

## MÉSOTHÉRAPIE ET EXTRACTIONS DENTAIRES

*Dr. Bertrand Pihouée*

### INTRODUCTION

Dans cette étude, le but est d'utiliser l'action, la souplesse et adaptabilité des protocoles de Mésothérapie, non plus pour traiter une pathologie mais pour améliorer les suites d'interventions chirurgicales. En tant que Stomatologiste j'avais choisi les extractions dentaire, et pour se rapprocher autant que possible d'autres interventions: les extractions de dent de sagesse (3° Molaire), Incline Mandibulaire.

C'est une interventions très fréquentes sur l'os mandibulaire: élément osseux, mobile et fonctionnel, en agissant sur les phénomènes douloureux, oedémateux et l'hématome, soit, la gêne fonctionnelle.

Une gêne fonctionnelle de légère à importante pour l'alimentation-mastication et élocution, une douleur post-opératoire très variable, et une atteinte à son image du visage.

### RAPPEL ANATOMIQUE:

Le maxillaire inférieure ou mandibule est un os courbe, dit en «fer à Cheval» (ou en U), à deux extrémités articulaires identiques et, devant fonctionner de manière parfaitement symétrique.

Les mouvements de la mandibule sont: Ouverture / Fermeture, et de faibles mouvements latéraux dits de «diduction» droit et gauche.

La face interne présente l'Epine de Spix: orifice d'entrée du canal dentaire, sortant sur la face externe par l'orifice mentonnier.

Ce canal dentaire est parcourue par:

- L'artère Maxillaire interne, issue de la carotide externe, et donnant l'artère alvéolaire inférieure.
- Le nerf Maxillaire Inférieure qui appartient au Trijumeau Inférieure (V° Paire Crânienne), Nerf mixte, sensitivomoteur, et qui véhicule les fibres végétatives des glandes salivaires.

Les mouvements de la mandibule sont assurés pas les muscles masticateurs: Masséters et Ptérygoïdiens.

### ANATOMIE DENTAIRE

La 3° molaire dite «dent de sagesse» échappe à une description anatomique précise.

On distingue l'organe dentaire comme une entité anatomique avec une possibilité de mouvement (utilisé en Orthodontie) d'où la notion d'articulation entre l'os et la dent et, la notion d'arthrite dentaire

### L'INTERVENTION:

Elle impose une radiographie préalable, actuellement, le cliché panoramique.

- L'intervention est effectuée, sous anesthésie locorégionale, en ambulatoire avec un traitement d'accompagnement et prémédication.

- Conseils écrits et, glaçage en post-opératoire.

- L'intervention touche donc des éléments muqueux, osseux, et musculaires, ce qui permet une analogie avec des interventions touchant des éléments identiques et une réponse au traitement par Mésothérapie pouvant être extrapolée à d'autres interventions: Chirurgie Maxillo-Faciale et reconstructrice, chirurgie orthopédique, entre autres.

- Les complications:

. L'abcès: La mésothérapie ne peut avoir aucune action sur cet incident.

. L'alvéolite sèche: l'alvéole est vide, et devient douloureuse. La cicatrisation sera tardive. La Mésothérapie pourrait être intéressante pour soit éviter, soit faciliter la cicatrisation osseuse par des injections post-opératoires à J3 et J6 par exemple: des études restent à faire.

### APPLICATION D'UN PROTOCOLE DE MÉSOTHÉRAPIE

Certains patients ont été exclus de cette étude: les Fumeurs notoires et les patients poly médicamentés avec antalgiques et/ou AINS ainsi que les patients sous anticoagulant.

### PROTOCOLE MÉSOTHÉRAPEUTIQUE CHOISI

Le protocole suivant a été employé:

Magnésium (2 ml) + Etamsylate (2 ml) + Calcitonine 100 (1 ml)

- Le Pidolate de Magnésium à la dose de 2 ml, pour sa qualité anti-spasmodique, sédative, et son effet myorelaxant.

- L'Etamsylate à la dose de 2 ml, pour sa qualité anti-oedémateuse locale, par un effet "drainant", décongestionnant.

- La Calcitonine de saumon 100, à la dose d'1 ml, a été retenue pour sa très bonne qualité antalgique, et pour observer son influence sur la cicatrisation osseuse dans l'angle mandibulaire.

L'ensemble a été appliqué Avant l'intervention pour la voie cutanée, Après pour la voie muqueuse.

## La revue de Mésothérapie

Administration en exo-buccale, cutané, sur la joue inférieure, le long de l'angle mandibulaire, en I.D.P. à 4 mm en quatre points, à dose de 0,1 ml/point.

