

Emploi des vasoconstricteurs en odontostomatologie

Recommandations de la Société Francophone de Médecine Buccale et de Chirurgie Buccale (SFMBCB), Volume 9-n° 2-2003

La SFMBCB a publié des recommandations concernant l'emploi des vasoconstricteurs en odontostomatologie. La rédaction de ces recommandations de bonne pratique est conduite sous l'égide d'agences françaises bien connues (ANAES, AFSSAPS...). Le groupe de travail a défini et répondu à un certain nombre de questions dont voici l'essentiel.

1. Indications des vasoconstricteurs en odontostomatologie :

1.1 Les vasoconstricteurs doivent-ils être utilisés lors des anesthésies ponctuelles (intrapulpaire, intraseptale, intraligamentaire) ?

- L'utilisation d'un vasoconstricteur dans les techniques d'anesthésie ponctuelle n'est pas indispensable mais améliore considérablement la fréquence, la durée et la profondeur de l'anesthésie obtenue.
- Les lésions locales directement imputables au vasoconstricteur sont négligeables et réversibles.
- Les effets systémiques de ces injections existent mais sont le plus souvent très inférieurs à ceux observés dans les anesthésies par infiltration.

1.2 Les vasoconstricteurs doivent-ils être utilisés lors des anesthésies locorégionales du nerf mandibulaire ?

L'addition d'un vasoconstricteur à la solution anesthésique n'est pas indispensable pour l'anesthésie au foramen mandibulaire du nerf alvéolaire inférieur.

2. Existe-t-il des pathologies contre-indiquant les vasoconstricteurs ?

▪ Hyperthyroïdie :

L'hyperthyroïdie peut résulter d'une maladie ou découler d'un surdosage chronique en thyroxine. L'hyperthyroïdie se traduira par des troubles cardiovasculaires qui reproduisent les effets d'un surdosage en adrénaline : tachycardie et autres arythmies, élargissement de l'amplitude du pouls, ischémie myocardique...

Des études récentes (Johnson, 1995) ont démontré que les patients hyper et hypothyroïdiens n'ont pas de troubles majeurs lorsqu'ils sont soumis à un traitement correcteur et mis en présence de catécholamines à distance du début de ce traitement.

- Hypertension :

L'hypertension artérielle et sa relation aux vasoconstricteurs font l'objet d'une abondante littérature. Il est maintenant largement admis que le passage plasmatique du vasoconstricteur est pratiquement négligeable en termes d'effet cardiovasculaire (augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression cardiaque) en comparaison de la sécrétion de catécholamines endogènes lors de la douleur et du stress.

Il n'y a donc pas de contre-indication à utiliser un anesthésique local associé à l'adrénaline, en particulier pour des actes nécessitant une anesthésie locale prolongée et profonde chez un sujet hypertendu stabilisé par le traitement hypertenseur.

En cas d'instabilité tensionnelle associée à d'autres éléments grevant le pronostic, les soins devront être menés en milieu hospitalier disposant d'une structure de réanimation et effectués sous monitoring.

- Troubles du rythme :

Les troubles du rythme rencontrés en pratique courante sont pour l'essentiel des fibrillations auriculaires équilibrées par un traitement adapté. Dans ces conditions, le contrôle du stress et de la fréquence cardiaque thérapeutique est essentiel et l'utilisation d'anesthésiques avec vasoconstricteurs est indiquée. Les règles de dosage sont les mêmes que précédemment.

- Cardiopathies coronariennes :

Les recommandations de l'American Dental Association and American Heart Association (1964) précisent que les vasoconstricteurs ne sont pas contre-indiqués dans ces affections lorsqu'une technique d'anesthésie sûre est utilisée, lorsqu'un test d'aspiration est pratiqué et lorsque la plus petite dose efficace est utilisée.

- Asthme :

Les vasoconstricteurs associés à une solution anesthésique peuvent être utilisés chez les sujets asthmatiques dans le but de maîtriser la douleur et d'éviter le stress qui est probablement la principale source de passage à la crise d'asthme au cabinet dentaire.

Le recours à un anesthésique sans vasoconstricteur et sans bisulfite (hypersensibilité aux sulfites, conservateurs du vasoconstricteur) est toutefois indiqué en cas d'asthme corticodépendant.

- Insuffisance hépatique :

Les patients ayant une atteinte hépatique virale ou toxique ancienne et guérie peuvent être traités comme des patients sains. En cas d'atteinte sévère ou évolutive, l'évaluation de la fonction hépatique est importante.

La quantité totale injectée peut devoir être réduite et les intervalles entre les injections augmentés sans préjudice de l'utilisation d'un vasoconstricteur associé.

- Diabète :

Chez les patients diabétiques équilibrés de type I ou II, l'utilisation de vasoconstricteurs est indiquée.

En cas de diabète déséquilibré et instable, avec passage brutal de l'hypo à l'hyperglycémie, les quantités d'anesthésique local avec vasoconstricteur seront modérées de façon à tenir compte du caractère hyperglycémiant de l'adrénaline.

- Phéochromocytome :

Le phéochromocytome et toutes les tumeurs de la médullosurrénale constituent une contre-indication absolue des vasoconstricteurs.

- Os irradié :

Toute irradiation des structures maxillo-faciales à visée thérapeutique réduit la vascularisation de l'os de sorte que le tissu osseux n'est plus capable de se défendre contre les agressions.

Bien que les facteurs de risque clairement identifiés des ostéoradionécroses post-extractionnelles soient le site mandibulaire et qu'il n'existe aucune évaluation chez l'homme du risque direct lié aux vasoconstricteurs, il paraît souhaitable d'éviter l'association de vasoconstricteur à l'anesthésique local lors des soins conservateurs et surtout non conservateurs sur un os irradié au-delà de 40 Gy.

3. Etats physiologiques et vasoconstricteurs :

- Grossesse et lactation :

L'utilisation d'un vasoconstricteur en association avec un anesthésique local chez la femme enceinte et au cours de l'allaitement n'est pas contre-indiquée.

- Enfant :

Le recours à une anesthésie sans vasoconstricteur chez l'enfant est donc sans intérêt et les auteurs recommandent l'utilisation de la lidocaïne 2 % adrénalinée jusqu'à une dose totale de 4,4 carpules de 1,8 ml chez un enfant de 25 kg contre 2,8 cartouches de mépivacaïne 3 % sans adrénaline.

- Sujet âgé :

Le sujet âgé est souvent la cible des différentes affections qui ont déjà été passées en revue dans ce rapport. Il est en outre classique de considérer les sujets au delà de 70 ans comme des insuffisants rénaux chroniques (après 40 ans, la filtration glomérulaire baisse de 1 ml par minute et par an) ce qui impose de diminuer les doses totales d'un tiers de 70 à 80 ans et de la moitié au-delà.

S. Chbicheb – K. El Harti – B. Taleb – E.H. Bayi – W. El Wady