

# Opérer un patient détendu...

Une intervention de chirurgie dentaire obéit à des étapes incontournables permettant de garantir la sérénité du praticien et le bien-être de son patient.

Un patient calme et détendu est le corollaire d'une intervention de chirurgie dentaire facile, fluide, rapide, dont les suites opératoires seront simples. Il n'existe pas de contre-indication à opérer un patient détendu ! L'objectif de cet article est de vous donner une série de conseils issus de mon expérience de praticien.

Je pars du principe qu'aucune intervention de chirurgie dentaire n'est simple. La banalisation des actes chirurgicaux est dangereuse. Un patient stressé c'est un praticien stressé. De mon point de vue l'improvisation dans notre métier est une faute professionnelle. La gestion des aléas doit être réduite. Avec le recul, toutes les interventions dont je suis sorti « insatisfait » sont celles où la préparation du patient et de la chirurgie n'était pas parfaite.

## DÉROULÉ D'UNE INTERVENTION DE LA PRÉPARATION JUSQU'À SON SUIVI

- 1 - Préparation : administrative, de l'équipe, du matériel, médicale, test de Corah, courrier au médecin.
- 2 - Prémédication du patient et rappels.
- 3 - La réunion du matin.
- 4 - L'installation du patient, le confort, la position, la première phase hypnotique.
- 5 - Le Meopa sédation consciente.
- 6 - L'hypnose ericksonienne.
- 7 - L'anesthésie.
- 8 - L'intervention proprement dite, ce que vous pouvez dire ou pas !
- 9 - Fin de l'intervention.
- 10 - La photobiomodulation PBM.
- 11 - L'accompagnement postopératoire.
- 12 - Le suivi.

### 1 - Préparation

La règle « absolue » est de ne jamais pratiquer une intervention chirurgicale « à la volée » sans préparation ! Sauf urgences réelles, et elles sont rares en dentaire, la

## Auteur

### Dr Jacques VERMEULEN

- Docteur en chirurgie dentaire
- Diplômé de la faculté de chirurgie dentaire de Nice
- Diplôme universitaire d'implantologie orale
- Diplôme universitaire d'urgence médicale en cabinet dentaire
- Diplôme universitaire d'implantologie basale



plupart du temps ce sont des urgences relatives, liées au perçu du patient. L'administratif doit être géré (devis signé, acompte versé et accord du médecin si nécessaire). Une évaluation du stress du patient vis-à-vis des soins dentaires lui aura été proposée grâce au test de Corah.

## Test de Corah

Ce test du psychologue américain Norman Corah est aujourd'hui encore l'outil le plus utilisé pour évaluer sa phobie du dentiste. Pour mesurer son degré de phobie dentaire, il faut tout simplement répondre à cinq questions basiques en attribuant à chaque réponse un nombre de points :

- Pas peur = 1 point
- Un peu apeuré = 2 points
- Assez apeuré = 3 points
- Très apeuré = 4 points
- Extrêmement apeuré = 5 points

La transmission des informations aux assistantes dentaires est primordiale. Le numéro de la ou des dents concernées ne suffit pas ! Il faut préciser l'acte à réaliser pour une bonne anticipation des plateaux à préparer. Le principe de la *to-do list* (liste des actions à mener) est à systématiser. Une fiche d'information ou un dossier doit être remis au patient détaillant l'intervention à venir ainsi que les bénéfices/risques. Un courrier a été rédigé afin d'avoir l'accord et les recommandations du médecin traitant.

## 2 - Prémédication du patient et rappels

Une ordonnance a été remise au patient lors de la

consultation préopératoire. Mais cela ne suffit pas, un rappel téléphonique la veille du rendez-vous rassure et conforte le patient. Il évite également les oublis ou confusions. Les prémédications doivent être ajustées en tenant compte du niveau de stress, de la masse pondérale du patient, de la durée de l'intervention. Cette prémédication pour des patients stressés doit commencer la veille au soir, pour leur assurer une bonne nuit. L'Atarax peut apporter ce confort, un quart d'heure à une demi-heure avant le coucher. Il faut néanmoins veiller à l'absence de surdosage ou d'interférences médicamenteuses.

### **Le point de vue d'un médecin sur la prescription de l'Atarax**

**Dr Christophe Raveau (docteur en médecine à Paris-DU d'addictologie)**

L'Atarax est présenté en comprimés de 25 mg (à partir de 6 ans) ou en sirop (à partir de 3 ans, contenant 2 mg d'hydroxyzine par ml, administrable par pipette graduée de 0,25 ml en 0,25 ml). L'Atarax est avant tout un antiallergique et antiprurigineux qui présente d'intéressantes propriétés sédatives obtenues assez rapidement. Le pic plasmatique est obtenu en 2 heures et la demi-vie d'élimination est de 13 à 20 heures chez l'adulte, et de 29 heures chez le sujet âgé, nécessitant une adaptation posologique. La posologie chez l'adulte est de 50 à 100 mg par jour. On peut proposer à un patient anxieux 2 comprimés la veille au soir de l'intervention et 2 comprimés le matin de l'intervention. Les contre-indications principales liées à l'effet anticholinergique sont le risque de glaucome par fermeture de l'angle et le risque de rétention urinaire chez l'homme atteint de troubles uréthroprostatiques. Enfin les risques d'allongement de l'intervalle QT.

