

Webinaire de la FMH : Soins dentaires pour les personnes atteintes d'un trouble de la coagulation à l'ère de la COVID-19 – Quoi de neuf ?

3 juin 2020

Dr. Glenn Pierce (États-Unis)
Dr. Alison Dougall (Irlande)
Dr. Zikra Alkhayal (Arabie saoudite)
Dr. M. Elvira P. Correa (Brésil)

INCIDENCE DE LA COVID-19 SUR LES SOINS DENTAIRES

Dr. Alison Dougall

Distanciation physique

- Les professionnels de la santé dentaire ont toujours risqué de contracter ou de transmettre de nombreux types d'infections. La pandémie de la COVID-19 a, par conséquent, constitué un point d'attention tout à fait particulier s'agissant de la prise en charge bucco-dentaire. Depuis l'apparition du VIH dans les années 80, la mise en œuvre des soins dentaires a fait l'objet d'une véritable révolution. Les assistants dentaires sont de véritables experts de la décontamination et de la désinfection et l'ensemble du personnel impliqué dans la prise en charge médicale porte des équipements de protection complets contre le risque d'infection transmise par le sang et la salive.
- Avec la COVID-19, toute la difficulté des soins dentaires tient à l'impossibilité de respecter la distanciation physique. Par définition, le masque que porte le patient doit être retiré au moment des soins. Au cours de la pandémie, les professionnels de la santé dentaire ont continué à exercer aussi bien en présentiel que via des consultations de télé-médecine (par téléphone, visioconférence ou tout autre moyen de télécommunication ou informatique à distance).
- Il est aujourd'hui établi que le syndrome respiratoire aigu du coronavirus 2 (SARS-CoV-2) est présent en fortes concentrations dans le nez, la gorge et la salive. Le simple fait de tousser ou de respirer fortement génère des gouttelettes et des particules aéroportées qui se retrouvent dans l'air. La COVID-19 constitue donc en matière de soins dentaires une procédure à haut risque, aussi bien pour les professionnels de santé que pour les patients. La pandémie a contraint à procéder à des changements de prise en charge, notamment d'espacer les rendez-vous afin de pouvoir nettoyer et désinfecter les espaces de soins entre chaque consultation.
- La pandémie a contraint les gouvernements à procéder à la fermeture administrative temporaire des cabinets dentaires et de nombreux dentistes n'ont pu exercer en attendant d'en savoir plus sur les risques relatifs à la COVID-19 et la façon de pratiquer en toute sécurité. Cela a eu des conséquences extrêmement importantes sur la pratique des dentistes, ainsi que sur l'accès aux soins pour les patients. Ces derniers n'avaient tout d'un coup plus accès qu'aux soins

d'urgence, qui se limitaient aux extractions dentaires et aux procédures ne générant aucune diffusion d'aérosol dans l'atmosphère. Ces restrictions ont eu des conséquences significatives pour les personnes atteintes de troubles de la coagulation.

Impact actuel de la COVID-19 sur les soins dentaires en Europe

- Au 30 mai 2020, l'Europe comptait 1 917 491 cas de personnes atteintes de la COVID-19. Tous les pays ont été touchés. À l'heure actuelle, les principaux pays touchés sont la Russie, le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Italie et l'Allemagne. En matière de soins dentaires, des enseignements ont été tirés des situations traversées par l'Espagne et l'Italie, où un nombre significatif de professionnels de la santé dentaire ont été infectés et sont décédés de la COVID-19, ce qui a mis en lumière l'absolue nécessité de disposer d'équipements de protection complets.
- En raison des restrictions causées par la COVID-19, les patients souffrant de maux de dents très douloureux n'ont pas été en mesure de bénéficier de soins dentaires pendant un long moment ; les patients, même ceux atteints de conditions médicales complexes, ont dû rompre leur quarantaine pour être pris en charge en urgence sur le plan dentaire. Les dentistes ont réalisé qu'ils devaient reprendre le travail afin de prendre en charge de tels patients mais qu'ils devaient absolument être prudents pour pratiquer en toute sécurité. Les cabinets dentaires sont actuellement en cours de réouverture, à un rythme très modéré et dans le respect strict des directives sanitaires.

