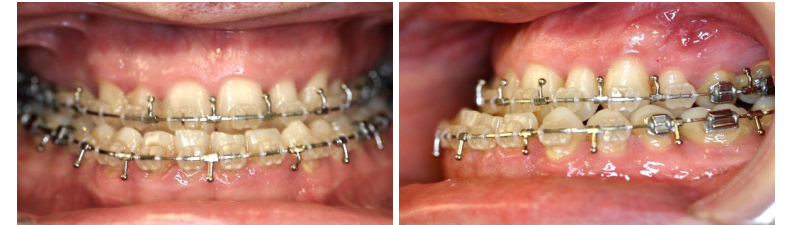
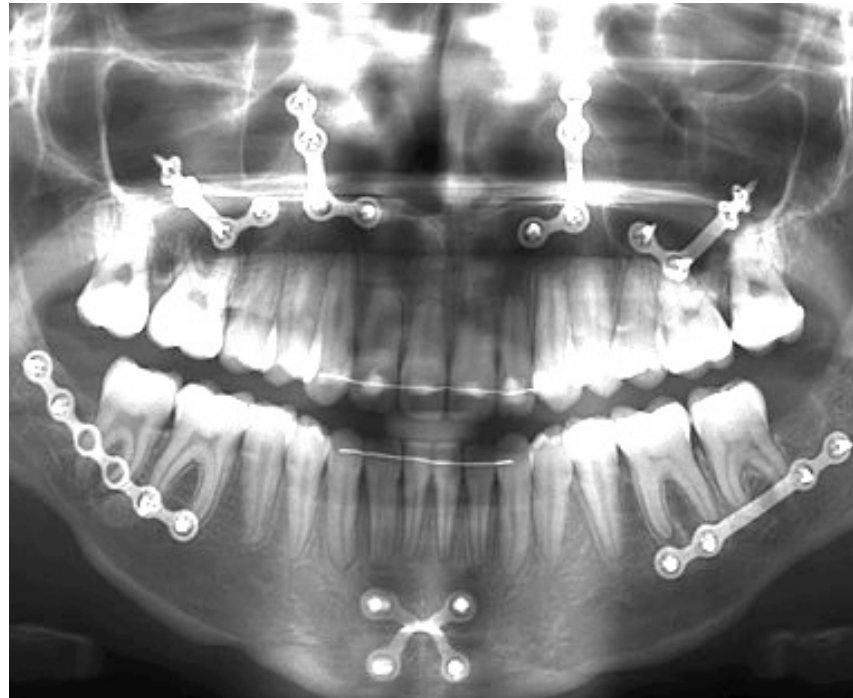


LES ECHECS EN ODF



La sinistralité dentaire : rapport annuel 2018

27.866
chirurgiens-
dentistes soit
environ 65% des
praticiens en
exercice en
France



1.996
déclarations
de sinistre

Sinistralité de 7%

Augmentation de 9% par
rapport à 2017 et de 30%
depuis 5 ans

Classification des litiges déclarés en 2018



Litiges hors implantaires : 1.281 dossiers (81%)

- 722 litiges prothétiques
- 446 complications diverses suite à des soins dentaires ou chirurgicaux
- 74 litiges en orthodontie
- 39 dommages corporels et divers

- 20 sinistres matériels
- 386 dossiers sans suite actuellement
- 6 déclarations diverses

Classification des litiges déclarés en 2018



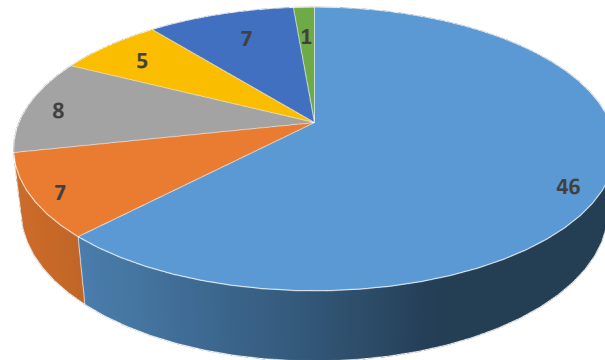
Litiges en implantologie : implants, soulevés et comblement de sinus :
303 dossiers (19%)

- 127 litiges exclusivement liés à la chirurgie implantaire
- 76 litiges sur les prothèses sur implants
- 96 mises en cause de la phase chirurgicale et de la réalisation prothétique
- 4 mises en cause du matériel implanté (fracture implants, vis...)

