



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES  
CONSEIL NATIONAL

## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

Guide pour la prise en charge téléphonique  
d'une demande de soins dentaires urgents  
dans le cadre du stade 3 de l'épidémie de COVID-19  
Critères de gravité - Choix d'orientation  
Aide à la prescription à distance

# GUIDE PRATICIEN TRAITANT

Coordination : Dr Florian LAURENT, Pr Géraldine LESCAILLE

Avec la participation de la commission vigilance et thérapeutique du conseil national de l'Ordre  
et de nombreux conseils départementaux

Version 1 du 30 mars 2020

- Association Dentaire Française
- Collège National des Enseignants en Chirurgie Orale
- Collège National des Enseignants en Odontologie Pédiatrique
- Collège National des Enseignants en Odontologie Conservatrice
- Collège National des Enseignants en Parodontologie
- Société Française de Chirurgie Orale
- Société Française d'Endodontie
- Société Française d'Odontologie Pédiatrique
- Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale

Les recommandations figurant dans ce document sont liées à la situation exceptionnelle que nous traversons ; elles peuvent être différentes des recommandations habituelles.

Elles ne se substituent pas au sens clinique du praticien et n'ont pas la prétention d'être exhaustives.  
Ces recommandations sont temporaires et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation sanitaire.



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

Afin d'endiguer la propagation du virus et de limiter les risques pour les patients et les professionnels de santé, les cabinets dentaires sont fermés à l'accueil des patients depuis le lundi 16 mars 2020 et ce jusqu'à nouvel ordre. Une organisation nationale est mise en place pour prendre en charge les urgences bucco-dentaires afin de ne surcharger ni le SAMU-Centre 15, ni les cabinets de médecine générale, ni les services d'urgence. Un des objectifs est de limiter le déplacement des patients en favorisant les prises en charge à distance et en réservant les actes thérapeutiques d'urgence à des situations bien précises qu'il faut savoir identifier.

L'organisation de la permanence des soins repose sur trois piliers :

- Le chirurgien-dentiste traitant
- Le centre départemental de régulation (CDR)
- Les chirurgiens-dentistes de garde (cabinets libéraux ou services hospitaliers d'odontologie)

En tant que premier maillon de la chaîne de prise en charge, **le rôle du praticien traitant est fondamental**. Disposant de leurs historiques médical et dentaire ainsi que d'éventuels examens radiographiques antérieurs, il est le plus à même d'évaluer les situations d'urgence bucco-dentaires de ses patients.

Une grande partie des urgences bucco-dentaires peuvent être résolues par un avis médical, par téléphone ou téléconsultation, complété si besoin par l'envoi d'une ordonnance par courriel.

Afin d'assurer ce premier échelon de prise en charge, nous vous demandons de **conserver le contact avec vos patients** afin de les rassurer et de leur apporter la réponse la plus adaptée dans le contexte actuel. Sur votre répondeur téléphonique, vous devez leur indiquer un moyen de vous joindre (message téléphonique, adresse mail, horaires d'astreinte téléphonique etc.).

Nous sommes dans une situation inédite et nous devons nous adapter aux conditions particulières d'exercice sans pour autant mettre en danger la santé de nos patients.

Ainsi, lors d'un appel pour une urgence dentaire, **il est impératif de remplir une fiche de traçabilité** (cf. **annexe 2**). Cette fiche a pour objectifs de conserver une trace écrite de l'échange téléphonique et de guider le praticien dans son analyse de la situation. Cette fiche doit être conservée et archivée dans le dossier du patient.

Par téléphone, sans examen clinique ni examen complémentaire, il peut être compliqué de faire un diagnostic précis. Pour les principaux motifs d'urgence bucco-dentaire (douleur, tuméfaction/infection, traumatisme et hémorragie), vous trouverez ci-après :

- Les éléments cliniques qu'il faut rechercher ;
- Les critères de gravité ;
- Les choix d'orientation pour le patient ;

Si votre patient nécessite une prescription, vous pouvez vous aider des **annexes 1 et 1bis qui présentent les règles de prescription à distance** ainsi que les molécules et les posologies préconisées.

