

## Résorptions radiculaires : la frontière entre aléa thérapeutique et défaut de surveillance

La résorption radiculaire est un phénomène relativement courant, qui nécessite dans tous les cas une attitude thérapeutique adaptée. Sur le plan de la responsabilité, les résorptions radiculaires peuvent être considérées comme un aléa thérapeutique sauf lorsqu'elles sont d'une importance inhabituelle et qu'elles auraient pu être limitées par une interruption du traitement.

### Un chirurgien-dentiste condamné

Un chirurgien-dentiste a été condamné au titre d'un défaut de surveillance, à l'origine d'une perte de chance évaluée à 50 % du préjudice total de la victime. Les juges considèrent en effet que le défaut de réalisation de radiographie de contrôle a entraîné « une perte de chance de modérer des résorptions radiculaires tout en traitant la malposition dentaire du patient ».

### Les faits

Lors de la prise en charge d'un jeune patient, un chirurgien-dentiste, spécialisé en orthopédie dento-faciale, a mis en place un traitement orthodontique faisant apparaître une malposition dentaire nécessitant un appareillage par multi-attaches pour une durée estimée à 4 ou 5 semestres. Le praticien n'a détecté, à ce moment là, aucune anomalie ou rhizalyse.

Préalablement à la pose de l'appareil, celui-ci a fait signer un consentement éclairé informant les parents de son patient de l'existence du risque inhérent à tout traitement orthodontique, à savoir l'apparition de résorptions radiculaires.

Le chirurgien-dentiste a donc mis en place un appareillage orthodontique par multi-attaches aux arcades maxillaires et mandibulaires. Aucun cliché radiologique n'a été pris entre la pose de l'appareillage et 6 mois avant la fin du traitement. A ce moment-là, un cliché radiographique met en évidence une rhizalyse importante pouvant compromettre l'avenir de la dent. Les parents assignent le praticien devant la juridiction civile afin d'obtenir réparation du préjudice de leur enfant.

### L'expertise

Une expertise judiciaire est ordonnée et l'expert retient la responsabilité du chirurgien dentiste qui, compte tenu de la morphologie dentaire de son patient, aurait dû prescrire une radiographie de contrôle en cours de traitement. Il estime, par ailleurs que cette abstention peut être considéré comme « un manque de précaution de sa part ».

Les demandeurs sollicitent la condamnation du praticien, qui était tenu de réaliser cette radiographie de contrôle afin de poser le bon diagnostic plus tôt. Le praticien quant à lui, soutient que le traitement orthodontique était justifié, que les parents de son patient avaient reçu l'information sur les complications et les risques éventuels lié au traitement mis en place, qu'ils avaient donné leur consentement éclairé, et que la résorption radiculaire était constitutive d'un aléa thérapeutique survenu en l'absence de toute faute. Il estimait, par ailleurs, qu'il n'existait aucun préjudice en relation de causalité directe et certaine avec l'absence de radiographie de contrôle.

## La décision de justice

Le Tribunal de Grande Instance se fonde sur les conclusions du rapport d'expertise judiciaire pour considérer que les résorptions radiculaires relèvent d'un aléa thérapeutique. Il précise toutefois que la radiographie réalisée avant la mise en place du traitement aurait dû alerter le praticien et le conduire à réaliser une nouvelle radiographie de contrôle en cours de traitement.

Le tribunal considère que ce défaut de radiographie a fait perdre une chance à son patient de modérer les résorptions radiculaires, tout en traitant la malposition dentaire et l'évalue à 50% du préjudice total.

Le praticien est donc condamné à indemniser le patient au hauteur de 5.000€ au titre du préjudice d'agrément et 800€ au titre des frais médicaux restés à charge.

## Conclusion

Il appartient donc aux praticiens d'être particulièrement vigilants, de procéder à des bilans radiographiques réguliers en cours de traitement, de ne pas hésiter, en cas de doute, à interrompre la phase active du traitement et à mettre en place une contention afin de limiter les conséquences iatrogènes du traitement entrepris.

Catherine BLANC