

Université Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de Médecine dentaire

Avulsions dentaires

Indications, contre-indications et techniques opératoires



Cours à l'usage des étudiants de 2^{ème} année

Dr M. ZID

Service de Pathologie et Chirurgie Buccales

Année universitaire 2016-2017

Introduction :

L'avulsion dentaire, reste de nos jours, un acte thérapeutique de pratique journalière.
C'est une intervention chirurgicale au sens précis du terme, régie par des conditions et un protocole bien codifié.

Définition :

Avulsion dentaire : ou extraction dentaire est un acte opératoire qui consiste à retirer une dent de son alvéole, tout en respectant l'intégrité tissulaire.

Avulsion dentaire simple : Acte chirurgical qui consiste à pratiquer l'avulsion d'une dent sans anomalie de structure, de forme ou de position avec des instruments habituels standards.

Avulsion dentaire chirurgicale ou alvéolectomie : Résection partielle ou totale de la paroi alvéolaire afin de faciliter l'extraction de la dent.

Indications :

Indications liées à la dent ou indications thérapeutiques :

- Destruction dentaire importante
- Atteinte parodontale sévère, mobilité dentaire
- Dents présentant des infections endodontiques ne pouvant être traitées ni de façon conservatrice ni de façon chirurgicale
- Dents avec des lésions traumatiques irréparables
- Dents retenues avec des situations pathologiques associées : par exemple des kystes.

Indications liées à un processus pathologique infectieux :

Extraction d'une dent qui est à l'origine :

- D'une desmodontite aiguë
- D'une ostéite circonscrite ou diffuse
- D'une cellulite maxillaire.

Indications prophylactiques :

- Éviter les complications inflammatoires : péricoronarite sur dents enclavées.
- Assainir la cavité buccale avant un traitement anticancéreux, un traitement immunosuppresseurs ou en cas de risque élevé d'endocardite infectieuse.

Indications orthodontiques :

- DDM : extraction des prémolaires.
- Trouble de l'articulé dentaire en rapport avec les dents de sagesse.
- Extractions pilotées des dents de lait.

Indications prothétiques :

- Dent isolée sur arcade
- Dent égressée
- Dent ectopique

Introduction

1. Définition

- 1.1. Avulsion dentaire simple
- 1.2. Avulsion dentaire chirurgicale

2. Indications :

- 2.1. Indications liées à la dent
- 2.2. Indications liées à un processus pathologique
- 2.3. Indications d'ordre prophylactique
- 2.4. Indications d'ordre prothétique
- 2.5. Indications d'ordre orthodontique

3. Contre-indications :

- 3.1. Contre-indications absolues
- 3.2. Contre-indications temporaire ou relatives

4. Techniques d'avulsion dentaire simple :

- 4.1. Asepsie
- 4.2. Anesthésie
- 4.3. Syndesmotomie
- 4.4. Luxation
- 4.5. Prise au davier
- 4.6. Temps alvéolaire
- 4.7. Temps muqueux
- 4.8. Conseils post-opératoire

5. Technique d'avulsion au maxillaire supérieur

6. Technique d'avulsion à la mandibule

7. Technique d'avulsion des racines

8. Technique d'avulsion d'une dent lactéale

Conclusion

Bibliographie

Introduction :
L'avulsion dentaire, reste à
C'est une intervention chis
1.

NB : La pose de l'indication d'extraction d'une dent doit être uniquement du ressort du praticien et non en fonction du souhait du patient.

Contre-indications :

Contre-indications absolues :

- Insuffisance cardiaque terminale,
- Leucémie,
- Agranulocytose sévère.

Contre-indications relatives ou temporaires :

- Femme enceinte
- Cardiopathies, diabète, insuffisance rénale ...
- Patient irradié, patient sous bisphosphonates

Technique de l'avulsion dentaire simple :

1. **Asepsie :** peut être effectuée par simple bain de bouche ou idéalement à l'aide d'une compresse imbibée d'un antiseptique

2. **Anesthésie (voir cours anesthésie en stomatologie)**

3. Syndesmotomie :

But : section des fibres gingivales superficielles tout autour de la dent

Instruments :

- Syndesmotomes de Chompret (droit, faucille, faucille particulier, coudé),
- Syndesmotome de Bernard.

Technique :

- Instrument est tenu comme un stylo avec des points d'appui pour éviter tout dérapage,
- L'instrument est inséré dans le sillon gingivo-dentaire et la syndesmotomie est effectuée avec un mouvement franc et net.

4. Luxation :

But : Rompre les fibres desmodontales profondes et élargir l'alvéole pour mobiliser et élever progressivement la dent hors de son alvéole.

Instruments :

- Elévateur Droit,
- Elévateur de Roy (en baïonnette),
- Elévateur de Winter.

Technique :

- L'instrument est pris en pleine paume de la main, avec extension de l'index.
- La main libre de l'opérateur va prendre les deux tables osseuses au niveau de la région causale.

8. Conseils post-opératoire :

- Eviter les bains de bouche
- Eviter le tabac, l'alcool et les boissons chaudes
- Conseils d'hygiène bucco-dentaire correcte
- En cas de douleurs : Eviter les AINS, prescription des antalgiques type Paracétamol.

