

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID-19	Création : Date : 22/03/2020
		Validation technique Direction Métier : Date : 31/03/2020
		Approbation par la Cellule Doctrines Date : 01/04/2020
		Validation CRAPS Date : 02/04/2020
		Version : 1 Date : 02/04/2020
COVID-19 042	<i>PRISE EN CHARGE EN ODONTOLOGIE EN PERIODE PANDEMIQUE COVID-19</i>	Type de diffusion Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PRÉAMBULE

- Modalités de rédaction : rédigé par les équipes de l'ARS, sur la base des recommandations de l'ADF (Association Dentaire Française), du collège national des chirurgiens-dentistes universitaires, du conseil de l'ordre national des chirurgiens-dentistes et de l'American dental association.
- **Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**

Objet du document

- **Périmètre d'application : cabinets libéraux, service hospitalier d'odontologie et structures d'exercice collectif (maisons de santé pluridisciplinaires), centres de santé) avec activité dentaire.**
- **Objectif : préciser les modalités de prise en charge des patients en odontologie durant la période pandémique COVID-19.**

L'organisation générale mise en place par la profession des chirurgiens-dentistes afin d'assurer la continuité des soins dans le contexte de la pandémie de COVID-19, vise à préserver la santé des patients, des professionnels de santé bucco-dentaire, assurer la prise en charge des urgences bucco-dentaires tout en limitant le risque de propagation du virus.

Un système de garde, afin de prendre en charge les soins urgents (pour ne pas surcharger les services d'urgence médicale, le SAMU, le 15) au niveau départemental, est mis en place afin d'avoir dans chaque territoire plusieurs cabinets disponibles avec les équipements de protection individuels nécessaires à la sécurité des patients et des soignants.

1 : Limiter la prise en charge aux urgences odontologiques

Depuis le 16 mars 2020, les praticiens doivent déprogrammer les soins non urgents et les reporter jusqu'à nouvel ordre. Les chirurgiens-dentistes peuvent néanmoins assurer une astreinte téléphonique ou par courriel, si possible quotidienne, afin de prendre en charge les urgences pouvant être traitées par un conseil ou une prescription ou en cas de nécessité d'acte thérapeutique, d'orienter le patient vers une structure adéquate, dans le cas où la structure n'est pas équipée de façon à assurer la protection des patients et des soignants.

Les praticiens peuvent se mettre à disposition des structures hospitalières de soins bucco-dentaires (équipées des équipements de protection individuelle –EPI– nécessaires) ou d'autres structures de soins, afin de proposer leurs services et renforcer la prise en charge des patients dans ces structures.

La prise en charge des patients se limite au traitement des urgences odontologiques suivantes :

- Les infections aiguës ;
- Les douleurs sévères ;
- Les hémorragies sévères ;
- Les traumatismes de la sphère oro-faciale.

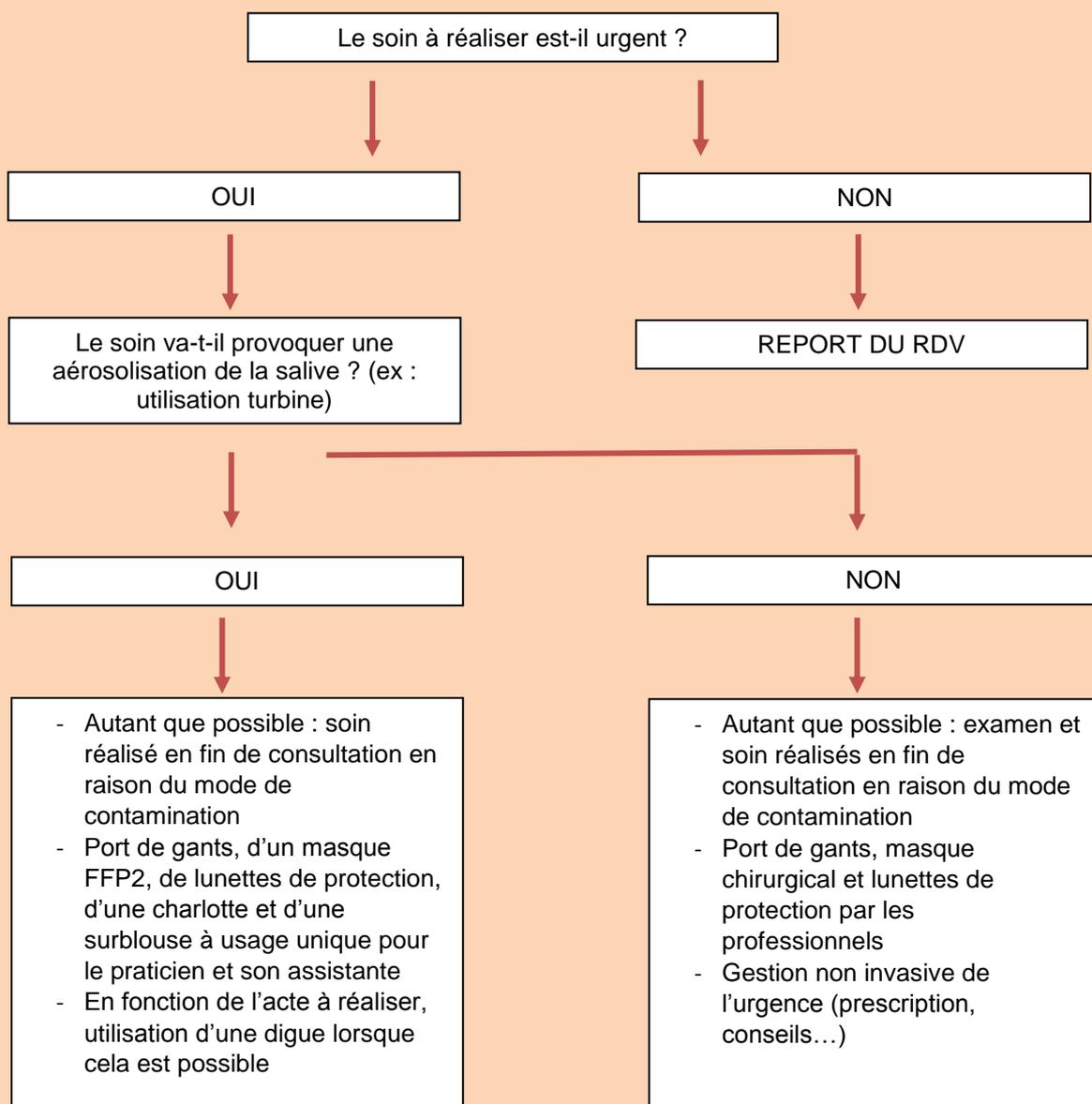
Afin de limiter au maximum toute intervention avec création de gouttelettes et aérosols, la plupart des infections seront traitées par une antibiothérapie et autant que possible par téléconsultation avec envoi d'ordonnance par mail. Un suivi de ces patients par téléphone dans les 48-72h est recommandé, afin de surveiller l'évolution clinique.

