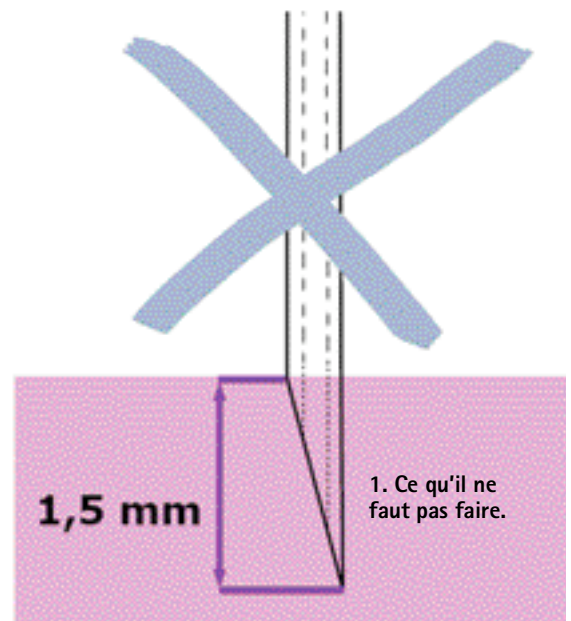


Anesthésie palatine indolore

Réussir sans faire mal une anesthésie palatine n'est pas le fait du hasard. Des outils adéquats et une bonne utilisation de son matériel, permettent d'obtenir des résultats constants, même sans longue expérience.

Thierry Collier, Alain Villette

Dans son roman intitulé « La concordance des dents », Jean-Paul Caminati, avocat de profession, nous livre les réflexions d'un patient chez son dentiste. Son texte ressemble plus à un récit autobiographique qu'à une œuvre de pure fiction, tant ce qu'il écrit sonne juste : « *La première fois, eh bien, c'est toujours la première fois : c'est la surprise des débuts, on ne peut comparer à rien d'autre. La piqûre d'anesthésiant dans le palais provoque une douleur fulgurante et insensée* » (p. 40). « *La deuxième séance est moins surprenante. La piqûre fait encore plus mal, car elle se redouble du souvenir de la précédente. L'aiguille semble interminable...* » (p. 41).



Moyens classiques d'éviter la douleur

On pourrait croire les praticiens insensibles à la souffrance du patient. Or, nombreuses sont les études concernant les moyens de réduire la douleur à l'injection. On propose, pêle-mêle : de réchauffer la solution, en tamponner le pH, exercer une pression sur la muqueuse avant de piquer, utiliser un spray refroidissant, un anesthésique topique, une seringue aspirante, faire attention au diamètre de l'aiguille, faire appel à des techniques de relaxation – on ne sait trop si cela devrait concerner le patient ou le praticien –, expliquer au patient la procédure... (1).

S. Malamed (2) a défini un protocole en quatre points :

1. Appliquer un topique sur le site de pénétration de l'aiguille.
2. Comprimer fortement la muqueuse avec un coton-tige ou un manche de miroir pendant la pénétration de l'aiguille et l'injection du produit.
3. Contrôler les mouvements de l'aiguille en place.
4. Injecter la solution anesthésique lentement.

Ce protocole a été repris in extenso dans les dernières publications concernant « l'anesthésie palatine atraumatique » (3) en remplaçant la seringue manuelle par un injecteur assisté électroniquement.

L'auteur nous dit qu'il est possible de maintenir l'aiguille stable en utilisant les deux mains. Sur les photos accompagnant son texte, il cherche à obtenir, à l'aide de la main gauche, des points d'appui que la seringue ne lui permet pas de prendre naturellement. Le savoir-faire du praticien serait un élément important dans la recherche de l'absence de douleur. Peut-on faire encore mieux que ce spécialiste ?

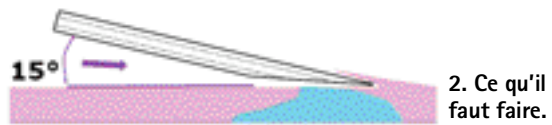
Prise stylo

Le but ici recherché, est la diminution, voire la suppression de la douleur. Comme lorsqu'il s'agit d'enlever une écharde du doigt d'un enfant. Toute personne qui pratique ce geste, le fait instinctivement de manière adéquate : elle se sert d'une aiguille pour soulever les premières couches de l'épiderme et dégager l'écharde. Afin de limiter l'enfoncement de l'aiguille et ne pas faire mal à l'enfant, elle prend naturellement des points d'appui très proches du point de travail. L'écharde est enlevée généralement sans douleur et sans application de topique.

De cette observation découle une donnée essentielle : l'absence de douleur est liée à la précision et au contrôle du geste, grâce à la prise de points d'appui.

Cette idée devrait présider à la conception de tous nos appareils. C'est le cas pour les contre-angles, turbines, pièces à main ou laser qu'on tient comme un stylo. Tout dispositif d'injection n'autorisant pas cette « prise stylo » est à rejeter car il est impossible de travailler sans douleur en l'absence de points d'appui.

Tout dispositif d'injection n'autorisant pas la prise stylo est à rejeter



3. Repère de biseau utile (à gauche) et inutile (à droite) pour une utilisation ergonomique.

Bien placer l'aiguille

Une aiguille d'un diamètre de 40 centièmes (27 G) utilisée classiquement nécessite une pénétration d'1,5 mm dans le tissu avant de pouvoir injecter (fig. 1). Le patient percevra une douleur lors de cette pénétration. En positionnant le grand biseau à plat, et en pénétrant légèrement sous la muqueuse, il est possible d'injecter immédiatement et donc de supprimer totalement la douleur d'une pénétration plus profonde (fig. 2) (4).

