

Accidents d'Ingestion et d'Inhalation



Guide de Prise en Charge et de Prévention au Cabinet Dentaire

Préparation Complète pour l'Examen

Titre : Notre Parcours



1. Introduction : Le risque au cabinet dentaire



2. Accident d'Ingestion : Définition et conduite à tenir



3. Accident d'Inhalation : Le scénario critique



4. Prévention & Diagnostic Différentiel : La clé de la maîtrise



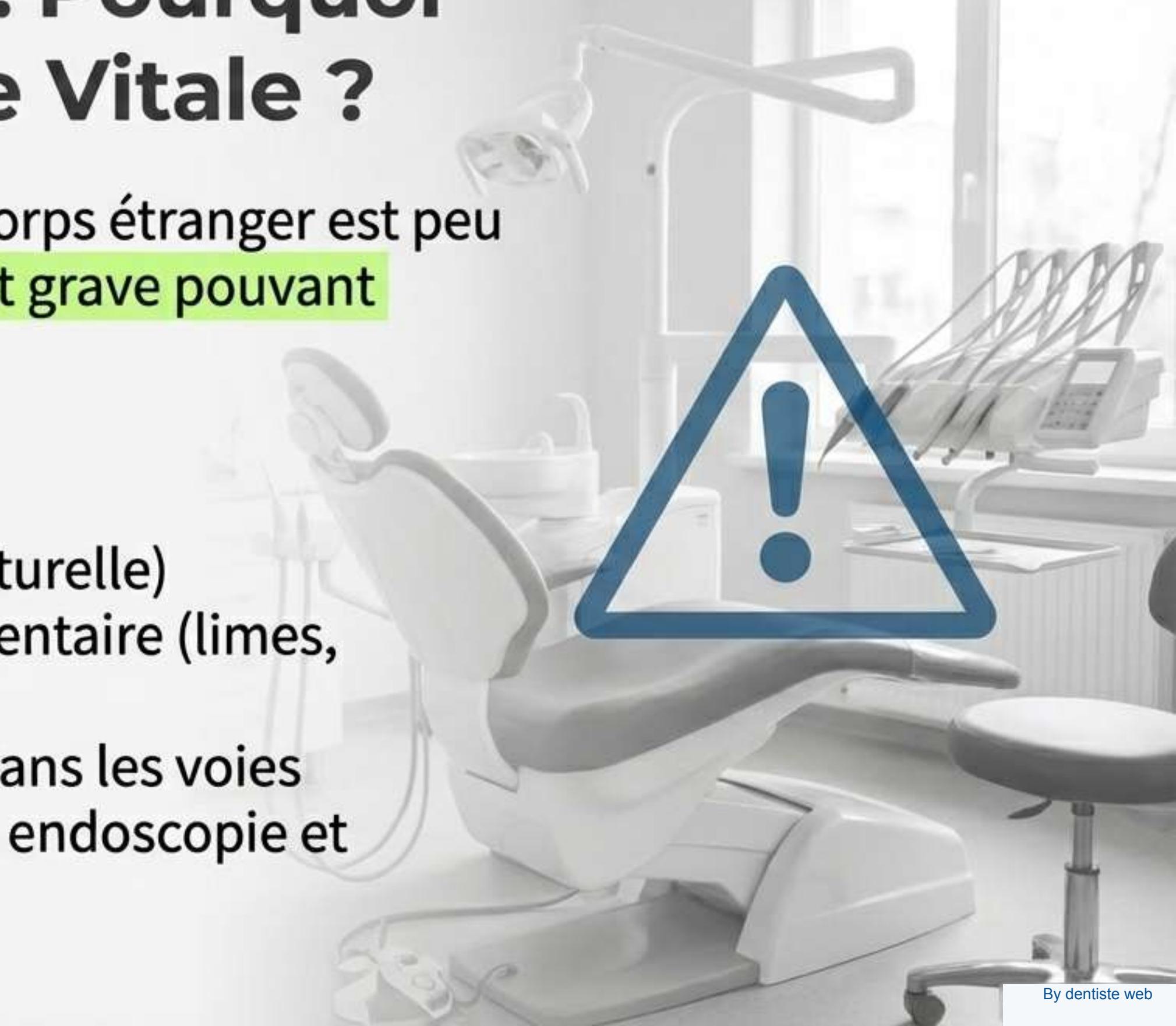
5. Conclusion : Points essentiels



6. Focus Examen : Analyse des pièges et questions fréquentes

Titre : Le Contexte : Pourquoi est-ce une Urgence Vitale ?