Si le patient nécessite une consultation en urgence, celui-ci est redirigé vers le CDR. En fonction de l'organisation départementale, soit le praticien contactera lui-même le CDR soit il fournira à son patient le numéro du CDR ou le **numéro national unique : 09 705 00 205**.

**En annexe 3, un arbre décisionnel simplifié** présente le schéma général de la prise de décision. Attention, tous les critères de gravité ne figurent pas dans cet arbre décisionnel qui n'est qu'une synthèse du raisonnement clinique.

**ATTENTION : Les recommandations figurant dans ce document sont liées à la situation exceptionnelle que nous traversons ; elles peuvent être différentes des recommandations habituelles. Elles ne se substituent pas au sens clinique du praticien et n'ont pas la prétention d'être exhaustives.**



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

### DOULEUR DENTAIRE

#### Éléments cliniques à rechercher

- **Anamnèse patient**
  - « Quel âge avez-vous ? »
  - « Avez-vous des problèmes de santé, des traitements en cours ou des allergies ? »
- **Présentation clinique**
  - Douleur aiguë ou douleur chronique : « Depuis quand avez-vous mal ? »
  - Rechercher un contexte particulier : infection/tuméfaction ? choc ? traitement récent (chirurgical ou conservateur) ? blessure par un appareil (dent, PA ou restauration fracturée, ODF...) ?
  - Rechercher les signes d'une pulpite aiguë irréversible → caractériser la douleur :
    - Provoquée : au chaud, au froid, au sucré, à la mastication, quand vous vous allongez ?
    - Spontanée ? Insomniant (« qui vous empêche de dormir ») ?
    - Soulagée par le froid ? pulsatile ? rémanente ? irradiante ?
    - Intensité : entre 1 et 10 ?
    - Est-elle continue ou intermittente : « Avez-vous mal tout le temps ? »
  - La douleur est-elle soulagée par la prise d'un antalgique ? Lequel et à quel dosage ?
  - Chez l'enfant, la douleur n'est pas toujours facile à caractériser : en complément de la douleur exprimée en dehors des repas, demander à vérifier s'il y a un gonflement en vestibulaire de la dent intéressée

#### Critères de gravité

- **CG1** : Douleur non soulagée par des antalgiques de palier 1 pris régulièrement depuis 48 heures
- **CG2** : Douleur permanente évaluée par le patient  $\geq 7$
- **CG3** : Douleur non soulagée par des antalgiques de palier 2 (tramadol / codéine)

#### Orientation

- **O1 : Patients sans besoin de consultation urgente**
  - Douleur évocatrice d'une lésion carieuse simple : provoquée au sucré ou au froid, non rémanente
  - Douleur soulagée par des antalgiques de palier 1
- **O2 : Patients nécessitant une consultation urgente du chirurgien-dentiste de garde**
  - Enfant avec **CG1**
  - Adulte avec **CG1, 2 ou 3**
- **O3 : Patients nécessitant une consultation urgente dans un service hospitalier**
  - Sans objet

#### Conseils et prescriptions

- **Pour les patients O1 :**
  - Adulte : Antalgique de palier 1 (paracétamol) en première intention si douleur  $> 3$ . Éviter de mastiquer sur la dent causale. Le patient doit rappeler si la douleur augmente.
  - Enfant : Antalgique de palier 1 (paracétamol) en première intention. S'il est inefficace dans les 48 heures, consultation urgente du chirurgien-dentiste de garde
- **Pour les patients O2 :** Uniquement chez l'adulte, si un antalgique de palier 1 en automédication est inefficace : Antalgique de palier 2 pour une durée courte (5j max), dans l'attente du rendez-vous d'urgence.
- **Ne pas prendre d'AINS ou de corticoïde**



