

Présenté par ZOUHEYR GOUADJELIA maitre-assistant en anesthésie réanimation

L'anesthésie générale en chirurgie buccodentaire

I. INTRODUCTION /DEFINITION DE L'ANESTHESIE GENERALE

L'anesthésie générale était sans doute l'exploit de la chirurgie dentaire, où le docteur Wells, était le dentiste qui découvrit les bienfaits analgésiants du protoxyde d'azote qu'il utilisa pour les extractions dentaires et pour la même indication le dentiste Morton utilisa le pouvoir anesthésiant de l'éther

L'exérèse d'une tumeur bénigne du plancher buccal est le premier acte chirurgical par le dentiste Morton sous anesthésie générale

L'anesthésie générale selon la définition de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical, en supprimant ou en atténuant la douleur. L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques,

L'anesthésie générale procure :

- une narcose correspond à une perte de conscience profonde nécessitant une intubation endo-trachéale ;
- une analgésie qui correspond à une perte de sensibilité ;
- un relâchement musculaire par curarisation si nécessaire ;

II. LE DEROULEMENT DE L'ANESTHESIE GENERALE

1. PREPARATION PREOPERATOIRE

A. Évaluation préopératoire :

Rôle de consultation d'anesthésie afin d'établir un dossier d'anesthésie sans oublier l'examen pré anesthésique préopératoire

B. Préparation du matériel :

Vérifier tous les appareils (respirateur, aspiration, monitoring, matériel d'intubation).

Préparation du plateau des drogues intraveineuses.

C. Préparation du patient :

- abord veineux
- remplissage vasculaire
- monitoring
 - Cardiaque : Scope, .
 - Curarisation
 - Respiratoire : oxymétrie du pouls, capnographe.

2. L'INDUCTION :

Consiste à faire passer le sujet conscient à un état d'inconscience où il sera complètement dépendant de l'anesthésiste en assurant la liberté des voies aériennes.

Les techniques d'induction

- Induction intraveineuse
- Induction par inhalation
- Induction intra musculaire

3. ENTRETIEN DE L'ANESTHÉSIE :

C'est la période comprise entre le moment où l'anesthésie est suffisamment profonde pour que l'acte opératoire commence et celui où elle cesse d'être nécessaire.

❖ Méthodes d'entretien :

- Technique inhalatoire : N₂O, halogénés.
- Technique balancé : N₂O, morphinique, curare.
- Technique intraveineuse : perfusion continue d'une ou plusieurs drogues.
- Le plus souvent association.

❖ VENTILATION :

Elle peut être spontanée, assistée ou contrôlée en réglant le volume courant le volume minute et la fréquence respiratoire

4. RÉVEIL APRÈS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE :

Période pendant laquelle, le patient passe de l'état d'inconscience à un état d'éveil

Critères d'extubation :

- Ouverture des yeux.
- Réponse aux ordres.
- Soulèvement de la tête.
- Réapparition du réflexe de toux.
- Stabilité ventilatoire et hémodynamique.

III. SPÉCIFICITÉS DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE EN CHIRURGIE BUCCO DENTAIRE

1 Territoire d'intervention

Le site d'une intervention en odontologie et en stomatologie est commun à l'anesthésiste, à l'odontologiste et au stomatologue. Une étroite collaboration entre les différents praticiens s'avère indispensable pour respecter les impératifs de la chirurgie céphalique :

- le contrôle systématique de la liberté des voies aériennes supérieures ;
- le contrôle de la fiabilité de la fixation de la sonde d'intubation et des raccords
- la concertation entre l'anesthésiste et l'opérateur (odontologiste ou stomatologue).

2. Les modalités de l'intubation

L'intubation naso-trachéale présente l'avantage de libérer la cavité buccale et de diminuer le risque d'extubations accidentelles.

L'intubation oro-trachéale peut également être utilisée en odontologie et en stomatologie.