La nouvelle normalité

- Les soins dentaires sont de plus en plus disponibles mais seront très probablement différents. Les professionnels de la santé doivent s'équiper de matériel de protection renforcé (masques et gants de meilleure qualité, blouses étanches).
- Il est possible que certains professionnels de santé ou certaines équipes médicales soient moins disponibles ou tout à fait indisponibles. En Irlande, par exemple, certains dentistes hospitaliers ont été temporairement réaffectés au dépistage de la COVID-19 ou dans les services d'urgence. Il est donc possible que certaines personnes atteintes de troubles de la coagulation ne puissent accéder aux équipes de soins dentaires qu'elles connaissent, en qui elles ont confiance et sur lesquelles elles comptent habituellement.
- Des procédures provoquant la projection de particules en suspension dans l'atmosphère – comme la pose de plombages, les traitements de canal radiculaire et le nettoyage par ultrasons réalisés grâce à des appareils électriques – ne sont pas pleinement disponibles actuellement. Les extractions dentaires et les procédures provisoires sont plus fiables.
- Le nombre de dentistes disponibles est à l'heure actuelle moins important et les possibilités de prise de rendez-vous sont, par conséquent, limitées, avec des délais accrus entre chaque consultation pour permettre un nettoyage, une désinfection et une décontamination plus approfondis.

- Les patients doivent parfois attendre dans la voiture (ou à l'extérieur du cabinet) afin d'éviter tout regroupement de personnes dans la salle d'attente. En outre, ils sont parfois invités à se présenter seuls aux rendez-vous – ce qui complique les choses lorsque les personnes ont peur d'aller chez le dentiste ou qu'elles ont des enfants à charge.
- Les patients peuvent être invités à porter un masque au sein du cabinet afin de limiter les émissions de gouttelettes aéropartées et de particules en suspension dans l'air, notamment au moment de la prise d'informations médicales. Dès le retrait du masque, les patients sont invités à procéder à un bain de bouche réduisant la charge virale éventuelle.
- Les professionnels de la santé dentaire mettent en œuvre des mesures universelles visant à éviter toute infection transverse. La COVID-19 a entraîné une augmentation des charges (notamment en raison de l'achat significativement plus important de matériel de protection). Les dentistes exerçant en cabinets privés devront imputer une partie de ces coûts sur les frais de consultation. À l'heure actuelle, certains professionnels de santé sont contraints de payer des prix majorés pour le matériel de protection, ce qui augmentent d'autant les tarifs des soins dentaires.
- Les cabinets dentaires privés rencontrent des difficultés dans leur réouverture du fait du manque d'approvisionnement en équipement de protection notamment. Les cabinets pourraient être obligés de rationner les fournitures, ou, dans certains cas, se retrouver à cours de matériel. En conséquence, il existe un risque que les cabinets qui ont rouverts soient à nouveau contraints de fermer temporairement s'ils doivent assurer trop de procédures générant l'émission de particules en suspension qui nécessitent l'utilisation de matériel de protection, la décontamination et la désinfection des locaux.
- Les professionnels du soin dentaire courent un risque extrêmement élevé de contracter la COVID-19. Parmi tous les professionnels de santé, les dentistes occupent la troisième place en ce qui concerne le risque encouru, les assistants dentaires la quatrième et les hygiénistes dentaires sont ceux qui prennent le plus de risque. Les professionnels de santé ont l'obligation de fournir des soins, mais le passage d'une prise en charge exclusivement d'urgence à un retour à une pratique plus traditionnelle doit se faire très progressivement.

INCIDENCE ACTUELLE DE LA COVID-19 SUR LA PRISE EN CHARGE DENTAIRE EN ARABIE SAOUDITE

Dr. Zikra Alkhalayal

- L'Arabie saoudite, à l'instar d'autres pays de la région du Golfe, ont tout mis en œuvre de façon institutionnelle pour mettre un terme à la propagation du coronavirus. Le Ministère de la santé saoudien a annoncé, le 2 mars 2020, le premier cas d'infection. Au 31 mai, le pays comptait 85 261 cas, dont 62 422 guérisons et 503 décès.
- Parmi les mesures de protection et de prévention mises en œuvre par le gouvernement à la mi-mars, les autorités saoudiennes de santé ont recommandé l'arrêt immédiat des soins dentaires en cabinets privés ou en cliniques, à l'exception des interventions d'urgence. Au cours

de cette période, toutes les autres procédures dentaires devaient être reportées à une date ultérieure afin de réduire la propagation de la COVID-19.

