

## Recommandations de la SFMBCB

# Emploi des vasoconstricteurs en odonto-stomatologie

(Med Buccale Chir Buccale 2003;9:65-94)

### Technique d'injection

1. L'injection d'une solution anesthésique avec ou sans vasoconstricteur doit toujours être effectuée lentement (1 ml par minute) et de façon fractionnée afin de surveiller les signes éventuels d'un effet délétère de l'injection. Lorsque l'injection a lieu dans un territoire bien vascularisé, un test d'aspiration négatif est un préalable constant à l'injection de la solution anesthésique avec ou sans vasoconstricteur. La plus petite dose efficace est toujours recommandée. **[Grade C]**

### Indications

2. L'association d'un vasoconstricteur à la solution anesthésique en anesthésie odonto-stomatologique locale par infiltration est indiquée car le vasoconstricteur diminue le passage intra-vasculaire du mélange injecté et assure ainsi une augmentation de la durée et de la profondeur de l'anesthésie tout en réduisant les effets systémiques de la solution. **[Grade A]**
3. Il ne paraît pas possible de conclure formellement quant à l'innocuité des cordonnets rétracteurs imbibés de vasoconstricteur employés en prothèse dentaire. Les évaluations chez l'animal semblent montrer que les variations hémodynamiques sont inconstantes. La littérature rapporte un accident grave chez l'homme. **[Grade B]**
4. Les techniques d'hémostase locale par emploi de vasoconstricteurs purs ou bien mélangés à des substances anesthésiques ou astringentes n'ont fait l'objet d'aucune évaluation publiée présentant un niveau de preuve satisfaisant. Elles sont donc du domaine empirique. Bien que largement diffusées, elles n'ont pas donné lieu à la publication d'accident ou d'incident en rapport avec les vasoconstricteurs. **[Grade C]**
5. L'utilisation d'une solution anesthésique additionnée d'un vasoconstricteur comme moyen de diminuer le saignement et d'abaisser le seuil de l'analgésie chez des

patients opérés en chirurgie buccale sous anesthésie générale contribue à diminuer la réponse sympathique à l'agression chirurgicale et à diminuer la profondeur de l'anesthésie générale nécessaire. **[Grade B]**

### Choix de la molécule

6. L'adrénaline est industriellement et médicalement le chef de file des vasoconstricteurs utilisés seuls ou en association avec un anesthésique local en odonto-stomatologie. Il dispose de la plus large casuistique qui confirme une grande sécurité de cette molécule. Les dérivés non-cathéchols n'ont pas fait la preuve de leur supériorité à ce jour même chez des patients susceptibles de mal tolérer les catécholamines. **[Grade B]**

### Indications en fonction de la technique anesthésique

7. L'utilisation d'un vasoconstricteur dans les techniques d'anesthésie ponctuelle (anesthésie intrapulpaire, intraligamentaire et intraseptale) n'est pas indispensable mais améliore considérablement le taux de succès, la durée et la profondeur de l'anesthésie obtenue. Si l'injection est effectuée dans des conditions adéquates, 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. **[Grade A]**
8. L'utilisation d'un vasoconstricteur dans les techniques d'anesthésie locale (para-apicale, anesthésie du nerf lingual, anesthésie du nerf buccal) n'est pas indispensable, mais améliore sensiblement le taux de succès, la durée et la profondeur de l'anesthésie obtenue. **[Grade C]**

9. L'addition d'un vasoconstricteur à la solution anesthésique n'est pas indispensable pour l'anesthésie au foramen mandibulaire du nerf alvéolaire inférieur. L'addition d'adrénaline augmente la durée de l'anesthésie mais ne semble pas avoir d'effet décisif sur l'incidence des échecs. Les résultats concernant le taux de succès de l'anesthésie sont contradictoires. Compte tenu de la relation qui existe entre le taux de succès et le volume de solution injectée, l'addition d'un vasoconstricteur pourrait être considérée dans la prévention des effets systémiques des anesthésiques locaux. **[Grade C]**

### Dosage du vasoconstricteur

10. Les résultats sont contradictoires au sujet du dosage idéal de l'adrénaline dans les solutions à 2 % de lidocaïne. La solution à 1/200 000 donne une durée d'action suffisante pour la majorité des actes odonto-stomatologiques. Pour l'articaine à 4 % et la mépivacaïne à 2 %, les solutions au 1/200 000 devraient être préférées en l'absence de différence significative des performances avec la solution au 1/100 000 parce qu'elles seraient probablement mieux tolérées. **[Grade A]**

