



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com



Article original

Lésions dentaires et anesthésie : épidémiologie et impact assurantiel sur quatre années au CHU de Rouen

Dental trauma and anaesthesiology: Epidemiology and insurance-related impact over 4 years in Rouen teaching hospital

E. Laidooowoo, O. Baert, E. Besnier, B. Dureuil*

EA3830, département d'anesthésie-réanimation chirurgicale, Samu, groupe de recherche sur le handicap ventilatoire, CHU Charles-Nicolle, université de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Reçu le 9 juillet 2010
 Accepté le 2 mai 2011
 Disponible sur Internet le 13 juillet 2011

Mots clés :
 Trauma dentaire
 Anesthésie
 Coûts
 Assurance
 Établissements publics
 Facteur de risque de trauma dentaire
 Information au patient

R É S U M É

Objectif. – Les lésions dentaires sont la première cause de sinistralité en anesthésie. Cependant, peu de données assurantielles sont disponibles concernant les établissements publics, notamment sur le coût des plaintes déposées. Nous avons étudié l'épidémiologie du bris dentaire dans un centre hospitalo-universitaire et l'avons rapproché des coûts assurantiers induits.

Matériel et méthodes. – Il s'agissait d'une étude rétrospective, conduite à partir des fiches de déclaration de bris dentaires, de janvier 2005 à décembre 2008. Les contentieux pour bris dentaires traités par la Direction Qualité et Prestations étaient revus.

Résultats. – Soixante-douze cas de lésions dentaires ont été déclarés, soit 1/1528 anesthésies générales. Concernant les facteurs de risque de lésion, 47 patients (65 %) présentaient un mauvais état dentaire identifié lors de la consultation préanesthésique; 27 patients (37 %) avaient des critères d'intubation difficile recensés sur la feuille d'anesthésie. L'association des deux facteurs était retrouvée chez 20 patients. L'indication de l'information au patient sur le risque dentaire était inscrite sur la feuille d'anesthésie dans 17 % des cas. La direction Qualité et Prestations enregistrait 23 plaintes pour bris dentaires sur la période. Dans quatre cas la plainte a été suivie d'une indemnisation de montant moyen égal à 608 (256–1002) euros, soit un coût total de 2434 euros.

Discussion. – Les deux principaux facteurs de risque de lésion dentaire sont bien identifiés à la consultation d'anesthésie et notés sur le dossier. Toutefois, l'information au patient sur ce risque n'est que rarement notifiée. L'incidence des lésions dentaires est importante, mais peu de plaintes ouvrent droit à réparation financière pour un montant d'assurance global très faible.

© 2011 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:
 Dental trauma
 Anaesthesia
 Costs
 Insurance
 Publicly-owned establishment
 Risk factor for dental trauma
 Information to patient

Objectives. – Dental injuries are the first cause of sinistrality in anaesthesiology. However, few insurance-related data are available concerning the publicly-owned establishments, in particular on the cost of the complaints deposited. We studied the epidemiology of dental trauma in a teaching hospital and brought it closer to the induced insurance-related costs.

Patients and methods. – We conducted a retrospective study, examining the files of declaration of dental trauma, from January 2005 to December 2008. The litigations for dental injuries treated by Quality and Services Department were also analysed.

Results. – Seventy-two cases of dental lesions were declared, i.e. 1/1528 general anaesthetics. Concerning the risk factors of lesion, 47 patients (65%) presented bad dental conditions identified during the pre-anaesthetic consultation; 27 patients (37%) had criteria for difficult intubation listed on the sheet of anaesthesia. The association of the 2 factors was found among 20 patients. The indication of information to the patient on the dental risk was registered on the sheet of anaesthesia in 17% of cases. The Quality and Services Department recorded 23 complaints for dental trauma over the period. In

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Bertrand.Dureuil@chu-rouen.fr (B. Dureuil).

4 cases the complaint was followed by a compensation for an average amount equal to 608 (256–1002) Euros, i.e., a total cost of 2434 Euros.

Conclusions. – The two main risk factors of dental lesion are well identified with the consultation of anaesthesia and are noted on the file. However, information to the patient on this risk is seldom notified. The incidence of dental lesions is important, but few complaints open right to financial repair for a very low insurance-related total amount.

© 2011 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les lésions dentaires représentent selon les études 35 à 50 % des dommages imputables à l'anesthésie entraînant un préjudice esthétique et fonctionnel pour le patient [1–3]. C'est également la première cause de plaintes à l'encontre des anesthésistes [4–13]. Le contexte du développement de l'évaluation des pratiques et de la réduction des dépenses de santé incite à prendre en compte l'impact financier de ces accidents. Cependant, si pour le secteur privé, les coûts induits sont bien évalués et publiés chaque année [5,14,15], il n'y a pas d'information disponible pour les établissements publics. Les buts de cette étude ont été de préciser l'incidence de ces complications, les caractéristiques épidémiologiques des patients victimes de bris dentaires, et d'apprécier les conséquences assurantielles et financières dans un centre hospitalo-universitaire.

2. Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude monocentrique (CHU de Rouen) et rétrospective, conduite sur les données recueillies du 01/01/2005 au 31/12/2008. Les fiches de déclaration de traumatismes dentaires étaient renseignées par le médecin anesthésiste-réanimateur responsable, après chaque incident survenant sur la dentition du patient au cours de la prise en charge par l'équipe d'anesthésie, et centralisées au secrétariat du département d'anesthésie-réanimation. Sur chaque fiche étaient précisés la localisation du traumatisme, les circonstances de survenue, et le caractère urgent ou non de l'intervention (Annexe 1). Les données démographiques, ainsi que les circonstances de survenue, lorsqu'elles étaient incomplètes ou imprécises sur la fiche de déclaration, étaient complétées par une analyse du dossier d'anesthésie. Les principaux facteurs de risques de traumatismes dentaires recueillis étaient l'intubation difficile et un mauvais état dentaire [2–4]. L'intubation difficile était définie selon les critères proposés par la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar)¹: antécédents d'intubation difficile, classe de Mallampati supérieure à 2, distance thyromentonnière supérieure à 6 cm, ouverture de bouche inférieure à 35 mm, mobilité mandibulaire et du rachis cervical réduites. L'état dentaire était considéré comme « mauvais » lorsque cette mention était explicitement notée sur la feuille d'anesthésie, ainsi que lorsqu'une mobilité dentaire, une parodontopathie importante, la présence de matériel prothétique (prothèse, bridge, pivot), ou une édentation complète ou partielle étaient relevées.

De plus, nous avons obtenu de la Direction Qualité et Prestations de l'établissement le nombre de plaintes déposées pour bris dentaires périopératoires au cours de la même période, ainsi que le montant des indemnités versées aux patients par l'assureur.

Les données sont exprimées sous forme de moyenne (valeurs extrêmes) ou (IC 95 %).

3. Résultats

Soixante-douze fiches de déclaration de traumatismes dentaires ont été recueillies sur la période étudiée ; 132 000 anesthésies ont été pratiquées durant cette période, dont 110 000 anesthésies générales, donnant une incidence globale de un accident dentaire pour 1528 anesthésies générale, soit 0,065 % (IC 95 % 0,05–0,08). La population concernée comprenait 54 % d'hommes et l'âge moyen des patients était de 61 (21–82) ans. La classe ASA des patients se répartissait comme tel : 10 % d'ASA I, 35 % d'ASA II, 14 % d'ASA III, et 0 ASA IV.

Concernant les « Critères prédictifs d'intubation difficile » (définis par la Sfar), lors de la consultation préanesthésique : ceux-ci étaient notés pour 26 % des 72 patients, dans 3 % des cas aucun critère d'intubation difficile prévisible n'était décelé après avoir été explicitement recherché, et dans 71 % des cas les dossiers ne faisaient pas état de la recherche de ces critères. Toutefois, dans 11 % des cas (sur 72 dossiers), il apparaissait sur la feuille de consultation préanesthésique, la mention de « Situations cliniques augmentant le risque » telles qu'énoncées dans la conférence d'experts de la Sfar (IMC > 35 kg/m², syndrome d'apnées obstructives du sommeil, tour de cou supérieur à 45,6 cm, pathologie cervico-faciale, état prééclampsique), réduisant ainsi à 60 % la part des dossiers ne portant aucune mention analysant la possibilité d'une intubation difficile. Une fois l'accident survenu, la notion d'une intubation difficile était mentionnée sur la fiche de déclaration d'incident dans 50 % des cas, dont un tiers environ était prévisible selon les critères Sfar.

La topographie des dents atteintes, le type des lésions dentaires et la qualification du personnel effectuant l'intubation sont résumés dans le Tableau 1. L'utilisation d'un protège-dents était relevée dans un des 72 cas déclarés, et dans 88 % des cas l'induction de l'anesthésie avaient comporté un myorelaxant.

Aucun accident n'était survenu au cours de la ventilation au masque facial ni lors de l'utilisation d'un masque laryngé. Dans un cas le traumatisme était attribué à une canule de Guedel, et dans huit cas il survenait hors du contexte de l'intubation. Le sinistre

Tableau 1

Répartition de la topographie des dents atteintes, type de lésion dentaire et qualification de l'opérateur.

<i>Dents atteintes, n (%)</i>	
Incisive centrale supérieure gauche	34 (47)
Incisive centrale supérieure droite	20 (28)
Incisive latérale supérieure gauche	22 (19)
Incisive latérale supérieure droite	6 (8)
Canines supérieures	5 (7)
Autres dents	6 (8)
<i>Types de lésion dentaire, n (%)</i>	
Avulsions	32 (43)
Luxations ou subluxations	25 (35)
Traumas partiels (bris partiels, écaillage...)	13 (18)
Descellement de bridge	6 (8)
<i>Expérience de l'opérateur, n (%)</i>	
Médecin anesthésiste-réanimateur	6 (8)
IADE	2 (3)
Élève IADE	3 (4)
DES d'anesthésie-réanimation	5 (6)
Non mentionnée	57 (79)

¹ Conférence d'experts Sfar Intubation difficile 2006. http://www.sfar.org/_docs/articles/149-cexp_intubationdiff-2.pdf.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2746120>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2746120>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)