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

### TUMEFACTION / INFECTION BUCCO-DENTAIRE

#### Éléments cliniques à rechercher

- **Anamnèse patient**
  - ➔ « Quel âge avez-vous ? »
  - ➔ « Avez-vous des problèmes de santé, des traitements en cours ou des allergies ? »
  - ➔ Rechercher spécifiquement :
    - Un terrain d'immunodépression (traitement ou pathologie)
    - La prise d'AINS en automédication
    - Altération de l'état général (état fébrile, asthénie)
- **Présentation clinique**
  - ➔ « Êtes-vous gonflé ? si oui, expliquez-moi où ? » → Tuméfaction endo ou exo-buccale : Exclure un abcès parodontal versus une cellulite maxillo-faciale
  - ➔ Rechercher une modification de la peau : érythème, chaleur, crépitation à la palpation, fistule
  - ➔ « Depuis quand ? »
  - ➔ « Avez-vous mal à une dent quand vous appuyez dessus ? »
  - ➔ « Est-ce qu'une dent bouge à l'endroit où vous avez mal ? »

**Autant que possible : demander au patient d'envoyer une photo de son visage (au moins exo-buccale) ou faire une vidéoconsultation pour évaluer l'importance de la tuméfaction**

#### Critères de gravité

- **CG1** : Trismus associé
- **CG2** : Tuméfaction submandibulaire ou sublinguale avec difficulté ou douleur à la déglutition
- **CG3** : Tuméfaction qui s'étend à l'œil : gonflement des paupières, difficulté à ouvrir ou fermer l'œil
- **CG4** : Érythème ou tuméfaction qui s'étend dans le cou
- **CG5** : Crépitation à la palpation du gonflement
- **CG6** : Fièvre et asthénie

#### Orientation

- **O1 : Patients sans besoin de consultation urgente**
  - **O1A** : Signes cliniques en faveur d'un abcès parodontal simple ou d'une voussure vestibulaire. Absence de critères de gravité.
  - **O1B : Chez l'adulte** : Tuméfaction endo/exobuccale localisée sans signes de gravité ou uniquement **CG1**, chez un patient sans facteur d'immunodépression.
- **O2 : Patients nécessitant une consultation urgente du chirurgien-dentiste de garde**
  - **O2A** : Tuméfaction endo/exobuccale chez une femme enceinte ou un patient fragile
  - **O2B** : Tuméfaction localisée sans signe de gravité chez un patient avec terrain d'immunodépression
  - **O2C : Chez l'enfant** : Tuméfaction exobuccale localisée sans signes de gravité (rendez-vous à prévoir 48h après le début du traitement)
- **O3 : Patients nécessitant une consultation urgente dans un service hospitalier d'urgence**
  - Chez l'adulte : tuméfaction avec **CG2, 3, 4, 5** ou **6** <sup>(1)</sup>
  - Chez l'enfant : Tuméfaction avec **CG1, 2, 3, 4** ou **5** <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Si possible, service hospitalier d'urgence assurant les urgences maxillo-faciales

<sup>(2)</sup> Service d'urgence pédiatrique



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

### Conseils médicaux et prescriptions

#### Adultes

- **Pour les patients O1A** : Éviter la dent causale. Prescription antalgique et bain de bouche antiseptique.  
Rappel du patient à 48h, si absence d'amélioration  
→ Prescription antibiotique de 1<sup>ère</sup> intention.  
Rappel du patient à 48h, si absence d'amélioration  
→ Consultation du chirurgien-dentiste de garde
- **Pour les patients O1B** : prescription antibiotique de 1<sup>ère</sup> intention.  
Rappel du patient à 48h, si absence d'amélioration **et toujours absence de critères de gravité**  
→ Prescription antibiotique de 2<sup>ème</sup> intention.  
Rappel du patient à 48h, si absence d'amélioration  
→ Consultation du chirurgien-dentiste de garde
- **Pour les patients O2** : prescription antibiotique de 1<sup>ère</sup> intention dans l'attente du rendez-vous avec le chirurgien-dentiste de garde

#### Enfants

- **Pour les patients O1A** : Prescription antibiotique de 1<sup>ère</sup> intention et antalgique.  
Rappel du patient à 48h, si absence d'amélioration  
→ Consultation du chirurgien-dentiste de garde
- **Pour les patients O2C** : Prescription d'emblée bi-thérapie (antibiotique 2<sup>ème</sup> intention) et antalgique.  
Programmer d'emblée un rendez-vous avec le chirurgien-dentiste de garde 48h après.  
Donner pour consignes aux parents de se rendre aux urgences pédiatriques en cas d'aggravation (apparition d'un critère de gravité).