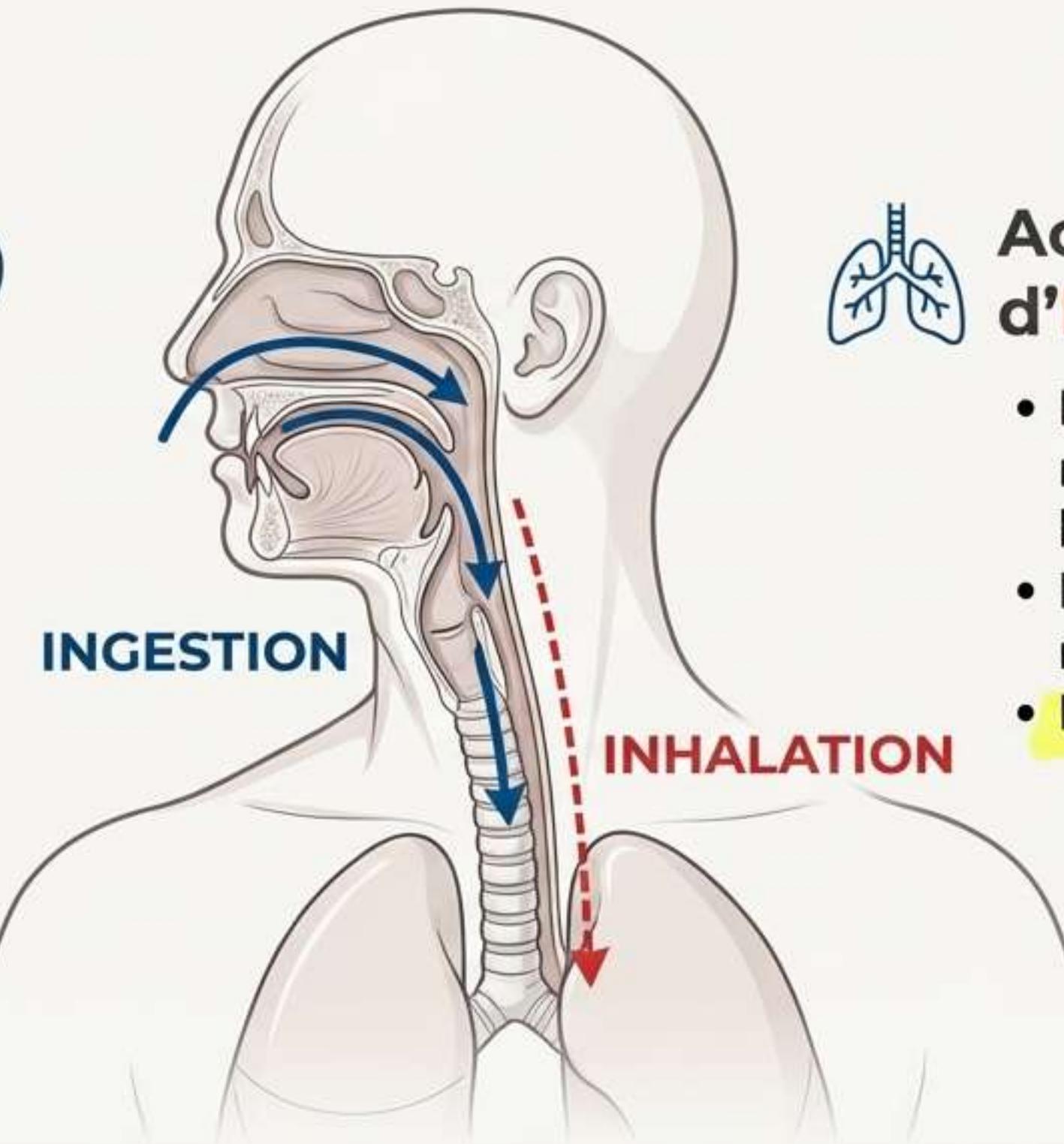
- L'ingestion ou l'inhalation d'un corps étranger est peu fréquente, mais reste un accident grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital.
- **Les corps étrangers courants :**
 - Racine dentaire
 - Couronne (prothétique ou naturelle)
 - Fragments d'un instrument dentaire (limes, tire-nerfs)
- Le passage d'un corps étranger dans les voies respiratoires peut nécessiter une endoscopie et parfois une chirurgie.



Titre : Ingestion vs. Inhalation : Deux Scénarios Distincts

Accident d'INGESTION

- Passage dans le tube digestif (œsophage → estomac).
- Le plus fréquent.
- Généralement moins dangereux, mais avec des risques de perforation.

