



HAL
open science

Les pathologies bucco-dentaires aux urgences générales d'un CHU : étude rétrospective transversale

Robin Drut, Geoffroy Havard

► **To cite this version:**

Robin Drut, Geoffroy Havard. Les pathologies bucco-dentaires aux urgences générales d'un CHU : étude rétrospective transversale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03528277

HAL Id: dumas-03528277

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03528277>

Submitted on 17 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

N° d'ordre : 42.20.20



ANNÉE 2020

**UNIVERSITE
BRETAGNE
LOIRE**

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée par

Robin DRUT

né le 1^{er} Mars 1995 à Saint-Brieuc

Geoffroy HAVARD

né le 26 Juillet 1995 à Saint-Jean-de-Braye

**Les pathologies
bucco-dentaires aux
urgences générales
d'un CHU : étude
rétrospective
transversale**

**Thèse soutenue à Rennes
le mardi 15 septembre 2020**

devant le jury composé de :

Valérie BERTAUD

*PU-PH UFR Odontologie Rennes 1
Présidente du jury*

Antoine COUATARMANACH

*AHU UFR Odontologie Rennes 1
Directeur de thèse*

Alexia MARIE-COUSIN

*MCU-PH UFR Odontologie Rennes 1
Membre du jury*

Guy CATHELINEAU

*PU-PH UFR Odontologie Rennes 1
Membre du jury*

Section 56 : Développement, croissance et prévention

Sous-section 56-01 Odontologie pédiatrique et orthopédie dento-faciale :

Discipline Odontologie pédiatrique

SIXOU Jean-Louis *Professeur des universités*
MARIE-COUSIN Alexia *Maître de conférences des universités*
LARADH Imen *Assistant hospitalier universitaire*

Discipline Orthopédie dento-faciale

SOREL Olivier *Professeur des universités*
BREZULIER Damien *Assistant hospitalier universitaire*
ALLEREAU Béatrice *Assistant hospitalier universitaire*
NAAIM Mohamed *Assistant hospitalier universitaire*

Sous-section 56-02 Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale

BERTAUD-GOUNOT Valérie *Professeur des universités*
PRIGENT Hervé *Maître de conférences des universités*
COUATARMANACH Antoine *Assistant hospitalier universitaire*

Section 57 : Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie orale

Sous-section 57-01 Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie orale :

Discipline Chirurgie orale

LEJEUNE-CAIRON Sophie *Maître de conférences des universités*
LIMBOUR Patrick *Maître de conférences des universités*
BADER Gérard *Maître de conférences des universités*
DULONG Arnaud *Assistant hospitalier universitaire*
DERRIEN Anthony *Assistant hospitalier universitaire*
FAU Victor *Assistant hospitalier universitaire*

Discipline Parodontologie

JEANNE Sylvie *Professeur des universités*
BOLLE Caroline *Maître de conférences associé des universités*
SOENEN Anne-Hélène *Assistant hospitalier universitaire*
NOVELLO Solen *Assistant hospitalier universitaire*

Discipline Biologie orale

BONNAURE-MALLET Martine *Professeur des universités*
MARTIN Bénédicte *Professeur associé des universités*
MEURIC Vincent *Maître de conférences des universités*
BOYER Emile *Assistant hospitalier universitaire*
CHATHOTH Kanchana *Assistant associé universitaire*

Section 58 : Réhabilitation orale :

Sous-section 58-01 Dentisterie restauratrice, endodontie, prothèses, fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux :

Discipline Dentisterie restauratrice, endodontie

| | |
|--------------------------|--|
| DAUTEL Anne | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| LE GOFF Anne | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| TURPIN Yann-Loïg | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| PERARD Matthieu | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| LE CLERC Justine | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| BINET Sophie | <i>Assistant hospitalier universitaire</i> |
| VO VAN Thomas | <i>Assistant hospitalier universitaire</i> |
| LE MOUROUX Rozenn | <i>Assistant hospitalier universitaire</i> |

Discipline Prothèses

| | |
|--------------------------------|--|
| BEDOUIN Yvan | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| CHAUVEL Brice | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| RAVALEC Xavier | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| POIRIER Charles-Edouard | <i>Assistant hospitalier universitaire</i> |
| VASLIN Marc | <i>Assistant hospitalier universitaire</i> |
| PERRIGAULT Sébastien | <i>Assistant hospitalier universitaire</i> |
| SAINT-ETIENNE Clothilde | <i>Assistant hospitalier universitaire</i> |
| GOUBIN William | <i>Assistant hospitalier universitaire</i> |

Discipline Fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

| | |
|---------------------------------|--|
| CATHELINÉAU Guy | <i>Professeur des universités</i> |
| CHAUVEL-LEBRET Dominique | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| MEARY Fleur | <i>Maître de conférences des universités</i> |
| MELOU Caroline | <i>Assistant hospitalier universitaire</i> |

Enseignants autres sections

Section 41 - Sciences biologiques

| | |
|--------------------------------|--|
| TAMANAI-SHACOORI Zohreh | <i>Maître de conférences des universités</i> |
|--------------------------------|--|

Section 64-65 – Biochimie et biologie moléculaire, biologie cellulaire

| | |
|----------------------------------|--|
| GAUTIER-COURTEILLE Carole | <i>Maître de conférences des universités</i> |
|----------------------------------|--|

Remerciements au jury

A Madame la Professeure Valérie BERTAUD,

Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de notre reconnaissance et de notre respect.

A Monsieur le Docteur Antoine COUATARMANACH,

Merci à toi d'avoir accepté de diriger cette thèse et merci pour ton aide précieuse. Tu as toujours été très impliqué et réactif et tu as contribué grandement à cette étude.

Merci pour ton enseignement pratique aux urgences au sein desquelles tu avais déjà encadré notre binôme en 5^{ème} année avec beaucoup de pédagogie et de bienveillance.

A Monsieur le Professeur Guy CATHELINEAU,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Nous vous remercions également pour l'intérêt que vous avez porté à cette étude dès le premier jour, alors que celle-ci n'était encore qu'un projet. Merci enfin d'avoir partagé votre expérience et votre savoir avec nous lors de nos vacances en parodontologie.

A Madame le Docteur Alexia MARIE-COUSIN,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Nous te remercions pour ta confiance et ta disponibilité. Ton accompagnement a été très précieux en clinique pour lever toute appréhension et nous faire aimer l'odontologie pédiatrique.

A Madame le Docteur Gilda TROHEL,

Nous vous remercions tout particulièrement pour votre temps et votre accompagnement dans le recueil des données et la compréhension de l'entrepôt eHOP.

Remerciements personnels

Geoffroy

A mes parents,

Merci pour votre amour, votre force et votre appui en toute circonstance. Je vous remercie pour toutes ces années où vous m'avez soutenu et cru en moi, malgré le scepticisme de certains, aussi bien pendant mes deux années de concours que pendant l'ensemble de mon cursus dentaire. Un grand merci également pour mon stage actif très instructif et formateur ainsi que pour la confiance que vous m'avez accordée pendant cette année de collaboration et remplacement.