**Ne pas prendre d'AINS ou de corticoïdes**



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

### TRAUMATOLOGIE BUCCO-FACIALE

#### Éléments cliniques à rechercher

→ **Anamnèse patient**

→ « Quel âge avez-vous ? »

→ « Avez-vous des problèmes de santé, des traitements en cours ou des allergies ? »

➤ **Rechercher une urgence médicale :**

- Signes de traumatisme crânien : « A l'occasion du traumatisme y a-t-il des signes associés : perte de connaissance, confusion, perte de l'équilibre, maux de tête, nausées, vomissements ? »
- Signes de fracture des maxillaire/mandibule : « Y a-t-il des troubles de la vision, gêne à la mastication, écoulement de sang par le nez ou les oreilles, déformation faciale, déviation à l'ouverture de la bouche ? »
- Signes associés aux traumatismes des tissus mous : « Y a-t-il des plaie(s) ouverte(s) (à suturer) sur le visage ou le crâne ? »

➤ **Rechercher les éléments du traumatisme dentaire :**

- « Quelle était l'heure du traumatisme ? », « y a-t-il une dent ou un morceau de dent retrouvé ? »

→ **Présentation clinique**

- Signes d'expulsion dentaire/fracture : « La dent a-t-elle disparu ? » « Avez-vous trouvé la dent ? un morceau de dent ? », « La dent a-t-elle été conservée ? dans quel milieu ? »
- Signes de luxation/impaction : « Les dents ne sont-elles plus dans leur position initiale ? » « Bougent-elles ? » « Arrivez-vous à fermer la bouche normalement ? »
- Signes d'exposition pulpaire : « si la couronne est fracturée, un point rouge est-il visible vers le centre de la dent ? »

**Autant que possible : demander au patient d'envoyer une photo de son visage et/ou de ses dents ou faire une vidéoconsultation pour évaluer l'importance du traumatisme bucco-dentaire**

#### Critères de gravité

- **CG1** : Expulsion d'une dent permanente
- **CG2** : Luxation perturbant la fermeture habituelle de la bouche quel que soit l'âge (risque d'inhalation/ingestion avec une dent temporaire luxée)
- **CG3** : Exposition pulpaire
- **CG4** : Plaie(s) cranio-faciale(s) à suturer
- **CG5** : Traumatisme crânien associé ou suspecté, suspicion de fracture des mâchoires

#### Orientation

- **O1 : Patients sans besoin de consultation urgente**
  - Traumatisme dentaire sans déplacement dentaire avec une perte de substance limitée
  - Expulsion d'une dent temporaire sans blessure annexe
- **O2 : Patients nécessitant une consultation urgente du chirurgien-dentiste de garde**
  - **CG1, 2 et 3** mais sans **CG4** ou **CG5**
- **O3 : Patients nécessitant une consultation urgente dans un service hospitalier**
  - Tout traumatisme bucco-dentaire avec **CG4** ou **CG5**



---

## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

---

### Conseils médicaux et prescription

- **Pour les patients O1 :**
  - Alimentation molle pendant 15 jours, maintenir l'hygiène bucco-dentaire dans la zone traumatisée, bains de bouche antiseptique 1 semaine
  - En cas de luxation d'une dent permanente, sans trouble de l'occlusion, il est possible de proposer au patient d'essayer de repositionner doucement sa dent, sans forcer ni créer de douleur
- **Pour les patients O2 :** Si une dent permanente a été retrouvée : la conserver dans du lait ou du sérum physiologique dans un flacon pendant le temps nécessaire à la prise en charge (une fracture coronaire/corono-radulaire sans exposition pulpaire ne nécessite pas de consultation en urgence mais conserver le morceau de dent dans de l'eau pour une consultation ultérieure)
- **Pour les patients O1, O2 et O3 :** Se faire suivre une fois le confinement terminé ; prévenir le patient/les parents d'une possible complication infectieuse
- **Ne pas prendre d'AINS ou de corticoïdes**



