



L'Avulsion Dentaire : Protocole, Maîtrise et Réussite à l'Examen

Dr. BAKHOUCHE. H, 3^{ème} année médecine dentaire

Objectifs Pédagogiques & Plan du Cours



Objectifs Pédagogiques

Réussir son extraction dentaire

- ✓ Maîtriser la préparation ergonomique du patient et du matériel.
- ✓ Connaître les différentes étapes du protocole opératoire et leur chronologie.



Plan du Cours

1. Introduction et Définitions
2. Phase Préopératoire
3. Protocole Opératoire : Avulsion Simple
4. Cas Complexes : Dents Pluriradiculées & Techniques Chirurgicales
5. Phase Postopératoire et Conseils
6. Pièges de l'Examen

Qu'est-ce que l'avulsion dentaire ?

- L'avulsion dentaire est un acte quotidien pour le médecin dentiste.
- C'est une intervention chirurgicale régie par des conditions et un protocole bien codifié.

Définition clé: « C'est l'ensemble des manœuvres qui permettent de sortir la dent de son alvéole, selon un axe de sortie, tout en respectant l'intégrité des tissus voisins. »



Application QCM 1

Question: "L'avulsion dentaire est définie comme :"

- Un acte quotidien pour le médecin dentiste. (Q1)
- Une intervention chirurgicale régie par un protocole codifié. (Q1)
- Sortir la dent de son alvéole en respectant l'intégrité des tissus voisins. (Q1)
- Un acte qui ne nécessite pas d'anesthésie.

Réponse correcte: "Les trois premières réponses sont justes."

Les Différents Types d'Avulsion

Avulsion Simple

Concerne une dent sans anomalie de structure, de forme ou de position, dans un contexte local et général simple.



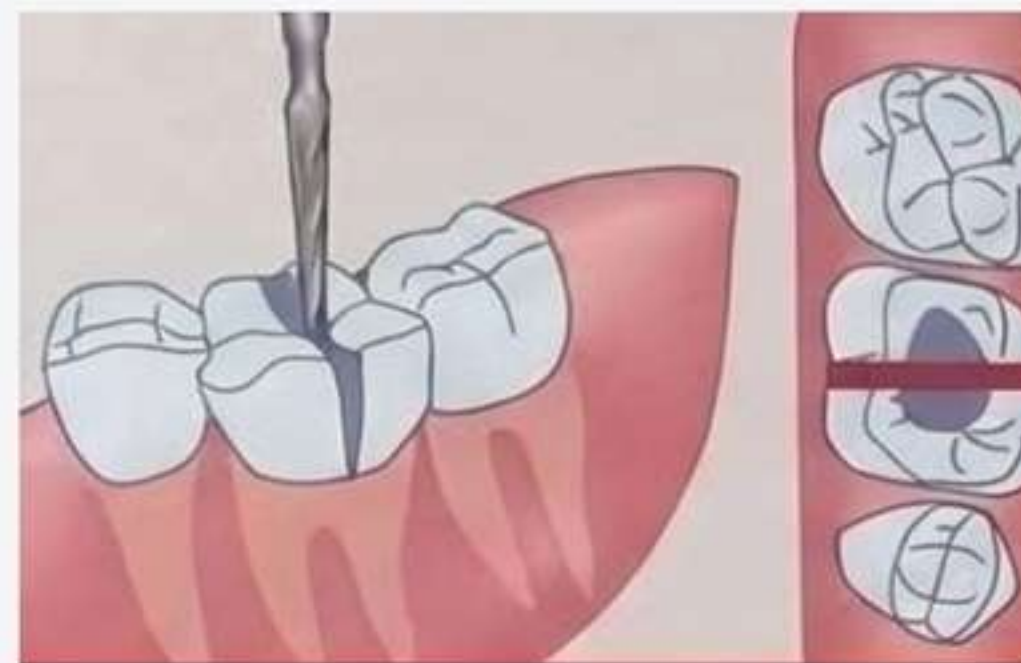
Extraction Chirurgicale (Alvéolectomie)

Technique chirurgicale, moins traumatisante, qui permet de découvrir une partie ou la totalité de la partie radiculaire de la dent.



