

Chez le même éditeur

Dentisterie esthétique : le sourire, par J. B. Levine, 320 pages, 2017.

Dentisterie esthétique : traitements mini-invasifs, par A. Banerjee, 336 pages, 2017.

Endodontie – Principes et pratique, par M. Torabinejad, R. E. Walton, A. Fouad, trad. Gérard Lévy, 512 pages, 2016.

Guide clinique d'odontologie, par R. Zunzarren, 2^e éd., 336 pages, 2014.

Analyses de laboratoire en odontostomatologie, par R. Caquet, 238 pages, 2012.

Orthodontie de l'enfant et du jeune adulte – Tome 2 - Traitement des dysmorphies et malocclusions, par M.-J. Boileau, 312 pages, 2012.

Orthodontie de l'enfant et du jeune adulte - Tome 1 - Principes et moyens thérapeutiques, par M.-J. Boileau, 280 pages, 2011.

Cone beam : Imagerie diagnostique en odontostomatologie – Principes, résultats et perspectives, R. Cavézian et G. Pasquet, 296 pages, 2011.

Atlas d'anatomie implantaire, par J.-F. Gaudy, B. Cannas, L. Gillot, T. Gorce et J.-L. Charrier, 2^e éd., 248 pages, 2011.

Odontologie du sujet âgé – Spécificités et précautions, par V. Dupuis et A. Léonard, 192 pages, 2010.

Code de la relation dentiste-patient, par A. Amzalag, 160 pages, 2007.

RISQUES MÉDICAUX EN ODONTOLOGIE

ÉVALUATION, CONDUITES À TENIR ET PRISE EN CHARGE

Crispian Scully

MD, PhD, MDS, MRCS, BSc, FDSRCS, FDSRCPS, FFDRCSI, FDSRCSE, FRCPATH, FMedSci, FHEA, FUCL, DSc, DChD, DMed (HC), Dr.hc

Codirecteur du Centre collaborateur de l'OMS pour la santé orale et la santé générale, Professeur émérite, University College de Londres

Traduit par :

Gérard Lévy

Doyen honoraire, Professeur émérite odontologie conservatrice, endodontie, Faculté de chirurgie dentaire, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS EA 3412), Université Paris Descartes, Université Sorbonne Paris Cité

Elsevier Masson

ELSEVIER

Elsevier Masson SAS, 65, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, France

Scully's Handbook of Medical Problems in Dentistry

© 2016 Elsevier Ltd. All rights reserved.

ISBN : 978-0-7020-4648-3

This translation of *Scully's Handbook of Medical Problems in Dentistry*, by Crispian Scully, was undertaken by Elsevier Masson SAS and is published by arrangement with Elsevier Ltd.

Cette traduction de *Scully's Handbook of Medical Problems in Dentistry*, de Crispian Scully, a été réalisée par Elsevier Masson SAS et est publiée avec l'accord d'Elsevier Ltd.

© 2018 Elsevier Masson SAS.

ISBN : 978-2-294-75782-2

e-ISBN : 978-2-294-75813-3

Tous droits réservés.

Les notes de bas de page constituent des notes du traducteur, afin d'adapter certaines références, médicales et législatives notamment, du monde anglosaxon à la situation en France.

La traduction a été réalisée par Elsevier Masson SAS sous sa seule responsabilité.

Les praticiens et chercheurs doivent toujours se baser sur leur propre expérience et connaissances pour évaluer et utiliser toute information, méthodes, composés ou expériences décrits ici. Du fait de l'avancement rapide des sciences médicales, en particulier, une vérification indépendante des diagnostics et dosages des médicaments doit être effectuée. Dans toute la mesure permise par la loi, Elsevier, les auteurs, collaborateurs ou autres contributeurs déclinent toute responsabilité pour ce qui concerne la traduction ou pour tout préjudice et/ou dommages aux personnes ou aux biens, que cela résulte de la responsabilité du fait des produits, d'une négligence ou autre, ou de l'utilisation ou de l'application de toutes les méthodes, les produits, les instructions ou les idées contenus dans la présente publication.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Préface

L'objectif de ce livre est d'insister sur les points principaux, et sur leur pertinence, des maladies (sciences médicales cliniques) dans le cadre des soins buccodentaires, en expliquant, pour chacune d'elles l'étiopathogénie, les caractéristiques cliniques, l'établissement du diagnostic et la prise en charge. Le livre est destiné aux soignants, aux étudiants et aux stagiaires, mais ne remplace pas *Medical Problems in Dentistry*¹, beaucoup plus détaillé. Cependant, l'utilisation d'Internet se développant, cet ouvrage de plus petite taille devrait être plus convivial.

L'amélioration des actions sociales et des soins médicaux a augmenté la durée de vie de nombreuses personnes, y compris celles ayant souffert de troubles potentiellement mortels. Un grand nombre de ces personnes sont vulnérables et demandent une attention particulière lorsqu'elles reçoivent des soins médicaux. Une intervention chirurgicale peut causer des problèmes majeurs. Il est donc important qu'une attention adéquate soit portée à la fois à l'histoire médicale, médicamenteuse et sociale. Il est important d'appliquer des programmes préventifs et d'éduquer les patients et leurs parents en matière d'hygiène pour réduire le risque d'infections.

Ce livre couvre le programme d'études défini par le UK General Dental Council (GDC, Conseil dentaire général du Royaume-Uni) : « Preparing for practice ; Dental team learning outcomes for registration »². Il tâche particulièrement de couvrir les domaines particulièrement préoccupants et autres situations importantes, principalement les problèmes de soins rencontrés par les personnes présentant :

- des allergies ;
- des tendances au saignement ;
- des cardiopathies ;
- sous traitement médicamenteux ou toxicomanes ;
- des troubles endocriniens, spécialement le diabète ;
- des crises, des pertes de connaissance, des troubles comportementaux et neuropsychiatriques ;
- des hépatites et autres maladies transmissibles, y compris le VIH/SIDA ;
- des maladies iatrogéniques (traitement immunosuppresseur, malignité comme les cancers).

Dans cette liste figurent également les femmes enceintes.

En offrant un espace substantiel à ces situations, entre autres, certaines moins importantes ou plus rares n'ont pas été traitées.

¹ NDT. Scully C. *Medical Problems in Dentistry*. Londres : Churchill Livingstone Elsevier, 2010 (6^e éd.).

² NDT. Le programme français n'est pas défini par l'Ordre des médecins.

X Risques médicaux en odontologie

Le propos de cet ouvrage se décline en dix chapitres :

- le chapitre 1 traite de la santé ;
- le chapitre 2 résume les aspects des soins de santé tels que les antécédents médicaux, l'évaluation préopératoire, la planification préopératoire, l'analgésie et la gestion du comportement, le consentement éclairé, la culture et les questions de genre ;
- le chapitre 3 couvre les principales situations d'urgence (d'autres situations d'urgence apparaissent ailleurs dans le livre) ;
- le chapitre 4 traite de l'âge et du sexe ;
- le chapitre 5 résume les troubles organiques ;
- le chapitre 6 traite des problèmes liés au traumatisme ;
- le chapitre 7 s'intéresse aux infections ;
- le chapitre 8 porte sur la dépendance chimique ;
- le chapitre 9 présente les modalités thérapeutiques ;
- le chapitre 10 traite de l'invalidité, de la vulnérabilité, des troubles physiques et mentaux.

Toute classification est ouverte à la critique. Aristote donne ce conseil :

« Il n'y a qu'une seule façon d'éviter les critiques. Ne rien faire, ne rien dire, et n'être rien. »

Sensible à la citation de Mark Twain, « Comme je n'ai pas eu le temps d'écrire une courte lettre, j'en ai écrit une longue à la place³ », je me suis efforcé d'être concis.

