



**RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES ELABOREE PAR UN CONSENSUS D'EXPERTS REUNIS
PAR L'ASSOCIATION DENTAIRE FRANCAISE FACE A LA CRISE SANITAIRE ACTUELLE**

PRISE EN CHARGE DES URGENCES DENTAIRES EN PERIODE PANDEMIQUE COVID-19

I. DEFINITION DES URGENCES DENTAIRES ET TRI DES PATIENTS

1^{er} principe : Limiter au maximum toute intervention avec des créations de gouttelettes et d'aérosol

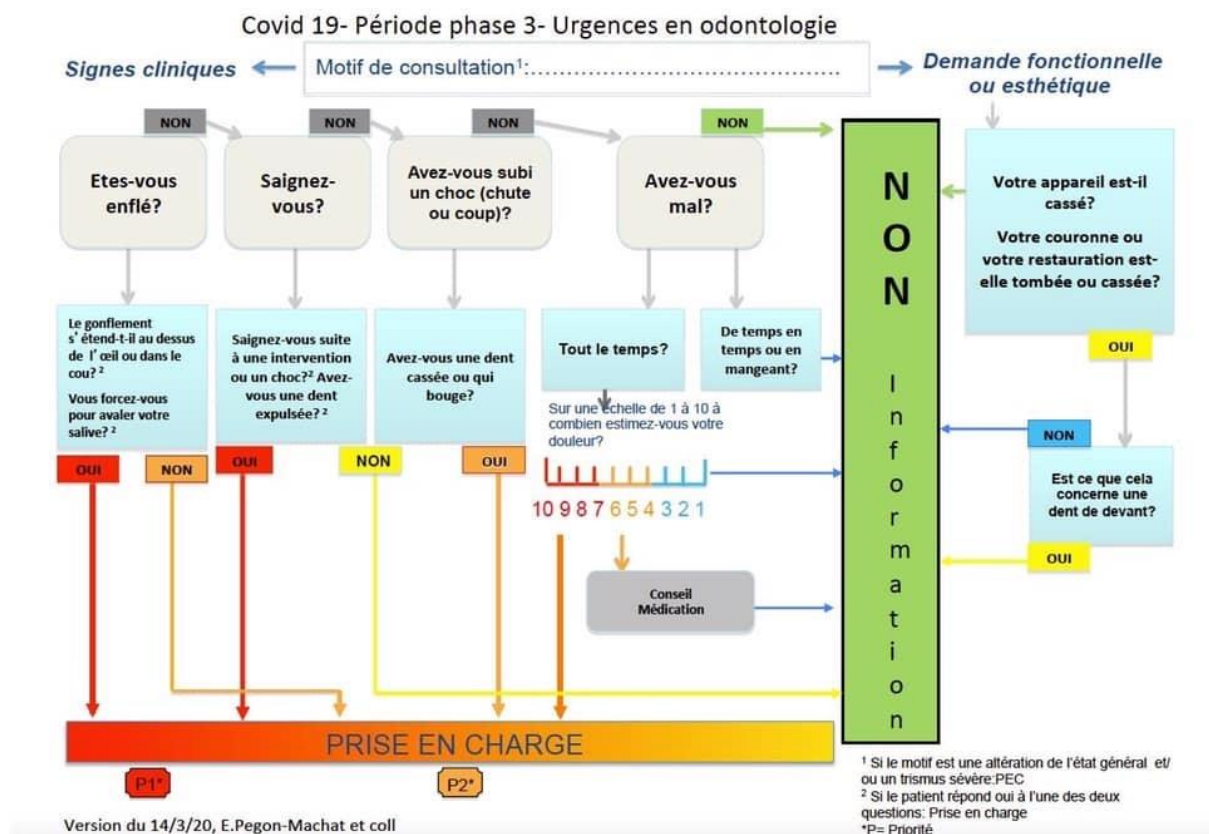
La prise en charge des urgences dentaires doit donc se limiter en cette période de crise sanitaire à la stricte gestion des infections aiguës, des douleurs sévères, des hémorragies sévères et des traumatismes de la sphère oro-faciale

