

UNIVERSITÉ DE LILLE – DROIT ET SANTE

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2019

N°:

THÈSE POUR LE
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 20 MAI 2019

Par Marion TALLEUX

Née le 4 NOVEMBRE 1994 à Lille – France

**GUIDE LOGISTIQUE ET CLINIQUE À L'USAGE DE
L'EXTERNE EN ODONTOLOGIE AU CHU DE LILLE**

TOME 1 : GUIDE LOGISTIQUE : LE PARCOURS PATIENT

**MEMENTO ACTIVITÉ CLINIQUE : ODONTOLOGIE
PÉDIATRIQUE, ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE**

JURY

Président : Monsieur le Professeur Guillaume PENEL

Assesseurs : Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Monsieur le Docteur Lieven ROBBERECHT

Madame le Docteur Dominique LUNARDI

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens	:	Pr. C. DELFOSSE, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	M. DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Émérite Parodontologie
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable du Département de Biologie Orale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale.
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Je dédie cette thèse ...

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Guillaume PENEL

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-section Sciences Biologiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université René DESCARTES (Paris V)

Certificat d'Études Spécialisés d'Odontologie Chirurgicale

Habilité à diriger des Recherches

Vice-Doyen Recherche de la Faculté de Chirurgie Dentaire

Responsable de la Sous-section Sciences Biologiques

Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant la présidence de ce jury. Soyez assuré de ma sincère gratitude et veuillez trouver dans cet ouvrage l'expression de mon profond respect pour votre rigueur, votre pédagogie, votre investissement et la qualité de votre enseignement.

Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

**Maître de Conférence des Universités –Praticien Hospitalier des
CSERD**

Sous-Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille

Maîtrise en Biologie Humaine

Certificat d'Études Supérieures d'Odontologie Chirurgicale

Secrétaire du Collège National des Enseignants de Chirurgie Orale et
Médecine Orale

Vice-Doyen Relations Intérieures et Extérieures de la Faculté de Chirurgie
Dentaire

Chef du Service d'Odontologie du CHU de LILLE

Coordonnateur du Diplôme d'Études Spécialisées de Chirurgie Orale
(Odontologie)

Responsable du Département de Chirurgie Orale

*Vous me faites l'honneur de siéger au sein de ce jury et je vous en suis
reconnaissante. Votre disponibilité ainsi que vos conseils lors de la
rédaction ont permis l'aboutissement de cet ouvrage.*

Monsieur le Docteur Lieven ROBBERECHT

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des
CSERD**

Master 2 Biologie Santé Lille

Section Réhabilitation Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

*Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans le jury de thèse.
Soyez assuré de ma profonde reconnaissance pour la qualité de vos
enseignements, votre gentillesse mais également pour vos précieux
conseils lors des vacations de Dentisterie Restauratrice et Endodontie.*

Madame le Docteur Dominique LUNARDI

Praticien Hospitalier

Pôle des Spécialités Médico-Chirurgicales

Chargée d'enseignement

Section Réhabilitation Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Certificat d'Études Supérieures en Biologie Buccale – Histo-Embryologie

Ancien Assistant Hospitalier Universitaire

Ancien Maître de Conférences associé

Adjoint du Chef du Service d'Odontologie du CHU de LILLE

Responsable de l'Unité Fonctionnelle des Consultations Spécialisées

Coordinateur des relations internationales de la Faculté de Chirurgie Dentaire

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail, de m'avoir apportée votre aide précieuse et d'avoir consacré un temps considérable à sa conception. Veuillez trouver dans cette œuvre toute ma reconnaissance, j'espère que cette dernière est à la hauteur de vos espérances.

À mes proches,

Table des abréviations

ACS	Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
AD	Assistant(e) Dentaire
AES	Accident d'Exposition au Sang
ALD	Affection Longue Durée
AME	Aide Médicale de l'État
ATM	Articulation Temporo-Mandibulaire
AS	Aides-Soignant(e)s
ASH	Agents des Services Hospitaliers
BE	Bureau des Entrées
CBCT	<i>Cone Beam Computed Tomography</i>
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CII	Centre Inter-Incisif
CMID	Certificat Médical Initial Descriptif
CMU	Couverture Maladie Universelle
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPP	Couronne Préformée Pédodontique
CVI	Ciment Verre Ionomère
CVIMAR	Ciment Verre Ionomère Modifié par Addition de Résine
DDS	Dents De Sagesse
DMR	Dispositifs Médicaux Réutilisables
DV	Dimension Verticale
EBD	Examen Bucco-Dentaire
EDTA	Acide Éthylène Diamine-Tétracétique
EPI	Équipement de Protection Individuelle
ICM	Intercuspitation Maximale
IDE	Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'État
IV	Intraveineuse
IPP	Identité Provisoire Patient
LIPOE	Lésions Inflammatoires Périradicales d'Origine Endodontique
MEOPA	Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote

MER	Manipulateur en Électroradiologie
MTA	Agrégat de Trioxyde Minéral
MTPH	Médecine du Travail du Personnel Hospitalier
ODF	Orthopédie Dento-Faciale
OPCT	Objet Piquant, Coupant, Tranchant
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
PEI	Porte-Empreinte Individuel
PIR	Porte-Instruments Rotatifs
PSM	Plan Sagittal Médian
RIM	Rapports Intermaxillaires
SMP	Sonde, Miroir, Précélles
UF	Unité Fonctionnelle
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VO	Voie Orale

Table des matières

Table des abréviations	12
Introduction	18
1 Guide logistique : le parcours patient	19
1.1 Présentation générale du service d'Odontologie du CHU de Lille	19
1.2 L'organigramme	20
1.3 Le plan du service	21
1.4 La procédure de prise en charge de l'arrivée au départ du patient.....	23
1.5 Logistique avant l'arrivée du patient.....	30
1.5.1 La préparation du binôme : l'externe opérateur et l'assistant	30
1.5.2 La vérification du bon fonctionnement des fauteuils	30
1.5.3 La prise de connaissance du dossier.....	32
1.5.4 La vérification des instruments.....	33
1.6 Logistique à l'arrivée du patient	34
1.6.1 L'accueil du patient.....	34
1.6.1.1 Le questionnaire médical	34
1.6.1.2 L'autorisation parentale pour les mineurs	34
1.6.1.3 Les courriers aux confrères	34
1.6.1.4 Les prescriptions réalisées avant le soin	35
1.6.2 Le lavage des mains et port des gants	38
1.7 Logistique en phase de soins.....	39
1.7.1 Le dossier patient.....	39
1.7.2 La feuille de première consultation	40
1.7.3 La feuille des urgences	41
1.7.4 L'accident d'exposition au sang	42
1.7.4.1 Qu'est-ce que l'accident d'exposition au sang ?.....	42
1.7.4.2 Conduite à tenir en cas d'AES	42
1.7.4.3 Déclarer l'accident	43
1.7.5 Les moyens de prévention de l'AES	44
1.7.6 Les urgences médicales	45
1.8 Logistique après les soins	46
1.8.1 La feuille de notes de soins.....	46
1.8.2 La feuille de cotation	47
1.8.3 Les prescriptions après un soin	48
1.8.3.1 Antalgiques	48
1.8.3.2 Antibiotiques	50
1.8.3.3 Bains de bouche	53
1.8.4 Les courriers aux confrères.....	54
1.8.5 Le Certificat Médical Initial Descriptif	54
1.8.6 Certificat d'absence.....	56
1.9 Logiciel Sillage®	57
1.9.1 Connexion	57
1.9.2 Rechercher le rendez vous	59
1.9.3 Rechercher le patient.....	61
1.9.3.1 Onglet Documents	63
1.9.3.2 Onglet Images du patient.....	63
1.9.4 Déconnexion	63
1.10 Les fiches de laboratoire de prothèses (amovible et fixée).....	64
1.11 La traçabilité.....	64

