

PRISE EN CHARGE DES URGENCES MÉDICALES AU CABINET DENTAIRE: ENQUETE AUPRES DES CHIRURGIENS-DENTISTES AU MAROC



MANAGEMENT OF MEDICAL EMERGENCIES IN THE DENTAL OFFICE: A SURVEY OF DENTISTS IN MOROCCO

| Sofia Haitami | Wafaa Mahfoud * | Ayoub El Harradi | Salah Eddine Abdouss | et | Ihsane Benyahya |

Faculté de médecine dentaire de Casablanca | Université Hassan II | Service de médecine orale et chirurgie orale du centre de consultation et de traitement de Casablanca | Maroc |

Received April 05, 2023 |

Accepted May 07, 2023 |

Published May 12, 2023 |

ID Article | Mahfoud-Ref5-5-16ajiras050523 |

RESUME

Introduction : Les urgences médicales au cabinet dentaire ne sont pas rares et peuvent se produire à tout moment pouvant ainsi menacer directement la vie du patient et entraver la prestation des soins dentaires. **Objectif :** L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances des praticiens ainsi que leurs compétences pour la gestion de l'urgence médicale. **Matériel et méthodes :** Nous avons réalisé une étude descriptive transversale auprès des médecins dentistes marocains du secteur privé. Les dentistes ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire. **Résultats :** Environ 25,7% n'ont reçu aucune formation en urgences médicales, 95% des médecins dentistes ressentent des besoins en formation sur la prise en charge des urgences. 66,4% ne disposent pas d'une trousse d'urgence. 80,7% ont déjà rencontré une situation d'urgence. Le malaise vagal était l'urgence la plus fréquemment rencontrée (78,8 %), suivie du malaise hypoglycémique (62,8%). **Conclusion :** Notre enquête a montré un manque en formation des dentistes en matière de gestion des urgences médicales, un manque de disponibilité de la trousse d'urgence au sein des cabinets, des résultats insatisfaisants par rapport à l'aptitude de prise en charge, ainsi qu'une fréquence élevée des urgences au sein des cabinets dentaires. Il est donc nécessaire de sensibiliser les dentistes sur l'importance de faire des formations en urgences médicales, ainsi que la disponibilité du matériel et son renouvellement régulier pour y faire face dans leurs cabinets.

Mots-clés : urgences médicales, médecins dentistes, malaises.

ABSTRACT

Introduction: Medical emergencies in dental offices are not uncommon and can occur at any time, potentially posing a direct threat to the patient's life and hindering dental care delivery. **Objective:** The objective of this study was to evaluate the knowledge and skills of dental practitioners in managing medical emergencies. **Materials and methods:** We conducted a descriptive cross-sectional study among Moroccan private sector dentists. Dentists were surveyed using a questionnaire. **Results:** Approximately 25.7% of the dentists had not received any training in medical emergencies, and 95% felt a need for training in emergency management. 66.4% did not have an emergency kit. 80.7% had encountered an emergency situation before. Vasovagal syncope was the most commonly encountered emergency (78.8%), followed by hypoglycemic shock (62.8%). **Conclusion:** Our survey showed a lack of training among dentists in managing medical emergencies, a lack of availability of emergency kits in dental offices, unsatisfactory results regarding emergency management skills, and a high frequency of emergencies in dental offices. It is therefore necessary to raise awareness among dentists about the importance of emergency training, as well as the availability and regular renewal of emergency equipment in their offices.

Keywords: medical emergencies, dental practitioners, syncope.

1. INTRODUCTION

Les urgences vitales peuvent survenir à tout moment, en tout lieu et chez tout le monde, spécifiquement dans le cabinet dentaire, en raison du niveau de stress plus élevé qui y règne souvent [1]. Ce stress est strictement lié aux gestes effectués par les dentistes, comme l'administration d'une anesthésie locale, l'extraction d'une dent ou lors d'un traitement endodontique [2]. Le risque de rencontrer une urgence médicale dépend en partie de la nature de l'acte, mais aussi des caractéristiques de la population traitée [3]. Les patients souffrant de problèmes de santé sont plus à risque d'être confrontés à des situations d'urgence pendant des soins dentaires. Il a été observé qu'environ 35 % des patients qui ont connu des situations d'urgence souffraient d'une maladie systémique, et les maladies cardiovasculaires représentaient 33 % de ces maladies [4].

