

Docteur Pierre REVOL

CHEF DE SERVICE
Chirurgie Maxillo-faciale
Chirurgie plastique de la face

Aix en Provence, Le 15/04/2020

Docteur Audrey MORET

PRATICIEN HOSPITALIER
Chirurgie Maxillo-faciale
Chirurgie plastique de la face

Docteur Julie GARCONNET

PRATICIEN HOSPITALIER
Stomatologie
Chirurgie orale

PROTOCOLE D'ACTIVITE EXTERNE
(Consultations & gestes sous anesthésie locale)
Pour un parcours patients sécurisé dans le contexte Covid-19

Le service de chirurgie maxillo-faciale propose une reprise de l'activité des consultations et des gestes sous anesthésie locale à partir du 1 mai au sein de l'unité de consultations afin de reprendre une offre de soins à la population dans un parcours patients sécurisé dans le contexte Covid-19

Nous détaillons ci-dessous les modalités d'organisation nécessaire à une activité sécurisée, adaptée à la situation.

L'ensemble des mesures ci-après permettent d'éviter la contamination hospitalière entre patients, entre patient-soignant ou soignant-patient.

Prenez soin de vous et des vôtres

Confraternellement

Pierre Revol - Audrey Moret- Julie Garconnet

Finess



13 0000 409

Type d'activité pris en charge :

- urgences
- cancérologie des voies aéro-digestives supérieures
- gouttière fluorée pour radiothérapie
- chirurgie des tumeurs cutanées (mélanome, baso, spino...)
- lésions cutanées à risque de complications
- Dents de sagesse à fort risque de complications
- Remise en état bucco-dentaire (avulsions) si risque fort de complications
- Pathologie glandes salivaires à risque cancérologique ou infectieux

Type d'activité **NON pris en charge pour l'instant :**

- Dents de sagesse non symptomatique
- Implantologie
- Chirurgie orthognatique
- Esthétique
- SADAM et bruxisme
- Dermatologie buccale, glossodynie...
- Réhabilitation volumétrique faciale des patients VIH sous thérapie ayant engendré une lipoatrophie faciale

Modalités organisationnelles des RDV/locaux :

- Consultation toutes les 20 minutes (pas de RDV doublé)
- Geste sous AL toutes les 40 minutes
- *Maximum de 2 praticiens* (1 en geste, 1 en consultation) en même temps au sein des locaux de consultations par vacation (4 vacations au total par jour)
- 1 salle pansement infirmière
- Neutralisation des prises de RDV sur Doctolib, mettre un message sur celui-ci que la prise de RDV ne peut se faire que :
 - o Adresser par un médecin ou dentiste
 - o Auprès du secrétariat du service dont les secrétaires sont formées pour une filtration sûre et efficace afin de sécuriser le parcours patient.

Modalités d'accueil des patients :

- A l'entrée du patient dans l'unité, celui-ci doit
 - o porter un masque
 - o se laver des mains au GHA
 - o répondre au questionnaire (cf infra) qui sera réalisé et manuscrit par une IDE et archivé dans le dossier patient
 - o en cas de questionnaire faisant suspecter un potentiel COVID+, annulation du RDV et réorientation du patient pour dépistage.
- un seul patient par salle d'attente
- Salles d'attente individualisées et matérialisées par des panneaux (consultations, geste, soins infirmiers)
- Suppression des revues et jouets des salles d'attente
- Pas d'accompagnant au sein de l'unité en dehors des mineurs et personnes en situation de handicap
- Lavage des mains au GHA du patient avant sa sortie de l'unité
- Aération des pièces et désinfection complète salle de soin et salle d'attente entre chaque passage

Modalités personnel et nettoyage locaux :

- Poursuite des mesures actuelles pour le personnel soignant
 - Port du masque permanent (ffp2 pour les gestes endo buccaux)
 - lunettes protection et casques
 - blouses
 - lavage des mains très fréquent
 - repas en office 2 personnes maximum
- désinfection complète des salles et salles d'attente entre chaque patient



