



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE POUR LES ACTES COURANTS D'ODONTOLOGIE ET DE STOMATOLOGIE

Juin 2005

La Haute Autorité de santé diffuse un document réalisé par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé au titre de son programme de travail de 2004

**Service ALD et accords conventionnels**

---

# SYNTHÈSE

---

## Objectifs

A la demande de la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), l'Anaes a réalisé un rapport d'évaluation sur les indications et contre-indications de l'anesthésie générale pour les actes courants d'odontologie et de stomatologie.

## Contexte

L'hétérogénéité des pratiques, en termes d'utilisation de l'anesthésie générale (AG) pour les actes courants d'odontologie et de stomatologie, a été constatée. Aucune recommandation française n'existe dans ce champ particulier. Une évaluation permettant un choix rationnel se fondant sur l'évaluation du rapport bénéfice-risque de l'AG pour ces techniques était nécessaire.

## Définition

En l'absence de définition officielle de l'acte courant de stomatologie ou d'odontologie, le groupe de travail a proposé unanimement la suivante :

soins conservateurs, parodontaux et prothétiques en denture temporaire ou permanente, avulsions dentaires et actes de chirurgie buccale habituellement réalisés sous anesthésie locale.

## Méthode

L'Anaes a réalisé une analyse critique de la littérature clinique de langue française et anglaise de 1990 à 2004.

L'analyse critique a été réalisée selon le guide méthodologique de l'Anaes de 2000 : « analyse de la littérature et gradation des recommandations ».

Le résultat de cette analyse critique a été discuté par un groupe de travail pluridisciplinaire de 11 experts. Le document complété des avis du groupe de travail a été relu par un deuxième groupe de 40 experts. Les propositions d'indications et de contre-indications proposées unanimement par le groupe de travail ont été soumises à la cotation du groupe de lecture, par voie postale, afin de dégager un consensus formalisé.

Les sociétés savantes d'anesthésie-réanimation, de stomatologie et d'odontologie ont été sollicitées pour proposer le nom des professionnels composant ces deux groupes.

## Résultats de l'analyse de la littérature

### - **Données disponibles**

Sur 104 documents sélectionnés, 1 rapport d'évaluation britannique datant de 2000 évaluait l'utilisation de l'anesthésie générale lors des soins dentaires. Une recommandation de Bonne Pratique britannique définissait les indications, sans préciser les contre-indications, de l'AG en odontologie. Dans 5 autres recommandations, les indications et contre-indications de l'AG n'étaient pas précisées mais elles abordaient la place de l'AG dans la prise en charge odontologique. En l'absence d'étude clinique portant sur les indications et contre-indications de l'AG en soins dentaires ou stomatologiques, 11 études cliniques ont néanmoins été retenues dans le seul objectif d'analyser la population qui avait eu une anesthésie générale dans le cadre d'une intervention odontologique ou stomatologique.

Nous avons complété ces données par l'analyse de deux enquêtes de pratique française réalisées par la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés

(CNAMTS). Par ailleurs, nous avons retenu l'enquête de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) de septembre 2003 pour les événements indésirables imputables à l'AG.

#### - **Réglementation française régissant l'AG**

Le décret du 5 décembre 1994 impose des contraintes sécuritaires strictes.

L'information et l'obtention du consentement du patient comme préalables à l'AG ont été préconisées dans la majorité des recommandations étrangères. La loi du 4 mars 2002 relative au droit du malade, renforce le principe de l'information des usagers du système de santé et de l'expression de leur volonté. L'Anaes a proposé en 2000 des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information.

#### - **Résultats cliniques**

Le risque anesthésique n'est pas spécifique à l'odontologie ou à la stomatologie. Selon l'enquête de la SFAR la mortalité liée à l'anesthésie était en 2003 en France de 1/140 000. Les complications les plus fréquentes et les plus graves étaient les complications respiratoires, cardiaques et vasculaires sans avancer de chiffres pour chaque complication. Les complications spécifiques à l'odontologie et à la stomatologie étaient les saignements, les obstructions des voies aériennes supérieures par des débris de matériel et matériaux dentaires. Les taux de morbi-mortalité spécifiquement liés à l'odontologie ou la stomatologie n'étaient pas précisés.

Un rapport d'évaluation britannique du *Department of Health* avait montré une importante diminution du nombre d'AG au profit de la sédation consciente (mais pas de chiffres cités) après la mise en pratique de recommandations pour sécuriser l'AG en milieu extrahospitalier. Cette pratique, non existante en France, était à l'origine de décès chez des enfants.

