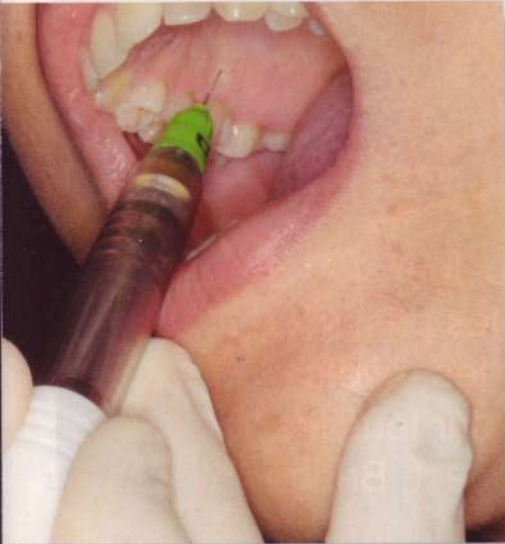


L'anesthésie palatine douloureuse : c'est fini !



L'angulation de la pièce à main n'a rien à voir avec ce que l'on peut observer dans les manuels d'analgésie

Si l'y a quelque chose qui peut paraître irréaliste voire paradoxal, c'est bien de prétendre qu'une anesthésie palatine puisse être indolore alors qu'il est écrit partout, dans tous les manuels d'anesthésie, français comme étrangers, que cette anesthésie est douloureuse.

Si l'on demande à nos confrères d'accepter volontiers une anesthésie palatine, les réponses sont unanimes : la paraapicale d'accord, l'anesthésie palatine je préfère éviter !

Malamed (1), la référence en anesthésie

aux Etats-Unis préconise, pour réaliser une anesthésie palatine, l'application d'un anesthésique de surface avec un coton-tige, ceci pour diminuer la douleur perçue lors de la pénétration de l'aiguille. Ce coton-tige doit être appliqué avec une pression intense pour entraîner un blanchiment des tissus périphériques. Il propose de le remplacer éventuellement par un manche de miroir ou tout autre instrument similaire.

L'application de l'anesthésie de surface doit durer deux minutes.

On retrouve cette technique dans tous les manuels d'anesthésie.

■ Comment réaliser une anesthésie palatine douloureuse ?

Une étude précise et complète de l'extrémité « travaillante » d'une aiguille permet de voir que si cette aiguille est utilisée comme habituellement décrit dans les manuels, c'est-à-dire perpendiculairement à la surface de la muqueuse (schéma 1). Il faudra faire pénétrer cette aiguille d'au moins 1,5 mm (pour une aiguille de 40 centièmes, 27 G) avant de pouvoir injecter.



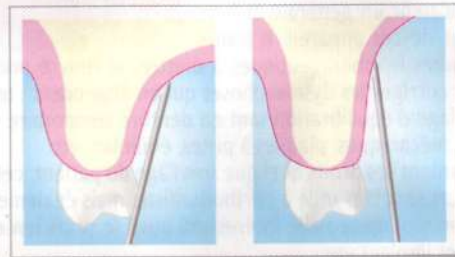
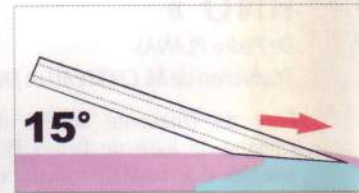
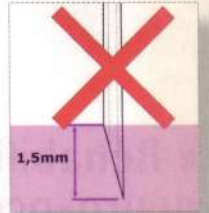
Anesthésie palatine avec prise de point d'appui et biseau à plat sur la muqueuse.

■ Comment réaliser une anesthésie palatine indolore ?

L'aiguille (son biseau) est mise à plat sur la muqueuse, il suffit d'une très faible angulation et d'une très faible pénétration (0,3 millimètres) pour pouvoir injecter le produit (Schéma 2).

Cette angulation de 15° environ, impose de changer l'axe de l'aiguille en fonction de la courbure palatine (Schéma 3).

Pour contrôler la pénétration et l'angulation de l'aiguille avec cette précision, il faut impérativement que le support de l'aiguille, autrement dit « la seringue » permette une préhension identique à celle que nous avons avec nos turbines, nos contre-angles, nos pièces à main laser, nos détartreurs, c'est-à-dire une prise « stylo ».



■ Cette prise « stylo » impose la prise de points d'appui qui seuls permettent d'accéder à la précision nécessaire.

On peut voir que cette seule caractéristique change complètement la réalisation d'une anesthésie palatine et supprime la douleur de la pénétration de l'aiguille (Photos 4 et 5).

Le deuxième critère à respecter est une injection lente que l'on obtient très facilement avec les systèmes d'injection assistés, qui sont maintenant très répandus.

Les systèmes répondant à ces deux critères sont actuellement dans le monde au nombre de trois.

Il s'agit du Wand de la société Mil-estone - USA, du QuickSleeper et du SleeperOne de la société Dental Hi Tec - France (Photo 2).



Conclusion

L'anesthésie palatine indolore, sans anesthésie de surface, c'est possible. N'importe quel praticien peut dès demain la réaliser. Il suffit de s'en donner les moyens !

Bibliographie

- 1: Malamed Stanley F : Handbook of local anesthesia .fifth edition Elsevier Mosby
- 2: Sixou Jean-Louis : Du bon usage du biseau lors de l'anesthésie. Information Dentaire numéro 37 1 novembre 2006