

« Une dentisterie sans douleur ? 10 années d'expérience avec le QUICKSLEEPER »

On ne soigne pas les dents, on soigne des patients qui ont des problèmes de dents !

Cette réflexion d'un de mes professeurs est sans doute l'enseignement le plus utile que j'ai reçu pendant mes années d'étude. Et, de fait, l'anesthésie locale est l'outil principal de notre quotidien puisqu'elle permet de faire notre travail, en éliminant presque totalement la douleur.

Pas un soin sur dent vivante n'est fait, dans mon cabinet, sans anesthésie, même pour une « petite carie » car quelle galère si l'excavation est plus profonde et le patient sensible !, pour mettre une matrice ou éliminer un dépôt tartrique profond l'anesthésie papillaire rend les choses si faciles. Il n'y a rien de plus envahissant que la douleur sur l'équipe soignante ; elle génère stress, malaise psychologique, sentiment d'échec, colère, agressivité... Il est clair que réaliser une anesthésie de qualité sans générer de douleur prend du temps et nécessite du matériel, mais d'un point de vue strictement comptable cet investissement est bien plus que positif. Il permet de diminuer le temps de travail, d'augmenter la qualité des soins, de supprimer une grande part de l'inconfort du patient et nous apporter une certaine sérénité.

Je possède un Quicksleeper depuis 2001. Je fais partie des « pionniers », ceux qui ont trouvé l'idée du Docteur Villette géniale et qui, petit à petit, ont fait évoluer leur technique en discutant entre utilisateurs, en comparant, en se nourrissant des expériences partagées pour arriver aujourd'hui à un protocole anesthésique rigoureux, fiable, reproductible, a-traumatique qui permet d'obtenir le résultat attendu dans quasiment 100% des cas.

Je ne suis ni scientifique, ni chercheur, cet article n'est que le reflet de mon exercice. Il n'est basé que sur une moyenne de 7 à 8 anesthésies par jour, 4 jours par semaine, 45 semaines par an depuis plus de 10 ans...

L'anesthésie est au départ un acte intellectuel, qui doit être réfléchi :

L'ensemble des données sur la symptomatologie de la dent et l'acte à réaliser ainsi que l'examen radiologique doivent permettre de déterminer :

- *Le type de l'anesthésie : ostéo-centrale, para-apicale, muqueuse...*
- *Le site de l'injection*
- *Le produit à utiliser, sa proportion en adrénaline et la quantité à injecter.*

Cette analyse prend entre 2 secondes et 2 minutes en fonction du cas et de l'habitude de l'opérateur, mais elle est le préalable indispensable à l'acte technique, elle permet de diminuer de manière drastique le nombre d'échecs ou d'erreurs.

Dès le Quicksleeper 1, l'injection lente a permis de pratiquer des infiltrations muqueuses sans douleur, la rotation de l'aiguille a rendu le passage de la corticale osseuse beaucoup plus aisée et donc permettait de réaliser ce que nous appelions des trans-corticales ». Les problèmes provenant essentiellement du bouchage assez fréquent de l'aiguille et de la difficulté d'avoir un accès perpendiculaire à la table osseuse dans les zones molaires les plus postérieures.

La découverte de l'abord ostéo-central a permis une amélioration majeure de la technique en rendant l'accès aux zones postérieures plus aisée, la corticale au point de pénétration étant plus perméable, le nombre de rotations devient moins important, générant ainsi moins de bouchage d'aiguille. L'angulation est, elle aussi, plus évidente à trouver. Grâce à l'arrivée de nouvelles aiguilles avec un biseau, une longueur et un diamètre adaptés, et aux différentes générations de Quicksleeper 2 et 3 ma pratique, mes résultats et donc ma satisfaction professionnelle n'ont cessé de s'améliorer.

L'arrivée en 2010 du Quicksleeper 4, l'appareil le plus abouti de la gamme, a permis de faire quelques pas supplémentaires dans l'amélioration de la technique d'anesthésie ostéo-centrale principalement grâce à la prouesse technique que représente l'injection pendant la mise en rotation de l'aiguille.

Cette injection a réduit à presque rien les cas d'obstruction de la lumière de l'aiguille par les copeaux osseux. D'autres améliorations ont eu lieu sur cet appareil notamment : une pédale multifonction sans fil, l'amélioration sensible du corps de la seringue plus maniable et plus légère, des nouveaux porte-containers avec protège-lèvres intégré...

