



Ouverture de la bouche après avulsion des troisièmes molaires mandibulaires

Les facteurs influents

E-mail : alex.clement.cmf1@gmail.com

Alex CLEMENT (1)*, Eric MALADIERE (2), Mikhaïl M. SOLOVYOV (3)

1. Unité fonctionnelle de chirurgie orale ; Centre hospitalier Max Fourestier ; 403, avenue de la République ; 92000 Nanterre ; France.

2. Service de chirurgie maxillo-faciale ; Centre hospitalier de Perpignan ; 20, avenue du Languedoc ; 66000 Perpignan ; France.

3. Service de chirurgie maxillofaciale ; centre hospitalo-universitaire I.P. Pavlov ; 6/8, ulitsa Lva Tolosovo ; 197022 Saint-Pétersbourg ; Russie.

Introduction : dans un souci de diminuer la gêne, liée à l'ouverture de la bouche (OB), après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM), on a entrepris une revue de littérature récente du présent sujet.

Matériel et méthodes : articles sur moteurs de recherche en santé et articles en accès libre sur internet, des cinq dernières années (2016-2021) ont constitué la matrice de notre recherche.

La langue des articles a été l'anglais.

Les mots clés : third molar, trismus, mouth opening.

Résultats :

- . la non-suture du site opératoire ;
 - . la prescription des anti-inflammatoires stéroïdiens ;
 - . l'application locale d'un gel antiseptique ;
 - . la thérapie au Laser de faible niveau ;
 - . l'inclinaison distale et la position verticale (en les comparant avec l'inclinaison mésiale) de la TMM ;
 - . le temps opératoire court (moins de 30 minutes) ;
 - . la chirurgie mini-invasive (une ostéctomie, à minima) ;
 - . l'absence d'infection locale (péri-coronarite)
- semblent être des facteurs, en faveur de regain d'une ouverture de la bouche, après avulsion des troisièmes molaires mandibulaires.

Discussion : le trismus est un symptôme multi-factoriel. Non seulement la thérapie employée en période post-opératoire peut améliorer, ou non, l'OB, après avulsion des TMM, mais aussi l'inclinaison de la TMM. Les recherches de ces cinq dernières années sont intéressantes. Des études, sur des groupes de patients plus homogènes, sont à réaliser pour avoir des résultats plus pertinents.

Bibliographie :

1. Gowri BALAKRISHNAN et al. Incidence of trismus in transalveolar extraction of lower third molar. J Pharm Bioallied Sci. 2017 Nov. 9(Suppl 1) S222-S227.
2. Arun Kr. MAHAT et al. A comparative study of the effect of sutureless versus multiple sutures techniques on complications following third molar surgery in Nepalese subpopulation. International journal of dentistry. Volume 2020. 6 pages.
3. Lui Miguel SAEZ-ALCAIDE et al. Efficacy of a topical gel containing chitosan, chlorhexidine, allantoin and dexpanthenol for pain and inflammation control after third molar surgery; a randomized and placebo-controlled clinical trial. Med Oral PatolOral Cir Buccal. 2020 Sep. 1. 25(5). E644-651.
4. Farrokh FARHADI et al. Evaluation of adjunctive effect of low-level laser therapy on pain, swelling and trismus after surgical removal of impacted lower third molar: a double blind randomized clinical trial. Laser therapy. 26.3. 181-187.
5. Pablo GLERA-SUAREZ et al. Patient morbidity after impacted third molar extraction with different flap designs. A systematic review and meta analysis. Med Oral PatolOral Cir Buccal. 2020 Mar. 1. 25(2). E233-239.
6. Jiyuan LIU et al. Piezosurgery vs conventional rotary instrument in third molar surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of dental sciences. 2018. 13. 342-349.
7. Wei CHEONG NGEOW, Daniel LIM. Do corticosteroids still have a role in the management of third molar surgery? Adv ther. 2016. 33. 1105-1139.

Les auteurs déclarent ne pas avoir un conflit d'intérêt avec le présent sujet.