

L'HYGIÉNISTE DENTAIRE FACE AU SARS-CoV-2

Introduction

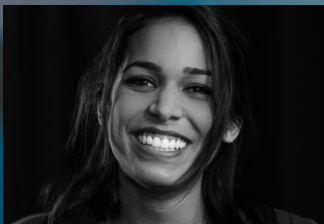
En aout 2021 on compte **211 000 000** de personnes contaminées par le virus SARS-CoV-2 et **4 420 000** personnes décédées de la maladie COVID-19. Depuis toujours l'hygiéniste dentaire est confrontée aux virus, bactéries et spores lors de sa pratique. La grippe saisonnières et autres maladies infectieuses courantes sont bien gérées par l'hygiéniste.

Depuis fin 2019 le monde est en alerte face à ce nouveau coronavirus responsable de la maladie COVID-19 qui peut engendrer des troubles respiratoires aigus, neurologiques et même la mort. Dans un nombre non négligeable de cas des complications à long terme sont remarquées.

L'hygiéniste dentaire est dans le cadre de sa pratique en première ligne face à ce virus de par sa proximité avec le patient et avec les aérosols produits lors des soins. Cette situation infectieuse exceptionnelle est en constante évolution. Mes recherches sont basées sur la littérature parue entre décembre 2019 et mars 2021 ainsi qu'un questionnaire destiné aux hygiénistes dentaires pour répondre à la question : Quelles sont les mesures adoptées pour une meilleure prise en charge en matière de soins dentaires face à la pandémie du SARS-CoV-2.

L'objectif était de récolter des informations pour une meilleure compréhension de la problématique puis de fournir aux professionnels hygiénistes dentaires des données synthétisées sous forme d'une brochure afin de leur faciliter la compréhension de la problématique et de les sensibiliser à l'importance des mesures sanitaires dans le but d'établir ou de soutenir une prise en charge sécuritaire des patients.

Samira GHEDIR



École Supérieure d'Hygiénistes
Dentaires de Genève

ghedir.samira@gmail.com

Matériel et méthode

Étude des documents relatifs à la crise sanitaire paraissant sous les formes :

- Études ; revues scientifiques ; articles ; informations médiatiques et officielles

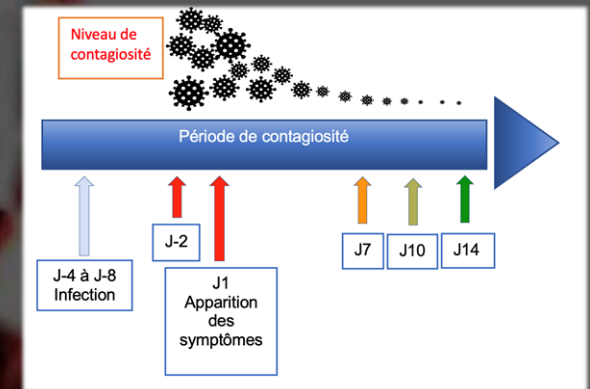
L'exploration de cette documentation consistait à mettre en évidence principalement les modes de transmissions aériennes, les périodes d'incubation et de contagion puis un tableau récapitulatif des symptômes selon leur gravité. Les différents comportements du virus en dehors de l'organisme sont décrits suivant sa capacité de survie en temps sur les surfaces inertes et sa résistance à la chaleur.

Symptômes courants	Symptômes moins courants	Symptômes à forme grave de COVID-19	Symptômes rares
Fièvre	Perte goût et odorat	Essoufflement	Irritabilité
Toux sèche	Congestion nasale	Perte d'appétit	Confusion
Fatigue	Conjonctivite	État confusionnel	Altération conscience
	Mal de gorge	Douleurs, sensation d'oppression dans la poitrine	Troubles anxieux
	Maux de tête	Fièvre >38°C	Dépression
	Douleurs musculaires/articulaires		Troubles du sommeil
	Éruption cutanée		Complications neurologiques plus graves et rares :
	Nausées/Vomissements		AVC, inflammation cérébrale, délire et lésions nerveuses
	Diarrhée		
	Frissons / vertiges		

Tableau récapitulatif des symptômes COVID-19 selon l'OMS et suivant leur gravité. En rouge les symptômes provoquant des COVID graves et/ou longs.



Contamination par les orifices et muqueuses du visage par voie aérienne. La prise en compte de la contamination par contact direct et indirect par une surface souillée est nécessaire pour une bonne protection.



Niveau de contagiosité du jour de contamination à J+14. Augmentation à J-2 de la charge virale avant les premiers symptômes puis diminution progressive à J+14 de la charge virale et de la capacité d'infection.