En fin d'intervention, en zone anesthésiée, par voie muqueuse de part et d'autre du site opératoire, à l'aiguille de 13 mm/30 G, en étant superficiel le long de la fermeture par fils de suture, faisant une «papule-tunnel» longiligne le long de l'incision à la dose de 0,1 ml par point x 3 fois.

Ces injections sont possibles en l'absence de toute lésion muqueuse, ou pathologie buccale.



Voie Dermique Voie endo-buccale

Soit: administration de 0,7 ml au total par patient.

Trois critères d'évaluation ont été retenus: L'oedème, l'Hématome et la Douleur soit les marqueurs de la gêne fonctionnelle.

L'étude a portée sur 45 Patient(e)s traités, informés, soit - 45 patients avec le protocole et 45 patients sans le protocole soit 90 patients

- Age: L'âge des patients s'étend de 15 ans à 36 ans.

- Sexe: il y a eu 26 femmes et 19 hommes pour les patients ayant reçus le protocole.

Les critères d'oedème et d'hématome sont faciles à apprécier: l'apparence passe parfois avant la douleur pour certains patients.

On remarque aussi que l'oedème et l'hématome sont indépendants de la douleur ressentie.

### L'Oedème:

L'Etamsylate: anti-oedémateux, décongestionnant, drainant, a le rôle primordial à jouer.

Sans Mésothérapie :

oedèmes importants, de longues durées: 6 patients.

oedème notable pendant 3 jours: 32 patients, le but du protocole sera donc d'agir sur cette majorité.

oedème très faible à absent: 7 patients.

L'oedème étant d'apparition rapide après l'intervention, on peut noter que l'action de L'étamsylate est efficace et rapide

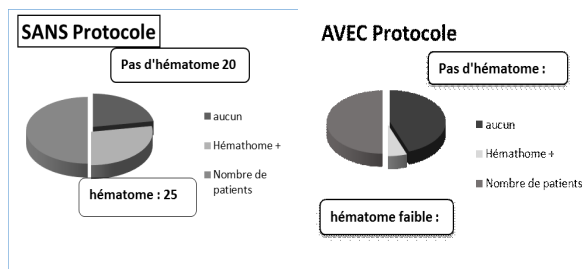
### L'Hématome:

Il apparaît classiquement vers les 4 à 5<sup>èmes</sup> jours, en région mandibulaire basse.

L'hématome est tardif mais touchent les mêmes zones: la muqueuse endo-jugale inférieure et la région cutanée jugale mandibulaire.

L'action de l'Etamsylate est à la fois rapide et prolongée, pour une seule injection.

L'interrogatoire a précisé l'absence de prise d'Arnica.



### La Douleur:

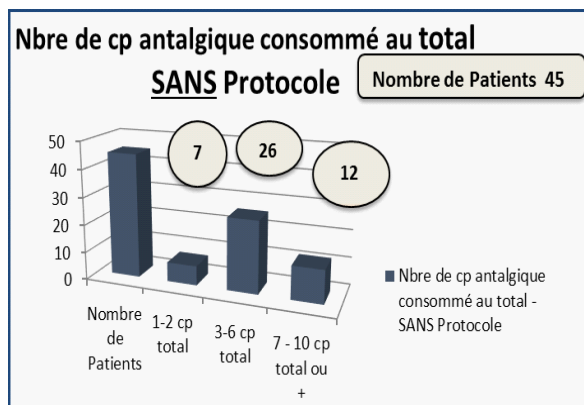
Manifestations plus délicates à mesurer objectivement. Il a été demandé à chaque patient de noter le nombre de comprimé antalgique consommé dans les 8 jours suivants l'extraction.

La douleur «ressentie» est indépendante de l'oedème et hématome. Compte-tenu du temps de latence d'action du protocole avec la Calcitonine 100, il a été demandé à chaque patient de prendre les deux premiers comprimés antalgiques rapidement: un comprimé avant que l'anesthésie s'en aille, un comprimé lorsque l'anesthésie diminue.

Ne pas attendre que la douleur apparaisse.

Pour les 90 patients, seul le «paracétamol-codéiné» a été prescrit et retenue.

En conséquence, le résultat repose essentiellement sur la qualité antalgique de la Calcitonine de Saumon 100, incluse à la dose d'1 ml dans le protocole et, sur le respect de la part des patients d'éviter tout élément irritant.



- 7 patients: 2 premiers comprimés antalgiques au total.  
- La majorité (26 patients) se situe dans une fourchette de 3 à 6 cp au total en 8 jours.

- 12 patients allant de 7 cp à plus, en 8 jours.

La majorité est à 5 à 6 cp antalgique au total sur 8 jours. Le but est donc d'agir sur cette majorité.