Dans les cas où des antécédents médicaux alertent le praticien, il convient, par prudence, de procéder à une analyse des risques (analyse risque-bénéfice) avec le patient et de demander un avis médical avant de réaliser le traitement dentaire. Les risques sont généralement plus élevés lorsque l'anesthésie générale ou la sédation sont utilisées et quand les procédures impliquent une hémorragie et/ou sont plus longues. Éviter les soins non urgents jusqu'à ce que le patient ait été médicalement stabilisé. Les soins dentaires d'urgence devraient être conservateurs – principalement sous analgésiques et sous couverture antibiotique.

La mise à jour de l'historique médical est primordiale lors de chaque rendez-vous. Une bonne prise en charge médicale n'entraîne généralement que peu ou pas de problème. L'accès direct à l'aide médicale, à l'oxygène et à la trinitrine est vital. Des protocoles de lutte contre les infections nosocomiales sont nécessaires. Des conseils sur l'hygiène buccodentaire et l'alimentation sont essentiels.

Le consentement éclairé est crucial. Toutes les informations concernant le patient doivent être conservées et gardées en lieu sûr. L'entretien avec le patient sur son état médical ne devrait uniquement se dérouler que dans un bureau privé et fermé pour garantir la confidentialité.

Pour éviter l'anxiété, le stress et la douleur, il est recommandé de prévoir des séances de soins courtes dans une atmosphère apaisante. Si l'anesthésie locale, les analgésiques, les médicaments sédatifs ou les antibiotiques sont contre-indiqués, nous le soulignerons. Le comportement, le niveau de conscience, le pouls, la tension artérielle et le quotient respiratoire de tous les patients doivent être surveillés avant l'intervention et périodiquement pendant le traitement, en s'assurant du bien-être du patient. Les patients présentant un risque élevé devraient recevoir un traitement buccodentaire en milieu hospitalier.

Les doses de médicament doivent toujours être vérifiées avant leur administration. Elles doivent être réduites pour les enfants et peuvent l'être chez les personnes âgées ou dans

³ NDT. Paraphrasant Blaise Pascal, dans ses *Provinciales* : « Je vous écris une longue lettre parce que je n'ai pas le temps d'en écrire une plus courte. »

certaines situations médicales. Les contre-indications doivent toujours être vérifiées et le patient doit toujours être mis en garde contre tout effet néfaste possible. Le consentement éclairé du patient est crucial. L'information contenue dans ce livre a été soigneusement vérifiée, mais ni l'auteur ni l'éditeur ne peuvent être légalement tenus responsables des erreurs ou des omissions qui pourraient être faites. Ni les auteurs ni l'éditeur n'offrent aucune garantie, expresse ou implicite, en ce qui concerne les documents présentés ici.

Ce livre ne tente pas d'aborder toutes les modifications du traitement buccodentaire, mais prend en considération l'évaluation des risques, le contrôle de la douleur et de l'anxiété, l'accès au patient et le positionnement de celui-ci, la modification du traitement et la consommation de drogues et des médicaments. Il s'adresse à toutes les équipes de personnels soignants et non soignants. Les buts et les objectifs de l'ouvrage visent à éduquer et à inspirer chaque membre de l'équipe dentaire, qu'elle soit en formation ou en post-qualification.

Je remercie chaleureusement le docteur Tony Brooke (Royaume-Uni), le professeur Mark Griffiths (Royaume-Uni), le professeur Oslei Paes de Almeida (Brésil), le professeur José Bagan (Espagne), le professeur Pedro Diz Dios (Espagne), le docteur Navdeep Kumar (Royaume-Uni), le docteur Eleni Georgakopoulou (Grèce), le docteur Yazan Hassona (Jordanie), le docteur Dimitris Malamos (Grèce), le professeur Adalberto Mosqueda-Taylor (Mexique), le docteur Rachel Cowie (Royaume-Uni) et le docteur Andrew Robinson (Singapour) pour leur aide et leurs conseils et le professeur Justin Stebbing (Royaume-Uni) et Sœur Jane Dean (Royaume-Uni) pour leur soutien. Mes sincères remerciements vont aussi à Zoe et Frances pour leur patience et leur confiance, sans lesquels ce travail n'aurait pas été possible.

**C. S.
2016**

Abréviations

| | |
|---------------|---|
| 5-FU | 5-fluorouracile |
| 5HT | 5-hydroxytryptamine |
| AAN | anticorps antinucléaires |
| ABC | <i>airways</i> (voies aériennes), <i>breathing</i> (rythme respiratoire), <i>circulation</i> (circulation) |
| ACE | antigène carcinoembryonnaire |
| ACP | analgésie contrôlée par le patient |
| ACR | American College of Rheumatology |
| ACTH | <i>adrenocorticotropic hormone</i> (hormone adrénocorticotrope) |
| ACTP | angioplastie coronarienne transluminale percutanée |
| AD | atrium droit |
| ADA | American Dental Association |
| ADH | <i>antidiuretic hormone</i> (hormone antidiurétique) |
| ADN | acide désoxyribonucléique |
| ADNdb | ADN double-brin |
| ADP | adénosine diphosphate |
| ADSHG | Addison's Disease Self-Help Group) |
| AELE | Association européenne de libre-échange |
| AFP | α -foetoprotéine |
| AG | anesthésie générale |
| AG | atrium gauche |
| AINS | anti-inflammatoires non stéroïdiens |
| AIT | accident ischémique transitoire |
| AL | anesthésie locale |
| ALT | <i>alanine transaminase</i> (alanine aminotransférase) |
| AML | anticorps antimuscles lisses |
| AMM | autorisation de mise sur le marché |
| AOD | anticoagulants oraux directs |
| APECED | <i>autoimmune polyendocrinopathy-candidiasis-ectodermal dystrophy</i> (polyendocrinopathie auto-immune de type 1) |
| APP | <i>amyloid precursor protein</i> (gène précurseur de la protéine amyloïde) |
| AR | arthrite rhumatoïde |
| ARA II | angiotensine II |
| ARF | ablation par radiofréquence |
| ARMM | antirhumatismaux modificateurs de la maladie |
| ARN | acide ribonucléique |
| ARS | agence régionale de santé |
| ART | <i>automated reagin test</i> (test automatisé à la réagine) |
| ASA | American Society of Anesthesiology |

XIV Risques médicaux en odontologie

| | |
|----------------------|--|
| ASLO | antistreptolysine O |
| AST | <i>aspartate transaminase</i> (aspartate aminotransférase) |
| ATC | antidépresseurs tricycliques |
| ATLS | <i>Advanced Trauma Life Support Manual</i> |
| ATM | <i>acral lentiginous melanoma</i> (mélanome lentigineux acral) |
| ATM | articulation temporomandibulaire |
| au 99mTc-DMSA | acide dimercaptosuccinique marqué par le technétium 99m |
| AVC | accident vasculaire cérébral |
| AVK | antivitamines K |
| BAMT | <i>blood assay for Mycobacterium tuberculosis</i> (dosage sanguin de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>) |
| BAVU | ballon autoremplisseur à valve unidirectionnelle |
| BCG | vaccin bilié de Calmette et Guérin |
| BEP | bléomycine, étoposide, cisplatine |
| BHD | Birt-Hogg-Dubé (syndrome) |
| BIONJ | <i>bisphosphonate induced osteonecrosis of the jaws</i> (ostéonécrose de la mâchoire liée aux traitements par bisphosphonates) |
| BLSE | β -lactamines à spectre étendu |
| BP | bisphosphonates |
| BPA | bisphénol A |
| BPAg2 | <i>bullous pemphigoid antigen 2</i> (antigène 2 de la pemphigoïde bulleuse) |
| BPCO | bronchopneumopathie chronique obstructive |
| BRONJ | <i>bisphosphonate related osteonecrosis of the jaws</i> (ostéonécrose de la mâchoire liée aux traitements par bisphosphonates) |
| BTNL2 | <i>butyrophilin-like 2</i> |
| CAP | canal artériel perméable |
| CAP | Caring and Aging with Pride : The National Health, Aging and Sexuality Study |
| CAT | céphalalgies autonomes du trijumeau |
| CBC | carcinome basocellulaire |
| CC | cardiopathie coronaire |
| CCIS | carcinome canaliculaire <i>in situ</i> |
| CCLIN | centres de coordination interrégionaux de la lutte contre les infections nosocomiales |
| CCMH | concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine |
| CD | cellules dendritiques |
| CD | <i>controlled drug</i> (médicament contrôlé) |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention |
| CE | carcinome épidermoïde |
| CEPCM | Centre européen de prévention et contrôle des maladies |
| CHPR | cancer héréditaire papillaire rénal |
| CI | cardiopathies ischémiques |
| CIA | communication interauriculaire |
| CIC | cathéter intravasculaire central |
| CID | coagulopathie intravasculaire disséminée |
| CIS | carcinome <i>in situ</i> |
| CIVD | coagulopathie intravasculaire disséminée |
| CK | créatine kinase |