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

### HEMORRAGIE BUCCALE

#### Éléments cliniques à rechercher

- **Anamnèse patient**
  - ➔ « Quel âge avez-vous » ?
  - ➔ « Avez-vous des problèmes de santé, des traitements en cours ou des allergies ? »
  - ➔ Rechercher spécifiquement :
    - Prise d'anticoagulants et/ou d'antiplaquettaires. Pour les patients sous AVK, demander le dernier résultat de l'INR
    - ATCD à risque (thrombopénie, thrombopathie, hémophilie, maladie de Willebrand, troubles hépatiques sévères)
    - Présence de bleus ou des taches violacées ailleurs sur le corps
- **Présentation clinique**
  - ➔ D'où provient le saignement ? depuis quand le problème est apparu ? estimer la quantité de sang perdue « avez-vous perdu beaucoup de sang ? »
  - ➔ « Saignez-vous suite à un choc, une extraction ou une morsure ? Le saignement est-il spontané ? »
  - ➔ « Avez-vous essayé d'arrêter le saignement en appuyant dessus ? »

#### Critères de gravité

- **CG 1** : Patient âgé seul ou dépendant risquant de ne pas suivre les conseils donnés
- **CG 2** : Hémorragie qui persiste après compression depuis plus de 15 min <sup>(1)</sup>
- **CG 3** : Patients sous anticoagulant ou avec pathologies à risque hémorragique

#### Orientation

- **O1 : Patients sans besoin de consultation urgente**
  - Arrêt du saignement après 15 min de compression chez un patient sans traitement, sans antécédent médical, avec une cause identifiée <sup>(1)</sup>
- **O2 : Patients nécessitant une consultation urgente du chirurgien-dentiste de garde**
  - Pas d'ATCD mais persistance du saignement après 15 min de compression
- **O3 : Patients nécessitant une consultation urgente dans un service hospitalier <sup>(2)</sup>**
  - Hémorragie persistante chez un patient avec un risque hémorragique en lien avec son traitement ou sa pathologie

#### Conseils médicaux et prescriptions

- **Pour les patients O1** : Ne pas cracher, ne pas faire de bain de bouche, appliquer de la glace en regard du saignement en exo et endobuccal, si le saignement reprend renouveler la compression de 15 minutes. Demander au patient de rappeler si persistance après 15 min de compression.
- **Pour les patients O2** : Ne pas cracher, ne pas faire de bain de bouche, comprimer sur la zone qui saigne dans l'attente du rendez-vous d'urgence
- **Ne pas prendre d'AINS ou de corticoïdes**

<sup>(1)</sup> **Pour un patient sous anticoagulants** : s'il dispose à son domicile d'acide tranexamique (Exacyl®...), lui demander de comprimer le site qui saigne avec des compresses imbibées pliées en quatre et réévaluer 15 minutes après. En fonction de la situation clinique, il est envisageable de faire une prescription d'acide tranexamique par téléphone.

<sup>(2)</sup> Service d'urgence générale avec accueil des urgences maxillo-faciales



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

### Annexe 1 : Aide à la prescription téléphonique

- Avant toute prescription, rechercher systématiquement une allergie médicamenteuse connue, une pathologie ou un traitement pouvant contre-indiquer la prescription du médicament. Si nécessaire, prendre contact avec le médecin traitant. Si possible conseiller un médicament déjà pris par le patient.
- Adapter la prescription au poids et à la fonction rénale du patient.
- Faire figurer sur l'ordonnance les éléments suivants :
  - Le poids du patient.
  - La mention suivante : « *Ordonnance émise à distance en période de confinement COVID-19* ».
  - En cas d'aggravation des symptômes : Recontacter le chirurgien-dentiste traitant.
- Adresser l'ordonnance par mail au patient ou à sa pharmacie, si possible, via une messagerie sécurisée.
- Conserver un double de l'ordonnance dans le dossier du patient.
- Un suivi doit être réalisé : appeler le patient 48h après le début du traitement pour en vérifier l'efficacité.
- En cas d'appel pour un patient mineur, vérifier auprès de l'appelant qu'il détient l'autorité parentale.

