

## Situations d'urgence médicale au cabinet dentaire à Antananarivo. 1ère partie : les médicaments

**Auteurs :** Rakotoarivony AE<sup>1</sup>, Rakotoarison RA<sup>1</sup>, Raotoson S<sup>2</sup>, Rakoto Alson S<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Département de Chirurgie, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar, CHU de Mahajanga.

<sup>2</sup> Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU d'Antananarivo.

<sup>3</sup> Département de Parodontologie, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar, CHU de Mahajanga.

**Auteur correspondant :** Andrianony Emmanuel RAKOTOARIVONY,  
Département de Chirurgie, IOSTM, Université de Mahajanga.  
E-mail : mano.rakotoarivony@gmail.com

### Résumé

La réalisation de cette étude est justifiée par le fait que les situations d'urgence au cabinet dentaire existent, bien que rares. Pour les praticiens en odonto-stomatologie, elles sont délicates à cause de l'insuffisance de moyens et de compétences pour les affronter. Ce travail s'est donné comme objectif de donner la situation des praticiens faces aux situations d'urgence médicale et d'analyser leurs besoins en médicaments au cabinet dentaire. Sur les 60 cabinets dentaires visités à Antananarivo et sa banlieue, nous avons trouvé que la possession de médicaments d'urgence est encore insuffisante. Un minimum de produits doit être disponible pour faire face à ces situations qui peuvent être fatales. Toutefois, une étude simultanée sur les matériels indispensables dans les situations d'urgence a été réalisée car des fois, la thérapeutique médicamenteuse seule ne suffit pas pour affronter ces problèmes.

**Mots clés :** Urgence médicale, médicaments, cabinet dentaire.

### Abstract

*Medical emergencies in the dental office in Antananarivo. Part 1 : drugs. The achievement of this study is justified by the fact that emergencies in the dental practice exist, although rare. For practitioners in odontostomatology, they are difficult because of the lack of resources and skills. The aim of this study is to give the status of practitioners in relation to emergency situations and analyze their drug needs in the dental office. Of the 60 dental offices visited in Antananarivo and its suburbs, we found that the possession of emergency medicine is still insufficient. A minimum of drugs should be available to deal with these situations which can be fatal. A*

*simultaneous study of the essential material in emergency situations was also done because sometimes, medicine alone is not enough to deal with these problems.*

**Key words :** *Medical emergency, medicine, dental office.*

## Introduction

L'urgence médicale est la situation dont le chirurgien dentiste doit s'occuper sans attendre car la vie d'une personne est mise en jeu. Une situation d'urgence médicale peut survenir au cabinet dentaire, bien que très rarement. Le praticien doit avoir les connaissances pour parer à ces situations particulières. Ainsi, la possession de médicaments d'urgence est-elle plus que nécessaire. [1]

La plupart des situations d'urgences médicales au cours d'une intervention au cabinet dentaire ne menacent pas généralement la vie des patients.

Cependant, elles sont complexes et les dommages qu'elles entraînent peuvent être considérables, voire irréversibles ou mortels si des mesures appropriées ne sont pas prises dans les plus brefs délais [2, 3]. Ainsi, l'existence de cette situation d'urgence justifie-t-elle la réalisation de ce travail afin de minimiser le problème.

Cette étude s'est donnée comme objectifs de donner la situation des praticiens devant les situations d'urgence et d'analyser leurs besoins en médicaments au cabinet dentaire.

## Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale réalisée à Antananarivo en 2001 où 60 praticiens, choisis au hasard, ont été enquêtés sur les situations d'urgence médicale qui sont survenues au cours de l'exercice de leur profession durant l'année 2000.

Une fiche comprenant une variété de questions ou paramètres a été préparée.

L'enquête se déroulait sous-forme d'interview direct effectué par l'enquêteur lui-même, ou en laissant le praticien remplir librement la fiche.

Il est à noter que cette étude ne relate que les besoins en médicaments d'urgence. Les besoins de matériels font l'objet d'une autre étude séparée (voir « Situations

d'urgence médicale au cabinet dentaire : 2ème partie, les matériels »).

Parmi les paramètres collectés, les variables suivantes ont été sélectionnées

pour la réalisation de cette étude : les différentes situations d'urgence et les médicaments d'urgences en leur possession.

