

**Collège National
des Enseignants
en Chirurgie Orale
et Médecine Orale**

cneco

**PRESCRIPTION A VISEE
ANTI-INFLAMMATOIRE**

PRESCRIPTION A VISEE ANTI INFLAMMATOIRE

Indications : prévention ou traitement des situations inflammatoires d'origine

- ◆ Traumatiques (chirurgie)
- ◆ Infectieuses
- ◆ Allergiques
- ◆ Toxiques

D'un point de vue pharmacologique, on distingue

- les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- les glucocorticoïdes, ou anti-inflammatoires stéroïdiens (AIS)

● **Les AINS** sont très utilisés en rhumatologie. Notons qu'ils y sont prescrits au long cours et sans association systématique avec des antibiotiques !

En chirurgie buccale, **les AINS sont de bons antalgiques** mais ils n'ont pas d'action sur l'œdème postopératoire, ni sur le trismus !

A ce titre, **les AINS ne peuvent pas être considérés comme des « anti-inflammatoires » !**

Pour davantage de notions sur les AINS, voir le cours « prescription antalgique ».



● **Les AIS** sont également très largement utilisés, dans des disciplines comme la rhumatologie, la dermatologie. De même que les AINS, ils sont prescrits dans des traitements au long cours, sans être associés aux antibiotiques !

En chirurgie buccale, les glucocorticoïdes peuvent être employés efficacement dans la prévention et le traitement symptomatique de l'œdème et du trismus. En revanche, ils ont une activité antalgique modeste.

Leurs indications relèvent donc des interventions susceptibles d'entraîner un œdème et/ou un trismus invalidant

par exemple les avulsion de dents incluses, la chirurgie muqueuse, ...

NB : Cette indication, quoique scientifiquement fondée, n'est pas spécifiée dans l'AMM.

Par ailleurs, les AIS sont proposés dans la prévention des douleurs neuropathiques postopératoires (*hors AMM également*).

D'un point de vue pharmacologique, il convient de rappeler que les AIS font partie du groupe des hormones stéroïdes, qui comprennent 3 groupes de substances :

- ◆ glucocorticoïdes (parfois appelées abusivement « corticoïdes »)
- ◆ minéralocorticoïdes
- ◆ hormones sexuelles

Les AIS sont les glucocorticoïdes.

Effets indésirables des AIS

- Hyperglycémiant (d'où justement leur nom de glucocorticoïdes)
- Minéralocorticoïdes (car il existe des similitudes d'un groupe de stéroïdes à l'autre)
 - rétention sodée (hypertension artérielle, œdème)
 - déplétion potassique (extrasystoles, crampes)
- Accidents de sevrage : il s'agit d'une insuffisance surrénalienne aiguë qui peut être mortelle
- Réduction des défenses de l'organisme à l'infection (notamment viroses, mycoses)
- Hypercatabolisme protéique (ostéoporose, ruptures tendineuse, vergetures)
- Effets sexuels (obésité facio-tronculaire, pilosité ...)
- Troubles digestifs : ulcères gastroduodénaux, perforations et hémorragie digestive,
- Glaucome.
- Insomnie, excitation

Mis à part l'excitation et l'insomnie, ces effets indésirables apparaissent essentiellement lors d'un traitement prolongé ou pour des doses très importantes.

Par comparaison avec les AINS, les glucocorticoïdes sont beaucoup moins agressifs pour la muqueuse gastrique (en particulier pour des cures courtes !). Non seulement ils ne sont pas interdits chez l'asthmatique, mais ils constituent une thérapeutique de l'asthme.

Les glucocorticoïdes sont utilisés en oxyologie dans le traitement des phénomènes allergiques, en complément de l'adrénaline et des antihistaminiques.

Rappel : Le traitement médical d'urgence du choc est l'**adrénaline** !

Les glucocorticoïdes n'ont pratiquement pas d'effets secondaires en cure courte !

Et il n'existe aucune contre-indication absolue pour une corticothérapie d'indication vitale.

Spécialités

- ◆ prednisone : Cortancyl[®] 20 mg (liste I)
- ◆ prednisolone : Solupred[®] 20 mg (liste I)

Pour des raisons pharmacocinétiques, on préfère généralement la prednisone.

Interactions médicamenteuses des AIS

- médicaments favorisant les torsades de pointe en hypokaliémie (digitaliques ...)
- hypokalémiant (laxatifs ...)
- anticoagulants oraux (risque théorique de saignement)
- hypoglycémiant
- antihypertenseurs
- vaccins vivants (risque d'infection généralisée ou d'inefficacité du vaccin)

Modalités de prescription en chirurgie buccale

Dose unique, le matin (pour minimiser le risque d'insomnie)

1 mg/kg/24h

Pour une intervention sous anesthésie locale, on choisira la voie orale :

Les glucocorticoïdes doivent alors être administrés au moins 4h avant la chirurgie : classiquement **commencer le matin de la veille de l'intervention** si l'intervention a lieu le matin, ou le matin de l'intervention si elle a lieu l'après-midi.

Notion de cure courte : **3 jours** (5 au maximum).

Arrêt brusque (pour information, lorsqu'ils sont utilisés au long cours, ces médicaments nécessitent un arrêt progressif pour éviter une insuffisance surrénalienne aiguë).

Exemple de prescription avant une chirurgie :

*Prednisone 20 mg
3 comprimés le matin pendant 3 jours
Commencer la veille de l'intervention*

Cette prescription doit nécessairement être associée à une prescription antalgique

Enzymes anti-œdémateuses

Pour information, il existe sur le marché des « enzymes anti-œdémateuses » qui sont proposées dans le traitement des œdèmes postopératoires :

- Extranase ®
- Maxilase 3000 ®
- Ribatran ®

Ces médicaments ne présentent aucune toxicité ni interaction médicamenteuse, mais leur efficacité n'a jamais été démontrée.

Ils ne doivent donc être considérés que comme des placebos.

Voir aussi les recommandations de la SFCO : « **Recommandations pour la prescription des anti-inflammatoires en chirurgie buccale chez l'adulte** » (2008)

<http://www.societechirorale.com/Recommandations/Recommandations.html>

Rédacteur : Pr Jacques Henri Torres

Lecteur : Pr Vianney Descroix

Dernière mise à jour : 19/04/2017

Remarque et suggestions : jacques-henri.torres@umontpellier.fr