

Comment éviter la douleur aujourd'hui ?

Si chaque praticien a sa technique préférée pour éviter la douleur, il existe différentes méthodes pour anesthésier un patient avant une intervention. L'anesthésie c'est (aussi) une question de culture. Le point sur l'état de l'art dans le domaine.

Par Olivia Ferrandino

La douleur est une appréhension qui pollue encore aujourd'hui les relations des patients à leurs praticiens. Le Dr Pierre Verpeaux, chirurgien-dentiste à Limoges et notamment auteur du récent article Maîtriser l'anesthésie de A à Z (Dentoscope n° 151) rappelle : « C'est clairement dans la relation qui va s'établir avec le patient que tout va se jouer. En effet, tous les jours je peux entendre au cabinet : ça y est je vais m'asseoir sur le fauteuil de torture. Si nous arrivons à casser cela alors ce sera gagné. Pour réduire la longueur des soins, il n'y a pas de remède miracle, pour autant, avoir de bons fauteuils et, par exemple, de la musique dans les oreilles peut permettre d'améliorer les conditions d'une anesthésie. Le but est notamment de pouvoir rassurer le patient. Cela peut aussi être le rôle de l'assistante. »

À l'heure actuelle, il n'existe pas qu'une seule technique d'évitement de la douleur : anesthésie locale, sédation, Meopa, spray nasal à base de benzodiazépine pour les enfants ou encore hypnose (voir article en pages suivantes) font partie du panel dont le praticien bénéficie. Certes, l'anesthésie locale est aujourd'hui la plus utilisée et fait très largement partie du quotidien des chirurgiens-dentistes, mais de pays à pays, ce ne sont pas forcément les mêmes produits qui sont utilisés. Selon la région du monde, l'utilisation des produits et techniques



Combattre la douleur et la peur des soins est devenu, au regard de nos connaissances, une nécessité technique incontournable et une obligation déontologique vis à vis des données acquises de la science.

ainsi que leur importance varie. Par exemple, l'articaine est plus courante en France qu'aux États-Unis où cela fait à peine moins de 10 ans qu'elle est utilisée. Une différence d'approche donc mais aussi d'usage. L'articaine est arrivée sur le marché français entre 1985 et 1990 : « Celle-ci a été, présentée au départ comme une molécule plus performante et davantage dosée (plus exactement doublement). Puis, nous sommes passés d'un produit à un autre mais sans réadaptation de nos pratiques

» explique le Dr Pierre Verpeaux. S'est donc posée la question de la redéfinition de certains dosages. Il n'existerait à l'heure actuelle aucune tabulation spécifiée avec des dosages précis de toxicité. « Il existe un réel besoin de formation en anesthésie. Aujourd'hui il n'existe pas d'ouvrage de référence sur la question. Clairement, les praticiens ne savent pas forcément quels produits ils utilisent et à quelle dose » souligne le Dr Pierre Verpeaux. En question : notamment une évolution des normes et des produits. →



Dr Pierre Verpeaux
Chirurgien-dentiste
à Limoges

TECHNIQUE

Le Quicksleeper 5 : l'efficacité de l'anesthésie ostéocentrale au quotidien

Évolution de l'anesthésie intraosseuse, la technique ostéocentrale a été développée et optimisée par Dental Hi Tec via le Quicksleeper. Pas d'échec d'anesthésie, un gain de temps et de rentabilité pour le praticien avec plus de confort pour le patient. Découvrez.

En 1907, le docteur Nogué a développé la technique d'anesthésie intra-osseuse. 90 ans après, Dental Hi Tec avec la collaboration de dentistes référents l'a faite évoluer et a mis au point la technique ostéocentrale. Alors que le Docteur Nogué pratiquait l'anesthésie intraosseuse avec 2 outils (seringue manuelle pour les injections et foret pour accéder à l'os spongieux), le système Quicksleeper couplé aux aiguilles Dental Hi Tec, permet de réaliser ces opérations avec un seul outil électronique très performant. La mise en rotation des aiguilles DHT avec leur biseau spécifique, permet de traverser la corticale osseuse facilement pour une injection directement au centre de l'os spongieux à proximité des apex. Ce mode opératoire garantit une anesthésie immédiate et supprime engourdissement, attente et risques d'échec. Grâce à l'ergonomie de la pièce à main le praticien peut avoir des appuis supplémentaires et ainsi travailler avec une plus grande précision. Avec la cinquième génération de Quicksleeper, l'idée a été selon Bruno Levraud, Directeur des ventes chez Dental Hi Tec, de « le rendre plus performant, plus polyvalent, plus simple et plus intuitif, d'une part, mais aussi de réduire le niveau sonore ». En effet, le silence rassure le patient de la même façon que peut le faire une seringue manuelle; la technologie en plus et la peur en moins. « Améliorer à la fois la pratique du praticien et le confort du patient fait notamment partie du cahier des charges du Quicksleeper. Nous avons trouvé les matériaux les plus légers possibles avec notamment une optimisation de la taille. Le but étant que l'anesthésie soit indolore et la moins perceptible possible pour le patient. En effet, au regard des chiffres, actuellement, 80 % de la patientèle a une phobie de



la piqûre et de l'aiguille. Il était donc important de pouvoir concevoir un stylo qui ne fasse pas peur aux patients et qui ne rappelle pas la seringue. L'apport de l'électronique est aussi un gage de confort, de facilité d'exécution et de reproductibilité de l'acte et de ses résultats » précise Bruno Levraud.