Des recommandations anglaises avaient sur la base d'un consensus d'experts, défini des indications de l'AG en 1999 sans préciser les contre-indications. Il s'agissait des situations cliniques où il est difficile de parvenir à une anesthésie locale adéquate, des malades immatures, des handicapés moteurs ou mentaux et des patients présentant une phobie dentaire.

Les autres recommandations traitaient essentiellement des pré-requis en termes d'information et de consentement du patient, de formation des professionnels et des conditions pour pratiquer l'AG.

Aucune étude clinique n'avait été menée spécifiquement pour définir les indications ou contre-indications de l'AG.

Une série prospective a évalué en milieu hospitalier les motifs de demande d'anesthésie générale pour soins dentaires courants. Pour les auteurs, les indications concernant les soins dentaires courants chez les enfants difficiles, pusillanimes, handicapés mentaux ou physiques sous anesthésie générale se justifiaient.

La Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a réalisé une enquête dans le Val-de-Marne qui portait sur le type d'anesthésie réalisée en vue de l'avulsion de dents de sagesse. Les auteurs concluaient que l'anesthésie générale n'était pas un acte bénin en odontologie et en stomatologie et que l'AG ne devrait être indiquée qu'en cas d'impossibilité absolue de soins sous anesthésie locale.

La Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) a comparé les modalités d'avulsion de dents de sagesse sous anesthésie générale sur une période de 6 mois respectivement à Rennes et à Nantes. Le recours à l'AG était respectivement de 20 % et 62 % sans explication de cette disparité.

L'analyse de la population incluse dans 11 études cliniques a montré la grande hétérogénéité des indications et contre-indications, qui par ailleurs n'étaient pas toujours définies *a priori*.

#### - **Conclusion de l'analyse de la littérature**

Aucune recommandation d'indications et de contre-indications de l'anesthésie générale pour les actes courants de stomatologie et d'odontologie, reposant sur un niveau de preuve suffisant, n'a pu être extraite de l'analyse de la littérature.

#### Recommandations

Toutes les recommandations ont été fondées sur un accord professionnel fort (grade D).

##### 1/ Pré-requis

Pour le groupe de travail, il s'agit d'interventions le plus souvent programmées recouvrant les actes courants d'odontologie et de stomatologie pré-définis. Dans la mesure du possible, l'anesthésie locale doit être privilégiée. Le rapport bénéfice-risque de l'AG doit être évalué avant d'en poser l'indication.

Une consultation de pré-anesthésie, l'information du patient (ou du représentant légal) et l'obtention de son consentement éclairé sont des obligations légales.

Un courrier du praticien précisant l'indication de l'AG est recommandé.

##### 2/ Indications de l'AG

###### — *Liées à l'état général du patient :*

- conditions comportementales empêchant toute évaluation et/ou traitement buccodentaire à l'état vigile après échec de tentatives de soins au fauteuil ;
- nécessité de mise en état buccal lourde et pressante avant thérapeutiques médico-chirurgicales spécifiques urgentes, par exemple : carcinologie, hématologie, cardiologie, greffe d'organe... ;
- limitation de l'ouverture buccale interdisant un examen et/ou un traitement immédiat ;
- réflexes nauséeux prononcés.

###### — *Liées à l'intervention :*

- interventions longues, complexes, regroupement de plusieurs actes en une même séance ;
- état infectieux loco-régional nécessitant d'intervenir en urgence (par exemple : geste associé de drainage et/ou débridement extractions dans le cadre d'une ostéoradionécrose).

###### — *Liées à l'anesthésie locale :*

- contre-indications avérées de l'anesthésie locale, c'est-à-dire allergie confirmée par un bilan d'allergologie et contre-indications spécifiées dans l'Autorisation de Mise sur le Marché (porphyrie, épilepsie non contrôlée par les médicaments,...)
- impossibilité d'atteindre un niveau d'anesthésie locale suffisant après des tentatives répétées au cours de plusieurs séances.

3/ Contre indications de l'AG

- Risques anesthésiques majeurs : évaluation nécessaire du bénéfice-risque.
- Refus du patient et/ou des parents ou du représentant légal.

4/ Compte tenu de l'hétérogénéité des pratiques observées dans les enquêtes, la Haute Autorité de santé suggère de mener une étude afin d'affiner les connaissances sur l'origine des disparités.