La prescription d'AINS ou de corticoïdes est à proscrire même en association avec des antibiotiques. La prescription antalgique doit privilégier du paracétamol, éventuellement de la codéine ou du tramadol en cas de douleurs plus intenses.

Tous les autres actes doivent être reportés, notamment les rescelllements (bridges, couronnes...), les dents fracturées non douloureuses, les fractures de prothèse amovible, les caries non douloureuses ou peu douloureuses et les gingivites.

PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE SYSTEMATIQUE D'UN PATIENTⁱ EN CABINET DENTAIRE, EN PERIODE DE PANDEMIE DE COVID-19

Le praticien et le professionnel qui l'assiste portent leur masque en continu (c'est-à-dire même en dehors de la réalisation du soin)



Si le patient doit être revu pour poursuivre sa prise en charge :

- autant que possible, reporter la suite des soins à la fin de la période de confinement
- contacter le Conseil Départemental de l'ordre si le patient doit être revu dans un délai court pour programmation d'un autre rdv

2 : Accueil des patients et précautions lors de la prise en charge

Recommandations concernant les mesures d'hygiène pour les structures de prise en charge des urgences odontologiques, notamment :

- Supprimer les objets accessoires des salles d'attente (journaux..) ;
- Désencombrer au maximum les surfaces de travail ;
- Protéger les surfaces de travail ainsi que les éventuels équipements informatiques par un champ de protection ;
- Augmenter la fréquence de désinfection des surfaces (ordinateur, bureau, téléphone, plateau technique) ;
- Aérer régulièrement, notamment à la fin d'un soin ;
- Nettoyer les poignées de portes régulièrement.

Accueil du patient

- Indiquer sur le répondeur téléphonique le message suivant : « Dans le contexte d'épidémie de coronavirus, l'ensemble des soins non-urgents est reporté. En cas d'urgence, merci de contacter le conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes avec le numéro unique 09 705 00 205 » ;
- Il est recommandé de limiter au maximum le nombre de personnes lors de l'accueil du patient et de sa prise en charge, notamment les assistantes dentaires, hormis dans les cas où l'intervention nécessite une assistance ;
- Il est également préconisé de restreindre l'entrée dans la structure de soins au seul patient algique et éventuellement à un accompagnateur adulte si le patient est un enfant ;
- Le patient et son éventuel accompagnant doivent mettre un masque chirurgical et se laver les mains avec une solution hydroalcoolique ;
- Le praticien et le professionnel qui l'assiste portent leur masque en continu (c'est-à-dire même en dehors de la réalisation du soin).