2	Mémento activité clinique	65
2.1	Odontologie Pédiatrique	65
2.1.1	Les soins dentaires conservateurs	66
2.1.1.1	Restauration par Ciment Verre Ionomère (CVI)	67
2.1.1.1.1	Matériel complémentaire au kit de base	67
2.1.1.1.2	Protocole	68
2.1.1.2	Restauration par composite	69
2.1.1.2.1	Matériel complémentaire au kit de base	69
2.1.1.2.2	Protocole	70
2.1.1.3	Coiffage indirect	71
2.1.1.3.1	Matériel complémentaire au kit de base	71
2.1.1.3.2	Protocole	72
2.1.2	Les traitements pulpaires	73
2.1.2.1	(Bio)pulpotomie sur dent temporaire et permanente	74
2.1.2.1.1	Matériel complémentaire au kit de base	74
2.1.2.1.2	Protocole	75
2.1.2.2	(Bio) pulpectomie sur dent temporaire	76
2.1.2.2.1	Matériel complémentaire au kit de base	76
2.1.2.2.2	Protocole	77
2.1.2.3	(Bio) pulpectomie sur dent permanente	78
2.1.2.3.1	Matériel complémentaire au kit de base	78
2.1.2.3.2	Protocole	79
2.1.2.4	Méthode ocalexique	79
2.1.2.4.1	Matériel complémentaire au kit de base	79
2.1.2.4.2	Protocole	80
2.1.3	Couronne préformée pédodontique	81
2.1.3.1	Matériel nécessaire	81
2.1.3.2	Protocole	82
2.1.4	L'avulsion	83
2.1.4.1	Matériel nécessaire	83
2.1.4.2	Protocole	84
2.1.5	Pose d'un mainteneur d'espace	85
2.1.5.1	Matériel nécessaire	85
2.1.5.2	Protocole	86
2.1.6	La prothèse amovible pédodontique	87
2.1.6.1	Matériel nécessaire	87
2.1.6.2	Protocole	87
2.1.7	Clinique	92
2.1.7.1	Le dossier	92
2.1.7.2	De 0 à 2 ans	92
2.1.7.3	De 2 à 6 ans	92
2.1.7.4	De 6 à 11 ans	93
2.1.7.5	De 12 à 15 ans	93
2.1.7.6	Conseils lors d'une restauration	93
2.1.7.7	Conseils lors d'une avulsion	93
2.1.7.8	Conseils lors d'une réhabilitation prothétique	93
2.1.8	Exemple de fiche pédagogique	94
2.2	L'Orthopédie Dento-Faciale	95
2.2.1	Première consultation	95
2.2.2	Séance de préparation au diagnostic	97
2.2.2.1	Anamnèse	97
2.2.2.2	Aspect physique général du patient	98

2.2.2.3	Observation morphologique cranio-faciale (Examen clinique exo-buccal)	98
2.2.2.4	Observation endo-buccale	101
2.2.2.5	Observation du comportement fonctionnel	103
2.2.2.6	Observation et analyse des clichés radiographiques.....	104
2.2.3	Prise d'empreintes	105
2.2.3.1	Matériel nécessaire	105
2.2.3.2	Protocole	105
2.2.4	Coulée des empreintes	106
2.2.4.1	Matériel nécessaire	106
2.2.4.2	Protocole	106
2.2.5	Taille de type « Lilloise » Columbia like.....	107
2.2.5.1	Matériel nécessaire	107
2.2.5.2	Protocole	107
2.2.6	Gouttières thermoformées	109
2.2.6.1	Matériel nécessaire	109
2.2.6.2	Protocole	109
2.2.7	Exemple de fiche pédagogique.....	111
Conclusion.....		112
Références bibliographiques		113
Table des illustrations.....		115
Index des tableaux		118
Annexes		119
Annexe 1 : Exemple de convocation à un rendez-vous au service d'Odontologie du CHU de Lille		119
Annexe 2 : Feuille d'enregistrement du service d'Odontologie du CHU de Lille..		120
Annexe 3 : Domaine bucco-dentaire pouvant être impliqués en cas d'ALD		121
Annexe 4 : Feuille de cotation en ODF et en Odontologie Pédiatrique au service d'Odontologie du CHU de Lille.....		122
Annexe 6 : Exemple d'autorisation parentale sur mineur au service d'Odontologie du CHU de Lille		128
Annexe 7 : Affiche de l'INRS sur la conduite à tenir en cas d'AES		129
Annexe 8 : Composition et vérification du contenu du chariot d'urgence en Odontologie.....		130
Annexe 9 : Exemple d'une feuille de laboratoire pour la prothèse fixée au service d'Odontologie du CHU de Lille.....		131
Annexe 10 : Exemple d'une feuille de laboratoire pour la prothèse amovible au service d'Odontologie du CHU de Lille		132
Annexe 11 : Fiche à visée pédagogique concernant la reconstitution par composite en Odontologie Pédiatrique (source personnelle).....		133
Annexe 12 : Fiche à visée pédagogique concernant le coiffage indirect en Odontologie Pédiatrique (source personnelle).....		134
Annexe 13 : Fiche à visée pédagogique concernant la (Bio)pulpotomie sur DT et DP en Odontologie Pédiatrique (source personnelle).....		135
Annexe 14 : Fiche à visée pédagogique concernant la (Bio)pulpectomie sur DT en Odontologie Pédiatrique (source personnelle).....		136
Annexe 15 : Fiche à visée pédagogique concernant la méthode ocalexique en Odontologie Pédiatrique (source personnelle).....		137
Annexe 16 : Fiche à visée pédagogique concernant la coiffe préformée pédodontique en Odontologie Pédiatrique (source personnelle).....		138
Annexe 17 : Fiche à visée pédagogique concernant l'avulsion en Odontologie		

Pédiatrique (source personnelle)	139
Annexe 18 : Fiche à visée pédagogique concernant le mainteneur d'espace en Odontologie Pédiatrique (source personnelle).....	140
Annexe 19 : Fiche à visée pédagogique concernant la prothèse pédodontique en Odontologie Pédiatrique (source personnelle).....	141
Annexe 20 : Fiche à visée pédagogique concernant la coulée d'empreintes en Orthopédie Dento-Faciale	143
Annexe 21 : Fiche à visée pédagogique concernant la taille de type « Lilloise » Columbia like en Orthopédie Dento-Faciale	144
Annexe 22 : Fiche à visée pédagogique concernant la gouttière thermoformée en Orthopédie Dento-Faciale	145

Introduction

La quatrième année des études d'Odontologie (D4) est une étape majeure. L'étudiant en chirurgie dentaire devient externe du service d'Odontologie au CHU de Lille.

Ce statut permet d'assurer sa formation clinique par délégation de la réalisation des soins prodigués aux patients. Cette délégation se fait sous la responsabilité d'un soignant senior.

L'organisation du service hospitalier est complexe et très structurée. Tout est nouveau pour l'externe qui doit s'inscrire dans le fonctionnement d'un service hospitalier qu'il n'a pu découvrir que brièvement lors du Stage clinique d'Initiation aux Fonctions Odontologiques (SIFO). Il nous est donc apparu important d'apporter au futur externe un outil permettant de l'aider pour cette étape majeure d'entrée en salle de soins.

Ce guide se compose tout d'abord d'une partie logistique sur le parcours patient. S'en suit un mémento activité clinique centré sur les unités fonctionnelles : Odontologie Pédiatrique et Orthopédie Dento-Faciale.

