
Prévention du risque en anesthésie réanimation ARRES ASSPRO cycle 2013-2014

Dr Patrick-Georges Yavordios
Clinique Convert Bourg en Bresse 01000
patrick.georges.yavordios@gmail.com
ARRES ASSPRO 2013

Dr Patrick-Georges Yavordios

Expertise et analyse de sinistres pour le compte
du cabinet d'assurance Branchet

RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

Bris dentaires périanesthésiques : texte court[☆]

French clinical guidelines for prevention of perianaesthetic dental injuries. Short text

K. Nouette-Gaulain^{a,*}, F. Lenfant^b, D. Jacquet Francillon^c, A. Belbachir^d,
A. Bournigault-Nuquet^e, O. Choquet^f, A. Claisse^g, F. Dujarric^h,
D. Franconⁱ, M. Gentili^j, C. Majoufre-Lefebvre^k, B. Marciniack^l, D. Péan^m,
P.-G. Yavordiosⁿ, M. Leone^o



Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



Recommandations formalisées d'experts

Bris dentaires périanesthésiques : texte long^{☆☆}

French clinical guidelines for prevention of perianaesthetic dental injuries: Long text

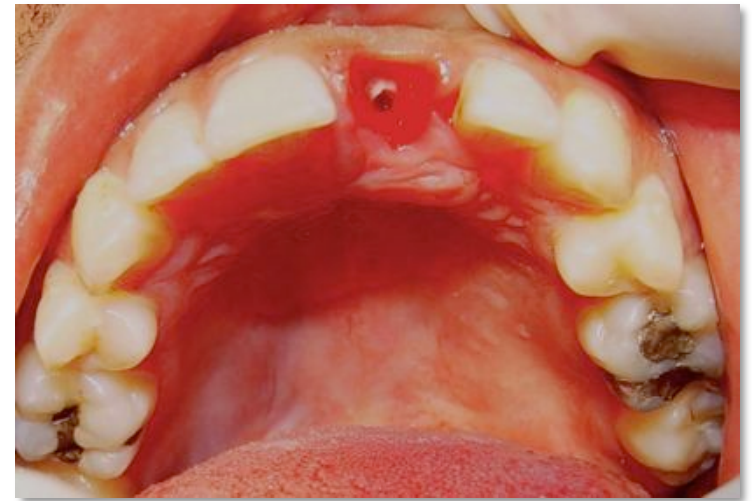
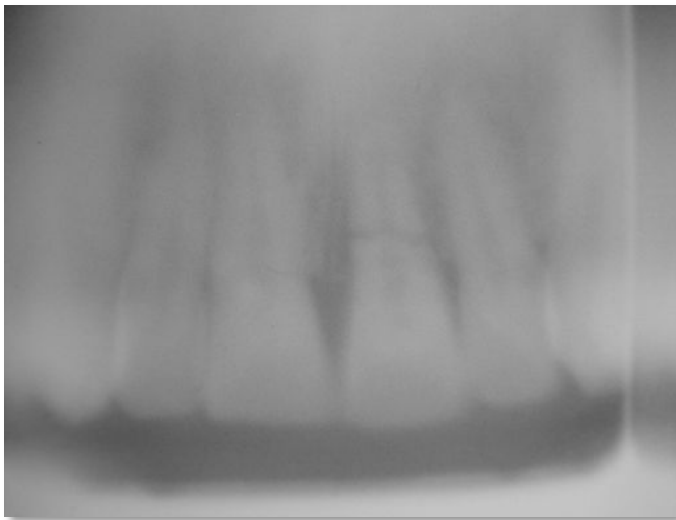
K. Nouette-Gaulain^{a,*}, F. Lenfant^b, D. Jacquet-Francillon^c, A. Belbachir^d, A. Bournigault-Nuquet^e,
O. Choquet^f, A. Claisse^g, F. Dujarric^h, D. Franconⁱ, M. Gentili^j, C. Majoufre-Lefebvre^k, B. Marciniack^l,
D. Péan^m, P.-G. Yavordiosⁿ, M. Leone^o

informat
tion

- ***Patiente de 45 ans , hôtesse d'accueil opérée pour phlébectomie sous AG en decubitus ventral.***
- ***Un pivot en 21 sera traumatisé lors de l'intubation difficile***
- ***L'analyse des dysfonctionnements constatés lors des étapes de la procédure d'anesthésie mettra en évidence les actions correctives proposées dans les récentes RFE bris dentaire de la SFAR***

Fracture de l'organe dentaire

- Entre 40 et 50% des risques liés à l'anesthésie
- 90% des sinistres proviennent des dents antérieures (12, 11, 21, 22)



- ***Réalisée par AR 1 à distance de l'intervention***
- ***ASA 1***
- ***Pas d'ATCD méd ou chir notable***
- ***CPA manuscrite***
- ***Pas de schema dentaire***
- ***Pas de questionnaire pré anesthésique***
- ***Info SFAR remises au patient à l'issue de la CPA***
- ***Mention « Appareils dentaires multiples » signalée***
- ***Critères d'IOT incomplets : mallampati 3, DTM et OB non renseignés***
- ***AG décidée sans curare avec ML***
- ***Position non précisée (pas de courrier du chirurgien)***

Quiz 1 lors de la CPA

- 1** Il faut systématiquement demander un panoramique dentaire lorsque les dents paraissent fragiles
- 2** Mieux vaudrait faire remplir par le patient un questionnaire sur son état dentaire
- 3** Les signes prédictifs de ventilation difficile doivent être notés

RFE 1 Il faut rechercher les critères d'intubation difficile et de ventilation difficile.