Séparation des Racines

Technique qui réalise une section coronaire et/ou inter-radiculaire sur des dents pluriradiculées à l'aide d'un instrument rotatif (fraise).



Phase Préopératoire : La Préparation du Patient et du Praticien



Le Patient

- **Préparation psychologique** : Instaurer un climat de confiance avec des explications claires.
- **Prémédication** : Sédatif (si nécessaire) ou antiémétique (en cas de réflexe nauséeux).



Le Praticien

- **Tenue vestimentaire** : Tenue de bloc, sabots, masque, lunettes de protection, gants stériles, charlotte.
- **Lavage des mains** : Lavage chirurgical ou friction par gel hydro-alcoolique.



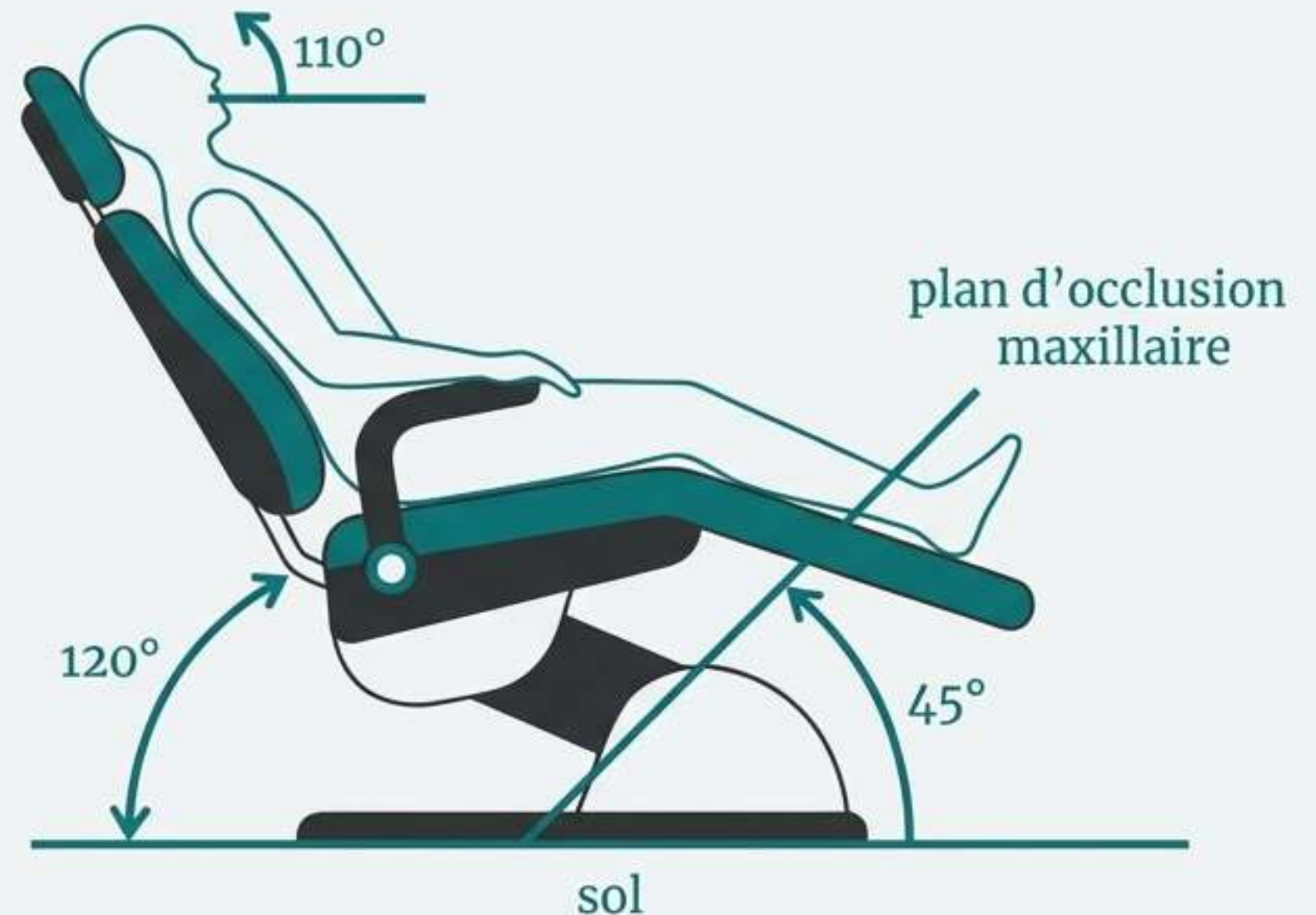
L'Ergonomie : Positionnement du Patient

Pour les extractions au maxillaire

- Le patient est en position semi-assise (semi-couchée).
- L'inclinaison du dos du fauteuil forme un angle de 120° par rapport au sol (selon le PDF).
- Le fauteuil doit être incliné pour que le plan d'occlusion maxillaire forme un angle de 45° avec le sol. (Q2, Point clé du professeur)

Pour les extractions à la mandibule

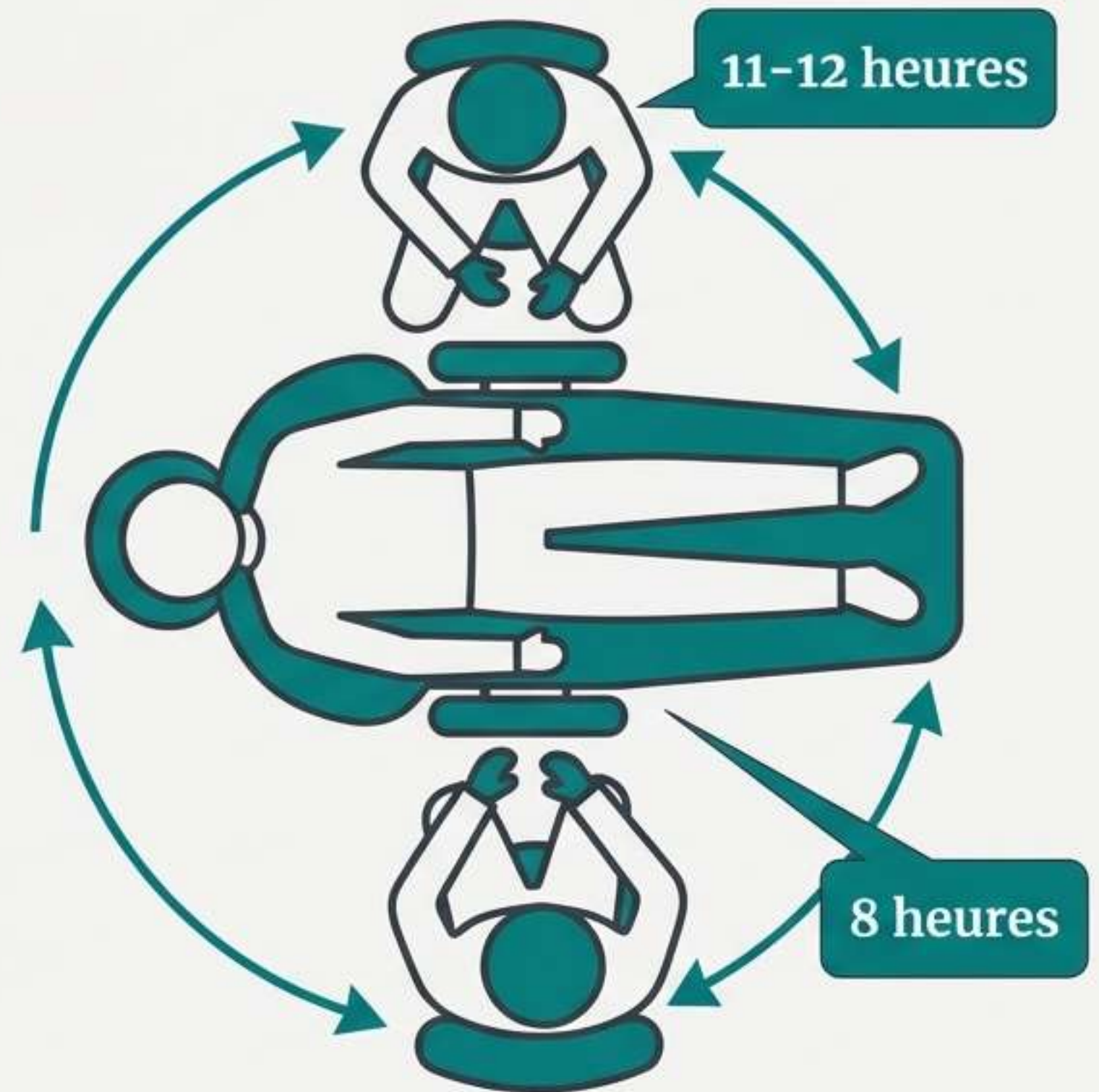
- Le patient est en position assise. (Q2)
- L'inclinaison du fauteuil est d'environ 110° . Le plan d'occlusion mandibulaire doit être parallèle au sol.



