

# FRACTURE MANDIBULAIRE APRÈS EXTRACTION DE DENT DE SAGESSE : À PROPOS D'UN CAS

## *MANDIBULAR FRACTURE AFTER WISDOM TOOTH EXTRACTION: ABOUT A CASE*

---

**Auteurs :** Kassambara A<sup>1,3</sup>, Coulibaly A<sup>1,3</sup>, Traore S<sup>1</sup>, Keïta K<sup>1</sup>, Sissoko Y<sup>1</sup>, Maïga O<sup>1</sup>, Boiré I<sup>4</sup>, Sanogo A<sup>4</sup>, Théra B<sup>4</sup>, Ba B<sup>2,3</sup>, Traoré H<sup>1,3</sup>

1. *Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU-CNOS, Bamako-Mali*
2. *Service de Chirurgie Buccale du CHU-CNOS, Bamako-Mali*
3. *Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS), Bamako-Mali*
4. *Service d'odontologie conservatrice endodontique du CHU-CNOS, Bamako-Mali*

**Auteur correspondant :** Dr Amady Coulibaly, Maître Assistant

Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale du Centre National d'Odontostomatologie, Centre Hospitalier Universitaire (CHU-CNOS) de Bamako

Tel : 00223 76-24-39-47

Email : [coulibalyamady@yahoo.fr](mailto:coulibalyamady@yahoo.fr)

### Résumé

Les fractures mandibulaires survenant après une extraction dentaire sont rares chez le jeune adulte. Le but de ce travail était d'attirer l'attention des praticiens à travers le rapport d'un cas de fracture de l'angle mandibulaire suite à une extraction de dent de sagesse mandibulaire, pris en charge avec succès.

Il s'agissait d'une patiente de 24 ans sans antécédents pathologiques connus, référée par un cabinet dentaire pour des douleurs intenses post extractionnelles. Le début de la symptomatologie remonte à 5 jours environ marqué par des odontalgies irradiant vers l'oreille gauche ayant motivé une consultation dans un cabinet dentaire public. Une périodontite avait été diagnostiquée sur la dent 38 et une extraction dentaire avec suture muqueuse pratiquée dans le même cabinet. A l'admission dans le service, l'examen clinique avait permis d'évoquer le diagnostic de fracture angulo-mandibulaire post avulsionnelle. La radiographie panoramique réalisée avait confirmé le diagnostic. Le bilan d'opérabilité réalisé était sans particularité. Une ostéosynthèse par miniplaques vissées sous anesthésie générale a été réalisée par voie d'abord cutané sous angulo-mandibulaire après la mise en place d'un blocage intermaxillaire. Les suites opératoires ont été simples et l'évolution a été favorable.

L'extraction d'une dent de sagesse mandibulaire n'est pas toujours aisée et la technique doit être parfaitement maîtrisée par le chirurgien en tenant compte de la fragilité de cette zone.

**Mots clés :** Fracture, angle mandibulaire, extraction, ostéosynthèse

**Abstract :**

*Mandibular fractures after dental extraction are rare in young adults. The aim of this work was to attract the attention of practitioners through a report of a case of mandibular angle fracture that occurred as a result of a successfully managed mandibular wisdom tooth extraction.*

*This was a 24-year-old patient with unknown pathological history, referred by a dental office for intense post-extraction pain. The beginning of symptomatology dates back about 5 days marked by odontalgias radiating to the left ear that motivated a consultation in a public dental office. Periodontitis had been diagnosed on tooth 38 and dental extraction with mucous suture had been performed in the same practice. At the time of admission to the ward, the clinical examination had revealed the diagnosis of angulo-mandibular fracture after dental extraction. The panoramic X-ray had confirmed the diagnosis. The results of operability were uncharted. Osteosynthesis by mini-stages screwed under general anesthesia were performed by skin first under angulomandibular after the establishment of an intermaxillary blockage. The surgical suites were simple and the evolution was favorable.*

*The extraction of a mandibular wisdom tooth is not ever easy and the technique must be perfectly mastered by the surgeon taking into account the fragility of this area.*

**Keywords:** *Fracture, mandibular angle, extraction, osteosynthesis*

---

## INTRODUCTION

Les fractures de la mandibule sont rarement rencontrées. Les fractures des solutions de continuité intéressant l'étage inférieur de la face. La prédisposition anatomique de la mandibule explique la fréquence élevée des fractures au niveau de cette région. Ces fractures peuvent souvent engager le pronostic vital et peuvent être à l'origine de préjudices esthétiques et surtout fonctionnels. Les causes sont dominées par les accidents de la voie publique et les coups et blessures volontaires. Les causes iatrogènes sont

rarement rencontrées. Les fractures de l'angle mandibulaire survenant à la suite d'une extraction de dent de sagesse mandibulaire sont des situations rares surtout chez l'adulte jeune [1, 2,3].

