

# 15 idées vraies/fausses



— sur l'anesthésie dentaire —



Les réponses pour moins d'anxiété  
et plus d'efficacité

Dr Alain Villette DCD, DSO

Dr Thierry Collier, DCD

Dr Pierre-Yves Gréaud, DCD

**Dentahitec**  
Academy L'anesthésie intraosseuse  
tout simplement

## CONTACTER LA DENTALHITEC ACADEMY

---

France : +33 (0)2 41 56 41 17  
International : +33 (0)2 41 56 41 91

[mail@dentahitec-academy.com](mailto:mail@dentahitec-academy.com)

[www.dentahitec.com/academy/](http://www.dentahitec.com/academy/)

## SOMMAIRE

---

LES FORMATIONS _____	4
DÉFINITIONS _____	6
BIBLIOGRAPHIE _____	7
PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DES ANESTHÉSIES _____	8
LES IDÉES REÇUES _____	12
LES AVANCÉES _____	15

## MEMBRES DE LA DENTALHITEC ACADEMY

---

Dr. **Cécile ABIN-JAUNET** - France  
Dr. **Rémi COUZINIE** - France  
Dr. **Stéphane DIAZ** - France  
Dr. **Patrick FELDSTEIN** - France  
Dr. **Lauriane FILIPE** - France  
Dr. **Clotilde GALLET** - France  
Dr. **Éric LE GUEDARD** - France  
Dr. **Éric PASQUIER** - France  
Dr. **Matthias PISAPIA** - France  
Dr. **Barbara PITTALUGA** - France  
Dr. **David POTEL** - France  
Dr. **Peter EBERLE** - Allemagne  
Dr. **Clarissa LENK** - Allemagne  
Dr. **Martin PAETZ** - Allemagne  
Dr. **Fritz SCHULZ** - Allemagne  
Dr. **Günther STÖCKL** - Allemagne  
Pr. **Johan APS** - Belgique  
Dr. **Luc BERDEN** - Belgique  
Dr. **Dana MARCARIAN** - Canada  
Dr. **Daniel OKUNO** - Danemark  
Dr. **Rena DEAN** - Émirats-Arabes-Unis  
Dr. **Ricardo CEJUDO** - Espagne  
Dr. **Andrew PRYNNE** - Grande-Bretagne  
Dr. **Marina PAPACHRONI** - Grèce  
Dr. **Zoltán NYARADY** - Hongrie  
Dr. **Trude UDNÆS** - Norvège  
Dr. **Pascael BOER** - Pays-Bas  
Dr. **Pawel MILNER** - Pologne  
Dr. **Antonio Pedro SILVA** - Portugal / Belgique  
Dr. **Alexandru IORDACHE** - Roumanie  
Dr. **Patrick MEYENBERGER** - Suisse

## L'anesthésie dentaire, un sujet à l'importance trop souvent sous-évaluée

L'anesthésie locale ou loco-régionale est un préalable à quasiment tout acte chirurgical, et mérite qu'on l'étudie en profondeur.

Maîtriser tous ses paramètres peut conférer un avantage considérable (et souvent insoupçonné) pour le praticien, pour ses patients, pour son cabinet.

**Être sûr de son anesthésie libère d'un certain stress, pour mieux se concentrer sur ce qui compte : le soin.**

Le choix des vasoconstricteurs, l'anatomie humaine et ses subtilités, mais aussi et surtout quelle technique utiliser pour quelle situation clinique (accès aux molaires mandibulaires, pulpites, traitement de l'enfant ...) sont autant d'incertitudes à transformer en futures fondations de votre pratique.

## La mission principale de la Dentalhitec Academy est de compléter la formation initiale des chirurgiens-dentistes en anesthésie

Les techniques d'anesthésies intraosseuses sont désormais à la portée de tous. Alors pour adopter les bons gestes et vous lancer correctement, qui mieux que des praticiens en exercice et experts dans leurs domaines respectifs pour vous former ?

Formations en présentiel ou à distance, productions d'articles, analyses bibliographiques, accompagnements de projets de recherches, sont les principales activités de cet organisme de référence dans le domaine de l'anesthésie intraosseuse.