Les interactions médicamenteuses principales à éviter sont certains antiarythmiques, certains antidépresseurs (escitalopram) et antipaludéens (méfloquine, hydroxychloroquine...).

*Il faut se référer aux données Vidal pour de plus amples informations. Une alternative à l'hydroxyzine peut être un médicament de la famille des benzodiazépines. Toutes les benzodiazépines ont des propriétés communes mais à des niveaux différents. Ce sont des propriétés anxiolytiques, sédatives, amnésiantes, myorelaxantes et anticonvulsivantes. Ce sont des molécules synthétiques qui se fixent sur les récepteurs GABA (Acide Gamma AminoButyrique), ce qui va entraîner les effets décrits avec ici l'anxiolyse qui nous intéresse particulièrement.*

*Les critères de choix reposent sur cet effet anxiolytique et la demi-vie. Il semble préférable de choisir des produits à demi-vie courte comme le Clotiazepam (Veratran : 4 heures), ou le Loprazolam (Havlane : 8 heures). Les produits à demi-vie longue semblent à éviter, comme le Clorazépate (Tranxène : 80 heures) ou le Diazépam (Valium : 40 heures).*

*Les principaux effets secondaires des benzodiazépines sont la somnolence (conduite automobile interdite, la confusion, les pertes de mémoire, les pertes de coordination et d'équilibre (prudence chez les personnes âgées) ; mais également le risque d'une authentique dépendance en cas d'utilisation prolongée, etc.). Les benzodiazépines sont donc à utiliser avec prudence en raison de ces effets secondaires possibles.*

### 3 - La réunion du matin

Chaque matin une brève réunion permet de vérifier les interventions de la journée et la distribution des rôles si vous avez plusieurs assistantes dentaires. Cette réunion peut paraître superflue, il n'en est rien. Elle correspond à une préparation mentale de l'équipe soignante. Elle permet aussi la correction d'oublis éventuels ou d'erreurs.

### 4 - L'installation du patient : son confort, sa position, la première phase hypnotique

Une étape à ne pas négliger car elle va être primordiale dans la gestion du niveau de stress du patient. Tout d'abord, il faut privilégier une attitude empathique et calme. Il faut s'occuper du patient et rien que du patient ! Lui proposer un passage préalable par les toilettes... Puis, l'accompagner jusqu'à la salle de soins ou du bloc de chirurgie. Après l'avoir habillé, il faut lui faire réaliser un bain de bouche et un rinçage buccal avec de l'eau oxygénée ou de la chlorexidine.

Lorsque l'on procède à son installation sur le fauteuil, il faut placer correctement la tête et lui adjoindre un coussin « Tempur » qui améliore nettement le confort. Nous avons également pour habitude de placer un coussin de « kiné » demi-rond sous le pli des genoux. L'intérêt est de décompresser la tension lombaire. La pièce doit être calme, insonore, une musique d'ambiance peut être proposée.

#### Les quatre étapes pour introduire l'hypnose (Fig.1, 2, 3)

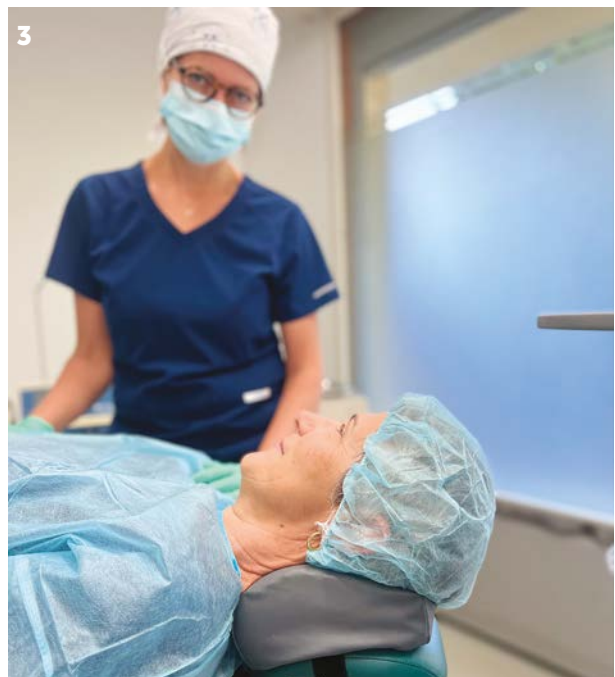
- 1/ L'accueil (décrit ci-dessus).
- 2/ La recherche d'une porte d'entrée : voyage, vacances, famille, sports, etc.
- 3/ La création d'une alliance thérapeutique : « Ah vous aussi vous aimez... ! »
- 4/ Le « Yes-Set », c'est la séquence d'acceptation, il faut obtenir le plus de réponses positives à des questions fermées. « Est-ce que votre nuque est confortable ? Est-ce que la température vous convient ? Êtes-vous bien installé ? Aimerez-vous partir en vacances ? Où ? ». Etc.