- Au cours de cette période, la télémédecine dentaire, par le biais de consultations téléphoniques, s'est transformée en outil de diagnostic, de prise en charge, de prévention, ainsi que de soutien psychosocial pour les patients.
- La peur de la COVID-19 dans le cadre de la prise en charge dentaire s'est accrue au fur et à mesure de la propagation de la pandémie, dans la mesure où, au cours du traitement, le patient doit retirer son masque et le personnel dentaire se rapprocher du visage du patient, en introduisant notamment ses mains dans sa bouche.
- À partir du 31 mai, le confinement a été progressivement levé. Les cabinets dentaires ont été autorisés à rouvrir dans le respect des normes internationales, tout comme en Europe.
- En Arabie saoudite, les soins dentaires post-confinement seront progressivement remis en œuvre en procédant à une évaluation des risques et à un examen des bénéfices et des risques de tel ou tel traitement dentaire, tant que le risque de transmission de la COVID-19 sera aussi élevé.

INCIDENCE ACTUELLE DE LA COVID-19 SUR LA PRISE EN CHARGE DENTAIRE AU BRÉSIL

Dr. Elvira Correa

- Le premier cas de la COVID-19 au Brésil a été diagnostiqué fin février à Sao Paulo. À cette époque, la maladie en était à ses prémices et s'est vite propagée vers l'intérieur des terres. Au 29 mai, le Ministère de la santé enregistrait plus de 30 000 décès dans le pays. Dès lors, les cas se sont multipliés et le nombre de morts ne cesse chaque jour d'augmenter.
- Malgré les directives du Ministère de la santé et de la Société brésilienne des soins intensifs en médecine dentaire à propos de la COVID-19, les cabinets dentaires publics et privés sont, pour le moment, fermés pour les soins de routine. Seuls les soins d'urgence sont pris en charge, en respectant les protocoles d'utilisation des équipements de protection, les mesures visant à réduire ou à éviter toute procédure dentaire générant l'émission de particules en suspension dans l'air et nécessitant la désinfection et la décontamination des locaux et des zones de réception du public.

COMMENT LES PATIENTS GÈRENT-ILS LA SITUATION : AUTOGESTION DES COMPLICATIONS DENTAIRES AU COURS DU CONFINEMENT

Dr. Alison Dougall

- Malgré les forts risques d'exposition et de transmission de la COVID-19, peu de foyers d'infections de patients ont été signalés, voire aucun, suite à des soins dentaires. Cela s'explique par les précautions prises pour éviter toute infection croisée et par l'expertise en médecine dentaire. Afin de limiter les risques, les professionnels de la santé dentaire ont rapidement mis

en œuvre la télémédecine dentaire afin de pouvoir prendre en charge les patients et les conseiller.

- La télémédecine dentaire peut être effectivement utilisée pour poser des diagnostics à distance, identifier les situations d'urgence, fournir des conseils et un protocole thérapeutique (par exemple, pour la gestion de la douleur, les ordonnances d'antibiotiques ou les pansements provisoires qui peuvent s'autogérer à domicile). La télémédecine dentaire est particulièrement pratique pour les patients confinés ou en quarantaine en raison de la COVID-19 ou d'autres conditions ou risques d'ordre médical.
- Il est parfois difficile de choisir le bon traitement antalgique. En règle générale, les douleurs dentaires peuvent être gérées avec du paracétamol/de l'acétaminophène aux doses maximales. Toutefois, cela ne suffit pas pour soulager les douleurs de dents les plus fortes. Dans la mesure où les douleurs dentaires sont inflammatoires, le meilleur traitement correspond à la prise d'un anti-inflammatoire, pas un opioïde. Il est recommandé que les patients atteints d'un trouble de la coagulation continuent à prendre le traitement habituel destiné à gérer la douleur articulaire, qui consiste normalement en un inhibiteur sélectif de la cyclo-oxygénase. Les autres types d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), notamment l'ibuprofène, ne sont pas recommandés car ils provoquent une légère inflammation des fonctions plaquettaires.
- Nous avons élaboré, pour l'association irlandaise des hémophiles, une ressource visant à traiter les urgences dentaires au cours de la pandémie de la COVID-19 destinée aux personnes atteintes d'un trouble de la coagulation. Le Consortium européen de l'hémophilie a mis en ligne cette ressource sur son site, la Fédération mondiale de l'hémophilie s'apprête à le faire. Cette ressource utilise un algorithme qui aide l'équipe médicale à définir le traitement, explique les procédures aux patients et assiste les dentistes sur la façon de prendre en charge de manière adéquate les personnes atteintes d'un trouble de la coagulation.