## Anesthésier avec son temps

La Dentalhitec Academy est née de la synergie entre la recherche, l'industrie et surtout des praticiens passionnés, tous animés par la volonté de faire progresser la médecine dentaire.

D'une part, l'Association Française pour le Perfectionnement en Anesthésie Dentaire (AFPAD) qui œuvrait depuis 1997 à former les chirurgiens-dentistes, assistant(e)s dentaires et étudiant(e)s aux différentes techniques d'anesthésies ostéocentrales et transcorticales.

D'autre part, Dentalhitec, fabricant français de dispositifs électroniques d'anesthésie dentaire, dont QuickSleeper®, représente, après 5 générations d'appareils et plus de 10 millions d'anesthésies intraosseuses réalisées par an dans le monde, le leader incontestable dans son domaine.

Ce développement linéaire dans plus de 30 pays a permis de tisser des liens et de travailler avec de nombreux praticiens experts, de facultés, de distributeurs et d'initier des partenariats forts.

Une nouvelle étape est aujourd'hui franchie avec la fusion de ces entités, pour lancer la Dentalhitec Academy en France. Son objectif est de faire profiter les chirurgiens-dentistes d'une expertise inégalée dans le domaine de l'anesthésie dentaire.

---

## Formation en université

Pour poser des bases d'enseignement aux praticiens de demain, nous proposons des formations de l'équipe enseignante aux techniques intraosseuses - partie théorique, manipulation des systèmes d'injection, position au fauteuil, cas sur patients - complétées de cours magistraux et de TP pour les étudiants.

Étudiants  
à partir de la  
4<sup>ème</sup> année  
au corps  
professoral



2 à 4 h



Formations  
présentielles

Ces derniers prendront leurs marques sur modèles pédagogiques, afin d'être plus à l'aise sur leur 1<sup>er</sup> patient.

## Formation : Pourquoi et comment optimiser ses anesthésies ?



Niveau débutant  
Aucun prérequis



1 J



Formation  
présentielle

L'apprentissage comprend une introduction à la théorie de l'anesthésie intraosseuse, un temps d'échange sur les problèmes associés aux techniques traditionnelles, pourquoi ils surviennent et comment l'injection d'anesthésique dans l'os trabéculaire permet de les surmonter définitivement. Une explication claire du protocole, des équipements, des aspects cliniques, démontrent pourquoi et comment cette technique très efficace est complètement indolore.

Outre les connaissances fondamentales indispensables, c'est l'opportunité pour les participants de manipuler les stylos d'injection électroniques QuickSleeper® et Soan®.

### Programme

Questions / réponses.

- > Rappels anatomiques, physiologiques, histologiques, pharmacologiques.
- > L'anesthésie transcorticale et ostéocentrale : Principe, réalisation, indications, limites.
- > Étude comparée des différents systèmes d'anesthésie.
- > Travaux pratiques incluant la prise en main du QuickSleeper® et du Soan®.

## Stage de perfectionnement QuickSleeper®

Omnipratique ou spécial Pédodontie



Avoir pratiqué au moins 20 anesthésies avec QuickSleeper®



1/2 J



Formation  
présentielle

Pour les chirurgiens-dentistes ayant activement intégré la technique en cabinet depuis 2 à 3 mois, cette introduction théorique est complétée d'un stage de perfectionnement d'une demi-journée. En petit groupe, ce stage vise à approfondir leurs connaissances, parfaire leur technique au fauteuil et découvrir les applications avancées de l'équipement, permettant de traiter efficacement tous les secteurs de la bouche.

C'est l'occasion, pour les volontaires, de donner et de recevoir une anesthésie intraosseuse eux-mêmes, en conditions réelles, sous contrôle et avec l'aide du formateur afin d'appréhender le ressenti et l'expliquer plus tard à leurs patients.


### Programme

- > Validation au fauteuil des positions par rapport au patient ; des points d'appui ; des angulations de perforation.
- > Consolidation des connaissances : vasoconstricteurs à utiliser, technique d'anesthésie ostéocentrale en interradiculaire ; au trigone rétromolaire ; au bloc antérieur ; chez l'enfant.
- > Aspect psychologique et sémantique dédiée.


