



La Dre Sarah Hulland

« La hausse du niveau de restriction dans les lignes directrices en matière d'anesthésie est un pas dans la bonne direction. »

Devrions-nous tous dormir maintenant?

Un traitement dentaire a pris une tournure tragique en septembre 2006, alors qu'une fillette de 5 ans de Chicago est décédée à la suite de l'administration d'un anesthésique. Le dentiste avait pratiqué une anesthésie profonde en lui administrant des produits par voie orale, par inhalation et par voie parentérale. La fillette avait reçu une quantité excessive de médicaments par rapport à son poids. Bien que le dentiste ait utilisé cette même technique avec succès à plusieurs occasions, cet événement démontre malheureusement que les choses peuvent facilement tourner à la catastrophe¹.

Cette année, l'Académie américaine de dentisterie pédiatrique (AADP) a adopté de nouvelles lignes directrices sur l'observation et la prise en charge des patients pédiatriques pendant et après l'administration d'un anesthésique en prévision d'un acte diagnostique et thérapeutique². Approuvées par l'Académie américaine de pédiatrie, les lignes directrices expliquent comment pratiquer, en toute sécurité, une intervention sous anesthésie minimale, modérée, profonde ou générale, ainsi qu'en cabinet chez des patients pédiatriques³⁻⁵. Il importe de souligner que ces lignes directrices exigent que les personnes chargées d'effectuer des anesthésies du genre possèdent un niveau accru de compétence, et que le travail soit réparti entre 3 personnes différentes – une qui pratique l'anesthésie, une autre qui prodigue les soins dentaires et une dernière qui assure un soutien.

Les conséquences des nouvelles lignes directrices de l'AADP doivent être examinées dans le cadre des principaux objectifs de l'administration d'un anesthésique en dentisterie, qui sont de préserver la sécurité et le bien-être du patient; de minimiser l'inconfort physique et la douleur; de contrôler l'anxiété, minimiser les traumatismes psychologiques et maximiser les probabilités d'amnésie; de contrôler les comportements ou les mouvements afin d'exécuter l'acte en toute sécurité;

et, d'abord et avant tout, de ramener le patient à un état qui permet de le libérer sans danger³.

Ce sont des objectifs particulièrement importants lorsqu'il s'agit d'enfants, puisque leur organisme immature altère le métabolisme des produits pharmacologiques. Les anesthésiques locaux agissent également comme des dépresseurs cardiaques, ce qui peut entraîner une stimulation ou une dépression accrue du système nerveux central. Compte tenu du fait que les voies aériennes et les fonctions cardiorespiratoires de l'enfant sont différentes de celles de l'adulte, il est donc plus compliqué d'anesthésier des patients pédiatriques.

Au Canada, l'élaboration et la mise en application de lignes directrices relatives aux interventions sous anesthésie minimale, modérée, profonde ou générale relèvent de chaque province et territoire. L'Ontario et l'Alberta ont procédé à une révision de leurs lignes directrices en 2005 et 2006 respectivement, alors que la Colombie-Britannique prévoit finaliser l'approbation des siennes en mars prochain⁶⁻⁹. Bien que les 3 provinces exigent toutes une formation avancée sur les techniques d'anesthésie profonde, elles n'obligent pas le recours à un anesthésiste autre que le dentiste qui prodiguera le traitement. Cependant, elles ont toutes des politiques claires et strictes qui exigent que les dentistes aient suivi une formation spécialisée supérieure à celle qu'ils ont obtenue durant leurs études.

Est-ce que cela signifie que les dentistes qui pratiquent des anesthésies par inhalation ou par voie orale seront limités davantage quant à l'utilisation de ces techniques? La hausse du niveau de restriction dans les lignes directrices en matière d'anesthésie est un pas dans la bonne direction et contribuera à faire en sorte que notre profession continue de maximiser la sécurité du public. Toutefois, comme il y a plus de patients qui présentent des facteurs de co-morbidité, est-il temps que nous pensions à revoir nos lignes directrices pour qu'elles soient conformes à celles de l'AADP?

C'est à nous, professionnels de la santé, de placer le bien-être général de nos patients en tête de nos priorités. Du point de vue de la sécurité, il est préférable que ce soit une personne qui prodigue les soins et une autre qui effectue l'anesthésie, comme c'est la norme en médecine. Pourquoi devrait-il en être autrement en dentisterie?

*Dre Sarah A. Hulland, présidente
Académie canadienne de dentisterie pédiatrique*

Références

Pour obtenir la liste complète des références, consultez la version électronique de cet article à l'adresse www.cda-adc.ca/jadc/vol-73/issue-2/105.html.