L'Ergonomie : Position du Praticien (Clé de l'Examen)

- Règle générale : Le praticien doit avoir les bras le long du corps et les coudes à hauteur de la bouche du patient. (Q2)
- Positions pour un praticien droitier :
 - Dents maxillaires (toutes) & mandibulaires (antérieures et côté droit) :
 - Devant et à droite du patient (position à 8 heures). (Q2)
 - Dents mandibulaires (côté gauche) :
 - Derrière le patient (position à 11 - 12 heures). (Q2)

Note : La main qui n'opère pas doit soutenir et protéger les tissus (lèvres, joues, langue) et la mandibule.



Le Protocole Opératoire : Les 4 Étapes Fondamentales

Le protocole d'une avulsion simple se déroule en plusieurs temps opératoires précis, après une désinfection et une anesthésie efficaces.

Focus Examen

Question (QCS 3) : Les étapes de l'avulsion dentaire simple dans l'ordre sont :

B- Syndesmotomie, Préhension, Luxation, Avulsion. (Q3)

Note : La préhension (prise au davier) et la luxation sont des mouvements souvent combinés. L'examen teste cet ordre spécifique.



Syndesmotomie



Préhension



Luxation



Avulsion

Étape 1 : La Syndesmotomie

Définition et Objectif

- **Définition (QROC 4):** Consiste à la rupture des attaches épithéliales et conjonctives de la dent. (Q4)
- **Objectif:** Sectionner l'attache épithéliale pour éviter les déchirures de la gencive lors de l'extraction.



Technique

- **Instrument:** Syndesmotome (droit, coudé, faucille).
- **Prise:** Tenu en « porte-plume ».
- **Mouvement:** L'instrument est inséré dans le sillon gingivo-dentaire et chemine au contact de la dent par un mouvement de reptation.



Étape 2 : La Préhension (Prise au Davier)

Objectif

Saisir fermement la dent pour transmettre les forces de luxation et d'avulsion.

Technique

- Prise du davier: Le davier est "empaumé" (maintenu dans le pli d'opposition du pouce).
- Placement des mors: Les mors sont insérés le plus apicalement possible dans le sillon gingivo-dentaire, parallèlement au grand axe de la dent.



Étape 3 : La Luxation

- **Objectif:** Élargir progressivement l'alvéole dentaire Élargir progressivement l'alvéole dentaire et rompre les fibres du desmodonte (ligament alvéolo-dentaire).
- **Instrument:** L'élévateur.
- **Technique:**
 - Prise de l'élévateur: Manche dans la paume de la main, l'index en extension sur la partie travaillante pour guider et protéger.
 - Application: L'élévateur est inséré dans l'espace parodontal (mésial ou distal) et agit comme un levier en prenant appui sur l'os alvéolaire (jamais sur la dent voisine).



Les Mouvements de Luxation et d'Avulsion

Comparaison des Techniques pour Différents Types de Dents

Mouvement de Rotation

Mouvements de rotation axiale.

