

FICHE D'INFORMATION

Infection par la COVID-19 en cabinet dentaire

Les résultats préliminaires indiquent que les dentistes seraient moins exposés que les autres professionnels de santé

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les cabinets dentaires de nombreux pays sont confrontés à des fermetures et des restrictions périodiques à cause des inquiétudes liées au risque de transmission du SARS-CoV-2. L'accès restreint aux soins dentaires a eu des conséquences négatives sur la santé bucco-dentaire en raison de soins préventifs manqués et d'interventions reportées^{1,2}. Cette restriction a également d'autres impacts majeurs, comme la détection manquée ou retardée du cancer de la bouche^{3,4} et l'augmentation des prescriptions inutiles d'antibiotiques et d'analgésiques^{5,6}.

Comprendre le risque d'infection en cabinet dentaire est essentiel pour éclairer les décisions actuelles et futures à propos des restrictions et des fermetures des cabinets dentaires. À cette fin, la FDI rassemble des données des pays du monde entier pour évaluer le taux d'infection par la COVID-19 chez les chirurgiens-dentistes.

Comment comparer les taux d'infection des dentistes à ceux des autres professionnels de santé ?

Les données préliminaires ci-dessous, collectées à travers une enquête menée auprès des associations dentaires nationales et une recherche documentaire, montrent les taux d'infection des dentistes dans cinq pays. Ces taux sont comparés aux taux d'infection généraux des autres professionnels de santé, à l'exception des dentistes et autres professionnels de santé bucco-dentaire, sur la même période.

Pays	Taux d'infection des dentistes (pour 10 000)	Taux d'infection des autres professionnels de santé (pour 10 000)	Date de rapport
Brésil	81,4	181,7	5/7/2020
Colombie	60	76,9-96,0 (a)	24/7/2020
Portugal	18,3	360,7	6/5/2020
Espagne	304,9	922,9	19/6/2020
États-Unis	91,1	117,9	12/6/2020

(a) Plage d'infection des professionnels de santé estimée en prenant la proportion totale des cas à différents moments de la pandémie



Que révèlent ces données ?

Il s'agit de données préliminaires et les taux d'infection des professionnels de santé doivent être interprétés avec prudence, car certaines professions de santé peuvent avoir été interrompues à certains moments de la pandémie et des systèmes de rapport différents ont été utilisés. Toutefois, les données suggèrent que l'infection par la COVID-19 en cabinet dentaire serait moins probable que dans d'autres établissements de santé. Cela peut s'expliquer par plusieurs raisons. Il est important de noter qu'il est peu probable que les personnes présentant des symptômes de COVID-19 consultent un dentiste^{7,8} et que des mesures sont en place pour réduire les risques dans de nombreux pays, comme les questionnaires de dépistage avant un traitement⁹. Avant la pandémie, les professionnels de santé bucco-dentaire utilisaient déjà des équipements de protection individuelle (EPI) de haut niveau⁷, et avec le renforcement des recommandations en matière d'EPI dans de nombreux pays au début de la pandémie⁹, cela peut aussi réduire le risque d'infection dans les cabinets dentaires.

Une étude approfondie est nécessaire pour mieux comprendre ces taux d'infection et leurs différences entre les dentistes et les autres professionnels de santé, et entre les pays. La FDI continue de rassembler des données d'autres pays et publiera les résultats complets de son travail dans les prochains mois.

Références

1. Hopcraft M., Farmer G. « Impact of COVID-19 on the provision of paediatric dental care: Analysis of the Australian Child Dental Benefits Schedule », *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2020. Publication électronique avant impression. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12611>.
2. Okike I., Reid A., Woonsam K., Dickenson A. « COVID-19 and the impact on child dental services in the UK », *BMJ Paediatrics Open*. Vol. 5, n° 1, e000853, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000853>.
3. Al-Maweri S.A., Halboub E., Warnakulasuriya S. « Impact of COVID-19 on the early detection of oral cancer: A special emphasis on high risk populations », *Oral Oncology*. Vol. 106, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104760>.
4. da Cunha A.R., Antunes J.L.F., Martins M.D., Petti S., Hugo F.N. « The impact of the COVID-19 pandemic on hospitalizations for oral and oropharyngeal cancer in Brazil », *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2021. Publication électronique avant impression. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12632>.
5. Shah S., Wordley V., Thompson W. « How did COVID-19 impact on dental antibiotic prescribing across England? », *British Dental Journal*. Vol. 229, n° 9, p. 601-604, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2336-6>.
6. Palmer N.O.A., Seoudi N. « The effect of SARS-CoV-2 on the prescribing of antimicrobials and analgesics by NHS general dental practitioners in England », *British Dental Journal*. 2021. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2595-2>.
7. Ren Y., Feng C., Rasubala L., Malmstrom H., Eliav E. « Risk for dental healthcare professionals during the COVID-19 global pandemic: An evidence-based assessment », *Journal of Dentistry*. Vol. 101, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103434>.
8. Nardone M., Cordone A., Petti S. « Occupational COVID-19 risk to dental staff working in a public dental unit in the outbreak epicenter », *Oral Diseases*. Vol. 00, p. 1-13, 2020. <https://doi.org/10.1111/odi.13632>.
9. Clarkson J., Ramsey C., Aceves M., Brazzelli M., Colloc T., Dave M. et al. *Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources*, groupe de travail COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER). 2020. https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf.