

PREVENTION DES TRAUMATISMES DENTAIRES LORS DE L'ACCES AUX VOIES AERIENNES SUPERIEURES

Patrick-Georges Yavordios

Clinique Convert 01000 Bourg en Bresse

Introduction

Les traumatismes dentaires représentent environ 50 % des sinistres déclarés par les Anesthésistes-Réanimateurs (AR). La prévention et la prise en charge d'une lésion dentaire peuvent s'envisager à chaque étape de la procédure d'anesthésie.

Les enquêtes réalisées par ARRES et ASSPRO sur les antécédents de sinistres avaient révélé que 16 % des AR qui souhaitaient souscrire à un contrat d'assurance en responsabilité civile avait signalé un sinistre dentaire au cours des 5 dernières années.

Lors d'une première enquête, l'analyse des sinistres dentaires déclarés par 1 600 AR (1 sinistre pour 32 AR) de juin 2006 à août 2007 avait isolé les périodes pré, per et post-opératoires.

Une échelle de causalité (responsabilité dans la survenue du sinistre) allant de 1 à 3, avait permis de grader chaque étape (*1 = pas du tout, 2 = un peu, 3 = beaucoup*). L'étape post-opératoire était la plus concernée lors de la recherche de cause.

Une deuxième enquête, en 2007, montrait une progression des sinistres dont la fréquence passait à 1 pour 12 AR et impliquait davantage la période pré-opératoire.

Ces enquêtes et analyses permettent de proposer une conduite à tenir qui intègre les paramètres analysés à chaque étape.

Actions correctives en fonction de l'étape de la procédure d'anesthésie

Période pré-opératoire

Lors de la consultation pré-anesthésique (CPA)

- Dépister les dents pathologiques

L'appréciation des conditions d'accès aux voies aériennes supérieures et d'intubation permet d'examiner les dents. Celles-ci doivent être numérotées (annexe 1) et les éléments pathologiques ou à risques, notés sur le compte-rendu de la CPA.

Le patient doit être informé du risque de traumatisme dentaire

90 % des sinistres portent sur les dents antérieures du maxillaire supérieur et dans 50 % des cas, le traumatisme porte sur les dents 11, 12, 21,22

- Etre alerté par :

Les dents mobiles ;

Les prothèses dentaires qui ne sont pas toujours visibles :

- Le risque est maximum pour un appareil partiel ;
- Prendre garde aux appareils de grande portée ;

Les prothèses provisoires, les pansements qui peuvent se détacher ;

Les traitements d'orthodontie ;

Les problèmes parodontaux : halitose, tartre, gingivorragie mobilité, qui conduisent au déchaussement et à la fragilité dentaire ;

les troubles de l'articulation temporo-maxillaire (ATM) ;

Le bruxisme qui présente une hypertonie des muscles élévateurs, des grincements de dents et des dents plates.

- Examiner les documents apportés par le patient :

Le questionnaire préalablement rempli par le patient (annexe 2) ;

Le courrier du dentiste traitant signalant des soins en cours ;

Le panoramique dentaire.

A l'issue de la CPA, l'arbre décisionnel proposé (annexe 3) permet de choisir et d'argumenter le mode d'anesthésie proposé au patient.

En dehors des contre-indications, il est licite d'intuber sous curare lorsque un risque de traumatisme dentaire a été identifié. Les traces écrites de l'information délivrée, de l'état dentaire, du type d'anesthésie choisi et des précautions à prendre, doivent se retrouver sur le document qui va suivre le patient.

Lors de la visite pré-anesthésique (VPA)

Disposer de tous les éléments du dossier de CPA et vérifier la présence de ce qui a été demandé (consultation du dentiste, panoramique dentaire, questionnaire rempli par le patient).

Confirmer le choix de la méthode anesthésique.

Période per-opératoire

Il faut disposer de tous les éléments du dossier et appliquer la technique d'anesthésie qui a été décidée.