Indication

Dents monoradiculées à racine conique (ex: incisive centrale sup, canines, prémolaires inf).



Mouvement de Version (Vestibulo-Lingual)

Mouvements de bascule lents et mesurés de la table osseuse vestibulaire (plus fine) vers la table linguale/palatine.

Indication

Dents pluriradiculées (molaires) ou dents à racine aplatie.



Étape 4 : L'Avulsion (Extraction Proprement Dite)

L'avulsion est le prolongement des mouvements de luxation.

Une fois la dent suffisamment luxée, elle est retirée de son alvéole selon son axe de moindre résistance, généralement par un mouvement vers le vestibulaire où l'os est le plus compressible.

Le mouvement doit être contrôlé pour ne pas endommager les tissus voisins.



Séquence d'avulsion de la dent

Soins Post-Extraction Immédiats : Révision et Hémostase

Étape 1 : Révision de l'Alvéole

Curetage alvéolaire: Le curetage n'est PAS systématique. Il est indiqué pour retirer un tissu de granulation (ex: kyste, granulome) mais doit être modéré pour ne pas léser les tissus de cicatrisation.



Étape 2 : Hémostase

Compression bi-digitale: Rapprocher les tables osseuses vestibulaires et linguales/palatines pour réduire le volume de l'alvéole.

Mise en place d'une compresse stérile: Le patient doit mordre fermement sur la compresse pendant 20 à 30 minutes.



Phase Postopératoire : Conseils Essentiels au Patient



- **Saignement:** En cas de saignement persistant, mordre sur une compresse pendant 15-20 min. Éviter de cracher ou de rincer pendant les premières 24 heures pour ne pas déloger le caillot sanguin.



- **Hygiène:** Brossage des dents normal en évitant la zone opérée. Les bains de bouche ne doivent commencer que 24 heures après l'intervention.



- **Alimentation:** Privilégier une alimentation tiède/froide et molle pendant les premières 24 heures. Éviter les aliments de petite granulométrie (semoule, riz).



- **Douleur:** Prescrire des antalgiques adaptés.



- **Activité:** Éviter les efforts physiques intenses et l'exposition à la chaleur (qui favorise le saignement).

Cas Spécifique : L'Extraction des Dents Pluriradiculées

Théorie et Approche

Défi principal

L'anatomie radiculaire (plusieurs racines, souvent divergentes) rend les mouvements de rotation impossibles.

Approche

Mouvement : Le mouvement principal est la version (bascule vestibulo-linguale) pour fracturer progressivement l'os alvéolaire.

Instrumentation

Utilisation de daviers spécifiques. Exemple pour les molaires mandibulaires : Le davier "corne de bœuf".

Les pointes des mors sont conçues pour s'engager dans la bifurcation des racines, assurant une prise solide et efficace.