| | |
|---------------|--|
| CLI | carcinome lobulaire infiltrant |
| CLIS | carcinome lobulaire <i>in situ</i> |
| CMC | candidose cutanéomuqueuse chronique |
| CMH II | complexe majeur d'histocompatibilité de classe II |
| CMV | cytomégalovirus |
| CNV | <i>copy number variantion</i> (variations du nombre de copies) |
| COMT | catéchol O-méthyl transférase |
| COSHH | <i>Control of Substances Hazardous to Health</i> |
| CPA | cellules présentant l'antigène |
| CPI | cardiopathies ischémiques |
| CPRE | cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique |
| CREST | <i>calcinosis</i> (calcinose), <i>Raynaud's phenomenon</i> (phénomène de Raynaud), <i>esophageal dysmotility</i> (dysmotilité œsophagienne), <i>sclerodactyls</i> (clérodactylie), <i>telangiectasia</i> (télangiectasie) (syndrome) |
| CRP | <i>C-reactive protein</i> (protéine C réactive) |
| CSE | céphalosporines à spectre élargi |
| CSF | <i>colony-stimulating factors</i> (facteurs stimulant l'hématopoïèse) |
| CTP | cholangiographie transhépatique percutanée |
| CTx | chimiothérapie |
| CYP450 | enzymes du cytochrome p450 |
| DA | démence d'Alzheimer |
| DAE | défibrillateur automatique externe |
| DAI | défibrillateur automatique implantable |
| DAL | déficit d'adhésion leucocytaire |
| DAV | dispositifs d'assistance ventriculaire |
| DCI | défibrillateurs cardiaques automatiques implantables |
| DCI | défibrillateurs cardioverters implantables |
| DDA | Disability Discrimination Act 1995 |
| DDAVP | déamino-8-D arginine vasopressine |
| DEP | débit expiratoire de pointe |
| DFG | débit de filtration glomérulaire |
| DGP | <i>deamidated gliadin peptide</i> (peptide de gliadine déamidée) |
| DHEA | dé-hydro-épi-androstérone (sulfate) |
| DHT | di-hydro-testostérone |
| DID | diabète insulinodépendant |
| DMLA | dégénérescence maculaire liée à l'âge |
| DMV | décompression microvasculaire |
| DNID | diabète non insulinodépendant |
| DPAC | dialyse péritonéale ambulatoire continue |
| DPCC | dialyse péritonéale sur cycleur continue |
| DPD | déficience en di-hydro-pyrimidine déshydrogénase |
| DVLA | Driver and Vehicle Licensing Agency |
| EACA | <i>ε-aminocaproic acid</i> (acide ε-aminocaproïque) |
| EBV | <i>Epstein-Barr virus</i> (virus d'Epstein-Barr) |
| ECA | enzyme de conversion de l'angiotensine |
| ECBU | examen de cytologie des urines |
| ECG | électrocardiographie |
| ECMO | <i>extracorporeal membrane oxygenation</i> (oxygénation extracorporelle par membrane) |

XVI Risques médicaux en odontologie

| | |
|----------------|---|
| EEG | électroencéphalogramme |
| EGFR | <i>epidermal growth factor receptor</i> (récepteur de facteur de croissance épidermique) |
| EI | endocardite infectieuse |
| EIA | <i>enzyme immunoassays</i> (enzymes tréponémiques) |
| ELISA | <i>enzyme-linked immunosorbent assay</i> (dosage d'immunoabsorption par enzyme lié) |
| EMA | <i>endomysial antibody</i> (anticorps anti-endomysium) |
| EMG | électromyographie |
| EMI | <i>electromagnetic interference</i> (rayonnement électromagnétique à haute fréquence) |
| EMM | enzyme métabolisant le médicament |
| EP | embolie pulmonaire |
| ESB | encéphalopathie spongiforme bovine |
| ESKAPE | <i>Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella species, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter species</i> (bactéries) |
| EST | encéphalopathie spongiforme transmissible |
| FA | fibrillation atriale |
| FAMMM | <i>familial atypical multiple mole-melanoma syndrome</i> (naevus malin familial atypique) (syndrome) |
| FDA | Food and Drug Administration |
| FK | fibrose kystique |
| FL | fente labiale |
| FLP | fentes labiales/palatines |
| FODMAP | <i>fermentable, oligo-, di-, monosaccharides and polyols</i> |
| FP | fente palatine |
| FR | facteur rhumatoïde |
| FSH | <i>follicle stimulating hormone</i> (hormone folliculostimulante) |
| FTA-Abs | <i>fluorescent treponemal antibody absorbed</i> (test d'immunofluorescence absorbée) |
| FV | fibrillation ventriculaire |
| G6PD | glucose-6-phosphate déshydrogénase |
| GABA | <i>γ-aminobutyric acid</i> (acide γ -aminobutyrique) |
| GCS | <i>Glasgow coma scale</i> (échelle de Glasgow) |
| G-CSF | <i>granulocyte-colony-stimulating factor</i> (facteur stimulant les colonies de granulocytes) |
| GEP | gastrostomie endoscopique percutanée |
| GGT | γ -glutamyltranspeptidase |
| GH | <i>growth hormone</i> (hormone de croissance) |
| GM-CSF | <i>granulocyte-macrophage colony-stimulating factor</i> (facteur de stimulation des colonies de granulocytes macrophages) |
| GMS | glutamate monosodique |
| GP | glycoprotéine |
| GRE | <i>glycopeptide-resistant Enterococci</i> (entérocoques résistants aux glycopeptides) |
| GVHD | <i>graft-versus-host disease</i> (réaction du greffon contre l'hôte) |
| Gy | gray |
| H2Ras | antagonistes du récepteur histamine type 2 |

| | |
|--------------|--|
| HAA | hormonothérapie anti-androgénique |
| Hb | hémoglobine |
| HBD | hydroxybutyrate déshydrogénase |
| HBP | hypertrophie bénigne de la prostate |
| HBPM | héparine de bas poids moléculaire |
| hCG | hormone gonadotrophine chorionique humaine |
| HCV | <i>hepatitis C virus</i> (virus de l'hépatite C) |
| HDL | <i>high density lipoprotein</i> (lipoprotéines de haute densité) |
| HeRO | <i>haemodialysis reliable outflow</i> |
| HHS | hypothalamo-hypophyso-surrénalien (axe) |
| HHV | <i>human herpesvirus</i> (herpès virus humain) |
| HIE | hyperimmunoglobulinémie E |
| HIFU | <i>high intensity focused ultrasound</i> (ultrasons focalisés de haute intensité) |
| HLA | <i>human leucocyte antigen</i> (antigène des leucocytes humains) |
| HNF | héparine non fractionnée |
| HNPCC | <i>hereditary nonpolyposis colorectal cancer</i> (cancer colorectal héréditaire sans polypose) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) |
| HPB | hypertrophie prostatique bénigne |
| HSCT | <i>hematopoietic stem cell transplantation</i> (greffes de cellules souches hématopoïétiques) |
| HTA | hypertension artérielle |
| HTLV | <i>human T-lymphotropic virus</i> (virus T-lymphotropique humain) |
| HVSK | herpèsvirus lié au sarcome de Kaposi |
| IABP | <i>intra-aortic balloon pump</i> (ballonnet intra-aortique) |
| ICC | insuffisance cardiaque congestive |
| ICI | inhibiteurs de point de contrôle immunitaire |
| ICP | intervention coronarienne percutanée |
| ICT | irradiation corporelle totale |
| IDR | intradermoréaction |
| IDSA | Infectious Diseases Society of America |
| IDT | inhibiteurs directs de la thrombine |
| IECA | inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) |
| IEM | interférences électromagnétiques |
| IF | immunofluorescence |
| IFNGR | <i>interferon-γ receptor</i> (récepteur de l'interféron γ) |
| Ig | immunoglobuline |
| IGF-1 | <i>insulin-like growth factor-1</i> (facteur de croissance 1 analogue à l'insuline) |
| IGRA | <i>interferon-γ release assay</i> (dosage de libération de l'interféron- γ) |
| IL | interleukine |
| ILC | infections liées aux cathéters |
| IM | infarctus du myocarde |
| IM | intramusculaire |
| IMAO | inhibiteurs de monoamine oxydase |
| IMC | indice de masse corporelle |
| IN | infection nosocomiale |
| INR | <i>international normalized ratio</i> |

