,
  - Prise au davier incomplète,
  - Luxation trop rapide( pas assez progressifs ne tenant pas compte de la mophologie des racines)
  - Mauvais choix des instruments



- **Conduite à tenir**
  - Examen de l'alvéole: visualiser le fragment  
laisser en place
  - Situation et forme du fragment: RX
  - Compléter l'avulsion lors de la même séance
  - Racine fracturée: syndesmotome de Bernard
  - Echec  alvéolectomie

- **Prévention**

- Examen radiographique pré-opératoire  
(forme des racines, apex, os proximal, dent/  
régions voisines)
- Technique opératoire rigoureuse à savoir  
(éclairage approprié, façon méthodique)
- Cas de difficultés pour les pluri-radiculées:  
séparation de racines, alvéolectomie  
(extraction par force ➡ fracture radiculaire)

## 1.1.2. Fracture ou luxation d'une dent proximale

- Appui iatrogène sur une dent voisine, plus fragile (porteuse d'une reconstitution coronaire fracture partielle ou totale de la couronne),
- Appui ou force mal adaptés (luxation)

- Conduite à tenir

- Lésion coronaire: TTT conservateur,
- Luxation : surveiller la vitalité de la dent
  - Nécrose ➡ parage canalaire,

## 1.1.3. Erreur sur la dent

- Erreur de diagnostic : examen pré-opératoire insuffisant
- Repérer la dent à extraire (indication d'extraction des PM en ODF)
- Travailler en vision directe.

## 1.1.4. Traumatisme de la dent antagoniste

- Cause: davier,
- Fracture coronaire, souvent une contusion ➡ perte de la vitalité pulpaire

## 1.1.5. Projection iatrogène d'un fragment dentaire dans les tissus mous

- Dent de sagesse < + que >, manœuvre incorrecte à l'élevateur ➡ projection,
- Dent de sagesse inférieure : fracture de la table osseuse interne,
- Dent de sagesse supérieure: luxation en direction distale.

- **Conduite à tenir**
  - Palpation au doigt: incision de la muqueuse
  - Situation beaucoup plus grave: racines qui échappent ➡ repérage radiologique



## 1.2. Complications osseuses

## 1.2.1. Fracture du rebord alvéolaire

- Complication fréquente
- Luxation de trop grande amplitude
- Mauvais mouvement du davier
- Racines soudées à l'os (dent ankylosée): fracture facile du procès alvéolaire

- **Conduite à tenir**
  - Fragment fracturé mobile : extraction
  - Régulariser les bords de la brèche (fraise, râpe à os), suturer la plaie
  - Fragment fracturé ne bouge pas (fracture muette) ➡ laisser en place
    - complications infectieuses secondaires (alvéolite suppurée)
    - surveillance

- **Prévention**

- Technique d'extraction correcte : prise de l'instrument, mouvement de luxation et d'extraction au levier corrects
- Suspicion d'ankylose : alvéolectomie

## 1.2.2. Fracture mandibulaire

- Extraction de la dent de sagesse inférieure incluse,
- Conditions particulières :
  - Désinclusion de la 3<sup>ème</sup> molaire chez une personne âgée édentée,
  - Ostéoporose (corticothérapie à long court),
  - Kyste volumineux, ostéite

## 1.2.3. Fracture du maxillaire

- Fracture de la région tubérositaire (extraction de la dent sagesse >) ➡ hémorragie,
- Fragment détaché de son lit périosté : ablation (fermeture sinusienne)

## 1.3. Complications sinusiennes

## 1.3.1. Communication buccosinusienne

- **Etiologies**

- Présence d'une lésion à l'apex d'une dent antrale
- Dérapage d'un instrument: élévateur ou syndesmotome
- Curetage trop poussé après extraction
- Refoulement d'une racine d'un apex par mauvaise utilisation d'un instrument.



- Diagnostic

Test de VASALVA: test du souffle:

- Pincer les narines du patient,
- Demander au patient de souffler par ses narines,
- Fuite d'air par l'orifice ➡ sifflement, éclatement d'une bulle d'air: *signe pathognomonique*

- **Conduite à tenir**

- S'abstenir de toute manœuvre traumatisante (curetage)
- Prévenir le patient
- **Si le sinus est sain:**
  - Fermeture de la brèche (plastie vestibulaire de glissement)
  - Conseils au patient:
    - Éviter de se moucher, de fumer,
    - Alimentation liquide,
    - Mastication sur le côté non lésé,
  - Antibiothérapie systématique

- **Si le sinus est infecté:**

- Evolution favorable aléatoire, même après fermeture extemporanée par plastie
- Traiter l'infection sinusienne par lavage trans-méatique
- Patient orienté vers un spécialiste
- Fermeture de la plaie (lambeau vestibulaire)

## 1.3.2. Projection endosinusienne d'une racine dentaire

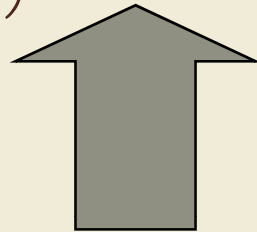
- **Deux situations:**
  - Racine au fond de l'alvéole / orifice de la communication ou sous la muqueuse (extraction par alvéolectomie haute, fermeture : glissement du lambeau muco-périosté),
  - Racine dans la cavité sinusienne: cliché rétro-alvéolaire, Blondeau

- **Prévention**

- Techniques douces , précises
- Extraction au maxillaire: radiographie systématique,
- Risque est prévisible: prévenir le patient de cette éventualité et des conséquences,
- Supprimer tous les foyers d'infections dentaires , sinusiens: lyse du plancher sinusien.

