

# LES ANTI DOULEURS

Attention : Pour l'examen le prof veut que l'on se base sur les recommandations de l'AFFSAPS en ce qui concerne les prescriptions et le reste ; pour être sûr qu'il n'y ait pas de différence de discours d'un prof à un autre.

## 1) Définition :

La douleur est un motif extrêmement fréquent de consultation dans le cadre du cabinet dentaire.

Quand un patient consulte pour une douleur quelle question faut il se poser ?

QUELLE TYPE DE DOULEUR ? Il en existe 2 types différents :

- 1<sup>er</sup> type : l'excès de nociception qui correspond à la stimulation d'un récepteur algogène
- 2<sup>ème</sup> type : La douleur neuropathique

C'est la première question que l'on doit se poser lorsqu'un patient se présente en cabinet pour une douleur. Car ces deux types différents ont des caractéristiques et des traitements différents.

La majorité des douleurs rencontrées dans le cabinet dentaire est dans 90% des cas une douleur par excès de nociception

Ex : Pulpite, ce sont des douleurs associées à la libération de substances algogènes qui stimulent les récepteurs de la douleur et qui s'achemine vers les voies centrales du fait de l'intégration notamment au niveau cortical.

Dans un nombre infime de cas nous aurons à diagnostiquer des douleurs neuropathiques mais nous ne savons pas bien les diagnostiquer car nous sommes peu confrontés à ce type de douleur dans nos cabinets.

Cela aboutit alors à des erreurs thérapeutiques : on voit des extractions dentaires à répétition ou des prescriptions inadaptées car le diagnostic n'a pas été réalisé sur le type de douleur.

Comment faire la différence entre une douleur neuropathique et une douleur par excès de nociception :

### Douleur par excès de nociception :

Différentes causes qui provoquent ces douleurs nociceptives au niveau de la sphère oro-faciale

- infection
- trauma
- immunologique
- tumoral (peut induire à la fois des douleurs neuropathiques et de douleurs par excès de nociception)

Différents tissus qui sont mis en cause

- muqueuse
- dent, os
- glandes salivaires
- ATM + muscles
- sinus maxillaires

Exemple de lésions susceptibles d'induire une douleur :

- aphtes (muqueuse)
- pulpite (dent)
- ostéite, parodontite (os)
- lithiase salivaire (glandes salivaires)
- luxation discale (ATM)
- sinusite (sinus)

Les traitements de la douleur :

Cela passe par la suppression de l'agent causal si possible (car pas toujours possible si on prend le cas d'une dysfonction temporo-mandibulaire par exemple, qui est une maladie multifactorielle, il est difficile d'éliminer la cause)

La douleur par excès de nociception dans la sphère oro-facial se traite tout d'abord par un geste local, primordial.

## **Prescription d'antalgique**

Critères de choix :

L'intensité de la douleur selon une échelle verbale ou visuelle de 0 à 10. IL ne faut jamais juger mais, en temps que thérapeute, prendre en compte le ressenti du patient, ce n'est pas à nous de juger du niveau de douleur. La douleur est subjective et donc ne concerne que le patient !

Cette échelle verbale ou visuelle prend en compte l'aspect subjectif de la douleur et est reproductible ce qui est une marque de fiabilité.

Cette échelle permet également de suivre l'évolution de la douleur lors d'un phénomène chronique.

Classement des différents types d'antalgiques :

### ▪ **PALIER 1** : antalgique périphérique

- paracétamol
- ibuprofène
- acide acétylsalicylique
- kétoprofène

Ces antalgiques sont prescrits jusqu'à l'échelle 3

▪ **PALIER 2** : codéine

- Tramadol

La plus part du temps, associé à un antalgique de palier 1 exemple (codéine + paracétamol)

Ils sont prescrits pour des douleurs sur échelle entre 3 et 7.

▪ **PALIER 3** : morphinique uniquement sur ordonnance sécurisée (à demander au conseil de l'ordre sur lesquelles est marqué notre nom)

Peu utilisé en odontologie car dans le cas de douleur par excès de nociception (le plus souvent rencontré en cabinet), le geste local à lui seul permet de supprimer la douleur.

Autre type de traitement :

Les co-antalgiques, utilisés pour des douleurs d'origine immunitaire (inflammation)

La cortico-thérapie est très efficace en diminuant la réaction inflammatoire à l'origine de la douleur.

Cas le plus typique : les aphtes. Si vous avez un aphte géant (diamètre supérieur à 1 cm), ce sont des aphtes qui cicatrisent en plusieurs semaines (1 à 2 voir 8 pour une cicatrisation en une absence de traitement)

Il suffit de mettre sous cortico-thérapie et il y aura une cicatrisation en l'espace de quelques jours avec une suppression quasi immédiate de la douleur à l'instauration de la cortico-thérapie.

