PRATICIENS DE LA CAVITE ORALE
RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES
RISQUES INFECTIEUX PAR LE COVID-19

FAIRE FRONT POUR FAIRE FACE

1. LE VIRUS COVID-19

Il appartient à une importante famille de virus « coronavirus » infectant principalement les animaux. Certains coronavirus causent des infections chez l'Homme, le plus souvent associées à des rhumes et des syndromes grippaux bénins. Toutefois, deux coronavirus ont entrainé des épidémies graves chez l'Homme : le SRAS-CoV (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère-Coronavirus) en 2002-03 et le MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus) depuis 2012. Comme le SRAS-CoV et le MERS-CoV, le COVID-19 a très probablement une origine animale**.**

2. MODES DE CONTAMINATION

Un sujet porteur du virus COVID-19 (qu'il soit asymptomatique « porteur sain » ou malade) peut contaminer d'autres personnes :

- Soit par projection de gouttelettes de salive expulsées au cours de l'élocution, d'éternuements ou de quintes de toux (gouttelettes de Pflügge)
- Par contact d'une zone souillée de sécrétions salivaires avec une autre zone (poignées de mains, baisers,..).

Les coronavirus survivent quelques heures seulement (de 4 à 9 heures) dans le milieu extérieur, sur des surfaces inertes sèches. En milieu aqueux, ces virus peuvent survivre plusieurs jours.
Les zones d'entrée du virus dans le corps sont les muqueuses (orales, nasales voire conjonctivales oculaires) ou cutanées (à la faveur d'une plaie).
La durée d'incubation est évaluée à 5 jours.
L'apparition des premiers symptômes peut se faire jusqu'à 14 jours après un contact.
La majorité des infections par COVID-19 sont bénignes, voire asymptomatiques.
Les personnes à risque de complications parfois mortelles (notamment par détresse respiratoire aigüe), sont les personnes âgées et les patients atteints de pathologies chroniques, en particulier un trouble dysimmunitaire.

3. RECOMMANDATIONS GENERALES POUR LES PRATICIENS DE LA CAVITE ORALE

De façon générale, les professionnels de santé classés comme sujets contacts au COVID-19 et ne présentant pas de symptôme, peuvent poursuivre leur activité. Ceux-ci doivent se signaler auprès de leur cadre et de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) de leur hôpital, porter un masque chirurgical en permanence, le changer toutes les quatre heures et s'auto-surveiller (prise de température deux fois par jour et identification de tout symptôme).

En cas de symptômes, même de faible intensité, l'éviction professionnelle doit être immédiate et un prélèvement à visée diagnostique sera réalisé rapidement et prioritairement (résultats en 4-6 heures).

Bon nombre de professionnels de santé médecins (chirurgiens maxillo-faciaux, stomatologues, chirurgiens oraux, chirurgiens ORL, ophtalmologues, anesthésistes, radiologues des dents et des mâchoires) ou non médecins (dentistes, assistantes dentaires, orthodontistes, chirurgiens oraux dentistes, infirmiers anesthésistes, prothésistes dentaires, kinésithérapeutes orofaciaux, ostéopathes) approchent la bouche de leurs patients, examinent et travaillent dans la bouche des patients. Plus que d'autres spécialités, ils encourent quotidiennement un risque d'exposition à l'agent contaminant que ce soit à l'hôpital, en clinique ou dans leur cabinet privé.

Pour tous ces praticiens, la prise de risque est réelle au moment :

- de l'examen endobuccal aidé d'un abaisse-langue, d'un miroir d'examen, d'une précelle ou d'une sonde,
- des rhinoscopies antérieures,
- des fibroscopies et endoscopies des voies aérodigestives supérieures,
- des intubations,
- des soins dentaires et prothétiques,
- des avulsions dentaires,
- et des gestes opératoires de la cavité orale (des dents et des mâchoires).

3.1. Indication ou non du port d'un masque

Les conseils et recommandations s'inspirent de la recommandation du 4 mars 2020 de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, et du texte du 6 mars 2020 signé du Service de prévention du risque infectieux du Siège de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.

Le port du masque chirurgical

Pour être efficaces, les masques de protection habituels, dits « chirurgicaux anti-projections », doivent être conformes à la norme française et européenne "NF EN 14683"**.**
Ils limitent alors la diffusion aérienne de particules potentiellement infectieuses, mais doivent être impérativement renouvelés toutes les 4 heures, pour garantir leur efficacité.
A noter que la présence d'une barbe diminue l'efficacité des masques, quels qu'ils soient.

Le port du masque chirurgical est réservé :

- aux personnels (soignant ou patient) présentant des signes d'infection respiratoire liée ou non au COVID-19 : les personnels doivent rester vigilants et s'assureront que tout patient présentant des signes d'infection respiratoire porte un masque chirurgical,
- aux personnes présentant des symptômes compatibles avec une telle infection (toux, dyspnée, fièvre),
- aux personnels d'accueil en contact direct et rapproché avec des patients (entrée de l'hôpital, services d'urgences…) en l'absence de vitre de protection,
- à toutes les personnes qui ont une pathologie chronique (transplantation pulmonaire, immunodépression…) lors de consultation, lors d'un Hôpital de jour, lors de déplacements dans l'hôpital, en salle d'attente,
- aux professionnels de santé, médecins ou non, en contact avec de telles personnes.