Même si les urgences médicales sont relativement peu fréquentes dans le cabinet dentaire, leur gravité ne peut être sous-estimée avec des conséquences potentiellement graves [5]. Près de 90 % des épisodes d'urgence sont considérés comme légers, cependant 8 % des cas sont graves. La gestion efficace d'une urgence dans le cabinet incombe au médecin dentiste. Néanmoins, le manque de formation et l'incapacité à faire face aux urgences médicales peuvent avoir des conséquences tragiques et parfois des complications juridiques [1]. Afin de minimiser la morbidité et la mortalité

des patients, les cabinets dentaires doivent être correctement équipés de médicaments et d'équipements d'intervention d'urgence.

Par conséquent, cette enquête a été réalisée afin d'évaluer l'incidence et le type des urgences survenues au cabinet dentaire, et d'évaluer les connaissances des médecins dentistes sur leur gestion ainsi que la disponibilité de la trousse d'urgence dans leur cabinet.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1 Population étudiée

Cette étude descriptive transversale a été menée auprès de 500 médecins dentistes marocains sélectionnés de manière aléatoire à partir d'une liste de 3284 praticiens enregistrés auprès du conseil régional de l'ordre des médecins dentistes de la région sud du Maroc.

2.2 Outil de collecte de donnée

Nous avons élaboré un questionnaire basé sur la littérature existante, les lignes directrices de l'American Heart Association et les recommandations du ministère de la Santé marocain, pour évaluer les connaissances et les compétences des praticiens en matière de gestion des urgences médicales dans les cabinets dentaires [6]. Le questionnaire était simple, clair et facile à remplir, avec 37 questions réparties en quatre grandes parties: les caractéristiques sociodémographiques des praticiens, leur formation en urgences médicales, l'équipement disponible dans leur cabinet dentaire et leur expérience personnelle dans la prise en charge des urgences médicales.

2.3 Collecte de données

Les données ont été collectées en personne auprès des dentistes participants, ou par courrier électronique pour ceux qui ont préféré remplir le questionnaire à distance. Nous avons veillé à informer les participants de manière claire et précise sur le but de l'étude, les procédures de participation et les garanties de confidentialité des données. Nous avons également obtenu leur consentement éclairé avant de collecter les données.

2.4 Analyse des données

Les données recueillies ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 27. L'analyse descriptive statistique a été utilisée pour résumer les données en pourcentages, moyennes et écart-types. Les tests statistiques appropriés ont été utilisés pour comparer les résultats entre les différents groupes de praticiens en fonction de leur expérience, de leur formation et de leur équipement disponible dans leur cabinet dentaire.

3. RESULTATS

Sur un échantillon de 500 dentistes contactés, nous avons reçu 140 réponses (taux de réponse de 28%), composées de 82 femmes (58,6%) et 58 hommes (41,4%). L'âge moyen de l'échantillon était de 39,21 ans (SD = 11,15 ans) et l'expérience moyenne était de 10,14 ans (SD = 6,24 ans). Parmi l'échantillon, 74% ont déclaré avoir reçu une formation en cas d'urgence médicale, mais seulement 70,2% d'entre eux ont jugé que la formation était suffisante. En ce qui concerne le niveau d'équipement d'urgence dans les cabinets dentaires, seuls 33,6% ont déclaré disposer d'une trousse d'urgence (Tableau 1). La majorité des praticiens ont déjà rencontré une situation d'urgence dans leur pratique (80,7%), les urgences les plus courantes étant la syncope vasovagale (52,2%), les événements hypoglycémiques (31,9%), les crises d'épilepsie (9,7%), le choc anaphylactique (3,5%) et la perte de connaissance (1,8%). En ce qui concerne la gestion de ces urgences, les praticiens ont été invités à décrire leur approche, et les résultats sont résumés dans le Tableau 2.