XVIII Risques médicaux en odontologie

| | |
|--------------|--|
| IP | inhibiteurs de la protéase |
| IPP | inhibiteurs de la pompe à protons |
| IRC | insuffisance rénale chronique |
| IRIS | <i>immune reconstitution inflammatory syndrome</i> (syndrome inflammatoire de la reconstitution immunitaire) |
| IRM | imagerie par résonance magnétique |
| IRMER | Ionizing Radiation Medical Exposure Regulations |
| IRSN | inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline |
| ISC | infections des sites chirurgicaux |
| ISRS | inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine |
| IST | infection sexuellement transmissible |
| ITL | index de thyroxine libre |
| ITL | infection tuberculeuse latente |
| ITU | infection du tractus urinaire |
| IUE | incontinence urinaire à l'effort |
| IV | intraveineux |
| IVP | <i>intravenous pyelography</i> (pyélographie intraveineuse) |
| JNK | <i>c-Jun N-terminal kinase</i> (kinase N-terminale de c-Jun) |
| KUB | <i>kidneys, ureters and bladder</i> (reins, uretères et vessie) |
| LAAM | lévo- α acétylméthadol |
| LAGB | <i>laparoscopic adjustable gastric banding</i> (cerclage gastrique ajustable par laparoscopie) |
| LCR | liquide céphalorachidien |
| LDH | lactate déshydrogénase |
| LDL | <i>low density lipoprotein</i> (lipoprotéines de basse densité) |
| LE | lupus érythémateux |
| LEC | lithotripsie extracorporelle par ondes de choc |
| LED | lupus érythémateux discoïde |
| LEPR | syndrome de leuco-encéphalopathie postérieure réversible |
| LES | lupus érythémateux systémique |
| LGBT | lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres |
| LH | <i>luteinizing hormone</i> (hormone lutéinisante) |
| LH | lymphome hodgkinien |
| LHRH | <i>luteinizing hormone releasing hormone</i> (hormone libérant l'hormone lutéinisante) |
| LKM1 | <i>liver kidney microsomal type 1</i> |
| LLETZ | <i>large-loop excision of the transformation zone</i> (excision à l'anse large de la zone de remaniement) |
| LNH | lymphome de non hodgkinien |
| LP | lichen plan |
| LPMN | leucocytes polymorphonucléaires |
| LSD | <i>lysergic acid diethylamide</i> (diéthylamide de l'acide lysergique) |
| M2-PK | antigène M2-pyruvate kinase |
| MAC | <i>Mycobacterium avium complex</i> (complexe <i>Mycobacterium avium</i>) |
| MALT | <i>mucosa-associated lymphoid tissue</i> (tissu lymphoïde associé aux muqueuses) |
| MAPK | <i>mitogen-activated protein kinases</i> 8protéines kinases activées par des agents mitogènes) |
| MCA | médecine complémentaire et alternative |

| | |
|----------------------|---|
| MCJf | maladie de Creutzfeldt-Jakob familial |
| MCJi | maladie de Creutzfeldt-Jakob iatrogénique |
| MCJnv | maladie de Creutzfeldt-Jakob variante |
| MCJs | maladie de Creutzfeldt-Jakob sporadique |
| MCJv | maladie de Creutzfeldt-Jakob variante |
| MCVA | maladie cardiovasculaire athérosclérotique |
| MDMA | 3,4-méthylène-dioxy-méthamphétamine (ecstasy) |
| MGIT | <i>mycobacteria growth indicator tube</i> (tube indicateur de croissance mycobactérienne) |
| MHRA | Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency |
| MIBI | méthoxyisobutylisonitride |
| MICI | maladies inflammatoires chroniques intestinales |
| MIDCAB | <i>minimally invasive direct coronary artery bypass graft</i> (pontage coronarien minimalement invasif) |
| MMN | maladies du motoneurone |
| MNT | mycobactéries non tuberculeuses |
| MOTT | <i>Mycobacteria other than TB</i> |
| MPI | maladie pelvienne inflammatoire |
| MPOC | maladie pulmonaire obstructive chronique |
| MPTP | 1-méthyl-4-phényl-1,2,3,6-tétrahydropyridine |
| MRC | maladie rénale chronique |
| MRSA | <i>methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i> (<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline) |
| MST | maladie sexuellement transmissible |
| MTE | maladie thromboembolique veineuse |
| MTEV | maladie thromboembolique veineuse |
| MVW | maladie de von Willebrand |
| NACO | nouveaux anticoagulants oraux |
| NAN | nombre absolu de neutrophiles |
| NASH | <i>non-alcoholic steatohepatitis</i> (stéatohépatite non alcoolique) |
| NET | nécrolyse épidermique toxique |
| NF-κB | <i>nuclear factor-κB</i> 8facteur nucléaire-κB) |
| NG | nasogastrique |
| NICE | National Institute for Health and Clinical Excellence |
| NK | <i>natural killer</i> (cellules tueuses) |
| NLPC | néphrolithotomie percutanée |
| NPH | névralgie post-herpétique |
| NSE | <i>neuron-specific enolase</i> (énolase neurone spécifique) |
| NSP | nouvelles substances psychoactives |
| NSTEMI | <i>non ST elevation myocardial infarction</i> (infarctus du myocarde sans élévation du segment ST) |
| NT | névralgie du trijumeau |
| NYHA | New York Heart Association |
| O₂ | oxygène |
| OA | ostéoarthrose |
| OANH | œdème angioneurotique héréditaire |
| OHb | oxygénothérapie hyperbare |
| OI | ostéogénèse imparfaite |
| OLT | oxygénothérapie à long terme |