ÉVALUATION DES RISQUES LIÉES AUX PROCÉDURES

Dr. Zikra Alkhalil

- Les personnes atteintes d'un trouble de la coagulation constituent un groupe particulier de patients en matière de médecine dentaire mais ils n'ont pas une tendance plus forte à développer des caries, des maladies bucco-dentaires ou des lésions gingivales. Néanmoins, nombreux sont ceux qui n'aiment pas se brosser les dents ou passer le fil dentaire, souvent parce qu'ils craignent de provoquer des saignements – mais, en réalité, c'est le manque de brossage qui provoque l'inflammation des gencives et les saignements.
- Souvent, les personnes atteintes d'un trouble de la coagulation n'aiment pas aller chez le dentiste de peur de saigner, quelle que soit la procédure envisagée. Beaucoup n'ont pas confiance en leur dentiste, estimant qu'il ne connaît pas assez les troubles de la coagulation. Avec la COVID-19, les craintes se sont accrues et l'accès aux soins dentaires s'est vu restreint. Il est donc fondamental pour les patients atteints d'un trouble de la coagulation de bien comprendre que négliger son hygiène bucco-dentaire provoque les pathologies orales.

Urgences dentaires à l'ère de la COVID-19

- Au cours de la pandémie, les urgences dentaires que j'ai constatées étaient des douleurs dentaires allant de la simple douleur gérable par une bonne hygiène bucco-dentaire et/ou une prise en charge de la douleur à des douleurs fortes associées à une inflammation nécessitant la prise d'antibiotiques. J'ai également conseillé certaines familles dont les enfants saignaient suite à la perte d'une dent de lait ou à la poussée des dents définitives. Je n'ai pas constaté beaucoup de traumatismes dentaires, peut-être parce que les patients ont veillé à ne pas se trouver dans une situation d'urgence nécessitant de se rendre à l'hôpital.

Principes généraux de la prise en charge dentaire en cas de trouble de la coagulation

- Au moment de prendre en charge des patients atteints d'un trouble de la coagulation, les professionnels de la santé dentaire doivent impérativement tenir compte de quatre facteurs : le risque de saignement, le recours à des antifibrinolytiques et à des agents hémostatiques locaux, les besoins thérapeutiques avec facteur de remplacement (le cas échéant) et le caractère invasif de la procédure dentaire envisagée. Les dentistes doivent connaître les antécédents médicaux du patient ainsi que le degré de sévérité du trouble de la coagulation (mineure, modérée ou sévère) et consulter l'hématologue du patient pour savoir s'il convient d'utiliser des antifibrinolytiques (acide tranexamique ou acide epsilon-aminocaproïque), toute autre mesure hémostatique locale et/ou une thérapie de remplacement avec facteur de coagulation pour la procédure envisagée.
- Le Dr. Alison Dougall a élaboré un graphique pour accompagner la prise en charge dentaire des personnes atteintes d'un trouble de la coagulation, en classant les interventions dentaires selon trois catégories et un code couleur :
 - **Vert (Procéder à l'intervention)** : examen/radiographie, application de fluorure, scellement de fissures, restauration simple, prise d'empreintes, prothèses dentaires, sondage parodontal et certains types d'anesthésies locales (intraalvéolaires, infiltrations palatines et intrapapillaires).
 - **Jaune (S'informer/Réfléchir)** : détartrage sous-gingival, couronne en acier inoxydable, digue/clamp en caoutchouc, traitement de la pulpe, extirpation de la pulpe, placement de matrices classiques et de coins, et traitement orthodontique.
 - **Rouge (Stop/Consulter)** : pose de bridge inférieur et anesthésie linguale locale, extraction dentaire, chirurgie buccale, pose d'implants, chirurgie parodontale et débridement des racines.
- Le Dr. Dougall a également élaboré un autre support visant à fournir des informations détaillées sur la prise en charge dentaire d'urgence des personnes atteintes d'un trouble de la coagulation au cours de la pandémie de la COVID-19. Quatre catégories de procédures principales sont considérées comme des interventions d'urgence : traitement de canal ou de pulpe, drainage ou incision d'abcès, extraction dentaire et traumatisme dentaire. Pour toute autre situation d'urgence, le dentiste est invité à contacter l'équipe chargée de la prise en charge du trouble de la coagulation afin d'obtenir des conseils sur l'administration des antibiotiques, des analgésiques et des mesures hémostatiques adéquates.