A mes 4 frères et ma sœur,

C'est à vous que je dois mon équilibre et mon esprit de compétition, vous m'avez fait grandir et poussé à toujours croire en moi, ce qui m'a permis d'atteindre les objectifs que je m'étais fixés. C'est aussi grâce à vous si cette thèse a pu voir le jour et aboutir. Une pensée particulière à Amélie et Alexandre, mes colocataires pendant mes années dentaires.

A mes grands-parents,

Mamie Sabine, merci d'avoir toujours été ravie de m'accueillir pour toutes mes révisions en PACES, afin que je puisse étudier dans les meilleures conditions.

A mes grands-parents paternels, merci pour votre accueil chaleureux lors de mes week-ends de détente ou de révisions à Saint-Malo.

A Robin,

Ensemble sur cette thèse comme depuis le tout début de nos années dentaires, merci pour toutes ces années passées et les très nombreuses encore à venir. Des heures passées en TP, à se rassurer en révisions (souvent très tardives...) ainsi que des années de binôme à la clinique, que des bons souvenirs à conserver.

A ma deuxième famille orléanaise,

Charles, Cyril, Jessica, Louis, Lola, Marine, Mickaël, Miriam, Niglobe, Victor, merci pour votre inconditionnel soutien et tous ces moments de coupure, ces bouffées d'air frais, que vous m'avez apportées depuis maintenant une bonne dizaine d'années. « Le rugby c'est l'histoire d'un ballon avec des copains autour, quand il n'y a plus de ballon il reste les copains. » JP Rives

Au Conseil des Anciens,

Aurore, Antoine, Edouard, Pierre, P-E, Quentin, Robin, Tudual, merci pour toutes ces années de joies, de rires, de fêtes et parfois de travail. Vous êtes bien entendu attendus très vite au Canada, après tout ce qu'on a fait, ce n'est franchement pas si loin !

A Linda,

Tout d'abord merci d'avoir décidé de venir faire ce stage en France et d'avoir choisi de le faire à Rennes. Tu le sais, tu as été la plus belle rencontre de ces années, tu es restée à mes côtés à me soutenir malgré la distance et les difficultés. D'abord avec le CSCT, merci pour ton aide aussi bien technique que pratique, pour avoir pris soin de moi en cette période compliquée à gérer. Merci pour ces années passées et les nombreuses qui restent à venir, que ce soit en France ou au Canada. Reste telle que tu es, je t'aime.

Robin

A mes parents,

Vous avez, chacun à votre façon, fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci à toi, Papa, d'avoir été une source de motivation et d'inspiration sans faille, mon moteur depuis tant d'années. Merci à toi, Maman, pour ton soutien et ta confiance indéfectibles dans les meilleurs moments comme dans les épreuves. Je suis fier d'être votre fils.

A mon frère,

Même si je ne trouve pas souvent les mots pour te le dire, je t'aime et je suis heureux que tu fasses partie de ma vie. Garde ton insouciance et ta bonne humeur qui font toujours du bien à voir.

A ma famille, à Roger,

Merci d'avoir toujours été présents et encourageants, d'autant plus pendant ces longues études. Je remercie tout particulièrement mes grands-parents d'avoir contribué à rendre mes études possibles.

A Geoffroy,

Mon binôme pour cette thèse, comme très souvent dans nos études, ça a toujours été un plaisir de travailler avec toi et nous avons su nous compléter facilement. Amuse-toi bien au Canada docteur !

A tous mes amis de promo,

Et particulièrement à Aurore, Tudual, P-E, Pierre, Antoine, Quentin, Edouard, Geoffroy, Gaspard. J'ai passé de très bons moments avec vous et ces années n'auraient pas eu la même saveur sans vous.

A tous les sportifs de l'extrême de Dinan,

De moins en moins de sports extrêmes mais toujours autant de rigolade et de plaisir à vous voir. Une super bande de copains toujours là quand il faut. Merci à vous !

A la famille Barral,

Merci pour votre accueil chaleureux et votre confiance. Je suis très heureux d'avoir croisé votre chemin, ne changez rien.

A Apolline,

Je n'ai pas grand-chose à ajouter puisque tu apparais déjà trois fois dans ces remerciements. Merci d'être à mes côtés depuis maintenant plus de 9 ans. Tu as changé ma vie et tu continues d'égayer mon quotidien. Merci pour ta présence, ton soutien, ta bonne humeur, ton humour et ton amour. Je t'aime !

« Je certifie sur l'honneur ne pas avoir repris pour mon compte des propos, citations, ou illustrations déjà publiées »

Robin Drut

« Je certifie sur l'honneur ne pas avoir repris pour mon compte des propos, citations, ou illustrations déjà publiées »

Geoffroy Havard

Table des matières

| | |
|-----------------------------|----|
| Résumé : | 9 |
| Introduction | 10 |
| Matériel et méthode : | 12 |
| Résultats..... | 14 |
| Discussion | 18 |
| Conclusion..... | 22 |
| Bibliographie | 23 |
| Annexes..... | 26 |

Résumé :

Objectif : Le but de cette étude était d'évaluer le nombre et la répartition dans le temps des consultations pour un motif bucco-dentaire dans les services d'urgences pédiatriques et adultes du CHU de Rennes.

Matériel et méthode : Une étude rétrospective sur une période d'un an, du 1^{er} juin 2018 au 31 mai 2019, a été conduite à partir des comptes rendus de passages aux urgences recueillis à l'aide de l'entrepôt de données eHOP. Le diagnostic principal sous la forme d'un code CIM 10 a permis d'identifier les comptes rendus concernés. Des tests statistiques ont été effectués pour comparer la répartition temporelle des passages, selon plusieurs variables, à une distribution théorique.

Résultats : 258 passages aux urgences pour des motifs bucco-dentaires ont été enregistrés, dont 79 aux urgences pédiatriques (< 16 ans), soit une moyenne de 1,5 consultation par semaine en pédiatrie et 3,4 consultations par semaine aux urgences adultes. L'âge moyen des patients était de 28,7 ans. On observe un nombre significativement plus élevé de consultations sur la journée du samedi (1,2 consultation en moyenne) et un nombre plus faible (0,23 par jour d'ouverture en moyenne) de consultations aux urgences adultes pendant les heures d'ouverture du Centre de Soins Dentaires. Le recours aux urgences de nuit est limité également, il représente 2,8 passages par semaine, soit 0,3 consultation par nuit en moyenne. Aucune variable temporelle étudiée ne semble impacter la répartition des consultations aux urgences pédiatriques pour motif bucco-dentaire.

Conclusion : la fréquence des passages aux urgences pour des motifs d'ordre bucco-dentaire semble être réduite sur les périodes durant lesquelles un dispositif spécifiquement dédié à ces urgences est accessible aux patients. Ce faible nombre de passage (moins d'un par jour en moyenne) ne permet pas d'affirmer la nécessité d'augmenter la permanence des soins d'urgences au Centre de Soins Dentaires.

Introduction

La Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé stipule que «la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain» (1).

En France, le Code de Santé Publique définit dans son article L1110-5 la permanence des soins : "Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés [...]" (2).