Le mémento activité clinique est un aide-mémoire qui n'a pas la prétention de se substituer aux cours, mais dont le but est d'offrir un outil complémentaire permettant de centraliser des notes et de permettre à l'externe de s'y référer facilement.

Cette thèse s'inscrit dans une série de trois tomes. Les Tomes 2 et 3 constituent les mémoires de Sixtine Lecru et Manon Loridan.

1 Guide logistique : le parcours patient

1.1 Présentation générale du service d'Odontologie du CHU de Lille

Le service d'Odontologie reçoit des patients adultes et enfants avec 70 000 venues pour 83 500 actes comptabilisés en 2017. Il est situé au rez-de-chaussée de la faculté de Chirurgie Dentaire de Lille. Il constitue géographiquement au sein du CHU le site Abel CAUMARTIN, du nom de son fondateur et directeur de la clinique dentaire, située d'abord à l'hôpital Saint-Sauveur dès 1903. (1)

Son activité se caractérise par une offre complète en soins préventifs et conservateurs, endodontie, chirurgie orale, prothèse, orthodontie, implantologie, parodontologie et occlusodontie.

La formation clinique des externes et internes se fait sur un plateau technique regroupant 82 fauteuils dentaires dont sept dédiés aux urgences et un au MEOPA (Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) ainsi qu'un secteur d'imagerie avec panoramique et *cone beam*.

À ce plateau technique est associé actuellement :

- un secteur de stérilisation avec un recours partiel ou complet au site Stérinord[®],
- un secteur d'archives des dossiers médicaux avec un local dans chaque aile.

Le service accueille les patients :

- du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00 pour les patients avec un rendez-vous (mardi et jeudi jusqu'à 20h00),
- du lundi au vendredi de 8h30 à 11h00 et de 13h30 à 16h00 pour les urgences dentaires sans rendez-vous.

En dehors de ces horaires les urgences dentaires sont assurées à l'hôpital Salengro (circuit court des urgences générales) :

- en semaine de 18h00 à 22h00,
- samedi, dimanche, jour férié, période de fermeture du Service d'Odontologie de 12h00 à 22h00.

1.2 L'organigramme

Le Directeur général du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille est Monsieur Frédéric BOIRON.

Le CHU est subdivisé en pôles et le service d'Odontologie appartient au pôle des spécialités médico-chirurgicales. Le directeur du pôle est Monsieur Jean-Luc WALBECQ et le chef de pôle est le Professeur Dominique CHEVALIER (ORL).

Directeur Général M. Frédéric BOIRON	
Directeur du pôle M. Jean-Luc WALBECQ	
Chef de pôle Pr. Dominique CHEVALIER	
Chef de Service Dr. Laurent NAWROCKI	Chef de Service Adjoint Dr. Dominique LUNARDI
Cadre Supérieur de Santé Mme Nathalie GAUDIN	Cadre de Santé Mme Valérie BROUTIN

Au sein du CHU, le service d'Odontologie est l'Unité Fonctionnelle (UF) 900.

Dans le service d'Odontologie, les responsables des UF sont à ce jour :

- Première consultation (901) / Urgences (914) / Occlusodontie (908) → Docteur Mathilde SAVIGNAT
- Orthopédie Dento-Faciale (902) → Docteur Emmanuelle BOCQUET
- Dentisterie Restauratrice Endodontie (903) → Docteur Marc LINEZ
- Prothèses fixée (904) et amovible (913) → Professeur Pascal BEHIN
- Parodontologie (905) → Docteur Kevimy AGOSSA
- Chirurgie orale (906) → Docteur Laurent NAWROCKI
- Radiologie (907) → Professeur Thomas COLARD / Docteur Philippe ROCHER
- Implantologie (909) → Docteur François BOSCHIN
- Odontologie Pédiatrique (912) → Professeur Caroline DELFOSSE
- Prévention – Santé Publique (916) (925) → Docteur Céline CATTEAU
- Recherche Clinique (917) → Professeur Guillaume PENEL
- Consultations Spécialisées (918) → Docteur Dominique LUNARDI

Pour assurer son bon fonctionnement, le service d'Odontologie nécessite différentes compétences :

- des Infirmièr(e)s Diplômé(e)s d'État (IDE),
- un(e) Orthophoniste,
- des Assistant(e)s Dentaires (AD),
- des Manipulateurs en Électroradiologie (MER),
- des Assistant(e)s Médico-Administratives,
- des Aides-Soignant(e)s (AS),
- un Agent Biomédical,
- des Archivistes,
- des Agents des Services Hospitaliers (ASH).

Pour le secrétariat médical, il est composé de :

- Mme Sylvie JOURDAIN → Référente T1,
- Mme Véronique BONNIER → Référente Chef de Service et D5,
- Mme Vanessa VAIRET → Référente D4.

1.3 Le plan du service

Le service d'Odontologie se compose de deux ailes : l'aile Est et l'aile Ouest. Le hall est une zone de passage commune au service et à la faculté de Chirurgie Dentaire.

Ces deux ailes sont séparées par la zone tertiaire qui englobe (figure 1) :

- de part et d'autre du hall, la salle d'attente et le bureau des entrées (BE) avec son *back-office* attenant,
- le bureau du cadre supérieur de santé ainsi que celui du cadre de proximité,
- le bureau du responsable du bureau des entrées,
- le bureau du chef de service et du chef de service adjoint,
- le secrétariat médical.

Récemment une zone d'Orientation Urgences a été ouverte dans le cabinet du grand amphithéâtre accessible par le hall au niveau du dernier guichet du BE.

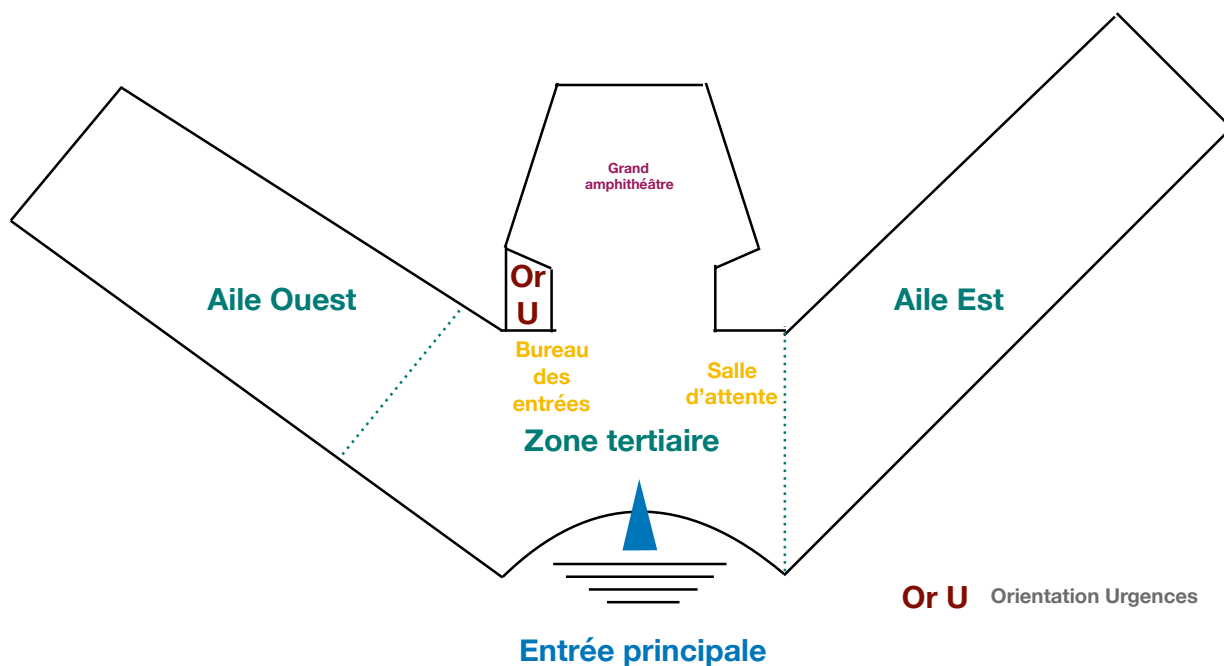


Figure 1 : Schéma général du rez-de-chaussée du service d'Odontologie (schéma de l'auteur)

L'aile Ouest comprend (figure 2) :

- 24 box de soins en *open space*,
- deux box de radiologie pour les clichés intra-buccaux,
- une zone d'archives,
- deux cabinets fermés avec une salle d'attente attenante.