PRÉVENTION : SON IMPORTANCE AVANT LA COVID-19, AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Dr. M. Elvira Correa

- Une bonne hygiène bucco-dentaire permet de prévenir les complications dentaires comme les infections, les pathologies, les douleurs et les saignements buccaux. Au cours de la pandémie de la COVID-19, la prévention est devenue encore plus importante car presque tous les cabinets dentaires sont fermés ou ne prennent en charge que les urgences.
- Dans la mesure où la COVID-19 est une nouvelle pathologie sur laquelle les informations sont limitées, il est important que les patients disposent d'informations fiables provenant de sources de qualité et qu'ils restent en contact avec leurs praticiens et leurs dentistes.
- Dans le domaine dentaire, la prévention implique généralement un contact direct entre le dentiste et le patient, notamment pour permettre l'éducation des patients, évaluer leurs habitudes et l'hygiène bucco-dentaire qu'ils mettent en place. Compte tenu des restrictions liées à la COVID-19, la télémédecine dentaire et les applications sur téléphone portable peuvent faciliter le contact entre patients et dentistes.
- À l'ère de la COVID-19, les personnes atteintes de troubles de la coagulation doivent comprendre l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire, se laver les dents deux fois par jour avec un dentifrice au fluor, passer le fil dentaire au moins une fois par jour et veiller à éviter toute habitude ou tout comportement pouvant causer un traumatisme, un saignement buccal ou une fracture dentaire.
- À l'ère de la COVID-19, la prévention nécessite un changement de comportement et implique de préserver son état de santé général et son bien-être, en portant un masque de protection, en adoptant les gestes barrières, à savoir la distanciation physique et l'éternuement ou la toux dans le pli du coude. Nul doute que de telles mesures feront partie intégrante de nos vies pendant un certain temps encore.

SÉANCE DE QUESTIONS-RÉPONSES

- Dr. Glenn Pierce (États-Unis)
- Dr. Alison Dougall (Irlande)
- Dr. Zikra Alkhalayal (Arabie saoudite)
- Dr. M. Elvira P. Correa (Brésil)
- Le Dr. Glenn Pierce, Vice-président de la FMH, tient à remercier tout spécialement Hemophilia Alliance. Basée aux États-Unis, cette organisation américaine attribue des bourses à des membres de la communauté concernée par les troubles de la coagulation afin qu'ils puissent assister aux réunions organisées par la FMH. Durant la pandémie de la COVID-19, elle finance les webinaires de la FMH.

Quels sont les risques d'infection à la COVID-19 pour les dentistes et le personnel dentaire et quels sont les risques pour les patients ? Quelles sont les mesures prises pour réduire de tels risques ?

- Les risques liés à la COVID-19 sont bien là ; toutefois, si les professionnels de la santé dentaire qui sont en première ligne appliquent correctement les protocoles et utilisent les équipements de protection appropriés, le risque est limité. C'est la même chose pour les patients. Ceux devant être traités en cabinet ou à l'hôpital vont devoir s'adapter à de nouvelles mesures, comme le fait que le personnel porte un équipement de protection (visière, masque, lunettes, surblouse, gants, charlotte et surchaussures). Des dentistes, des chirurgiens-dentistes et certains membres du personnel de santé dentaire sont décédés de la COVID-19 dès le début de la pandémie, alors que le problème n'existait pas encore. À présent que nous connaissons mieux la situation, les professionnels de santé dentaire travaillent de façon différente pour éviter toute contamination transverse. À ce jour, aucun foyer de contamination n'a été signalé dans une clinique dentaire ou un centre d'urgences dentaires. Les patients commencent toutefois à réclamer un accès élargi aux soins et s'impatientent de ne pouvoir bénéficier de certaines procédures.