En moyenne un Français sur six consulte les urgences générales hospitalières en une année, soit plus de dix millions de personnes chaque année et certains d'entre eux les consultent à plusieurs reprises (3). Les services d'urgences des hôpitaux français sont soumis à une forte pression quant à l'évolution du nombre et de la nature des demandes de soins (4). La France connaît une augmentation annuelle moyenne de 3,5% du nombre de passages aux urgences depuis 1996 selon une étude réalisée par la DREES en 2014, et cette augmentation concerne surtout les personnes situées aux âges extrêmes de la vie (5).

La nature des soins dispensés tend également à beaucoup se diversifier, même si les consultations de traumatologie et d'empoisonnement restent toujours les principaux motifs de visite des urgences. Il est notamment observé une forte augmentation de la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires et neurologiques ainsi que des complications aiguës des cancers et maladies chroniques (5).

Les affections orales peuvent avoir des manifestations aiguës conduisant les patients à consulter en urgence (6) ce qui implique pour les chirurgiens-dentistes une organisation pour la prise en charge de ces urgences, tant au niveau individuel (gestion des soins non-programmés en cabinet dentaire) que collectif . Cette organisation collective repose en France sur une diversité d'acteurs (Conseils de l'ordre départementaux, URPS, Centres de Soins Dentaires des CHU, ARS) (7). Elle prend des formes variées sur le territoire, notamment en termes d'amplitude horaire d'ouverture de ces dispositifs de prise en charge en urgence.

A Rennes, ce dispositif repose sur le service des Urgences du Centre de Soins Dentaires du CHU de Pontchaillou, dédié à la prise en charge des urgences dentaires 5 journées entières par semaine, et sur les chirurgiens-dentistes libéraux qui réalisent si besoin des soins non-programmés et assurent à tour de rôle un service de garde les dimanches et jours fériés en journée.

Malgré l'existence de ces dispositifs, certains patients sont amenés à consulter en urgence pour des pathologies d'origine dentaire des structures qui n'y sont pas spécifiquement dédiées, notamment les cabinets de médecine générale et les services d'urgences générales des hôpitaux. Ce recours à la médecine générale de ville et aux urgences hospitalières a pu faire l'objet d'études à l'étranger qui ont mis en évidence des facteurs associés à un faible

niveau de littératie des patients ou encore à des freins d'ordre économique (8,9). De nombreux guides pratiques destinés aux médecins ont été rédigés, afin de leur donner les clés de traitement de l'urgence dentaire, notamment au CHRU de Brest (10) ou à Liège en Belgique (11).

En France, ce phénomène n'a été que peu étudié, et principalement sous l'angle du recours à la médecine générale, avec diverses études ayant pour but d'évaluer les connaissances et la conduite diagnostique des médecins généralistes face aux pathologies dentaires (12,13) et la fréquence de ces consultations (14). Une analyse du recours aux urgences hospitalières pourrait pourtant apporter des éléments utiles en matière d'organisation de la prise en charge dans le contexte de tension évoqué.

L'objectif de ce travail était donc d'évaluer la part des consultations liées à des pathologies dentaires dans l'activité des urgences médicales du CHU de Rennes. Il s'agissait aussi de rechercher une éventuelle association avec les dispositifs de prise en charge des urgences odontologiques.

Matériel et méthode :

Une étude rétrospective transversale a été réalisée à partir des comptes rendus de passage aux urgences adultes et pédiatriques du CHU de Rennes entre le 1^{er} juin 2018 et le 31 mai 2019 inclus. Les données ont été extraites depuis l'entrepôt eHOP qui est un entrepôt de données massives en santé regroupant les données de soins (diagnostics, comptes rendus, analyses biologiques, traitements) recueillies sur plusieurs hôpitaux du grand Ouest (15).

La première étape a consisté en une phase d'observation aux urgences afin de comprendre le fonctionnement du service et les modalités de recueil des données dans les dossiers patients. Cette étape a permis aux investigateurs d'établir le protocole de sélection des dossiers dans l'entrepôt eHOP, notamment en mettant en lumière le fait que le dossier d'un patient ne pouvait être clôturé tant qu'un code correspondant au diagnostic principal selon la 10^{ème} version de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10) (16) n'avait pas été renseigné.

L'étape suivante a donc consisté dans l'établissement d'une liste exhaustive des codes CIM 10 pouvant correspondre à une pathologie orale (Tableau 1). Les dossiers inclus dans l'étude ont donc été extraits de l'entrepôt eHOP lorsque le code CIM 10 qui y était associé correspondait potentiellement à une pathologie orale.

L'outil de requête dans l'entrepôt eHOP a permis d'effectuer une recherche dans tous les comptes rendus de passage aux urgences sur la période considérée. Cependant, ces requêtes ne pouvaient être réalisées de manière ciblée sur un champ particulier du compte rendu comme le diagnostic principal par exemple. Chaque code sélectionné préalablement a donc été recherché dans l'ensemble du texte des dossiers patients par une méthode de requête en texte libre. Les dossiers identifiés par ces requêtes ont ensuite été systématiquement analysés afin d'identifier d'éventuelles erreurs de sélection.

Les dossiers retenus ont ensuite été analysés et les variables suivantes codées : âge, lieu de résidence (Rennes, Ille-et-Vilaine, Hors Ille-et-Vilaine), code CIM 10, caractéristiques temporelles du passage à savoir : jour de la semaine et plusieurs variables binaires (journée (9h00 – 18h30) vs nuit, samedi vs autre jour, dimanches et jours fériés vs autre jour, vacances scolaires de l'académie de Rennes ou non...) mais aussi si le passage avait lieu pendant les heures d'ouverture du Centre de Soins Dentaires de Rennes (du lundi au vendredi, de 9h à 18h30).

L'uniformité de la distribution des passages a été évaluée par comparaison avec une distribution théorique pour les différentes périodes (jours de la semaine, vacances, jour/nuit, etc...). Cette distribution théorique a été comparée à la distribution observée dans l'étude à l'aide de tests statistiques Z sur la proportion et du Khi2.

| Code CIM 10 | Intitulé |
|-----------------|--|
| A69.1 | Autres infections dites de Vincent |
| B37.0 | Stomatites à Candida |
| C00 à C10 + C14 | Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx |
| C41.OX-002 | Tumeur maligne des os et du cartilage articulaire, maxillaire supérieur |
| C41.1 | Tumeur maligne des os et du cartilage articulaire, mandibule |
| D00.0 | Carcinome in situ de la lèvre, la cavité buccale et du pharynx |
| D10.0 à D10.3 | Tumeurs bénignes de la lèvre, de la langue, du plancher de la bouche et des autres parties de la bouche |
| D11 | Tumeurs bénignes des glandes salivaires principales |
| D37.OX-001 | Tumeur des glandes salivaires principales et accessoires à évolution imprévisible ou inconnue |
| J01.0 | Sinusite maxillaire aiguë |
| J32.0 | Sinusite maxillaire chronique |
| K00 à K14 | Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires |
| S02.5 | Fractures dentaires |
| S03.2 | Luxations dentaires |
| S09.9 | Lésions traumatiques de la tête sans précision |
| T81.0 | Hémorragies et hématomes compliquant un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs |
| T81.2 | Perforations et déchirures accidentelles au cours d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées |
| Z01.2 | Autres examens spéciaux et investigations de sujets ne se plaignant de rien ou pour lesquels aucun diagnostic n'est rapporté : Examen dentaire |
| Z46.3 | Mise en place et ajustement d'une prothèse dentaire |
| Z46.4 | Mise en place et ajustement d'un appareil orthodontique |

Tableau 1 : Liste des codes CIM 10 relevant des pathologies de la sphère oro-faciale

Résultats

La requête initiale a conduit à l'extraction automatisée de 399 comptes rendus de passage aux urgences. Après analyse des 399 comptes rendus, 258 ont été retenus (figure 1).