Docteur Pierre REVOL

CHEF DE SERVICE

Chirurgie Maxillo-faciale

Chirurgie plastique de la face

Docteur Audrey MORET

PRATICIEN HOSPITALIER

Chirurgie Maxillo-faciale

Chirurgie plastique de la face

Docteur Julie GARCONNET

PRATICIEN HOSPITALIER

Stomatologie

Chirurgie orale

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance :

Date de la consultation :

QUESTIONNAIRE DEPISTAGE COVID-19

Consultations externes CMF

1- Avez-vous eu le COVID-19 ?

☐ **Oui**

Si < 1 mois :

y-a-t-il eu un test négatif ?

si non : retour domicile

si oui : fin questionnaire

Si > 1 mois : fin questionnaire

☐ **Non**

2- Si non, avez-vous eu un contact étroit avec une personne (contexte familial) ayant eu le COVID-19 ?

☐ **Oui**

☐ **Non**

3- Avez-vous actuellement l'un des symptômes suivants ?

☐ **Fièvre**

☐ **Toux**

☐ **Essoufflement**

☐ **Maux de tête**

☐ **Perte goût et/ou perte odorat**

☐ **Diarrhée**

Finess



13 0000 409

RECOMMANDATIONS REGIONALES CRISE SANITAIRE INFECTIEUSE ILE-DE-FRANCE

MODIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS
ENFANTS ET ADULTE
EN CHIRURGIE MAXILLOFACIALE et STOMATOLOGIE
(Dr Blandine RUHIN, Présidente de la SFSCMFCO)

**VOS CHIRURGIENS MAXILLOFACIAUX
RESTENT SUR TOUS LES FRONTS
POUR FAIRE FACE**



Chaque cas est bien évidemment unique, et la prise en charge chirurgicale de l'urgence nécessite une réévaluation du rapport bénéfice/risque, par rapport au profil infectieux, médical et social du patient :

- . Tenir compte du profil infectieux par rapport à l'agent causal : asymptomatique, symptomatique, agent causal « + » ou « - » : orientation dans le circuit approprié.
- . Comorbidités du patient (bas âge ou âge avancé, surpoids, HTA, diabète, pathologies respiratoires, antécédents cardiaques, immunosuppression) : évaluation des risques de faire des complications.
- . Isolement social et /ou géographique du patient : nécessité d'un encadrement social ou sanitaire.

I. EN PERIODE DE CONFINEMENT : PRIORISATION DES PATHOLOGIES STOMATOLOGIQUES ET MAXILLOFACIALES

A. LES URGENCES DEVONT ET SERONT TOUJOURS PRISES EN CHARGE, EN PRIORITE, CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE

Les infections :

- d'origine **dentaire** (de l'abcès à la cellulite grave avec diffusion cervicale et médiastinale)
- d'origine **osseuse** (ostéite, ostéomyélite, ostéoradionécrose, ostéochimionécrose)
- d'origine **glandulaire salivaire** (bactérienne, virale ou lithiasique).

Les traumatismes cranio-faciaux et fractures du massif facial (plaie faciale, morsure, fracture simple, bifocale, complexe, fracas facial, traumatisme balistique entrant ou non dans le cadre d'un polytraumatisme).

Les tumeurs malignes cutanées, muqueuses, osseuse du massif facial et des mâchoires (ou intermédiaires à développement rapide).

Les malformations cranio-maxillo-faciales de l'enfant nouveau-né, notamment les facio-craniosténoses symptomatiques et les fentes labio-alvéolo-palatines.

Leur prise en charge précoce répond à un calendrier bien précis, parfois dès la période néonatale. On ne peut imposer aux parents un report de ces interventions, sous peine d'une perte de chances, et certaines facio-cranio-sténoses peuvent se compliquer d'une hypertension intracrânienne pouvant présenter un risque cérébral et vital.

