

Dans le cadre d'une fracture de l'angle mandibulaire : faut-il avulser la troisième molaire mandibulaire asymptomatique (TMMA) se trouvant sur le trajet de fracture ?

Bien qu'il ne s'agit pas d'une problématique récente, il n'existe à ce jour, pas de consensus et recommandation claire à ce sujet.

CHIM Vanessa
ALANTAR Alp
CLEMENT Alex



Matériel et Méthodes

Recherche bibliographique d'articles récents, avec les mots clés suivant : *third molar, mandibular angle fracture, fracture line, indication.*

Résultats

Les résultats des études analysés ont montrés :

- Un risque significativement plus élevé de lésion du nerf alvéolaire inférieur en cas d'avulsion de la TMMA (1).
- Aucune différence significative concernant le temps opératoire, la cicatrisation et la modification de l'occlusion post-opératoire en cas d'avulsion de la TMMA (1).
- Aucune association significative entre l'avulsion de la TMMA et d'un sur risque d'infection post opératoire (2).
- la TMMA peut représenter une aide à la réduction et ostéosynthèse par fixation interne en cas de fracture de l'angle mandibulaire (3).
- Un nombre plus élevé d'instabilité de la fracture après réduction et ostéosynthèse par fixation interne en cas d'avulsion de la TMMA (4).



Conclusion

A ce jour, il n'existe pas de consensus claire concernant l'indication d'avulsion de la TMMA dans le cadre d'une fracture d'angle mandibulaire. Bien qu'il existe des discordances entre les différentes études, les résultats tendent cependant à privilégier son maintien : permettant moins de complications, et une meilleure stabilité de la réduction. L'avulsion serait cependant favorisée lorsque la TMMA met en difficulté la réduction de la fracture, ou représente un foyer infectieux évident (péricoronarite, présence d'un kyste...).

Des études ultérieures sont donc nécessaires afin de pouvoir définir clairement les indications concernant l'avulsion de la TMMA en cas de fracture d'angle de la mâchoire.

Bibliographie

[1] McNamara Z, Findlay G, O'Rourke P, Batstone M. Removal versus retention of asymptomatic third molars in mandibular angle fractures: a randomized controlled trial. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2016;45(5):571-574. doi:[10.1016/j.ijom.2016.01.007](https://doi.org/10.1016/j.ijom.2016.01.007)

[2] Khavanin N, Jazayeri H, Xu T, et al. Management of Teeth in the Line of Mandibular Angle Fractures Treated with Open Reduction and Internal Fixation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2019;144(6):1393-1402. doi:[10.1097/PRS.0000000000006255](https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006255)

[3] Roccia F, Cocis S, Segura-Pallerès I, et al. Surgical Management of Mandibular Angle Fractures: Does the Extraction of the Third Molar Lead to a Change in the Fixation Pattern? A European Multicenter Survey. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2021;79(2):404-411. doi:[10.1016/j.joms.2020.09.022](https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.09.022)

[4] Gerbino G, Tarello F, Fasolis M, De Giovanni PP. Rigid fixation with teeth in the line of mandibular fractures. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1997;26(3):182-186. doi:[10.1016/S0901-5027\(97\)80816-8](https://doi.org/10.1016/S0901-5027(97)80816-8)