RFE 2 Il faut rechercher lors de l'interrogatoire les facteurs de risques de bris dentaires : existence de prothèses, de restaurations* et de traitement orthodontique, de mobilité des dents et des prothèses, ou d'antécédents traumatiques ou parodontaux.

RFE 3 Il faut probablement insérer des questions relatives à l'état bucco-dentaire dans un questionnaire rempli par le patient en vue de la consultation d'anesthésie.

RFE 4 Il faut porter une attention particulière aux incisives supérieures et inférieures, et notamment en cas de dent isolée lors de la consultation d'anesthésie.

RFE 5 Il faut consigner les signes prédictifs d'intubation et de ventilation au masque difficile dans le compte rendu de la consultation d'anesthésie.

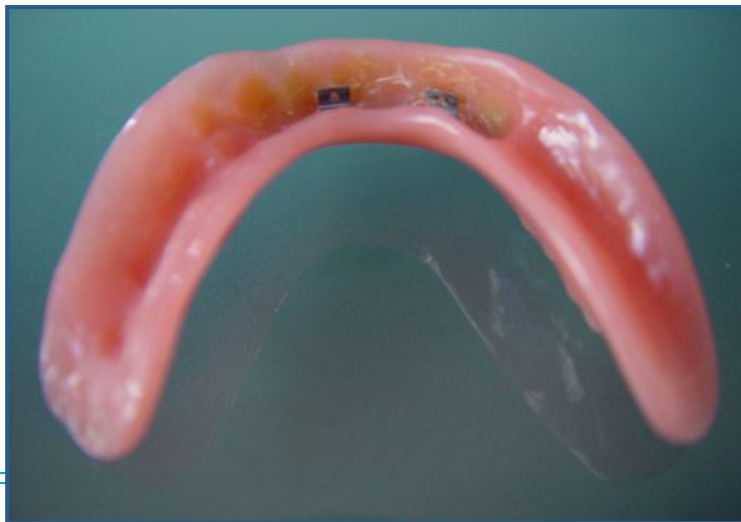
RFE 6 Il faut consigner de façon compréhensible (schéma dentaire simplifié conseillé) les signes relatifs à l'état dentaire sur le dossier d'anesthésie