XX Risques médicaux en odontologie

| | |
|----------------------|--|
| OMMR | organismes multimédicaments résistants |
| OMRONJ | <i>osteoclast modifier-related osteonecrosis of the jaws</i> (ostéonécrose de la mâchoire induite par les inhibiteurs des osteoclasts) |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONIM | ostéonécrose de la mâchoire |
| ORL | otorhinolaryngologistes |
| ORN | ostéoradionécrose |
| PACAB | <i>port-access coronary artery bypass</i> pontage (coronarien à accès par orifices) |
| PAF | polypose adénomateuse familiale |
| PAS | <i>periodic acid Schiff</i> (acide périodique de Schiff) |
| PASM | <i>periodic acid-silver methenamine</i> (acide périodique-méthénamine d'argent) |
| PAV | pneumonie acquise sous ventilation |
| PBO | produits à basse osmolarité |
| PCC | peptide cyclique citrulliné |
| PCR | <i>polymerase chain reaction</i> (réaction en chaîne par polymérase) |
| PDC | peur d'une dysmorphie corporelle |
| PDC | produits de contraste |
| PEG | <i>per-endoscopic gastronomy</i> (gastrostomie endoscopique) |
| PEP | <i>post-exposure prophylaxis</i> (prophylaxie de post-exposition) |
| PEV | potentiels évoqués visuels |
| PHO | produits à haute osmolarité |
| PIC | pression intracrânienne |
| PIDS | Pediatric Infectious Diseases Society |
| PIV | pyélogramme intraveineux |
| PL | ponction lombaire |
| PMM | pemphigoïde muqueuse membranaire |
| POP | prolapsus des organes pelviens |
| PortCAB | <i>port-access coronary artery bypass</i> pontage (coronarien à accès par orifices) |
| PR | <i>per rectum</i> |
| PrEP | <i>pre-exposure prophylaxis</i> (prophylaxie préexposition) |
| PRIST | <i>paper radioimmunosorbent test</i> (test du papier radio-immuno-absorbant) |
| PrPsc | <i>protease resistant protein</i> (isoforme protéase résistante) |
| PSA | <i>prostate-specific antigen</i> (antigène spécifique de la prostate) |
| PTFE | polytétrafluoroéthylène |
| PTH | <i>parathyroid hormone</i> (hormone parathyroïdienne) |
| PTT | purpura thrombotique thrombocytopénique |
| PV | <i>Pemphigus vulgaris</i> |
| Q₂ | oxygène |
| QdV | qualité de vie |
| QI | quotient intellectuel |
| Qv | qualité de vie |
| R : RCo | <i>ristocetin cofactor</i> (ristocétine cofacteur) |
| RA | rétrécissement aortique |
| RAA | rhumatisme articulaire aigu |
| RANKL | <i>receptor activator of nuclear factor kB</i> (ligand du récepteur activateur du facteur nucléaire kB) |

| | |
|---------------|---|
| RAST | <i>radioallergosorbant test</i> (test radio-allergo-absorbant) |
| RAU | rétenion aiguë d'urine |
| RCP | réanimation cardiopulmonaire |
| R-EGF | récepteur- <i>epidermal growth factor</i> (récepteur du facteur de croissance épidermique humain) |
| RFLP | <i>restriction fragment length polymorphism</i> (polymorphisme de longueur des fragments de restriction) |
| RGK | <i>radiochirurgie par Gamma knife</i> |
| RGO | reflux gastro-œsophagien |
| RIM | réactions indésirables des médicaments |
| RPA | récepteur de la protéase activée |
| RPR | <i>rapid plasma reagin</i> (test rapide de la réagine plasmatique) |
| RTM | revascularisation transmyocardique |
| rt-PA | <i>recombinant tissue plasminogen activator</i> (altéplase plasminogène tissulaire recombinant) |
| RTx | radiothérapie |
| RVA | remplacement valvulaire aortique |
| SA | sténose aortique |
| SAF | syndrome de l'alcoolisme fœtal |
| SAIV | <i>Staphylocoque aureus</i> intermédiaire à la vancomycine |
| SAPL | syndrome des antiphospholipides |
| SARM | <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline |
| SARV | <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine |
| SC | sédation consciente |
| SC | sous-cutané |
| SCA | syndromes coronariens aigus |
| SDRA | syndrome de détresse respiratoire aiguë |
| SEP | sclérose en plaques |
| SGOT | <i>serum glutamic oxaloacetic transaminase</i> (transaminase glutamique oxaloacétique sérique) |
| SGPT | <i>serum glutamate pyruvate transaminase</i> (transaminase glutamique pyruvique) |
| SHA | syndrome d'hypersensibilité aux anticonvulsivants |
| SHU | syndrome hémolytique et urémique |
| SIADH | <i>syndrome of inappropriate antidiuretic hormone</i> (syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique) |
| SICP | Standard Infection Control Precautions |
| SIDA | syndrome de l'immunodéficience acquise |
| SII | syndrome de l'intestin irritable |
| SLA | sclérose latérale amyotrophique |
| SLP-PT | syndrome lymphoprolifératif post-transplantation |
| SNC | système nerveux central |
| SOPK | syndrome des ovaires polykystiques |
| SPL | syndrome de Papillon-Lefèvre |
| SPPR | <i>Streptococcus pneumoniae penicillin-resistant</i> (<i>Streptococcus pneumoniae</i> résistant à la pénicilline) |
| SSJ | syndrome de Stevens-Johnson |
| STEMI | <i>ST elevation myocardial infarction</i> (surélévation du segment ST) |

XXII Risques médicaux en odontologie

| | |
|-----------------------|--|
| SUNCT | <i>short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing</i> (névralgie migraineuse et la céphalée névralgique unilatérale brève avec injection conjonctivale) (syndrome) |
| TA | tension artérielle |
| TAAN | tests d'amplification des acides nucléiques |
| TAHA | traitement antirétroviral hautement actif |
| TAR | traitement antirétroviral |
| TAS | trouble affectif saisonnier |
| TAVI | <i>transcatheter aortic valve implantation</i> (prothèse valvulaire aortique par voie percutanée) |
| TCA | temps de céphaline activée |
| TCC | thérapies cognitives et comportementales |
| TCMH | teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine |
| DDAH | troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité |
| TDM | tomodensitométrie |
| TdP | torsades de pointes |
| TEMP | tomographie d'émission monophotonique |
| TENS | <i>transcutaneous electrical nerve stimulation</i> (stimulation nerveuse électrique transcutanée) |
| TEP | tomographie par émission de positons |
| TEV | thromboembolie veineux |
| TgAb | <i>thyroglobulin antibodies</i> (anticorps dirigés contre la thyroglobuline) |
| TGT | <i>tissue transglutaminase</i> (transglutaminase tissulaire) |
| T_h1 | <i>T helper 1</i> (cellules T auxiliaire 1) |
| THS | traitement hormonal substitutif |
| TIE | thrombopénie, immunodéficience, eczéma |
| TMP-SMX | triméthoprime-sulfaméthoxazole |
| TNF | <i>tumor necrosis factor</i> (facteur de nécrose tumorale) |
| TNFR | <i>TNF receptor associated factors</i> (facteurs associés aux récepteurs du TNF) |
| TNG | trinitrate de glycéryle |
| TNM | <i>tumour</i> (tumeur), <i>lymph nodes</i> (ganglions lymphatiques), <i>metastasis</i> (métastase) (classification) |
| TOC | troubles obsessionnels compulsifs |
| TORCH | <i>toxoplasmosis</i> (toxoplasmose), <i>rubella</i> (rubéole), <i>cytomegalovirus</i> (cytomégalovirus), <i>herpesviruses</i> (herpès) (syndrome) |
| TP | temps de prothrombine |
| t-PA | <i>tissue plasminogen activator</i> (activateur tissulaire du plasminogène) |
| TPHA | <i>Treponema pallidum haemagglutination test</i> (test d'hémagglutination indirecte de détermination qualitative et quantitative des anticorps <i>Treponema pallidum</i>) |
| TPI | <i>treponemal pallidum immobilization</i> (immobilisation du tréponème pâle) |
| TPL | trouble de la personnalité limite |
| TPMT | thiopurine méthyltransférase |
| TPOAb | <i>thyroid peroxidase antibodies</i> (anticorps dirigés contre la thyroperoxydase) |
| Tp-PCR | <i>Treponema pallidum polymerase chain reaction</i> (test d'amplification en chaîne par polymérase) |

