

SANDRA FATORI POPOVIC¹
HEINZ-THEO LÜBBERS²
URSULA VON MANDACH³

¹ Cabinet dentaire privé
Wiedikon – Dr Sandra Fatori
& Partner, médecin-dentiste
et médecin, Zentralstrasse 2,
8003 Zurich

² Cabinet privé de chirurgie
buccale et maxillo-faciale,
Archstrasse 12, 8400 Winter-
thur

³ Recherche clinique en obsté-
trique, pharmacologie péri-
natale, Hôpital universitaire
de Zurich

CORRESPONDANCE

Dr. med. dent. et MMed
Sandra Fatori Popovic
Zentralstrasse 2
8003 Zürich
E-mail:
info@zahnaerzte-wiedikon.ch

RÉDACTION

PD Dr. Dr. med. Heinz-Theo
Lübbers
Praxis für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Archstrasse 12
CH-8400 Winterthur
Tél. +41 52 203 52 20
E-mail: info@luebbers.ch

Grossesse et allaitement: quels anesthésiques locaux? Quels analgésiques?

Le choix des anesthésiques locaux et des analgésiques pour les patientes enceintes ou allaitantes suscite souvent de l'incertitude. Cet article propose quelques éclaircissements dans ce domaine.

Le but de cet article est d'améliorer la sécurité dans le choix des médicaments pour les femmes enceintes. Une enquête réalisée en 2009 a montré que, dans ce domaine, des incertitudes subsistent pour de nombreux médecins-dentistes. La première partie de cet article présente les traitements médicamenteux les plus courants dans le domaine de l'anesthésie locale et de l'analgésie générale. De manière générale, lorsqu'il s'agit de prescrire ou d'administrer des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement, la pose de l'indication est particulièrement stricte.

Il a été montré que les traitements dentaires de base réalisés entre la 13^e et la 21^e semaine de grossesse n'ont pas de conséquences nuisibles pour la santé de la femme enceinte et du fœtus.

Pour de nombreuses substances couramment utilisées dans le domaine des soins médico-dentaires, il n'est pas possible de trouver des indications sur leurs effets pharmacologiques chez la femme enceinte, ni dans les notices d'emballage, ni dans la littérature spécialisée accessible au public. Il est d'autant plus important que le médecin-dentiste évalue les avantages et les risques des médicaments utilisés et qu'il les administre avec circonspection. Autant que possible, les interventions de chirurgie électorale seront reportées après l'accouchement et la période d'allaitement. Dans le même temps, les femmes enceintes seront encouragées à suivre un

programme d'hygiène bucco-dentaire optimal, afin d'éviter des complications telles que les naissances prématurées déclenchées par des infections parodontales à germes anaérobies gram-négatifs.

Analgésiques

Le paracétamol est considéré comme un médicament sûr pendant la grossesse. Dans une étude cas-témoins avec 11 610 enfants versus 4500 contrôles, l'incidence des malformations n'a pas été augmentée après la prise orale de paracétamol au cours du premier trimestre de grossesse, ce qui confirme les résultats des travaux antérieurs. Une prédisposition accrue à l'asthme pédiatrique après traitement maternel par paracétamol au cours du troisième trimestre de grossesse n'a pas pu être confirmée. Le paracétamol est également considéré comme sûr pendant la phase de lactation; pour chaque repas de lait maternel, la dose maximale de paracétamol est estimée à 3 à 4,8% de la dose maternelle ajustée au poids corporel.

Comparativement au paracétamol, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels que l'ibuprofène, l'indométacine, le diclofénac et le naproxène ont un effet inhibiteur plus puissant sur la cyclo-oxygénase 2 et un effet anti-inflammatoire plus important. Toutefois, ils provoquent une dilatation du canal artériel et des vaisseaux sanguins pulmonaires. Ils peuvent provoquer la fermeture prématurée de ces vaisseaux, de sorte que les AINS sont formellement contre-indiqués dès la 30^e semaine d'aménorrhée révolue. Le flux sanguin vers le rein fœtal est réduit par l'utilisation des AINS pendant le 3^e trimestre de la grossesse, une raison supplémentaire de ne pas utiliser les AINS pendant le dernier trimestre.

Informations brèves

- Les anesthésiques locaux à utiliser préférentiellement pendant la grossesse se caractérisent par une liaison élevée aux protéines plasmatiques et une faible concentration en adrénaline: p. ex. articaïne avec adrénaline 1:200 000.
- L'analgésique recommandé est le paracétamol.