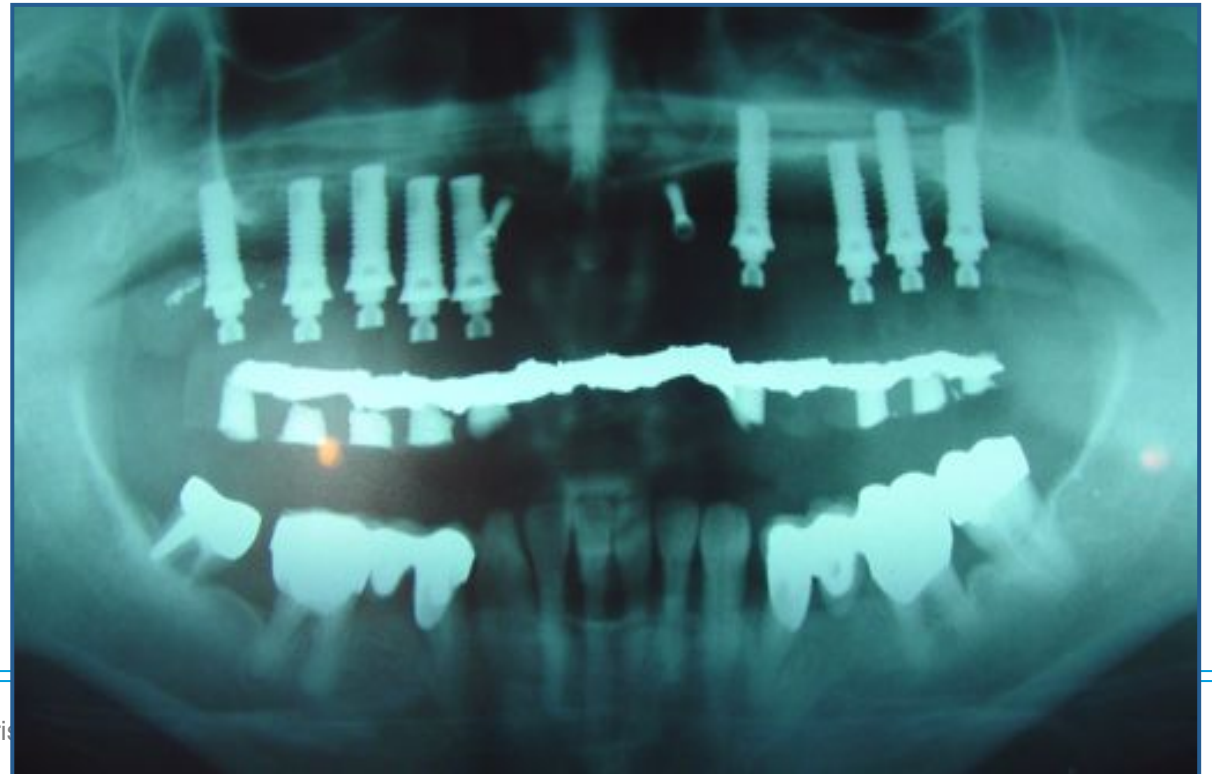
Les facteurs de risque : prothèses



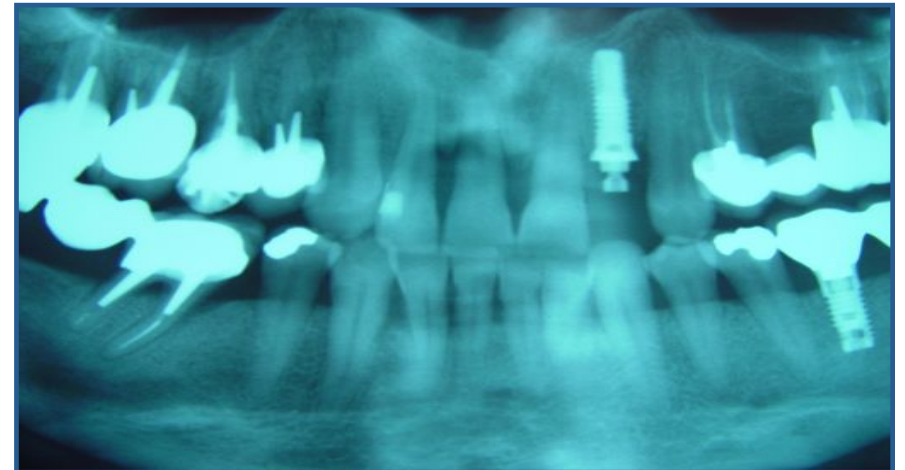
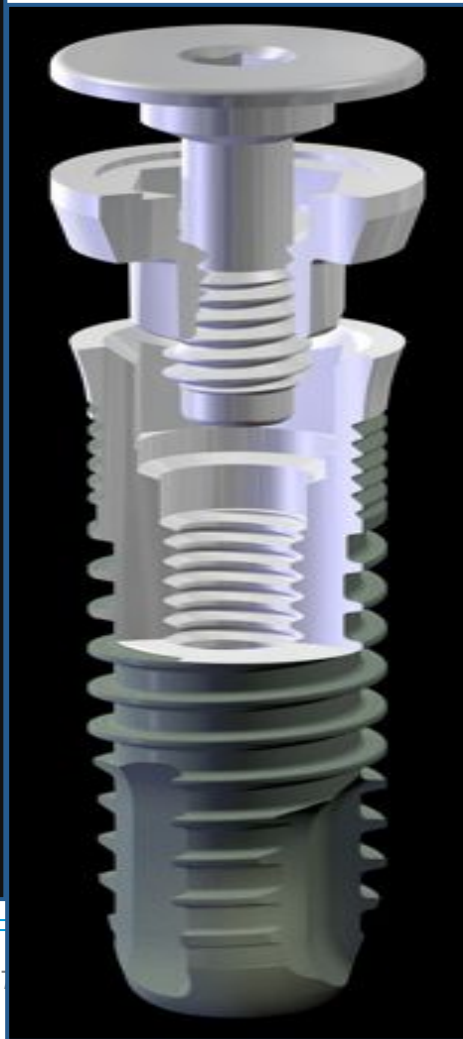
- mobile, amovible partielle ou totale.

