

Les kystes dentaires (Résection Apicale)

QUE SONT LES PETITS KYSTES DENTAIRES ?

Notre propos se limite ici aux petits kystes d'origine dentaire, les plus fréquents ou *kystes apico-dentaires*.

Les *kystes apico-dentaires* ou *kystes apicaux* se développent, comme leur nom l'indique au niveau de l'apex d'une dent. C'est-à-dire au niveau de la pointe de la racine de la dent. Ils correspondent à une infection chronique et latente de la dent et sont en général de taille modeste.

POURQUOI FAUT-IL OPÉRER ?

Votre chirurgien maxillo-facial peut vous proposer de traiter un kyste apical pour différentes raisons:

- parce qu'il sera ou a déjà été à l'origine d'un abcès,
- parce qu'il est susceptible d'augmenter de volume et d'entraîner de complications locales (sinusite maxillaire à répétition pour certaines dents du haut par exemple),
- parce que vous êtes porteur d'une prothèse (valve cardiaque artificielle, prothèse de hanche, etc...) et qu'il est impératif de ne pas conserver un foyer infectieux chronique susceptible de venir infecter votre prothèse.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

Il existe deux possibilités de traitement des kystes apicaux:

1- L'extraction de la dent qui est à l'origine de l'infection et l'ablation du kyste. Cette solution est radicale (on élimine la dent, donc la source du kyste). Il n'y a quasiment aucune chance de récurrence mais elle entraîne la perte de la dent.

2- La *Résection Apicale* qui, si elle permet de conserver la dent, est soumise à un risque de récurrence puisque la dent, source de l'infection est laissée en place.

Le choix entre les deux possibilités thérapeutiques dépend essentiellement du volume du kyste et de sa situation anatomique (on sera par exemple moins conservateur sur une dent en relation avec le sinus maxillaire étant donné les risques de sinusite maxillaire à répétition ou avec une deuxième molaire inférieure car son accès est souvent difficile).

Une résection apicale consiste à réséquer le kyste dentaire et la pointe de la racine de la dent, en conservant le reste de la dent. Elle se déroule sous *anesthésie locale* et nécessite de:

- Inciser et décoller la gencive en regard de la dent concernée,
- Fraiser l'os afin d'atteindre le kyste situé au sommet de la racine de la dent,
- Cureter le kyste et réséquer la pointe de la racine de la dent,

- Laver la cavité,

- Suturer la gencive à l'aide de fils résorbables qui, selon leur nature, disparaîtront spontanément en 10 jours à 3 semaines.

Cette technique nécessite absolument que la dent à traiter soit préalablement dévitalisée. Si ce n'est pas le cas, vous serez adressé à votre dentiste afin qu'il procède au traitement canalaire de la dent avant d'effectuer la résection apicale.

Il faut mieux procéder à la dévitalisation de la dent peu de temps avant la résection apicale (idéalement la veille) car le traitement canalaire, habituellement peu douloureux, est susceptible dans ce cas, de réveiller des douleurs étant donné la présence du kyste apical.

Rarement, quand la résection apicale concerne une dent en relation avec le sinus maxillaire et qu'un geste sinusien est aussi nécessaire, les deux gestes peuvent être pratiqués de façon concomitante sous anesthésie générale.

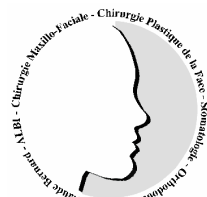
QUELLES SONT LES SUITES OPÉRATOIRES ?