Le but de ce travail était d'attirer l'attention des praticiens à travers le rapport d'un cas de fracture de l'angle mandibulaire suite à une extraction de dent de sagesse mandibulaire, pris en charge avec succès.

## OBSERVATION

Il s'agissait d'une patiente de 24 ans, ménagère sans antécédents pathologiques connus, admise

dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du centre national d'odonto-

stomatologie, centre hospitalier universitaire de Bamako le 08/09/20. Elle a été référée par un cabinet dentaire public pour des douleurs intenses post extractionnelles. Le début de la symptomatologie remonte à 5 jours environ marqué par des odontalgies irradiant vers l'oreille gauche ayant motivé une consultation dans un cabinet dentaire public.

Une périodontite avait été diagnostiquée sur la dent 38 et une extraction dentaire avec suture muqueuse pratiquée dans le même cabinet (**figure 1**). L'examen exobuccal avait montré une asymétrie faciale en rapport avec un œdème péri-mandibulaire gauche. La palpation avait révélé une douleur exquise avec sensation de marche d'escalier et des craquements au niveau de la région angulo-mandibulaire ainsi qu'une hypoesthésie labio-mentonnière homolatérale. A l'examen endobuccal, il y avait un trouble de l'articulé dentaire à type de béance latéralisée à gauche, un trismus à 30 mm, une bonne hygiène bucco-dentaire, une douleur exquise à la palpation et une

mobilité anormale de l'angle mandibulaire gauche. La plaie opératoire était suturée et la muqueuse était d'aspect inflammatoire (**figure 2**). Ailleurs, le reste de l'examen clinique était sans particularité. L'hypothèse diagnostique d'une fracture angulo-mandibulaire post extractionnelle a été évoquée. La radiographie panoramique réalisée a permis de confirmer le diagnostic (**figure 3**). Le bilan d'opérabilité réalisé était sans particularité. Une réduction avec contention par miniplaques vissées sous anesthésie générale a été réalisée par voie d'abord cutané sous angulomandibulaire après la mise en place d'un blocage intermaxillaire (**figures 4, 5**). La patiente a reçu un traitement médical à base d'amoxicilline-acide clavulanique 3g/jour, paracétamol 4g/jour, tramadol 300mg/jour et un bain de bouche. Une alimentation semi-liquide a été instaurée pendant 1 mois. Les suites opératoires ont été simples. La patiente est sortie de l'hôpital après 72 heures. La guérison est intervenue après 2 mois sans séquelle (**figure 6**).

## DISCUSSION

L'extraction de dents de sagesse mandibulaire est une pratique courante et peut souvent conduire à des complications. L'anticipation des difficultés opératoires liées notamment aux obstacles anatomiques est primordiale. Les extractions de dents de sagesse concernent généralement le sujet jeune [3]. Deux extractions de dents de sagesse sur trois sont pratiquées chez des patients âgés de 20 à 30 ans et la fréquence est plus importante au niveau de la mandibule. Son but est soit préventif soit thérapeutique. L'indication de ce geste a toujours été l'objet de nombreuses discussions et études [3].

La fracture de l'angle mandibulaire est une complication exceptionnelle de l'avulsion de la dent de sagesse mandibulaire. Certains auteurs signalent que les patients ayant des dents sont 2,25 fois plus susceptibles d'avoir une fracture angulaire par rapport aux patients qui n'ont pas de dents [4, 5]. La présence de dent de sagesse constituerait 4 fois plus de risques dans la genèse d'une fracture au niveau de l'angle [2]. La prédisposition anatomique de la mandibule explique la fréquence élevée des fractures au

niveau de cette région. La région angulaire fait partie des zones de faibles résistances au niveau de la mandibule [6]. Elle devient encore plus fragile par la présence d'une dent (incluse ou enclavée) entraînant une réduction de la masse osseuse avec plus de risques dans la genèse d'une fracture de l'angle mandibulaire. Le changement de courbure et la finesse de l'angle prédisposent aux fractures mandibulaires. Elles surviendraient lors de l'utilisation de l'élévateur ou du davier, et seraient favorisées par certaines positions anatomiques de la dent ou par certaines conditions particulières.

Il s'agit d'inclusion basse, d'ostéotomie excessive, de mouvement de luxation mal contrôlé, d'avulsion réalisée chez la personne âgée ostéoporotique ou la présence d'un volumineux kyste péri-coronaire [7]. Dans notre cas, il s'agissait d'une extraction de dent sur arcade. La troisième molaire incluse ou enclavée présente une proportion plus élevée de fractures angulaires de l'ordre de 87,8% contre 12,2% de la troisième molaire sur arcade [8]. Des études récentes suggèrent que le risque de fractures angulaires est

plus élevé pour les mandibules à troisièmes molaires partiellement incluses ou enclavées [9, 10, 11]. Praveen et al suggèrent que l'analyse de la position des dents de la troisième molaire aboutit au fait que la position de la dent la plus superficielle (impact mésio-angulaire et verticale) était associée à un risque accru de fractures par rapport à la dent profondément incluse (impact horizontal et disto-angulaire) [9].