Tableau 1 : Contenu de la trousse d'urgence en terme de matériel et médicaments.

Matériels		Médicaments	
Tensiomètre	100 %	Corticoïdes d'action rapide	87.2%
Seringue et aiguille	72.3 %	Adrénaline	70. 2%
stéthoscope	55.3 %	Ventoline	66%
Masque à oxygène avec ballon	42.5 %	Soluté glucosé	59.6%
Pince MAGILL	12.8 %	Atropine	19.1%
Glucomètre	6.4 %	Benzodiazépine	19.1%
Oxymètre de pouls	6.4 %	Calcium	6.4%
Chambre d'inhalation	2.1 %	Insuline	2.1%
Pansement, sparadrap	2.1 %	Trinitrine	2.1%
thermomètre	2.1 %	Aspégic	2.1%

Tableau 2 : Gestes effectués face à chaque type d'urgence.

Malaise vagal	
Décubitus dorsal , pieds soulevés	50,8%
Rassurer le patient	13,4%
Position latéral de sécurité (PLS)	10,1%
Taper au visage, jeter l'eau sur le patients	6,7%
Arrêter l'acte	6,7%
Aérer	5,1%
Vérifier le pouls et desserrer les vêtements	1,7%
Appeler l'ambulance	1,7%
Aucune intervention	3,8%
Malaise hypoglycémique	
Eau+ sucre	44,5%
Décubitus dorsale+ jambes soulevées	25%
Boisson sucrée	11,1%
Arrêter l'acte et vérifier les constantes	8,3%
Calmer et rassurer	8,3%
Massage cardiaque et corticoïdes	2,8%
Crise d'épilepsie	
Libérer le champ et éloigner tous matériels	27,2%
PLS+ libération des vas	27,2%
Rassurer le patient et élever les jambes	18,3%
Aérer	9,1%
Mettre en place de la canule GUEDEL	9,1%
Pulvériser de l'eau	9,1%
Choc anaphylactique	
Injecter de l'adrénaline	25%
Aérer et resucrer	50%
Rien	25%
Perte de connaissance	
Assistance du patient et le rassurer	50%
PLS+ évaluation du pouls + rythme respiratoire	50%

4. DISCUSSION

Bien que rares, les urgences médicales survenant en cabinet dentaire existent et peuvent occasionner des appels au SAMU. Toutefois, aucune donnée sur leur incidence réelle n'existe au Maroc. Dans notre enquête, nous avons constaté que le pourcentage de femmes (58,6 %) était légèrement supérieur à celui des hommes (41,4 %). Cela peut s'expliquer par la féminisation croissante de la profession. Des résultats similaires ont été obtenus dans des études menées en Inde et en Pologne, où le pourcentage de femmes était respectivement de 56,83 % et de 89,74 % [7,8]. En revanche, dans une étude menée en Arabie saoudite, l'échantillon comprenait un nombre égal d'hommes (50,3 %) et de femmes (49,7 %) [4].

Dans notre étude, l'âge moyen des dentistes était de 39,21 ans (+/- 11,15 ans). Cela signifie que notre étude a porté sur toutes les tranches d'âge, en particulier les dentistes un peu plus âgés, qui ont plus d'expérience et sont plus susceptibles de rencontrer des urgences médicales. Ce résultat concorde avec ceux d'autres études : l'âge moyen était d'environ 34 ans (+/- 7,04 ans) en Arabie saoudite [4], de 35,60 ans (+/- 9,60 ans) au Brésil [9] et de 42,43 ans (+/- 10,70 ans) en Pologne [8].

En ce qui concerne la formation des dentistes en matière d'urgences médicales, nos résultats concordent avec une étude réalisée en France, qui a montré que 74,9 % des médecins dentistes avaient suivi une formation en urgences médicales [10]. Cela s'explique par l'intérêt des médecins dentistes à approfondir leurs connaissances en matière de gestion des urgences médicales. En revanche, une étude menée en Belgique a montré que seuls 38,5 % des dentistes avaient suivi au moins un cours de formation BLS (Basic Life Support) [11].