## Mentoring : Formation web-démo

Quelle que soit la solution de formation retenue, les Chirurgiens-Dentistes formateurs de la Dentalhitec Academy restent disponibles pour répondre à toutes vos questions, par téléphone, mail ou pour vous suivre en « Web-démo » : vous bénéficiez d'un accompagnement à 360°, à votre rythme.

## Webinars



Tous niveaux  
Aucun prérequis



30 mn  
à 1 h 30



Formations  
distanciées

En 30 min, appréhendez le sujet à travers nos webinars, que vous ayez besoin d'une introduction générale, d'informations spécifiques sur l'omnipratique, l'endodontie, la pédodontie, ou sur les rendez-vous longs.

<https://webinars.dht-academy.com/>



# QUELQUES DÉFINITIONS PRÉALABLES

---

## Vasoactif

Catécholamine endogène utilisée pour stimuler ou réguler les fonctions cardio-vasculaires. Le chef de file en est l'adrénaline, utilisée en dentisterie pour son action vasoconstrictrice périphérique.

## Canaux de Volkmann

Canaux avasculaires reliant entre eux les canaux de Havers. Les canaux de Volkmann mettent en relation la médulla avec le périoste.

## Anesthésie intraosseuse ou *diploïque*

Consiste à placer l'anesthésique directement dans le diploé (os spongieux d'un os plat). Regroupe les anesthésies ostéocentrales et transcorticales.

## Anesthésie ostéocentrale

Consiste à placer l'anesthésique au centre de l'os spongieux en passant par le sommet du septum.

## Anesthésie transcorticale

Consiste à placer l'anesthésique dans le diploé, après avoir traversé la corticale vestibulaire (ou palatine dans certains cas). Dans les zones édentées, la perforation de la corticale se fait en fonction de l'anatomie.

POUR ALLER PLUS LOIN :

<https://www.dentalthitec.com/bibliographie/>



- [1] Aps J.  
L'anesthésie locale de la mandibule et ses problèmes spécifiques.  
Le fil dentaire ; 43 : 16-8 – 2009.
- [2] Beneito Brotons R, Penarrocha Diago M.  
Estudio comparativo de la técnicas clásicas de anestesia con la anestesia intraósea.  
Thèse de l'université de Valence (Espagne) – 2008.
- [3] Collier T, Villette A.  
L'engourdissement des tissus mous après anesthésie dentaire est-il une fatalité ?  
Info Dent. ; 91 (39) – 2009.
- [4] El Marakby M.F., Yehia Fouda M., Bedier M.M.  
Egyptian Dental Journal - Volume 64 No 18 - Anesthetic efficacy of 2% mepivacaine versus 4% articaine for inferior alveolar nerve blocks in patients with symptomatic irreversible pulpitis in mandibular mo-lars: a randomized clinical trial (part 6) – 2019.
- [5] Gréaud P-Y, Pasquier E, Villette A.  
L'anesthésie ostéocentrale. Info Dent. ; 90 : 701-4 – 2008.
- [6] Gaudy J-F., Arreto C D et al.  
Manuel d'analgésie en Odontostomatologie. 2e éd., Masson, Paris – 2005.
- [7] Malamed S F.  
Handbook of local anesthesia. 5th ed. Mosby, St Louis – 2005.
- [8] Nogué R.  
Traité de stomatologie : anesthésie. J-B Baillière et fils, Paris – 1912.
- [9] Sixou J-L.  
Du bon usage du biseau lors de l'anesthésie. Info Dent. ; 88 : 2286-8 – 2006.
- [10] Sixou JL, Barbosa-Rogier ME.  
Efficacy of intraosseous injections of anesthetic in children and adolescents. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. ; 106 (2) : 173-8 – 2008.
- [11] Sixou JL, Marie-Cousin A, Huet A, Hingant B, Robert JC.  
Pain assessment by children and adolescents during intraosseous anesthesia using a computerized system (QuickSleeper). Int J Paediatr Dent. ; 19(5) : 360-6 – 2009.
- [12] Villette A, Collier T, Delannoy T.  
Les techniques diploïques, en première intention, peuvent-elles anesthésier les dents présentant une pulpite ? - Étude rétrospective de 110 cas. Chir Dent Fr. ; 1307 : 67-72 – 2008.
- [13] Villette A.  
Y a-t'il des fondamentaux en anesthésie ? Fil Dentaire. ; 43 : 40-2 – 2009.

