



Retard de diagnostic d'une cellulite faciale à point de départ dentaire 23 sep 2010

Une intervention dentaire qui tourne mal, avec l'intervention peu efficace du médecin généraliste et une coordination inter-professionnelle en difficulté.

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement. Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale.

Cas clinique

- Homme âgé de 26 ans, consultant en urgence le 10 décembre un chirurgien-dentiste pour de vives douleurs dentaires supérieures, évoluant par crises.
- Celui-ci constatait un mauvais état dentaire, pratiquait des radiographies qui objectivaient des images kystiques sur les première et deuxième molaires supérieures droites (14 et 15). Il réalisait un drainage ouvert de ces deux dents avec prescription de Clamoxyl® ce qui était suivi d'une relative sédation.
- Le lendemain, appel du médecin traitant pour d'importantes algies pharyngées. Ce dernier diagnostiquait une amygdalite droite associée à des adénopathies cervicales. Il confirmait la prescription de Clamoxyl® et demandait à revoir le patient 48 h plus tard.
- Ce délai n'était pas respecté par le patient qui ne revoyait son médecin que 6 jours plus tard -le 17 décembre- en raison de la survenue d'une dysphagie et d'un trismus discret traités par Célestène® pendant 3 jours et Rocéphine® (une injection IM quotidienne pendant 5 jours).
- Le 21 décembre vers 10h, le patient appelait à nouveau son médecin traitant en raison d'un trismus serré associé à une hyperthermie et un œdème facial. Celui-ci l'adressait immédiatement à un médecin ORL qui diagnostiquait un abcès dentaire au niveau de la dent de sagesse inférieure droite (48) qu'il incisait sous anesthésie générale, en pratiquant un prélèvement pour examen bactériologique.
- Quelques heures plus tard, l'état général du patient se dégradait de façon spectaculaire (troubles de la conscience, hyperthermie à 39°C et gonflement important de la face et du cou) et, à 17h, l'ORL décidait un transfert au CHU par l'intermédiaire du SAMU.
- Il n'y arrivait que vers 23h après un nouvel appel téléphonique de l'ORL au SAMU à 20h.
- Dès son admission, un cliché panoramique dentaire et un examen scanographique étaient réalisés conduisant l'ORL de garde à drainer un abcès du plancher de la bouche intéressant la portion médiane de la branche horizontale et du ramus mandibulaire, la paroi latéro-pharyngée droite et la paroi pharyngée postérieure. Ce drainage qui ramenait un liquide nauséabond brunâtre typique des infections polymicrobiennes à contingent anaérobie, était associé à l'extraction de la dent de sagesse inférieure droite avec excrèse du sac péricoronaire et curetage apical ainsi qu'à une antibiothérapie par Pipériline®, Tibéral® et Amiklin®. En post-opératoire, le malade intubé, ventilé et sédaté était transféré en réanimation médicale où étaient réalisées 34 séances d'oxygénothérapie hyperbare d'une durée de 90 minutes chacune en association avec l'antibiothérapie précédente et une corticothérapie par Solumédrol®.
- Le 30 décembre, après que le malade ait été réveillé et extubé, une cécité bilatérale était mise en évidence. Des explorations spécialisées faisaient conclure à une ischémie des nerfs optiques droit et gauche. Cette cécité devait rester totale et irréversible.

ASSIGNATION du MEDECIN GENERALISTE et de l'ORL libéral par le patient en réparation du préjudice qu'il avait subi avec appel en garantie du CHIRURGIEN-DENTISTE par le médecin généraliste.

La Prévention Médicale - Mis à jour le 04/05/2012

commentaire

Imprimer