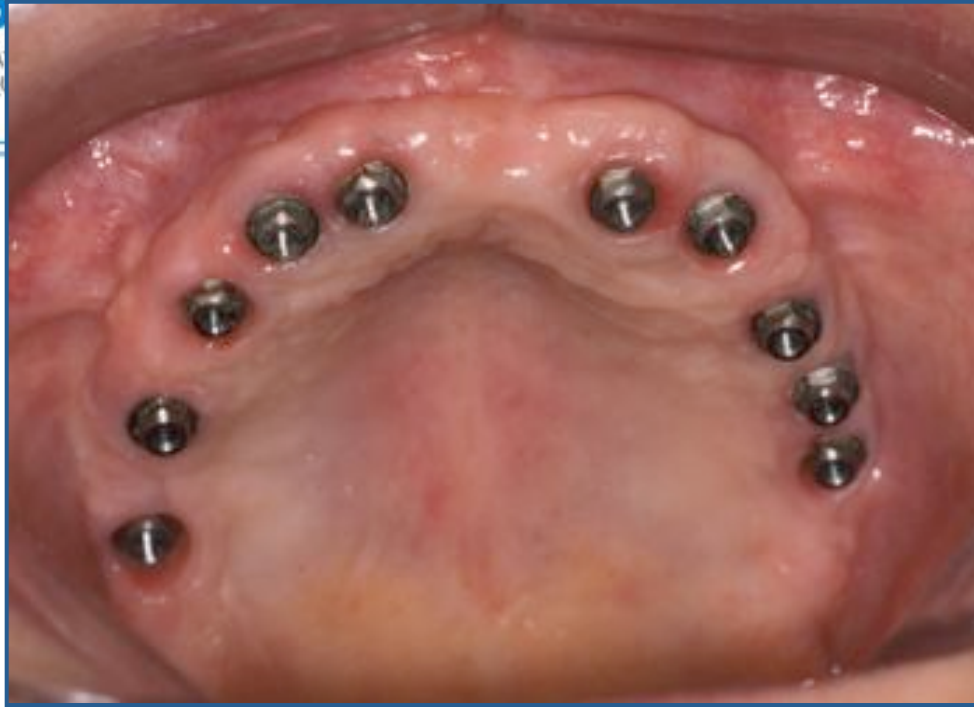


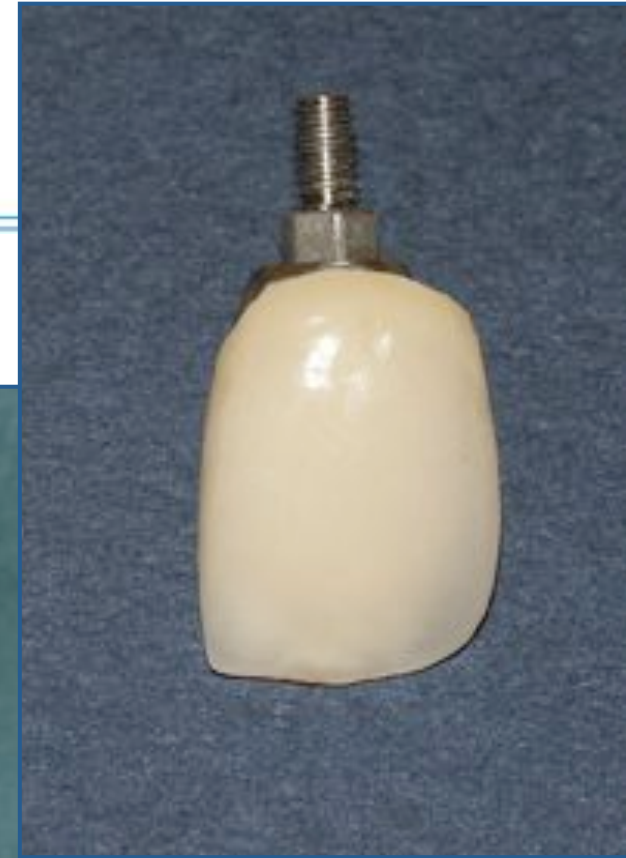
- Fixe, Conjointe, Scellée, La couronne, Le bridge, La dent sur « pivot » (tenon).
- Unitaire ou plurale.