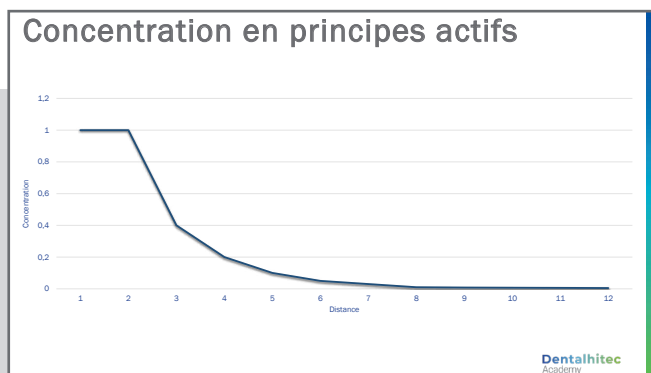
**1**

## La diffusion et la dilution de l'anesthésique ont des conséquences minimales sur l'effet de l'anesthésie.



La dilution est une notion physicochimique exprimée par le gradient de dilution [12].

Une solution anesthésique est une solution au pH acide, qui contient une molécule anesthésique, un conservateur, un antioxydant et un vasoactif. Cette solution est injectée dans un tissu composé de liquides biologiques, cellulaire, extracellulaire et vasculaire à pH neutre. Tous les éléments constitutifs de la solution se diluent et voient leur concentration diminuer au fur et à mesure que l'on s'éloigne du point d'injection. Cette dilution se produit dans les trois directions de l'espace et sa variation est très rapide (fonction exponentielle).



**Par conséquent, la concentration en principe actif anesthésiant, autrement dit la puissance de l'anesthésie, diminue très rapidement à partir du point d'injection.**

La dilution du produit anesthésique intéresse toutes les injections et sera fonction de la "teneur en liquide" du tissu concerné. Il est donc recommandé d'injecter au plus près des apex pour minimiser l'effet de dilution.



2

## En cas de pulpite, l'utilisation d'un vasoactif à forte concentration est indispensable.



Les tissus inflammatoires sont plus difficiles à anesthésier que les tissus sains [7,8]. Ceci est dû à l'acidose tissulaire qui rend les solutions anesthésiques, elles-mêmes acides, moins efficaces. **Pour obtenir une anesthésie plus puissante, il faut augmenter, le plus possible, la concentration du vasoactif (adrénaline) qui, par son action vasoconstrictrice locale, renforce son efficacité et maintient la solution sur place en ralentissant sa diffusion dans la circulation générale.**

L'utilisation d'un vasoactif à 1/100 000<sup>ème</sup> ou 1/ 80 000<sup>ème</sup> d'adrénaline est indispensable pour anesthésier une dent en pulpite. Il faut par contre choisir la technique d'anesthésie qui permet d'utiliser cette concentration sans risque de nécrose.

**PRODUITS ANESTHÉSIIQUES, EFFETS ET DURÉE**  
Les effets de l'anesthésie sont immédiats

- 1/200 000 (0,005 mg/ml)  
Extraction/Traitement restauratif de dents asymptomatiques  
30 - 45 minutes
- 1/100 000 (0,01 mg/ml)  
Traitement de dents symptomatiques avec pathologie  
45 - 60 minutes
- 1/80 000 (0,0125 mg/ml)  
Traitement endodontique sur pulpite irréversible  
60 - 75 minutes

✓ Pulpites  
✓ Dents infectées

Dentalhitec Academy

3

## Toutes les anesthésies ont la même efficacité et la même puissance.



L'application du principe de dilution démontre le contraire.