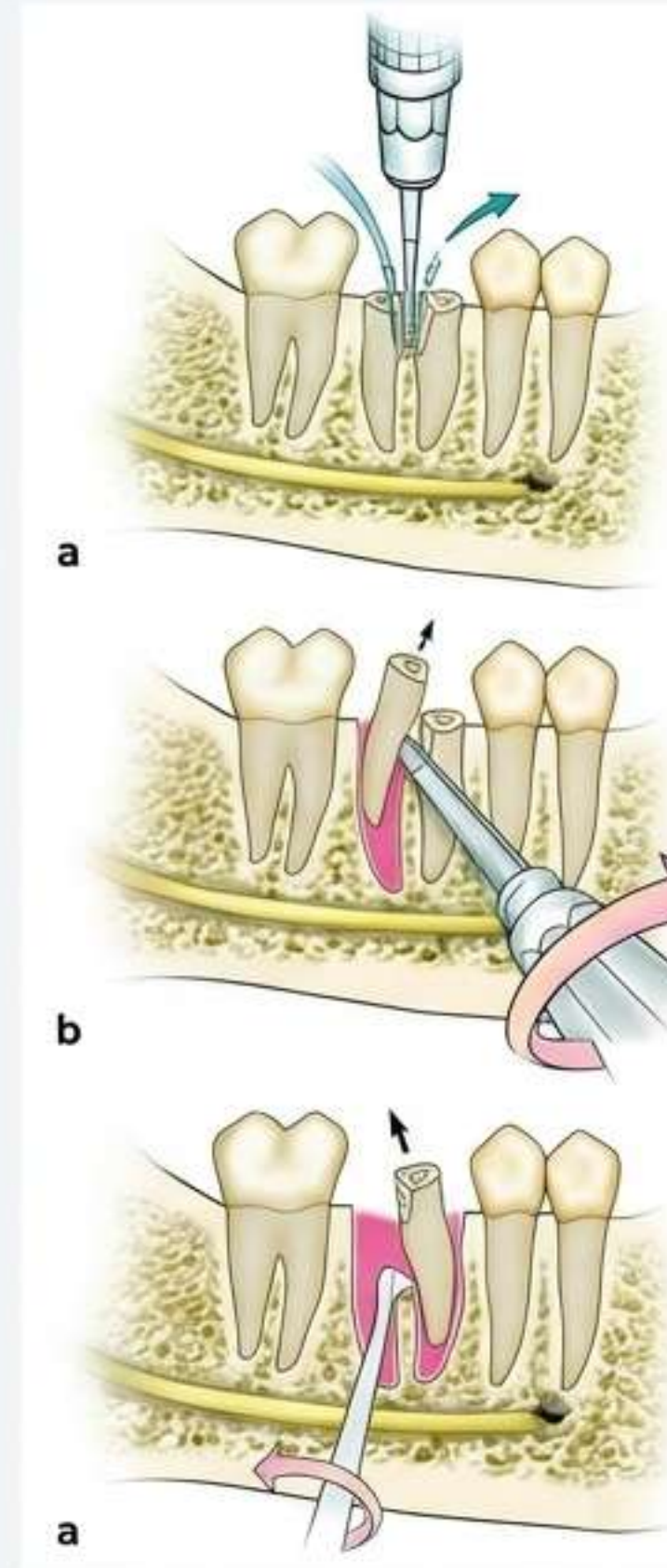
Technique Avancée : La Séparation des Racines (Odontosection)

Indication

- **Dents pluriradiculées** dont les racines sont très divergentes, courbées, ou fusionnées à un septum inter-radiculaire robuste.
- Dents fortement délabrées où une prise coronaire est impossible.

Procédure

1. Dégager la furcation.
2. **Sectionner la dent** à l'aide d'un instrument rotatif (fraise fissure) sous irrigation abondante.
3. Transformer l'extraction d'une dent pluriradiculée en extraction de plusieurs 'dents' monoradiculées.
4. Extraire chaque racine séparément à l'aide d'un élévateur.



1 Denta fissure bur making irrigation, rœrvent à la furgation de la mandibular molar

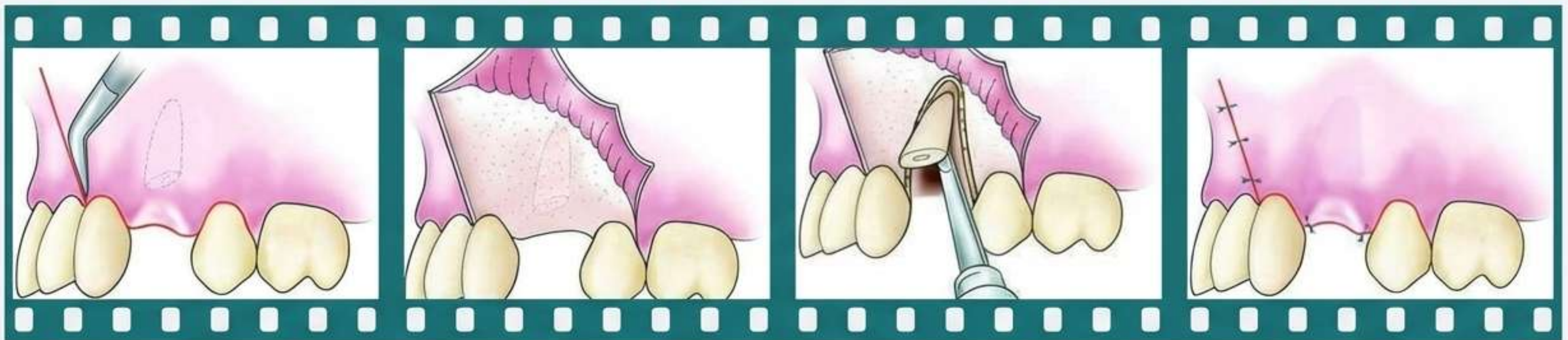
2 Sectionner la dent à l'aide d'un instrument rotatif (fraise fissure) sous irrigation abondante.