ANTIBIOTHÉRAPIE			
SUJET		SANS ALLERGIE β LACTAMINES	SI ALLERGIE β LACTAMINES
1 <sup>ère</sup> INTENTION	ADULTE	<b>AMOXICILLINE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 2 g / j</li><li>▪ 2 prises</li><li>▪ 7 jours</li></ul>	<b>CLINDAMYCINE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1200 mg / j</li><li>▪ 2 prises</li><li>▪ 7 jours</li></ul>
	ENFANT	En cas de cellulite chez l'enfant, prescrire d'emblée une antibiothérapie de 2 <sup>ème</sup> intention et programmer une consultation avec le chirurgien-dentiste de garde (cf. fiche tuméfaction/infection)	
		<b>AMOXICILLINE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 50 à 80 mg / kg / j (sans dépasser 2g/j d'amoxicilline)</li><li>▪ 2 prises</li><li>▪ 7 jours</li><li>▪ Dose adulte si poids &gt; 40 kg</li></ul>	<b>AZITHROMYCINE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ En dessous de 25 kg : 20 mg / kg / j</li><li>▪ 25 kg et au delà : dose pour 25kg (=500mg)</li><li>▪ 1 prise</li><li>▪ 3 jours</li></ul>
Chez l'adulte et l'enfant le traitement de 2 <sup>ème</sup> intention est prescrit selon les modalités décrites dans la fiche tuméfaction/infection			
2 <sup>ème</sup> INTENTION	ADULTE	<b>AMOXICILLINE + Ac.clavulanique (AUGMENTIN®)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 3 g / j (dose exprimée en amoxicilline)</li><li>▪ 3 prises</li><li>▪ 7 jours</li></ul>	<b>SPIRAMYCINE + MÉTRONIDAZOLE (ROVAMYCINE®) (FLAGYL®)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 9 MUI de spiramycine et 1,5 g de métronidazole / j</li><li>▪ 3 prises</li><li>▪ 7 jours</li></ul>
	ENFANT	<b>AMOXICILLINE + Ac.clavulanique (AUGMENTIN®)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1 dose-poids 3 fois / j</li><li>▪ 7 jours</li></ul>	<b>CLARITHROMYCINE + MÉTRONIDAZOLE (ZECLAR 25 mg/ml®) (FLAGYL 4%®)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 15 mg / kg / j de clarithromycine</li><li>▪ 30 mg / kg / j de métronidazole</li><li>▪ 3 prises</li><li>▪ 7 jours</li></ul>



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

### Annexe 1 bis : Aide à la prescription téléphonique

ANTALGIE			
<b>RAPPEL: LES ANTI-INFLAMMATOIRES, DE TOUTE SORTE, SONT FORMELLEMENT CONTRE INDIQUÉS DANS LE CADRE DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19 <sup>(1)</sup></b>			
1 <sup>ère</sup> INTENTION	ADULTE	PARACÉTAMOL <sup>(2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>3 prises à 8h d'intervalle</li><li>3g / j max <sup>(1)</sup></li></ul>
	ENFANT	PARACÉTAMOL <sup>(2)</sup>	<b>Moins de 50 kg :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>60 mg / kg / j</li><li>4 prises</li></ul> <b>Plus de 50 kg et plus de 15 ans :</b> même posologie que pour l'adulte
2 <sup>ème</sup> INTENTION	ADULTE	TRAMADOL 50 mg <sup>(3)</sup> En association avec antalgie 1 <sup>er</sup> intention <sup>(2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>1 comprimé puis toutes les 8h</li><li><b>3 comprimés max / j</b></li><li><b>5 j max</b></li></ul>
		ASSOCIATION CODÉINE 30 mg / PARACÉTAMOL 500 mg <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>2 comprimés toutes les 6 à 8h</li><li><b>6 comprimés max / j</b></li><li><b>5 j max</b></li></ul>
	ENFANT	Il n'est pas recommandé de prescrire un palier 2 à un enfant par téléphone. Un enfant avec une douleur non soulagée par 48h de palier 1 doit être vu en consultation d'urgence	