La notion d'absence de pathologie (Il n'y a rien à soigner), a tendance à augmenter la perception désagréable de douleur «inutile».

- 27 patients de 0 à 2 cp. (contre 7)

- 13 patients: 4 à 5 cp (contre 26)

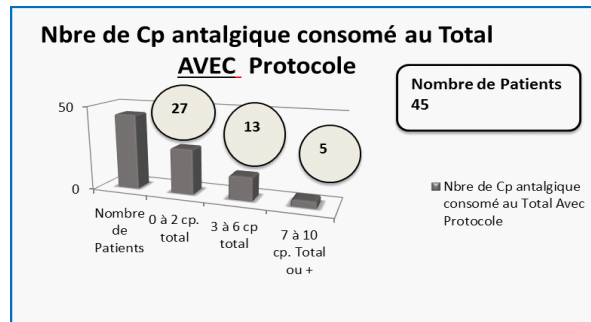
- 5 patients: 7 à 12 cp au total (contre 12).

Des adolescents craintifs et mal-informés par leur entourage, ont reconnues la faiblesse «étonnante» de leurs

symptômes par rapport aux «copains»

Pour ce ressentie de la douleur, le protocole montre là aussi un bénéfice évident, et donc l'action favorable de la Calcitonine 100 administrée au plus proche du site opératoire.

L'absence de prise tardive d'antalgique montre l'intérêt de la Calcitonine sur plusieurs jours. Aucune réaction de type Flush, nausée, vertige n'a été notée sur les 45 patients.



### La Gêne Fonctionnelle:

Cet élément d'évaluation est le seul à prendre en compte l'oedème et la douleur ensemble.

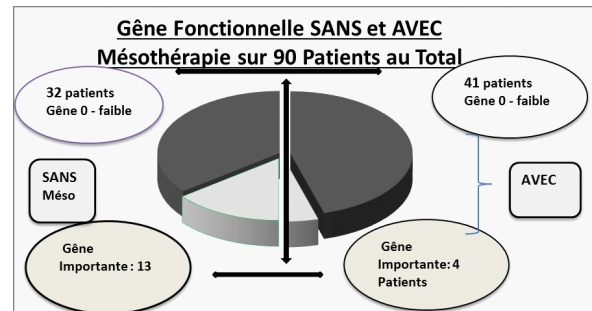
La gêne concerne l'élocution et la mastication. Elle est considérée comme normale dans les 48 premières heures mais d'intensité différente.

Résultats	sans Mésothérapie.	avec Mésothérapie.
Gêne 0 à faible:	32 Patients	41 Patients
Fortement gênée:	13 Patients	4 Patients
Total	45 Patients	45 Patients

L'action de la mésothérapie doit intervenir rapidement (Etamsylate), et longtemps: plusieurs jours (Calcitonine 100).

Dans ce critère d'évaluation, l'association "Etamsylate + Calcitonine 100" permet une amélioration notable.

La Gêne Fonctionnelle ressentie résultant de l'ensemble : Oedème + Douleur, l'ensemble peut être résumé dans un tableau comparatif «Avec et Sans Mésothérapie».



### CONCLUSIONS:

L'administration du protocole méso-thérapeutique n'a provoqué aucun effet indésirable. Dans tous les cas, il y a une amélioration évidente, quel que soit le critère choisi.

Cette analyse montre un effet bénéfique rapide et prolongé: aucun patient n'a décrit l'apparition d'un oedème tardif, ni la prise d'antalgique 5 ou 6 jours après l'intervention. Cet effet, souligne, la nécessité de deux voies d'administration du protocole.

Mais le protocole n'a pas eu d'effet sur la cicatrisation osseuse et, le profil psychologique du patient, sa nervosité a un impact important dans les suites: on peut se poser l'intérêt d'y associer un traitement type Méso-Stress pré-opératoire. Il s'agit ici d'une porte ouverte sur un vaste champ d'études.

La liste des interventions pouvant bénéficier d'une Mésothérapie de Préparation et d'aide à la cicatrisation est vaste compte-tenu de la souplesse offerte par les différents protocoles adaptables à chaque situation.

### BIBLIOGRAPHIE :

- Anatomie Humaine-Descriptive et Topographique-H.Rouvière-Tome 1-3° Edition (07-1932)-Masson et Cie, Editeurs.
- Ricbourg B. et Bugnet JM, Système artériel cervico-maxillo-facial. Encycl. Méd Chir (Elsevier, Paris), Stomatologie, 22-001-B-30, 1997, 17 p.
- Istria N., Ricbourg B. – Anatomie sensitive de la face, EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Stomatologie, 22-001-B-36, 2006.
- Archives personnelles.