Les tumeurs bénignes étendues ou à localisation stratégique avec un risque de surinfection, de fracture pathologique (mandibulaire) ou de compression d'organe « noble » (nerf dentaire inférieur, nerf optique, muscle oculomoteur).

Les autres douleurs d'origine dentaire (carie, pulpite ou rage de dent, accident d'évolution de dent de sagesse) ou d'origine **articulaire temporo-mandibulaire** (luxation, dysfonctions). A noter que les douleurs dentaires, si elles ne peuvent être calmées par un traitement médicamenteux, seront secondairement orientées dans les structures de soins dentaires, ouvertes par le Conseil de l'ordre des dentistes, en période de confinement (adresse disponibles sur le site du Conseil de l'Ordre des Dentistes, de Paris Ile-de-France).

Les autres **pathologies de la muqueuse buccale** pouvant entraîner brûlures, douleurs, saignement, contagiosité, et une altération rapide de l'état général par difficulté alimentaire (déshydratation, perte de poids).

POINTS IMPORTANTS

- Notre spécialité présente l'avantage de pouvoir continuer à exploiter les anesthésies locales et locorégionales qu'ils pratiquaient jusqu'alors : ceci

Finess



13 0000 409

permet parfois de décharger les soignants, les lits d'hospitalisation, le bloc opératoire, les anesthésistes, le matériel et les consommables de réanimation réorientés quasi exclusivement dans la lutte contre l'agent infectieux causal de la crise sanitaire. Dans ce domaine, les petites structures et cabinets de ville disposant de fauteuils de chirurgie (structures de « 2ème ligne »), peuvent facilement se réorganiser pour mettre en place les gestes barrière, le circuit et la désinfection du cabinet, et garantir au patient une sécurité infectieuse et une protection optimale.

Il faut donc donner à ces structures de « 2ème ligne », les moyens de décharger les structures en 1ère ligne, c'est-à-dire les équiper impérativement de masques FFP2, charlottes et cagoules, lunettes, surblouses et surchaussures en quantité suffisante.

- En cas de nécessité d'une anesthésie générale, on privilégiera une prise en charge en ambulatoire, permettant un circuit court, une sollicitation moindre des personnels soignants et une économie de lits d'hospitalisation conventionnelle, comme cela était déjà proposé avant la crise sanitaire.
- Les prises en charge sous anesthésie générale avec intubation ou plus particulièrement trachéotomie, nécessitent dans l'idéal un dépistage des patients par test RT-PCR et scanner thoracique, afin de permettre une meilleure adaptation de la gestion des risques per et post opératoires des patients et des équipes les prenant en charge.
- Tout(e) patient(e) nécessitant la réalisation d'un geste de trachéotomie en urgence doit être considéré(e) comme COVID + jusqu'à infirmation par dépistage afin de protéger les équipes la/le prenant en charge et les autres patient(e)s présent(e)s dans le service l'hébergeant.
- Certaines interventions lourdes de traumatologie, de carcinologie et de reconstruction faciale restent impératives et incontournables quel que soit le contexte infectieux et la crise sanitaire. Les chirurgiens maxillo-faciaux en ont l'expertise. Tout retard de prise en charge et/ou toute modification de résultat du fait d'un manque de soignants ou de matériel, représenteraient une perte de chance et de résultat inacceptable dans un système de soin dit d'« excellence ».
- La prise en charge des patients de carcinologie respectera le circuit habituel : biopsie, bilan d'extension auprès de structures radiologiques dédiées (disponibles malgré le contexte de confinement), décision thérapeutique en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), consultation anesthésique, programmation opératoire (en nommant les opérateurs et aide opératoires, anesthésistes, IBODEs), réservation d'un lit de réanimation adaptée (agent causal + ou agent causal -), réservation d'un lit d'hospitalisation « Maxillo-Facial » en aval.