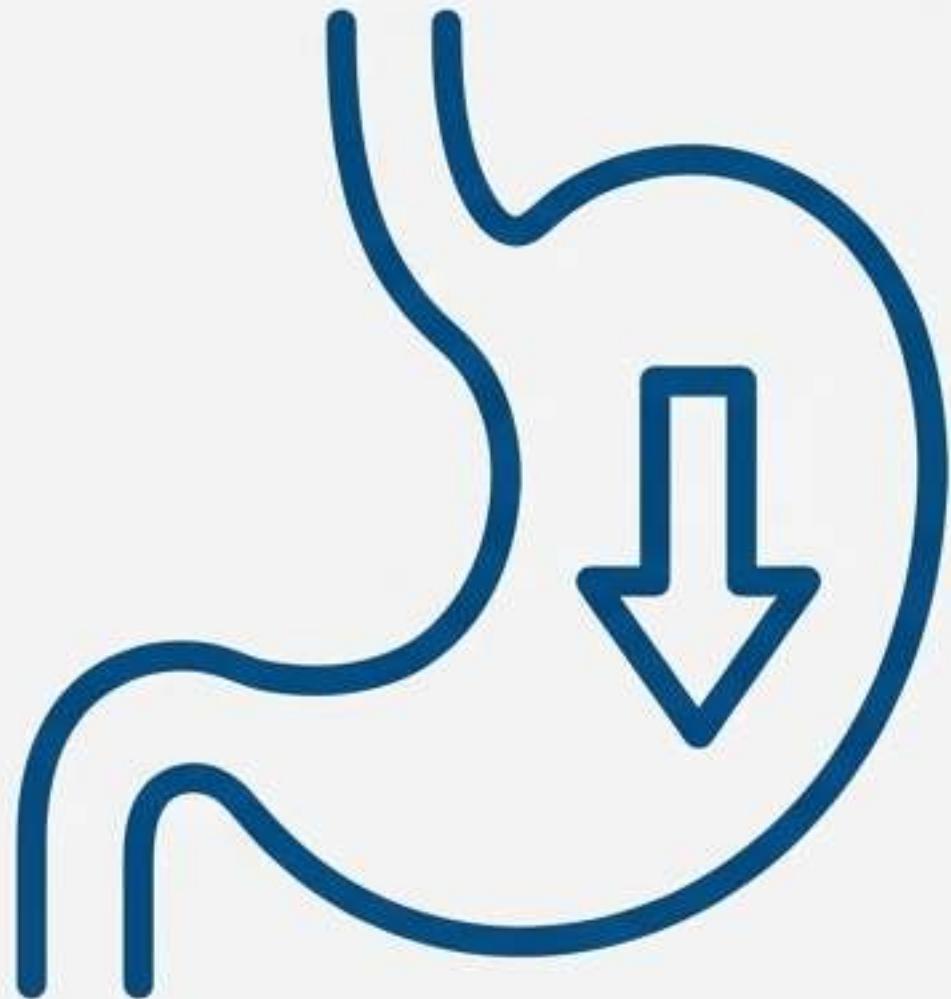


Accident d'INHALATION

- Passage dans les voies respiratoires (trachée → bronches).
- Plus rare, mais potentiellement mortel.
- Risk d'asphyxie immédiate.

Titre : Scénario 1 : L'Ingestion

1. Définition



2. Conduite à Tenir (CAT) Initiale

- Action d'ingérer un corps étranger qui pénètre dans le tube digestif.
 - La majorité des corps étrangers sont avalés et passent avec un faible risque de perforation.
 - Les corps étrangers sont expulsés dans 90% des cas par les voies naturelles.
-
- S'assurer de la ventilation du patient. (Q11)
 - Vérifier sa cavité buccale.
 - Examen radiologique afin de localiser le corps étranger. (Q11)
 - Régime immédiat riche en fibres (asperges, poireaux). (Q11)
 - La surveillance des selles.

Titre : L'Intervention d'Urgence : Manœuvre de Heimlich

- * **Quand l'appliquer ?** Uniquement si le patient s'étouffe et ne peut plus respirer, même si l'objet est initialement ingéré.
- * **La technique :**
 1. Le praticien se place derrière le patient. (Q2)
 2. Ceinturer le patient avec les deux bras.
 3. Placer les deux mains l'une au-dessus de l'autre, sur l'épigastre entre l'ombilic et les côtes. (Q2)
 4. Exercer une pression ferme et brusque, du bas vers le haut, en suivant une trajectoire de 45°.



Titre : Cas Particulier : Ingestion d'Instruments Pointus

- Pour les instruments comme les limes et les tire-nerfs, le risque de perforation est plus élevé.

- **Conduite à tenir spécifique :**

1. Faire une radiographie avec un contrôle régulier pour s'assurer de la mobilité de l'objet.
2. Si l'objet est bloqué, une **fibroscopie** sera nécessaire pour le retirer sous anesthésie générale.
3. Une prescription d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires pour éviter tout risque infectieux. (Q11)



Titre : Adaptation de la Manœuvre chez l'Enfant

Chez l'enfant (> 1 an)



- **Chez l'enfant (> 1 an) :**

- Même principe que l'adulte, mais le praticien se met à genoux derrière lui.
- Pression adaptée à sa corpulence.

Chez le nourrisson (< 1 an) - Méthode de Mofenson (Clarification du piège de Q2)