| | |
|--------------|--|
| TRA | traitement rétroviral actif |
| TRAb | <i>TSH receptor antibodies</i> (anticorps sélectif dirigé contre le récepteur TSH) |
| TRUST | <i>toluidine red-treated serum test</i> (test au rouge de toluidine) |
| TSH | <i>thyroid-stimulating hormone</i> (thyroestimuline) |
| TSN | traitement de substitution de la nicotine |
| TSV | tachycardie supraventriculaire paroxystique |
| TUIP | <i>transurethral incision of the prostate</i> (incision transurétrale de la prostate) |
| TUNA | <i>transurethral needle ablation</i> (thermothérapie par radiofréquence) |
| TUR | <i>transurethral resection</i> (résection transurétrale) |
| TURP | <i>transurethral resection of the prostate</i> (thermothérapie micro-ondes transurétrale de la prostate) |
| TVP | thrombose veineuse profonde |
| TXA | thromboxane |
| UNG | urétrite non gonococcique |
| VAD | <i>vincristine, doxorubicin and dexamethasone</i> (vincristine, adriamycine [doxorubicine] et dexaméthasone) |
| VADS | voies aérodigestives supérieures |
| VCM | volume corpusculaire moyen |
| VD | ventricule droit |
| VDRL | Venereal Disease Research Laboratory |
| VEGF | <i>vascular endothelial growth factor</i> (facteur de croissance vasculaire endothélial) |
| VG | ventricule gauche |
| VGM | volume globulaire moyen |
| VHA | virus de l'hépatite A |
| VHB | virus de l'hépatite B |
| VHC | virus de l'hépatite C |
| VHD | virus de l'hépatite D |
| VHL | von Hippel-Lindau (maladie) |
| VHS | virus de l' <i>Herpes simplex</i> |
| VIH | virus de l'immunodéficience humaine |
| VLDL | <i>very low density lipoproteins</i> (lipoprotéines de très basse densité) |
| VP | viscosité du plasma |
| VPH | virus du papillome humain |
| VRE | <i>vancomycin-resistant Enterococci</i> (entérocoque résistant à la vancomycine) |
| VRS | virus respiratoire syncytial |
| VS | vitesse de sédimentation |
| VWF | <i>von Willebrand factor</i> (facteur de von Willebrand) |
| VZV | <i>varicella-zoster virus</i> (virus varicelle-zona) |
| XLA | <i>X-linked agammaglobulinemia</i> (agammaglobulinémie liée au sexe) |
| YMV | ouverture des yeux, la réponse motrice et la réponse verbale |

1

Santé

Risques pour la santé

Les causes de la maladie sont génétiques (innées). Elles sont aussi acquises et dépendent de facteurs environnementaux (origine traumatique, infection, agents chimiques ou irradiations) et du style de vie (manque d'exercice, alimentation insuffisante, tabagisme, alcoolisme, substances psychoactives, mastication de bétel, autres habitudes). Tous ces facteurs sont souvent combinés et interagissent et leur inhibition ou leur suppression peuvent réduire les risques de maladie grave. Par exemple, la gravité de l'hémophilie peut être réduite en administrant la protéine absente (facteur VIII ou facteur antihémophilique A). La thérapie génique est de plus en plus accessible, et les fondements génétiques des actions et des réactions sont élucidés.

Promotion de la santé

Nous aspirons tous à la santé. La définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé comprend la capacité de pratiquer des activités courantes comme la communication, l'excrétion, l'alimentation, les loisirs, l'activité sexuelle, le sommeil et le travail, sans souffrir physiquement ou mentalement et sans dépendre des autres.

Les causes majeures de la mortalité diffèrent selon les sexes, l'âge. Elles sont variables entre et à l'intérieur des pays, y compris dans les grandes villes. Elles sont principalement déterminées par inégalités sociales et des facteurs comme le climat et le degré de morbidité. Par exemple, à mi-vie, la population masculine du Royaume-Uni est fréquemment touchée par les cardiopathies, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète et la plupart d'entre elles ont mis plusieurs années pour s'installer. Cela étant grandement attribuable au style de vie ([tableau 1.1](#)). La qualité de vie (Qv) est aussi importante que la durée de vie et son amélioration prévient la maladie.

Prévenir la maladie est plus aisément possible en supprimant ou en réduisant les effets d'habitudes de vie et de certains facteurs environnementaux préjudiciables à la santé. L'exercice physique, une alimentation saine, la lutte contre la toxicomanie et contre l'abus médicamenteux (chapitre 8) sont les trois plus importantes mesures à côté de la lutte contre la violence (chapitre 6) et contre les infections (chapitre 7).

Exercice physique

Bien souvent, l'inactivité physique va de pair avec une alimentation malsaine, contribuant ainsi à l'obésité, au diabète, aux maladies cardiaques et aux cancers. L'exercice physique combiné avec une alimentation saine, permet le contrôle du poids et la prévention de l'obésité, risque majeur d'installation de nombreuses autres maladies. Par ailleurs, l'exercice

2 Risques médicaux en odontologie

Tableau 1.1 Cinq causes majeures de mortalité masculine chez les Américains adultes (adapté de www.health.edu)

| | Âge | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ |
| 1 | Lésions involontaires | Cardiopathie | Cancer | | Cardiopathie | |
| 2 | Cardiopathie | Cancer | Cardiopathie | | Cancer | |
| 3 | Cancer | Lésions involontaires | | Pneumopathies chroniques | AVC | |
| 4 | Suicide | | Pneumopathies chroniques | AVC | | Pneumopathies chroniques |
| 5 | Meurtre | Maladie du foie chronique | Diabète | | | Maladie d'Alzheimer |

AVC : accident vasculaire cérébral.

physique et un moyen de prévenir la dépression et l'anxiété, l'ostéoporose, l'hypertension artérielle et la maladie d'Alzheimer.

Alimentation saine

Il est important de suivre un régime alimentaire en quantité suffisante pour une pratique physique donnée. Pour assurer un régime nutritionnel équilibré, il convient de consommer des aliments variés (fruits et légumes, pain, riz et pâtes complets, des produits riches en protéines comme la viande, le poisson, les œufs et les lentilles ainsi que des laitages pauvres en graisse – particulièrement en graisses saturées –, en sel et en sucre). Des aliments complets non raffinés protègent contre le cancer du côlon, les diverticules et la carie dentaire. La consommation quotidienne de quantités généreuses de légumes et de fruits réduit le risque de cancers de l'estomac, du côlon et du poumon et, vraisemblablement, de la bouche, du larynx, du col de l'utérus, de la vessie et du sein. Un régime alimentaire riche en fibres peut aussi prévenir l'hypertension artérielle et les cardiopathies ischémiques (CPI). La réduction de la consommation de graisses saturées (particulièrement les laitages) et des graisses végétales halogénées permet de réduire le risque de maladie cardiaque et de quelques cancers.

Consulter <https://health.gov/dietaryguidelines/2015>¹ et le système d'orientation alimentaire du département américain de l'agriculture (MyPyramid : www.cnpp.usda.gov/mypyramid).

Éviter les produits chimiques

La dépendance chimique est définie comme l'autoadministration de produits médicamenteux ou autres sans aucune prescription médicale et en dépit d'effets médicaux indésirables et de leurs conséquences sociales de telle sorte qu'ils exposent l'individu à des dangers inévitables. Cela sera développé au chapitre 8.

La consommation de tabac est la première cause de mortalité évitable dans le monde. Elle contribue aux cardiopathies dues à l'athérosclérose, à l'hypertension, à l'accident vasculaire cérébral (AVC) et leurs épisodes cardiaques/cérébrovasculaires indésirables majeurs ainsi qu'à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Outre la nicotine, la fumée de la

¹ NDT. Le ministère de la Santé a mis en ligne le guide suivant : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/annexe_fiche_de_conseils_pour_l'alimentation.pdf

cigarette est principalement composée d'une douzaine de gaz (principalement, le monoxyde de carbone) et des goudrons, mais aussi de 4 000 autres composants, comprenant les nitrosamines and amines aromatiques, connues pour être carcinogènes. Les cancers de la bouche, du larynx, de l'œsophage, du poumon et de la vessie sont particulièrement liés à la consommation du tabac. Le tabagisme passif cause le cancer du poumon chez l'adulte et augmente considérablement le risque de maladies respiratoires ainsi que la mort subite chez les enfants. Les femmes enceintes fumeuses courent un risque accru d'accoucher d'un enfant mort-né ou prématuré mais aussi de bébé de faible poids ou d'enfants atteints de troubles du comportement.

