

# Tuméfaction des Tissus MOUS de la Face après avulsion des Troisièmes Molaires Mandibulaires – les FACTEURS influents

A. CLEMENT <sup>1\*</sup>, E. MALADIERE <sup>2</sup>, M.M. SOLOVYOV <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centre médico-chirurgical ; 142, boulevard du Montparnasse ; 75014 Paris ; France

<sup>2</sup> Service de chirurgie maxillo-faciale ; centre hospitalier Saint-Jean ; 20, avenue du Languedoc ; B.P. 49954 ; 66046 Perpignan ; France

<sup>3</sup> Service de chirurgie maxillo-faciale ; centre hospitalo-universitaire I.P. Pavlov ; 6/8, ulitsa Lva Tolstovo ; 197022 Saint-Pétersbourg ; Russie  
(alex.clement.cmf@gmail.com)

Introduction : dans un souci de diminuer la tuméfaction des tissus mous de la face (TTM<sub>dF</sub>), après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM), on a entrepris une revue de la 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 (2014-2019) ont constitué la matrice de notre recherche.

La langue des articles a été l'anglais.

Les mots-clés : mandibular third molar, swelling.

Résultats : plusieurs facteurs semblent diminuer la TTM<sub>dF</sub> après avulsion des TMM.

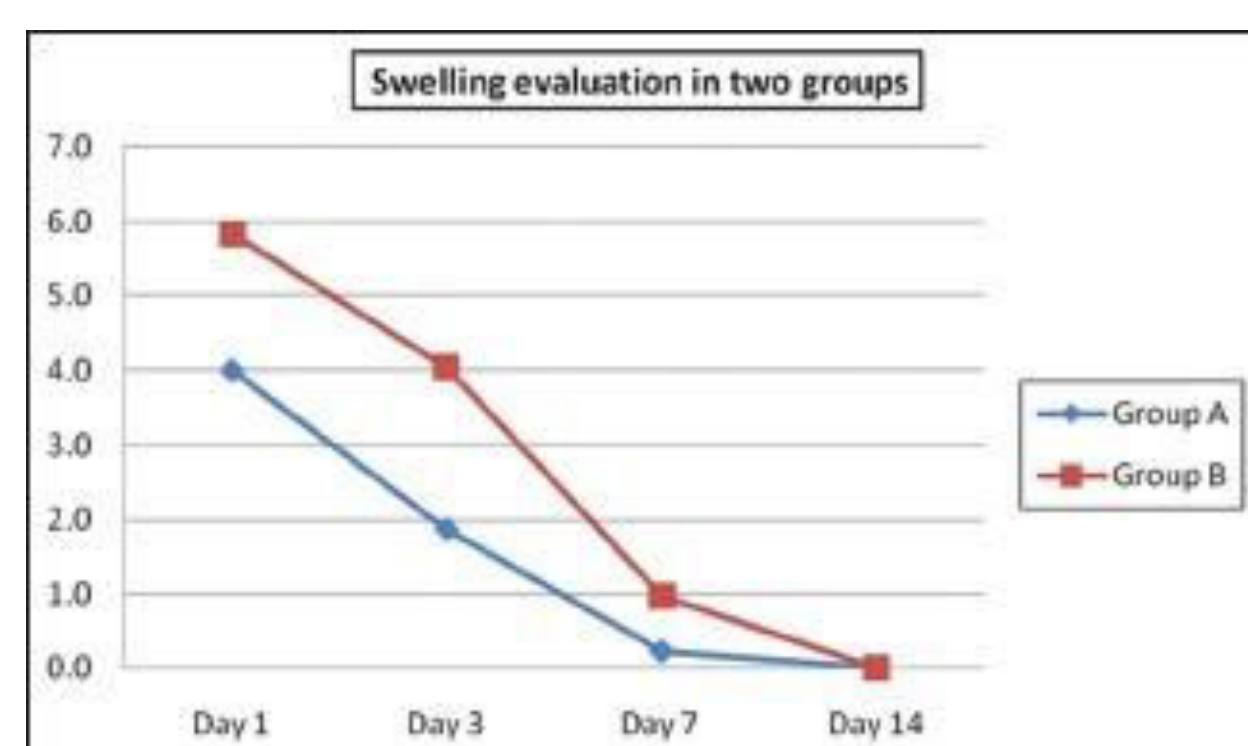
## La cryo-thérapie :