Le Quicksleeper : quel mode opératoire ?

L'anesthésie avec Quicksleeper suit toujours le même protocole. L'anesthésie se réalise entre 2 dents :

- 1) anesthésie de la muqueuse attachée, sous contrôle électronique, au niveau de la papille.
- 2) orientation de la pièce à main en direction de l'espace apical et mise en rotation de l'aiguille, sous contrôle électronique, pour pénétrer la corticale osseuse jusqu'à proximité des apex.
- 3) injection d'un volume de produit anesthésique approprié avec une vitesse contrôlée électroniquement. Le dosage peut aller d'un quart de cartouche pour un soin sur deux dents à une cartouche

anesthésique entière pour un secteur complet ou un bloc-incisivo-canin.

Un stylo anesthésique rentable

Comme l'indique Bruno Levraud, Quicksleeper permet de pratiquer des anesthésies pour tous les soins classiques même sur des molaires mandibulaires mais aussi des dents en pulpite. Polyvalent, il peut aussi être utilisé pour toutes les anesthésies habituelles (intra-alvéolaires, intraseptales, palatines etc.). L'absence d'échec, d'attente et d'engourdissement permet de travailler sereinement sur plusieurs secteurs et de grouper les soins à la mandibule mais aussi au maxillaire en remplaçant avantageusement la paraapicale. L'ostéocentrale avec le Quicksleeper apparaît comme l'alternative très efficace et confortable aux techniques conventionnelles.

Tarifs : Quicksleeper 5 à partir de 4 690 €
Aiguilles DHT à partir de 150 les 5 boîtes à mixer selon votre activité

« Une bonne anesthésie, c'est savoir prendre son temps ! »

→ En Allemagne, il existe un dosage d'adrénaline... qui n'est pas le même en France.

Des techniques craintes

Parmi les différentes techniques d'anesthésie, la sédation consciente par voie veineuse fait débat, comme le rappelait le Dr Jean Frédéric André dans sa tribune de juin dernier (Indépendant n° 129) : « La sédation consciente par voie intraveineuse peut parfaitement et légitimement être pratiquée en toute sécurité par un chirurgien-dentiste formé et équipé. Affirmer le contraire relève de la mauvaise foi. Pour information, l'ouvrage de Dionne et Laskin (*Anaesthesia and Sedation in the Dental Office*, Elsevier) fait état de deux

millions de cas recensés de sédation consciente en cabinet dentaire sans complications aux États-Unis... Tout cela est possible. Il suffit d'en avoir la volonté. »

Parmi les instances ordinaires en France, cette technique était considérée comme « limite » et jusqu'à il y a à peine un an elle était même interdite aux chirurgiens-dentistes, alors que les Américains, les Canadiens, les Anglo-saxons et les Italiens l'utilisent. Autre type de sédation : le Meopa, constitué d'un mélange de 50 % de protoxyde et de 50 % d'oxygène que va inhaler le patient. Cette technique, après avoir été interdite dans les années quatre-vingt, est désormais reconnue en France et autorisée depuis 4 à 5 ans : une accréditation est délivrée à cet effet par le

Conseil de l'Ordre. De nouvelles techniques d'évitement de la douleur seraient actuellement en train d'émerger. Le laser prendrait le relais. Certains prototypes ont été mis en place sur le marché et apparaîtraient, a priori, comme plus efficaces que les outils traditionnels. Une technique qui reste pour l'instant marginale sur le marché français.

« Une bonne anesthésie, c'est savoir prendre son temps ! conclut le Dr Verpeaux. Très souvent, il arrive aux praticiens d'aller trop vite. Quelquefois, on a un soin qui va nous prendre deux minutes et on va passer plus de temps sur l'anesthésie que sur le soin. Pour autant prendre son temps n'est pas forcément perdre son temps ! C'est un acte qui n'est pas honoré mais pour moi c'est la clé... » ■



Dr Jean-Frédéric André
dr.jfandre@gmail.com

L'AVIS DU SPÉCIALISTE

Dr Philippe Liebermann, pharmacien à Strasbourg

“Donnez-moi quelque chose pour calmer la douleur”

La douleur, c'est souvent une fois le patient parti du cabinet... Quels sont les produits les plus prescrits dans le cadre de soins postopératoires ? Y a-t-il des nouveautés sur le marché. Le point avec le Dr Philippe Liebermann, pharmacien à Strasbourg.