Précautions générales lors des soins

- Aucune preuve scientifique solide ne vient confirmer les protocoles proposés à base de povidone iodée à 0,2 %, d'eau oxygénée à 1 % ou de chlorhexidine en bain de bouche pour le patient en amont du soin.
- Condamner l'utilisation des crachoirs ;
- Le praticien doit porter des lunettes de protection ou une visière, des gants, une charlotte, une surblouse à manches longues et un masque de type FFP2 ;
- Les actes non générateurs d'aérosols sont à privilégier ;
- Une digue doit être utilisée dès que possible (afin de diminuer fortement les projections de gouttelettes de salive) notamment en cas de nécessité d'emploi d'instruments dynamiques (actes générateurs d'aérosols) ;
- Utiliser préférentiellement des turbines à usage unique ;
- Si une turbine ou un contre-angle est utilisé : régler le débit d'eau au minimum nécessaire ;
- L'aspiration doit être à haute vitesse et au plus près du soin afin de limiter la contamination par les aérosols ;

- Se laver les mains (savon et gel hydro alcoolique) entre chaque patient.

Actes techniques et radiographiques

- Privilégier les radiographies extra orales (panoramiques) car les radiographies intra orales stimulent la sécrétion salivaire et la toux ;
- Pour les pulpites aiguës irréversibles : réaliser une pulpotomie en cas d'obtention de l'hémostase ou une pulpectomie si l'hémostase n'est pas obtenue. Éviter de réaliser un polissage ou un réglage de l'occlusion à l'aide d'instruments dynamiques ;
- Pour la prise en charge des traumatismes alvéolodentaires, favoriser les solutions chirurgicales afin de limiter l'utilisation d'instruments dynamiques ; prendre en considération l'âge, la gravité du traumatisme, le stade d'édification radiculaire et du délai de survenue du traumatisme ;
- En cas d'avulsion dentaire, si des sutures sont à réaliser, préférer des sutures résorbables ;
- Pour la prise en charge d'une dent temporaire douloureuse, le traitement symptomatique sera son extraction.

Gestion administrative

- Essuyer les cartes vitales et bancaires avec une solution désinfectante ou se laver les mains avec une solution hydroalcoolique (SHA) après les avoir manipulées ;
- Se laver les mains avec une SHA après avoir manipulé de l'argent liquide.

3 : Les équipements de protection individuelle : bonnes pratiques¹

Concernant les masques

- **Dans le contexte actuel de tension sur les approvisionnements, il est possible, comme solution temporaire**, de prolonger l'utilisation du masque pour plusieurs patients (celui-ci peut être gardé le temps d'une vacation de 4 h) ;
- Changer de masque s'il est souillé ou mouillé, ou s'il a été touché (une fois mis en place et ajusté pour être étanche, le masque ne doit pas être repositionné et donc ne pas être touché sauf en l'absence de contact avec les patients) ;
- Attention, le port de la barbe diminue fortement l'étanchéité du masque FFP2

Concernant les lunettes de protection

- Les lunettes doivent être changées ou décontaminées si elles ont été enlevées ou manipulées ;
- La décontamination des lunettes est réalisée avec une lingette désinfectante.

Concernant le reste des EPI (charlotte, surblouse et gants)

- Les changer si possible entre chaque patient.

En pratique, entre deux rendez-vous

- Conserver son masque FFP2, sauf si souillé, enlevé ou touché → changement (pour une vacation de 4 heures) ;

¹ « *Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients en cabinet dentaire de ville au stade 3 de l'épidémie de COVID-19* », rédigé sous l'égide de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (Coordination : Dr Florian LAURENT). Version 1 du 24 mars 2020.

- Changer de gants, nettoyer ses lunettes de protection, si possible changer de surblouse (obligatoire si souillée) ;
- Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique ;
- Aérer la salle de soins **10 minutes** ;
- Pendant ces 10 minutes : désinfecter rigoureusement les surfaces (fauteuil, unit, plan de travail...). Utiliser un désinfectant de surface à la norme NF 14476 ou bien utiliser un détergent ménager et compléter par une désinfection avec de l'hypochlorite de sodium à 0,1% ;
- Se laver les mains au savon ou se les frictionner avec une SHA avant de remettre des gants ;
- Les EPI souillés doivent être traités comme déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

Ressources en ligne :

- L'article R4127-204 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes indique : « *Le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit.* » ;
 - Les recommandations du Ministère de la Santé ;
 - Les recommandations de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes ;
 - Les recommandations du collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique ;
 - Les recommandations de l'Association Dentaire Française ;
 - <https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-coronavirus> ;
 - <https://www.dentistrytoday.com/news/todays-dental-news/item/6082-who-cdc-and-fda-offer-ppe-updates-for-the-covid-19-outbreak> ;
 - <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/february/ada-releases-coronavirus-handout-for-dentists-based-on-cdc-guidelines> ;
 - [https://www.adha.org/resources-docs/Coronavirus Information for Dental Hygienists 3.3.pdf](https://www.adha.org/resources-docs/Coronavirus%20Information%20for%20Dental%20Hygienists%203.3.pdf) ;
 - <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/february/ada-releases-coronavirus-handout-for-dentists-based-on-cdc-guidelines> ;
-