L'alcoolisme ou l'usage de substances psychoactives illégales affectent la vie sociale et peuvent être à l'origine de violence/traumatismes, problèmes de santé mentale, de maladies hépatiques et de bien d'autres problèmes. L'injection de drogues illégales peut conduire facilement à l'installation d'une infection. La consommation d'alcool par une femme enceinte peut être à l'origine du syndrome de l'alcoolisme fœtal (SAF) (chapitre 8).

L'exposition aux matières chimiques environnementales doit aussi être réduite ; des dangers particuliers y sont associés, par exemple l'amiante (mésothéliome), le benzène (leucémies), le plomb et le mercure (neurotoxique). Consulter www.hse.gov.uk/chemicals et www.osha.gov/SLTC/hazardoustoxicsubstances².

Des conseils pour un bon style de vie, un environnement sans danger, offrir des moyens pour cesser de fumer et autres groupes de soutien constituent une fonction importante de tous les professionnels de santé, y compris les praticiens de médecine dentaire.

La détection précoce de la plupart des maladies, y compris des cancers, prévient généralement les complications et améliore significativement le pronostic de guérison. (tableau 1.2).

Tableau 1.2 Prévention de la maladie

| Environnemental | | Style de vie | |
|--------------------|---|----------------------------|--|
| Traumatisme | Supprimer l'alcool, éviter les accidents, les agressions et les milieux, activités et sports dangereux | Exercice | Pratiquer un exercice quotidien pendant 30 min minimum |
| Infections | Éviter les lésions par piqûre. Se protéger (préservatifs, gants, digue de caoutchouc). Vaccination de routine et hépatite B (chapitre 7) | Régime alimentaire | Régime alimentaire comprenant au moins 5 portions quotidiennes de fruit/légumes, peu sucrées et éviter les graisses |
| Produits chimiques | Étiqueter et prendre des précautions en cas d'usage ou d'exposition à des agents toxiques | Dépendances aux substances | S'abstenir de consommer de l'alcool, du bétel, des drogues récréatives, du tabac. Sécuriser les stocks et adhérer aux règles du COSHH ³ |
| Irradiation | Réduire l'exposition au radon, soleil, aux rayons X, aux lasers, aux rayonnements nocifs, etc., par l'usage de lunettes et d'écrans de protection | | Adhérer aux règles de l'IRMER ⁴ |

COSHH : Paraphrasant ; IRMER : Ionizing Radiation Medical Exposure Regulations.

² NDT. Le ministère de la Santé a mis en ligne le guide suivant : <http://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-microbiologiques-physiques-et-chimiques>.

³ NDT. En France : Code du travail, art. L. 4412-1 et R. 4411-1 à R. 4411-164.

⁴ NDT. En France, contrôle obligatoire de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN).

4 Risques médicaux en odontologie

Pour en savoir plus

- Control of substances hazardous to health. Health and Safety Executive (www.hse.gov.uk/coshh, consulté le 15 août 2015).
- Grogono AW, Woodgate DJ. Index for measuring health. *Lancet* 1971;2:1024-6. Health promotion and health education (<http://phpartners.org/hpro.html>, consulté le 15 août 2015).
- Health promotion and lifestyles (www.patient.co.uk/showdoc/16, consulté le 15 août 2015).
- Healthy lives, healthy people. Our strategy for public health in England. HM Government (www.gov.uk/government/publications/healthy-lives-healthy-people-a-public-workforce-strategy, consulté le 4 décembre 2017).
- Medical Problems in Dentistry. Elsevier (www.nhs.uk/livewell/Pages/Livewellhub.aspx, consulté le 4 décembre 2017).
- Ten ways to boost your health. NHS Choices (www.nhs.uk/Livewell/healthy-living/Pages/Ten-ways-to-boost-your-health.aspx, consulté le 15 août 2015).
- The regulatory requirements for medical exposure to ionizing radiation. Health and Safety Executive (www.hse.gov.uk/pUbns/priced/hsg223.pdf, site consulté le 15 août 2015).
- Wellness and Lifestyle. National Institutes of Health (<http://health.nih.gov/category/WellnessLifestyle>, site consulté le 15 août 2015).

2

Soins de santé

Dès le début de la consultation d'un patient avec un praticien de médecine dentaire aussi bien qu'avec tout autre professionnel de santé les points essentiels à retenir sont :

1. déterminer ce dont le patient a besoin et ce qu'il désire ;
2. obtenir une histoire précise et fidèle du contexte médical (comprenant les prescriptions médicamenteuses), de la famille, de la vie sociale et, quelquefois, de l'état dentaire, des voyages et du développement ;
3. faire une analyse bénéfice-risque des projets de traitement ;
4. obtenir du patient, ou de son représentant légal, un consentement éclairé pour toute enquête ou pour toute intervention nécessaire à venir ;
5. obtenir du patient, ou de son représentant légal, un consentement éclairé concernant le résultat du traitement.

Anamnèse

Une anamnèse est essentielle pour :

- évaluer l'aptitude du patient à subir une intervention ;
- résoudre les problèmes douloureux et comportementaux ;
- décider de la modification du traitement ;
- prévoir une urgence médicale ;
- alerter d'un risque potentiel d'agression pour l'équipe soignante, pour d'autres patients ou pour les visiteurs.

Certains cliniciens soumettent des questionnaires au patient ([tableau 2.1](#)). En général, les maladies systémiques sont fréquentes chez les personnes âgées, les patients handicapés et les patients hospitalisés.

Évaluation préopératoire du risque

Des recommandations arbitraires pour sélectionner les patients aptes à recevoir un traitement peuvent être fondées sur une classification de l'état général de l'American Society of Anesthesiology (ASA) ([tableau 2.2](#)). Un pourcentage assez élevé d'une population âgée entre 65 et 74 ans (23,9 %) et dont l'âge est supérieur à 75 ans (34,9 %) présente des résultats de III ou IV selon cette classification.

Les risques augmentent quand le patient n'est pas en parfaite santé (résultats de III ou IV selon l'ASA), si l'intervention prévue est mutilante, ou si la tentative de l'équipe soignante était trop ambitieuse en matière de capacité, de connaissance ou de disponibilités

6 Risques médicaux en odontologie

Tableau 2.1 Exemple simple d'un questionnaire médical à remplir par des patients en médecine buccodentaire

| | Oui | Non | Ne sait pas | Détails |
|----|-----|-----|-------------|---|
| 1 | | | | Avez-vous été opéré ou avez-vous reçu une anesthésie générale ? |
| 2 | | | | Avez-vous rencontré des problèmes avec l'anesthésie ? |
| 3 | | | | Y a-t-il quelqu'un parmi les membres de votre famille ayant rencontré des problèmes avec l'anesthésie ? |
| 4 | | | | Prenez-vous des médicaments ou des anticoagulants, des aérosols, des pilules ? |
| 5 | | | | Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ou pensez-vous l'être ? |
| 6 | | | | Avez-vous pris des corticostéroïdes par le passé ? Si oui, quand ? |
| 7 | | | | Êtes-vous allergiques (médicaments/plâtres/latex/antiseptiques/aliments) ? |
| 8 | | | | Souffrez-vous de maladie cardiaque ou avez-vous été victime d'une attaque cardiaque ? |
| 9 | | | | Vous a-t-on prescrit régulièrement des antibiotiques avant une intervention chirurgicale dentaire ? |
| 10 | | | | Souffrez-vous de douleurs à la poitrine, d'indigestion ou régurgitations d'acides dans la gorge ? |
| 11 | | | | Souffrez-vous d'une hernie hiatale ? |
| 12 | | | | Votre tension artérielle est-elle élevée ? |
| 13 | | | | Êtes-vous essoufflé quand vous marchez, en montant les escaliers ou quand vous êtes allongé ? |
| 14 | | | | Souffrez-vous d'asthme, de bronchites, ou de maladie de poitrine ? |
| 15 | | | | Avez-vous été sujet à des convulsions ou à des spasmes ? |
| 16 | | | | Souffrez-vous d'arthrite ou de maladie musculaire ? |
| 17 | | | | Souffrez-vous d'anémie ou d'autre trouble sanguin ? |
| 18 | | | | A-t-il été recherché une drépanocytose (si pertinent) ? |
| 19 | | | | Avez-vous déjà souffert d'une maladie du foie ou d'ictère ? |
| 20 | | | | Avez-vous déjà souffert d'une maladie des reins ? |
| 21 | | | | Souffrez-vous du diabète ? |
| 22 | | | | Fumez-vous ? Si oui, combien de cigarettes par jour (les six derniers mois aussi) ? |
| 23 | | | | Consommez-vous de la drogue ou de l'alcool ? Si oui, combien de fois par semaine ? |
| 24 | | | | Souffrez-vous d'une infection ? |
| 25 | | | | Y a-t-il d'autres problèmes que le docteur doit savoir ? |