### Interactions médicamenteuses

11. L'attitude face aux patients sous antidépresseurs tricycliques doit être d'écarter la noradrénaline en association aux anesthésiques locaux et d'injecter des doses réduites d'anesthésiques locaux associés à de l'adrénaline au 1/200 000. En pratique la dose injectée devrait être le tiers de la dose totale chez le sujet normal. **[Grade C]**
12. Les patients sous bêta-bloquants cardio-sélectifs peuvent recevoir des anesthésies locales avec vasoconstricteur (adrénaline au 1/200 000). Chez les patients recevant des bêta-bloquants non sélectifs, il est recommandé d'utiliser des solutions anesthésiques les plus faiblement dosées en vasoconstricteur. **[Grade C]**
13. Les anesthésiques généraux volatils halogénés ne doivent pas être utilisés avec l'adrénaline. La littérature incite à la prudence quant à l'utilisation d'anesthésiques locaux adrénalinés en cas d'association de thiopental + halothane lors d'une anesthésie générale. **[Grade C]**
14. Les vasoconstricteurs seront proscrits au moins 24 heures après la consommation de cocaïne pour permettre l'élimination de la drogue et de ses métabolites actifs. **[Grade C]**
15. Aucun accident n'a été rapporté quant à l'administration d'anesthésique local adrénaliné chez des patients sous antipsychotiques ou alpha-bloquants. Le risque d'interaction entre ces substances est théorique aux doses usuelles en anesthésie odonto-stomatologique. **[Grade C]**
16. Il n'existe pas de contre-indication à l'administration d'anesthésique local adrénaliné à des patients sous IMAO sélectifs. **[Grade C]**

### Pathologies contre-indiquant les vasoconstricteurs associés à l'anesthésique local

17. Le phéochromocytome constitue une contre-indication absolue des vasoconstricteurs. Les malades atteints de cette affection doivent être pris en charge dans un milieu hospitalier disposant d'une structure de réanimation lorsqu'une anesthésie locale avec ou sans vasoconstricteur est nécessaire. **[Grade C]**
18. Il paraît souhaitable d'éviter l'association de vasoconstricteurs à l'anesthésique local lors des soins conservateurs et surtout non conservateurs sur un os irradié au-delà de 40 Gy. **[Grade A]**
19. Les injections intra-osseuses d'anesthésique local adrénaliné doivent être évitées chez les patients arythmiques. **[Grade A]**

### Pathologies ne contre-indiquant pas les vasoconstricteurs associés à l'anesthésique local

20. Les patients hyper et hypothyroïdiens stabilisés n'ont pas de troubles majeurs lorsqu'ils sont soumis à un traitement correcteur et mis en présence de catécholamines. Bien que le risque théorique de potentialisation thyroxine-adrénaline soit sérieux, il n'existe pas de cas clinique rapporté. **[Grade C]**
21. Les vasoconstricteurs associés à une solution anesthésique ne sont pas contre-indiqués chez un sujet hypertendu stabilisé par le traitement antihypertenseur. **[Grade A]**
22. En cas d'instabilité tensionnelle associée à d'autres éléments grevant le pronostic, les soins impliquant une anesthésie locale avec vasoconstricteur devront être menés en milieu hospitalier disposant d'une structure de réanimation et effectués sous monitoring. **[Grade C]**
23. Dans les fibrillations auriculaires équilibrées par un traitement adapté le contrôle du stress et de la fréquence cardiaque thérapeutique est essentiel et l'utilisation d'anesthésiques locaux avec vasoconstricteur est indiquée. **[Grade C]**
24. Les patients sous digoxine et ceux atteints d'arythmies atrio-ventriculaires doivent être traités sous monitoring en milieu hospitalier disposant d'une structure de réanimation lorsqu'une anesthésie locale avec ou sans vasoconstricteur est nécessaire. **[Grade C]**
25. Les vasoconstricteurs associés à une solution anesthésique ne sont pas contre-indiqués dans les cardiopathies coronariennes stabilisées. **[Grade C]**
26. Les vasoconstricteurs associés à une solution anesthésique ne sont pas contre-indiqués chez les sujets asthmatiques dans le dessein 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. En cas d'asthme cortico-dépendant, le recours à un anesthésique

sans vasoconstricteur et donc sans bisulfite est indiqué. **[Grade C]**

27. Les vasoconstricteurs associés à une solution anesthésique ne sont pas contre-indiqués chez les patients ayant présenté une atteinte hépatique virale ou toxique ancienne et guérie. En cas d'atteinte sévère évolutive, l'évaluation de la fonction hépatique est importante. La quantité totale injectée doit être réduite et les intervalles entre les injections augmentés, sans préjuger l'utilisation d'un vasoconstricteur associé. **[Grade C]**
28. Les vasoconstricteurs associés à une solution anesthésique ne sont pas contre-indiqués chez les patients diabétiques équilibrés de type I ou II. 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. **[Grade C]**

## Etats physiologiques et vasoconstricteurs

29. Les vasoconstricteurs associés à une solution anesthésique ne sont pas contre-indiqués au cours de la grossesse et de l'allaitement. Les doses usuelles peuvent être utilisées. **[Grade C]**
30. Les vasoconstricteurs associés à une solution anesthésique ne sont pas contre-indiqués chez l'enfant au-delà de six mois. La dose totale d'anesthésique local avec ou sans vasoconstricteur usuelle chez l'adulte sain doit être divisée par 3 en dessous de 15 kg et par 2 entre 15 et 40 kg. **[Grade C]**
31. Les vasoconstricteurs associés à une solution d'anesthésique local ne sont pas contre-indiqués chez la personne âgée. La dose totale d'anesthésique avec ou sans vasoconstricteur doit être adaptée à l'état métabolique du sujet considéré. **[Grade C]**