## 1.4. Accidents muqueux

- Plaie, perforation, déchirure (vestibule, plancher buccal, langue)



- Dérapiage d'un instrument, pincement par les mors du davier
- Prévention: bons points d'appui

## 1.4. Fracture d'instrument



- Instrument fin: syndesmotome
- **Prévention:**
  - Usage d'instruments de qualité.

## **2- Complications postopératoires**

## 2.1. Complications immédiates

## 2.1.1.Oedème

- Suites normales d'une extraction par alvéolectomie
- Après une extraction dentaire: œdème (complication infectieuse, fracture)
- Prescription d'anti-inflammatoire (éliminer une cause infectieuse)
- **Prévention:**
  - Technique rigoureuse, respect des règles d'asepsie

## 2.1.2. Emphysème sous-cutané

- Suite à une extraction: passage de l'air dans une région péri-maxillaire à la suite d'une plaie
- **Clinique:**
  - Tuméfaction de taille variable,
  - Palpation: crépitation pathognomonique dite « neigeuse »
- **Traitement:**
  - Résorption spontanée et de manière progressive, en quelques jours, air septique (ttt antibiotique)

## 2.1.3. Hématomes

- = Hémorragie profonde non extériorisée,
- **Clinique:**
  - Coloration du tégument et ou une tuméfaction inflammatoire, circonscrite, + ou – étendue.,
  - Sujet présentant une fragilité vasculaire,
  - Rupture d'un petit vaisseau lors d'une extraction simple.
  - Résorption spontanée,
  - Certains cas : lit d'une infection, perturbation de la guérison

## 2.1.4. Hémorragie

- Immédiate, tardive,
  - Hémorragie postopératoire survenant quelques heures après l'intervention: résultat d'une vasodilatation consécutive à la vasoconstriction (anesthésie),
  - Bain bouche intensifs, prise d'aliments vasodilatateurs (café, alcool)

- Plaie de la muqueuse inflammatoire,
- Fracture de l'alvéole ou du septum,
- Fracture de la tubérosité,
- Communication buccosinusienne.



- Conduite à tenir devant une hémorragie post-extractionnelle:
  - Rassurer le malade,
  - Déterminer l'origine du saignement
  - Examen clinique local, radiologique,
  - Réviser l'alvéole,
  - Procéder à une compression intrinsèque par tamponnement alvéolaire

## 2.1.5. Accidents nerveux:

- Nerf alvéolaire inférieur:
- Intervention au niveau de la dent de sagesse inférieure,
- Au niveau de son émergence au niveau du trou mentonier,
- Contusion+++ , section du nerf --  
intérêt d'un examen radiographique en pré-opératoire

- **Clinique:**

- Névralgies, anesthésie de l'hémi lèvre et de l'hémi-menton (passagère: contusion, définitive: section du nerf)
- Trou mentonnier: incision de décharge de la muqueuse
- Prévention : incision loin du trou mentonnier

## 2.1.6. Accidents infectieux

- Alvéolites,
- Cellulites,
- Ostéites,
- Thrombophlébites

## 2.1.6.1. *Alvéolites*

- *Alvéolite sèche,*
- *Alvéolite suppurée*

- Alvéolite sèche:

- Douleurs violentes , irradiantes,
- Alvéole béant, vide avec des parois blanchâtres
- Aspect normal de la muqueuse
- Evolution spontanée vers la résolution après 10aine de jours
- TTT: mèche contenant un antiseptique, antalgique, curetage de l'alvéole ➡ faire saigner l'alvéole.

- Alvéolite suppurée:

- Inflammation des parties constituant l'alvéole,
- Douleurs : intensité modérée,
- Tuméfaction de la muqueuse,
- Alvéole comblée par des bourgeons granulomateux entre lesquels sort du pus,
- Examen clinique + radiologique: racine, granulome

- TTTcuratif

- Curetage de l'alvéole: séquestre osseux, fragment de la racine, granulome,
- Antibiothérapie + antalgique



- Prévention:

- Détartrage pré-opératoire,
- Rinçage pré-opératoire à la chlorhexidine,
- Manoeuvres douces d'extraction,
- Recours à une irrigation constante, lors de l'utilisation d'instrument rotatifs,
- Nettoyage de l'alvéole avec du sérum physiologique,
- Hygiène post-opératoires

## 2.1.6.2. Accidents cellulaires

Cellulite Séreuse, suppurée

- Prolongement d'une infection préexistante, faute d'asepsie,
- Adénites ,
- TTT: séreuse: médical + étiologique  
suppurée: drainage+ antibiotique

## 2.1.6.3. Ostéites

- Localisées, diffuses ,
- Inflammation du tissu conjonctif de l'os,
- TTT: antibiothérapie de longue durée avec élimination des séquestres osseux.

## 2.1.6.4. Thrombophlébites

- Urgence médico-chirurgicale: pronostic vital,
- Affection : altération des parois des veines (formation d'un thrombus),
- TTT: antibiothérapie + TTT du syndrome général

## 2.2. Complications tardives

- Modifications du relief alvéolaire,
- Troubles de l'occlusion dentaire,
- Complications tumorales.

# Conclusion

- Extraction : geste simple,
- Complications,
- Prévention:
  - Bilan pré-opératoire clinique et radiologique,
  - Technique opératoire rigoureuse,
  - Prise en charge postopératoire efficace