- Une régulation téléphonique en amont est indispensable afin de filtrer toutes les demandes de prise en charge des patients et s'assurer que les rendez-vous qui seront donnés pour une prise en charge par un chirurgien-dentiste correspondent parfaitement aux critères définis dans cette recommandation. Cette régulation **UNIQUEMENT** téléphonique peut être assurée de manière individuelle par chaque praticien pour ses propres patients puis de manière collective et coordonnée par les conseils départementaux de l'Ordre qui vous donneront les numéros dédiés pour mettre en place les rendez-vous des seuls soins urgents avec les mesures de protection adaptées.
- Une fiche de régulation téléphonique complète devra être établie (questionnaire médical, anamnèse, prescription réalisée) dont le modèle sera fournie par le conseil de l'ordre.
- **La plupart des infections seront traitées par une antibiothérapie, et autant que possible par téléconsultation avec envoi d'ordonnance par mail. La réalisation d'un questionnaire médical par téléphone reste fondamentale afin d'éliminer tout risque d'interaction ou d'allergie médicamenteuse. Les patients recevant une ordonnance par mail devront être rappelés dans les 48-72H afin de s'assurer de la diminution des symptômes.**
- **Ne jamais donner d'AINS ni de corticoïdes, même avec des antibiotiques. Préférer Paracétamol +/- codéine/tramadol**

Tout le reste n'est pas dans la situation actuelle UNE URGENCE DENTAIRE au sens strict du terme. Entrent dans cette catégorie :

- Le rescellement de couronnes, bridges, définitifs ou provisoires et quelle que soit la situation clinique n'est pas une urgence
- Une dent fracturée non douloureuse n'est pas une urgence
- Une fracture d'appareil amovible n'est pas une urgence
- Une carie non douloureuse ou avec une douleur modérée n'est pas une urgence
- Une gingivite n'est pas une urgence.

L'arbre décisionnel ci-dessus élaboré par le Service d'odontologie de Nantes peut aider le chirurgien-dentiste régulateur dans la définition des urgences :



II. ACCUEIL PHYSIQUE DES PATIENTS AU CABINET DANS LE SEUL CADRE DE LA PERMANENCE DES SOINS MISE EN PLACE

- La présence des assistantes dentaires n'est pas recommandée pour limiter le nombre de personnes potentiellement exposées
- Limiter l'entrée du cabinet de garde au seul patient algique+++ , ou à un seul accompagnateur adulte si le patient est un enfant
- A son arrivée dans le cabinet, le patient et son éventuel accompagnant doivent mettre un masque chirurgical avant d'être pris en charge. La prise de température avec un thermomètre frontal n'est pas nécessaire car à ce stade de la pandémie nous devons considérer que tous les patients qui se présentent sont à risque.
- Faire réaliser au patient une hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique

III. PROTOCOLE DE SOINS

- Porter une tenue de travail réservée à l'activité de soins, avec des équipements de protection individuelle tels que : lunettes de protection ou visière, gants, charlotte, sur-blouse à manches longues et **appareils de protection respiratoire (APR) de type FFP2.**
- Demander à chaque patient de réaliser un bain de bouche préalablement à tout acte, en utilisant préférentiellement une solution de peroxyde d'hydrogène à 1% (ex : DENTEX) ou de povidone à 0.2% (ex : BETADINE Bain de bouche). En effet, le virus y serait plus sensible qu'à la chlorhexidine.
- Favoriser les actes non générateurs d'aérosols à chaque fois que cela est possible
- Si l'emploi d'instruments dynamiques est indispensable, utiliser systématiquement une digue dentaire pour un acte générateur d'aérosol.
- Si l'emploi d'instruments dynamiques est indispensable, privilégier une turbine jetable si possible et travailler avec une aspiration à haute vélocité au plus près du soin afin de limiter l'aérobio-contamination
- Avoir des surfaces de travail vides de toute boîte/stock... et protégées d'un champ de protection
- Recouvrir les éventuels équipements informatiques d'un champ de protection
- Aérer largement la pièce à la fin du soin
- Désinfecter précautionneusement toutes les surfaces à la fin du soin

Concernant nos procédures diagnostiques et cliniques :