## Résultats

**Tableau 1 :** Distribution des situations d'urgence médicale survenant en 2000 pour 60 praticiens à Antananarivo

Pathologie	Effectif de survenues pour 60 cabinets dentaires	Fréquence
- Malaise vagal	53	0,88
- Malaise hypoglycémique	49	0,81
- Accident allergique et anaphylactique	19	0,31
- Détresse respiratoire	14	0,23
- Crise convulsive	13	0,21
- Crise de tétanie	11	0,18
- Crise hypertensive	17	0,18
- Déglutition de corps étranger	7	0,11
- Crise d'asthme	6	0,10
- Syncope	5	0,08
- Détresse cardio-respiratoire	4	0,06
- Emphysème sous-cutané	4	0,06
- Coma	3	0,05
- Douleur thoracique	2	0,03
- Inhalation de corps étranger	2	0,03

**Tableau 2 :** Distribution des médicaments d'urgence médicale disponibles dans 60 cabinets dentaires à Antananarivo en 2000.

Médicaments	Effectif des cabinets dentaires en possession	Pourcentage (%)
- Adrénaline	51	85,0
- Corticoïdes d'action rapide	50	83,3
- Sucre	49	81,7
- Antalgique	49	81,7
- Atropine	34	56,7
- Calcium	34	56,7
- Bronchodilatateur	32	53,3
- Diazépam	30	50,0
- Furosémide	29	48,3
- Soluté glucosé à 30%	24	40,0
- Dérivés nitrés	23	38,3
- Glucagon	19	31,7

## Discussion

Le facteur temps est primordial dans la situation d'urgence. En moins de 180 secondes, le pronostic vital peut être engagé, ainsi que le caractère irréversible de certaines lésions, notamment cérébrales.

Les situations d'urgences les plus fréquemment rencontrées sont le malaise vagal et le malaise hypoglycémique [4, 5]. Ces deux situations se manifestent par de simples malaises généralement bénins et de courte durée ; ce dernier nécessite une simple administration de sucre ou de boisson sucrée. (*Tableau 1*)

Dans cette enquête, la présence de produit sucré au cabinet dentaire est la plus commune (*tableau 2*). Il peut s'agir de sucre, de soluté glucosé, voire de glucagon. Il est à noter que ce dernier n'est indiqué qu'en cas de malaise hypoglycémique sévère chez le diabétique et que c'est l'équipe médicale appelée qui fait son administration [5, 6]. La faible fréquence de possession de soluté de glucosé serait expliquée par haute fréquence de l'existence de sucre au cabinet ; c'est moins cher et plus facile à préparer (eau

sucrée). Par ailleurs, un simple bonbon permet également d'éviter les risques d'hypoglycémie. Il serait même prudent de le faire prendre en cas d'intervention tardive, surtout en fin de matinée.

L'adrénaline et les corticoïdes sont parmi les médicaments les plus souvent présents dans les cabinets dentaires (*tableau 2*). Ils sont utilisés en cas de choc anaphylactique ou de réactions allergiques graves [7, 8]. Le pourcentage élevé de la disponibilité de ces produits est justifiée par le danger que pourrait engendrer ces crises. En effet, dans les cas extrêmes, un choc anaphylactique ou une crise d'allergie grave peut entraîner la mort avant même l'arrivée des secours, si des mesures d'urgence ne sont pas entreprises.

L'atropine est indiquée en cas de malaise vagal, l'accident le plus fréquemment évoqué dans notre enquête. Néanmoins, il s'agit d'un accident banal, mineur, à résolution spontanée et rapide, ne nécessitant pas de traitement énergique. Mais en cas de négligence, elle peut évoluer vers l'aggravation. Dans ce cas rare, l'atropine est administrée par voie sous cutanée. Carla ne préconise le recours à l'atropine que devant une bradycardie importante (40 par minute) et persistante (plusieurs minutes). [5, 7]

La crise convulsive et la crise de tétanie ont été relativement fréquentes (respectivement 21,7% et 18,4%). Une crise convulsive violente et persistante peut provoquer une hypoxie cérébrale avec risque de troubles résiduels définitifs. Presque la moitié de nos praticiens possède du sel de calcium et du diazépam. Le diazépam est utilisé en cas de crise convulsive et le sel de calcium en cas de crise de tétanie. Toutefois, la calcithérapie n'aurait essentiellement qu'un effet placebo ; le véritable traitement de la crise de tétanie serait la thérapie sédatrice par le diazépam. [9, 10]

Pour les crises d'asthme, plus de la moitié des praticiens possède des bronchodilatateurs de type salbutamol (*tableau 2*). Néanmoins, Noto parle de priorité à l'oxygénation sur toute autre thérapeutique, y compris l'utilisation de corticoïdes ou de bronchodilatateurs [11, 12]. Nous estimons que l'utilisation de bronchodilatateur dès les premiers signes de crises d'asthme serait suffisante.