Le port d'un masque filtrant FFP2

Ils protègent mieux les soignants d'une contamination par diffusion aérienne d'agents infectieux de très petite taille. Le bon positionnement du masque et son bon usage requièrent certaines précautions (https://www.youtube.com/watch?v=zI2-ChcyRaM) et il est plus difficile de le supporter plusieurs heures.

Les masques FFP2 doivent être obligatoirement portés**:**

- par les soignants prenant en charge les patients COVID-19 confirmés ou les cas suspects très symptomatiques (détresse respiratoire aigüe non expliquée),
- par les personnels travaillant au contact d'un patient contagieux en précautions « air » (tuberculose, rougeole, varicelle…).

Dans tous les autres cas, le port d'un masque n'est pas recommandé.

3.2. Lunettes de protection

Les lunettes de protection ou large visière protègent des projections du virus sur la conjonctive oculaire. Leur port est systématiquement recommandé pour tout geste à risque de projection oculaire de liquide biologique, quel que soit le statut du patient.

Cela concerne tous les praticiens travaillant dans la cavité orale, et les gestes allant d'un simple examen d'une dent, à celui de la cavité orale, l'oropharynx, le larynx, l'œil, étant donné les risques de toux et de réflexe nauséeux au moment de l'examen.

3.3. Lavage des mains

Le nettoyage des mains doit concerner tous les doigts, espaces digitaux, paumes, dos des mains et ongles coupés.

Il est essentiel de rappeler l'évidente efficacité d'un lavage « basique » et « régulier » des mains au savon et à l'eau (pendant une minute) : lavage bien conduit des mains avec un savon liquide contenu dans un distributeur propre, et ce pendant 1 minute. Le séchage se fera à l'aide d'une serviette de papier propre (les serviettes en tissu sont de façon générale prohibées).

Les solutions hydro-alcooliques (SHA) sont des solutions aseptiques cutanées. Elles ont des propriétés bactéricides, virucides et fongicides, mais sans effet nettoyant. De ce fait, il est bon de rappeler qu'elles doivent être appliquées sur l'ensemble du revêtement cutané des mains sèches et non souillées. La friction à la SHA ne doit pas être exclusive, mais régulièrement associée à des lavages classiques des mains dans la journée. Leur composition doit être conforme à la réglementation en vigueur : pas de perturbateurs endocriniens type bisphénol, triclosan ou triclocarban.

Les lavages des mains (savon et/ou SHA) sont indiqués :

- systématiquement entre deux patients,
- après retrait des gants,
- après être allé aux toilettes,
- après s'être mouché ou avoir éternué,
- avant les repas,
- après un trajet avec ouverture et fermeture de portes par poignées,
- en quittant les transports en commun (vélos, bus, métro, taxis, avions, bateaux).

3.4. Port de gants

Les gants protègent le praticien lors d'un contact avec des sécrétions organiques potentiellement contaminées plus encore si ses mains présentent des lésions cutanées susceptibles de se surinfecter. Les doigtiers sont considérés comme insuffisants.
Le port de gants est recommandé :

- en cas de risque de contact avec des liquides biologiques contaminés
- en cas de lésions cutanées sur les mains.

3.5. Autres recommandations

- Sécuriser les stocks de masques et de SHA afin d'éviter leur vol,
- Aérer régulièrement les espaces clos fréquentés par le public (accueil, salle d'attente, bureau de consultation, chambre),
- Respecter une distance dite de sécurité de 1à 2 mètres entre 2 personnes,

- Eviter le retard dans ses consultations pour ne pas grossir l'effectif de ses patients en salle d'attente,
- Laisser des flacons de SHA à disposition dans les salles d'attente de votre cabinet ou de l'hôpital, et tous les lieux où se trouvent des patients,
- Eviter tout contact avec les patients ou les collègues (poignées de mains, embrassades,..)
- Opter pour des gobelets et couverts jetables à usage unique plutôt que des verres et couverts plus ou moins bien nettoyés au moment de pause-café et déjeuners,
- Interdire la visite de mineurs dans les structures hospitalières,
- Éviter la présence dans la structure de soins de toute personne ne faisant pas parti de l'équipe de soins et dont la présence n'est pas indispensable à la prise en charge du patient (visiteur, accompagnant d'un patient adulte autonome,…)
- Ne pas porter les mains à son visage en cours d'examen
- Entre deux patients et en fin de consultation, à l'hôpital, en clinique ou au cabinet, faire un bionettoyage systématique des appareils et mobiliers entrant en contact avec le patients (son menton, ses mains,..), à l'aide d'un détergent désinfectant habituel, comportant au moins un ammonium quaternaire (support et poignées des appareils radio, bras de fauteuil, poignées de porte,..)
- Si l'examen ou l'intervention chirurgicale de patients infectés par le COVID-19 ou suspects d'une telle infection (toux, dyspnée, fièvre) n'est pas indispensable en urgence, il faut reporter cet examen ou ce geste. S'il ne s'agit que d'une suspicion, prendre l'avis d'un infectiologue proche de son lieu d'exercice. En effet, les masques chirurgicaux disponibles au bloc opératoire, ne protègent pas suffisamment les chirurgiens de ces microorganismes virulents. Le risque de contamination serait aggravé par les projections des sprays de moteurs, turbines forets et fraises à os, bistouri piézoélectrique, les fuites de sonde d'intubation...

4. PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ASYMPTOMATIQUE OU PAUCI SYMPTOMATIQUE PORTEUR DU COVID-19.

Savoir repousser l'intervention de 14 jours
Privilégier une intervention en ambulatoire

Précautions lors du transfert du patient

- Les couloirs et ascenseurs doivent être dégagés de toute personne lors du transfert.
- Le patient doit porter un masque chirurgical durant le transfert vers la salle d'opération ou de préparation,
- Les personnels chargés du transfert et de l'accueil au bloc opératoire doivent être munis d'un masque chirurgical.

Précautions au bloc opératoire :

- Limitation du nombre de personnes impliquées dans la prise en charge idéalement sans sortie de salle ni échange de personnel durant toute la durée de la procédure.
- Respect des règles d'hygiène; port du masque, hygiène des mains (avec recours aux solutions hydro-alcooliques), lunettes de protection pour les équipes chirurgicales (dont l'équipe anesthésique), et hygiène des surface entre intervention

- Ventilation de la salle idéalement en pression négative ou interrompue. Cette salle devra être isolée et réservée si possible A défaut, l'intervention ne doit pas être annulée.
- Elimination des déchets contaminés à l'issue de la procédure suivant les règles COVID établies par les équipes d'hygiène et les infectiologues de l'établissement.

Précautions dans les services d'hospitalisation :

- Distributeurs de SHA accessibles dans tous les lieux d'accueil de l'hôpital (hall d'entrée, chambres…).
- Limitation des visites à une personne, avec port du masque chirurgical dès l'entrée dans l'hôpital.

5. PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR DU COVID-19 ET HOSPITALISE DU FAIT DE SA PROPRE PATHOLOGIE EN REANIMATION ADULTE MEDICALE OU CHIRURGICALE, SOINS INTENSIFS

Repousser l'intervention jusqu'à guérison complète du patient si possible
Privilégier les interventions réalisées en ambulatoire (retour dans le service initial si possible)
Précautions lors du transfert du patient :
En plus des précautions en « 4 », les personnels chargés du transfert et de l'accueil au bloc opératoire doivent être munis d'un masque FFP2.
Précautions au bloc opératoire :
En plus des précautions en « 4 », respect des règles d'hygiène ; hygiène des mains (avec recours aux solutions hydro-alcooliques), lunettes de protection et masque FFP2 pour les équipes chirurgicales (dont l'équipe anesthésique), et hygiène et des surfaces
Précautions dans les services d'hospitalisation
En plus des précautions en « 4 », limitation des visites à une personne qui devra porter un masque type FFP2.
Préparer le retour à domicile avec isolement de 14 jours.

Pour les praticiens travaillant dans un cabinet privé, l'espace à contrôler et les effectifs de patients étant moindre, la mise en pratique de ces recommandations semble plus facile.
Pour les praticiens travaillant dans une structure hospitalière, des protocoles spécifiques peuvent avoir été mis en place par les équipes opérationnelles locales d'hygiène. Il faudra s'en rapprocher le cas échéant.
Enfin, les principes de précautions sus-cités resteront valables pour les agents microbiens futurs auxquels les praticiens de la cavité orale seront sans doute plus que d'autres toujours exposés.

Dr Blandine RUHIN
Présidente de la SFSCMFCO
Société Française de Stomatologie Chirurgie Maxillo-Faciale et Chirurgie Orale

Références bibliographiques

Santé Publique France. COVID-19 : ce que l'on sait sur le nouveau coronavirus SARS-CoV-2. Mise à jour du 26 février 2020. https://www.santepubliquefrance.fr/

Cheng AC, Williamson DA. An outbreak of COVID-19 caused by a new coronavirus: what we know so far. Med J Aust. 2020 Mar 8.

Avis SF2H relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé du 4 mars 2020.

Zhou P, Huang Z, Xiao Y, Huang X, Fan XG. Protecting Chinese Healthcare Workers While Combating the 2019 Novel Coronavirus. Infect Control Hosp Epidemiol. 2020 Mar 5:1-4.

Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, Marimuthu K. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. JAMA. 2020 Mar 4.

Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes, SF2H 2013.

Avis n°2018-01/SF2H du 23 mars 2018 relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un appareil de protection respiratoire. SF2H 2018.

Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance. OMS, 27 February 2020.

Recommandations régionales : Protéger les professionnels de santé et les patients COVID19 + - ARS IDF- Date : 01/03/20.