La puissance de l'anesthésie dépend en premier lieu :

- De la distance séparant le point d'injection de la cible visée (apex) [12].

Puis :

- du tissu (plus ou moins chargé en eau) dans lequel est réalisée l'injection.
- de l'adjonction d'un vasoactif et de sa concentration.
- de la quantité injectée.

D'une façon générale, c'est l'anesthésie ostéocentrale qui est la plus efficace et la plus puissante car elle permet de placer, à proximité des apex, la solution la plus concentrée en vasoactif, sans risque de nécrose [5].

**4**

### Il suffit d'injecter une plus grande quantité pour augmenter la puissance d'une anesthésie.

L'augmentation de la quantité injectée participe à l'augmentation de la puissance. Cependant elle y participe d'autant moins que le point d'injection se trouve à distance de la « cible » (les apex).

Si l'augmentation de la quantité participe un peu à l'augmentation de la puissance d'une anesthésie, le facteur prépondérant reste la proximité entre le point d'injection et les apex. [13].

**5**

### Pour réussir une anesthésie tronculaire, il est conseillé d'y ajouter des techniques complémentaires.

Une anesthésie tronculaire même parfaitement réalisée donnera 15 à 40 % d'échecs selon les études [1, 7] dus aux afférences nerveuses inconstantes en provenance du plexus cervical, du nerf mylo-hyoïdien, du nerf digastrique, du nerf lingual [1].

Comme on ne connaît ni le nombre, ni la localisation exacte de ces afférences, il est conseillé de multiplier les compléments, en différents endroits, pour obtenir le résultat escompté [6].

Les multiples et inconstantes afférences nerveuses mandibulaires rendent le résultat de la tronculaire peu prédictible !



6

## Pour réussir l'anesthésie d'une dent en pulpite, il faut obligatoirement additionner les techniques.



Il y a un siècle, Nogué avait observé que l'anesthésie des tissus inflammatoires (dent en pulpite) était difficile voire inopérante [8]. Cette observation a amené à rechercher des techniques complémentaires dont, en dernier recours, l'anesthésie intrapulpaire, technique qui entache l'image de notre profession et maintient beaucoup de patients éloignés de nos cabinets, jusqu'à ce que la pulpite suivante ne les y ramène, avec la crainte du même scénario ! La connaissance du gradient de dilution [12] permet de comprendre pourquoi une anesthésie fonctionne, pourquoi elle ne fonctionne pas et comment il faut faire pour augmenter sa puissance. L'anesthésie ostéocentrale (radio) permet de déposer l'anesthésique à proximité des apex de la dent pour d'obtenir la concentration maximale

en principe actif. L'anesthésique étant placé au centre de l'os, toutes stimuli nociceptifs provenant des afférences extérieures (particulièrement à la mandibule) sont bloqués. **Une seule injection ostéocentrale permet donc d'obtenir la puissance anesthésique maximale au niveau de l'apex et de s'affranchir des variations anatomiques [5].**



L'anesthésie ostéocentrale permet d'anesthésier immédiatement une dent en pulpite pour une durée d'au moins une heure sans avoir recours à plusieurs techniques, notamment l'anesthésie intrapulpaire.

**Objectif :** rapprocher le point d'injection des apex

7

## Le complément lingual ou palatin n'est pas nécessaire, même pour une extraction.



L'auto-morsure chez l'enfant ou l'adulte est due à la partie inutile de l'anesthésie. Pour la paraapicale, c'est l'anesthésie inutile des joues et des lèvres. Pour la tronculaire mandibulaire, c'est l'anesthésie inutile des lèvres et de la langue. C'est vrai pour les anesthésies intraosseuses : la solution anesthésique placée directement dans l'os spongieux diffusera et traversera la corticale de l'intérieur vers l'extérieur, à travers les canaux de Volkmann. **Ces techniques anesthésient le périoste et la muqueuse sous-jacente sans complément palatin.**

Le complément palatin, indispensable avec l'anesthésie paraapicale vestibulaire, est inutile en anesthésie intraosseuse.

