

Les suites opératoires : un inconvénient en chirurgie parodontale :

BOUDJELLEL. N (1), SELATNIA MB (2), MENDJEL BS (3) BELAIDI A (4) ZAGHEZ M (5)

BOUDJELLEL. N (1), Maître des conférences (A).

SELATNIA Mb (2), Résident en 3ème année

MENDJEL BS (3), Résidente en 3ème année

BELAIDI A (4), Résident en 3ème année

ZAGHEZ M (5), Professeur en parodontologie, Chef de service.

Affiliation : Service de Parodontologie-CHU Annaba-. Département de médecine dentaire. Faculté de médecine (Annaba).

ABSTRACT :

La douleur s'impose comme une suite opératoire évidente concernant la chirurgie parodontale. Sa maîtrise apparaît en dentisterie moderne comme inhérente à une pratique raisonnée.

La douleur peut être un frein à la compliance du patient. **[1]**

Maîtriser la douleur paraît d'autant plus important en parodontologie que Mei Lee et al., ont montré en 2016 que la chirurgie plastique parodontale et les chirurgies complexes, peuvent s'accompagner de souffrances postopératoires supérieures aux chirurgies simples. **[2]**

La douleur dépend de la technique chirurgicale, la technique non chirurgicale étant toujours la moins douloureuse.

La douleur dépend du praticien et enfin, il n'y a pas d'association entre la douleur et la durée de l'intervention. **[3]** Concernant l'œdème, Mei et al., citée précédemment, ont noté une corrélation positive entre son apparition et l'évaluation de la douleur post-opératoire par le patient. **[2]**

Enfin, comment palier aux complications de la chirurgie parodontale? Outre une médication adaptée, deux approches sont envisageables. L'une technique, avec l'apport de la chirurgie minimalement invasive et une biologique avec l'utilisation de PRF.

INTRODUCTION :

Les chirurgies parodontales déclenchent un processus inflammatoire caractérisé par les quatre signes cardinaux (douleur, rougeur, chaleur et œdème). notamment liée à plusieurs facteurs tel que les procédures opératoires longues et étendues, une mauvaise manipulation des tissus et des facteurs systémiques.

Une intervention chirurgicale en parodontie nécessite certaines précautions post-opératoires pour assurer une cicatrisation rapide et éviter les complications.

La gestion de ces derniers constitue un élément majeur de la qualité des soins parodontaux qui nécessite une approche la plus globale possible.

Le but de ce travail est d'expliquerons les différentes complications possibles lors des chirurgies parodontales et comment les gérer.

REVUE DE LA LITTÉRATURE :

Douleur :

« International Association for the Study of Pain » IASP

« une sensation et une expérience émotionnelle désagréable en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes ».

chronique

Douleur prolongée dans le temps. Elle peut être difficile à vivre tant par sa chronicité que par son intensité. En effet, une douleur peu intense, mais permanente peut être un véritable poids quotidien pour le patient.

aigüe

Douleur vive, immédiate et généralement brève. Elle est causée par une stimulation nociceptive de l'organisme et/ou une lésion tissulaire pouvant se produire sous la forme d'un stimulus thermique ou mécanique.

procédurale

une sensation douloureuse, en rapport avec des lésions tissulaires créées lors d'une intervention chirurgicale et qui survient dès la fin de l'opération. L'intensité de ces douleurs dépend du geste opératoire et est variable en fonction de la sensibilité de l'opéré.

Prise en charge

1 Psychologiques :

❖ Conseils post-opératoires

2 Physique :

❖ le contrôle de l'infection
❖ la biocompatibilité radiculaire
❖ l'approche microchirurgicale

❖ la contraction de la plaie
❖ la tension du lambeau
❖ les facteurs systémiques

❖ la vascularisation
❖ l'épaisseur du lambeau
❖ la stabilité de la plaie

3 Médicale:

❖ Prescription antalgique

L'infection :

l'invasion des tissus par des organismes pathogènes

LES CAUSES :

- ❖ Terrain favorable (anamnèse mal conduite ou incomplète)
- ❖ traumatisme
- ❖ vascularisation insuffisante
- ❖ mauvaise hygiène buccale
- ❖ erreur d'asepsie pendant le geste opératoire
- ❖ une infection parallèle affaiblissant l'organisme