L'aile Est comprend (figure 2) :

- l'arsenal stérile,
- une zone en projet de construction d'une salle de pré-désinfection des Dispositifs Médicaux Réutilisables (DMR) et d'un accueil téléphonique,
- un secteur de radiologie avec deux box pour les clichés intra-buccaux, un panoramique et deux *Cone Beam Computed Tomography (CBCT)*,
- 54 box de soins répartis dans quatre salles (14 box en 500, 14 box en 600, 7 box en 700, 13 box en 800, 6 box en 900),
- la seconde pièce destinée aux archives,
- une salle de soins destinée aux soins sous MEOPA.

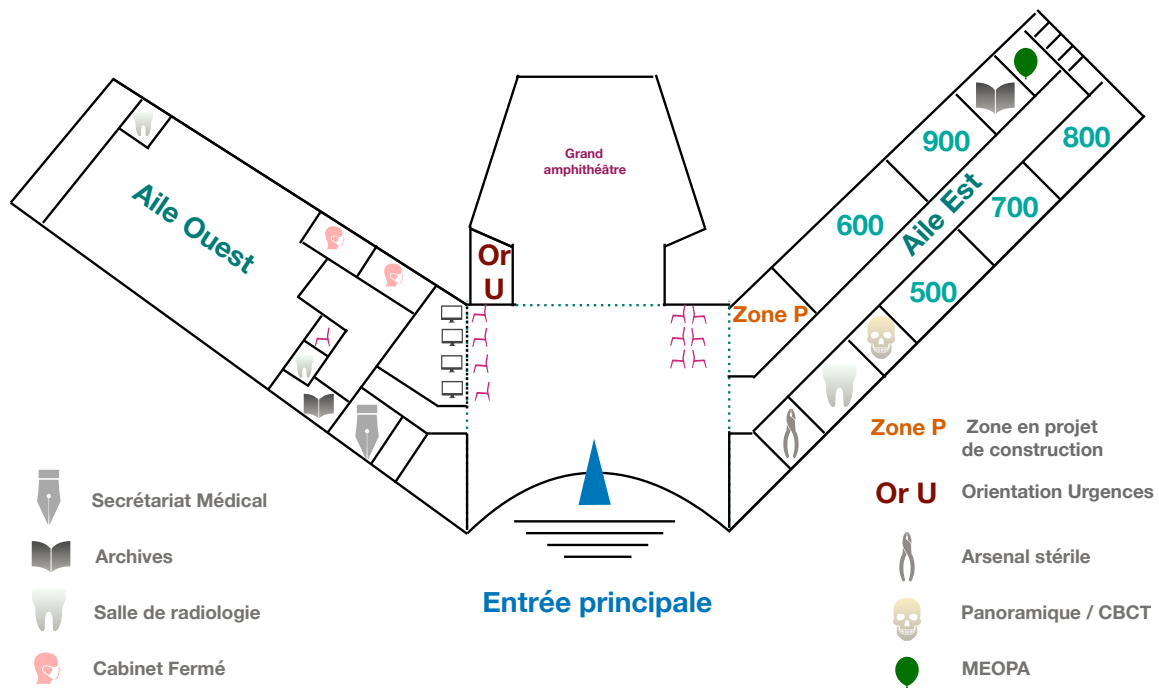


Figure 2 : Schéma des salles du service d'Odontologie du CHU de Lille (schéma de l'auteur)

1.4 La procédure de prise en charge de l'arrivée au départ du patient

Première étape → À son arrivée, le patient prend un ticket au distributeur s'il a rendez-vous (figure 3).



Figure 3 : Photographie du distributeur de tickets Diseo® et d'un exemple de ticket (source personnelle) (2)

⚠ Cas particulier : s'il n'a pas rendez-vous et vient aux urgences, le patient ne prend pas de ticket et se rend au premier guichet. Il mettra sa feuille d'entrée dans la bannette Orientation Urgences (figure 8).

Deuxième étape → Il va ensuite patienter en salle d'attente et se présente au bureau des entrées (BE) à l'affichage de son numéro (figure 4). Du fait de l'affluence régulière, il est demandé au patient de se présenter 30 minutes avant l'heure prévue de son rendez-vous avec sa convocation (Annexe 1), sa carte vitale et sa pièce d'identité.



Figure 4 : Photographie du bureau des entrées avec les quatre guichets d'accueil (photographie personnelle)

Troisième étape → L'agent du bureau des entrées procède à son enregistrement, en recueillant les données administratives :

- pièce d'identité pour l'identitovigilance,
- carte vitale,
- mutuelle ou attestation de Couverture Maladie Universelle (CMU), Aide Médicale de l'État (AME), Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS).

Il confie au patient une fiche d'enregistrement (feuille de couleur violette) en Annexe 2 où figurent :

- l'heure d'enregistrement au bureau des entrées,
- le numéro de l'unité fonctionnelle où le patient a rendez-vous,
- le taux de couverture sociale du patient.

La case « Retour au bureau des entrées » est cochée pour indiquer une nécessité absolue de retour du patient au bureau des entrées après les soins.

Si la case « Affection Longue Durée » (ALD) est entourée, elle devra être signée par le praticien pour confirmation d'un lien entre les soins et l'ALD.



FOCUS ALD

L'affection longue durée est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique justifient une exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire une prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les dépenses liées à la pathologie.(3) Ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Il existe trois catégories principales d'affections de longue durée (4):

- liste des ALD 30,
- affection « hors liste » : affections graves caractérisées, non inscrites sur la liste des ALD 30,
- les polyopathologies : états pathologiques invalidants entraînés par plusieurs affections.

Après la réalisation des soins bucco-dentaires chez un patient atteint d'une ALD, vérifier si l'acte est en rapport avec l'affection dans le tableau en Annexe 3. Puis cocher la case « Oui » ou « Non » dans l'encadré « Actes en rapport avec ALD » sur la fiche d'enregistrement. (3)

À cette fiche d'enregistrement est associée (figure 5) :

- une planche d'étiquettes d'identitovigilance au nom du patient,
- pour les nouveaux patients, deux étiquettes destinées à être apposées sur la face recto du dossier papier sont imprimées.