l'application intermittente de la cryothérapie, pendant le 1<sup>er</sup> jour post opératoire, diminue la TTM<sub>dF</sub> après avulsion de TMM en comparaison avec la non-application de la cryothérapie. L'effet thérapeutique d'une cryothérapie continue pendant 24 heures, après avulsion des TMM, semble moins important que celui d'une cryothérapie intermittente (Larsen M.K. et al, 2018).

## L'utilisation de la fibrine riche en plaquettes (PRF) :

Le docteur M.M. Dar et al. (2018) a étudié l'effet de la PRF sur un contingent de 60 patients.

Ses résultats sont en faveur de l'utilisation de cette procédure pour la diminution de la TTM<sub>dF</sub>.



## La prescription des anti-inflammatoires stéroïdiens (AIS) :

Selon Wei Cheong Ngeow et al. (2016), qui ont entrepris l'étude de 34 articles, concernant ce sujet, la prescription de courte durée des AIS diminuent la TTM<sub>dF</sub>, sans les effets secondaires potentiels.

Une seule dose d'injection intra-lésionnelle de dexaméthasone est plus efficace pour réduire la TTM<sub>dF</sub>, après avulsion des TMM, que l'administration intraveineuse ou per os de la dexaméthasone, d'après M. Brucoli et (2019).

Par contre, quand on compare l'injection intra-musculaire de la dexaméthasone avec l'injection sous-muqueuse, on ne trouve pas de différence concernant la TTM<sub>dF</sub>, après avulsion de TMM (I.A. Fernandes et al., 2019).

## La piezo-chirurgie :

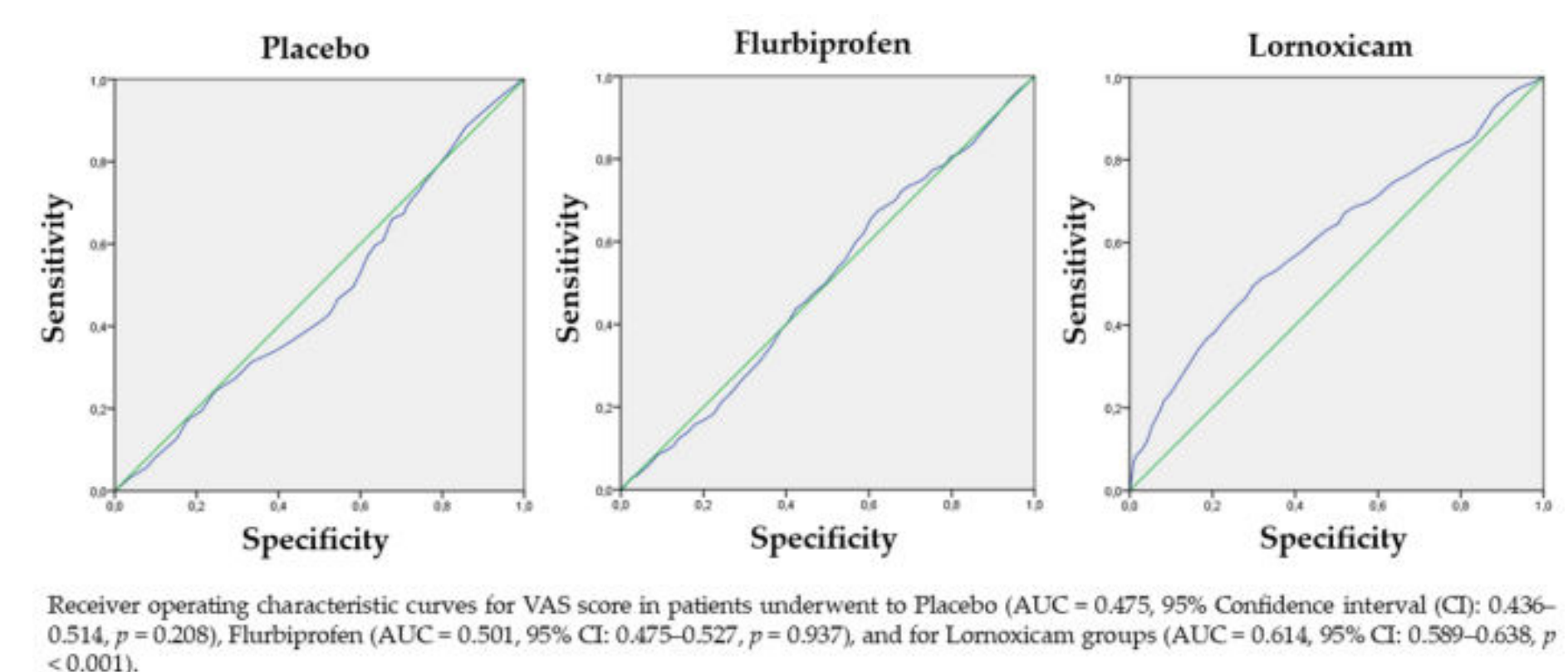
D'après une équipe chinoise (J. Liu et al., 2018), la piezo-chirurgie apporte une diminution de la TTM<sub>dF</sub>, après avulsion des TMM, en comparaison avec les instruments rotatifs classiques.