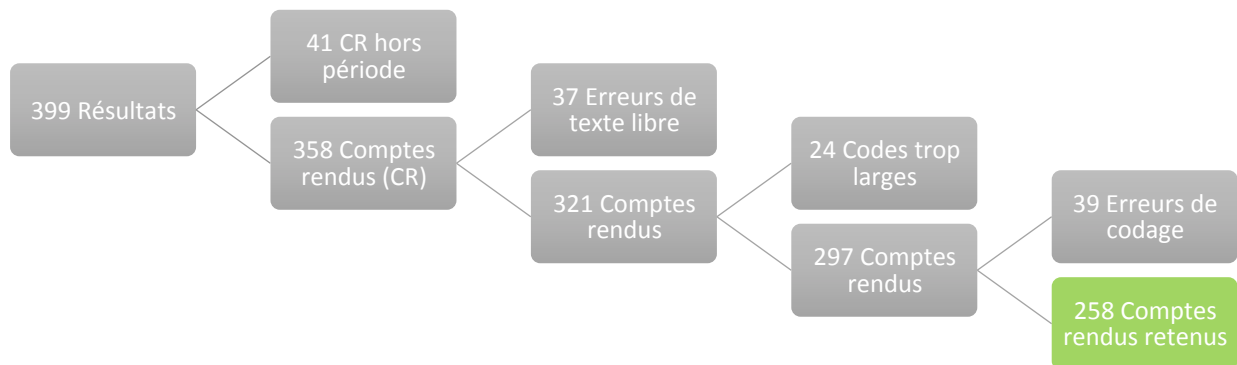


Figure 1: Diagramme de flux des résultats de la requête dans eHOP

Une étape de sélections manuelles par analyse des dossiers a conduit à l'exclusion de certains pour plusieurs motifs :

Pour les patients sélectionnés, il a été nécessaire d'exclure les comptes rendus correspondant à un passage aux urgences hors de la période étudiée.

La recherche étant effectuée dans l'ensemble du compte rendu et de manière textuelle, plusieurs codes sont apparus hors du diagnostic principal. Par exemple la recherche du code K11 a fait ressortir les dossiers concernant ce code mais également tous les comptes rendus pour lesquelles était mentionnée la onzième côte du patient abrégée K11.

Certains codes retrouvés regroupent plusieurs pathologies dont certaines concernent le chirurgien-dentiste et d'autres non. Par exemple le code "K12.2 Phlegmon et abcès de la bouche" regroupe certains abcès pouvant intéresser le chirurgien-dentiste mais aussi les phlegmons amygdaliens nécessitant une prise en charge ORL.

Parfois, un code inadapté est utilisé et le passage aux urgences n'entre pas dans le champ de compétences du chirurgien-dentiste. Par exemple le code "K13.1 Morsure de la joue et de la lèvre" entré pour des morsures de chiens ou autres animaux sur différentes parties du corps.

Parmi les 258 comptes rendus retenus, 31 codes CIM 10 différents ont été retrouvés et sont exposés dans le tableau 2 (annexe 1 pour la répartition exhaustive). Les 3 codes les plus fréquents étaient la carie dentaire (K02.9), l'abcès dentaire et la pulpite (K04.0), et la parotidite/sialodénite (K11.2), qui représentaient à eux trois 68.6% des codes retrouvés. Aucun code de fracture ou luxation dentaire n'est retrouvé. De façon plus générale, le nombre de codes concernant un traumatisme facial est très faible (seulement 6 consultations relevées sur l'année étudiée).

| Types de pathologies et codes CIM 10 associés | Effectif retrouvé | Proportion |
|---|-------------------|------------|
| Abcès oro-faciaux (K04.0 ; K12.2) | 94 | 36,43% |
| Pathologies des glandes salivaires (K11.1 ; K11.2 ; K11.3 ; K11.5 ; K11.7 ; K11.9) | 55 | 21,32% |
| Pathologies des tissus durs dentaires (K02.9 ; K02.2 ; K03.8) | 43 | 16,67% |
| Anomalie des muqueuses buccales (K13.0 ; K13.1 ; K12.0 ; K12.1 ; K12.3 ; K13.7 ; K06.8 ; K06.9 ; K05.0 ; K00.7) | 41 | 15,89% |
| Pathologies d'ordre mécanique (K01.0 ; K03.1 ; K06.2 ; K07.6 ; K07.8) | 18 | 6,98% |
| Tumeurs et kystes oro-faciaux (C06.9 ; C01 ; K09.2 ; K09.8 ; K09.9) | 7 | 2,71% |

Tableau 2 : Proportion des principales catégories de pathologies recensées et leurs codes CIM10 associés

L'âge des patients est compris entre 0 et 88 ans avec une moyenne de 28,7 ans et une médiane de 25 ans. Un quart des patients a moins de 12 ans.

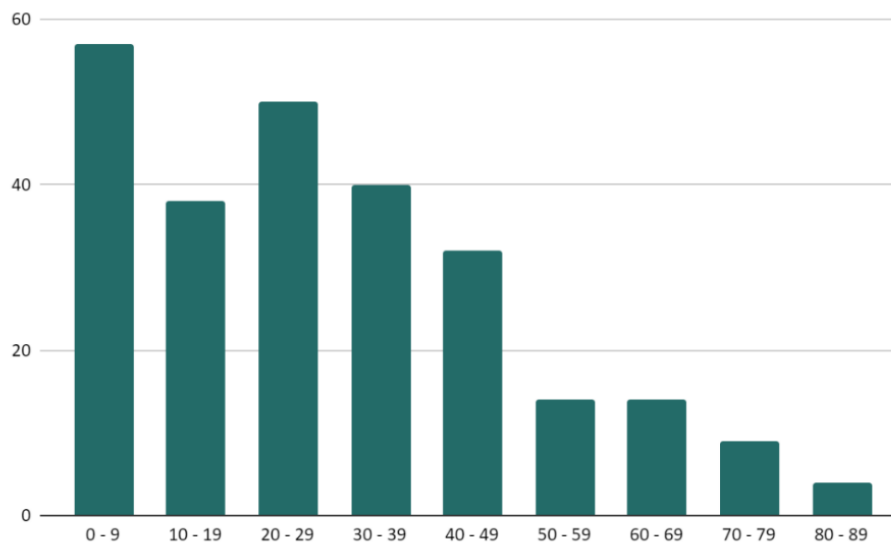


Figure 2 : Répartition des patients en fonction de leur âge

Les patients ont renseigné une adresse postale située dans la commune rennaise dans 121 cas (46,9%). 235 (91%) provenaient d'Ille et Vilaine, 22 (8,5%) d'un autre département et 1 dossier n'avait pas de code postal renseigné. Il n'a pas été démontré de différence statistiquement significative concernant l'impact de la situation géographique des patients.