- ✓ le respect de la prescription médicamenteuse
- ✓ hygiène bucco-dentaire rigoureuse

⚠ Les sutures peuvent collecter des biofilms et favoriser l'inflammation des tissus, ce qui peut compromettre la cicatrisation. Les sutures gardent généralement leur fonction durant les 3-4 premiers jours post-opératoires ; il est préférable de les garder le moins de temps possible seulement pour assurer la stabilité de la phase de cicatrisation précoce. Il est recommandé de prendre des fils monofilaments plutôt que des fils polyfilaments

L'Œdème :

expansion anormale du secteur hydrique extracellulaire et plus précisément du compartiment interstitiel

- le patient et son ouverture buccale et sa fragilité capillaire
- la durée de l'intervention
- l'étendue du site
- l'accès à la zone
- l'absence de prescription adaptée
- la présence d'incision de décharge

- ✓ Les incisions de décharges sont à éviter dès que possible
- ✓ Médication anti-inflammatoire à base d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ou stéroïdien (AIS)
- ✓ L'application intermittente d'un pack réfrigéré pendant 10 à 20 minutes durant 2 à 72 heures

Hémorragie :

- L'instabilité du caillot
- Pathologie générale non décelée
- L'alcoolisme
- L'ouverture des berges

- ✓ placer des compresses stériles au niveau du site de prélèvement en maintenant une pression (cette manœuvre suffit fréquemment à assurer le contrôle initial du saignement)
- ✓ placer un agent hémostatique type Surgicel® et le suturer; dans certains cas, on peut réaliser une anesthésie locale avec vasoconstricteur (adrénaline) directement ou en périphérie de la zone hémorragique.
- ✓ Si une plaque palatine de protection a été prévue, elle sera mise en place (site donneur du greffon).

DISCUSSION ET CONCLUSION :

DISCUSSION :

La chirurgie plastique parodontale est un acte de plus en plus courant à la fois chez les spécialistes mais également chez les dentistes généralistes. C'est pourquoi il est important de savoir que malgré son taux de succès élevé et la satisfaction générale des patients, de nombreux échecs et complications sont possibles.

Afin d'éviter au maximum les échecs et les complications, le praticien devra toujours suivre les principes fondamentaux de toute chirurgie. Un protocole strict en préopératoire et en postopératoire devra être mis en place afin d'éviter tout problème de cicatrisation.

Les complications en chirurgie plastique parodontale peuvent être réduites, voire évitées, grâce à :

- un interrogatoire médical complet
- une démarche diagnostique juste et bien conduite
- un choix judicieux de la technique chirurgicale
- une réalisation méticuleuse de la technique chirurgicale
- une prescription médicamenteuse adaptée
- des recommandations post-opératoires écrites et détaillées

Mais lorsqu'une complication se présente lors de la chirurgie ou en post-opératoire, que ce soit une douleur, une infection, un saignement ou toute autre complication, le praticien devra connaître les différents moyens mis à sa disposition pour la traiter au plus tôt afin d'éviter que la complication se transforme en futur échec.

CONCLUSION :

Les différents techniques de la chirurgie muco-gingivale ont la réputation d'être à l'origine de nombreuses complications, en particulier de douleurs postopératoires.

Ces désagréments peuvent constituer un frein au recours à ces techniques, autant du côté des patients que du côté des praticiens traitants.

L'objectif de ce travail est d'objectiver les différentes suites post-opératoires selon les données actuelles de la littérature.

BIBLIOGRAPHIE :

- 1/ Eli I, Schwartz-Arad D, Baht R, Ben-Tuvim H. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. Clin Oral Implants Res. 1 févr 2003; 14(1):115-120
- 2/ Mei C-C, Lee F-Y, Yeh H-C. Assessment of Pain Perception Following Periodontal and Implant Surgeries. J Clin Periodontol. 24 août 2016;
- 3/ Seymour RA, Blair GS, Wyatt FAR. Post-operative dental pain and analgesic efficacy. Part I. Br J Oral Surg. 1 déc 1983;21(4):290-295