B. NON PRIORITAIRES, CERTAINES PATHOLOGIES SERONT EVALUEES, AU CAS PAR CAS, ET LA DECISION THERAPEUTIQUE DECIDEE EN URGENCE DIFFEREE, SELON LE CONTEXTE INFECTIEUX DU PATIENT ET SES RISQUES EVOLUTIFS A COURT TERME



On décalera et reprogrammera toutes les interventions suivantes :

- **Certaines pathologies du chapitre I.A. précédent**, dès lors qu'elles ont pu être partiellement gérées par un traitement médicamenteux.
- **Les lésions bénignes cutanées, muqueuses, osseuses** du massif facial et des mâchoires, dont l'évolution est stable ou lente (patient asymptomatique) : elles ne nécessitent pas de prise en charge en urgence.
- **Les dégradations occlusales, articulaires ou parodontales** des décompensations orthodontiques en attente, dont l'intervention chirurgicale orthognathique a été reportée.
- **Les aménagements préimplantaires et les poses implantaires** devant être réalisées au moment de l'ostéointégration optimale de la greffe osseuse.
- **Les reprises cicatricielles, dégraissage de lambeau et lipofilling** constituant une étape supplémentaire de la prise en charge réparatrice.
- **Les déformations et dysmorphoses** résultant d'une anomalie et d'un déséquilibre cranio-maxillo-facial de longue date.
- **La chirurgie esthétique.**

II. EN PERIODE DE DECONFINEMENT : RETOUR PROGRESSIF A UNE ACTIVITE NORMALE

Il faut anticiper la phase 4- de retour à une activité « normale ».

Les interventions reportées ne pourront être réalisées que sur une période longue.

Le personnel soignant (PM et PNM) déjà largement sollicité aura besoin de repos ; il existe un risque de saturation potentielle post-épidémie.

La hiérarchisation des interventions à reprogrammer doit faire l'objet de discussion au sein de l'équipe.

POUR LES ENFANTS, les départements de Chirurgie Maxillo-Faciale Pédiatrique reprogrammeront en priorité :

Les chirurgies de Niveau 1 (report de moins de 3 mois) car ce serait une perte de chance pour le patient et sa famille :

- Tous les temps primaires de fentes labiopalatines, ce qui inclut les chéiloplasties/rhinoplasties/ véloplasties intravélaires (enfant âgé de 6 mois, à faire absolument avant grand maximum 8 mois), les fermetures de fente osseuse (enfant âgé de 18 mois maximum), greffe maxillaire (pas au-delà de 6 ans, sinon mauvais résultat prévisible),
- Les facio-cranio-sténoses non ou peu symptomatiques à risque de décompensation rapide,
- La chirurgie fonctionnelle vélaire en cas de troubles phonatoires majeurs,



- Les chirurgies orthognathiques en séquelles de fentes (car long traitement préparatoire d'orthopédie dento-maxillo-faciale, et problème du calendrier scolaire si le geste est fait plus tardivement, chez des patients déjà multiopérés (il est plus difficile d'opérer sur l'année de première ou terminale, notamment dans le cadre d'un rattrapage probable des acquis),
- Les anomalies vasculaires congénitales à haut risque hémorragique,
- Certains naevi géants en fonction de leur localisation et étendue,
- La chirurgie morphologique des tissus mous dans toutes les séquelles de malformations, en cas d'urgence psychologique.

Les chirurgies de Niveau 2 (report de 3 à 9 mois au plus) :

- Les autres chirurgies orthognathiques notamment les ostéotomies pour troubles fonctionnels respiratoires (si équilibrés par une aide en CPAP),
- Les naevi géants en fonction de leur étendue et localisation, cela peut être du 1 ou du 2 ou du 3, anomalies vasculaires stables,
- La chirurgie morphologique des tissus mous dans toutes les séquelles de malformations, en cas d'urgence psychologique.