Les Implants







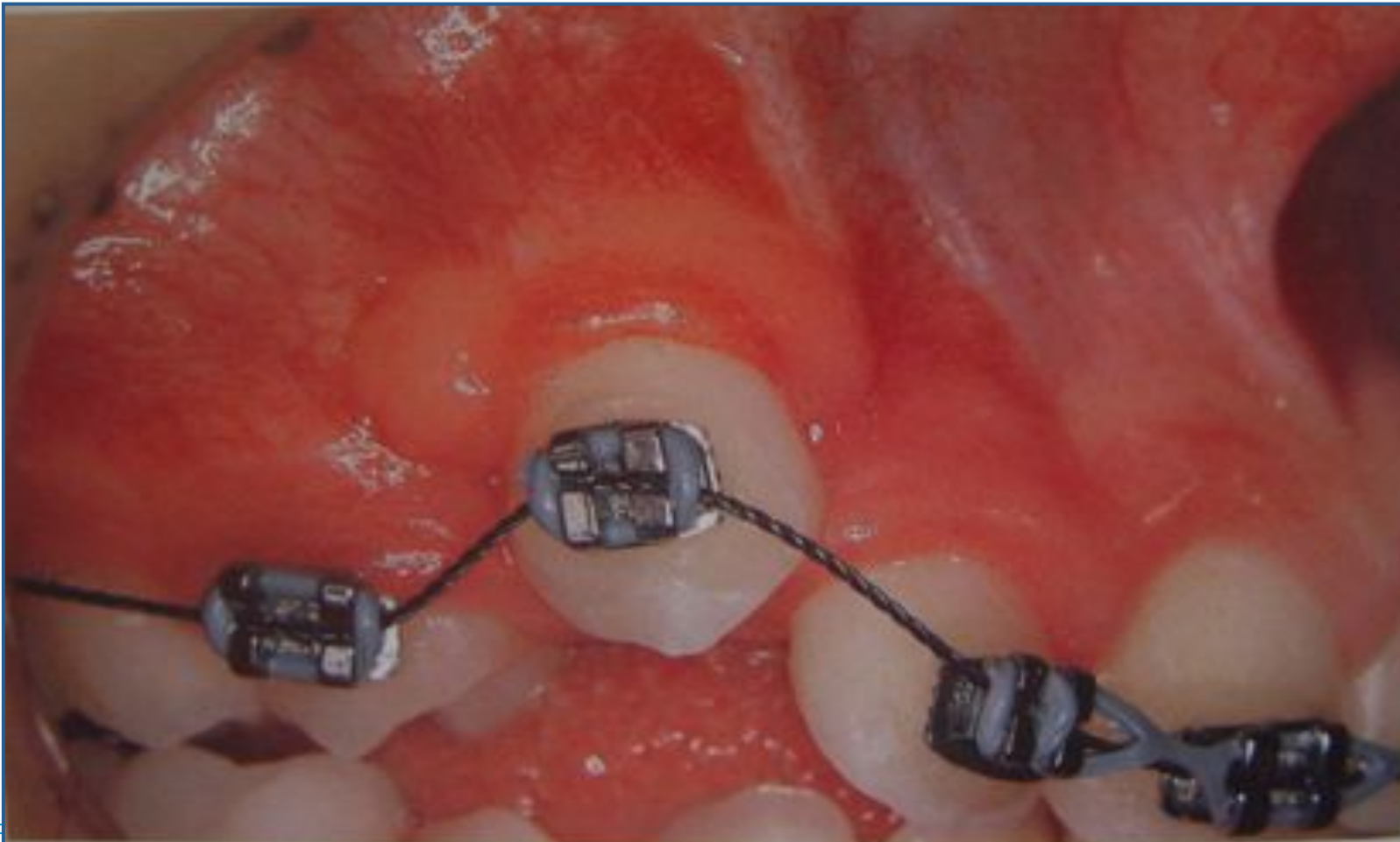
Les facteurs de risque : bruxisme.



Les facteurs de risque : la classe II



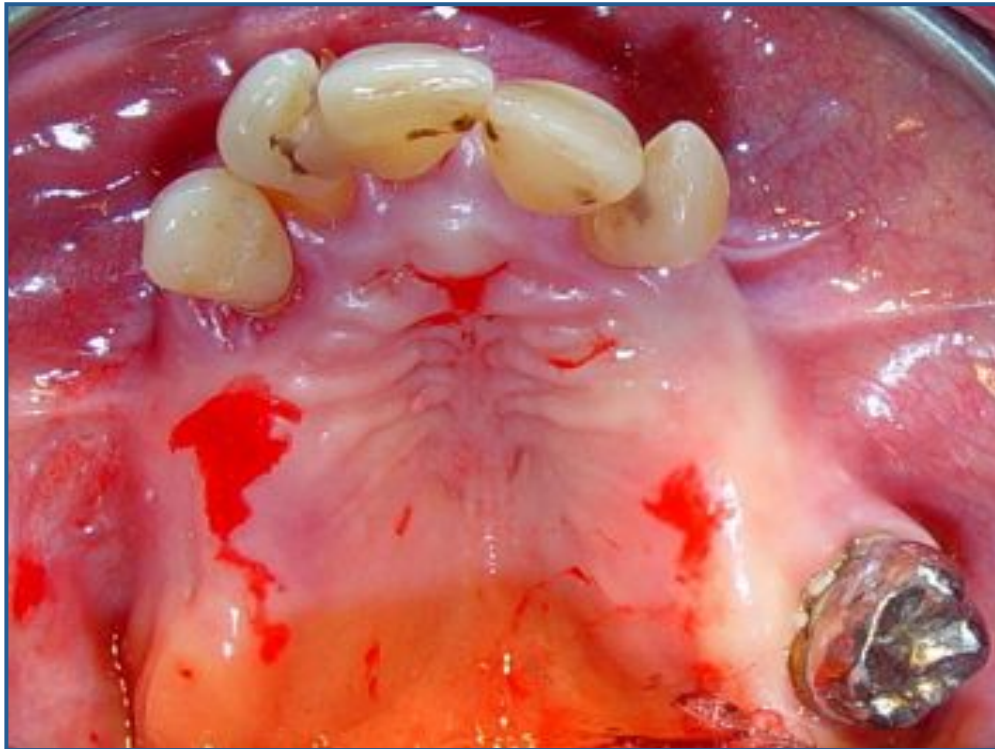
Les facteurs de risque : l'orthodontie.



Les facteurs de risque : les troubles parodontaux.



Les facteurs de risque : l'édentation mal compensée.



Proposition de questionnaire préanesthésique à remplir par le patient

Le risque dentaire dans le cadre d'une anesthésie générale existe et il est d'autant plus grand que vos dents sont fragiles. Vous remplirez ce questionnaire sur votre état bucco-dentaire, si vous avez répondu plusieurs fois par oui à ce questionnaire et/ou si vous avez un doute sur l'état de vos dents nous vous conseillons de consulter votre dentiste à ce sujet et d'en discuter avec le médecin anesthésiste-réanimateur.

