

5.1.2 Démarche vis-à-vis des aérosols

L'objectif est de réduire au maximum les aérosols contaminés en suspension dans la salle de soins. Chronologiquement le praticien doit :

- **Diminuer la contamination de l'aérosol créé :**
 - Diminuer la charge microbienne de l'aérosol en faisant réaliser un bain de bouche antiseptique au patient (cf. 5.2) ;
 - Isoler l'aérosol créé vis-à-vis de la salive potentiellement contaminée (pose de la digue) ;
- **Réduire la quantité d'aérosols créés** (contre-angle bague rouge plutôt qu'une turbine, débit d'eau au minimum nécessaire...) ;
- **Aspirer au plus près les aérosols créés** : aspiration puissante, double aspiration, travail à quatre mains...
- **Renouvellement de l'air** pour les aérosols résiduels en suspension (cf. 6.1).

5.2 Protocole de soins

- Le patient garde son masque jusqu'au début du soin (y compris en salle d'attente) et le remet dès la fin du soin ;
- Un bain de bouche antiseptique est préconisé avant tout soin bucco-dentaire ^{(a),26,73} ;
- Condamner l'utilisation des crachoirs (aspirer le bain de bouche ou le faire recracher dans un gobelet, un haricot ou un lavabo dédié) ;
- Les radiographies intra-orales doivent être réalisées avec précautions car elles stimulent la sécrétion de salive et peuvent provoquer un réflexe de toux ⁵⁸ ;
- L'utilisation de la digue doit être privilégiée dans toutes les situations cliniques possibles ^{58,59} ;
- Une fois la digue posée de façon étanche, le champ est désinfecté avec de l'hypochlorite de sodium ;
- Utiliser une aspiration puissante ^{58,59}, si possible deux aspirations ;
- Favoriser le travail à quatre mains ^{58,60} ;
- En fonction de la situation clinique, le praticien évaluera la méthode la plus adaptée pour générer le moins d'aérosols possible ⁵⁸, notamment en mettant en œuvre la démarche décrite en 5.1.2 ;
- En cas d'administration de MEOPA, certaines précautions d'emploi sont nécessaires (cf. annexe 10) ;
- La prescription d'AINS doit être proscrite chez les patients atteints de Covid-19 ⁶¹. La prescription d'AINS, en l'absence d'alternative efficace, est possible chez le patient asymptomatique et sans contact avec un cas avéré de COVID-19. Dans ce cas, la prescription doit être la plus courte possible (2 jours maximum) et le patient doit être informé qu'en cas d'apparition de symptômes (fièvre, toux, perte soudaine de l'odorat ou du goût, diarrhée...) il doit arrêter le traitement et reprendre contact avec le praticien ⁶² ;
- La prescription d'une corticothérapie de courte durée (3 à 5 jours à 1 mg/kg/j) est possible chez les patients asymptomatiques et sans contact avec un cas avéré de COVID-19 ⁶³. Le patient doit être informé qu'en cas d'apparition de symptômes (fièvre, toux, perte soudaine de l'odorat ou du goût, diarrhée...) il doit arrêter le traitement et reprendre contact avec le praticien.

^(a) Parmi les antiseptiques susceptibles d'être utilisés en solution de bain de bouche, testés in vitro contre plusieurs autres coronavirus infectant l'être humain, le peroxyde d'hydrogène et la povidone iodée semblent plus efficaces que la chlorhexidine. Cependant, leurs rémanences ne faisant pas l'unanimité, leur action pourrait ne pas suffire pour couvrir un acte dentaire dans la durée. Ainsi, sur la base des connaissances actuellement disponibles, qui se résument à des résultats in vitro, il est impossible de recommander de manière rationnelle l'usage d'une molécule antiseptique dans le but de réduire la charge virale du SARS-CoV-2 dans la cavité orale ^{16,56,57}