3 Transformer l'extraction d'une dent pluriradiculée en extraction de plusieurs 'dents' monoradiculées.

Technique Avancée : L'Extraction Chirurgicale (Alvéolectomie)

Principe et Étapes

- **Principe** : Créer un accès chirurgical à la racine lorsque l'extraction par voie alvéolaire simple est impossible.
- **Étapes clés**
 1. **Tracé et incision d'un lambeau** : Dessin d'un lambeau muco-périosté pour exposer l'os.
 2. **Décollement du lambeau** : Récliner délicatement le tissu pour une visibilité maximale.
 3. **Dégagement osseux (ostéotomie)** : Retrait contrôlé de l'os recouvrant la racine avec une fraise chirurgicale sous irrigation.
 4. **Luxation et extraction de la racine** : Utilisation d'un élévateur.
 5. **Nettoyage et suture** : Repositionnement du lambeau et suture hermétique.



1. Incision

2. Décollement

3. Luxation/Extraction

4. Suture

Pièges de l'Examen n°1 : Erreurs de Protocole et de Positionnement

Piège 1 : Inverser les étapes du protocole.

❌ Piège

Penser que l'on peut saisir la dent avant d'avoir réalisé la syndesmotomie complète.

✅ Correction

L'ordre testé est quasi-invariablement :

1. Syndesmotomie → 2.

Préhension → 3. Luxation → 4.

Avulsion.

Ne pas confondre la luxation à l'élévateur (qui peut précéder la préhension) et les mouvements de luxation au davier.

Piège 2 : Appliquer le mauvais mouvement.

❌ Piège

Appliquer un mouvement de rotation sur une molaire pour tenter de la luxer.

✅ Correction

Rotation = Dents monoradiculées coniques **UNIQUEMENT**. Ne jamais appliquer un mouvement de rotation sur une molaire pluriradiculée (risque de fracture). Pour elles, c'est le mouvement de **version** (vestibulo-lingual).

Piège 3 : Confondre les positions du praticien (droitier).

❌ Piège

Se placer devant le patient pour extraire une molaire mandibulaire gauche.

✅ Correction

C'est simple : **Derrière (11h-12h) pour la mandibule GAUCHE uniquement**. Pour tout le reste (maxillaire complet, mandibule droite & antérieure), on se place **devant (8h)**.

Pièges de l'Examen n°2 : Mauvais Choix et Indications Cliniques

❌ Piège

Penser que le curetage est systématique.

✅ Correction

FAUX. Le curetage n'est indiqué qu'en présence d'une lésion pathologique (granulome, kyste). Un curetage **intempestif** peut perturber la cicatrisation.

❌ Piège

Ne pas savoir quand indiquer une séparation de racines.

✅ Correction

L'indication principale est une **anatomie radiculaire défavorable** : racines très divergentes, courbées, ou un septum inter-radiculaire très dense qui bloque l'extraction.

Piège 3 : Oublier la communication bucco-sinusienne (CBS).



✅ **Correction** C'est **LE risque majeur** lors de l'extraction des molaires (et parfois prémolaires) maxillaires. Le plancher du sinus maxillaire est très proche des apex. Une extraction traumatique peut créer une communication. Il faut toujours vérifier l'intégrité de l'alvéole et tester la CBS après une extraction molaire supérieure.