Lors de la consultation d'anesthésie, l'anesthésiste discutera avec vous de la conduite à tenir la plus appropriée dans votre cas.

1/ Portez-vous un appareil (ou prothèse) dentaire ?

oui Haut Bas
non

2/ Avez-vous des dents mobiles ou avez-vous déjà été traité pour des problèmes parodontaux, de mobilité de dent, de saignement?

oui non

3/ Avez-vous des dents fragiles : restaurations (composites ou amalgames), facettes, couronnes, pivots (ou ancrage radiculaire), bridge ou implants ?

oui non

4/ Etes-vous en cours de traitement chez votre dentiste ?

oui non

5/ Avez-vous déjà eu un problème dentaire lors d'une anesthésie générale ?

oui non

Date, Nom, prénom :

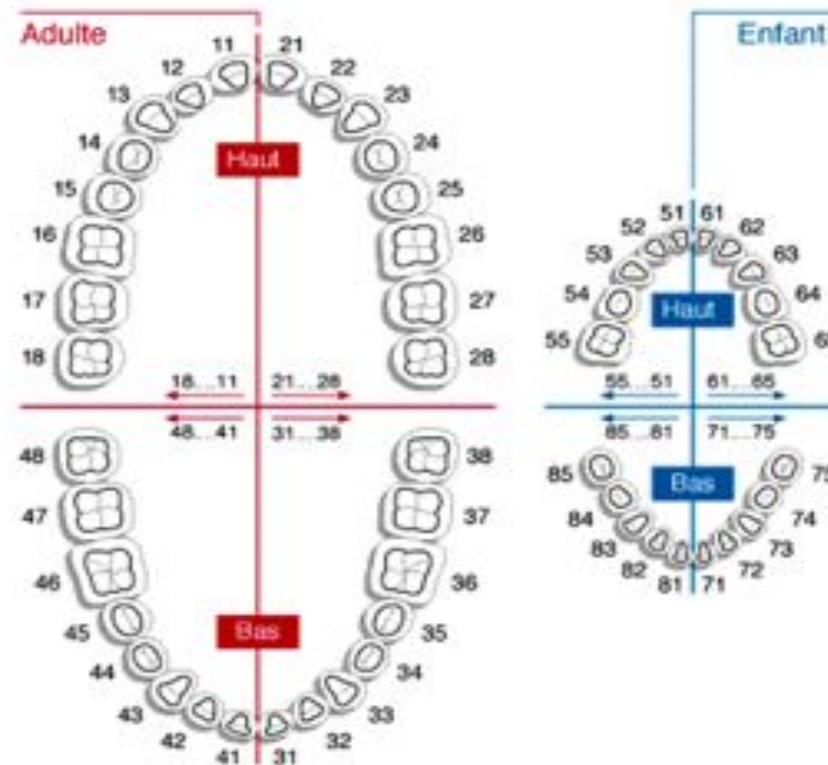
Signature

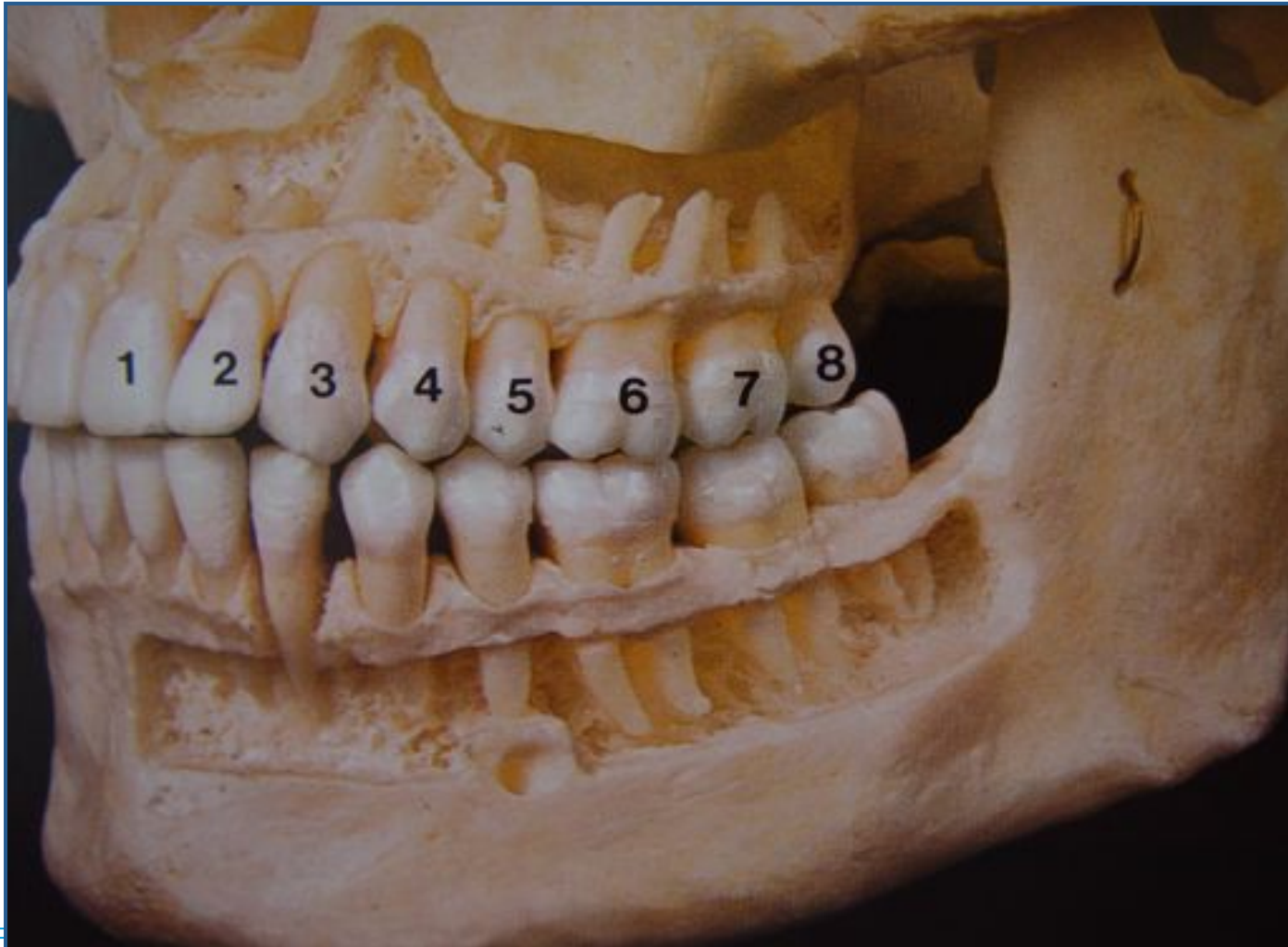
Schéma proposé pour consigner l'examen clinique dans le dossier d'anesthésie

X: Dent absente non remplacée B: Bridge C: Couronne P: Pivot

SC: Soins en cours PAT: Prothèse amovible totale R: Restaurations composites et amalgames

P1: Parodontolyse mineure P2: Parodontolyse majeure M: Dent mobile





- 1 Les risques de traumatisme dentaire doivent être signalés au patient
- 2 L'information orale est accompagnée d'un document écrit
- 3 Il faut systématiquement réévaluer l'état dentaire lors de la VPA

RFE 9 Il faut informer oralement et remettre un document au cours d'une consultation d'anesthésie précisant que les traumatismes dentaires sont possibles au cours de toute anesthésie. La preuve de cette information doit être consignée dans le dossier d'anesthésie au moins pour les patients avec risque de bris dentaire identifié.

RFE 10 Il faut que la note d'information remise au patient lui recommande de signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaire particulière, notamment au niveau des incisives supérieures et inférieures.

Lors de la VPA , il faut :