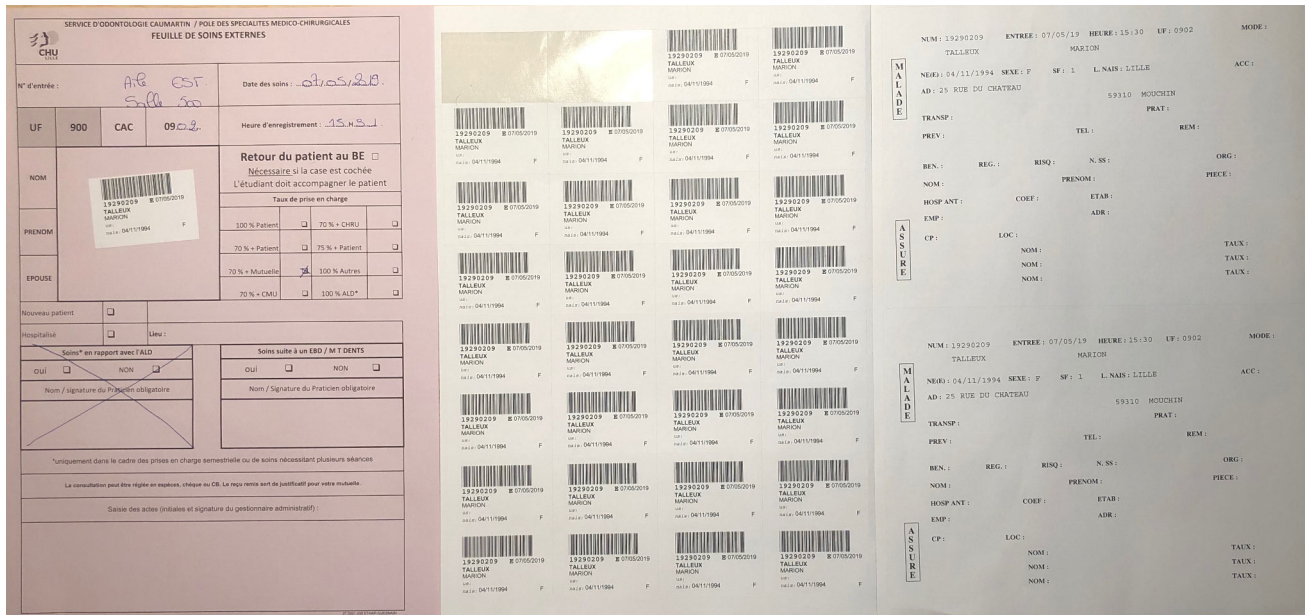


Figure 5 : Exemple d'une fiche d'enregistrement avec les différentes étiquettes associées



FOCUS IDENTITOVIGILANCE

L'identitovigilance est une priorité au sein du CHU car elle contribue à sécuriser la prise en charge du patient. Des mesures pour s'assurer de la bonne identité du patient avant un acte sont mises en place dans les établissements de santé.

L'objectif est d'éviter les risques majeurs connus et les événements indésirables graves liés aux erreurs d'identification des patients.



Les petites étiquettes peuvent et doivent être apposées sur tous les supports qui concernent le patient.

Quatrième étape → Orienté par l'agent du bureau des entrées, le patient va ensuite déposer cette fiche d'enregistrement dans la bannette du secteur où il a rendez-vous (figure 6). Ces bannettes sont situées à l'entrée des salles cliniques.



Figure 6 : Photographie de la bannette de la Salle 500

Cinquième étape → Le patient retourne en salle d'attente (figure 7).

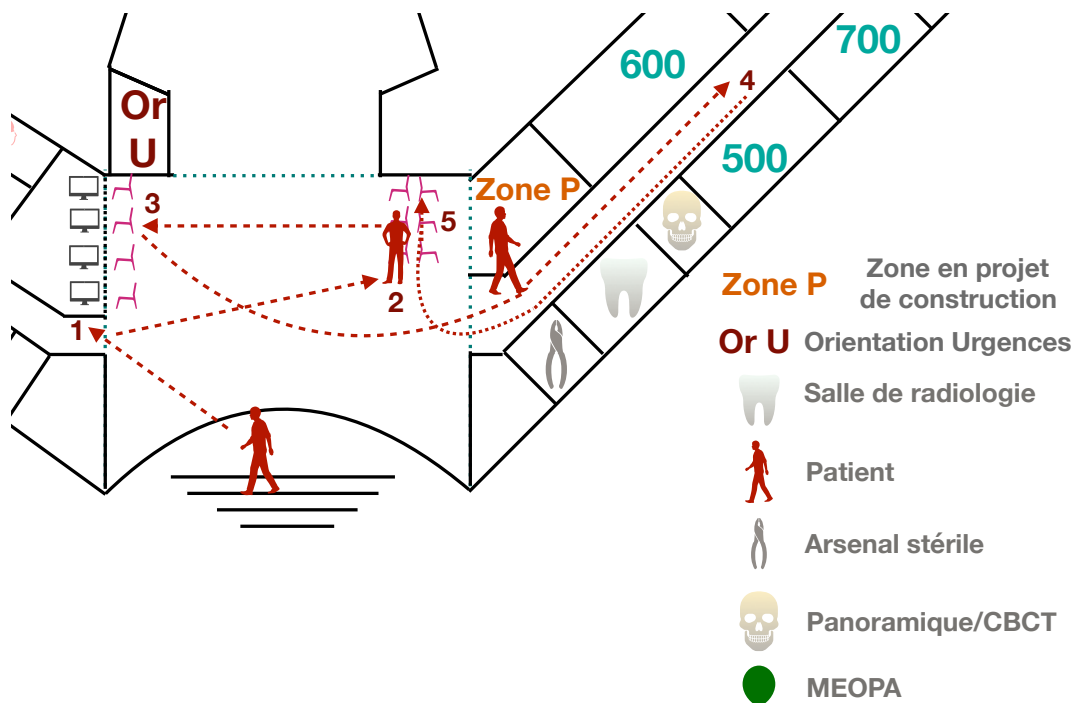


Figure 7 : Exemple de circuit du patient avec rendez-vous au service d'Odontologie du CHU de Lille (schéma de l'auteur)

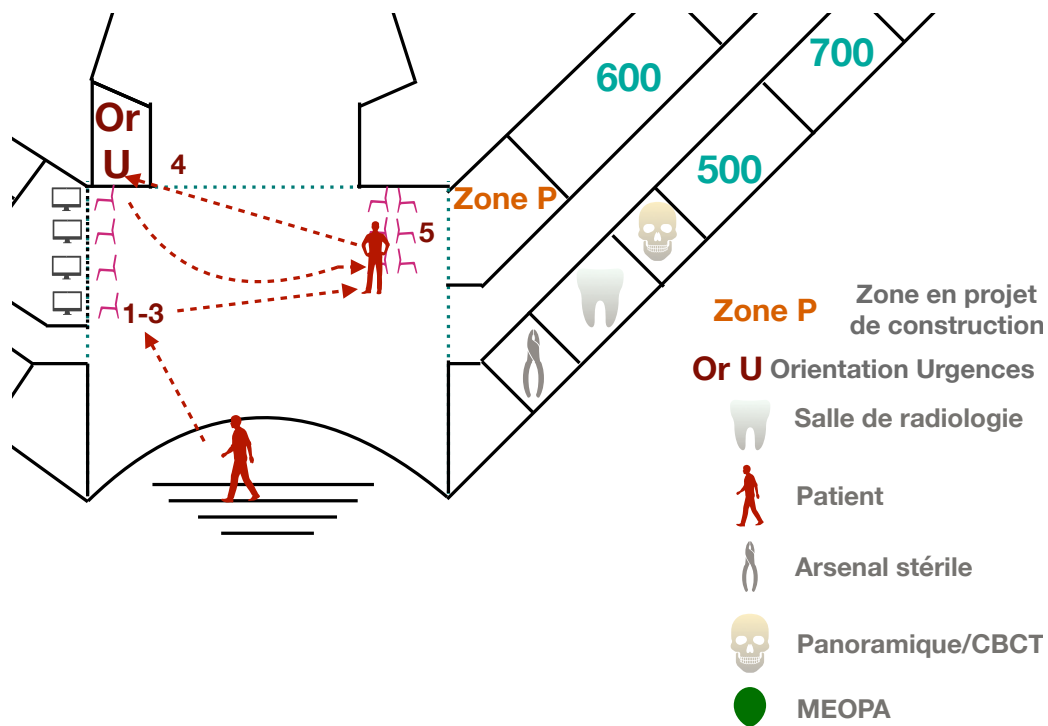



Figure 8 : Exemple de circuit du patient venant aux urgences au service d'Odontologie du CHU de Lille (schéma de l'auteur)

Sixième étape → L'externe recueille la fiche d'enregistrement située dans la bannette et la transmet aux assistant(e)s dentaires.