Décrire les conditions d'intubation :

- Score de Cormack ;
- Facile ou non, utilisation de techniques alternatives ;
- Mise en place éventuelle d'un protège dent ;
- Noter l'utilisation de myorelaxant justifiée lors de la CPA.

Si un traumatisme survient :

- Faire intervenir un stomatologiste avant le réveil en cas de luxation dentaire si la dent peut être refixée ;
- Réunir les éléments permettant d'affirmer l'état pathologique des dents (photographie, avis du stomatologiste, témoignage).

Période post-opératoire

Informez immédiatement le patient du traumatisme :

- En salle de surveillance post-interventionnelle ;
- En service d'hospitalisation.

Réunir les éléments affirmant le caractère pathologique de la dent traumatisée :

- Mettre la dent dans du sérum physiologique si la réimplantation est possible ou l'envoyer en anatomopathologie et joindre le compte-rendu ;
- Conserver les prothèses descellées ;
- Faire un panoramique dentaire pré ou post-opératoire ;
- Photographier la lésion et la bouche ;
- Joindre le questionnaire sur l'état bucco-dentaire du patient ;
- Joindre le compte-rendu de la CPA.

Accompagner le patient pour la prise en charge du traitement :

- Prendre un rendez-vous auprès du stomatologue ou du dentiste ;
- Lui adresser courrier ;
- Ne surtout pas donner l'impression d'un désintéret ou d'un abandon.

Réunir les éléments du dossier et prévenir son assureur

Conclusions

Les traumatismes dentaires sont les sinistres les plus fréquents de la spécialité. Leurs coûts influent sur nos primes d'ARCP et sur notre image.

Les 2 périodes d'analyse montrent une augmentation du nombre de sinistres et une forte responsabilité de l'anesthésiste.

Pourtant des solutions existent :

- Dépister les dents pathologiques et/ou à risque lors de CPA ;
- Informer le patient du risque dentaire et assurer la traçabilité écrite de cette information ;
- Réduire le risque grâce au choix de la technique ;
- Informer le patient après la survenue du traumatisme et l'accompagner pour le traitement ;
- Transmettre le dossier complet à l'assureur dès la réclamation.

Ne pas oublier qu'une dent pathologique ne s'indemnise pas comme une dent saine.

La connaissance et l'application des récentes Propositions Formalisées d'Experts élaborées par la SFAR vont dans le sens d'une nécessaire amélioration des pratiques.

