

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Prévention et traitement de la douleur postopératoire en chirurgie buccale

OBJECTIF

Assurer une meilleure prise en charge de la douleur postopératoire pour les patients hospitalisés ou en ambulatoire en cas de chirurgie buccale (hors chirurgie sous anesthésie générale et hors analgésie 50/50 protoxyde d'azote/oxygène)

Messages clés

1. Rechercher les facteurs prédictifs de l'intensité et de la durée de la douleur
2. Traiter de façon systématique et pour une durée suffisante, en couvrant le nycthémère
3. Assurer le suivi et adapter le traitement antalgique
4. Noter sur l'ordonnance les horaires des prises médicamenteuses qui sont fonction de la pharmacocinétique et non pas de l'apparition de la douleur

CONDUITE PRATIQUE

- **Préopératoire : anticiper**
 - ▶ Identifier les facteurs prédictifs de l'intensité de la douleur pour adapter :
 - la nature du traitement initial (cf. Schéma thérapeutique)
 - la durée du traitement
 - ▶ Anticiper la survenue de la douleur par la prescription précoce d'antalgiques, en tenant compte de leur délai d'action
 - ▶ Ne pas prolonger inutilement le bloc nerveux (anesthésie)
- **Postopératoire immédiat : traiter**
 - ▶ Traiter sans attendre la survenue de la douleur
 - ▶ Couvrir tout le nycthémère
 - ▶ Préciser sur l'ordonnance les modalités d'adaptation du traitement
- **Postopératoire retardé : suivre et adapter**
 - ▶ Assurer un suivi téléphonique à J + 1
 - ▶ Faire quantifier la douleur par le patient : utilisation d'une échelle (échelle visuelle analogique [EVA], échelle visuelle simple [EVS] ou échelle numérique [EN])
 - ▶ Adapter le traitement par palier

FACTEURS DE RISQUE DE L'INTENSITÉ DE LA DOULEUR

Caractéristiques de l'intervention	Caractéristiques du patient	Cas particulier des douleurs neuropathiques
<ul style="list-style-type: none"> ▶ difficulté opératoire ▶ durée opératoire ▶ niveau d'expérience du chirurgien 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ douleur préopératoire ▶ hygiène buccale défectueuse ▶ tabagisme ▶ anxiété ▶ dépression ▶ facteurs sociaux défavorables 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ caractéristiques anatomiques (profondeur de l'inclusion, inclinaison linguale de la dent) ▶ site (territoire du nerf alvéolaire inférieur, après avulsion de 3^e molaire mandibulaire, pose d'implants ou anesthésie loco-régionale) ▶ technique opératoire (durée opératoire, suppression d'os distal et élévation d'un lambeau lingual, section verticale de la dent, utilisation d'instruments rotatifs plutôt que frappés) ▶ niveau d'expérience du chirurgien ▶ douleur préopératoire

SCHÉMA THÉRAPEUTIQUE

Douleur	Traitement	Modalités
Faible	Paracétamol	4 g/j
Modérée à intense	AINS* <i>per os</i> (propioniques, fénamates)	Limiter la durée à 72 h
	Tramadol	50 à 100 mg/4 à 6 h
	Association codéine + paracétamol	60 mg de codéine pour 1 g de paracétamol/6 h
	Association tramadol + paracétamol	T : 50 à 100 mg/4 à 6 h P : 1 g/6 h
Persistante et résistante aux antalgiques précités	Association AINS + paracétamol codéiné ou tramadol	Adapter la durée (AINS* : moins de 72 h)
	Opiïde fort	Rechercher une complication responsable de la persistance de la douleur
Neuropathique	Association antalgique (sauf AINS) + corticoïdes	

* AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien

Mesures d'accompagnement :

- ▶ expliquer les effets indésirables
- ▶ préciser les modalités de recours sur l'ordonnance
- ▶ accompagnement et suivi psychologique (information, appel téléphonique)

La dihydrocodéine n'est pas recommandée (absence de preuve de son intérêt dans cette indication).

HAS

Ce document présente les points essentiels des recommandations professionnelles : « Prévention et traitement de la douleur postopératoire en chirurgie buccale » – Recommandations pour la pratique clinique – novembre 2005.

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur

www.has-sante.fr