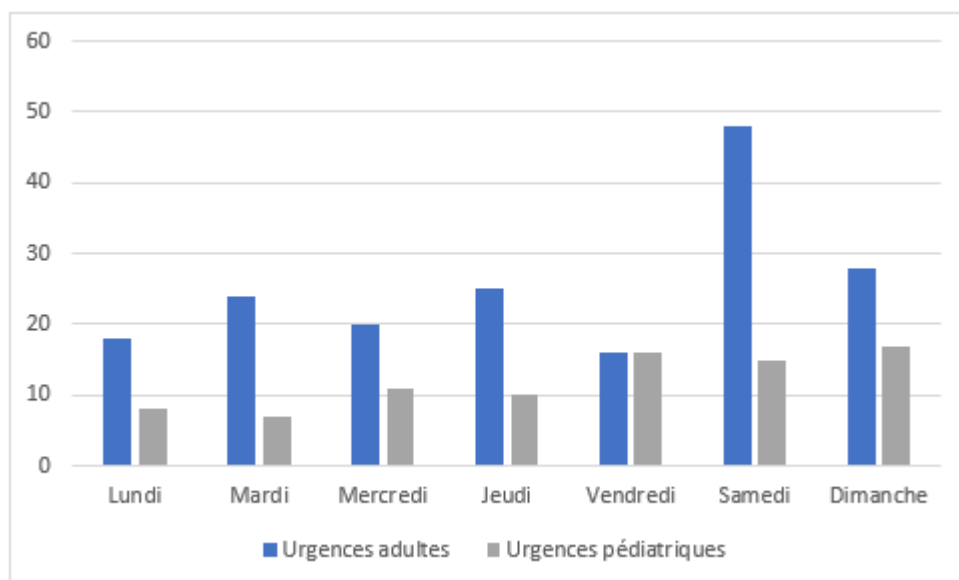


Figure 3 : Nombre de passages pour chaque jour de la semaine sur l'année étudiée

Chaque jour de la semaine a été testé indépendamment et sans qu'on puisse démontrer une différence significative. Dans un souci de clarté et de lisibilité, seuls les samedis et dimanches ont été détaillés dans le tableau 3.

Il en est de même pour l'impact de la situation géographique des patients. Les répartitions semaine/weekend et vacances scolaires ou non ont pu être comparées entre les groupes de patients (habitant à Rennes, en Ille et Vilaine ou hors de ce département) sans donner de résultat significatif.

| Période étudiée | Valeur observée | | Hypothèse de distribution homogène | p-value |
|---|-----------------|-----------|------------------------------------|--------------------|
| | Proportion | Effectif | | |
| Passages sur un jour de la semaine | 12% | 31 | | |
| - Urgences pédiatriques | 13,2% | 10,4 | | |
| - Urgences adultes | 11,5% | 20,6 | | |
| Passages les samedis | 24,4% | 63 | 14,2% (37) | <0,00001 |
| - Urgences pédiatriques | 19,0% | 15 | 14,2% (11) | 0,194 |
| - Urgences adultes | 26,8% | 48 | 14,2% (26) | <0,00001 |
| Passages les dimanches | 15,5% | 40 | | 0,594 |
| - Urgences pédiatriques | 15,2% | 12 | | 0,745 |
| - Urgences adultes | 15,6% | 28 | | 0,671 |
| Passages de jour (9h – 18h30) | 42,6% | 110 | | 0,308 |
| Passages en vacances scolaires | 32,9% | 85 | | 0,895 |
| Passages les dimanches et jours fériés | 18,2% | 47 | | 0,504 |
| Passages pendant l'ouverture du centre de soins dentaires | 22,9% | 59 | 27,4% (71) | 0,094 |
| - Urgences pédiatriques | 31,6% | 25 | 27,4% (22) | 0,452 |
| - Urgences adultes | 19,0% | 34 | 27,4% (49) | 0,012 |

Tableau 3 : Fréquences de passage en comparaison avec une distribution théorique en fonction des différentes variables temporelles étudiées

Le tableau 3 présente les fréquences de passage aux urgences selon les différentes périodes étudiées, et la comparaison de ces fréquences avec les fréquences théoriquement attendues si la fréquentation était homogène dans le temps.

Le nombre de passages est plus élevé qu'attendu les samedis aux urgences adultes mais pas aux urgences pédiatriques.

Lors des heures d'ouverture du Centre de Soins Dentaires, le nombre de passage aux urgences adultes est significativement plus faible (19%, p=0,012).

Discussion

Cette étude avait pour but de quantifier le nombre de passages aux urgences générales pour des problèmes bucco-dentaires.

Dans cette étude, le nombre de consultations recensées (258) est plus faible qu'attendu. Il paraît notamment très réduit en regard du nombre de passages aux urgences recensés chaque année (115 696 en 2018) (17). Ce résultat peut notamment s'expliquer par une forte proportion de réorientation, par l'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO), de patients présentant des symptômes de pathologies bucco-dentaires.

En effet, l'IAO peut orienter le patient pour une prise en charge spécialisée, vers le Centre de Soins Dentaires, chez son dentiste traitant, ou chez lui avec une prescription si nécessaire.

L'IAO peut également adresser le patient vers la maison médicale de garde du Centre d'Accueil et de Répartition Libéral de Rennes (CARL) (18,19): il ne s'agit pas d'une consultation de soins dentaires mais d'une permanence assurée par des médecins généralistes, au sein du CHU, les week-ends et jours fériés en journée.

Le design de l'étude ne permettait pas d'évaluer le nombre de patients ainsi réorientés. Bien que de telles données pourraient s'avérer utiles pour l'étude de l'organisation des parcours de soins, leur absence n'est pas préjudiciable à la présente étude car ces patients n'ayant pas été admis aux urgences générales n'ont de fait pas constitué une charge importante pour leur fonctionnement.