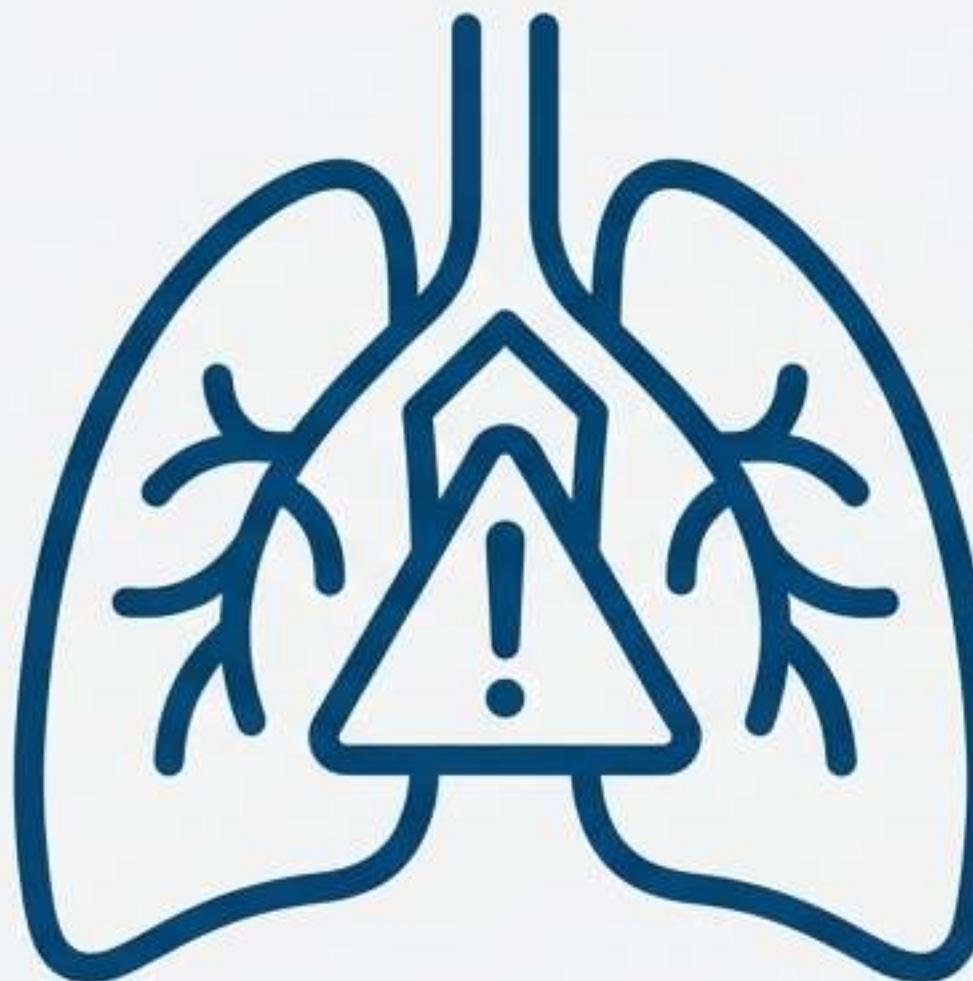


- **Chez le nourrisson (< 1 an) - Méthode de Mofenson :**

- Placer le nourrisson à califourchon sur l'avant-bras, tête vers le bas.
- **5 tapes vigoureuses** dans le dos, entre les omoplates.
- Retourner le nourrisson et effectuer **5 compressions thoraciques** (avec 2 doigts au milieu du sternum).
- Alterner jusqu'à expulsion.

