

CLAUDIO ROSTETTER¹
 JAN S. SCHENKEL²
 HEINZ–THEO LÜBBERS³
 MARTINA SCHRIBER^{3,4}
 DANIEL FRITZ ZWEIFEL⁵

¹ Clinique de chirurgie orale, maxillaire et faciale, Centre de médecine dentaire, Université de Zurich

² Clinique universitaire de chirurgie maxillaire et faciale, Hôpital universitaire de Berne

³ Cabinet privé de chirurgie orale, maxillaire et faciale, Archstrasse 12, Winterthur

⁴ Clinique de chirurgie orale et de stomatologie, Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne

⁵ Cabinet privé de chirurgie orale, maxillaire et faciale, Technikumstrasse 73, Winterthur

CORRESPONDANCE

Dr. med. Dr. med. dent.
 Claudio Rostetter
 Gesichtschirurgie am Obstmarkt
 Kasernenstrasse 1
 CH–9100 Herisau
 Tél. +41 71 351 19 19
 E-mail: claudio@rostetter.net
 www.mein-gesichtschirurg.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

Anesthésie de conduction du nerf infra-orbitaire

Un guide pour l'anesthésie de conduction intraorale du nerf infra-orbitaire

Sans anesthésie locale, les soins dentaires et interventions chirurgicales seraient impensables aujourd'hui. L'anesthésie de conduction du nerf infra-orbitaire constitue une forme particulière d'anesthésie décrite dans cet article.

Introduction

Grâce aux anesthésiques locaux, il est possible de réaliser des interventions dentaires et de chirurgie buccale indolores. Une anesthésie de conduction du nerf infra-orbitaire est indiquée principalement pour les interventions chirurgicales majeures au niveau du sinus maxillaire ou du procès alvéolaire, telles que l'élévation du plancher sinusien, la chirurgie apicale, l'ouverture d'abcès et l'élimination de blocs osseux au niveau de la crête zygomatoco-alvéolaire. Pour de telles interventions, l'anesthésie par infiltration n'est souvent pas suffisante et il est recommandé de recourir à une anesthésie par conduction du nerf infra-orbitaire. Le SDJ a déjà publié plusieurs articles sur les anesthésiques locaux. Citons à cet égard les articles « Complications de l'anesthésie locale en médecine dentaire », « Anesthésiques locaux – mécanisme d'action et risques » et « Les possibilités d'anesthésie locale dans le maxillaire inférieur » (SCHENKEL ET AL. 2019, 2015 ; GANDER ET AL. 2015). En outre, l'article « Grossesse et allaitement : quels anesthésiques locaux ? Quels analgésiques ? » traite des aspects particuliers à prendre en compte chez les patientes enceintes et allai-

tantes (FATORI POPOVIC ET AL. 2016). Par simple souci d'exhaustivité, mentionnons également ici des complications encore plus rares telles que le réflexe trigémino-cardiaque (LÜBBERS ET AL. 2011).

Anatomie

Le nerf maxillaire, qui contient des fibres somatosensibles, est la deuxième branche terminale du nerf trijumeau et se divise en quatre branches après le ganglion trigéminal. La branche pertinente pour la médecine dentaire est le nerf infra-orbitaire. (Les rameaux ganglionnaires et les méninges, d'une part, et le nerf zygomatique, d'autre part, ne présentent pas d'intérêt ou seulement un intérêt secondaire pour la médecine dentaire.) Le nerf infra-orbitaire alimente sensiblement le sinus maxillaire, le procès alvéolaire ainsi que les dents du côté correspondant. Il se divise en nerfs alvéolaires supérieurs antérieurs, médians et postérieurs, qui sont des nerfs sensibles.

Marche à suivre

Afin de minimiser la propagation de bactéries de la cavité buccale vers les tissus, il est

Informations brèves

Au niveau de la mâchoire supérieure, on peut généralement pratiquer une anesthésie terminale ou une anesthésie de conduction. Sans aucun doute, l'anesthésie par infiltration est la plus utilisée pour les interventions en médecine dentaire sur la mâchoire supérieure. Selon le point d'injection, on anesthésie les branches terminales des nerfs alvéolaires supérieurs antérieurs, médians et postérieurs, le nerf grand palatin et le nerf naso-palatin. Le blocage du nerf infra-orbitaire constitue une forme particulière d'anesthésie décrite dans cet article.