Cette première étape sera poursuivie avec trois truismes (évidences) et une suggestion directe : « Nous venons de vérifier que votre nuque repose bien sur l'appui-tête, que votre dos est bien soutenu sur le fauteuil, vos jambes bien étendues et en même temps tout votre corps se détend. »

Entraînez-vous pour avoir une série de questions à votre



Fig.1, 2, 3 : Introduction de l'hypnose par étapes.



disposition, vous verrez, ce sont toujours les mêmes qui marchent. Je vous conseille un stage auprès d'un formateur, que j'ai trouvé exceptionnel, Didier Cantie de Santé Format Sud ([www.santeformatsud.fr](http://www.santeformatsud.fr)).

## 5 - Le Meopa, sédation consciente

Vous invitez le patient à placer lui-même le masque sur son nez et à s'entraîner à respirer uniquement avec le nez. Vous vérifiez qu'il n'y a pas de fuite par une question toujours dans la suite logique du « Yes-set » : « *C'est bien ajusté ?* ».

Vous commencez la distribution de « *ce petit air magique que je vous invite à respirer, vous allez en ressentir les premiers effets* ».

Je ne vais pas vous faire un cours sur le Meopa, mais vous invite à participer aux formations mises en place par Air Liquide et d'autres organismes. Ces formations sont obligatoires pour pouvoir utiliser le Meopa dans un cabinet dentaire et font l'objet d'une déclaration à l'ONCD.

Le patient rentre en sédation au bout de 3 à 5 minutes (ayez toujours un minuteur près de vous). Je vous rappelle qu'il s'agit d'un médicament et que son action est prédictible.

À ce stade, « sédation + transe hypnotique », vous pouvez mettre en place l'anesthésie locale ou loco-régionale. Vous constatez une plus grande efficacité de l'anesthésie avec des doses moins importantes et une durée d'action rallongée. Vos injections resteront lentes comme d'habitude.

Dans l'administration du Meopa, vous aurez le choix de réaliser toute l'intervention sous sédation (maximum autorisé 1 heure) ou d'interrompre après la mise en place de l'anesthésie. Le patient dans ce dernier cas restera « zen » encore longtemps.

N'enlevez pas le masque brutalement mais avec douceur et en informant le patient par un compte à rebours : « *Nous allons retirer tout doucement le masque : 5, 4, 3, 2, 1 et voilà... !* » (Fig.4).



Fig.4 : Administration du Meopa.

## 6 - L'hypnose ericksionienne

Pendant que la sédation prend place, vous décrivez un

maximum d'effets habituellement ressentis : picotements aux extrémités, tête qui tourne légèrement, chaleur douce, etc. En fait, vous suggérez et poursuivez ainsi le travail hypnotique déjà mis en place à l'étape précédente.

C'est l'étape 5 de l'hypnose : la suggestion par exemple de partir en voyage dans un lieu que vous aurez défini au préalable avec le patient (porte d'entrée voir ci-dessus).

## 7 - L'anesthésie

Les étapes précédentes vont permettre d'aborder l'anesthésie avec sérénité. Toutefois ne négligez pas une anesthésie de contact, du type Xylonor de Septodont en préalable ou pour les enfants, « goût cerise », Xogel de Septodont. Pratiquez une injection très lente dans la gencive libre et en profondeur pour obtenir une bonne diffusion du produit. Le choix de l'anesthésique est très praticien dépendant ; pour ma part j'utilise Septanest 40 mg/ml adrénaline bau 1/100 000. Dans 95 % des cas en local et pour 5 % des cas en loco-régional. Le nombre de carpules est fonction du type d'intervention et du poids du patient, le maximum étant de 1 carpule/10 kg. Classiquement pour un implant nous utilisons 1,5 carpule. Nous obtenons un silence opératoire de 90 minutes.

## 8 - L'intervention proprement dite, ce que vous pouvez dire ou pas !

Le mieux est de demander au patient ce qu'il préfère : « *Voulez-vous que nous décrivions ce que nous faisons ou préférez-vous le silence ?* » Si sa réponse est positive, vous resterez néanmoins très « soft » dans vos explications. Évitez les mots négatifs, les jurons si ça saigne... ! Les échanges avec votre ou vos assistantes doivent rester courtois et détendus. Le patient est très sensible à cette relation qui le rassure sur votre expertise.

