

CHIRURGIENS-DENTISTES

Dr Philippe POMMAREDE

Chirurgien-dentiste conseil, MACSF.

Les 25 108 chirurgiens-dentistes sociétaires de la MACSF et du contrat groupe CNSD (Confédération Nationale des Syndicats Dentaires) ont adressé 1484 déclarations en 2012, soit une sinistralité de 5,9 % (contre 5,1 % en 2011). On constate une augmentation de 13,7 % du nombre de déclarations de 2011 (1309) à 2012 (1484) venant après celle de 20,4 % entre 2010 (1087) à 2011.

Hors implantologie

1294

LITIGE PROTHÉTIQUE ● 717

- Prothèses amovibles totales ou partielles (133).
- Réalisation de prothèses scellées (523) : couronnes, bridges, inlays, onlays
 - soit prothétiquement inadaptées, inesthétiques ou fracturées, de fractures coronaires ou radiculaires, de problèmes divers comme des erreurs de conception ;
 - soit devant être déposées en raison de soins sous-jacents endodontiques défectueux, incomplets, de faux canaux, de fractures instrumentales, de granulomes ou de perforations radiculaires des dents piliers (248 déclarations, soit 47 % des dossiers).
- Prothèses mixtes : scellées + amovibles avec crochets, barres ou attachements (61).

COMPLICATIONS DIVERSES SUITE À DES SOINS DENTAIRE ET CHIRURGICAUX ● 429

- Contestations portant sur la qualité des soins (65) : obturations amalgames ou composites, obturations canalaire incomplètes, douleurs, caries non détectées.
- Infections consécutives à des soins (18) : abcès, cellulite, kyste récidivant. Cette année, il a été déclaré 3 cas de suspicion de complications cardiaques et d'endocardite d'Osler d'origine dentaire, une suspicion d'abcès cérébral, un choc septique à streptocoques, deux septicémies dont une par staphylocoque doré.
- Litiges concernant exclusivement des actes de parodontologie ou l'absence de diagnostic de maladie parodontale, de traitement ou survenue d'un dysfonctionnement de l'ATM (14).
- Suspensions d'allergie (6) : à un anesthésique, au métal (Nickel, Cobalt) de bridge ou couronne.
- Conséquences d'anesthésie et suites d'extractions (53). Il s'agit pour l'essentiel : de sections nerveuses avec paresthésies ou hypoesthésies du nerf alvéolaire inférieur (10) et du nerf lingual (9) consécutives à des extractions de dents de sagesse ou molaires mandibulaires, de luxations de la mandibule, de trismus et craque-

ments articulaires secondaires, d'apex résiduels, d'œdèmes postopératoires, de cellulites, de réactions diverses : lipothymies, crise de téτανie, céphalées, nécrose tissulaire après anesthésie locale, accident vasculaire.

- Erreurs d'extraction ou de diagnostic (31), dont un reproche de retard de diagnostic d'un améloblastome.
- Fractures dentaires coronaires ou radiculaires de dents voisines de la dent soignée (9).
- Fracture osseuse mandibulaire lors d'un acte chirurgical d'extraction de dent de sagesse mandibulaire.
- Effractions et lésions du sinus maxillaire (25) avec : 6 créations de communication bucco-sinusienne (CBS) lors d'actes de chirurgie buccale et projections d'apex ou de racines dans le sinus, 19 dépassements de pâte canalaire ou de gutta, avec survenue de différentes complications de type infectieux, sinusite, aspergilliose.
- Dépassements réalisés lors d'obturations canalaires (30) ayant entraîné des complications de type : paresthésies ou hypoesthésies du nerf alvéolaire, douleurs et infections.
- Fractures d'instruments (130, contre 77 en 2010, 88 en 2011) dont 129 instruments canalaires et une fracture d'aiguille pour anesthésie. Croissance importante et inquiétante. Il faut noter, cette année encore, la trop forte proportion des fractures d'instruments rotatifs d'endodontie en Nickel Titane dues à leur fragilité et à un non-respect du protocole d'utilisation de ces instruments.
- Faux canaux ou perforations radiculaire de dents qui n'ont pas fait ensuite l'objet de prothèses fixées (47).

DOMMAGE CORPOREL ET DIVERS ● 51

- Accidents corporels divers (2).
- Brûlures de la lèvre ou jugales par liquide de mordantage (6).
- Chutes (2).
- Coupures des muqueuses, de la joue, de la langue, de la lèvre et du plancher buccal (10).
- Ingestions diverses : inlay-core, couronne, fraise dentaire, instrument endodontique ou foret (7).
- Inhalations de couronne ou inlay-core, lime, d'un tournevis implantaire (7).
- Recherches de responsabilité consécutives à des décès (3), dont un après une pleurésie et un autre après un stress intense en salle de soins.
- Déclarations diverses (10), dont des plaintes de patients devant le Conseil de l'Ordre, une plainte au pénal suite à des soins et prothèses.
- Défauts de garantie contractuelle (3) : défaut d'assurance ou praticiens non assurés pour les actes d'implantologie pratiqués.
- Mise en cause de la responsabilité civile exploitation.