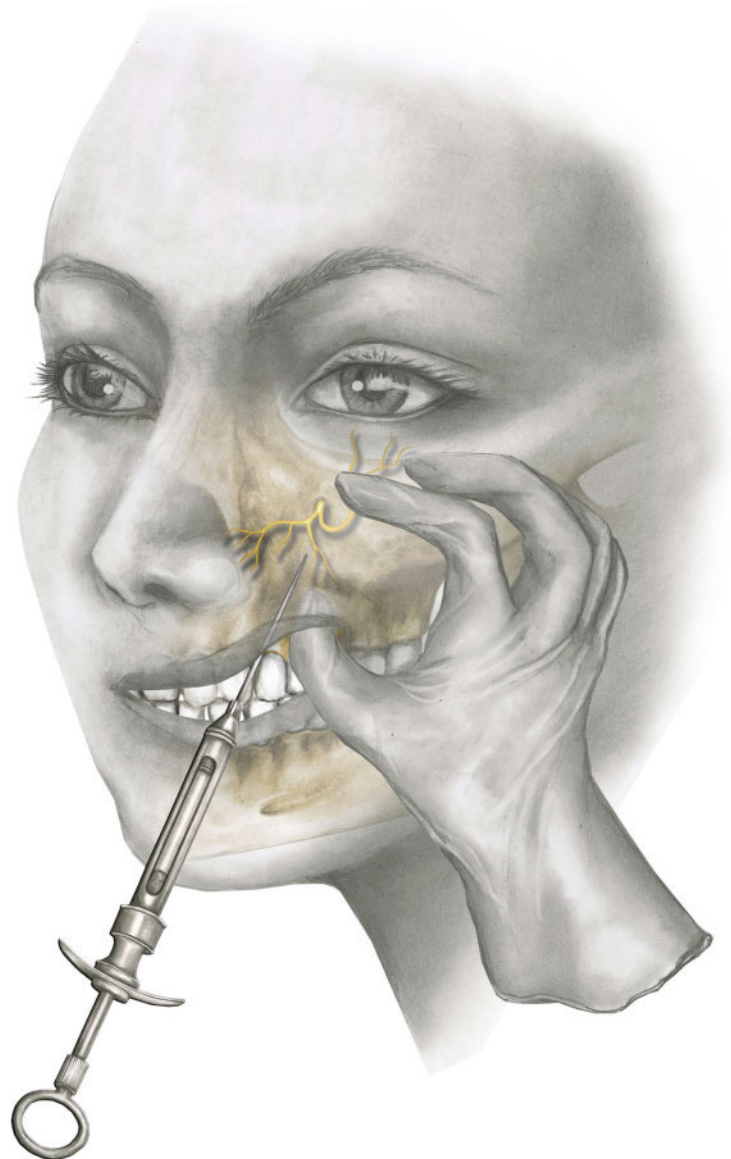


Fig. 1 Avancement de la canule au contact de l'os jusqu'au foramen infra-orbitaire préalablement palpé (dessin de Ruth Gottmann)

conseillé d'administrer d'abord un bain de bouche antiseptique contenant, par exemple, de la chlorhexidine. Par la suite, une anesthésie de surface peut être pratiquée dans la région 13 ou 23 à l'aide d'un coton-tige imbibé, par exemple, de lidocaïne à 10 %. Le foramen infra-orbitaire est alors localisé en extraoral avec l'index en soulevant simultanément le vestibule avec le pouce (fig. 1). Le patient doit être informé qu'il est tenu de signaler immédiatement tout picotement ou toute douleur lancinante. La distance entre le point de ponction et le foramen infra-orbitaire est estimée de façon approximative à partir de la zone extraorale. Cette distance est reportée sur une seringue dentaire autoaspirante. La canule d'injection est introduite à la distance estimée en contact avec l'os. La pointe ne doit pas être avancée plus loin que l'index. Pour éviter un hématome, une lésion de la veine angulaire ou une injection directe accidentelle dans le nerf infra-orbitaire, il est fortement recommandé de procéder à une aspiration avant l'injection. Dès lors que ces précautions ont été prises, on injecte 1 à 2 ml d'anesthésique. En fonction de la durée prévue de l'opération, une préparation additionnée d'adrénaline peut être utilisée pour prolonger l'effet de l'anesthésie. Pour contrôler l'efficacité de l'anesthésie, un test de sensibilité peut être effectué sur les dents. Le patient doit également présenter un engourdissement de la lèvre supérieure et de la muqueuse buccale.

Conclusion

La pose d'une anesthésie locale dans la zone du foramen infra-orbitaire convient principa-

lement aux interventions de chirurgie buccale sur le procès alvéolaire dans cette région et au niveau du sinus maxillaire. Elle permet de réaliser sans douleur des interventions chirurgicales majeures.

Bibliographie

- FATORI POPOVIC S, LÜBBERS H-T, VON MANDACH U : Grossesse et allaitement : quels anesthésiques locaux ? Quels analgésiques ? *Swiss Dent J* 126 : 372-373 (2016)
- GANDER T, KRUSE A L, LANZER M, LÜBBERS H-T : Anesthésiques locaux – mécanisme d'action et risques. *Swiss Dent J* 125 : 46-47 (2015)
- LÜBBERS H-T, ZWEIFEL D, GRÄTZ K W, KRUSE A : About the Difficulties of Local Anesthesia for Prevention of Trigemino-cardiac Reflex Occurring under General Anesthesia. *J Oral Maxillofac Surg* 69 : 960-961 (2011)
- SCHENKEL J S, LÜBBERS H-T, METZLER P : Complications de l'anesthésie locale en médecine dentaire. *Swiss Dent J* 125 : 1236-1237 (2015)
- SCHENKEL J S, MOTTINI M, ROSTETTER C, LÜBBERS H-T : Les possibilités d'anesthésie locale dans le maxillaire inférieur. *Swiss Dent J* 129 : 602-604 (2019)