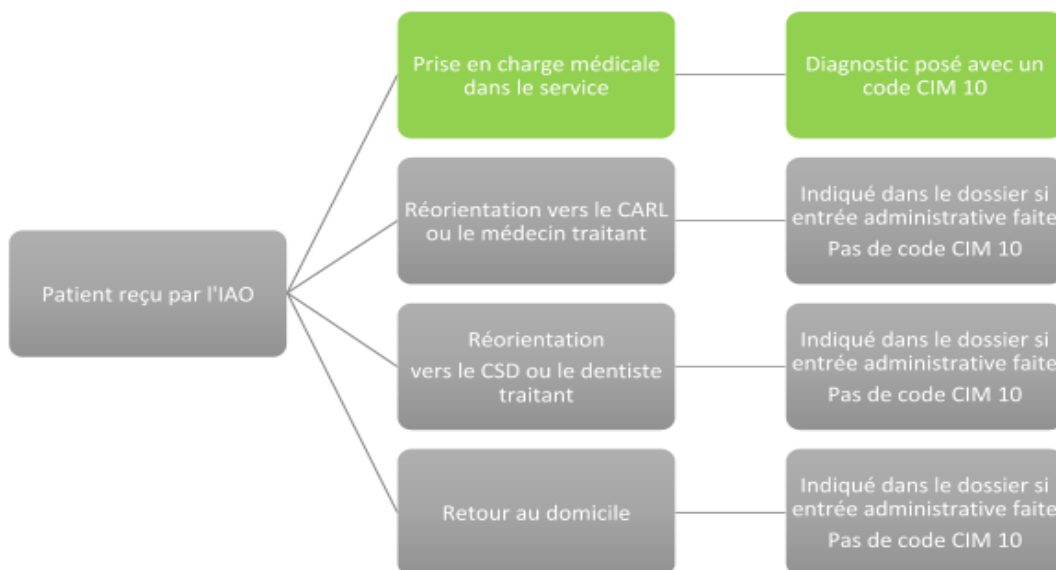


Figure 4 : Possibilités d'orientation du patient par l'IAO

Le samedi est le seul jour de la semaine où une augmentation significative est observée (1,2 patient par jour en moyenne le samedi $p < 0,00001$; $\alpha = 5\%$), avec un nombre de consultations sur ces jours deux fois plus important que sur les autres jours de la semaine. Cette observation peut être interprétée à la lumière des dispositifs existants de prise en charge des urgences odontologiques. Du lundi au vendredi, le Centre de Soins Dentaires du CHU mais aussi des dentistes de ville reçoivent des patients en urgence. Le dimanche, un service de garde, organisé par le Conseil Départemental de l'Ordre, est assuré par les dentistes de ville. L'augmentation de la fréquentation des urgences générales pour un motif bucco-dentaire le samedi permet de supposer que les dispositifs déployés les autres jours ont une certaine efficacité pour limiter ce type de recours aux urgences générales (20). Mais cette augmentation le samedi a d'autres explications possibles telles que la pratique d'activités à risque (sport, fêtes...). Le samedi est aussi le jour où les personnes ont le temps de s'occuper d'elles-mêmes et la perspective d'un accès aux soins plus difficile le dimanche pourrait inciter à consulter le samedi sans plus attendre.

L'étude met aussi en évidence une diminution du nombre de passages dans le service d'urgences adultes de l'hôpital pendant les périodes d'ouverture du Centre de Soins Dentaires (0,23 consultation par jour en moyenne ; $p = 0,012$), suggérant là aussi un impact du dispositif sur la fréquentation des urgences générales.

Il est néanmoins retrouvé des passages pour motif dentaire aux urgences générales chez l'adulte alors que le Centre de Soins Dentaires est ouvert. Ces passages peuvent peut-être s'expliquer par la complexité de certains tableaux cliniques dont l'étiologie dentaire ne serait décelée ni par le patient ni par l'IAO. Une autre hypothèse pouvant être avancée consisterait dans une méconnaissance des dispositifs d'urgences dentaires chez certains personnels. Cette hypothèse a notamment pu être soulevée suite à des échanges avec certains IAO. Il serait intéressant d'en évaluer la proportion afin d'envisager d'améliorer l'information faite aux patients et au personnel de l'hôpital sur le dispositif existant.

L'analyse de la fréquentation des urgences pédiatriques pour motif bucco-dentaire n'a en revanche pas permis de mettre en évidence de quelconques différences entre les différentes périodes étudiées.

Les explications de ce phénomène pourraient être l'éloignement géographique de l'Hôpital Sud vis-à-vis du centre de soin, la réorientation y étant plus délicate ; l'anxiété des parents face à la douleur de leurs enfants qui semble les amener à consulter plus facilement les urgences générales par précaution ; ou encore la plus grande difficulté à évaluer l'origine des symptômes chez les enfants les plus jeunes (21,22).

Une étude menée dans le service des urgences odontologiques du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière montrait, quant à elle, une augmentation des consultations pédiatriques les weekends, jours fériés et vacances scolaires (23).

Il est relevé un nombre de traumatismes dentaires très faible par rapport à la littérature existante (prévalence de 11 à 30% entre la naissance et 6 ans, selon les études) (23–26) avec notamment aucun code de luxation ou fracture dentaire sur l'année étudiée.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette faible prévalence de traumatismes dentaires : les traumatismes dentaires peuvent être sous-représentés en raison de la façon dont ils sont codés. S'ils sont associés à un traumatisme facial ou corporel, le code entré pour le diagnostic principal n'est pas celui du traumatisme dentaire. Il peut alors figurer en diagnostic secondaire ou ne pas être codé, dans les deux cas il n'est pas inclus dans l'étude. En effet, l'orientation en urgences générale semble dans ce cas pertinente et prioritaire. Les patients présentant un traumatisme dentaire uniquement cherchent peut-être principalement à être reçu par un chirurgien-dentiste ou sont peut-être réorientés presque systématiquement par l'IAO, du fait de l'étiologie évidente de leur pathologie. Cette hypothèse seule ne peut être retenue car la prévalence des traumatismes dentaires aux urgences le samedi serait fortement augmentée.

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec précaution. Il faut prendre en compte un potentiel biais d'information lié au codage du diagnostic principal. Celui-ci peut en effet varier selon les praticiens notamment dans un domaine, celui des pathologies bucco-dentaires, qui n'est que partiellement abordé dans leur formation (12,27). C'est une des raisons pour lesquelles l'analyse des différents diagnostics retrouvés n'a pas été développée dans cette étude. Ce biais est susceptible d'avoir affecté le nombre total de patients inclus en ayant sous-estimé le nombre de passages aux urgences.

Concernant le faible nombre de traumatismes, il peut s'expliquer par l'absence de diagnostic secondaire dans la grande majorité des dossiers, puisque seul un diagnostic principal est nécessaire à l'enregistrement de celui-ci. Les traumatismes dentaires étant souvent associés à d'autres lésions de la face, il est probable que le diagnostic principal, seul à être renseigné, ne soit pas en effet le diagnostic de traumatisme dentaire. En revanche, le risque que ce biais ait affecté les résultats de l'étude relatifs à la répartition temporelle des passages aux urgences est extrêmement faible compte tenu du fait que ces erreurs de codage ne sont pas dépendantes de la période considérée.

Bien qu'ils permettent de suggérer une certaine efficacité des dispositifs existants de prise en charge des urgences buccodentaires, les résultats de cette étude ne permettent pas de conclure à la nécessité de développer ces dispositifs sur la base de la charge que constituerait pour les services d'urgences générales les urgences pour motifs bucco-dentaires. Ils pourront néanmoins apporter des éléments utiles aux différentes parties prenantes de l'organisation du parcours de soins bucco-dentaires.

D'autres aspects non abordés dans cette étude devraient être étudiés à l'avenir pour permettre d'éclairer les décisions relatives à cette permanence des soins bucco-dentaires. Deux études en Amérique du Nord (8,9) ont mis en évidence les liens entre la fréquentation des services d'urgence pour un motif bucco-dentaire et la situation sociale des patients.