Lors de l'intubation, le ballonnet de la sonde d'intubation parfois insuffisant pour assurer une étanchéité explique la mise en place d'un « packing » bucco-pharyngé.

Ce dispositif évite toute chute d'eau ou de projection de matériau vers les voies aériennes et digestives .

De même, l'aspiration chirurgicale doit être suffisamment puissante et continue pour éliminer les mucosités, la salive, les fragments dentaires et le sang .

3 Les alternatives à l'intubation

- Le masque laryngé est une alternative à l'intubation. C'est un dispositif conçu pour réaliser avec les voies aériennes supérieures, une connexion directe qui soit plus performante que le masque facial et plus simple que l'intubation trachéale il peut facilement être mobilisé lors du geste chirurgical et ne protège pas les voies aériennes en cas de vomissement ou de régurgitation.

- la trachéotomie ; ses indications sont trop limitées malgré le confort quelle procure pour une chirurgie cervicale

IV. LES INCIDENTS ET LES ACCIDENTS LIÉS À L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Un évènement indésirable ou accident d'anesthésie générale est une complication directement liée à l'acte anesthésique en dehors de toute pathologie préexistante

La mortalité imputable à l'anesthésie avait diminué à de par l'amélioration de la prise en charge postopératoires

- Les complications neurologiques étaient rares.
- Parmi les complications, la dépression respiratoire au réveil avait pratiquement disparu en raison de l'obligation des salles de soins postinterventionnelles.
- En revanche, il persistait des inhalations de liquide gastrique et des difficultés d'intubation.
- Parmi les complications cardiaques l'ischémie myocardique était la plus fréquente
- Parmi les complications vasculaires, l'hémorragie tenait un rôle important dans leur apparition.
- Les données spécifiques liées à l'odontologie et à la stomatologie ne paraissent pas de façon isolée. La seule donnée disponible était que pour 3 %des décès relevés, l'acte réalisé était un acte d'ORL et de stomatologie.
- La douleur, le saignement, les nausées, les vomissements et la somnolence sont les complications communes liées à l'anesthésie générale.
- L'hyperthermie maligne liée à l'anesthésie générale représente une complication rare survenant chez l'enfant
- Des risques étaient souvent liés au mode d'intubation retenu :

- en cas d'intubation oro-trachéale, des maux de gorge ou un enrouement passager

- et en cas d'intubation naso-trachéale, des épistaxis liées au diamètre du tube introduit dans le nez.

V. INDICATIONS DE L'ANESTHESIE GENERALE

1. Liées à l'état général du patient

- Conditions comportementales empêchant toute évaluation et/ou traitement buccodentaire à l'état vigil après échec de tentatives de soins au fauteuil.
- Nécessité de mise en état buccal lourde et pressante avant thérapeutiques médico-chirurgicales spécifiques urgentes, par exemple : carcinologie, hématologie, cardiologie, greffe d'organe...
- Limitation de l'ouverture buccale interdisant un examen et/ou un traitement immédiat.
- Réflexes nauséux prononcés.

2. Liées à l'intervention

- Interventions longues, complexes, regroupement de plusieurs actes en une même séance.
- État infectieux loco-régional nécessitant d'intervenir en urgence (par exemple : geste associé de drainage et/ou débridement, extraction dans le cadre d'une ostéoradionécrose)

3. Liées à l'anesthésie locale

- Contre-indications avérées de l'anesthésie locale, c'est-à-dire allergie confirmée par un bilan d'allergologie et contre-indications spécifiées dans l'Autorisation de Mise sur le Marché (porphyrie, épilepsie non contrôlée par les médicaments,...).
- Impossibilité d'atteindre un niveau d'anesthésie locale suffisant après des tentatives répétées au cours de plusieurs séances.

VI. CONTRE INDICATION DE L'ANESTHESIE GENERALE

- Risques anesthésiques majeurs : évaluation nécessaire du rapport bénéfice-risque.
- Refus du patient et/ou des parents ou du représentant légal