La furosémide, utilisée en cas de crise hypertensive, est rencontrée dans presque la moitié des cabinets dentaires (*tableau 2*). Certains auteurs proposent également l'oxygénation du patient et l'appel rapide de l'équipe médicale. La décision d'évacuation rapide dans un centre

hospitalier serait sage dans ce cas, car la survenue d'un éventuel accident vasculaire cérébral (AVC) pourrait causer des effets plus ou moins graves, voire fatals, surtout en cas de crises récidivantes. [1, 4]

La douleur thoracique non traumatique n'a été évoquée que très rarement dans notre enquête (3,3% des cas) et que peu de praticiens possèdent des dérivés nitrés (*tableau 2*). Certains auteurs affirment aussi que le praticien doit seulement assurer l'oxygénation en attendant l'arrivée de l'équipe médicale [4, 6]. Comme les

AVC, les crises d'angor, voire l'infarctus du myocarde sont d'autant plus graves que les antécédents de crises sont fréquents [7]. Nous estimons que l'administration de dérivés nitrés est bénéfique à cause de la rapidité de leur action, surtout pour les formes oro-dispersibles. Ainsi, la motivation à se doter en médicaments comme les dérivés nitrés doit-elle encore faire l'objet d'un effort particulier à cause du faible taux de possession (38,3%). En effet, ce type de produit a été un des moins fréquemment retrouvés dans les cabinets dentaires qui ont été enquêtés.

## Conclusion

Dans les limites de cette étude, à Antananarivo et dans sa banlieue, les situations d'urgence médicale sont assez rares au cabinet dentaire, mais elles existent et peut engager le pronostic vital du patient.

Bien que les chiffres soient encore insuffisants, les praticiens commencent à

être conscients du danger de ces situations particulières, et se doter ainsi de médicaments spécifiques pour y faire face.

La quasi-totalité des produits sont trouvés dans les cabinets dentaires, mais les plus disponibles sont l'adrénaline, les corticoïdes d'action rapide, le sucre et les antalgiques.

## Références

1. Urgences Médicales au cabinet dentaire. Mises au point et actualités. Table ronde du 39<sup>e</sup> congrès de la Société Francophone de Médecine Buccale et Chirurgie Buccale. Méd. Buccale Chir. Buccale. 2000;6:39-56.
2. Cavaillon JP, Girard P, Noto R. Manuel des urgences en pratique odonto-stomatologique. Masson 1988. 410p.

3. McGurk M. Urgences médicales en cabinet dentaire. L'essentiel de la médecine générale pour le chirurgien dentiste. Masson 2009. 259-67.
4. Boucher Y, Cohen E. Urgences dentaires et médicales : conduite à tenir – prévention des patients à risque. Collection JPIO. CdP 2007. 379p.
5. Prise en charge des malaises au service d'accueil des urgences. Publication SFMU, actualisation de la 6ème conférence de consensus en médecine d'urgence de 1996.
6. Laurent F, Rivierre F, Augustin P, Bertrand C, Maman L, Lesclous P. Les médicaments de l'urgence médicale au cabinet dentaire. L'Information Dentaire n°21. Mai 2008. 1107-12.
7. Roche Y. Risques médicaux au cabinet dentaire en pratique quotidienne. Masson 2010. 744p.
8. Hausfater P. Les urgences. Le livre de l'interne, 4ème édition, Médecine-Sciences, Flammarion, 2004.
9. Frayssignes I, Eddaif M, Toledo-Arenas R. Crise convulsive et épilepsie. Urgences dentaires et médicales. CdP, 2007.
10. Pellissier A. La crise de tétanie. Revue d'odontostomatologie, 1995, n°20, p397-410.
11. Dubreuil B. Prise en charge post opératoire des sujets à risque : les asthmatiques. La Presse Médicale, 1988, vol 17, n°13.
12. Gut-Gobert C, Chenu E. Actualités de la prise en charge de la maladie asthmatique. La presse Médicale, 2000, vol 29, n°4.