La muqueuse palatine rend ce geste encore plus facile que la fibromuqueuse vestibulaire. Au contact du bol alimentaire qui l'agresse, elle est plus fortement kératinisée, de sorte que ses couches superficielles sont beaucoup plus épaisses et moins sensibles (5).

Localiser le biseau

Le repère situé sur l'embase en plastique permet, sans effort d'accommodation, de savoir où se trouve le biseau principal de l'aiguille par rapport à la muqueuse. Pour la grande majorité des fabricants, ce repère est situé du même côté que le méplat du biseau. Il devient invisible lorsque le biseau est à plat sur la muqueuse.

Un autre fournisseur a jugé plus logique de situer le repère à l'opposé au biseau. Ainsi, lorsque le repère est directement visible, le praticien est sûr que le biseau est convenablement placé sur la muqueuse. Chacun choisira le système qui lui paraîtra le plus ergonomique (fig. 3).

Afin d'orienter convenablement le biseau, il faut un système d'injection permettant la rotation de l'aiguille à l'extrémité de la seringue.

Dès lors, grâce à la manipulation raisonnée du biseau, facilitée par un repère convenablement placé sur l'embase de l'aiguille, le protocole préconisé par Malamed se simplifie grandement :

1. positionnement du biseau principal de l'aiguille à plat sur la muqueuse ;
2. pénétration de quelques dixièmes de millimètre sous la muqueuse, tout en injectant lentement.

4. Tableau comparatif des différents systèmes d'injection existants.

	Contrôle de l'angle de l'aiguille (rotation)	- Commande au pied - Prise stylo	Accélération progressive de l'injection	Pis de commande
Project	+	-	+	+
Wand	+	+	-	-
SCS	-	-	-	-
SleeperOne	+	+	+	+
QuickSleeper	+	+	+	+



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

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

Injecter lentement

Sur ce point, Malamed a déjà posé les règles : une fibromuqueuse dense ne peut être infiltrée sans douleur que lentement. La pression nécessaire à la diffusion du produit dans cette fibromuqueuse, autrement dit la poussée à effectuer sur le piston de la seringue doit être élevée. Elle est désagréable pour le praticien quand ce geste est répété plusieurs fois par jour manuellement : l'un de nous se souvient avec délices de la tendinite rebelle provoquée par l'utilisation pluriquotidienne d'une seringue manuelle à crémaillère.

Dans ce domaine, les injecteurs assistés électroniquement nous rendent un grand service. Ils permettent, sans aucun effort, d'infiltrer sans à-coups la muqueuse dense pour peu que la courbe d'injection soit progressive. Cela n'est pas le cas de tous les appareils proposés (fig. 4).

AUTEURS

Thierry Collier 41 av. d'Arès, Résidence Indiana
33200 Bordeaux.

Alain Villette D.S.O 66 av. des marronniers
49300 Cholet.

Evaluation

réponses en ligne sur notre site

1. L'anesthésie palatine est douloureuse parce que la muqueuse est kératinisée. V F
2. Un repère de biseau correctement placé doit être placé à l'opposé de celui-ci. V F
3. Pour une anesthésie palatine indolore, il est impératif d'utiliser un anesthésique de surface. V F
4. La prise stylo demande un apprentissage car elle n'est pas naturelle. V F

Conclusion

En utilisant les moyens ergonomiques adéquats mis à notre disposition, à savoir :

- utilisation correcte du biseau de l'aiguille (fig. 5),
- prise de points d'appui (fig. 6),
- injection lente et régulée,

il est possible, sans même l'utilisation de topiques, de transformer radicalement l'anesthésie palatine. Celle-ci, universellement réputée douloureuse, devient totalement indolore, rapide, facile à administrer et appréciée par nos patients. Elle permet, au choix de l'opérateur, de pratiquer simplement une infiltration locale du palais, un bloc du nerf alvéolaire supéro-moyen (AMSA), ou une anesthésie transcorticale par voie palatine.

Laissons le mot de la fin au romancier pour la relation de sa dernière séance de soins, en espérant que désormais, ce genre de récit ne soit plus que littérature et simple reflet de sa féconde imagination : « *La quatrième séance est un jour de fête parce que c'est la dernière. La douleur de la piqûre, somme des trois douleurs précédentes, me fait chialer et jouir comme un masochiste en transe.* » (Sic).

Bibliographie

- > 1. Scott S. Meit, Van Yasek, C. Ken Sannon, David Hickman, Dorian Williams. Techniques for reducing anesthetic injection pain ; an interdisciplinary survey of knowledge and application : JADA, vol.135, september 2004, 1243-1250.
- > 2. Malamed Stanley F : Handbook of local anesthesia. Fifth edition Elsevier Mosby.
- > 3. Machtou P, Bronnec F. Anesthésie palatine atraumatique. Information dentaire, Vol 87 (41) 23 novembre 2005, 2015-2017.
- > 4. Sixou J.L. Du bon usage du biseau lors de l'anesthésie. Information Dentaire, Vol 88 (37) 1^{er} novembre 2006, 2286-2288.
- > 5. Ten Cate A.R. Oral histology ; development, structure and function. The C.V Mosby Company, 1980.
- > 6. Villette A. Comparaison des différents systèmes d'injection électronique. Information dentaire, Vol 88 (17) 26 avril 2006, 973-977.