## 9 - Fin de l'intervention

Surtout ne jamais annoncer la fin de l'intervention avant qu'elle ne soit réellement finie, avec une déclaration du genre : « *Allez encore 5 minutes... !* ».

Quand vous avez réellement terminé, vous le dites et vous demandez aux patients de rester encore quelques minutes allongé pour lui laisser le temps de reprendre le contrôle et sortir de la torpeur dans laquelle vous l'avez placé. Laissez-le s'exprimer si nécessaire.

Hydratez ses lèvres et nettoyez toutes traces laissées par l'intervention (sang, salissures, etc.)

Restez sobre et préparez-le à l'étape suivante en déclarant : « *Nous allons passer à un moment de détente.* »

## 10 - La photobiomodulation PBM

La photobiomodulation - parfois appelée thérapie par laser de faible énergie - ou Low Laser Level Therapy (LLLT) est le processus par lequel des chromophores absorbent sélectivement les longueurs d'onde de basse énergie et engendrent des phénomènes de signalisations cellulaires à l'origine de synthèses biologiques majeures. Cette technologie, issue de la recherche spatiale, apporte en fin d'intervention la garantie d'un bénéfice en termes anti-inflammatoire, antalgique et d'accélérateur cicatriciel. Nous l'avons systématisée et les résultats obtenus après 18 mois d'utilisation sont « spectaculaires ». Le *feed-back* du patient est aussi très positif. Les temps d'exposition à la PBM sont d'environ 6 à 12 minutes selon les effets recherchés. Dans les interventions lourdes, du type greffes osseuses, dents de sagesse incluses-barrées, extraction-implantation-mise en charge immédiate, nous invitons les patients à revenir cinq fois à 24 heures ou 48 heures d'intervalles (Fig.5, 6).

## 11 - L'accompagnement postopératoire

L'étape précédente en fait partie. Nous donnons toujours la possibilité à notre patient de nous téléphoner en cas de complications et nous prenons soin de le joindre en fin de journée pour prendre de ses nouvelles.



Fig.5, 6 : Séance de photobiomodulation.



Cet appel est systématique, il peut être réalisé par les assistantes dentaires ou par le chirurgien-dentiste.

## 12 - Le suivi

Nous reverrons le patient 10 jours après pour un contrôle postopératoire et le retrait des points non résorbables si tel a été le cas. ...

### Le *feed-back* d'un patient

**Cédric, 44 ans :** « Je suis heureux d'avoir une bonne dentition. Mais, comme beaucoup, il arrive le jour où... J'ai donc sélectionné un cabinet avec lequel je me sentais en confiance et j'ai pris un rendez-vous patient. Dès mon arrivée, le jour de l'intervention, les rôles étaient bien répartis, l'attitude dans le respect d'un protocole bien établi. Un contexte de bienveillance maîtrisée s'est installé. J'ai bénéficié d'une vraie prise en charge, avec le sentiment d'avoir toute une équipe mobilisée pour moi. La partie administrative a été rapidement réglée. Elle a été suivie par une explication, le rappel du plan de traitement et la mise à l'aise par une attitude rassurante et professionnelle, puis l'installation au fauteuil. Le plan de traitement global, de la chirurgie à la prothèse, a été réalisé dans la matinée. J'ai pu profiter des derniers équipements numériques et apprécier l'expérience patient : tout a été fluide. J'ai eu l'impression de suivre les étapes avec l'équipe soignante, en passant d'une salle à l'autre en fonction des soins. Je ne dirai pas que je ferai cela tous les jours mais cela reste une expérience très positive, malgré toute l'appréhension qui était la mienne, qui m'a permis d'avoir un sourire à neuf ! »

## Bibliographie

- [1] Corcuera-Flores J., Silvestre-Rangil J., Cutando-Soriano A., Lopez-Jimenez J. Current methods of sedation in dental patients - a systematic review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016 Sep 1;21(5):e579-86.
- [2] F. Veyckemans, F. Lebrun, A. De Jaeger. Le protoxyde d'azote pour les nuls. *Anesthésiologie, Clin. Univ. St-Luc, UCL, Bruxelles Pédiatrie, CHC (Clinique de l'Espérance), Liège*.
- [3] Pinheiro M.P., Alcântara C.P., de Moraes M., de Andrade, E. Valeriana officinalis L. for conscious sedation of patients submitted to impacted lower third molar surgery: A randomized, double-blind, placebo-controlled split-mouth study. *J. of Pharmacy and Bioallied Sci*. 2014, 6, 109.
- [4] Philippart F., Roche Y. *Sédation par inhalation de MEOPA en chirurgie dentaire*, Éditions Quintessence, 2013.