Elles y ajoutent une fiche de cotation recensant tous les actes pouvant être effectués dans l'UF concernée et remettent le dossier médical à l'externe, qui le consulte avant d'accueillir son patient et de l'installer.

⚠️ Aucun patient ne peut être pris en charge en secteur clinique s'il ne dispose pas de fiche d'enregistrement.

Septième étape → À la fin du soin, l'externe remplit la fiche de cotation (Annexe 4), indique si besoin le ou les numéros de dents devant le code de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et les éventuels codes modificateurs ou de majoration. Il la fait ensuite signer au praticien avec le compte rendu médical sur le dossier.

 Le binôme d'externes ainsi que le nom du praticien doivent être clairement identifiés sur le dossier.

Si besoin, un nouveau rendez-vous est pris auprès des assistant(e)s dentaires, après consultation des disponibilités de rendez-vous par l'externe sur le logiciel Sillage®.

Puis l'externe raccompagne le patient vers la sortie ou si besoin au bureau des entrées lorsque la case BE est cochée et qu'un règlement doit être effectué au quatrième guichet (figure 9).

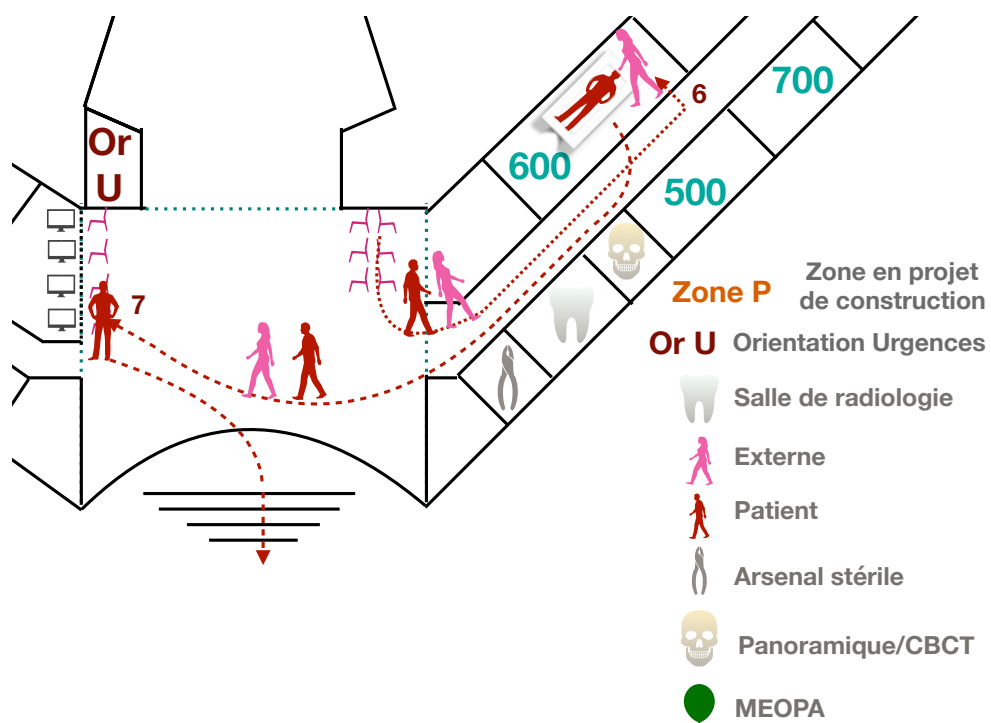


Figure 9 : Exemple de circuit du patient au service d'Odontologie du CHU de Lille (schéma de l'auteur)

1.5 Logistique avant l'arrivée du patient

1.5.1 La préparation du binôme : l'externe opérateur et l'assistant

Pour les soins courants, un trousseau de tenues cliniques est fourni par le CHU en début de stage clinique. Son entretien est à la charge de l'externe. Il conviendra de porter une paire de chaussures fonctionnelles et confortables.

Pour les blocs, l'habillement est décrit dans la thèse de Manon Loridan (Tome 3).

Les cheveux longs devront être attachés (si nécessaire des charlottes sont disponibles), sans oublier le port de lunettes de protection et d'un masque.

L'externe dispose d'une carte à puce CHU lui permettant d'accéder aux logiciels des box mais il est préférable et recommandé d'utiliser son identifiant accompagné de son mot de passe.

1.5.2 La vérification du bon fonctionnement des fauteuils

Il existe différents types de fauteuils dentaires au sein du service d'Odontologie. Les différentes marques sont A-dec®, Castellini® et Planmeca®. Leur principe de fonctionnement est globalement le même.

Une formation est organisée à chaque début d'année hospitalière pour les nouveaux externes. Une notice détaillée du fonctionnement du fauteuil est disponible.

Avant chaque soin, un contrôle du bon fonctionnement du fauteuil doit être effectué par le binôme d'externes.

Il convient que chaque externe ait acquis la connaissance de toutes les fonctionnalités du fauteuil pour se consacrer avant tout à l'acte clinique.



En cas de dysfonctionnement, il faudra prévenir les assistant(e)s dentaires qui contacteront l'agent des services biomédicaux.

En dehors de l'assise, un fauteuil dentaire est classiquement composé (figure 10):

- d'un scialytique permettant l'éclairage du site opératoire,
- d'un bras articulé support de l'unit, comportant les différents flexibles destinés à recevoir les Porte-Instruments Rotatifs (PIR), la pièce à main à ultrasons, la lampe à photopolymériser et une seringue air/eau. Il comporte également le clavier de commande nécessaire au contrôle du fauteuil,
- la bouteille d'eau réservoir d'irrigation,
- un second bras articulé comportant la pompe à salive, l'aspiration chirurgicale et une seconde seringue air/eau. Il est également doté d'un second clavier de commande (figure 11),
- une pédale permettant l'activation au pied de toutes les fonctionnalités du fauteuil.