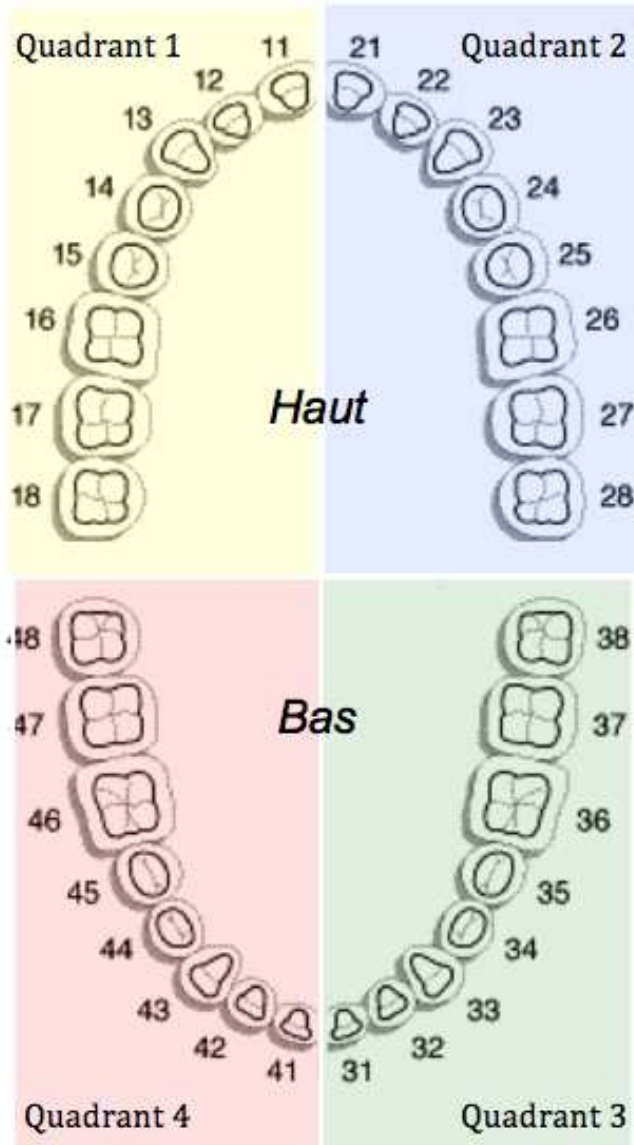
Biobibliographie

1. **Ducommun P.** traumatismes dentaires et intubation : le point de vue de l'expert stomatologiste et l'analyse médico-légale. Recommandations pour le médecin anesthésistes. *Le Praticien en Anesthésie-réanimation* 2005.
2. **Yavordios PG.** Résultats des enquêtes ARRES – ASSPRO sur les sinistres dentaires déclarés au cabinet Branchet et propositions d'actions d'amélioration.
3. In : Médicatlas, editors . ARRES – Compte-rendu des réunions de formation organisées par l'association Journées nationales et régionales. Mars 2010. p.49-51.
4. **Lehot JJ, Cannesson M, et al.** Nouveaux risques en anesthésie-réanimation. Arnette, editors. 2009.

Annexes

Annexe 1. Numérotation des dents.

Les maxillaires sont divisés en 4 quadrants dans le sens des aiguilles d'une montre : 1 supérieur droit, 2 supérieur gauche, 3 inférieur gauche et 4 inférieur droit ; ce qui détermine le chiffre des dizaines. Les dents sont numérotées de 1 à 8 à partir de la ligne sagittale, ce qui détermine le chiffre des unités. par exemple les incisives supérieures sont les 11 et 21



Annexe 2 : Questionnaire sur l'état bucco-dentaire lors d'une consultation pré anesthésique

Date :

Nom :

Prénom :

1. Portez-vous une ou deux prothèses amovibles ? Oui Non

Partielle maxillaire supérieur maxillaire inférieur

Complète maxillaire supérieur maxillaire inférieur

2. Certaines de vos dents vous semblent-elles plus fragiles et devant requérir une attention spéciale lors de l'anesthésie ? Oui Non

Lesquelles ?.....
.....

3. Certaines de vos prothèses se descellent-elles souvent ? Oui Non

4. Avez-vous des dents mobiles ou déchaussées ? Oui Non

5. Etes-vous en cours de traitement chez votre dentiste ? Oui Non

6. Avez-vous déjà suivi un traitement pour déchaussement de vos dents ? Oui Non

7. Portez-vous des prothèses provisoires ? Oui Non

8. Avez-vous en bouche un travail dentaire récent (moins d'un an) ? Oui Non

De quel type ? A quel endroit ?.....
.....
.....

9. Avez-vous des implants ? Oui Non

10. Avez-vous des troubles des articulations des mâchoires ? Oui Non

(Limitation d'ouverture, déviation du maxillaire inférieur, craquement à l'ouverture et à la fermeture,....).

11. Avez-vous déjà eu un problème dentaire lors d'une anesthésie générale? Oui Non

Vous êtes informé que le risque dentaire dans le cadre de l'anesthésie générale existe et qu'il est d'autant plus grand que votre denture est fragile.

Si vous avez répondu plusieurs fois par oui et avez un doute sur l'état de vos dents, nous vous conseillons d'effectuer une visite chez votre dentiste traitant afin d'évaluer ce risque et d'informer le médecin anesthésiste réanimateur, de ses conclusions.

Signature

Annexe 3 : Conduite à tenir à l'issue de la consultation pré-anesthésique

AG : anesthésie générale ; ALR : anesthésie loco-régionale ; AL : anesthésie locale ; APM : anesthésie péri-médullaire ; ML : masque laryngé ; OT : oro-trachéale ; NT : naso-trachéale