Parmi les 104 dentistes qui ont suivi une formation dans notre étude, 73 (soit 70,2 %) ont jugé la formation insuffisante. Cela peut être dû à des méthodes de formation insuffisantes qui se concentrent principalement sur la théorie, au détriment de la pratique, qui est pourtant essentielle. Des résultats similaires ont été obtenus par Broadbent et al. (année), où plus de la moitié des personnes interrogées étaient insatisfaites de la formation aux urgences médicales qu'elles avaient reçue en tant qu'étudiantes de premier cycle [12]. Cependant, le "British General Dental Council" déclare

que tous les dentistes ont la responsabilité d'être correctement formés pour faire face aux urgences médicales qui peuvent survenir en pratique dentaire. La capacité du praticien à diagnostiquer rapidement un problème et à mettre en place une prise en charge primaire est la clé pour minimiser la morbidité et la mortalité [13].

Dans notre étude, nous avons constaté que 93 médecins (soit 66,4 %) ne disposaient pas d'une trousse d'urgence. Cette situation peut être attribuée à l'ignorance et au manque d'intérêt des dentistes envers la préparation aux urgences médicales. Des résultats similaires ont été rapportés par Kumarswami et al. (2015) qui ont indiqué que la disponibilité des kits d'urgence ne dépassait pas 24 % [12]. Une étude menée au Nigeria a également signalé que 91,1 % des cliniques dentaires ne disposaient pas d'un kit d'urgence [12]. En revanche, d'autres études ont montré que la majorité des dentistes disposaient d'une trousse d'urgence, comme en Nouvelle-Zélande où 80 % des dentistes étaient équipés [14]. En Arabie Saoudite, 78 % des dentistes ont également une trousse d'urgence, car la loi les oblige à en avoir une [14].

Dans une étude menée en Arabie Saoudite, les dentistes disposent de différents matériels pour faire face aux urgences. Ainsi, 86 % d'entre eux ont un tensiomètre, 41 % une bouteille d'oxygène, 41 % un stéthoscope, seulement 15 % un masque à valve, 14 % une voie aérienne oropharyngée, 10 % un dispositif d'administration d'oxygène et seulement 2 % une pince de Magill [15]. Ces résultats sont similaires à ceux de notre étude. En ce qui concerne le monitoring, une étude menée en France a montré que 40 % des cabinets dentaires disposent d'un tensiomètre, alors que l'équipement pour réaliser la mesure de la glycémie, un ECG et l'oxymétrie de pouls est plus rare [16]. Le manque de matériel d'urgence dans les cabinets dentaires que nous avons constaté dans notre étude s'explique par le coût élevé de certains appareils, tels que le défibrillateur et les bouteilles d'oxygène, ainsi que par le manque d'intérêt des dentistes pour la préparation aux urgences médicales. Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation légale de disposer de tout ce matériel dans certains pays, contrairement à d'autres.

En Arabie Saoudite, 53 % des répondants ont déclaré avoir de l'aspirine dans leur trousse d'urgence, ce qui en fait le médicament le plus disponible. Le glucose était disponible dans 40 % des cliniques, l'épinéphrine dans 39 %, un bronchodilatateur dans 29 % et un antihistaminique dans 20 % des cas [15]. Cependant, notre étude a montré que les médicaments les plus disponibles étaient l'adrénaline, les corticoïdes et les solutés glucosés, ce qui peut s'expliquer par la nature des urgences qui prédominent dans le cabinet dentaire.

La majorité des médecins dentistes qui ont participé à notre étude ont déjà été confrontés à une situation d'urgence. Des résultats similaires ont été trouvés dans la littérature : Collange et al., (2010) ont indiqué que 3 dentistes sur 4 ont été confrontés à une urgence médicale au cours de leur activité professionnelle [17]. Une étude en Malaisie montre qu'un peu plus des deux tiers de leur échantillon ont connu une situation d'urgence dans leur cabinet [5]. McGurk (2006) estime qu'au cours d'une vie professionnelle de 40 ans, chaque dentiste aura rencontré 6 situations d'urgence, soit un événement tous les 4,6 ans [3]. Ces données montrent que les urgences médicales sont assez fréquentes et que le risque pour qu'un médecin dentiste y soit confronté est assez important.