- Les radiographies dentaires extra-orales telle que la radiographie panoramique doivent être privilégiées. **Ne pas faire de radios intra-orales ou avec de très grandes précautions car elles stimulent la sécrétion de salive et la toux.**
- Si une pulpite irréversible symptomatique est diagnostiquée, l'objectif sera la réalisation d'une pulpotomie avec élimination de la pulpe camérale. Si l'hémostase est obtenue, une boulette de coton non compressive sera positionnée puis une obturation avec un matériau provisoire de type Cavit ou un ciment verre ionomère ne nécessitant aucun polissage ou réglage occlusal à l'aide d'un instrument dynamique. Si l'hémostase d'un ou plusieurs canaux n'est pas obtenue, la pulpectomie correspondante devra être effectuée.
- La gestion du traitement des fractures, luxations ou avulsions dentaires dépendra de l'âge, de la gravité traumatique du tissu dentaire, du développement de l'apex et de la durée de l'avulsion dentaire en gardant à l'esprit que l'utilisation d'instruments dynamiques doit être limitée à son maximum au regard du risque d'aérobio-contamination, amenant de fait à s'orienter vers des solutions chirurgicales. Si la dent doit être extraite, une suture résorbable est préférable.
- Pour la prise en charge d'une dent temporaire douloureuse, le traitement symptomatique sera son extraction.

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES GOUTTELETTES + CONTACT RENFORCEES

LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLES : BONNES PRATIQUES

Technique du port de masque FFP2

- Après avoir réalisé une friction hydro alcoolique des mains, n'extraire qu'un seul masque de l'emballage (celui à utiliser) et le saisir par la partie externe.
- Présenter à l'extérieur la mention imprimée sur le masque.
- En tenant de chaque côté le masque, l'ouvrir en pliant légèrement la barrette et saisir les 2 liens élastiques.
- Séparer les 2 liens à l'aide des 2 index.
- Passer le 1er lien élastique derrière la nuque.
- Introduire le menton dans le masque.
- Passer le 2ème lien au-dessus de la tête.
- Positionner le 1er lien sur le haut de la tête et le 2ème lien sous les oreilles au niveau de la nuque.
- A l'aide des 2 index, pincer la barrette située sur le haut pour ajuster le masque et assurer ainsi son étanchéité.
- Une fois en place, ne pas manipuler le masque pour éviter une détérioration du masque.
- Ne pas repositionner le masque.

Technique de retrait du masque FFP2

- Enlever le masque après la sortie de la chambre et l'éliminer sans délai dans la filière DASRI : après avoir réalisé une friction hydro alcoolique des mains, enlever le masque en le tirant vers l'avant par les liens élastiques.
- Pratiquer une friction hydro-alcoolique des mains après chaque changement de masque

Quand changer le masque ?

- Au moins toutes les 4 heures que ce soit un masque chirurgical ou un masque FFP2
- En cas de souillure et s'il est mouillé
- S'il a été touché

Mon masque me gêne est-ce que je peux le repositionner ?

- Non, une fois mis en place et ajusté pour être étanche, le masque ne doit pas être repositionné et donc ne pas être touché sauf si je n'ai pas encore eu de contact avec les patients !

Si j'enlève les lunettes de protection, est-ce que je peux les remettre ?

- Non, une fois enlevées elles doivent être changées.

Est-ce que les lunettes de protection sont jetables ?

- Les lunettes ne se jettent pas, elles sont décontaminées avec une lingette désinfectante et remises dans le circuit pour utilisation.

Je prends en charge plusieurs patients, faut-il changer le masque à chaque fois ?

Non ceci n'est pas nécessaire sauf :

- Si je le porte depuis plus de 4h
- S'il est souillé ou mouillé
- Si je l'ai manipulé !

Par contre je dois changer le reste des équipements de protection individuelle entre chaque patient (charlotte, sur-blouse, gants)



Pose d'un masque FFP2



1- En tenant de chaque côté le masque, l'ouvrir en pliant légèrement la barrette, et saisir les 2 liens élastiques



2- Séparer les 2 liens à l'aide des 2 index.



3- Passer le premier lien élastique derrière la nuque. Introduire profondément le menton dans le masque



4 - Passer le second lien au dessus de la tête



5- Positionner le 1^{er} lien sur le haut de la tête et le 2nd lien sous les oreilles au niveau de la nuque



6- À l'aide des 2 index pincer la barrette située sur le haut pour ajuster le masque et assurer ainsi son étanchéité

Bibliographie :

Journal of Dental Research – Mars 2020 - "Coronavirus Disease 2019 : Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine"
Procédures d'utilisation des masques – CCLIN Paris Nord

Groupe de rédacteurs et de relecture : Jean-Pierre ATTAL – Matthieu DELBOS – Philippe DENOYELLE - Julien LAUPIE - Philippe ROCHER – Joël TROUILLET - Thierry SOULIE - Jacques WEMAERE