« Concernant les douleurs dentaires, nous avons deux catégories de patients. La première recouvre souvent la population la plus démunie qui nous demande de leur fournir un médicament pour soulager ce qu'elle qualifie de « rage de dents ». Cette population ne suit que rarement nos conseils d'aller consulter un chirurgien-dentiste pour des raisons économiques et donc on ne peut leur fournir des anti-douleur en vente libre, c'est à dire le paracétamol et l'ibuprofène.

La deuxième catégorie sont des patients qui viennent avec une prescription de leur praticien pour soulager des douleurs post-opératoires. Ce qui est le plus souvent prescrit pour ma patientèle se résume à du paracétamol ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens souvent associé à des antibiotiques à large spectre : Doliprane (paracétamol), Bi-profénid (kétoprofène), amoxicilline, métronidazole, spiramycine il semblerait que les anti inflammatoires soient plus efficaces que le paracétamol. Ils

sont donc plus prescrits malgré les effets secondaires plus importants que ceux du paracétamol.

La suppression de l'AMM du Di-Antalvic nous prive d'une classe d'anti-douleurs efficace et plus facile à manipuler que le Tramadol au mode d'action au niveau central avec un risque de somnolence. Et dans ce cas de figure, ce qui est le plus prescrit c'est du kétoprophène, parfois associé à des antibiotiques tels que l'amoxicilline et la spiramycine. Souvent le praticien prescrit de l'hextril ou encore de l'éudril en bain de bouche et une brosse à dents souple.

Avec le Doliprane et le paracétamol, on déplore des effets peu concluants pour ce type de douleurs. L'ibuprofène, s'il est plus efficace, peut poser soucis aux patients qui ont des ulcères d'estomac. Les anti-inflammatoires, s'ils sont à prescrire avec prudence, ont fait leur preuve, alors que dans le même temps l'aspirine est tombée en désuétude (une boîte est aujourd'hui

vendue contre 100 boîtes de paracétamol !). Autrefois, il existait du Di-Antalvic ainsi que ses dérivés pour les suites opératoires. Celui-ci a été interdit car en Grande-Bretagne, vendu par boîte de 500 à 1 000 comprimés, il était utilisé pour les suicides. Il s'agissait d'un intermédiaire dans la catégorie des antidouleur. Désormais, il existe des pseudo-morphiniques.

Parmi les médicaments les plus prescrits par les chirurgiens-dentistes à l'heure actuelle nous trouvons : le kétoprophène, le biprofénide (5,23 €), le voltarène (8,60 €) et l'advil (3,70 €). Le kétoprophène semblerait être le plus adapté pour la sphère dentaire. Quand il y a des inflammations en post-chirurgical on passe aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène et kétoprophène). Aujourd'hui, on est plutôt sur des molécules anciennes (ibuprofène, kétoprophène et paracétamol). »



ALTERNATIVE

Hypnose et douleurs dentaires : où en est-on ?

L'hypnose arriverait, avec un patient réceptif, à agir autant qu'un anesthésique. Une technique (non-invasive !) particulièrement intéressante et innovante dans la gestion de la douleur. Explications.

Au dernier congrès mondial ISH-CFHTB de l'hypnose 2015 qui s'est déroulé à Paris, le constat est posé : l'hypnose « entre de plus en plus dans le monde médical ». Au total pas moins de 5 continents, 45 nations et plus de 2 300 praticiens toutes professions confondues dont des dentistes étaient réunis pour débattre, informer et s'informer sur l'hypnose. L'Institut Français de l'Hypnose forme depuis 4 ans environ 60 dentistes par an. « C'est une technique en pleine expansion » résume Myriam Bloch, chirurgien-dentiste se servant de l'hypnose depuis une trentaine d'années. L'hypnose a été utilisée dès le début du XX^e siècle en chirurgie dentaire, ce qui fait des chirurgiens-dentistes les tout premiers utilisateurs historiques de la technique. Cette technique a été délaissée au profit de l'anesthésie locale à partir des années vingt.

Antoine Bioy, professeur de psychopathologie et de psychologie médicale et membre de l'Institut Français de l'Hypnose précise : « Il est évidemment plus simple d'utiliser des anesthésies locales que l'hypnose ». Aujourd'hui, une anesthésie locale dure 5 minutes tandis que le temps et le mode d'hypnose sont beaucoup plus longs et moins faciles d'accès. D'après Antoine Bioy, : « Il existe à l'heure actuelle deux formes de communication hypnotique : une hypnose qui se déroule en même temps que les soins (d'une durée de 5 minutes) et des soins à distance dans le cas de bruxisme et de grincements de dents par exemple (elle peut durer 20 minutes dans le cadre de soins) ». « Alors que l'hypnose améliore les soins dentaires et l'état général du patient, j'ai l'impression que les dentistes estiment qu'il s'agit d'une pratique chronophage, confirme le Dr Bloch. Je pense qu'ils ont l'impression qu'il faut beaucoup de temps, alors qu'aujourd'hui on arrive à mettre le patient en hypnose une fois qu'il a été préparé. Moi-même je n'osais pas passer à l'hypnose car cela semblait un monde à part de la thérapeutique dentaire. J'ai horreur de faire mal

à mes patients. De ce fait, j'ai donc toujours cherché des solutions pour que mon patient n'ait pas mal et quand j'ai découvert l'hypnose, celle-ci est apparue comme une solution ». Pour les patients les plus stressés, trois séances d'hypnose peuvent s'avérer nécessaires, alors qu'une seule séance suffit généralement à apaiser les angoisses. Ce que confirme Antoine Bioy : « Dans les questions de douleur et d'anxiété, l'hypnose permet d'installer un confort qui va diminuer l'effet cumulatif de la douleur et de l'anxiété séance après séance. On utilise moins de produits, c'est plus naturel. Lorsqu'il y a un anesthésique local, il y a moins de produits chimiques et l'hypnose permet une meilleure récupération. Le patient a par exemple la mâchoire anesthésiée moins longtemps ».

Un bienfait pour le patient et le praticien La technique de Golan est l'une des techniques les plus utilisées en hypnose. Elle permet de mettre le patient en état d'hypnose en lui proposant un vecteur hypnotique (cela peut-être un simple capuchon ou un



© Shutterstock / philipatherton

stylo). Le praticien va alors demander au patient d'imaginer qu'il s'agit d'un anesthésique. En fonctionnement cognitif, le cerveau ne sait pas faire la différence entre la réalité et la fiction, le principe de l'hypnose est d'utiliser cette capacité à l'inverse. « C'est un bienfait pour le patient mais aussi pour le praticien : l'hypnose nous permet d'être en synchronicité avec le patient, nous sommes dans une bulle, explique Myriam Bloch. L'hypnose permet d'acquiescer une certaine sérénité. Je dis souvent que je fais voyager mes patients dans un espace de bien-être ». L'hypnose ferait baisser de plus de la moitié les problèmes postopératoires avec, notamment une diminution de 50 % de la consommation d'antalgique. Le temps de récupération pour le patient serait également deux fois plus rapide. En revanche, pas d'étude à ce jour en odontologie : « Il n'a pas été démontré que cela fait baisser les conséquences d'une intervention de chirurgie dentaire, tranche Antoine Bioy. Cela a toutefois été démontré pour des chirurgies lourdes ou en en chirurgie esthétique ».

TÉMOIGNAGE

Thérèse De Oliveira : patiente qui réussit à aller chez le dentiste grâce à l'hypnose

« L'hypnose, c'est magique ! »

« Avant les séances chez le dentiste (rares) s'apparentaient à une véritable torture : une fois allongée sur le fauteuil, mes pieds se soulevaient tous seuls à cause du stress, mes ongles entrent dans mes paumes de main tellement je les serrais fort, la sensation des instruments sur mes dents me donnaient des décharges électriques. L'odeur du cabinet et le bruit de la fraise engendraient chez moi un mal-être. En un mot, j'ai très peur du dentiste. Je me suis renseignée pour trouver une solution : qui m'a dit de voir sur Internet s'il y avait un dentiste près de chez moi mais elle faisait de l'hypnose chez les enfants, elle m'a conseillé de m'adresser au docteur Bloch. La première fois que j'ai eu recours à l'hypnose c'était en 2014. J'ai fait 3 séances en direct et à la 4ème docteur Bloch m'a enregistré sur

mon smartphone. Aujourd'hui, l'enregistrement vocal de cette hypnose qui dure environ 10 minutes me permet également de m'auto-hypnotiser. L'hypnose crée indéniablement un lien de confiance avec le praticien. Au cours de celle-ci, le Dr Myriam Bloch me demande de me retrouver dans un lieu qui me plaît où je me sens bien via des mots-clés et je peux ainsi voyager jusqu'à cet endroit. Sa façon posée de parler, me permet de me détendre. Et comme je suis très réceptive, je vois très bien le paysage et j'y suis... Dès la première séance c'est magique : on se sent beaucoup plus calme. Avant l'hypnose, je demandais, par exemple, au dentiste qu'il m'anesthésie toute la bouche pour le traitement d'une carie. Aujourd'hui, l'hypnose est le seul moyen de me faire soigner.