S'assurer que toutes les informations sont disponibles dans le CR de la CPA, notamment les critères d'IOT et de ventilation difficile

Vérifier la présence d'un éventuel CR de CS dentiste ou stomato, d'un panoramique dentaire s'ils ont été demandés

Vérifier que la trace écrite de l'information du patient figure bien dans le dossier

- ***Induction réalisée sans curare par AR 3 qui dispose du CR manuscrit de la CPA et de la VPA (AR 2)***
- ***Pas de recommandation ou précaution particulière demandée pour l'intervention***
- ***Découvre que la patiente sera installée en DV et choisit l'IOT avec sonde armée alors qu'un ML était prévu.***
- ***Cormack 4 à l'exposition laryngée qui nécessitera l'utilisation d'un airtraq après échec du laryngoscope avec lame métallique 4 et mandrin d'Eschmann***
- ***Pivot en 21 traumatisé pendant les manœuvres***
- ***Pas de protège dent ni pendant les manœuvres d'exposition ni après la mise en place de la sonde***
- ***Suite de l'intervention sans problème***

- 1** Le motif de la modification de la technique d'anesthésie doit être expliqué au patient
- 2** Son accord doit être recueilli et tracé dans le dossier
- 3** En cas de risque dentaire, il faut privilégier l'ALR après avoir analysé le bénéfice risque
- 4** La curarisation n'est pas recommandée en cas de risque de traumatisme dentaire

RFE 11 Au vu de l'ensemble des risques évalués, il faut proposer une stratégie de prise en charge anesthésique dans le dossier.

RFE 12 Pour améliorer la qualité des soins et la gestion du risque, il faut mettre en place une stratégie d'équipe pour diminuer l'incidence des bris dentaires.

RFE 13 En cas de risque de bris dentaire identifié, il faut favoriser la pratique de l'anesthésie locorégionale dans le cadre de l'analyse bénéfice risque

RFE 14 Il faut obtenir un relâchement musculaire optimal pour faciliter les conditions d'intubation trachéale.