Toutes les études ont trouvé que le malaise vagal était l'urgence la plus fréquemment rencontrée par les dentistes. En Malaisie, les événements d'urgence les plus courants étaient le malaise vagal (42,2 %), suivi de l'hypoglycémie (27,7 %) [5], ce qui est similaire à nos résultats. En Belgique, une étude a trouvé que le malaise vagal est de loin la situation d'urgence la plus fréquemment rapportée en cabinet dentaire (34,4 %). Le choc anaphylactique et l'arrêt cardiaque ont été très rarement signalés (par 3,8 % et 0,4 %, respectivement) [11].

Malgré le nombre d'urgences rapportées dans notre étude, aucune n'a causé de décès. Ce résultat s'explique par l'absence d'urgences graves telles que l'arrêt cardiaque ou le choc anaphylactique. Cependant, notre étude a permis de mettre en évidence certaines lacunes dans la gestion des urgences médicales et a identifié un besoin d'amélioration des connaissances des médecins dentistes en matière de reconnaissance et de gestion des urgences médicales, en augmentant le volume et la qualité de la formation pratique (ateliers de simulation, stages auprès des médecins urgentistes, certification en secourisme, etc.).

En ce qui concerne la prise en charge, nous recommandons aux médecins dentistes de :

- Faire une anamnèse de l'histoire médicale du patient sans négliger son actualisation.
- Élaborer des aide-mémoires, des cartes ou des posters muraux qui répertorient le type d'urgence survenant, avec les mesures appropriées à prendre par l'équipe médicale.
- Avoir une liste des numéros de téléphone des organismes d'urgences de proximité ainsi que les renseignements à fournir.
- Placer la trousse d'urgence dans une zone facilement accessible.
- Vérifier régulièrement la validité du matériel et des médicaments et de les renouveler après péremption.
- Élaborer un protocole de gestion des urgences (Tableau 3).

Tableau 3 : Protocole de gestion des urgences.

Le personnel	Son rôle
Le médecin dentiste	Rester calme et contrôler la situation Pratiquer les gestes de secourisme : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre le patient en PLS - Libérer les VAS - Contrôler le pouls - Évaluer la fonction respiratoire - Administrer les médicaments au patient et pratiquer le geste approprié à l'urgence rencontrée - Donner des instructions claires et précise
L'assistant	Ramener le Kit d'urgence Vérifier le Kit d'urgence régulièrement Vérifier la bouteille d'oxygène régulièrement Contrôler les signes vitaux Préparer les médicaments à administrer Assister le dentiste dans la pratique des gestes de
Le réceptionniste	Secours Appeler l'équipe d'urgence et la recevoir à l'entrée du bâtiment

5. CONCLUSION

Les urgences qui surviennent dans les cabinets dentaires peuvent causer une grande inquiétude pour les praticiens et le personnel. Une préparation et une planification adéquates de ces événements peuvent contribuer à atténuer une partie de cette anxiété et améliorer la sécurité des patients. Cela peut être réalisé grâce à une formation continue en médecine d'urgence, car il est de la responsabilité de chaque dentiste d'être préparé et capable de réagir de manière appropriée dans de telles situations. Il est également important de veiller à ce que les trousse d'urgence soient entièrement équipées du matériel et des médicaments nécessaires pour faciliter une gestion efficace des urgences.