Titre : Scénario 2 : L’Inhalation - L’Urgence Absolue

1. Définition

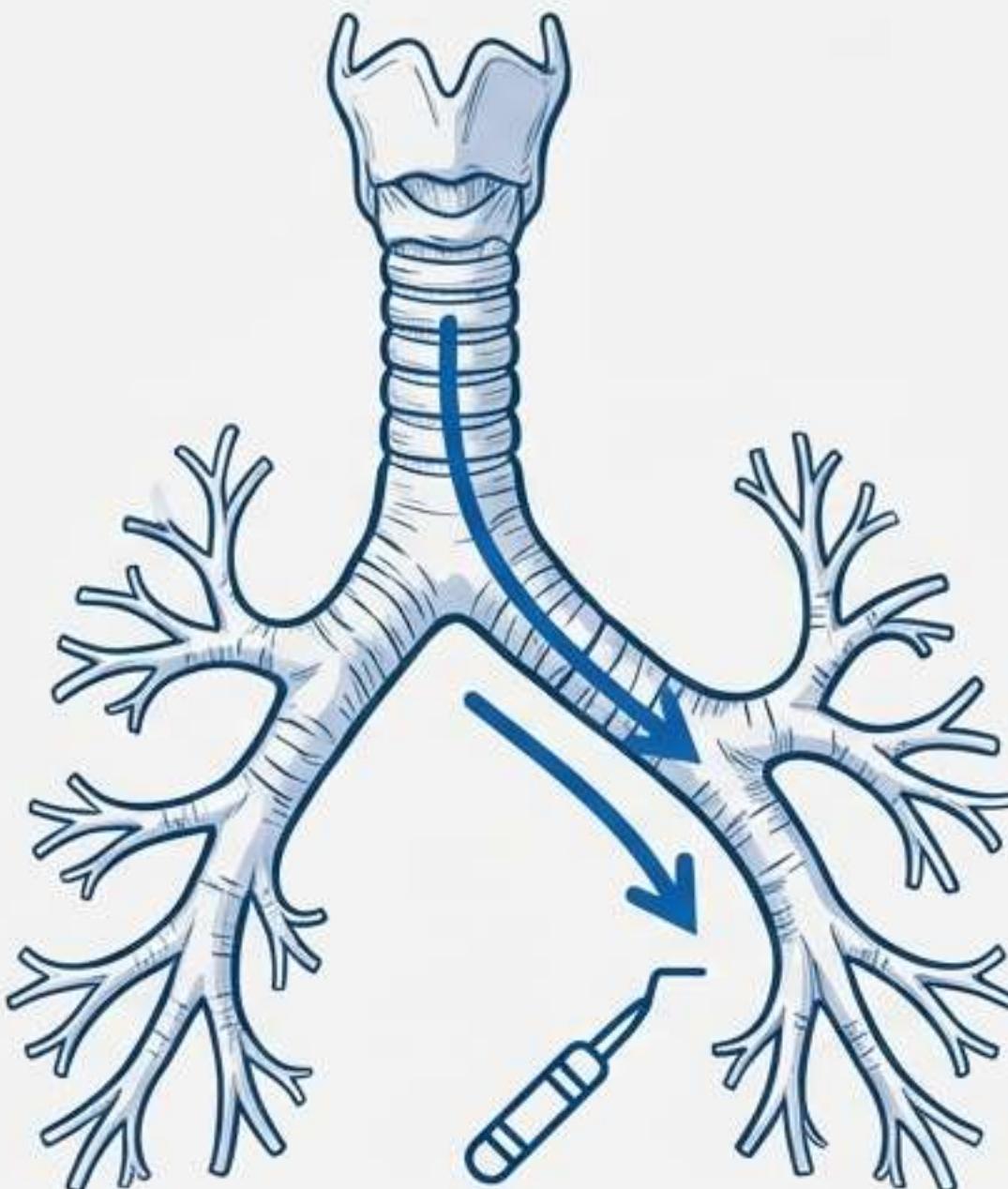


- L’inhalation est l’absorption d’un corps étranger par voie respiratoire.
- Un objet volumineux se loge souvent au-dessus des cordes vocales.
- Un objet plus petit passe plus facilement dans les poumons.

2. Pathogénie : Pourquoi au cabinet dentaire ?

- La proximité des voies aériennes et de la zone d’intervention. (Q7)
- La petitesse des instruments utilisés en dentisterie. (Q3, Q7)
- La position allongée du patient. (Q3, Q7)
- La sédation entraînant une diminution du réflexe de protection des voies aériennes. (Q3, Q7)