- ***L'IDE de SSPI ne reçoit pas de consigne particulière et extube seule la patiente***
- ***Le pivot en 21 luxé par la sonde est alors totalement sorti de son logement (luxation complète)***
- ***Prévenu l'AR 3 informe immédiatement la patiente que son pivot est tombé et ne s'occupe plus de rien***

- 1 En cas de risque dentaire , il est utile de noter l'absence de dommage post anesthésie
- 2 L'extubation doit être réalisée sur un patient peu réactif afin d'éviter les contractions des masseters
- 3 Une gouttière de protection n'a plus d'intérêt si elle n'est pas placée au moment de l'intubation

Au cours d'une anesthésie générale, le contrôle des VAS peut nécessiter l'usage de dispositifs supra-glottiques ou sonde d'intubation. Existe-t-il une augmentation du risque de bris dentaire directement liée au matériel utilisé ?

RFE 15 En cas d'intubation et/ou de ventilation difficile prévue, il faut tenir compte de l'état dentaire dans la stratégie de contrôle des voies aériennes supérieures.

RFE 19 Si UNE AG est décidée et l'indication s'y prête, il faut probablement privilégier le choix d'un dispositif supraglottique.

RFE 20 Si une IOT est indiquée, il faut probablement utiliser une lame de laryngoscope type Macintosh métallique pour une IOT par laryngoscopie conventionnelle

RFE 22 Si l'utilisation d'une gouttière est retenue, il faut probablement recommander l'utilisation d'une protection dentaire sur mesure

RFE 18 En cas de risque identifié de bris dentaire, il faut que le contrôle des voies aériennes soit assuré par un opérateur expérimenté

Est-il nécessaire de faire une surveillance et une vérification peropératoire et à la sortie de la SSPI de l'état dentaire initial du patient identifié à risque?

RFE 23 Pour les patients présentant un risque dentaire identifié, il faut probablement tracer l'absence de dommage dentaire directement visible lié à anesthésie.

RFE 24 En cas de risque de bris dentaire élevé, il faut probablement que l'extubation trachéale soit réalisée par un opérateur expérimenté chez un patient complètement réveillé, sans curarisation résiduelle, et avec une ventilation spontanée efficace.

- ***La patiente ne se souvient pas des explications données en SSPI et se plaint de la perte de son pivot à l'IDE du service qui lui répond :***
« ça arrive ,il devait être en mauvais état, il faut voir votre dentiste »
- ***La patiente quitte l'établissement très mécontente le lendemain matin sans avoir revu de médecin***
- ***Elle consulte son dentiste, puis contacte sa protection juridique qui préconise une démarche amiable auprès des AR***
- ***Ces derniers ne lui répondent pas et la patiente intente une action en référé auprès du TGI de sa juridiction***

- 1** Il faut jeter la dent
- 2** Il faut informer le patient dès son retour en SSPI
- 3** Ne rien lui dire si l'état dentaire est globalement déplorable
- 4** L'informer après réveil complet et le noter dans le dossier
- 5** Tout faire pour affirmer l'état antérieur pathologique de la dent

RFE 26 Prendre en charge une éventuelle complication (inhalation ou ingestion) et :

- **la traiter**
- **conserver si possible la dent et /ou les prothèses dans du sérum physiologique**
- **conserver les prothèses descellées et les restaurations**

RFE 28 Il faut probablement prendre des photographies des lésions et les conserver.

RFE 27 Informer le patient rapidement, noter sa réaction et ses réponses

- Etablir un constat descriptif et factuel des lésions dans le dossier du patient
- Proposer un avis spécialisé avec panoramique dentaire
- Garder par soi même un aide mémoire détaillé et conserver les photocopies du dossier complet

Quels éléments doivent impérativement apparaître dans une déclaration de bris dentaire ? A qui l'adresser ?

RFE 30 Il faut que le praticien effectue selon son mode d'activité une déclaration de bris dentaire auprès de son assurance civile professionnelle, ou du service qualité, gestion des événements indésirables de son établissement

RFE 31 IL faut apporter une information claire au patient , l'accompagner et lui fournir :

- les coordonnées du service qualité et relation avec les usagers de son établissement
- la radio panoramique effectuée en post opératoire
- les coordonnées du dentiste ou stomatologue ayant constaté l'incident

En cas de dommage constaté par le patient ultérieurement sans avoir été constaté en périopératoire , il faut :

RFE 29 que le patient soit reçu par le professionnel ou un représentant de l'établissement de santé pour être informé sur les causes et les circonstances du dommage dans les 15 jours suivants la découverte du dommage ou la demande du patient

- récupérer un éventuel panoramique antérieur à l'acte anesthésique
- prévoir un avis spécialisé.



Une dent pathologique traumatisée ne sera pas indemnisée comme une dent saine, mais il faudra apporter la preuve de son état antérieure **et l'ensemble de la procédure devra être conforme aux RFE de la SFAR**

- **Il vous reste 5 minutes**