Stabilité par rapport à 2017

Focus sur l'ODF : 74 déclarations en 2018

Litiges orthodontiques



- contestation du plan de traitement
- résorptions radiculaires
- récidives
- suspicion de mortifications, d'apparition caries, de déminéralisation ou de lésion coronaire, de perte de dents
- problèmes parodontaux ou articulaires
- mise en cause du traitement chirurgical orthognatique associé

Présentation de 4 cas cliniques



- 🌀 Erreur de prescription d'extraction
- 🌀 Rhisalyses suite traitement ODF
- 🌀 Erreur de diagnostic
- 🌀 Défaut d'information

Cas clinique 1 : erreur de prescription d'extraction



- Avis médical pour traitement ODF (22 et 62 présents sur arcade)
- Cliché radiographique et prescription extraction de la 63 rédigé par l'assistante dentaire « pour ordre »
- Extraction de la 22 au lieu de la 63
- Plainte de la mère de la patiente à l'encontre des deux praticiens

Cas clinique 1: erreur de prescription d'extraction



- Expertise amiable contradictoire : « la perte de la 22 est imputable aux deux praticiens à hauteur de 20% pour le prescripteur et 80% pour celui qui a réalisé l'extraction fautive
- Le prescripteur : prescription erronée
- Le second praticien n'a pas procédé aux vérifications qui s'imposent
- Prise en charge des frais de réhabilitation et souffrances endurées

Conseils



- Confirmer la pertinence du projet thérapeutique
- Valider la situation buccale et la formule dentaire le jour de la prescription (datée)
- Numéroté lisiblement le ou les dents à extraire (ex : dent 14 première molaire supérieure droite..)
- Relire attentivement et minutieusement la prescription avant signature
- En cas de doute, contacter le prescripteur pour s'assurer de la conformité de la prescription d'extraction et ou de la numérotation de la dent
- Réaliser un cliché pré-opératoire
- Concertation entre les deux praticiens

Cas clinique 2 : Les rhisalyses



Le principe

- Les résorptions radiculaire inférieures à 4mm sont considérées comme des suites normales d'un traitement ODF
- Les résorptions supérieures ou égales à 4mm doivent faire l'objet d'une déclaration de sinistre « à titre conservatoire » auprès de l'assureur

Cas clinique 2 : Les rhisalyses



Les faits

- Traitement ODF pour dysharmonie dento-faciale de mai 1996 à décembre 2000 par deux praticiens successifs (appareillage mobile suivi d'un appareillage fixe et extraction 4 prémolaires)
- Décembre 2000 : cliché radiographique objective des rhizalyses sur les 4 incisives supérieures
- Assignation des deux praticiens par les parents de la jeune fille

Cas clinique 2 : Les rhisalyses



Le rapport d'expertise

- La patiente présentait des facteurs de risques de résorption (racines courtes, atteinte des racines, déglutition atypique préexistante non rééduquée et recouvrement excessif des incisives)
- Ces facteurs de risques nécessitaient un contrôle radiographique 2 x par an a minima
- Les praticiens n'ont réalisé aucun contrôle
- Cette absence de contrôle n'a pas permis de mettre en évidence la résorption des racines , ni de limiter son ampleur par l'arrêt du traitement ODF

Cas clinique 2 : Les rhisalyses



Le rapport d'expertise(suite)

- La perte des dents du maxillaire est une conséquence de la mauvaise prise en charge des deux praticiens
- Ce manquement fautif est à l'origine du dommage de la patiente et a empêché d'adapter une stratégie orthodontique adaptée aux effets du traitement sur les racines

Responsabilité **in solidum** des deux praticiens

Cas clinique 2 : Les rhisalyses

Le jugement : TGI de PARIS du 09/09/2013 retient la responsabilité des deux praticiens à hauteur de 50% chacun

- Dépenses de santé futures : 2.753,42€
- Frais de déplacements 287€
- Souffrances endurées 2/7 : 3.000€
- Préjudice esthétique pour le port de l'attelle : 3.000€
- Préjudice d'agrément (altération de la pratique du sport) : 5.000€
- Perte de chance de n'avoir pu bénéficier d'un traitement ODF optimal : 5.000€



Conseils



- Importance de l'information délivrée au patient (explications sur la nature du traitement, les différentes alternatives, les échecs possibles, survenue de la ou des rhisalyses....)
- Contrôle radiographique précis de l'intégralité des incisives (rétro long cône à 6 ou 9 mois et renouvelé périodiquement)
- Si la résorption atteint 4mm : arrêter les déplacements pendant 3 mois et absence d'application de forces, contrôle radiographique tous les deux mois , déclaration « à titre conservatoire » à l'assureur

Cas clinique 3 : erreur de diagnostic



Les faits

- Traitement ODF entre 2000 et 2009 pour un syndrome prognatique maxillo-mandibulaire . Echec du traitement
- 2013 consultation d'un autre praticien qui réalisé une ostéotomie du maxillaire supérieur et une mentoplastie de symétrisation
- Assignation du 1^{er} praticien en référé expertise

Cas clinique 3 : erreur de diagnostic



Le rapport d'expertise :

- Diagnostic conforme aux règles de l'art mais thérapeutique inadaptée du praticien
- Mise en place d'un appareillage à la mandibule alors que la patiente présentait un problème aux deux maxillaires
- Attente de deux ans pour procéder au bagage de 2 dents du haut
- A la reprise du traitement en 2006, absence de préconisation d'une chirurgie qui aurait pu éviter l'extraction des dents 34- 44- 42
- Défaut d'information - absence de mise en œuvre de mesures ODF avec chirurgie - extractions dentaires non indispensables : responsabilité du praticien