Titre : Comment le reconnaître ? Mécanisme et Clinique



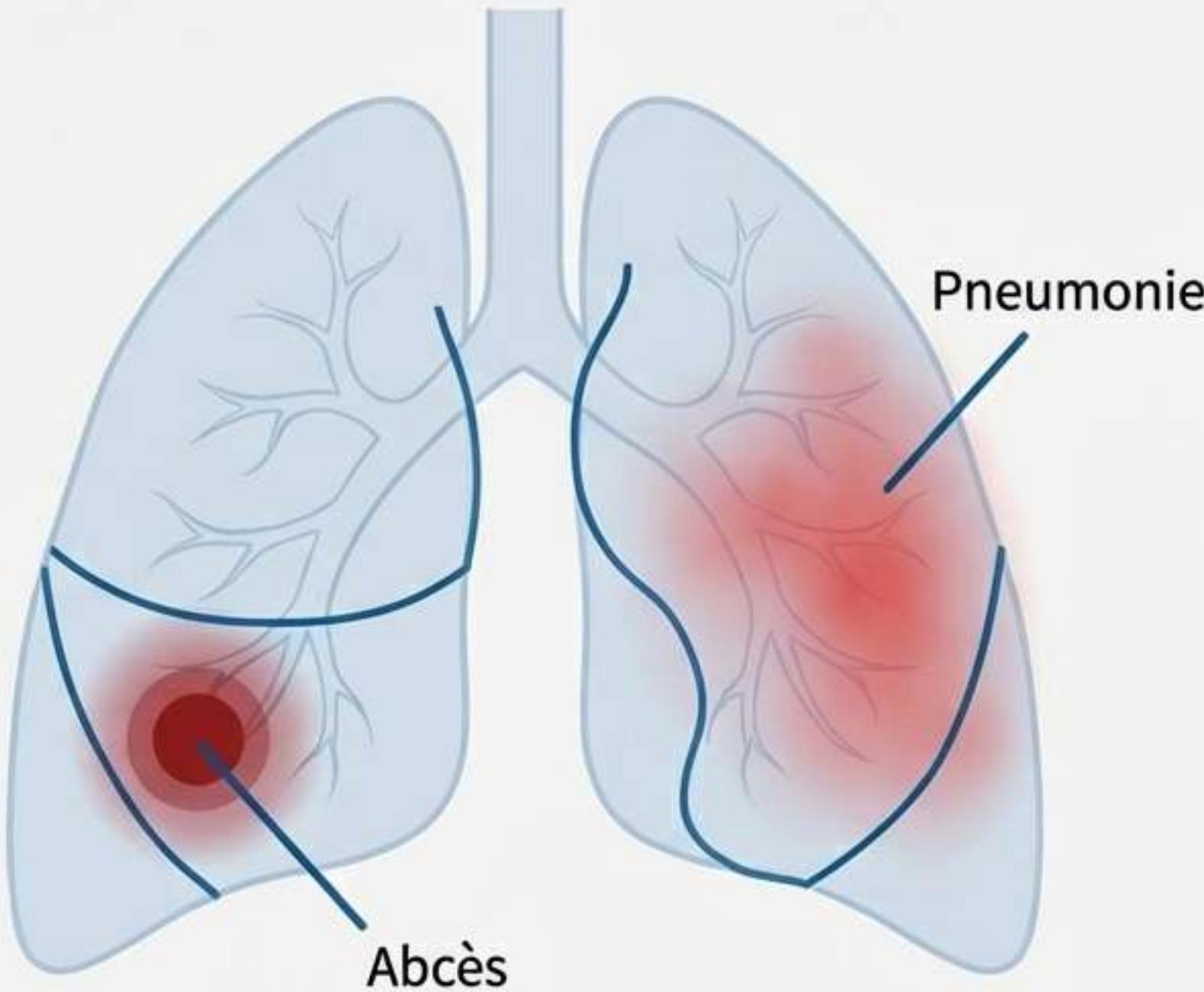
1. Mécanisme d'inhalation

- La plupart du temps, l'instrument passe du pharynx vers la bronche souche droite et le lobe pulmonaire inférieur droit.

2. Signes Cliniques

- **Signes généraux :** Toux sèche, stridor, wheezing.
- **Obstruction Partielle :**
 - Quinte de toux, Dysphonie, Dyspnée, Dysphagie.
- **Obstruction Totale :**
 - **URGENCE VITALE :** Impossibilité de tousser ou de parler.
 - Rougeur puis cyanose du visage.
 - Asphyxie.

Titre : Les Risques à Moyen et Long Terme



- Même si l'épisode aigu est passé, des complications graves peuvent survenir si l'objet reste en place.

Complications possibles :

- Abcès pulmonaire (Q9, Q12, Q14)
- Pneumonie (Q14)
- Irritation de l'appareil respiratoire par l'objet bloqué (Q12, Q14)
- Détresse respiratoire aiguë (Q9, Q12, Q14)

Titre : Conduite à Tenir (1/2) : Patient Conscient



1. Évaluation et gestes simples

- Mettre le patient en position assise.
- Lui demander de tousser ou le faire tousser. (Q5, Q6, Q13)
- Tourner la tête sur le côté pour faciliter la localisation.

2. Tentative d'extraction (si objet visible)

- Utiliser un bon éclairage pour examiner l'oropharynx.
- Retirer précautionneusement l'objet à la pince si et seulement s'il est clairement visible. (Q4, Q10, Q13, Q15)

3. Si l'objet n'est pas expulsé...

- Donner jusqu'à 5 tapes vigoureuses dans le dos. (Q4, Q5, Q10, Q15)

Titre : Conduite à Tenir (2/2) : Détresse Respiratoire



Si le patient est en détresse respiratoire (ne peut plus parler/tousser) :

1. Alerter :

- Appeler le SAMU immédiatement.

2. Oxygénérer :

- Oxygénothérapie à haut débit (9 à 15 L/min). (Q6, Q8, Q10, Q15)

3. Désobstruer :

- Alterner **5 tapes vigoureuses dans le dos et 5 compressions abdominales (Manœuvre de Heimlich)** jusqu'à la sortie de l'objet.
- La Manœuvre de Heimlich est une étape clé. (Q4, Q5, Q6, Q8, Q10, Q13, Q15)

Titre : Situation Extrême : Patient Inconscient



Si le patient perd connaissance, l'obstruction des voies aériennes a conduit à un arrêt cardio-respiratoire.

Action immédiate :

1. Allonger le patient au sol.
2. Alerter (ou faire alerter) les secours.
3. Débuter immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) selon les recommandations en vigueur.
4. Avant chaque série d'insufflations, vérifier rapidement la bouche pour voir si l'objet est devenu visible et accessible.