ANTISEPSIE			
1 <sup>ère</sup> INTENTION	ADULTE	<b>BAIN DE BOUCHE A LA CHLORHEXIDINE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Matin, midi et soir (en fonction du produit : pur ou à diluer)</li><li>7 jours</li></ul>	
	ENFANT	<b>BAIN DE BOUCHE A LA CHLORHEXIDINE SANS ALCOOL</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Matin, midi et soir (utiliser pur)</li><li>7 jours</li></ul> <p>Pas de bain de bouche chez l'enfant de moins de 6 ans. En cas de traumatisme chez l'enfant de moins de 6 ans (bain de bouche sur une compresse ou un coton tige pour l'antiseptie)</p>	

<sup>(1)</sup> Direction Générale de la Santé. DGS-Urgent. Actualisation des recommandations Covid 19. 14 mars 2020.

<sup>(2)</sup> Rappeler au patient de ne pas dépasser 3g de paracétamol par jour

<sup>(3)</sup> Informer le patient sur les effets secondaires potentiels de ces médicaments (nausées, vertiges, vomissement) et sur le fait qu'il est recommandé de ne pas conduire avec ce type de traitement



## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

### Annexe 2 : Fiche de traçabilité d'un appel pour urgence dentaire

#### Fiche de traçabilité d'un appel pour urgence dentaire - PRATICIEN

##### Contact téléphonique avec le patient

Date :

Heure :

Tampon praticien

##### Identification du patient

Nom : Prénom : Né(e) le : Sexe :  M  F

Code postal : N° Portable : Courriel :

Le patient dispose déjà d'un dossier dans le cabinet :  NON  OUI

Le patient a un autre chirurgien-dentiste (CD) traitant :  NON  OUI

Nom et ville du CD traitant Dr : → A-t-il essayé de le contacter ?  NON  OUI

##### Anamnèse

Le patient présente-t-il des co-morbidités (diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou respiratoire, HTA, asthme, terrain immuno-déprimé, traitement immunosuppresseur, âge > 70 ans, ...) ou un traitement quotidien ?

NON  OUI (précisez) :

A-t-il des allergies ?  NON  OUI (lesquelles) :

Le patient présente-t-il des signes d'infection respiratoire  NON  OUI ( Fièvre  Toux  Gêne respiratoire)

→ A-t-il une gêne importante (difficulté à parler, essoufflement important...) ?  NON  OUI → Redirigé vers le 15

##### Éléments cliniques

Douleur → Intensité :  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Gonflement / Infection  Traumatisme dentaire  Hémorragie

Blessure (PAP / appareil ODF)  Autre :

##### Renseignements complémentaires :

Le patient a-t-il pris des antalgiques pour soulager sa douleur ?

NON  OUI →  Paracétamol  AINS  Autre : → Quantité :

→ Soulagé ?  NON  OUI

Le patient est informé qu'il doit stopper la prise d'AINS (sauf si elle fait partie d'un traitement quotidien)

Le patient est informé qu'il ne doit pas dépasser 3g/24h de paracétamol (60 mg/kg/j si moins de 40 kg)

##### Orientation - Conseils

Patient orienté vers le centre de régulation départemental

Patient orienté vers un service d'urgence (précisez) :

Redirigé vers le 15

Le patient doit être rappelé dans :  24h  48h  72h  5j  7j pour donner l'évolution

Conseil simple :

Autre :

##### Prescription NON OUI

Le patient a-t-il des traitements pouvant interagir avec la prescription ?  NON  OUI

Ordonnance envoyée  Au patient  A la pharmacie  Par mail  Autre :