6. REFERENCES

- Narayan DP, Biradar SV, Reddy MT, Bk S. Assessment of knowledge and attitude about basic life support among dental interns and postgraduate students in Bangalore city, India. *World J Emerg Med.* 2015;6(2):118-122.
- de Bedout T, Kramer K, Blanchard S, et al. Assessing the Medical Emergency Preparedness of Dental Faculty, Residents, and Practicing Periodontists: An Exploratory Study. *J Dent Educ.* 2018;82(5):492-500.
- McGurk M. Medical emergencies in dental practice. In: Essential Human Disease for Dentists [Internet]. Elsevier; 2006 [cité 12 nov 2022]. p. 279-88. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780443100987500245>
- Alhamad M, Alnahwi T, Alshayeb H, et al. Medical emergencies encountered in dental clinics: A study from the Eastern Province of Saudi Arabia. *J Family Community Med.* 2015;22(3):175-179.
- Nor Azura Binti, Ahmad Tarmidzi. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Pathology and Medicine, Faculty of Dentistry, Universiti Sains Islam Malaysia, 55100 Kuala Lumpur, A Pilot Study of Preparedness for Medical Emergencies in Urban Private Dental Practices in Malaysia. *Act Odontostomatol.* 30 déc 2019;14(2):99-111.
- Hazinski MF, Nolan JP, Aickin R, Bhanji F, Billi JE, Callaway CW, Castren M, de Caen AR, Ferrer JM, Finn JC, Gent LM, Griffin RE, Iverson S, Lang E, Lim SH, Maconochie IK, Montgomery WH, Morley PT, Nadkarni VM, Neumar RW, Nikolaou NI, Perkins GD, Perlman JM, Singletary EM, Soar J, Travers AH, Welsford M, Wyllie J, Zideman DA. Part 1: Executive Summary: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation.* 2015 Oct 20;132(16 Suppl 1):S2-39. doi: 10.1161/CIR.0000000000000270. PMID: 26472854.
- Ramesh Nagarajappa, Ipsita Mahapatra, Dharmashree Satyarup, Sharmistha Mohanty. Appraisal of awareness on medical emergencies and its management among dentists in Bhubaneswar. *India Rocz Panstw Zakl Hig.* 2021;72(2):193-201
- Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak k. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. *Int Dent J.* Août 2019;69(4):321-8.
- Arsati F, Montalli VA, Flório FM, Ramacciato JC, da Cunha FL, Cechanho R, et al. Brazilian Dentists' Attitudes About Medical Emergencies During Dental Treatment. *J Dent Educ.* Juin 2010;74(6):661-6.
- Charpiot E. Urgences médicales au cabinet dentaire: enquête auprès des chirurgiens-dentistes du Doubs. Thèse: Univ Lorraine Fac Odontol Nancy, 2013, N° 5097, 132p
- Marks LAM, Van Parys C, Coppens M, Herregods L. Awareness of dental practitioners to cope with a medical emergency: a survey in Belgium. *Int Dent J.* Déc 2013;63 (6):312-6.
- Kumarwami S, Parmar M, Patel M, Shukla M, Tiwari A, Bhatt A. Evaluation of preparedness for medical emergencies at dental offices: A survey. *J Int Soc Prevent Communit Dent.* 2015;5(1):47.

13. Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. *Resuscitation*. 1 juill 1999;41 (2): 159-67
14. Al-Iryani GM, Ali FM, Alnami NH, Almashhur SK, Adawi MA, Tairy AA. Knowledge and Preparedness of Dental Practitioners on Management of Medical Emergencies in Jazan Province. *Open Access Maced J Med Sci*. 14 Févr 2018;6(2):402-5.
15. Al- Hassan M, AlQahtani S. Preparedness of dental clinics for medical emergencies in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dent J*. Janv 2019;31(1): 115-21.
16. Calon B, Bildstein A, Samin J, Meyer A, Attard O, Rieger J, et al. Urgences médicales au cabinet dentaire: une enquête française. *Med Buc Chir Buc*. 2007;13(1):31-5.
17. Collange O, Bildstein A, Samin J, Schaeffer R, Mahoudeau G, Feki A, et al. Prevalence of medical emergencies in dental practice. *Resuscitation*. Juill 2010;81(7):915-6.



How to cite this article: Sofia Haitami, Wafaa Mahfoud, Ayoub El Harradi, Salah Eddine Abdouss et Ihsane Benyahya. PRISE EN CHARGE DES URGENCES MÉDICALES AU CABINET DENTAIRE: ENQUETE AUPRES DES CHIRURGIENS-DENTISTES AU MAROC. *Am. J. innov. res. appl. sci.* 2023; 16(5): 268-273.

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>