Malgré un système plus protecteur, l'accès aux soins bucco-dentaires est, en France aussi, marqué par des inégalités sociales de santé (28,29). L'impact des déterminants sociaux de la santé sur les recours aux urgences bucco-dentaires mériterait ainsi d'être davantage investigué. Enfin, un des éléments cruciaux qui doivent conditionner la structuration des dispositifs de permanence des soins réside dans l'évaluation de la perte de chance à laquelle les patients peuvent être exposés. Cet aspect, qui dans le domaine bucco-dentaire concerne plus particulièrement la prise en charge des traumatismes, n'a pas pu être investigué dans le cadre de ce travail et devrait faire l'objet d'études à l'avenir.

Conclusion

Le nombre de patients qui consultent les urgences générales des hôpitaux est en constante augmentation et c'est une problématique souvent mise en avant par le personnel soignant qui alerte sur un manque de moyens et d'effectifs.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le nombre de consultations bucco-dentaires aux urgences générales, et leur répartition dans le temps, afin d'identifier d'éventuelles nécessités d'adaptation de l'offre de soins d'urgences bucco-dentaires.

Le nombre de ces consultations s'est révélé beaucoup plus faible qu'attendu. Il a été en outre observé une augmentation significative de ces consultations les samedis (0,5 patient de plus par samedi), ainsi qu'une diminution lors des horaires d'ouverture du Centre de Soins Dentaires.

Considérant que le nombre de passages aux urgences générales pour motif bucco-dentaire reste limité quelle que soit la période considérée, cette étude ne permet pas de mettre en évidence une nécessité d'adaptation des dispositifs d'urgences dentaires. Des études complémentaires seraient nécessaires afin d'affiner la compréhension des usages des services d'urgences (générales et dentaires) pour motif bucco-dentaire.

Bibliographie

1. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. Organisation mondiale de la santé; 2006 [cité 5 mars 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
2. Code de la santé publique - Article L1110-5. Code de la santé publique, LOI n°2016-87 article 1 févr 2, 2016.
3. COHEN Laurence , GENISSON Catherine , SAVARY René-Paul. Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé [Internet]. Sénat un site au service des citoyens. 2017 [cité 8 févr 2020]. Disponible sur: https://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-685_mono.html#toc4
4. Rapport public de l'année 2019 de la cour des comptes concernant les urgences hospitalières [Internet]. [cité 18 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf>
5. Alleaume S, Boisguérin B, Brillhault G, Coquelet F, Gualbert N, Garrec M-AL, et al. Le panorama des établissements de santé - édition 2014. DREES; 2014 p. 174. (Etudes et statistiques).
6. TOLEDO Rafael , DESCROIX Vianney. Urgences odontologiques [Internet]. Elsevier; 2010 [cité 18 avr 2020]. 176 p. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9782294707353X00014>
7. Conseil d'Etat. Décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes en ville et des médecins dans les centres de santé | Legifrance [Internet]. JORF, 2015;75 janv 29, 2015. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/1/27/AFSH1421678D/jo>
8. Haqiqi AM, Bedos C, Macdonald ME. The emergency department as a 'last resort': why parents seek care for their child's nontraumatic dental problems in the emergency room. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2016;44(5):493-503.
9. Tomar SL, Carden DL, Dodd VJ, Catalanotto FA, Herndon JB. Trends in dental-related use of hospital emergency departments in Florida. *Journal of Public Health Dentistry*. 2016;76(3):249-57.
10. Dr Lydie ABALÉA, Dr Reza ARBAB-CHIRANI, Dr David GOETGHEBEUR, Dr Jean-Claude LUGUET, Dr Eric PONDAVEN. Prise en charge des urgences odontologiques dans le département du Finistère : Projet d'une régulation par le SAMU 29 Projet de mise au point d'arbres décisionnels. Brest: CHRU de Brest; 2010 déc p. 22.
11. J.C. DABEE , S. GEERTS , J. CHARPENTIER. Pharma clinics : Comment je traite l'urgence dentaire en médecine générale. *Revue médicale de Liège*. 2000;55(12):1022-7.
12. Saillard C, Tattevin-Fablet F. Prise en charge des urgences bucco-dentaires en médecine générale : évaluation des pratiques en Ille-et-Vilaine [Thèse pour le diplôme de docteur en médecine]. Université de Rennes 1; 2017.

13. Vuillaume E, Mortier E. Guide pratique d'odontologie pédiatrique à l'usage du médecin généraliste [Thèse pour le diplôme de docteur médecine]. Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2009.
14. Davydoff-Goldstein S, Trohel G. Prise en charge des urgences dentaires en médecine générale : étude transversale [Thèse pour le diplôme de docteur en chirurgie dentaire]. [Rennes]: Université de Rennes 1; 2017.
15. Madec J, Bouzillé G, Riou C, Van Hille P, Merour C, Artigny M-L, et al. eHOP Clinical Data Warehouse: From a Prototype to the Creation of an Inter-Regional Clinical Data Centers Network. *Stud Health Technol Inform*. 21 août 2019;264:1536-7.
16. World Health Organization. ICD-10 Version:2016 [Internet]. [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/>
17. CHU de Rennes. Chiffres clés 2018 [Internet]. [cité 1 juin 2020]. Disponible sur: https://www.chu-rennes.fr/documents/Documents/02-Le_chu/01-mieux_connaitre_le_chu_de_rennes/01-a_propos_du_chu_de_rennes/CHURennes_LivChiffresCles2018_BD_2.10.2019.pdf
18. CHU de Rennes. Novembre 2018 : Des consultations de médecine générale week-end et jours fériés au sein des urgences de Pontchaillou - CHU de Rennes. 2018.
19. Mino (Jean-Christophe), MINO (Jean-Christophe), BRETON-LEFEBVRE (Marika), FRATTINI (Marie-Odile). Étude d'évaluation du Centre d'Accueil et de Répartition Libéral de Rennes (CARL). - Résultats de votre recherche - Banque de données en santé publique. In Rennes: URMLB; 2003 [cité 7 mai 2020]. p. 113. Disponible sur: <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=309700>
20. Agence Régionale de Santé Bretagne. La permanence des soins [Internet]. ARS Bretagne , agir ensemble pour la santé des bretons. 2019 [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/la-permanence-des-soins>
21. Zabalia M. Pour une psychologie de l'enfant face à la douleur. *Enfance*. 2006;Vol. 58(1):5-19.
22. VIDAL. Douleur chez l'enfant - EurekaSanté par VIDAL [Internet]. EurekaSanté. 2020 [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: <https://eukasante.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/douleur-enfant.html>
23. Sarric M. Étude rétrospective sur l'année 2015 des visites des enfants dans le service des urgences odontologiques du Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière [Internet] [Thèse pour le diplôme de docteur en chirurgie dentaire]. 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01713514>
24. Vallaëys K, Chevalier V, Arbab-Chirani R. Traumatisme dentaire. 2013;Urgences 2013(Chapitre 44):25.
25. Popescu L-D, Aga I, Popescu M-A. La prise en charge des urgences odontologiques dans le centre hospitalier Métropole Savoie après un an de fonctionnement d'une ligne d'astreinte. *Med Buccale Chir Buccale* [Internet]. 2015 [cité 29 oct 2019]; Disponible sur: <https://www.jomos.org/10.1051/mbcb/2015038>