Cas clinique 3 : erreur de diagnostic



Le jugement : TGI de LILLE du 31/01/2017 retient la responsabilité du praticien pour thérapeutique inadaptée et défaut d'information sur la nature et les alternatives du traitement

- Dépenses de santé : bilan céphalométrique et parodontal, remboursement traitement initial : 8.415,26€
- Perte de gains professionnels actuels (IJ) : 988€
- Déficit fonctionnel temporaire 5% pendant 3 ans et demi : 1.500€
- Frais de transport : 70,69€
- Souffrances endurées 1:7 : 2.000€
- Préjudice esthétique temporaire 1/7 : 1.000€
- Déficit fonctionnel permanent 4% : 4.500€
- Défaut d'information : 1.000€

Cas clinique 4 : défaut d'information



Les faits

- Traitement ODF mis en place en 2005 sur une patiente de 12 ans qui présentait une béance à la mandibule (multi-attache exclusivement maxillaire de janvier 2005 à août 2006, suivi de la pose d'une multi-bague mandibulaire en septembre 2006)
- Orientation vers un confrère qui envisage une chirurgie de la prognathie mandibulaire en fin de croissance
- Doléances : longueur et inefficacité du traitement - défaut d'information – symptomatologie articulaire douloureuse

Cas clinique 4 : défaut d'information



Le rapport d'expertise judiciaire

- Diagnostic conforme aux règles de l'art
- Traitement inadapté (sollicitation tardive d'un avis chirurgical spécialisé)
- Défaut d'information sur la nature et l'évolution du traitement
- L'échec du traitement résulte d'un manquement au niveau de l'élaboration du plan de traitement

Cas clinique 4 : défaut d'information



Le jugement : TGI de Toulouse du 02/02/2015 retient la responsabilité du praticien qui a commis une faute dans le cadre du traitement mis en place et dans le cadre de l'information qui a été tardive

- Dépenses de santé actuelles : prise en charge de deux semestres supplémentaires
- Souffrances endurées 2/7 liées à l'allongement de la durée du traitement (1 ans) : 3.000€
- Défaut d'information : 1.000€



Conseils :

🎯 Avant le traitement

- Devis, plan de traitement , consentement éclairé
- Information sur état actuel du patient, investigations, risques (fréquents ou graves normalement prévisibles) avantages du traitement, conséquences, contraintes inhérentes , durée du traitement actif



Conseils

🌀 Pendant le traitement

- Les difficultés éventuellement rencontrées à l'origine d'un allongement de la durée du traitement
- Les résorptions radiculaires et les conséquences
- Conséquences d'un défaut d'hygiène ou d'une absence de coopération

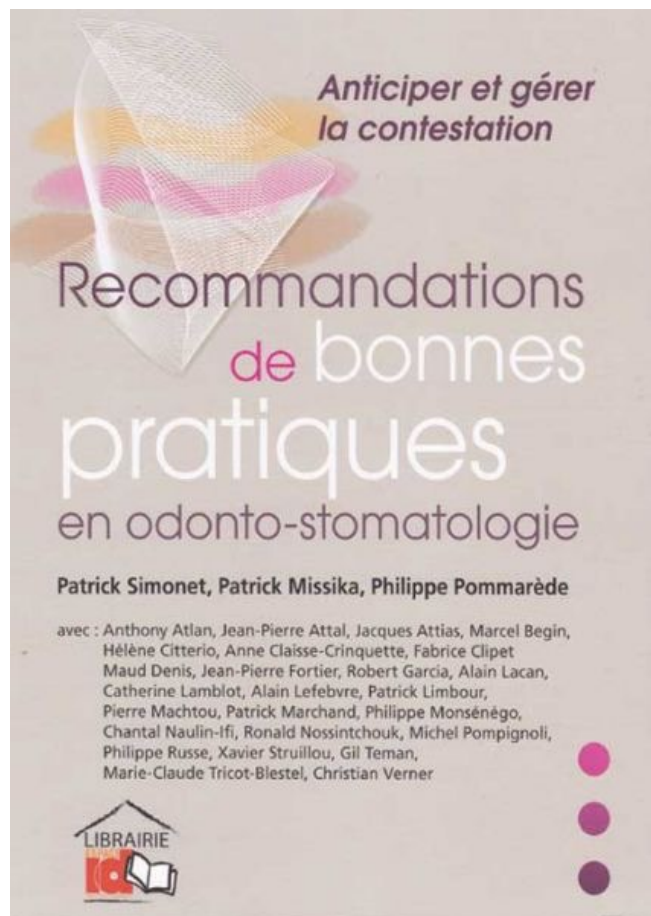
Conseils



🌀 Après le traitement actif

- Rappel de la nécessité de la période de contention (durée et description de l'appareil prescrit)
- Rappel de l'importance du respect des contrôles réguliers pendant la période de contention

Pour conclure.....



Marie Claude Tricot-Blestel et Robert GARCIA
(Librairie ID 2015)



www.has-sante.fr

A méditer



**« Un échec est un succès
si on en retient quelque chose »**

Malkom Forbes (1919 / 1990) directeur du magazine Forbes