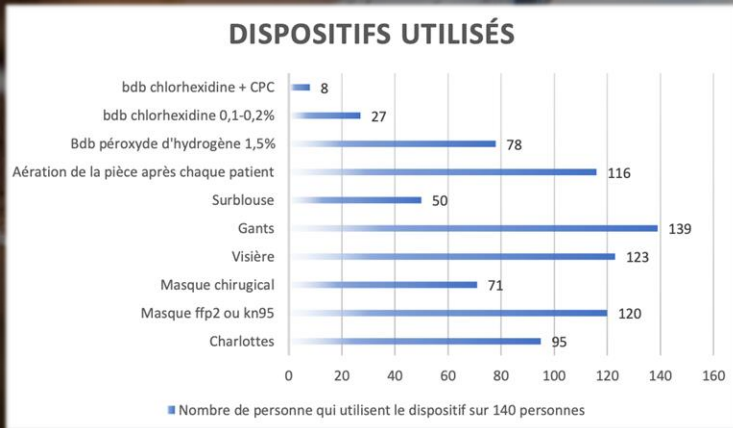
Suivant le support inerte la demi-vie du SARS-CoV-2 diffère	Température basse	Température élevée
-Environ : 50 min sur du cuivre -Environ 3,5h sur du carton* Environ 5,6h sur de l'acier -Environ 6,8h sur du plastique*	Le SARS-CoV-2 peut survivre jusqu'à deux semaines à une température de 4°C	Le SARS-CoV-2 résiste mal à la chaleur les températures élevées permettent de l'inactiver. 30 min à 56°C 5 min à 70°C

Capacité de survie du virus SARS-CoV-2 en dehors de l'organisme. La perte d'infectiosité du virus est d'abord rapide en dehors du corps humain puis freine selon le support ou la température. Les surfaces annotées d'un astérisque* correspondent aux surfaces que l'hygiéniste dentaire retrouve souvent sur son plan de travail .

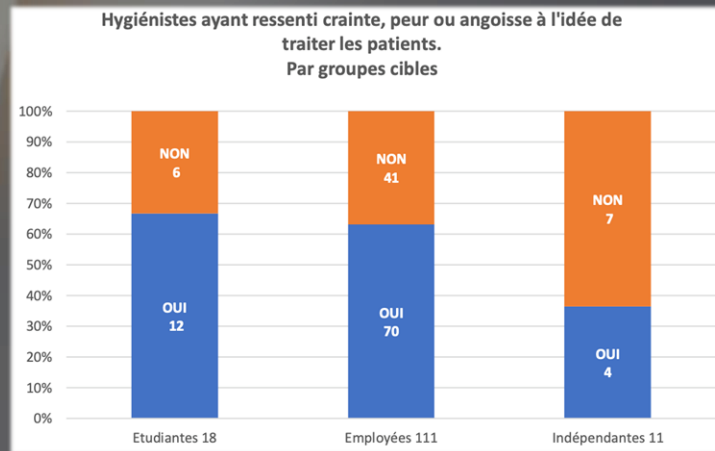
Résultats

L'élaboration du questionnaire a pris en compte trois groupes cibles d'hygiénistes dentaires : indépendantes, employées et étudiantes, avec la participation de 122 professionnelles et 18 étudiantes.

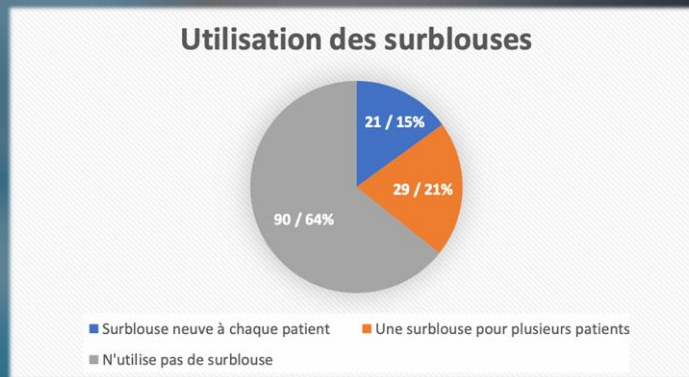
Ce questionnaire était basé sur plusieurs axes concernant la pandémie et m'a permis de mettre en évidence certaines problématiques de manière à orienter, justifier et consolider l'élaboration du livret dédié aux hygiénistes dentaires.



