

POSTER

Quel est l'impact du tracé d'incision sur les suites post-opératoires et complications après avulsion des dents de sagesse mandibulaires ?

De Verbizier C^{1,2}, Bouthenet F^{1,2}, Derruau S¹, Cervellera C¹, Laurence C¹, Mauprivez C¹, Lefèvre B¹

1. Pôle Odontologie, Hôpital Maison Blanche - CHU Reims

2. Interne CO - CHU Reims

Les dents de sagesse sont présentes dans 90% de la population et au moins 1/3 de ces dents sont enclavées (1), leur avulsion représente une activité importante des blocs opératoires de chirurgie orale et maxillo-faciale (2). L'abord chirurgical d'une dent enclavée ou incluse impose la réalisation d'un tracé d'incision et d'un lambeau mucopériosté afin de pouvoir pratiquer le dégagement osseux de la dent. De nombreux tracés d'incision sont décrits dans la littérature mais aucun consensus n'existe quant à l'utilisation d'un tracé plutôt qu'un autre. Les plus fréquemment utilisés sont le lambeau en enveloppe (LE), le lambeau triangulaire (LT) et leurs variantes. L'objectif de ce travail était de savoir si le choix d'un de ces tracés d'incision avait une influence sur les suites post-opératoires (douleur, œdème, trismus) et sur le taux de complications précoces (alvéolite sèche, infection du site opératoire) à partir d'une revue systématique de la littérature. Une recherche sur la base de données Pubmed a été réalisée avec les mots-clés suivants : third molar, extraction, flap design, et pour critères limitants : études cliniques, de 2000 à ce jour en langue anglaise, chez l'humain. 29 articles ont été identifiés ; 15 articles ont été exclus pour hors sujet, et 10 pour niveau de preuve insuffisant (<2). Au final seuls 4 articles ont été sélectionnés : deux essais cliniques randomisés en groupe parallèles (Koyuncu et al.2000, Kirk et al.2007) appariés sur l'âge et le sexe et deux essais cliniques randomisés en bouche fractionnée (Sandhu et al.2010, Baqain et al. 2012) avec une période de "wash-out" de 2-4 semaines. Soit un total de 152 patients (108 femmes, 43 hommes) d'âge compris entre 18 et 45 ans. Sur le critère de la douleur, ce travail a pu mettre en évidence des résultats contradictoires. Une étude est en faveur du LE, et deux sont en faveur du LT. Les deux autres ne retrouvent aucune différence entre les deux types de lambeaux, dans toutes ces études, la douleur est sévère (EVA entre 4 et 7) durant les 2 premiers jours post-opératoires. La variabilité des outils de mesure de l'œdème (ressenti, mesures faciales, empreintes faciales) et les résultats contradictoires ne permettent d'établir aucune conclusion. Pour le trismus à J2 aucune différence n'est rapportée entre les différents types de lambeaux, à J7 une seule étude rapporte un trismus plus prononcé avec le LT. Pour l'ostéite alvéolaire, les 4 études n'ont pu montrer de différence significative entre les deux types de lambeaux. Il n'existe pas d'argument scientifiquement établi permettant de montrer que le choix du tracé d'incision a un impact sur les suites et les complications post-opératoires après avulsion des dents de sagesse mandibulaires. Le choix reste donc à l'appréciation de chaque opérateur ; celui-ci semble être plus rattaché aux premiers lieux de stage et au parcours professionnel de chaque chirurgien.

charlottedeverbizier@hotmail.fr

Références

1. Scherstein E and al. Swed Dent J 1989;18:7-13.

2. Trost, O and al and G. Malka. Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale 109, no. 2 (2008): 91-95.