En cas de saignement grave, quelle est la meilleure approche sur le plan économique si le saignement s'arrête après injection de facteur et reprend après deux ou trois jours ?

- Le contrôle de multiples saignements buccaux implique trois choses : traitement réalisé par le dentiste, soins post-opératoires réalisés par le patient et mesures hémostatiques appropriées. Le dentiste se charge des mesures locales visant à contrôler le saignement et à stabiliser le caillot, en utilisant la thérapie avec facteur de remplacement avant tout soin. Le patient veille à prendre des précautions, comme adopter une alimentation semi-liquide, ne pas rincer le site de l'intervention ou du saignement et ne pas fumer. En outre, l'utilisation d'antifibrinolytiques, comme l'acide tranexamique, après l'intervention peut être d'une grande aide dans le contrôle du saignement en phase post-opératoire.
- Si le saignement se prolonge ou reprend, il convient peut-être que le dentiste retire le caillot et reprenne le pansement, ce qui exige probablement le recours à davantage de facteurs de coagulation. Toutefois, il arrive parfois que le fait de refaire le pansement et d'appliquer une forte compression sur le site suffise à arrêter tout saignement buccal sans utiliser plus de facteurs.
- Il est important de souligner que les patients ne devraient pas saigner de façon prolongée. Utiliser de l'acide tranexamique en phase post-opératoire (en comprimés, bain de bouche ou gel topique) constitue la solution la plus économique pour contrôler les saignements.

Après recours à l'acide tranexamique pour un saignement gingival, certains patients saignent de façon répétée. Comment contrôler ces saignements sans recours aux facteurs/au plasma frais congelé ?

- Au Brésil, l'acide tranexamique est utilisé de la façon suivante : écraser un comprimé, ajouter un peu d'eau pour obtenir une pâte, appliquer sur le site de saignement et comprimer pendant 30 minutes pour contrôler l'hémorragie. Dans certains pays, l'acide tranexamique est

majoritairement (80 %) disponible sous forme de gel. Cela fonctionne très bien. On dépose quelques gouttes de gel sur une compresse et on applique fermement sur le site de l'hémorragie.

- Si le saignement buccal ne s'arrête pas, malgré les tentatives de contrôle, le patient ou l'aidant doit contacter le dentiste et l'hématologue pour consulter en présentiel, si nécessaire. N'attendez pas pour demander de l'aide, ne restez pas chez vous à saigner.

Recommandez-vous l'extraction dentaire chez les enfants ou est-il préférable d'attendre la chute des dents ? Quels remèdes « maison » conseillez-vous pour stopper un éventuel saignement ?

- La plupart des complications hémorragiques buccales chez les enfants proviennent de la chute des dents de lait et de la plaque dentaire – si on ne se brosse pas les dents, on finit par saigner. Il est indispensable d'attendre que les dents de lait tombent d'elles-mêmes et de connaître le calendrier normal de l'apparition et de la chute des dents chez l'enfant. Les dents de lait de la mâchoire inférieure commencent à tomber vers 6 ans. N'essayez pas d'extraire ces dents vous-mêmes car cela peut provoquer des complications et faire mal.
- Le principal remède maison pour stopper les saignements découlant de la chute de dents consiste à appliquer une pression à l'endroit de l'hémorragie : appliquer une compresse (ou un tissu propre) humide sur l'alvéole dentaire et demander à l'enfant de mordre la compresse pendant au moins 20 minutes. Certaines personnes utilisent un sachet de thé froid à la place de la compresse. Il est également possible d'utiliser de la glace pour réduire le gonflement.
- Beaucoup de patients atteints d'hémophilie ont un stock de comprimés d'acide tranexamique à la maison. Ils peuvent faire une pâte et l'appliquer localement, ce qui est très efficace dans la mesure où les antifibrinolytiques agissent directement sur le site de l'hémorragie.