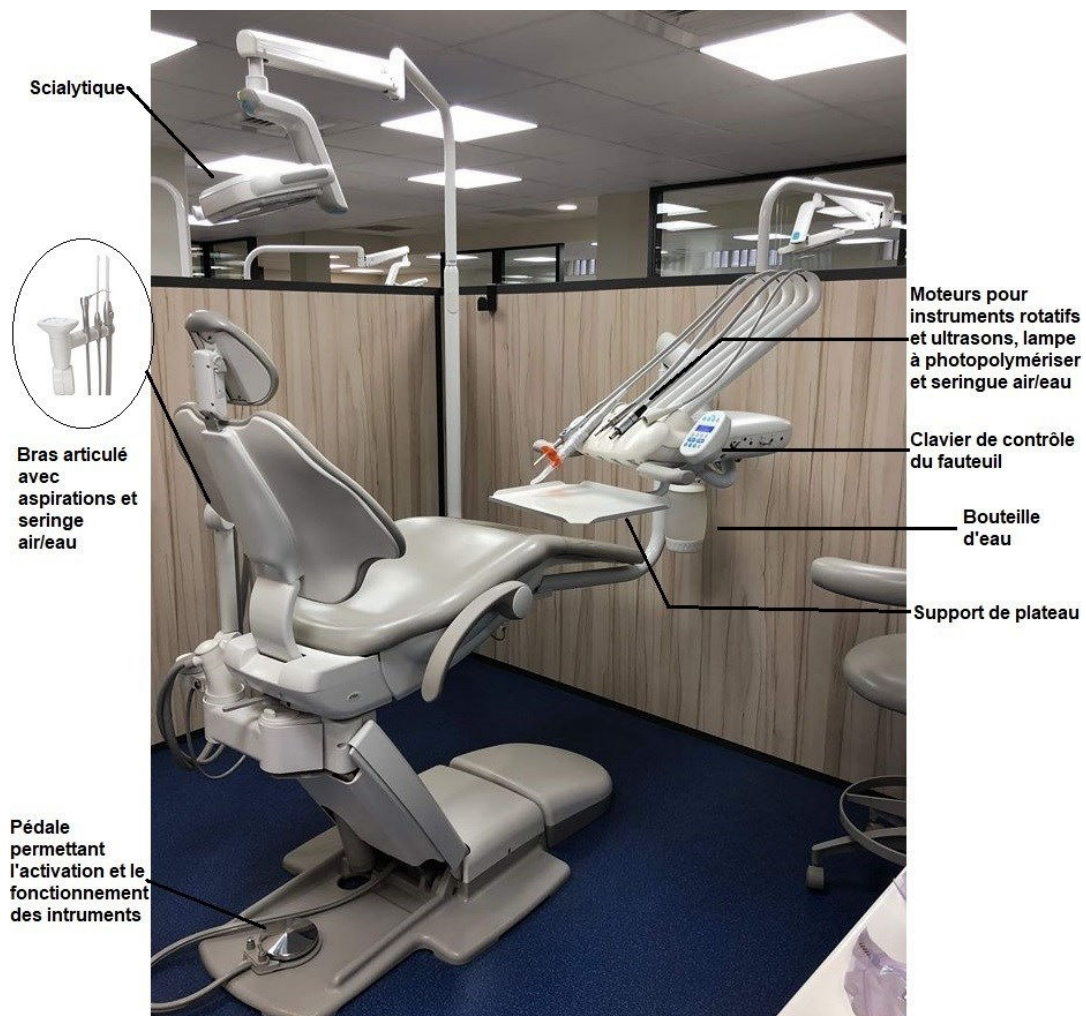


Figure 10 : Schéma explicatif d'un fauteuil dentaire A-dec® (schéma de l'auteur)

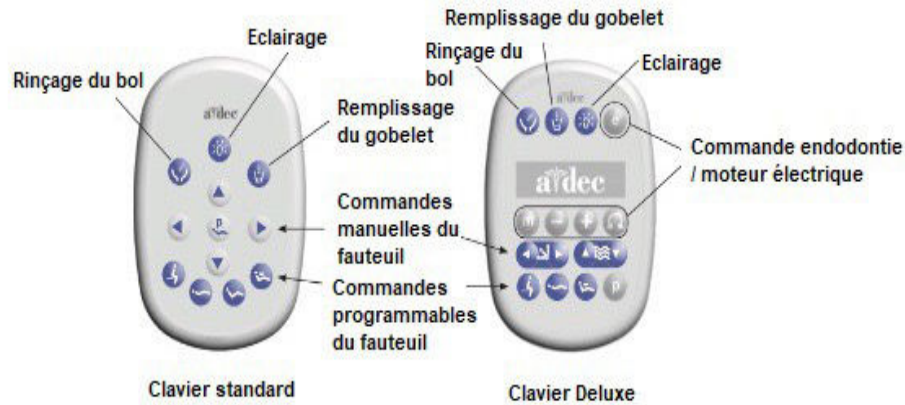


Figure 11 : Schéma explicatif du clavier de commande sur un fauteuil A-dec® (5)

1.5.3 La prise de connaissance du dossier

Avant d'accueillir son patient l'externe prend connaissance du dossier médical : le questionnaire médical, les courriers des confrères, les soins préalablement réalisés et en cours, le plan de traitement.

Celui-ci est remis lors de la réception de la fiche d'enregistrement par les assistant(e)s dentaires.

Les dossiers sont préparés en amont du rendez-vous effectif du patient en fonction de la programmation de celui-ci sur Sillage®.

Il existe deux points d'archives, un situé dans l'aile Est et un autre dans l'aile l'Ouest. Seuls les dossiers des années 2018 et 2019 restent sur site, tous les autres sont susceptibles d'être externalisés par la société IronMountain® à Roubaix.

Pour cette raison la présence de l'externe est requise 15 minutes avant le début de chaque vacation. Dans certains cas (externe de vacation radiologie, pharmacie) la présence est requise 30 minutes avant le début de la vacation.

⚠ Les dossiers externalisés nécessitent un temps logistique pour être rapatriés dans le service, d'où la nécessité de prendre les rendez-vous à l'avance.

1.5.4 La vérification des instruments

Au début de chaque vacation, l'externe retire en pharmacie le bac correspondant à son numéro de box, dans lequel a été préparé le matériel pour la séance. Avant d'accueillir son patient l'externe vérifiera que le plateau de base ainsi que tout le matériel nécessaire pour sa séance sont disponibles.

Le plateau de base est dressé sur un champ opératoire dans le box, il est constitué (figure 12) :

- de lunettes de protection, des gants, d'un masque,
- d'un kit Sonde, Miroir, Précelles (SMP),
- d'un embout plastique de spray air/eau Riskontrol[®],
- d'une pompe à salive,
- d'un champ de protection,
- d'un gobelet,
- d'une serviette,
- +/- pellet en coton et coton salivaire.



Figure 12 : Photographie du plateau de base (photographie personnelle)

En cas de manque de matériel, un recours à l'arsenal stérile est possible en demandant aux assistant(e)s dentaires mais cela doit rester exceptionnel.

⚠ Le matériel stérile emballé est préparé mais les emballages ne sont pas ouverts tant que le patient n'est pas présent dans le box.

1.6 Logistique à l'arrivée du patient

1.6.1 L'accueil du patient

L'externe accueille son patient en salle d'attente et l'invite à le suivre vers la salle de soins avec les règles d'accueil et de bienséance qui s'imposent.

Arrivé au box, le patient a à disposition un porte-manteau pour y déposer ses affaires et s'installer plus confortablement au fauteuil.



Pas de port de gants avant la phase effective de soins.

Mettre un champ de protection sur le torse du patient.

Avant de commencer les soins, il faut s'assurer d'avoir pris connaissance des documents annexés au dossier médical.

1.6.1.1 Le questionnaire médical

Il faut s'assurer d'avoir reçu le questionnaire médical rempli et signé par le patient (Annexe 5).



Il faudra alors le reprendre oralement avec lui et éventuellement l'approfondir en cas de pathologie nécessitant une attention particulière et/ou effectuer une mise à jour de celui-ci, si nécessaire. (6)

1.6.1.2 L'autorisation parentale pour les mineurs

Avant de commencer un soin sur un mineur, il faut s'assurer que l'autorisation parentale (Annexe 6) soit convenablement remplie et signée par les parents de l'enfant ou du représentant légal. (7)

1.6.1.3 Les courriers aux confrères

Si le patient a été orienté par un confrère, il faut prendre connaissance du courrier et prendre le temps d'y répondre à la fin du soin.

1.6.1.4 Les prescriptions réalisées avant le soin

- L'antibioprophylaxie

L'antibioprophylaxie consiste à administrer un antibiotique afin de prévenir le développement d'une infection.

On prescrit un antibiotique en amont pour prévenir le risque infectieux. L'antibioprophylaxie se prescrit en l'absence d'infection.

Elle est indiquée dans la réalisation d'actes invasifs chez les patients à risque d'endocardite infectieuse et chez les patients immunodéprimés.