Les chirurgies de Niveau 3 (report de plus de 9 mois) :

- La chirurgie morphologique des tissus mous dans toutes les séquelles de malformations, hors urgence psychologique.

POUR LES ADULTES, les départements de Chirurgie Maxillo-Faciale Adulte reprogrammeront en priorité :

- **les interventions « semi-urgentes » n'ayant pas été réalisées durant la période de confinement.**
- **les tumeurs maxillo-faciales primitives localisées :** priorisation en fonction de la symptomatologie, la nécessité d'une expertise spécifique (activité non transférable) et du risque chirurgical.
- **les tumeurs métastasées :** priorisation en fonction
 - . de la tolérance de la chimiothérapie et des possibilités d'allonger la durée de la chimiothérapie néoadjuvante,
 - . du bénéfice attendu du traitement chirurgical,
 - . de l'expertise spécifique,
 - . des possibilités d'hospitalisation en réanimation post-opératoire.
- **les autres pathologies « hors oncologie » devenues symptomatiques** dont l'attente chirurgicale ne peut être prolongée.

Finess



13 0000 409

- **la chirurgie orthognathique** qui ne présente pas de caractère d'urgence bien entendu mais dont le retard à la prise en charge peut aggraver le pronostic fonctionnel (fonction articulaire, fonction ventilatoire avec SAHOS, parodonte, fonction de relation en particulier chez les adolescents). Une des particularités de cette chirurgie est la contrainte temporelle chez des lycéens/étudiants. Reporter la date opératoire aboutit quasi automatiquement à décaler d'un an la chirurgie avec prolongation d'autant du traitement orthodontique (contraintes psychique, physique parodontale et financière).

POINTS IMPORTANTS

Les structures de soins jusqu'alors « non sollicitées » pour prendre en charge les patients « infectés par l'agent causal », restent « peu impactées » par le confinement et la crise sanitaire. Elles redémarreront vite et efficacement, et gagneront encore en activité.

Les structures de soins « sollicitées » par la prise en charge des patients « agent causal + » ou des patients prioritaires, redémarreront moins vite, fort des réaménagements que ce changement leur imposera, la fatigue cumulée, le trop plein d'interventions à programmer dans une structure déjà fragile avant la crise sanitaire (la plupart des hôpitaux). Elles risquent de perdre certains patients devenus « impatientes » et « mysophobes » qui choisiront finalement peut-être, et à tort sans doute, des structures « moins exposées et contaminées » qui leur offriront une programmation opératoire rapide dès cet été, par exemple.

CONCLUSION

La Chirurgie Maxillo-Faciale, la Stomatologie et la Chirurgie Orale ont des rôles fondamentaux à jouer en cas de crise sanitaire. Elles constituent les spécialités médico-chirurgicales aptes à prendre en charge les urgences faciales et buccodentaires, y compris celles nécessitant l'accès à un plateau technique lourd, de par leur structuration libérale, hospitalière et hospitalo-universitaire.

Notre Spécialité a, d'ores et déjà, joué un rôle important lors de cette crise sanitaire Covid-19, en participant activement à la coordination des urgences chirurgicales relevant de leur compétences en participant activement à la réserve sanitaire mise en place dans les hôpitaux et en offrant leurs compétences en terme d'impression 3-D médicale.

A l'issue de cette crise, une réflexion sera menée au sein des structures représentatives des spécialités chirurgicales (société savante, syndicats, CNU, CNP, collège des enseignants) de manière à anticiper d'autres épidémies, à renforcer les liens entre les structures libérales et hospitalières (d'intérêt primordial en cas de crise), à améliorer le maillage de l'offre de soins et à définir la notion d'équipe de soin territoriale.

Ces recommandations régionales n'ont qu'une valeur indicative pour aider les praticiens dans leur programmation opératoires, pendant et après le confinement. Chaque chirurgien maxillo-facial décidera de son activité au sein de son établissement, en fonction des possibilités locales et du rapport bénéfice/risque.

Finess



13 0000 409