Les procédures dentaires non urgentes doivent-elles être réalisées en ce moment ?

- Si des personnes atteintes d'hémophilie ont peur qu'une de leurs dents s'abîme, les soins peuvent être réalisés et les risques sont acceptables – ne laissez pas la dent s'abîmer. Mais tout ce qui peut attendre devrait attendre afin de préserver, autant que possible, la distanciation physique.
- Mieux vaut pour l'instant se contenter d'un bon brossage à la maison. Brossez-vous bien les dents et passez le fil dentaire. Utilisez des comprimés ou des gouttes de révélateur de plaque dentaire que vous pouvez trouver en pharmacie. Ce révélateur permet de voir où se trouve la plaque dentaire et de la retirer plus facilement. Si vous souffrez d'une maladie parodontale ou d'une inflammation gingivale, vous pouvez procéder à un détartrage par un professionnel de la santé dentaire équipé du matériel de protection adéquat.
- Si vous souffrez d'une pathologie grave de la gencive, ou si vous êtes atteint d'une maladie de Glanzmann ou d'une maladie de Willebrand de type 3 et que vous devez entretenir une bonne santé bucco-dentaire, n'hésitez pas consulter pour bénéficier du meilleur suivi possible.

Parmi les patients sous emicizumab, y en a-t-il eu qui ont nécessité un traitement dentaire au cours de la pandémie de la COVID-19 ?

- En Irlande, tous les patients sont passés sous emicizumab et en Europe, de nombreux patients avec inhibiteurs ont fait de même. Cette thérapie est très prometteuse pour pouvoir procéder à de nombreux types de procédures dentaires sans risque. Les bénéficiaires d'un tel traitement ont entre 12 et 40 % de taux de facteur, ce qui rend possible la pose de plombage et la plupart des détartrages. Les données sont pour l'instant limitées, mais indiquent qu'avec des mesures locales et des antifibrinolytiques, il est possible de procéder à une simple extraction dentaire, le dentiste ayant recours à des mesures hémostatiques locales et appropriées sans facteurs.
- Pour les patients concernés, cette thérapie est une véritable révolution car ils n'ont plus peur d'aller chez le dentiste et de procéder à des interventions ordinaires. Toutefois, pour l'extraction des dents de sagesse ou la pose d'implant dentaire, les patients sous emicizumab doivent encore avoir recours à un supplément hémostatique, à un recombinant de facteur VII activé (rFVIIa) pour ceux ayant des inhibiteurs ou à des facteurs de coagulation.

En ce moment, y a-t-il des risques pour quelqu'un souffrant de douleurs chroniques d'utiliser des antalgiques sur une longue période ? Est-il possible d'utiliser du paracétamol/de l'acétaminophène pendant 1 à 2 mois ?

- Seuls les patients ayant contracté la COVID-19 et placés sous quarantaine peuvent rester à souffrir de douleurs dentaires pendant un mois. Pour le reste des patients, si une douleur n'est pas maîtrisée au bout de 10 jours, il est recommandé de consulter car cela pourrait se transformer en abcès ou la douleur pourrait s'intensifier. À court terme, une faible dose de stéroïdes peut soulager certaines douleurs dentaires et inflammations de la pulpe. Mais les douleurs ne devraient pas durer plus de deux semaines.
- Toute personne atteinte d'un trouble de la coagulation ayant des difficultés à accéder à un dentiste pour une prise en charge d'urgence doit contacter l'organisation nationale membre de la FMH ou son association de patients afin de plaider sa cause – pouvoir bénéficier de soins d'urgence devrait être un choix personnel et ne pas dépendre d'un quelconque trouble de la coagulation.

En cas de télémedecine dentaire, doit-on s'inquiéter des questions de sécurité et de confidentialité ?

- La télémedecine dentaire doit offrir toutes les garanties en termes de confidentialité et de consentement. Toutes les consultations doivent pouvoir faire l'objet d'un suivi clinique, comme dans le cadre d'un dossier médical personnalisé électronique. Il est essentiel de respecter l'ensemble des dispositions de la RGPD, réglementation européenne relative à la protection des données, de veiller à obtenir un consentement éclairé et un accord pour le partage des données de la part des patients. Il convient d'élaborer un programme adapté de télémedecine et de télémedecine dentaire.

