



# Recommandation N de l'AMDACS

## Chirurgie, dents de sagesse

État : janvier 2018.5

### Cadre et pronostic

Source : directives relatives à l'ablation chirurgicale des dents de sagesse de la Société allemande de chirurgie dentaire et maxillo-faciale (Leitlinie « Operative Entfernung von Weisheitszähnen », DGZMK, 2012). Refonte prévue en décembre 2017.

Dans l'indication des thérapies, on distinguait traditionnellement dents symptomatiques et asymptomatiques d'un point de vue clinique ou radiologique. L'extraction des dents cliniquement ou radiologiquement symptomatiques est largement et unanimement approuvée dans la littérature. En revanche, aucune base scientifique ne permettait d'émettre une recommandation générale d'extraction des dents de sagesse cliniquement asymptomatiques. À la lumière d'études récentes, cette distinction stricte fondée sur les symptômes cliniques n'est cependant plus défendable. Indépendamment des périoronarites (diagnostic clinique) ou des hyperclartés périoronaires (diagnostic radiologique), une proportion significative des dents de sagesse (20 à 60 %) présente des variations pathologiques [Baycul et al., 2005 ; Blakey et al., 2002 ; Simsek-Kaya et al., 2011 ; Yildirim et al., 2008] qui peuvent se répercuter sur l'état parodontal des molaires adjacentes, voire plus loin [Blakey et al., 2010]. La distinction fondamentale entre extraction prophylactique et extraction thérapeutique des dents de sagesse ne semble donc plus justifiée.

Des études longitudinales ont montré qu'environ 30 % des patients dont l'extraction des dents de sagesse avait été planifiée au cours de leur dix-huitième année ont finalement présenté un alignement dentaire correct avant leur trentième anniversaire [Kruger et al., 2001]. Toutefois, avec l'âge deux types d'évolutions divergentes se manifestent et peuvent mener à des complications. Ainsi, alors que la fréquence des complications inflammatoires atteint son pic dans la tranche des 18 à 35 ans puis décroît avec l'âge [Fernandes et al., 2009], les complications lors de l'ablation chirurgicale augmentent avec l'âge [Chuang et al., 2007].

### Indication : extraction et ablation chirurgicale

Source : directives relatives à l'ablation chirurgicale des dents de sagesse de la Société allemande de chirurgie dentaire et maxillo-faciale (Leitlinie « Operative Entfernung von Weisheitszähnen », DGZMK, 2012).

- En cas d'infection aiguë ou récidivante (périoronarite, percée difficile, abcès) ne pouvant être soignée par un traitement prophylactique
- Mise à nu de la pulpe due à la carie dentaire
- Dent cariée ou pulpite
- Risque de dégâts parodontaux aux dents adjacentes

### Plan de traitement et diagnostic radiologique

Le médecin-dentiste traitant doit transmettre à l'autorité chargée de l'assistance :

- Radiographie alvéolaire (dans tous les cas)
- Radiographie panoramique (OPT) lorsque la radiographie individuelle n'est pas concluante, ou dans les cas complexes
- TVN (ne doit être effectuée que sur demande et en cas de proximité directe avec des structures anatomiques, p. ex. canal)
- Devis

Avant l'envoi d'un éventuel plan de traitement, il convient de clarifier l'obligation de prestation de l'assurance-maladie compétente conformément à l'art. 17, let. a, ch. 2, OPAS.

### Éventail de prestations, prescriptions techniques :

Anamnèse complète, information du patient sur les risques liés à l'opération et au traitement, informations sur les éventuelles complications péri et postopératoires, protocole chirurgical, comportement postopératoire, médicaments (selon la liste des spécialités), retrait des mèches et rinçage, ablation des sutures et rinçage.