

Pourquoi pratiquer l'anesthésie intra-osseuse (intra-diploïque, trans-corticale) en première intention ?

Résumé

De nombreux protocoles décrivent une suite d'anesthésies qui, se complétant les unes les autres, finissent par aboutir à une anesthésie efficace.

La majorité de ces protocoles utilisent, en dernier ressort, l'anesthésie intra-ligamentaire ou intra septale, il est vrai efficaces, mais dont les inconvénients (torsion de l'aiguille, fuite, échec, risque de nécroses de papilles, arthrite postopératoire, impossibilité d'utiliser un vasoconstricteur à 1/ 100 000e, contre-indication dans les terrains parodontopathiques etc.) ne doivent pas être méconnus (2 3 4).

Et pourtant, il existe une anesthésie, l'intra-osseuse, qui, réalisée avec des moyens adéquats*, est systématiquement efficace quelle que soit la pathologie, sans suite postopératoire, et permet l'utilisation de vasoconstricteurs à 1/ 100 000e.

Elle doit donc être utilisée en première intention.

Principe

L'anesthésie intra-osseuse consiste en l'injection de la solution anesthésique dans l'os trabéculaire inter alvéolaire. La diffusion de cette solution se trouve alors sous la dépendance de la physiologie environnante.

L'anesthésie sera immédiate, variable en durée selon la quantité injectée et le vasoconstricteur utilisé.

Ses caractéristiques seront quelque peu différentes suivant qu'elle sera effectuée à la mandibule qui possède une irrigation unidirectionnelle centrifuge ou au maxillaire dont l'irrigation est pluridirectionnelle et centripète.

Dès maintenant, il est possible d'affirmer qu'en règle générale l'utilisation d'une demi cartouche permettra l'anesthésie des deux dents proximales au point d'injection, alors qu'une cartouche entière permettra l'anesthésie de 6 dents sans engourdissement des tissus mous.

Réalisation

Les points de perforation se situent toujours sur une verticale passant par le sommet de la papille, 3 à 5 mm au dessus de la ligne des collets pour le maxillaire et 2 à 3 mm au-dessous de cette ligne à la mandibule.

Le protocole de réalisation est systématiquement toujours le même.

Pour injecter dans l'os trabéculaire, le praticien doit traverser deux tissus : la muqueuse et la corticale.

La première étape consistera donc à anesthésier la muqueuse attachée ; à cette fin, il faut poser le biseau de l'aiguille bien à plat sur la muqueuse et, grâce à la prise stylo de la pièce à main, avoir un contrôle parfait de la pénétration de cette aiguille.

La deuxième étape consiste à perforer la corticale grâce à la mise en rotation de l'aiguille de façon discontinue (afin d'éviter l'échauffement de cette corticale).

La troisième étape, après la perception du déclic annonçant la traversée de l'os cortical, réside en l'injection lente et progressive (contrôlée électroniquement) de la solution anesthésique.

La quantité injectée et la concentration du vasoconstricteur auront été déterminées en fonction du temps de travail envisagé qui pourra varier d'un 1/4 d'heure à 1 heure et 1/4.

Bien sûr, des variations individuelles seront constatées.

Il est bien connu que l'adrénaline a une action sur le muscle cardiaque (1) ; aussi, lors de la réalisation d'une anesthésie intra-osseuse avec vasoconstricteur, plus particulièrement à 1/100 000e, le patient présente une tachycardie et une polygnée de courte durée.

Conclusion

Ainsi, l'anesthésie intra-osseuse, telle qu'elle vient d'être décrite, se réalise toujours en dehors des zones fragiles que sont la papille et le septum.

De même, elle ignore le ligament de la dent.

Ainsi, le praticien supprime systématiquement les risques de nécroses de papilles, de séquestre osseux et les arthrites postopératoires avec un taux de réussite de 98 % quelle que soit la pathologie (4) .

*QuickSleeper : appareil permettant de réaliser **toutes les anesthésies** et plus particulièrement **l'intra-osseuse**.

Bibliographie

1. « A propos de l'anesthésie locale ». Myriam Cathelin. La lettre de la stomatologie, octobre 99
2. « Manuel d'analgésie en odontostomatologie » Jean-François Gaudy, Charles Daniel Arreto. Masson éditeurs
3. "Hand Book of Anaesthesia" MALAMED Standley F. – 4th edition/ 1997 – Mosby
4. "L'anesthésie intraosseuse, étape obligée vers l'anesthésie idéale". VILLETTE, A . Journal Dentaire du Québec Vol. XXXV, décembre 1998.