

## RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

**Bris dentaires périanesthésiques : texte court**<sup>☆</sup>**French clinical guidelines for prevention of perianaesthetic dental injuries. Short text**

K. Nouette-Gaulain<sup>a,\*</sup>, F. Lenfant<sup>b</sup>, D. Jacquet Francillon<sup>c</sup>, A. Belbachir<sup>d</sup>,  
A. Bournigault-Nuquet<sup>e</sup>, O. Choquet<sup>f</sup>, A. Claisse<sup>g</sup>, F. Dujarric<sup>h</sup>,  
D. Francon<sup>i</sup>, M. Gentili<sup>j</sup>, C. Majoufre-Lefebvre<sup>k</sup>, B. Marciniack<sup>l</sup>, D. Péan<sup>m</sup>,  
P.-G. Yavordios<sup>n</sup>, M. Leone<sup>o</sup>

<sup>a</sup> Pôle d'anesthésie-réanimation, service d'anesthésie-réanimation III, hôpital des enfants, centre hospitalier universitaire de Bordeaux, université Bordeaux Segalen, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux, France

<sup>b</sup> Département d'anesthésie-réanimation, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, université Pierre-et-Marie-Curie, 75013 Paris, France

<sup>c</sup> Service d'anesthésie-réanimation, centre hospitalier de Béziers, 34500 Béziers, France

<sup>d</sup> Service d'anesthésie-réanimation, hôpital Cochin, 75014 Paris, France

<sup>e</sup> 15B, boulevard Voltaire, 21000 Dijon, France

<sup>f</sup> Service d'anesthésie-réanimation A, hôpital Lapeyronie, centre hospitalier universitaire de Montpellier, 34295 Montpellier, France

<sup>g</sup> 40, avenue de Dunkerque, 59130 Lambersar, France

<sup>h</sup> 25, rue Péronne, 92150 Suresnes, France

<sup>i</sup> Service d'anesthésie-réanimation, institut Paoli-Calmettes, 13009 Marseille, France

<sup>j</sup> Département d'anesthésie-réanimation, CHP Saint-Grégoire, 35760 Saint-Grégoire, France

<sup>k</sup> Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, centre hospitalier universitaire de Bordeaux, université Bordeaux Segalen, 33076 Bordeaux, France

<sup>l</sup> Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, hôpital Jeanne-de-Flandre, 59037 Lille, France

<sup>m</sup> Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

<sup>n</sup> Clinique Convert, 01000 Bourg-en-Bresse, France

<sup>o</sup> Service d'anesthésie et de réanimation, hôpital Nord, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, université de la Méditerranée, 13915 Marseille cedex 20, France

Disponible sur Internet le 24 février 2012

**Mots clés :** Bris dentaires périanesthésiques ; Facteurs de risque de bris dentaires ; Effets indésirables en anesthésie ; Intubation difficile ; Mauvais état dentaire

**Keywords:** Perianaesthetic dental injury; Poor dentition; Risk factor for dental injury; Adverse events in anaesthesia; Difficult intubation

Les propositions courtes formulées par le groupe d'experts et validées par les comités des référentiels cliniques et le conseil d'administration de la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) sont accompagnées d'un texte long avec les

principales références, d'un formulaire « évaluation des pratiques professionnelles » à disposition sur le site du Collège français d'anesthésie et de réanimation ([www.cfar.org](http://www.cfar.org)) et d'un diaporama pédagogique téléchargeable sur le site de la Sfar

\* Ce travail est le résultat d'une collaboration entre la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar), l'Association des anesthésistes réanimateurs pédiatriques d'expression française (Adarpef), la Société française de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale (SFSCMF).

\* Auteur correspondant. Hôpital des enfants, Service d'anesthésie Réanimation III, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Place Amélie Raba Léon, 33076 Bordeaux.

Adresse e-mail : [karine.nouette-gaulain@chu-bordeaux.fr](mailto:karine.nouette-gaulain@chu-bordeaux.fr) (K. Nouette-Gaulain).

(www.sfar.org). De plus, en cas de bris dentaire survenant dans le cadre de la pratique professionnelle, le praticien aura l'opportunité de remplir à partir du site de la Sfar son formulaire de déclaration de bris dentaire et de l'imprimer pour le joindre au dossier du malade.

Toutes les propositions ont reçu un accord fort lors des votes par le groupe de travail.

