



Ouverture de la bouche après avulsion des troisièmes molaires mandibulaires

Les moyens de mesure

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

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

1. Unité fonctionnelle de chirurgie orale ; Centre hospitalier Max Fourestier ; 403, avenue de la République ; 92000 Nanterre ; France.

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

3. Service de chirurgie maxillofaciale ; 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 d'ouvrir la bouche « comme avant », après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM). Et, parfois, cela peut durer plusieurs semaines.

Pour constater une diminution de l'ouverture de la bouche (OB), 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 difficulté de l'OB. 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 l'OB en « très bonne, bonne, moyenne, diminuée, très diminuée ».

Logo de l'Hôpital Saint-Jean, Centre de Santé de la Région de Bruxelles-Capitale, Service de Chirurgie Ambulatoire - Service de Chirurgie Maxillo-Faciale. Tél : 04 68 61 30 81 - Fax : 04 68 61 89 89.

Questionnaire d'auto-évaluation postopératoire (à renvoyer le 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 rencontrez après l'opération, en cochant « X » sur chaque ligne. Il est souhaitable d'indiquer, en plus, l'échelle de sévérité de votre fièvre et les antalgiques développés utilisés.

Vous êtes réconfortés par le fait de bien rendre votre traitement et généralement en moins temps que le questionnaire de satisfaction à que vous a remis l'équipe de chirurgie ambulatoire, au service de l'orthographe par le biais de :

Le Mandataire-coordonnateur de l'étude vous contactera, par téléphone, 15 à 30 jours après l'intervention pour s'assurer que vous êtes bien :

1^{er} jour (après l'intervention) Note : 0-10

1. Douleur	Absence	Maximale	Fièvre	Absence	Maximale
2. Tendance à vomir	Absence	Maximale	3. Malaise	Absence	Maximale
4. État général	Absence	Maximale	5. Antalgiques développés utilisés	Absence	Maximale
6. Cholestérol	Absence	Maximale	7. Hématome	Absence	Maximale
8. Hématémèse	Absence	Maximale	9. Hématématurie	Absence	Maximale
10. Hématématurie	Absence	Maximale	11. Hématématurie	Absence	Maximale

2^{ème} jour Note : 0-10

1. Douleur	Absence	Maximale	Fièvre	Absence	Maximale
2. Tendance à vomir	Absence	Maximale	3. Malaise	Absence	Maximale
4. État général	Absence	Maximale	5. Antalgiques développés utilisés	Absence	Maximale
6. Cholestérol	Absence	Maximale	7. Hématome	Absence	Maximale
8. Hématémèse	Absence	Maximale	9. Hématématurie	Absence	Maximale
10. Hématématurie	Absence	Maximale	11. Hématématurie	Absence	Maximale

3^{ème} jour Note : 0-10

1. Douleur	Absence	Maximale	Fièvre	Absence	Maximale
2. Tendance à vomir	Absence	Maximale	3. Malaise	Absence	Maximale
4. État général	Absence	Maximale	5. Antalgiques développés utilisés	Absence	Maximale
6. Cholestérol	Absence	Maximale	7. Hématome	Absence	Maximale
8. Hématémèse	Absence	Maximale	9. Hématématurie	Absence	Maximale
10. Hématématurie	Absence	Maximale	11. Hématématurie	Absence	Maximale

Tout va bien

Pour les seconds – les auteurs comparent la distance, pré- et post-opératoire, entre les deux points inter-incisifs centraux. Cela peut se faire au moyen d'une simple règle, d'un compas, pied-à-coulisse de Vernier, la jauge de mesure dentaire de Willis,



L'ouverture de la bouche mesurée avec une règle



La mesure avec un compas



La jauge de Willis

En résumé, aujourd'hui (2021), il n'existe pas de consensus sur le moyen de mesure de l'ouverture de la bouche, après avulsion des troisièmes molaires mandibulaires. D'où chaque auteur emploie le moyen, qui lui semble le plus adapté.

Bibliographie :

1. J.P. ROOD, YATES C. M. BUCHANAN. Postoperative swelling and trismus after mandibular third molar removal with the lingual split bone technique. *Int. J. Oral Surg.* 1979. 8. 31-35.
2. S. SREESHA et al. Postoperative pain, edema and trismus following third molar surgery – A comparative study between submucosal and intravenous dexamethasone. *J Family Med Prim Care.* 2020 May. 9(5). 2454-2459.
3. Yingjie ZHANG et al. Persistent trismus following mandibular third molar extraction and its management: A case report and literature review. *World academy of sciences journal.* 3. 2. 2021. 1-6.
4. Gowri BALAKRISHNAN et al. Incidence of trismus in transveolar extraction of lower third molar. *J Pharm Bioallied Sci.* 2017 Nov. 9(suppl 1). S222-S227).

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