Les corticoïdes agissent alors sur l'inflammation à l'origine des douleurs et donc sur la douleur.

Les benzodiazépines, co-antalgique chez les patients qui ont des douleurs aiguës et violentes, difficile à supporter sur le plan psychologique et qui ont souvent un refus d'acceptation du seuil de douleur. Les patients ne comprennent pas pourquoi ils ne peuvent pas être soulagés immédiatement lors de la consultation.

La benzodiazépine a un effet sur la composante d'intégration de la douleur.

Cela peut être tout à fait adapté de prescrire un sédatif de type benzodiazépine (exemple tétrazépam) attention l'Atarax n'est pas un benzodiazépine.

La plus connue est le LEXOMIL.

Comment prescrire des antalgiques après une avulsion dentaire ?

Critère de choix d'antalgique :

- vérifier l'absence d'allergie
- l'état général du patient Ex patient insuffisance hépatique -> besoin de diminuer les AINS et paracétamol
- femmes enceintes on évite les AINS surtout les 3 premières semaines

En première intention on prescrit un antalgique de palier 1 avec réévaluation de la douleur et on voit si on passe au palier supérieur.

La prescription se fait de manière systématique lors d'avulsion, avant que la douleur ne s'installe. (pic de douleur à 48h post extraction)

## Les douleurs neuropathiques :

Origine : lésion du nerf périphérique ou lésion du nerf central qui se traduit par une douleur périphérique

Etiologie des douleurs neuropathiques : pathologies neurodégénératives exemple : la sclérose en plaque qui peut entraîner des douleurs au niveau de la face c est assez rare mais elle peut donner des tableaux particuliers que l'on appelle la névralgie faciale essentielle : NFE on peut aussi l'observer indépendamment d'une sclérose en plaque. Cette NFE touche le nerf 5 le trijumeau, elle se caractérise par des douleurs fulgurantes type coup de poignard et de courte durée (1 a 2 minutes) autre caractéristique, il y a une zone gâchette qui diffuse lors de la stimulation (patient qui se rase ou qui étourdit) autre caractéristique, cette douleur est limitée au territoire du trijumeau (5.1, 5.2 ou 5.3)

Douleur qui devient de plus en plus violente avec des épisodes de plus en plus rapprochés

Traitement : médicamenteux ou neurochirurgical.

- médicamenteux : antiépileptique, historiquement utilisation de TEGRETOL (molécule carbamazépine) mais inconvenient, présente une toxicité hépatique importante par rapport au nouveau antiépileptiques que on utilise aujourd'hui. Au fur et a mesure que la maladie évolue la douleur est de moins en moins atténuée par les médicaments on a alors recours au traitement chirurgical
- chirurgical : Thermo coagulation du ganglion de Gasser sur les petites fibres sensibles et épargne les grosses fibres proprioceptives technique assez rare.

Technique neuro chirurgicale on recherche un conflit artère nerf de temps en temps une artère peut comprimer le nerf il faut alors interposer une membrane de téflon entre l artère et le nerf afin de supprimer cette compression.

Autres origines des douleurs neuropathiques :

- les désafférentations :  
Traumatisme du nerf au court d'un traumatisme chirurgical  
Douleur de la dent fantôme lors d'une avulsion dentaire
- tumeur compressive
- infection Ex douleur post zostérienne (due au ZONA)
- STOMATODYNIE

Caractéristique des douleurs neuropathiques :

- C'est une douleur chronique (> 4 mois)
- douleur souvent continue sans accalmie
- se manifeste par des brulures, électricité, paresthésie, sensation d'étouffement, de compression au niveau maxillaire
- pas atténuée par les antalgique sauf les opiacés et le tramadol

Tableau clinique :

- dent fantôme
- stomatodynie
- douleur idiopathique facial (vraiment caractérisé par la sensation d'étouffement)
- de temps en temps une NFE

### **3eme type de douleur : vasculaire**

AVF : algie vasculaire de la face

Elle touche typiquement un homme jeune d'environ 30 ans, douleur insupportable, pulsatile, rétro-orbitaire, pas de zone gâchette, manifestations végétative ex larmoiement

Elle dure plus longtemps que la NFE, 20 à 30 minutes et peut revenir

#### **Traitement :**

- Oxygénothérapie
- Triptan : attention peu provoquer des infarctus donc besoin de réaliser un bilan cardio vasculaire avant. Aussi utilisé pour les migraines importantes
- traitement de fond avec le VERAPAMIL qui permet d'éviter les crises et est le traitement principal des AVF.