## 1. QUELS SONT LES FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE BRIS DENTAIRE ?

### 1.1. Question 1. Quelles spécificités à la consultation préanesthésique ?

1. Il faut rechercher les critères d'intubation difficile et de ventilation au masque difficile.
2. Il faut rechercher lors de l'interrogatoire les facteurs de risque de bris dentaires : existence de prothèses, de restaurations<sup>1</sup> et de traitement orthodontique, de mobilité des dents et des prothèses, ou d'antécédents traumatiques ou parodontaux.
3. Il faut probablement insérer des questions relatives à l'état buccodentaire dans un questionnaire rempli par le patient en vue de la consultation d'anesthésie.
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.

### 1.2. Question 2. Comment consigner les signes cliniques prédictifs de bris dentaires dans un dossier d'anesthésie ?

5. Il faut consigner les signes prédictifs d'intubation et de ventilation au masque difficile dans le compte rendu de la consultation d'anesthésie.
6. Il faut consigner de façon compréhensible (schéma dentaire simplifié conseillé) les signes relatifs à l'état dentaire sur le dossier d'anesthésie.

### 1.3. Question 3. Ces signes cliniques peuvent-ils être présentés en différentes classes et associés à des PEC différentes : CAT de prévention POSSIBLE ou non ?

7. Il faut informer le patient du risque dentaire, et lui suggérer en cas de risque identifié une prise en charge par un odontostomatologiste avec panoramique dentaire.

Chez un patient à risque de bris dentaire avec traitement en cours ou prévu, il faut évoquer le report d'intervention chirurgicale ou des soins dentaires dans l'information sur le rapport bénéfice-risque.

<sup>1</sup> Restauration dentaire : la restauration d'une dent naturelle antérieure est faite avec une résine composite (auto- ou photo-polymérisable) ou une facette partielle ou totale collée directement sur la dent, ce qui en fait un élément très fragile.

8. Il ne faut probablement pas adresser systématiquement le patient chez le dentiste et/ou le stomatologue dans les autres cas.

#### Proposition enfant:

Chez l'enfant, en cas de traitement orthodontique en cours limitant l'ouverture de bouche (type bielle de Herbst fixe), ou présentant un obstacle au niveau du tiers antérieur du palais (type les grilles antilangue, antisuccion) avec un risque de bris et d'inhalation et/ou matériel pouvant être abîmé au cours de l'acte chirurgical intrabuccal lui-même (bistouri électrique, ouvre-bouche), il faut probablement demander un avis spécialisé (possibilité de suspendre le traitement ou de démonter le dispositif) en dehors d'un contexte d'urgence.

### 1.4. Question 4. Comment tracer une information spécifique donnée au patient à la consultation sur les risques de bris dentaire au cours de l'anesthésie ?

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.
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.

#### Proposition enfant:

En cas d'accès aux voies aériennes potentiellement difficile chez un enfant, il faut informer les parents du risque de luxation accidentelle d'une dent temporaire ou d'une dent définitive immature.

## 2. AU BLOC OPÉRATOIRE

### 2.1. Question 5. Existe-t-il des moyens de prévention de bris dentaires lors du choix du protocole d'anesthésie ? Quelle traçabilité du choix ?

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

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

#### Proposition enfant:

Chez l'enfant entre trois et 14 ans, il faut rechercher avant l'induction de l'anesthésie une éventuelle dent temporaire devenue mobile depuis la consultation d'anesthésie, en vérifier l'état aux différents temps périopératoires (après l'intubation jusqu'à la sortie de la salle de soins postinterventionnels) et tracer l'information dans le dossier.

### 2.2. Question 6. Au cours d'une anesthésie générale, le contrôle des VAS peut nécessiter l'usage de dispositifs supraglottiques ou sonde d'intubation. Existe-t-il une augmentation du risque de bris dentaire directement liée au matériel utilisé ?