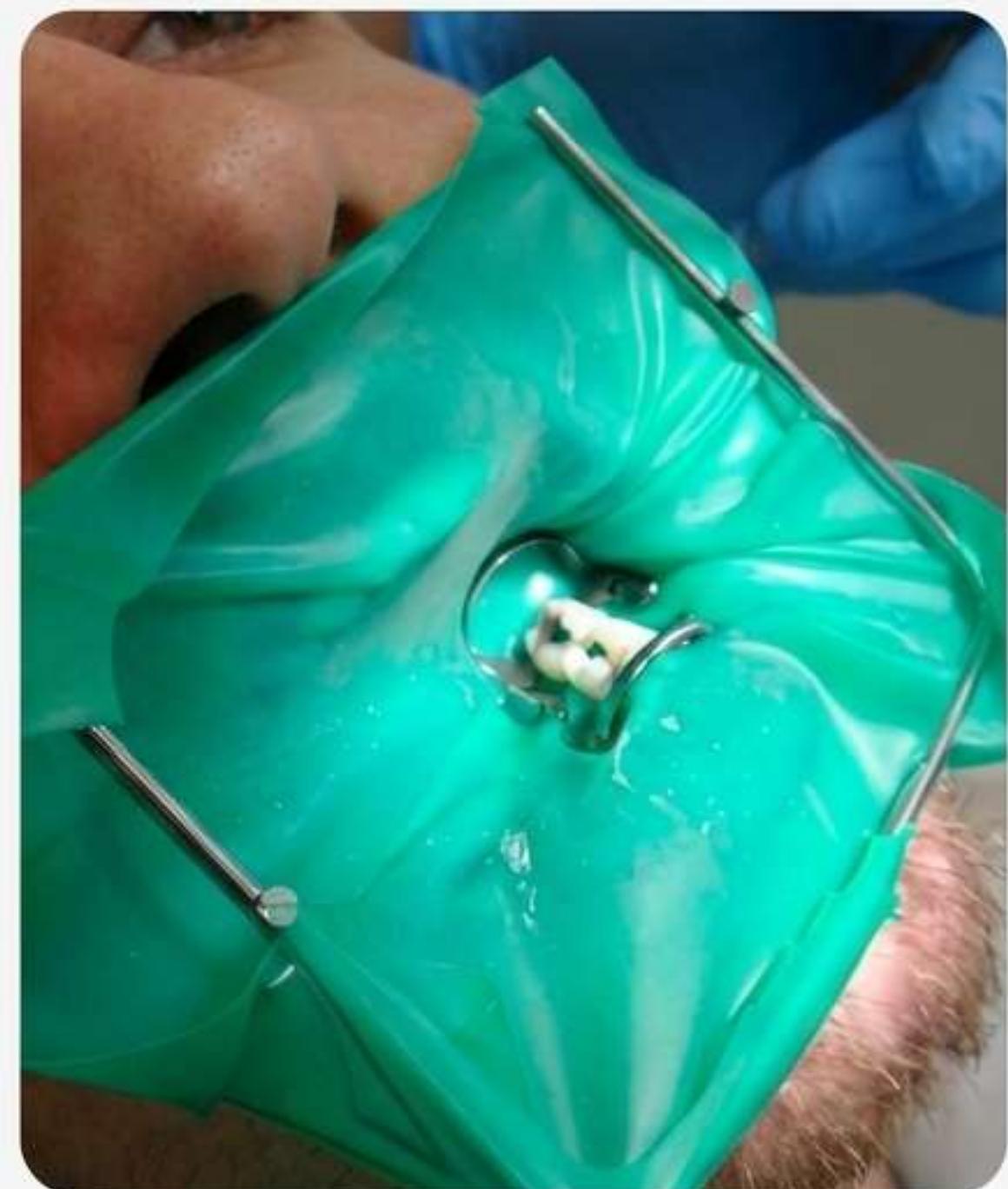
Titre : La Prévention : Agir Avant l'Accident



La prévention est la conduite idéale pour réduire les risques.

Mesures Clés :

- L'usage de la digue est la mesure la plus sûre. (Q1)
- "Parachuter" les instruments : utiliser un fil de soie dentaire attaché aux petits instruments.
- L'entraînement à la manipulation des instruments. (Q1)
- Tamponnement pharyngien.
- Éviter la sédation (qui diminue les réflexes). (Q1)
- Utiliser un matériel en parfait état de marche.
- Rassurer les patients anxieux et les enfants.



Titre : Ingestion ou Inhalation ? Comment faire la différence ?

La question clé : Le patient a-t-il une gêne respiratoire immédiate ?

Signes	 INHALATION	 INGESTION
Respiration	Gêne respiratoire immédiate , irritation bronchique, toux réflexe.	Aucune gêne respiratoire (le plus souvent asymptomatique).
Symptômes	Suffocation, toux violente, cyanose.	Sauf si objet pointu : irritation de la gorge.
Confirmation	Radiographie thoracique.	ASP (Abdomen Sans Préparation) pour contrôler l'appareil digestif.



* Pour visualiser le haut du pharynx : Utiliser un miroir et un abaisse-langue, tracter la langue et faire dire au patient « hééé ».

Titre : Points Clés à Retenir

1



La Prévention est la priorité absolue.
L'usage de la digue est la référence.

2



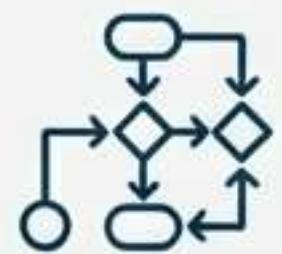
L'Inhalation est une urgence vitale.
La priorité est de maintenir la liberté des voies aériennes.

3



La vigilance est essentielle, surtout avec les patients anxieux et les enfants. Un mouvement intempestif du malade est souvent la cause de l'accident.

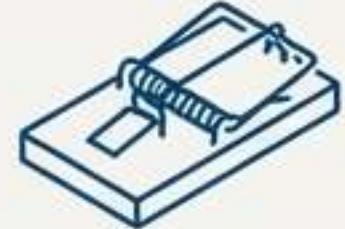
4



Maîtriser les algorithmes de prise en charge (conscient, détresse, inconscient) est non négociable.



Titre : Pièges de l'Examen (1/3) : Ingestion vs. Inhalation



Le piège classique : Confondre ou mélanger les conduites à tenir.