On peut faire un rapide catalogue des avantages de cette anesthésie :

- **RAPIDITE** : l'acte anesthésique terminé, il n'y a pas de temps de latence, les soins peuvent commencer immédiatement.
- **EFFICACITE** : très peu d'échecs lorsqu'on maîtrise la technique. Même sur la fameuse pulpite de la molaire du bas !!!
- **PLUSIEURS DENTS** anesthésiées en une seule injection ; 3 à 4 dents dans les zones molaires et prémolaires, et 6 à 8 au niveau des blocs incisivo-canins.
- **ANESTHESIE DE LA GENCIVE ATTACHEE** permettant ainsi le détartrage, les soins de gencives, les extractions simples, la pose de la digue, des matrices, des coins, de fils de rétraction... tout cela sans douleur...
- **TISSUS MOUS** faiblement anesthésiés. Cette caractéristique augmente considérablement le confort du patient à l'issue des soins lui permettant une vie sociale dès la sortie du cabinet mais qui oblige à des rappels para-apicaux en cas de chirurgie de la gencive libre.
- **DUREE** de l'anesthésie dépassant rarement les 45 minutes, ce format étant compatible avec la majorité des soins courants.
- **SUR** : je n'ai connu en 10 ans que 2 incidents nécrotiques. Le premier il y a plus de 8 ans sur une technique transcorticale, le deuxième il y a quelques mois lors d'une anesthésie au niveau du canal naso-palatin. Les réactions locales sont peu fréquentes et toujours bénignes.

Les nouveaux utilisateurs ont la chance d'avoir à leur disposition un matériel performant, des aiguilles adaptées et une technique aboutie. La formation fait partie intégrante de l'investissement puisqu'une journée de formation est comprise avec l'achat du matériel. J'irai jusqu'à dire que ne pas pratiquer l'anesthésie ostéo-centrale est une erreur de jugement comme de ne pas proposer l'implantologie pour remplacer une dent absente ou pour stabiliser une prothèse totale.

Je terminerai par quelques spécificités de mon exercice d'omnipraticien avec une orientation chirurgicale :

- **EN DENTISTERIE** : je n'utilise quasiment que l'ostéo-centrale que ce soit pour les traitements endodontiques ou les soins de reconstruction des dents vivantes. En pédodontie l'analyse radiographique est indispensable et si le site est bien choisi la pénétration de l'aiguille se fait la plupart du temps sans mise en rotation.
- **EN PARODONTOLOGIE** : je fais mes traitements parodontaux en arcade complète avec 3 ostéo-centrales réalisées au fur et à mesure d'abord entre 15 et 16 (ou 35-36) puis en inter incisif entre les 2 centrales puis entre 25 et 26 (ou 45-46), de même si le détartrage est difficilement supporté je n'hésite pas à faire cette anesthésie inter incisive qui permet d'anesthésier la gencive et les dents, de canine à canine, parfois jusqu'à la face mésiale de la 2^{ème} prémolaire.
- **EN IMPLANTOLOGIE** : je pratique presque toutes mes anesthésies hors du bloc de chirurgie avec le QS4 même si je réalise exclusivement des para-apicales pour ce type d'actes car c'est seulement avec cet appareil que je peux m'engager sur l'absence de douleur lors de l'infiltration en muqueuse attachée.
- **POUR LES EXTRACTIONS** des dents de sagesse du bas, si je rencontre une difficulté d'accès, je fais d'abord l'anesthésie muqueuse ainsi après avoir décollé mon lambeau j'ai un accès direct à l'o qui me permet avec le contrôle radio de réaliser une ostéo-centrale dans les meilleures conditions.
- **POUR LES FRENECTOMIES** labiales et linguales ; c'est un acte que je réalise quotidiennement pour les orthodontistes de ma région et ceci depuis plus de 4 ans. J'utilise le QS4 pour l'anesthésie muqueuse et ceci sans utilisation de topique sur des enfants à partir de 4 ans, l'acte en lui-même étant réalisé au laser versawave. Le succès de cette intervention est pour moi la preuve qu'une anesthésie muqueuse peut se faire sans douleur, mais avec beaucoup d'attention, un peu de technique et un QS4.