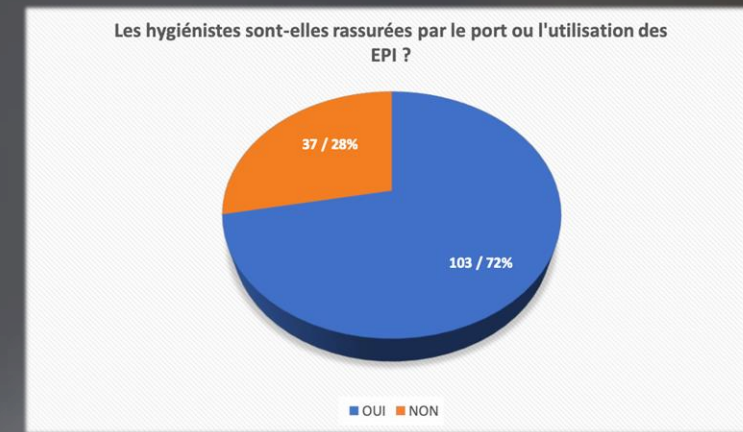
Plus de la moitié des HD utilisent principalement les masques ffp2 ou kn95 et proposent à leurs patients l'utilisation de bains de bouche désinfectants. Les EPI sont utilisés dans la majorité des cas.



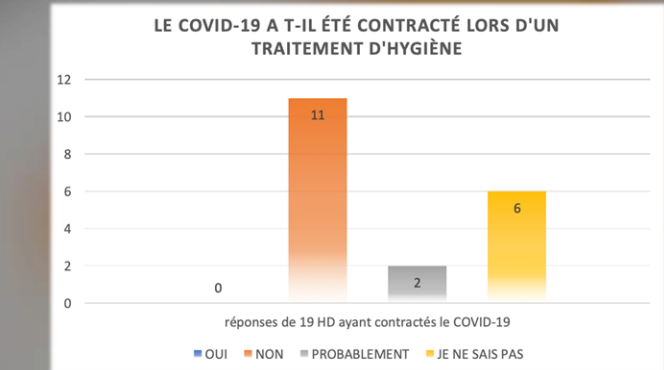
Les HD employées et étudiantes sont plus sujettes à ressentir une crainte à l'idée de traiter un patient potentiellement infecté.



29 HD utilisent la même surblouse pour plusieurs patient contre 21 une neuve. Il est préférable d'utiliser une surblouse neuve ou ne pas en porter mais avoir une hygiène méticuleuse de ses avants-bras



Le port d'équipements de protection individuelle rassurent la majorité des HD.



19 HD ont contracté la COVID-19. 11 affirment l'avoir contracté en dehors d'un traitement, 6 ne savent pas et 2 pensent l'hypothèse d'une contamination professionnelle probable.

Discussion

À la question quelles sont les mesures adoptés pour une meilleure prise en charge en matière de soins dentaires face à la pandémie du SARS-CoV-2, il est répondu que les nouveaux équipements de protection individuelle sont désormais, dans l'ensemble, utilisés par les hygiénistes dentaires et les rassurent face à cette situation exceptionnelle extrêmement instable.

Le questionnaire confirme que l'utilisation de ces EPI a limité le taux de contamination des hygiénistes car ce dernier était égal ou inférieur à celui de la population Suisse générale. L'importance de la désinfection des surfaces ainsi que la limitation des aérosols ont été mises en évidence par l'étude sur la stabilité du virus publié dans *The Lancet Microbe* 2020 et Engl, *J Med* 2020.

La complexité du sujet fait que la situation est extrêmement instable et doit être mise à jour régulièrement.

Conclusion

L'hygiéniste dentaire est de part sa pratique en première ligne face au virus SARS-CoV-2.

Les modes de contamination de ce virus qu'ils soient aériens, directs ou indirects impliquent que l'hygiéniste doit faire preuve d'une hygiène irréprochable au sein du cabinet de traitement. L'utilisation des EPI prouve que la transmission est contrôlée au sein de notre profession.

En corollaire de ces recherches, un livret explicatif de chacune des mesures de protection individuelle et d'autres points a été élaboré pour faciliter et encourager une prise en charge sécuritaire.

Références

- <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/JNI/JNI14/2014-JNI-SF2H-Mec.-Transm.-Respi.-FA.pdf> / CDC2007, OMS, SF2H 2013
- Alex W H Chin a, JTSCa, Mahen R A Perera a, Kenrie P Y Hui a, Hui-Ling Yen a, Michael C W Chan a, Malik Peiris a, Leo L M Poon. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe* 2020.
- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020.
- Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B : Transmission routes of 2019-nCoV and con-trols in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020 ; 12 : 9.