Les **soins post-opératoires** comportent:

- Des bains de bouche, à débiter seulement 24 à 48 heures après l'intervention. Des bains de bouche commencés trop tôt peuvent entretenir de petites hémorragies en évacuant le caillot sanguin qui stoppe normalement le saignement.
- Des médicaments contre la douleur (des antalgiques).
- Souvent des anti-inflammatoires.
- Souvent des antibiotiques.
- L'application de glace sur le joue pendant les 24 premières heures (la glace a un bon effet anti-inflammatoire et anti-oedémateux).
- Une alimentation tiède ou froide pendant les 24 premières heures. Ceci diminue le risque de saignements.
- Le brossage des dents doit rester soigneux et rigoureux pendant la période post-opératoire.
- Il vaut mieux arrêter de fumer pendant la période post-opératoire. La poursuite du tabac favorise les complications liées à une mauvaise cicatrisation de la gencive.

Les **suites opératoires** comportent :

- De petits saignements qui peuvent survenir au niveau des zones opérées pendant les 24 premières heures.
- La douleur au niveau de la zone opérée cède avec les antalgiques et anti-inflammatoires prescrits et disparaît en



général en quelques jours.

- L'œdème dans la zone opérée est possible. Il est imprévisible et varie d'une personne à l'autre.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte des risques de complication. Aujourd'hui, tout chirurgien se doit d'informer son patient sur les risques et les complications éventuelles de l'intervention dont il va bénéficier. Cette information doit être claire, loyale et intelligible. Elle a pour but de permettre à chaque patient de mettre en balance les risques qu'il encourt par rapport aux bénéfices qu'il retirera de l'intervention chirurgicale afin qu'il puisse prendre la décision, en son âme et conscience, de se faire opérer ou non.

Cette notion est particulièrement importante pour certains actes de chirurgie maxillo-faciale qui sont des interventions chirurgicales de confort (chirurgie plastique de la face, implantologie, etc...). L'énumération « bibliographique » des diverses complications possibles a pour but de vous faire participer pleinement aux décisions qui concernent votre santé ou votre bien-être.

Les complications possibles liées aux résections apicales sont:

Des complications infectieuses :

- Une infection de la cavité laissée par la résection apicale et de la joue (cellulite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après la résection apicale. Elle cède sous traitement antibiotique associé ou non à un geste sous anesthésie locale. Elle nécessite rarement une ré-intervention sous anesthésie générale.

- L'infection de l'os (ostéite) est très exceptionnelle.

- La récurrence du kyste est possible. Elle traduit la persistance de l'infection dentaire malgré l'ablation du kyste et justifie souvent alors l'extraction de la dent.

Des complications sinusiennes:

Ce type de complication concerne exclusivement les résections apicales sur les dents du haut qui sont en relation étroite avec des cavités situées au dessus de la mâchoire supérieure : les sinus maxillaires.

La résection apicale peut mettre en relation la dent infectée et le sinus maxillaire, ce qui provoque parfois une sinusite maxillaire.

Des complications nerveuses:

Elles concernent uniquement certaines dents du bas (les prémolaires surtout mais aussi les molaires). En effet, sous les molaires du bas, un nerf circule dans un canal osseux. Ce nerf sort de l'os sous les prémolaires du bas et donne la sensibilité de la moitié de la lèvre inférieure (du même côté). Si le kyste apical est proche de ce nerf, sa résection pourra être à l'origine d'un traumatisme de ce nerf qui se traduit par une perte de la sensibilité en général temporaire et partielle de la moitié de la lèvre inférieure du côté opéré.

Des complications hémorragiques:

- Des complications hémorragiques (saignements endobuccaux trop importants) peuvent survenir et cèdent à des manoeuvres de compression (en mordant des compresses). Ce type de complication concerne principalement les patients sous traitement anti-agrégant ou anticoagulant ou présentant des pathologies particulières qui favorisent les hémorragies.

Après une résection apicale, il vaut mieux attendre 2 à 3 mois avant d'envisager une réhabilitation prothétique de votre dent (quand celle-ci est nécessaire). C'est le temps nécessaire pour pouvoir affirmer que la cicatrisation osseuse est complète et qu'il n'existe pas de récurrences qui pourraient justifier l'extraction de la dent en cause alors que des frais dentaires auront déjà été engagés.