Tableau 2.2 Classification de l'état général : American Society of Anesthesiology (ASA)

| | Définition | Modifications du traitement |
|-----|--|--|
| I | Normal, patient sain | Aucune |
| II | Patient souffrant d'une affection systémique modérée, par exemple : diabète contrôlé, sous anticoagulant, asthme, hypertension, épilepsie, grossesse, anxiété | Un avis médical peut aider. Bien souvent, peu de modifications du traitement sont nécessaires, sauf s'il y a besoin d'AG ou de chirurgie importante |
| III | Patient souffrant d'une affection systémique sévère limitant l'activité mais non invalidante, par exemple : insuffisance rénale chronique, épilepsie avec des convulsions fréquentes, hypertension incontrôlée, infarctus du myocarde récent, diabète incontrôlé | L'avis médical est utile. Les patients sont souvent mieux traités chirurgicalement à l'hôpital ou l'expertise médicale de soutien est disponible |
| IV | Asthme sévère, perte de connaissance, patient avec maladie invalidante constituant une menace vitale permanente, par exemple : cancer, angine instable ou infarctus du myocarde récent, arythmie, AVC récent, maladie rénale au stade terminal, insuffisance hépatique | L'avis médical est indiqué. Les patients sont souvent mieux traités chirurgicalement à l'hôpital ou l'expertise médicale de soutien est disponible |
| V | Patient moribond patient susceptible de vivre plus de 24 h avec ou sans traitement | L'avis médical est essentiel. Les patients sont souvent mieux traités chirurgicalement à l'hôpital ou l'expertise médicale de soutien est disponible |

AG : anesthésie générale ; AVC : accident vasculaire cérébrale.

concernant le site d'intervention et les équipements. Les directives actuelles suggèrent que le traitement *chirurgical* tel que la chirurgie buccale, maxillofaciale, endodontique ou parodontale ou implantaire doit être profondément modifié quand le patient présente un score ASA de III ou IV.

L'anamnèse doit être particulièrement réexaminée avant toute modification du traitement, intervention chirurgicale, anesthésie générale, sédation consciente et anesthésie locale. Ne jamais présumer le retour d'une fonction normale après un traitement. En outre, de nombreux patients souffrant de maladies graves doivent désormais leur survie aux progrès en matière de soins médicaux et chirurgicaux. Un patient semblant en bonne santé peut souffrir d'une maladie systémique grave et être soumis à un traitement médicamenteux important/lourd. L'un ou l'autre ou les deux peuvent affecter significativement la prise en charge ou même le destin du patient. Ces problèmes peuvent s'aggraver si le patient est vu trop rapidement ou s'il est insuffisamment soutenu. La morbidité est minimale sous anesthésie locale (AL). La sédation consciente (SC) est plus dangereuse que l'AL et doit être exécutée par du personnel adéquatement formé en tenant compte des risques possibles. L'anesthésie générale (AG), qu'elle soit intraveineuse ou par inhalation, peut conduire à un mauvais contrôle des fonctions vitales et, pour cette raison, doit être exécutée par du personnel anesthésiste qualifié à l'intérieur d'un hôpital disposant d'équipements et de lieux appropriés.

Planification préopératoire

Anticiper et prévenir tous les problèmes possibles par une bonne évaluation préopératoire et une organisation parfaite (tableau 2.3).

Questions se posant avant le traitement

- L'accès.
- L'anesthésie.
- L'accompagnement.
- La communication.
- Les comorbidités.
- Le consentement éclairé.
- Le facteur de remplacement, taux d'hémoglobine (Hb), *international normalized ratio* (INR).
- Les matériaux, les interventions ou les considérations médicamenteuses.

Questions se posant pendant le traitement

- Rendez-vous, calendrier et durée.
- L'accompagnement.

Tableau 2.3 Exemple de calendrier de rendez-vous dans une clinique dentaire

| | | | | |
|-------------------------------------|--|------------|------------|------------|
| Patient | Nom Prénom Date de naissance Numéro de fauteuil | | | |
| Maladie systémique | Problèmes majeurs | | | |
| Difficultés de communication | Problèmes majeurs | | | |
| Rendez-vous | | Date heure | Date heure | Date heure |
| Soutien requis | Transport Parking handicapé Siège spécial Présence d'un soignant Équipe supplémentaire, comme accompagnant, interprète Autres | | | |
| Soins opératoires appropriés | Prophylaxie antibiotique Test sanguin Tension artérielle | | | |
| Médicaments à éviter | | | | |
| Contrôle du comportement | Aucune restriction Médicaments, prescriptions ou autres Anesthésie locale Sédation consciente Anesthésie générale Autres | | | |

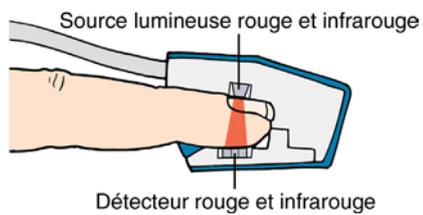


Figure 2.1 Oxymètre de pouls pour mesurer les niveaux de saturation en oxygène.



Figure 2.2 Thermomètre (usage auriculaire).



Figure 2.3 Sphygmomanomètre IntelliSense (Omron, Shiokoji Horikawa, Shimogyo-ku, Kyoto 600-8530 Japan).

- Les dispositifs à considérer.
- Les équipements requis.
- Les hémostatiques.
- La posture du patient.
- Les considérations chirurgicales.
- Le contrôle, les signes vitaux, le pouls, la tension artérielle (TA), la respiration, la saturation en oxygène.

Questions se posant après le traitement

- La personne accompagnante.
- Les soins à domicile.
- La diététique.
- L'hygiène.
- Les soins postopératoires.
- Rappel.



Figure 2.4 Poche de perfusion de solution sodée.



Figure 2.5 Contrôle du pouls – Nonin Onix.



Figure 2.6 Identité du patient et bracelets d'alerte.

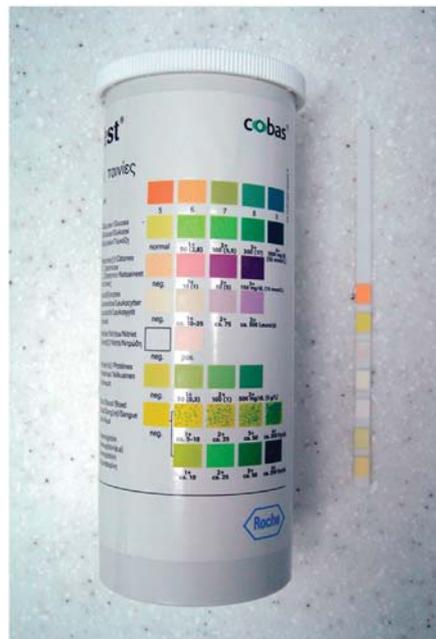


Figure 2.7 Bandelettes pour analyse d'urine (Cobas® Roche).