Le traitement des fractures mandibulaires fait appel à deux méthodes de traitement orthopédique

et chirurgical [1,4,12]. L'utilisation des mini-plaques vissées pour l'ostéosynthèse a véritablement révolutionné la prise en charge chirurgicale de ces fractures en permettant une contention efficace. Elle confère également un confort de vie et raccourcit les durées d'hospitalisation et d'invalidité [12]. Dans notre contexte, nous avons eu recours aux deux méthodes qui ont permis d'avoir un bon résultat.

## CONCLUSION

L'extraction de dents de sagesse mandibulaires n'est pas toujours aisée et la technique opératoire doit être parfaitement maîtrisée par l'opérateur.

La prévention repose sur la connaissance des conditions particulières pouvant entraîner une fracture et l'application de gestes doux et bien contrôlés.

## RÉFÉRENCES

1. Soukèye Dia Tine, Babacar Tamba, Paul Niang. Fractures de la mandibule en pratique odontologique : à propos de 103 cas. Med Buccale Chir Buccale 2009 ; 15 : 137- 45.
2. Rasolondraibe AF, Rakotoarimanana FVA, Haminason LS. Les conséquences de la présence de la troisième molaire dans la genèse des fractures de l'angle mandibulaire Revue d'odontostomatologie malgache 2019 ; Volume 17 : 01-10.
3. Valenzano L. Comment prévenir les complications des extractions des dents de sagesse? Thèse de chirurgie dentaire, Université Claude Bernard-Lyon I, n° 2013 lyo 1d 072.
4. Ba B, Coulibaly D T, Dicko F et al. Etude des fractures isolées de la mandibule au CHU d'odontostomatologie de Bamako : à propos de 55 CAS. Mali Médical, 2014, tome XXIX N°1, pp : 49-52.
5. Atanasov DT. A retrospective study of 3326 mandibular fractures in 2252 patients. Folia Med. 2003; 45:38 - 42.
6. Piette E, Reychler H. Traité de pathologies buccales et maxillofaciales. Bruxelles. Rev Stomatol Chir Maxillo-facial. 1991 :1483-509.

7. Semur F, Seigneuric JB. Complications des avulsions dentaires : prophylaxie et traitement. In : encycl Méd Chir, Médecine buccale, 28-755, V-10, 2008. 26p.
8. Sourav S, Ramesh R.F,Ajit J, Geeta S, Smita S. Fractures of angle of mandibule- A retrospective study. J Oral Bio Craniofac Resea.2012 Sept. Dec; 2 (3):154 - 8.
9. Praveen SK, Vikas D, Francis A, Ananth K. Eruption status of third molar and its possible influence on the location of mandibular angle fracture: a retrospective analysis. J maxillofac oral surg. apr-june 2015.14(2):243 – 6.

10. Meisami T, Sandor GKB, Lawrence HP, Clokie CM, Impacted third molars and risk of angle fracture. International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery, 2002; 31:140 – 4.
11. Atsushi K, Toshihide W, Harusachi K. Presence of the Third Molar as a Risk Factor in Mandibular Angle Fractures. Asian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2003 ; 15 :176-80.
12. Giraud O, Teysseeres N, Brachet M. Traumatisme maxillo-facial. Encycl med chir, Médecine d'urgence, 25-200-C-30, 2007;2 - 15.

## ICONOGRAPHIE



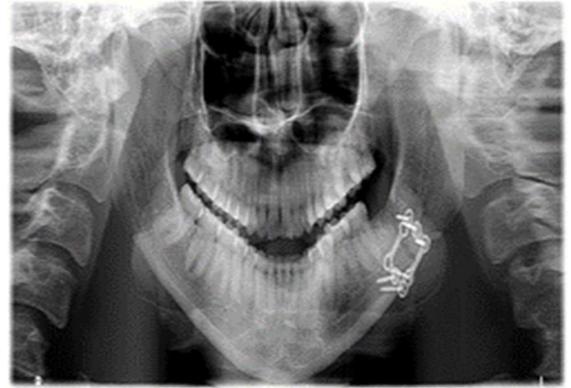
**Figure 1 :** Radiographie panoramique initiale montrant la carie sur la dent  
(Source : CHU-CNOS)



**Figure 2 :** Aspect endobuccal après extraction de la dent 38  
(Source : CHU-CNOS)



**Figure 3 :** Radiographie panoramique montrant la fracture de l'angle mandibulaire gauche avec décalage  
(Source : CHU-CNOS)



**Figure 4 :** Aspect radiologique de contrôle post opératoire  
(Source : CHU-CNOS)



**Figure 5 :** Image montrant le rétablissement de l'articulé dentaire  
(Source : CHU-CNOS)



**Figure 6 :** Aspect post opératoire  
(Source : CHU-CNOS)