LITIGE EN ORTHODONTIE ● 97

Rappel : 77 en 2009, 64 en 2010, 66 en 2011

- Mises en cause du plan de traitement retenu, de la qualité du traitement réalisé avec des résultats esthétiques ou fonctionnels non-conformes aux attentes, des récidives de malpositions, la non réalisation de chirurgie orthognathique, l'apparition de troubles articulaires ou de dysfonctionnement de l'appareil manducateur (DAM), l'échec de mise en place de canines incluses, retards de prise en charge (70).
- Déclarations de résorptions radiculaire (13).
- Suspensions de mortification, apparition de caries, déminéralisations ou lésions coronaires (7).

- Déclarations de problèmes parodontaux imputés au traitement ODF (3).
- Erreurs de prescription d'extraction (4).

Implantologie, soulevés et comblement de sinus

190

On constate une augmentation constante des déclarations : 100 en 2008, 124 en 2009, 136 en 2010, 201 en 2011, en corrélation avec une augmentation de la pratique de ces actes, mais pas uniquement en ce qui concerne la chirurgie implantaire.

- Problèmes exclusivement liés à la chirurgie implantaire (69, contre 59 en 2009, 60 en 2010, 88 en 2012) : péri implantites, absence ou défaut d'ostéo-intégration, douleurs, infections, erreurs d'axe ou de longueur de travail lors de l'implantation, mise en charge immédiate, déclarations de CBS, sinusites, échecs de greffes osseuses ou de soulevés de sinus, lésions nerveuses avec perte de sensibilité ou paresthésies (ces dernières sont liées pour l'essentiel à une absence de précaution ou de mesures radiologiques préopératoires).
- Prothèses sur implants (67, contre 45 en 2010, 51 en 2011) : inadaptation, esthétique, fractures de bridges, de la partie céramique de couronnes ou bridges, descellements, problèmes occlusaux non résolus, dévissage de vis implantaire, de connexion, problèmes avec les prothèses amovibles sur implants.
- Mise en cause à la fois la phase chirurgicale et de la réalisation prothétique (50).
- Déclarations diverses (4) portant sur le matériel implanté lui-même ou des fractures de vis.

SAGES-FEMMES

Les 15 372 sages-femmes sociétaires de la MACSF ont adressé 7 déclarations (3 en exercice libéral et 4 en exercice salarié) : 2 plaintes pénales, 2 procédure civile et 3 réclamations.

Accouchement

3

- Surveillance de l'accouchement d'une primipare à terme (seule sage-femme présente pour la salle de travail et les suites de couches). Anomalies répétitives du RCF justifiant l'appel et la visite de l'obstétricien remplaçant. Troubles du rythme s'aggravant lors du début des efforts expulsifs. Phase d'expulsion prolongée. Il est reproché un appel tardif du médecin et la sous-appréciation des anomalies du RCF. Naissance de l'enfant en présence de l'obstétricien avec un Apgar à 0. Echec de la première tentative d'intubation par l'obstétricien. Décès à 12 heures de vie.

- Surveillance d'un accouchement par voie basse en présence de l'obstétricien, dans un contexte de placenta bipartita. Naissance d'un enfant qui devra être réanimé. Décès. Diagnostic d'anémie par transfusion fœtomaternelle. Un sociétaire obstétricien est également mis en cause.
- Suivi de grossesse (glycémie limite et régime) puis du travail en présence de l'obstétricien. Forceps de Tarnier. Dystocie des épaules avec manœuvre de Jacquemier efficace, mais plexus brachial sévère. Enfant macrosome de 4,6 kg.

Suivi de grossesse

3

- Consultation ponctuelle et injection, au troisième trimestre, d'immunoglobulines anti-rhésus chez une femme rhésus négatif ayant donné naissance à un enfant rhésus positif et n'ayant pas eu de prévention anti-rhésus. Césarienne en urgence à 34 SA. Décès de l'enfant à trois mois de vie.
- Consultation de suivi de grossesse à terme dépassé. Douleurs pelviennes depuis une heure avec hypertonie utérine et bradycardie fœtale. Transfert immédiat en salle d'accouchement. Césarienne en urgence mais mort fœtale in utero.
- Suivi rapproché, pendant quelques jours, d'une grossesse au 7^{ème} mois pour l'apparition d'œdèmes, une tension artérielle limite puis la confirmation d'une albuminurie (avis du médecin demandé). Décès in utero de l'enfant constaté le lendemain de la dernière consultation. Il est reproché la sous-évaluation de cette prééclampsie.

Suivi du post partum

1

- Enfant en pouponnière, né hypotonique pendant la nuit avec un Apgar à 6 ayant bien récupéré. Constat lors de la visite d'un état justifiant la tentative de pose d'une voie veineuse, dans l'attente de l'arrivée du pédiatre. Transfert par Samu. Hypoglycémie et anémie (transfusion fœtomaternelle ?). Décès.

INFIRMIERS

Les 85 194 infirmiers (ères) sociétaires de la MACSF ont adressé 43 déclarations (40 en exercice libéral et 3 en exercice salarié) (25 déclarations en 2011) : 6 plaintes pénales, 2 plaintes ordinaires, 5 procédures civiles, 22 réclamations et 8 saisines d'une CCI.

IADE

1

- Bris dentaires lors d'une intubation pour épisode de désaturation