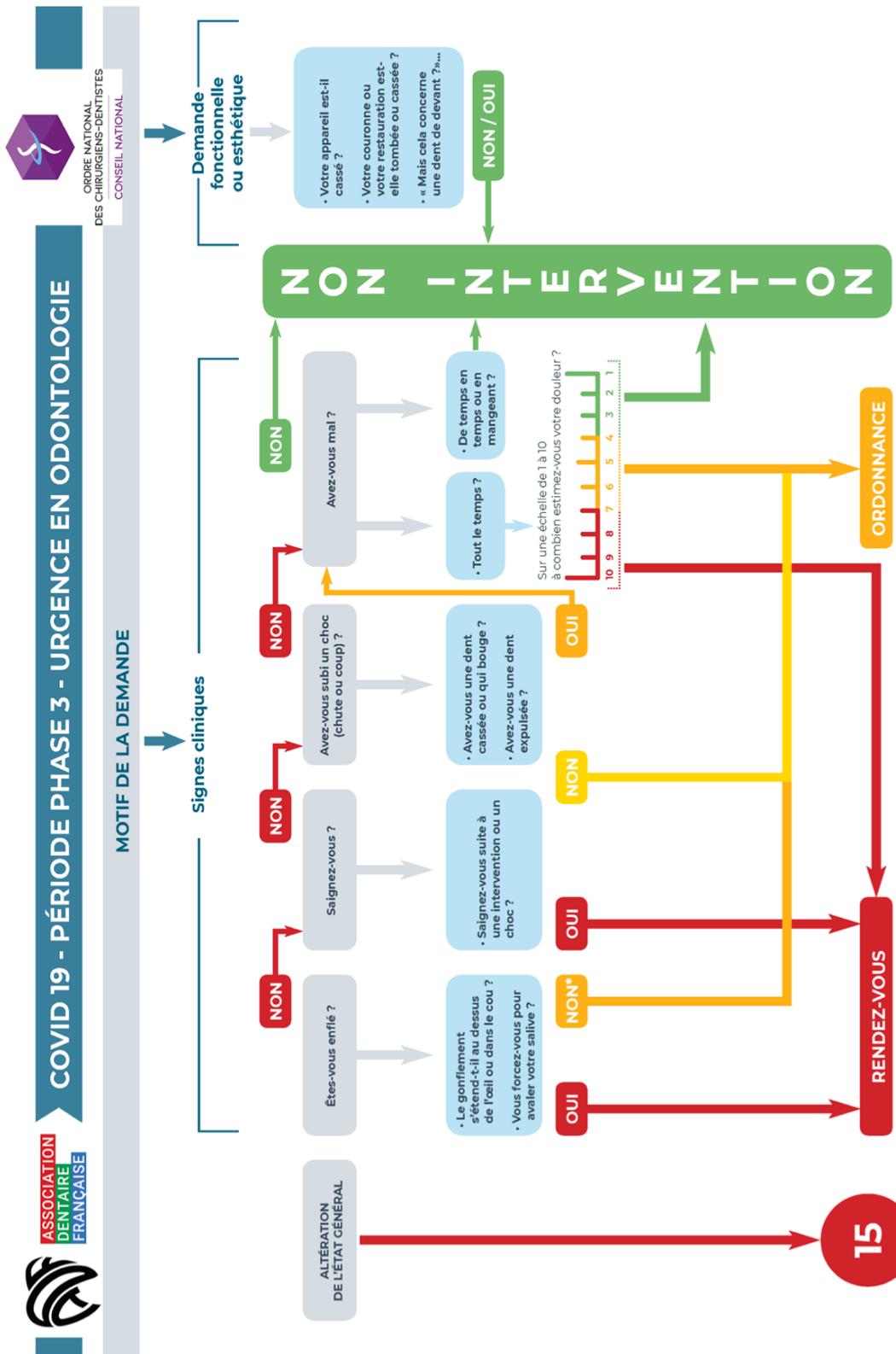
Prescription :  Antibiotique :  Antalgique :  Autre :





# COVID-19 – STADE 3 DE L'EPIDEMIE – GUIDE PRATICIEN TRAITANT

## Annexe 3 : Arbre décisionnel simplifié



\* Attention aux facteurs de risque (diabète...) qui peuvent nécessiter un rendez-vous

Schéma élaboré à partir d'une publication, E.PECON-MACHAT ET COLL.