15. En cas d'intubation et/ou de ventilation au masque difficile prévue, il faut tenir compte de l'état dentaire dans la stratégie de contrôle des voies aériennes supérieures.
16. En cas de risque identifié de bris dentaire et en l'absence de difficulté de ventilation au masque, il ne faut probablement pas utiliser systématiquement une canule oropharyngée.
17. Il faut probablement avoir recours à des solutions alternatives à une canule oropharyngée pour la prévention de la morsure de la sonde (compresse roulées).
18. En cas de risque identifié de bris dentaire, il faut que le contrôle des voies aériennes soit assuré par un opérateur expérimenté.
19. Si une anesthésie générale est décidée et que l'indication s'y prête, il faut probablement privilégier le choix d'un dispositif supraglottique.
20. Si une intubation de la trachée est indiquée, il faut probablement utiliser une lame de laryngoscope type Macintosh métallique pour une intubation par laryngoscopie conventionnelle.
21. Après discussion avec le patient et pour limiter le risque de bris dentaire, il faut probablement recommander l'utilisation d'une protection dentaire (gouttière). Toutefois, il faut tenir compte dans son choix, de l'épaisseur du dispositif qui peut rendre l'accès aux voies aériennes plus difficile.
22. Si l'utilisation d'une gouttière est retenue, il faut probablement recommander l'utilisation de gouttière sur mesure plutôt que de gouttière standard et tracer l'information dans le dossier « incité à fournir un protège-dents sur mesure ». La proposition de réaliser une gouttière implique un délai nécessaire à sa réalisation et un coût pour le patient que celui-ci est libre d'accepter ou de refuser.

#### Proposition enfant:

Chez l'enfant, il faut utiliser une lame de laryngoscope dont la taille est la mieux adaptée à la morphologie de l'enfant, notamment en présence de dents fragilisées comme au cours de maladie carieuse précoce. Chez l'enfant en période néonatale, il faut éviter d'exercer une pression avec la lame du laryngoscope au niveau de la gencive du maxillaire supérieur, car il y a un risque d'altération ou de lésions des germes dentaires ou de déplacement de germes.

### 2.3. Question 7. Est-il nécessaire de faire une surveillance et une vérification péroperatoire et à la sortie de la SSPI de l'état dentaire initial du patient identifié à risque ?

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

## 3. CONDUITE A TENIR DEVANT UN BRIS DENTAIRE

### 3.1. Question 8. Que faire en cas d'un bris dentaire ?

25. Si une luxation complète<sup>2</sup> d'une dent définitive est constatée, il faut probablement la remettre en place rapidement ou la conserver dans du sérum physiologique ou si disponible dans une Hank's Balanced Salt Solution (solution HBSS), qui permet une conservation de la dent dans un milieu isotonique au desmodonte à température ambiante, et demander un avis spécialisé dans le plus bref délai.

#### Proposition enfant:

Chez l'enfant, il ne faut pas réimplanter une dent temporaire en cas de luxation complète.

26. En cas de bris dentaire constaté, il faut :
- prendre en charge une éventuelle complication (inhalation ou ingestion, radiographie thoracique éventuelle) et la traiter,
  - conserver si possible la dent ou ce qu'il en reste dans du sérum physiologique,
  - conserver les prothèses descellées et les restaurations.

<sup>2</sup> Luxation complète : stade ultime de la luxation partielle, la dent est alors totalement sortie de son alvéole.

27. Au décours d'un traumatisme dentaire, il faut :
- proposer un avis spécialisé avec panoramique dentaire,
  - établir un constat descriptif et factuel des lésions dans le dossier du patient (sans opinion ni jugement personnel),
  - informer le patient rapidement, noter sa réaction et ses réponses,
  - garder pour soi-même un aide mémoire détaillé et conserver les photocopies du dossier complet.
28. Il faut probablement prendre des photographies des lésions et les conserver.
29. En cas de dommage constaté par le patient ultérieurement sans avoir été constaté en périopératoire, il faut :
- 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.

### 3.2. Question 9. Quels éléments doivent impérativement apparaître dans une déclaration de bris dentaire ? À qui l'adresser ?

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 (ou service de contentieux) de son établissement.

### 3.3. Question 10. Quels documents doivent être remis au malade en cas de bris dentaire ? Quelle information lui délivrer ?

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 postopératoire,
  - les coordonnées du dentiste ou stomatologue ayant constaté l'incident.

Le groupe de travail suggère que les propositions 1, 2, 3, 6, 9, 11 et 23 puissent faire l'objet d'une évaluation des pratiques professionnelles.

### DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

Oliver Choquet, Patrick-Georges Yavordios sont experts auprès de groupements d'assurances privés, Dominique Jacquet-Francillon est expert pour l'ONIAM.