

Les accidents d'ingestion et d'inhalation en cabinet dentaire

La chute de corps étrangers dans les voies aériennes ou dans les voies digestives est un accident relativement peu fréquent mais dont les conséquences peuvent être importantes, voire invalidantes pour le patient. Citons le cas d'un patient qui est décédé des suites d'une infection due à l'absorption d'un tire nerf que le praticien avait confondu avec un morceau d'amalgame et qui a été condamné par la suite pour homicide involontaire.

La conduite à tenir selon la nature de l'accident

Le cheminement d'un corps étranger dans les voies digestives entraîne peu de complications alors que le passage dans les voies respiratoires nécessite une élimination artificielle dans 85% des cas (endoscopie ou chirurgie). Selon la nature du corps étranger, sa localisation et selon le tableau clinique, le praticien devra suspendre ou non les soins entrepris. La séance pourra être poursuivie avec prudence à la suite de l'ingestion d'un objet de petite taille, non piquant et sans aspérité. Elle devra, en revanche, être immédiatement interrompue en cas d'inhalation ou d'ingestion d'objets nocifs.

En cas d'ingestion

Le praticien devra tout d'abord s'assurer de la ventilation du patient puis vérifier sa cavité buccale, lui expliquer calmement la situation et l'informer des risques éventuels et des symptômes possibles. Le patient devra ensuite être adressé à un spécialiste qui fera pratiquer un examen radiologique afin de localiser le corps étranger. La surveillance des selles est préconisée avec un régime immédiat riche en fibres (asperges, poireaux, éventuellement coton..). L'expulsion par les voies naturelles évite les séquelles d'une intervention chirurgicale et d'une cicatrice disgracieuse. Il faut savoir que les corps étrangers sont expulsés dans 90% des cas par les voies naturelles. Pour les limes et les tire-nerfs, une radiographie sera réalisée en milieu hospitalier avec un contrôle régulier pour s'assurer de la mobilité de l'objet. Dans certains cas, une fibroscopie sera nécessaire pour retirer le corps étranger sous anesthésie générale et une prescription d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires pour éviter tout risque infectieux.

La Cour d'appel de Paris s'est prononcée le 10 mars 2005 sur un accident d'ingestion au cours duquel une patiente avait avalé une couronne et se plaignait d'importantes douleurs abdominales. Bien que le praticien n'ait commis aucune faute technique de nature à engager sa responsabilité, la Cour l'a condamné pour négligence. Elle lui reproche de ne pas avoir adressé sa patiente vers un service spécialisé et de s'être contenté de lui avoir conseillé de "boire beaucoup d'eau et de consommer du pain". En agissant de la sorte, il a fait perdre à cette dernière une chance d'avoir pu être traitée à temps et d'avoir évité les conséquences d'une intervention pour exérèse et d'une plastie abdominale. Cette perte de chance est évaluée à 70% du préjudice subi.

En cas d'inhalation

Tout dépend de la situation clinique : le praticien peut être confronté à 3 situations

- En cas d'absence de difficulté respiratoire : Le patient sera conduit en milieu spécialisé pour localiser le corps étranger et permettre son extraction. Le praticien doit veiller à éviter toute aggravation de la situation et agir rapidement. Il doit également informer son patient des symptômes et le rassurer.
- En cas d'obstruction respiratoire incomplète : Le praticien assurera un transfert rapide de son patient vers un milieu spécialisé (hôpital ou clinique) pour pratiquer une endoscopie.
- En cas d'obstruction respiratoire complète : Le praticien se trouve face à une situation critique dont le pronostic vital exige des mesures d'urgence jusqu'à l'arrivée du SAMU.

Conclusion

La prévention reste le meilleur moyen pour réduire les risques d'ingestion et d'inhalation. Elle se traduit par une parfaite connaissance de ce type d'accidents et une maîtrise totale du matériel et des méthodes d'utilisation. Le matériel conditionne la technique opératoire. Ainsi, le fauteuil électrique permet de varier plus facilement la position des soins et de l'adapter en fonction des cas. Le praticien doit se montrer vigilant avec les patients qui présentent une certaine anxiété et plus particulièrement les enfants qu'il convient de rassurer afin d'obtenir leur confiance et leur collaboration. L'état physique et psychologique du patient conditionne effectivement son comportement : l'accident survient le plus souvent en raison d'un mouvement intempestif du malade qui redoute l'intervention. Le praticien doit également être conscient des limites de son matériel dont il a la charge. Il doit l'entretenir régulièrement, le renouveler ou le remplacer si besoin.

Ainsi, une écoute attentive des patients, des techniques rigoureuses et parfaitement adaptées, un matériel en parfait état de marche, constituent la conduite idéale et devraient limiter les risques d'accidents de ce type.

Catherine BLANC