



La dysphagie après avulsion des troisièmes molaires mandibulaires

— Les moyens de mesure

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

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

1. Service de chirurgie maxillo-faciale ; centre hospitalier de Longjumeau ; 159, rue du président François Mitterrand ; 91160 Longjumeau ; France.

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

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

Il n'est pas rare d'entendre nos patients se plaindre de l'incapacité de déglutir « comme avant », après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM). Et, parfois, cela peut durer plusieurs semaines.

Pour constater une diminution de la capacité à déglutir (dysphagie), il faut pouvoir la mesurer avant et après l'intervention.

Les moyens de mesure de ce symptôme varient entre subjectifs et objectifs.

Pour les premiers – les chercheurs donnent un questionnaire (sous différentes formes) au patient, qu'il va remplir selon son estimation du degré de la dysphagie. Cela peut être une échelle analogue visuelle numérotée (la plupart du temps, entre 0 et 10) ou, simplement, une ligne (de minimum au maximum) sur laquelle le patient va cocher une croix, qui sera mesurée, par la suite, par le chercheur. Et, bien des chercheurs demandent au patient de mentionner le degré de la dysphagie en « très bonne, bonne, moyenne, diminuée, très diminuée ».

Pour les seconds – en employant l'électromyographie de surface, certains auteurs comparent la dysphagie avant et après l'intervention.

Hôpital Saint-Jean
Centre de la chirurgie
maxillo-faciale

Service de Chirurgie Ambulatoire - Service de Chirurgie Maxillo-Faciale
Tél : 04.68.61.76.80 - Fax : 04.68.61.69.89

Enquête patient

Questionnaire d'auto-évaluation postopératoire
(à remplir au 1^{er} jour)

Vous avez accepté de remplir ce questionnaire, et nous vous remercions, pour l'intérêt d'améliorer encore notre prise en charge des patients. Il s'agit d'évaluer les différents symptômes que vous ressentez après l'opération, en cochant d'une croix « X » sur chaque ligne. Il est souhaitable d'indiquer, en plus, l'heure de survenue de cette tache et les médicaments analogues utilisés.

Nous vous remercions par avance de bien vouloir nous retourner ce questionnaire en même temps que le « questionnaire de satisfaction » que vous a remis l'équipe de chirurgie ambulatoire, au moyen de l'enveloppe jointe à cet effet.

Le Médecin-coordonnateur de l'étude vous contactera, par téléphone, 15 à 20 jours après l'intervention pour s'assurer que vous allez bien.

1er jour (après intervention) heure : H

1. Déglutir	Absence	Maximum
2. Fermeture de la bouche	Absence	Maximum
3. Saignement	Présence	Absence
4. Douleur buccale	Normale	Difficile
5. Hématémèse	Normale	Impossible

Prise des médicaments antalgiques : Matin 0 1 2 ; Midi 0 1 2 ; Soir 0 1 2 ; Plus tardiver 1

5ème jour heure : H

1. Déglutir	Absence	Maximum
2. Fermeture de la bouche	Absence	Maximum
3. Saignement	Présence	Absence
4. Douleur buccale	Normale	Difficile
5. Hématémèse	Normale	Impossible

Prise des médicaments antalgiques : Matin 0 1 2 ; Midi 0 1 2 ; Soir 0 1 2 ; Plus tardiver 1

10ème jour heure : H

1. Déglutir	Absence	Maximum
2. Fermeture de la bouche	Absence	Maximum
3. Saignement	Présence	Absence
4. Douleur buccale	Normale	Difficile
5. Hématémèse	Normale	Impossible

Prise des médicaments antalgiques : Matin 0 1 2 ; Midi 0 1 2 ; Soir 0 1 2 ; Plus tardiver 1

Remarque SVP

En résumé, aujourd'hui (2022), il n'existe pas de consensus sur le moyen de mesure de la dysphagie, après avulsion des troisièmes molaires mandibulaires. D'où chaque auteur emploie le moyen, qui lui semble le plus adapté.



L'électromyographie superficielle

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

Bibliographie :

M. VAIMAN, O. NAHLIELI, E. ELIAV.

Odynophagia in patients after dental extraction: surface electromyography study.

Head & Neck Medicine. 10 p. 2. 34. 2006.