

PREVENTION DES AES

ODONTO-STOMATOLOGIE

Données épidémiologiques

Chez les dentistes, le taux de prévalence des marqueurs d'antigène pour le VHB est situé entre 10 et 25% selon les études et le type d'exercice (soit 4 à 10 fois plus élevé que dans la population).

9 cas possibles de séroconversion VIH ont été recensés à la date de juin 1999 : 8 concernant des chirurgiens dentistes (7 cas aux USA et 1 cas en France) et 1 concernant une assistante (France).

Selon les études, le taux de prévalence du VHC chez les praticiens diffère ou ne diffère pas de la population de contrôle ; une étude a montré une prévalence près de 10 fois plus importante chez les dentistes spécialisés en chirurgie que chez les dentistes généralistes.

Risques particuliers

Causes de blessures (%) :

- Instruments rotatifs :	37
- Aiguilles d'anesthésie :	30
- Instruments contondants :	21
- Manipulations en orthodontie :	6
- Aiguilles de suture :	3
- Lames de bistouri :	1
- Autres :	2

Aiguilles d'anesthésie :

- 47% des traitements pratiqués sous anesthésie
- 2 accidents / 1 000 heures d'exercice
- 0,9 accidents / 1 000 soins
- 0,3 piqûre / mois

AES à risque de transmission élevé :

- Piqûre d'aiguille après une anesthésie avec aspiration (tronculaire)
- Coupure par lame de bistouri
- Blessure par syndesmotome lors d'une extraction
- Blessure par curette lors de traitement parodontal

Mesures de protection

Voir tableau page suivante

Recommandations

- Port de gants, masque, blouse, lunettes de protection.
- Favoriser l'ergonomie, l'organisation et la planification des séquences de travail et de traitement, avec des modules préparés.
- Ne JAMAIS recapuchonner les aiguilles à deux mains.
- Protocole après traitement aux séquences parfaitement codifiées et suivies par l'assistante.
- Pré-désinfection et nettoyage des instruments sans contact manuel avec les instruments.
- Eviter des séances longues, fatigantes, difficiles qui se suivent. Programmer les interventions lourdes plutôt en début qu'en fin de journée.