- Les modalités varient également d'un pays à l'autre, tout comme les méthodes appliquées par les institutions locales. C'est souvent au patient de déterminer si le système mis en place offre la protection nécessaire. Certaines institutions disposent de ces technologies depuis quelques années et proposent toutes les protections nécessaires. Pour d'autres, elles n'en sont qu'aux premiers balbutiements.
- Le risque zéro n'existe pas. Il est indispensable de prendre les mesures adéquates afin de faire en sorte de préserver, autant que possible, la sécurité et l'éthique. Les bénéfices doivent être supérieurs aux risques. Au cours de la pandémie de la COVID-19, la télémédecine dentaire s'est révélée incontournable afin de pouvoir dispenser les messages pédagogiques, faire les consultations et assurer le suivi psychosocial.

Pourriez-vous nous en dire plus sur l'acide hypochloreux et les brumisateurs utilisés pour décontaminer les salles de soins dentaires ?

- Les cabinets dentaires étudient les manières d'améliorer dans les meilleurs délais la sécurité de leur personnel et des patients. Certains utilisent des purificateurs avec filtres HEPA, ainsi que des purificateurs d'air. L'Irlande a étudié la solution des brumisateurs et de l'acide hypochloreux pour décontaminer les salles de soins et les blocs opératoires. L'avantage de l'acide hypochloreux, c'est que de faibles concentrations suffisent et que c'est trois fois plus efficace que l'eau de Javel. Il serait ainsi possible de décontaminer une zone en 5 minutes au lieu d'une heure. Il fonctionne pour les autres coronavirus, le norovirus et la COVID-19.

L'incidence des pathologies dentaires est-elle inférieure chez les patients sous prophylaxie ?

- Les infections dentaires et les pathologies bucco-dentaires s'expliquent davantage par l'hygiène bucco-dentaire du patient que par un quelconque trouble de la coagulation. Tout dépend de la façon dont les individus prennent soin de leurs dents et de leur bouche.
- Les personnes sous prophylaxie bénéficient de meilleures conditions pour une bonne hygiène bucco-dentaire puisqu'elles disposent de facteurs de coagulation à domicile et sont plus sereines en cas de saignement. Il existe très peu de données pour étayer l'importance de la prophylaxie. Par contre, il est établi que les personnes atteintes d'hémophilie développent des pathologies gingivales bien plus importantes que le reste de la population. Les caries varient d'un patient à l'autre. Les pathologies dentaires sont considérées comme des pathologies socio-économiques – le statut socio-économique de la personne et l'accès aux soins (offre de soins et capacité financière) sont les critères déterminant la survenance de caries.

Si le patient ne peut prendre ni paracétamol, ni acétaminophène, quelles autres options a-t-il ?

- C'est une question extrêmement difficile car l'ibuprofène est plus adapté aux douleurs dentaires mais, à l'instar des autres anti-inflammatoires non-stéroïdiens, il est déconseillé chez les personnes atteintes d'un trouble de la coagulation. Il est possible d'utiliser un certain nombre d'inhibiteurs de la COX-2.

- Pour les enfants, il est possible d'utiliser du paracétamol/de l'acétaminophène. En Amérique du Nord, pour les enfants de plus de 12 ans, il est possible d'utiliser de la codéine.
- Le tramadol, opioïde de premier recours, aide à soulager la douleur dentaire mais ne traite pas l'inflammation.
- Il est important de déterminer la cause de la douleur dentaire. Il peut s'agir d'une infection pour laquelle il convient d'utiliser d'autres médicaments ou des médicaments complémentaires ou de procéder à un traitement dentaire. La douleur ne doit pas durer trop longtemps. N'utilisez pas d'antalgique de façon prolongée.
- La meilleure façon de traiter une douleur dentaire est sans aucun doute de consulter un dentiste qui sera en mesure de traiter à la fois la source du problème dentaire mais aussi la douleur dans l'heure qui suit la consultation. Soulager la douleur n'est qu'une solution temporaire, il est important de se faire soigner.

Tous nos remerciements à Hemophilia Alliance.