26. Roger-Leroi V, Laléchère-Lestrade C, Tubert-Jeannin S. Caractéristiques des patients ayant recours à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand (France). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 1 mars 2007;55(3):197-202.
27. Parenté O. Prise en charge de l'état bucco-dentaire des personnes âgées diabétiques par les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes [Internet] [Thèse pour le diplôme de docteur en médecine]. [Rouen]: Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01237515/document>
28. Pegon-Machat E, Decerle N, Tubert-Jeannin S. Construction et évaluation d'un outil d'orientation des patients vers une unité d'urgence odontologique. *Santé Publique*. 24 mars 2015;27(1):79-88.
29. Étude Ifop pour Dentaly.org. Les Français, l'accès aux soins dentaires et la prise en charge des prothèses dentaires [Internet]. IFOP. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-francais-laces-aux-soins-dentaires-et-la-prise-en-charge-des-protheses-dentaires/>

Annexe

Annexe 1 : Codes CIM 10 retrouvés et leur fréquence :

| Codes CIM 10 | Effectifs retrouvés | Proportion en pourcentage |
|---|---------------------|---------------------------|
| K04.0 : Abscès dentaire, pulpite | 88 | 34,10% |
| K11.2 : Parotidite, sialodénite | 48 | 18,60% |
| K02.9 : Caries dentaires , SP | 41 | 15,89% |
| K13.1 : Morsure de la joue et de la lèvre | 11 | 4,26% |
| K12.0 : Aphtes | 9 | 3,49% |
| K05.0 : Gingivites aiguës, sans précision | 8 | 3,10% |
| K06.2 : Lésions gingivales et de la crête alvéolaire édentée, associée à un traumatisme | 7 | 2,71% |
| K12.2 : Abscès, phlegmon de la bouche | 6 | 2,33% |
| K07.6 : Lésion de l'ATM | 5 | 1,94% |
| K06.9 : Affection de la gencive et de la crête alvéolaire édentée | 5 | 1,94% |
| K13.7 : Lésion de la muqueuse buccale sans précision | 3 | 1,16% |
| C06.9 : Tumeurs malignes de la bouche sans précision | 3 | 1,16% |
| K11.1 : Hypertrophie des glandes salivaires | 2 | 0,78% |
| K03.1 : Abrasion des dents | 2 | 0,78% |
| K11.5 : Sialolithiase | 2 | 0,78% |
| K01.0 : Dents incluses | 2 | 0,78% |
| K07.8 : Autres anomalies dento-faciales | 2 | 0,78% |
| K06.8 : Autres affections précisées de la gencive et de la crête alvéolaire édentée | 1 | 0,39% |
| C01 : Tumeur maligne de la base de la langue | 1 | 0,39% |

| | | |
|---|---|-------|
| K12.3 : Mucite ulcéreuse | 1 | 0,39% |
| K02.2 : Carie du cément | 1 | 0,39% |
| K11.7 : Trouble de la sécrétion salivaire | 1 | 0,39% |
| K09.2 : Autres kystes de la machoire | 1 | 0,39% |
| K12.1 : Stomatite | 1 | 0,39% |
| K00.7 : Poussée dentaire de l'enfant | 1 | 0,39% |
| K09.9 : Kyste de la région buccale sans précision | 1 | 0,39% |
| K11.9 : Maladies des glandes salivaires sans précision | 1 | 0,39% |
| K13.0 : Maladies de lèvres | 1 | 0,39% |
| K09.8 : Autres kystes de la région buccale non classés ailleurs | 1 | 0,39% |
| K11.3 : Abscesses des glandes salivaires | 1 | 0,39% |
| K03.8 : Autres maladies précisées des tissus dentaires durs | 1 | 0,39% |

Serment d'Hippocrate modifié et actualisé pour les Médecins dentistes

Au moment d'être admis à exercer une profession médicale, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de préserver, de promouvoir ou de rétablir la santé dans toutes ses dimensions, physique et mentale, personnelle et sociale.

Pour cela, je travaillerai en partenariat respectueux avec mes confrères et avec toutes les autres professions qui partagent les mêmes objectifs.

J'aiderai les autorités sanitaires dans leurs efforts pour préserver et améliorer la santé de la population.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, d'ethnie, de classe sociale ou de revenus viennent s'interposer entre mes patients et moi.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

J'aurai comme objectif de prodiguer à mes patients les soins reconnus comme les plus efficaces par les sciences médicales du moment.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ces missions.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences et je considérerai comme un devoir absolu de perfectionner sans cesse celles-ci.

Je respecterai toutes les personnes, et leur autonomie.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je tiendrai compte de leurs choix et de leurs préférences pour leur procurer la qualité de vie la meilleure. Je ne ferai rien pour forcer leur conscience.

Je garderai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

HAVARD Geoffroy ; DRUT Robin – Les pathologies bucco-dentaires aux urgences générales d'un CHU : étude rétrospective transversale

31 feuilles, 4 figures, 3 tableau, 1 annexes, 30 cm.- Thèse : Odontologie ; Rennes 1; 2020 ; N° 42.2020.

Résumé français

Objectif : Le but de cette étude était d'évaluer le nombre et la répartition dans le temps des consultations pour un motif bucco-dentaires dans les services d'urgences pédiatriques et adultes du CHU de Rennes.

Matériel et méthode : Une étude rétrospective sur une période d'un an a été conduite à partir des comptes rendus de passages aux urgences recueillis à l'aide de l'entrepôt de données eHOP. Le diagnostic principal sous la forme d'un code CIM 10 a permis d'identifier les comptes rendus concernés. Des tests statistiques ont été effectués pour comparer la répartition temporelle des passages, selon plusieurs variables, à une répartition attendue.

Résultats : 258 passages aux urgences pour des motifs bucco-dentaires ont été enregistrés, dont 79 aux urgences pédiatriques (< 16 ans). L'âge moyen des patients était de 28,7 ans. On observe une augmentation significative du nombre de consultations sur la journée du samedi et une diminution du nombre de consultations aux urgences adultes pendant les heures d'ouverture du Centre de Soins Dentaires. Aucune variable temporelle étudiée ne semble impacter la répartition des consultations aux urgences pédiatriques pour motif bucco-dentaire.

Conclusion : la fréquence des passages aux urgences pour des motifs d'ordre buccodentaires semble être réduite sur les périodes durant lesquelles un dispositif spécifiquement dédié à ces urgences est accessible aux patients. Cependant, le faible nombre de passages (moins d'un par jour en moyenne) questionne sur la nécessité d'augmenter la permanence des soins d'urgences au Centre de Soins Dentaires.

Rubrique de classement : Santé publique

Mots-clés : Service d'urgences hospitalier ; Urgences ; Services de santé buccodentaire ; Etudes rétrospectives

Mots-clés anglais MeSH : Emergency Service Hospital ; Emergencies ; Dental health services ; Retrospective studies

Président : Madame le Professeur Valérie BERTAUD

JURY :

Assesseurs : Monsieur le Docteur Antoine COUATARMANACH

Monsieur le Professeur Guy CATHELINÉAU

Madame le Docteur Alexia MARIE-COUSIN