## La phyto-thérapie :

Selon une étude récente (2019), faite en Italie, la prescription des extraits des herbes, après avulsion des TMM, aide à réduire la douleur mais non pas la TTM<sub>dF</sub>. Et, ceci en faisant la comparaison entre placebo, ibuprofène et les extraits des herbes.

## La prescription des anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) :

C. Isola et al. (2019) ont comparé l'efficacité de 2 AINS (Lornoxicam et Flurbiprofène) pour diminuer, entre autres symptômes, la TTM<sub>dF</sub> après avulsion de TMM. Les auteurs n'ont pas noté une différence statistiquement significative entre les deux molécules.



Le même auteur (également, en 2019) a obtenu des résultats semblables, en comparant le placebo, l'ibuprofène et le Celecoxib.

Le **paracétamol**, selon G.A. Bjornsson, semble plus efficace, pour réduire la TTM<sub>dF</sub>, après avulsion des TMM, que le Naproxène. Ces résultats ont été notés au 3<sup>ème</sup> jours post-opératoire.

Discussion : 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.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec le présent sujet.

## Bibliographie

1. M.K. Larsen et al. Therapeutic efficacy of cryotherapy on facial swelling, pain, trismus and quality of life after surgical removal of mandibular third molars: a systematic review. J Oral Rehabilitation. 2019 June. 46(6). 563-573.
2. M.M. Dar et al. Healing potential of platelet rich fibrin in impacted third molar extraction sockets. Ann Maxillofac Surg. 2018 July-December. 8(2). 206-213.
3. W.C. Ngeow et al. Do corticosteroids still have a role in the management of third molar surgery? Adv Ther. 2016 July. 1105-39.
4. J. Liu et al. Piezosurgery vs conventional rotary instrument in the third molar surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of dental sciences. 2018. 13. 342-349.
5. G.A. Bjornsson. Naproxen 500 mg bid versus acetaminophen 1000 mg qid: effect on swelling and other acute postoperative events after bilateral third molar surgery. J Clin Pharmacol. 2003 August. 43(8). 849-58.
6. M. Brucoli et al. Comparative assessment of dexamethasone administration routes for the management of postoperative symptoms following third molar surgery. Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery. 2019 March.
7. G. Isola et al. Analysis of the Effectiveness of Lornoxicam and Flurbiprofen on Management of Pain and Sequelae Following Third Molar Surgery: A Randomized, Controlled, Clinical Trial. Journal of clinical medicine. 2019 March. 8. 325.