En revanche, si un lambeau d'accès est réalisé en gencive libre, il conviendra de procéder à une infiltration complémentaire des tissus réclinés.



8

## L'auto-morsure chez l'enfant et l'adulte peut être évitée.

L'auto-morsure chez l'enfant ou l'adulte est due à la partie inutile de l'anesthésie. Pour la paraapicale, c'est l'anesthésie inutile des joues et des lèvres. Pour la tronculaire mandibulaire, c'est l'anesthésie inutile des lèvres et de la langue.

Elle peut être évitée soit par l'injection de phentolamine [13], qui inhibe l'action du vasoactif après l'acte clinique, soit en remplaçant les anesthésies paraapicales et tronculaires par des anesthésies intraosseuses qui ne génèrent pas d'anesthésie inutile.



## LES IDÉES REÇUES

9

## La nécrose gingivale est due à la pression.

La nécrose intéresse principalement la fibromuqueuse palatine et sulculaire, qui sont des tissus denses, peu irrigués et indéformables. Lors de l'injection, les liquides biologiques sont chassés et remplacés par un liquide non biologique à pH acide, contenant un vasoactif à action vasoconstrictrice locale. Les éléments participant à l'apparition d'une nécrose sont les suivants :

- la quantité injectée qui entraîne une vasoconstriction "mécanique".
- le pH de la solution, toujours acide, compris entre 3 et 5,5.
- la vasoconstriction chimique plus ou moins importante.

La pression d'injection nécessaire à la pénétration du liquide anesthésique dans le tissu gingival dense, peut être élevée ; elle n'entraîne aucune pression résiduelle susceptible de créer une nécrose. Si tel n'était pas le cas, le liquide injecté ressortirait après injection. Ce sont le pH, la quantité et la nature du site qui sont à l'origine d'une nécrose.

10

### Lors de la réalisation d'anesthésie transcorticale ou ostéocentrale, on peut perforer des racines.



Pénétrer dans la racine d'une dent nécessiterait d'insister très longtemps en appuyant fortement sur l'aiguille. Ceci est cliniquement impossible, car il faudrait alors ignorer les manifestations du patient. En cas de fausse route, la traversée du ligament et l'échauffement de la zone seraient **douloureuses et signalées par le patient**, alors que la traversée de la corticale et des différentes trabéculations est totalement indolore.

11

### Une dent en pulpite aiguë est plus difficile à anesthésier qu'une dent en pulpite chronique.



La pulpite aiguë a la réputation d'être difficile, voire impossible à anesthésier. Cela est plus particulièrement vrai pour la pulpite des molaires mandibulaires où seule l'addition de plusieurs techniques (locorégionale + intraligamentaire + intrapulpaire) permettrait d'aboutir, selon certaines publications [6]. La Dentalhitec Academy (\*) a démontré, avec une étude clinique sur 110 cas [12], que contrairement aux idées reçues, l'anesthésie d'une dent en pulpite chronique peut-être plus difficile que l'anesthésie d'une dent en pulpite aiguë.

Pour des raisons d'organisation (temps disponible en consultation d'urgence, cliniques (saignements pulpaire parfois importants), le traitement d'urgence indiqué en cas de pulpite est souvent la pulpotomie, suivi d'un traitement endodontique quelques jours après. **Dans l'immense majorité des cas, il est possible de réaliser une pulpotomie totalement indolore après injection d'une ½ cartouche d'anesthésie à 1/100 000<sup>ème</sup>.**

12

## L'anesthésie ostéocentrale peut remplacer une anesthésie tronculaire.



L'anesthésie ostéocentrale permet d'anesthésier de 2 à 8 dents selon la quantité et le produit injecté, ceci immédiatement et pendant une heure minimum [5]. Selon le point d'injection et la proximité du nerf alvéolaire, elle entraîne, dans 80 % des cas, si l'injection a lieu entre les 1<sup>ères</sup> et 2<sup>èmes</sup> molaires inférieures, un signe de Vincent modéré, pendant une à deux heures. Ce signe de Vincent ne concerne jamais les fibres nerveuses motrices, contrairement à l'anesthésie tronculaire.