Fig. 1 Le fœtus et le nourrisson doivent être protégés contre les influences nocives. Les indications médicamenteuses seront strictement respectées, également pour les traitements dentaires.

Anesthésiques locaux

Pour les anesthésiques locaux, le principe à appliquer est de préférer les substances ayant une forte liaison aux protéines plasmatiques, pour maintenir l'effet systémique à un faible niveau. La liaison à l'albumine est réduite pendant la grossesse; en conséquence, seules les préparations ayant une liaison de l'albumine $\geq 90\%$ (chez la femme non enceinte) doivent être utilisées chez la femme enceinte, par exemple l'articaine et la bupivacaïne. Pour la lidocaïne, la mépivacaïne et la prilocaïne, la fraction liée aux protéines plasmatiques est inférieure à 70%.

Les additifs vasoconstricteurs tels que l'adrénaline et la noradrénaline peuvent conduire à une hypoperfusion placentaire et provoquer une tachycardie fœtale. Ce fait peut être important pendant le troisième trimestre en présence d'une insuffisance placentaire préexistante. Raison pour laquelle il est préférable d'administrer l'adrénaline à une dilution plus élevée (par exemple 1:200 000).

Abstract

FATORI POPOVIC S, LÜBBERS H-T, VON MANDACH U: **Pregnancy and lactation period: Which local anesthetics and analgesics?** (in German). SWISS DENTAL JOURNAL SSO 126: 260–261 (2016)

The aim of this paper is to show relevant aspects of dental treatment in pregnancy. Common medication used in dental offices should be highlighted in special regard to the pregnant patient during dental treatment. The reader should gain more security in the election of the proper drugs for local anesthesia and oral analgesics.

Local anaesthetics such as articain with adrenalin in a dilution of 1:200 000 can be used for dental treatment at any time. Paracetamol should be used as first line oral analgesic.

Elective dental procedures should be postponed after delivery and after lactation period.

Bibliographie

- BAR-OZ B, BULKOWSTEIN M, BENYAMINI L, GREENBERG R, SORIANO I, ZIMMERMANN D, BORTNIK O, BERKOVITCH M: Use of antibiotic and analgesic drugs during lactation. *Drug Safety* 2003; 26: 925–35
- BONIFER R: Analgetika in der Schwangerschaft und Stillphase. *Ars Medici* (2011)
- BOREHARD U: Zahnärztliche Therapie während der Schwangerschaft. European Meeting on Sedation and Anaesthesia in Dentistry (1992)
- FELDKAMP M L, MEYER R E, KRIKOV S, BOTTO L D: Acetaminophen use in pregnancy and risk of birth defects: findings from the National Birth Defects Prevention Study. *Obstet Gynecol* 2010; 115: 109–15
- HUEBNER C E, MILGROM P, CONRAD D, LEE R S: Providing dental care to pregnant patients: a survey of Oregon general dentists. *J Am Dent Assoc* 140: 211–222 (2009)
- KANG E M, LUNDSBERG L S, ILLUZZI J L, BRACKEN M B: Prenatal exposure to acetaminophen and asthma in children. *Obstet Gynecol* 2009; 114: 1295–306
- KENNEDY D: Analgetics and pain relief in pregnancy and breastfeeding. *Aust Prescr* 34: 8–10 (2011)
- MALAMED S F: Local anesthetics: dentistry's most important drugs. *J Am Dent Assoc* 125: 1571–1576 (1994)
- MALAMED S F, SYKES P, KUBOTA Y, MATSUURA H, LIPP M: Local anesthesia: a review. *Anesth Pain Control Dent* 1: 11–24 (1992)
- MICHALOWICZ B S, DIANGELIS A J, NOVAK M J, BUCHANAN W, PAPANANOU P N, MITCHELL D A, CURRAN A E, LUPO V R, FERGUSON J E, BOFILL J, MATSEOANE S, DEINARD A S JR, ROGERS T B: Examining the safety of dental treatment in pregnant women. *J Am Dent Assoc* 139: 685–695 (2008)
- OFFENBACHER S, KATZ V, FERTIK G, COLLINS J, BOYD D, MAYNOR G, MCKAIG R, BECK J: Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol* 1996; 67 (10 Suppl): 1103–13
- SHAHEEN S O, NEWSON R B, HENDERSON A J: Prenatal Paracetamol exposure and risk of asthma and elevated immunoglobulin E in Childhood. *Clin Exp Allergy* 2005; 35: 18–25
- TUPPUTI M, DI MARTINO M R, MOSTARDA A, PIRAS V: [Anesthesia and pregnancy in oral medicine]. *Minerva Anestesiologica* 58: 1051–1056 (1992)