Techniques d'avulsion au maxillaire supérieur :

Position du patient : le patient est en position haute et allongée avec une légère extension de la tête

Position du praticien : en face du patient pour toutes les étapes de l'extraction (entre 6 et 9 heures)

Techniques d'avulsion à la mandibule :

Position du patient : position semi-assise avec la tête légèrement redressée

Position du praticien :

- Anesthésie et syndesmotomie en face du patient (entre 6 et 9 heures).
- Luxation et prise au davier en face du patient pour les dents de l'hémi arcade gauche (entre 6 et 9 heures), derrière le patient légèrement à droite pour les dents de l'hémi arcade droite (entre 9 et 12 heures).
- Curetage et hémostase en face du patient (entre 6 et 9 heures).

Techniques d'avulsion des racines :

Le praticien s'attachera à pratiquer une bonne syndesmotomie afin de dégager les bords des racines et une bonne luxation pour les mobiliser et faciliter la prise au davier.

En cas de difficulté et particulièrement sur les dents pluriradiculées, une séparation radiculaire sera indiquée pour lever l'obstacle en cas de racines divergentes.

Techniques d'avulsion des dents temporaires :

L'aspect psychologique est primordial.

La coopération de l'enfant sera un élément déterminant.

Bannir les actes réalisés sous contrainte.

La technique est rigoureusement la même :

- Asepsie
- Anesthésie locale par contact ou par infiltration
- Syndesmotomie
- Prise au davier
- Compression
- Conseils post-opératoire

Conclusion :

La réalisation des extractions dentaires nécessite le respect des règles inhérentes à toute pratique chirurgicale.

La connaissance du matériel et des instruments, ainsi que leur utilisation rationnelle déterminent une bonne pratique opératoire.

- L'instrument est ensuite inséré au niveau de l'espace os-dent à 90 % ou 45% par rapport à l'axe de la dent. La concavité de la partie travaillante s'adapte à la convexité de la racine.
- Réaliser des mouvements de tournevis afin de mobiliser la dent et l'élever progressivement hors de son alvéole.

Contre-indications :

- Dent isolée,
- Dent lactéale,
- Dent mobile.

5. Prise au davier:

But : c'est l'extraction proprement dite, la dent est retirée hors de son alvéole.

Instruments : se sont les daviers. Ils comportent 3 parties : les manches, la charnière et les mors.

- Les daviers pour le maxillaire supérieur sont droits, les mors sont parallèles aux manches
- Les daviers pour le maxillaire inférieur sont coudés, les mors forment un angle droit avec les manches.
- Les daviers pour les dents temporaires sont identiques à ceux des dents permanentes mais ils ont une forme et un volume plus réduit afin de s'adapter à la forme des dents lactéales.

Technique :

- L'instrument est pris en pleine paume de la main.
- Les mors du davier doivent être insérés le plus profondément possible au niveau du collet de la dent.
- La main libre de l'opérateur va prendre les deux tables osseuses au niveau de la région causale.
- Les mouvements seront réalisés en fonction de la dent : mouvement de rotation pour les dents monoradiculées et mouvement de translation pour les dents pluriradiculées.

6. Temps alvéolaire ou curetage alvéolaire ou révision alvéolaire :

But : vérifier l'intégrité alvéolaire, élimination des tissus pathologiques, nettoyage et lavage de l'alvéole

Instrument : Curettes de Chompret (droites ou coudées).

Technique :

- L'instrument est tenu comme un stylo
- Curetage des parois alvéolaires et du fond des alvéoles.

Contre-indications :

- Dent lactéale,
- Dent saine,
- Dent antrale.

7. Temps muqueux ou hémostase ou compression bi digitale :

- Compression manuelle bidigitale de l'alvéole pendant 3-5 min
- Compression prolongée en faisant mordre le patient sur une compresse pendant au moins 20 à 30 min.

Bibliographie :

1. DAVARPANAH M, CARAMAN M, JAKUBOWICZ-KOHEN J, KEBIR-QUELIN M, AGACHI A. La chirurgie buccale nouveaux concepts. Editions CDP 2005.
2. HORSH H. Chirurgie buccale. Editions Elsevier Masson 1996.
3. LECOINTRE C, AUPOIS R. Manuel d'exodontie. Editions Massons 1997.
4. MARTINEAU C, LESCLOUS P. La chirurgie exodontique au quotidien. Editions CDP 1999.
5. METTOUDI J-D, GINISTY D. Extractions chez l'enfant. EMC Elsevier Masson SAS, Odontologie, 23-410-F-10, Médecine buccale, 28-755-R-10, 2008.
6. PERRIN D, AHOSSI V, LARRAS P, LAFON A, GERARD E. Manuel de chirurgie orale. Technique de réalisation pratique, maîtrise et exercice raisonné au quotidien. Editions CDP 2012.
7. SCHWENZER N, EHRENFELD M. La chirurgie dentaire. Editions Lavoisier SAS 2014.
8. TARRAGANO H, MISSIKA P, MOYAL F, ILLOUZ B, ROCHE Y. La chirurgie orale. Editions CDP 2010.
9. WALLET M, DENHEZ F, ZIMMERMANN P, GIRAUD O. Extractions dentaires : technique opératoire. EMC Elsevier Masson SAS, Médecine Buccale, 28-755-M-10, 2009, Stomatologie, 22-092-A-10, 2009.