L'anesthésie ostéocentrale peut donc avantageusement remplacer une tronculaire, en supprimant l'anesthésie des fibres nerveuses motrices.

13

## Le choix de l'aiguille joue un rôle important dans la réalisation et le résultat d'une anesthésie.



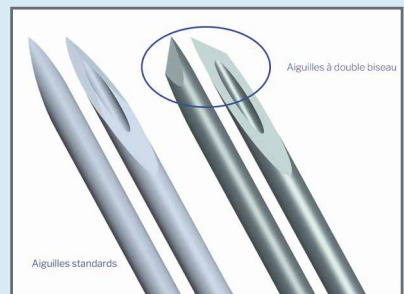
Une aiguille, selon l'utilisation qui en est faite, participe à la réalisation douloureuse ou non de l'injection et au succès de l'anesthésie. Pour toutes ses injections, le praticien est d'abord confronté à la douleur de la pénétration de l'aiguille.

Les aiguilles classiques (simple biseau) pénètrent les tissus en les écartant et créent ainsi des tensions génératrices de douleur. **Les dernières générations d'aiguilles (double biseau) incisent les tissus, comme un bistouri. Elles libèrent les tensions et sont donc moins douloureuses.** Cependant, ces aiguilles doivent être utilisées correctement [9] :

- le double biseau qui donne à l'aiguille une forme de lame (fig.) permet de pénétrer plus profondément dans le ligament pour résoudre le problème des fuites rencontrées systématiquement dans la technique intraligamentaire.
- le double biseau, mis en rotation, donne à l'aiguille un pouvoir de perforation qui permet de réaliser plus facilement les anesthésies ostéocentrales.
- Le double biseau associé à l'augmentation de l'épaisseur de la paroi de l'aiguille, supprime la déflexion de l'aiguille, premier facteur d'échec, dans les anesthésies tronculaires.

À chaque technique anesthésique correspond une aiguille spécifique qui diminue la douleur à la pénétration et améliore les résultats.

Comparaison aiguille standard et aiguilles double biseau avec une extrémité plate et un bord tranchant.



14

## L'anesthésie ostéocentrale peut être réalisée chez l'enfant.



L'enfant, en denture mixte ou lactéale présente exactement les mêmes caractéristiques cliniques que l'adulte (tissus sains ou inflammatoires, espaces inter dentaires).

La technique utilisée chez l'enfant sera exactement la même que chez l'adulte (anesthésie ostéocentrale et adjonction de vasoactifs). Les seules différences entre l'adulte et l'enfant sont la longueur des racines et le volume osseux.



Les anesthésies ostéocentrales sont réalisées, chez l'enfant, avec des aiguilles 30G (30/100) - 9 mm de long, en injectant un quart de cartouche environ. L'anesthésie est puissante, immédiate, indolore et sans risque d'auto-morsure [10, 11].

Aiguille de 9 mm chez l'enfant pour placer l'anesthésique à proximité des apex

15

## Les patients préfèrent les anesthésies transcorticales aux anesthésies tronculaires ou infiltrations.



C'est ce qui ressort d'une étude faite en "bouche partagée" (split mouth design) réalisée en Espagne à l'université de Valence en 2008 [2] : 67,9 % des patients préfèrent les anesthésies transcorticales, pour leur efficacité et le confort qu'elles apportent (absence d'engourdissement et suppression des morsures, évaluées à 10,7 % dans les anesthésies classiques).

En plus des avantages pour le praticien, cette étude montre que, si l'on donne le choix aux patients, Ils préfèrent les anesthésies intraosseuses.

**Dentalhitec**  
Academy L'anesthésie intraosseuse  
tout simplement

**BESOIN D'INFORMATIONS  
COMPLÉMENTAIRES ?**

+33 (0)2 41 56 41 17

mail@dentahitec-academy.com

www.dentahitec.com/academy/

# Dentahitec

Les stylos d'anesthésie  
qui changent la vie



Contactez-nous !

+33(0)2 41 56 41 91 · mail@dentahitec.com



[www.dentahitec.com](http://www.dentahitec.com)