Situation	Ingestion simple (patient respire)	Inhalation / Étouffement
Priorité	Localiser l'objet, faciliter le transit.	LIBÉRER LES VOIES AÉRIENNES
Gestes	<ul style="list-style-type: none">✓ Radio de localisation✓ Régime riche en fibres✗ PAS de Heimlich systématique	<ul style="list-style-type: none">✓ Toux✓ Tapes dans le dos✓ Heimlich✓ Oxygène haut débit
Exemple	<p>Exemple de question piège (inspiré de Q11) : "Devant l'ingestion d'un corps étranger, il faut systématiquement faire une manœuvre de Heimlich." FAUX. FAUX. Uniquement en cas de signes d'étouffement associés.</p>	

Titre : Pièges de l'Examen (2/3) : L'importance des Mots-Clés

Le professeur teste votre précision. Chaque mot compte.

- **Oxygénothérapie** : Le piège est "faible débit". La bonne réponse est toujours HAUT DÉBIT (9-15 L/min) en cas de détresse. (cf. Q6, Q10, Q15)
- **Manœuvre de Heimlich** : Les détails sont testés.
 - Position : DERRIÈRE le patient (pas devant). (Q2)
 - Mains : sur L'ÉPIGASTRE (pas le thorax). (Q2)
 - Direction : VERS LE HAUT. (Q2)
- **Prévention** : Le piège est la "sédation". La sédation AUGMENTE le risque (diminution des réflexes), elle ne le prévient pas. (Q1, Q3, Q7)
- **Régime alimentaire (Ingestion)** : Le piège est "pauvre en fibres". Il faut un régime RICHE EN FIBRES. (Q11)

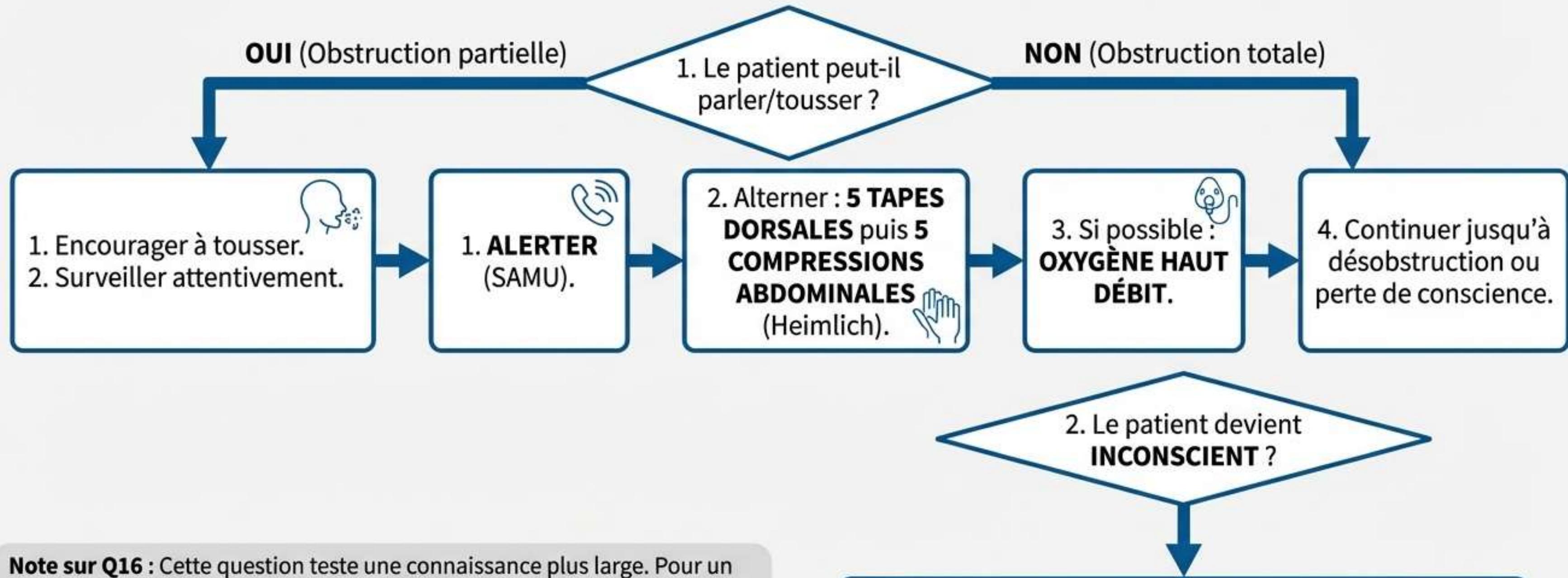


Titre : Pièges de l'Examen (3/3) : L'Algorithme d'Urgence



Le piège : Connaître les actions mais pas leur ordre de priorité.

ALGORITHME D'URGENCE - INHALATION



Note sur Q16 : Cette question teste une connaissance plus large. Pour un patient inconscient (sans suspicion de trauma ou de trauma cervical), **l'hyperextension de la tête** est le geste de base pour assurer la liberté des voies aériennes.