Les « patients à haut risque d'endocardite infectieuse » sont les patients (8) :

- porteurs d'une prothèse valvulaire (mécanique ou bioprothèse) ou d'un matériel étranger pour une chirurgie valvulaire conservatrice (anneau prothétique),
- présentant des antécédents d'endocardite infectieuse,
- atteints d'une cardiopathie congénitale cyanogène.

Situation clinique	Molécule : DCI	Posologie quotidienne adulte*	Posologie quotidienne enfant**
Sans allergie aux pénicillines	Amoxicilline	2 g, Voix Orale (VO) ou Intraveineuse (IV)	50 mg/kg, VO ou IV
En cas d'allergie aux pénicillines	Clindamycine	600 mg, VO ou IV	20mg/kg, VO ou IV

* Etablie pour un adulte à la fonction rénale normale

** Etablie pour un enfant à la fonction rénale normale, sans dépasser la dose adulte

Tableau 1 : Antibioprophylaxie chez l'enfant et l'adulte

<u>AMOXICILLINE</u> , 1 gramme, comprimés	1 boîte
Prendre deux comprimés soit 2g, une heure avant l'intervention.	

Figure 13 : Exemple de prescription d'Amoxicilline chez l'adulte pour une antibioprophylaxie

<u>CLINDAMYCINE</u> , 300 milligrammes, gélules	1 boîte
Prendre deux gélules soit 600 mg, une heure avant l'intervention.	

Figure 14 : Exemple de prescription de Clindamycine chez l'adulte pour une antibioprophylaxie

- **Antiémétiques**

Pour les personnes ayant un réflexe nauséeux et lors de la réalisation de certains actes comme les empreintes, les radiographies.

• **Métopimazine** (Vogalène®) :

- 15 à 30mg/j chez l'adulte à répartir en 2 à 4 prises (figure 15),
- 7,5 à 15mg/j pour les enfants de 6 à 12 ans (figure 16),
- 1mg/j pour les enfants de moins de 6 ans (sans dépasser la dose adulte).

<u>METOPIMAZINE</u> , 15 milligrammes, gélules	1 boîte
Prendre un comprimé le matin et un comprimé le midi, le jour de l'intervention.	

Figure 15 : Exemple de prescription de Métopimazine chez l'adulte pour un rendez-vous l'après midi

<u>METOPIMAZINE</u> , 0,1%, solution buvable	1 flacon de 150ml
Prendre une dose poids le matin et une dose-poids le midi, le jour de l'intervention.	

Figure 16 : Exemple de prescription de Métopimazine pour un enfant pour un rendez-vous l'après midi

• **Métoclopramide** (Pimpéran®) :

- 10 à 20 mg/j à répartir en 2 prises chez l'adulte (figure 17),
- Contre-indication chez les personnes de moins de 18 ans.

<u>METOCLOPRAMIDE</u> , 10 milligrammes, comprimés	1 boîte
Prendre un comprimé le matin de l'intervention, espacer les prises toutes les 6 heures, ne pas dépasser 3 comprimés par jour.	

Figure 17 : Exemple de prescription de Métoclopramide chez l'adulte le jour du rendez-vous

- **Anxiolytiques**

Pour les personnes anxieuses, permet de réduire l'angoisse et l'anxiété en vue d'une consultation.

- **Diazépam (Valium®) :**
 - 5 à 20mg/j chez l'adulte (figure 18),
 - 2,5 à 10mg/j chez l'enfant (utilisation exceptionnelle).

<u>DIAZEPAM</u> , 5 milligrammes, comprimés	1 boîte
Prendre 1 comprimé la veille au soir et 1 comprimé une heure avant le rendez-vous.	

Figure 18 : Exemple de prescription de Diazépam chez l'adulte

- **Hydroxyzine (Atarax®) :**
 - 50 à 100mg/j chez l'adulte (figure 19),
 - 1mg/kg/j chez l'enfant (figure 20).


<u>HYDROXYZINE</u> , 25 milligrammes, comprimés	1 boîte
Prendre 2 comprimés la veille au soir et 2 comprimés une heure avant l'intervention.	

Figure 19 : Exemple de prescription d'Hydroxyzine chez l'adulte

<u>HYDROXYZINE</u> , 10 milligrammes/ 5ml, sirop	1 flacon 200ml
Prendre une dose-poids la veille au soir et une dose-poids une heure avant l'intervention.	

Figure 20 : Exemple de prescription d'Hydroxyzine chez un enfant

(9)(10)(11)

 Avant de commencer un soin il faudra s'assurer de la prise des prescriptions réalisées antérieurement.
--

1.6.2 Le lavage des mains et port des gants

Avant et après tout acte, l'externe devra se laver les mains selon le protocole en Figure 21. (12)

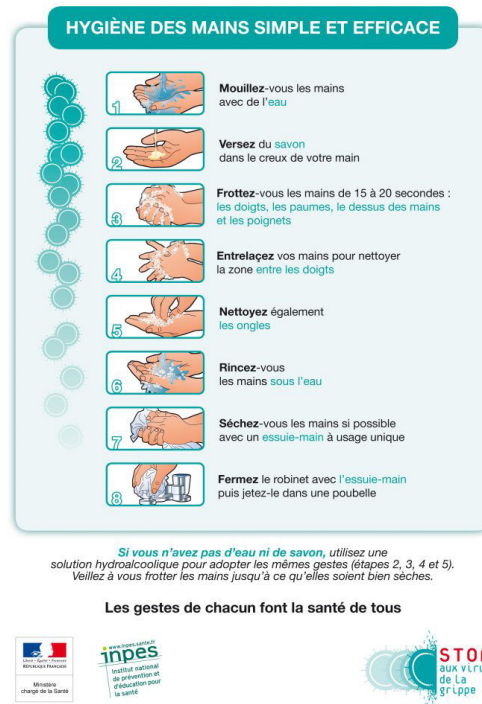


Figure 21 : Affiche du ministère de la santé sur l'hygiène des mains.

Mains propres, il peut ouvrir les sachets et boîtes d'instruments ou les faire ouvrir par son binôme. Les gants sont mis après avoir installé correctement le patient au fauteuil et à la suite de l'ouverture de tous les sachets et boîtes d'instruments nécessaires aux soins.

Sur les sachets sont précieusement conservées les étiquettes de traçabilité qui seront collées sur la feuille de traçabilité à la fin du dossier.

⚠ Ne jamais toucher avec les gants : les dossiers, les radiographies, l'ordinateur. Il faut confier ces tâches à l'assistant.
Les sachets sont ouverts à l'arrivée et à la vue du patient.

1.7 Logistique en phase de soins

1.7.1 Le dossier patient

À ce jour, le dossier patient est encore en format papier. C'est une chemise cartonnée de dimension 21x29,7cm.

En adéquation avec la notion d'hôpital « zéro papier », le service travaille actuellement sur l'obtention d'un logiciel métier où le dossier patient serait intégré numériquement.

Le dossier patient contient (figure 22) :

- l'autorisation parentale pour les patients mineurs,
- le questionnaire médical adulte ou enfant,
- la lettre d'information au patient,
- la feuille de sémiologie verte si une première consultation a eu lieu,
- les feuilles de notes des soins par ordre chronologique,
- la feuille de consentement éclairé,
- les courriers éventuels reçus ou envoyés aux confrères,
- les doubles des ordonnances prescrites, des demandes d'examen,
- la panoramique,
- la feuille orange de la consultation aux urgences,
- les bilans biologiques,
- la feuille de traçabilité implantaire,
- la feuille de traçabilité de la stérilisation.

Centre Hospitalier Régional
UNIVERSITÉ DE LILLE

DOSSIER N°

NEM : 19280209 ENTREE : 07/05/19 HEURE : 15:10 UF : 0902 MOBE :

TALLEUR : POIDS :

M A L A D E

AD : NED : 04/11/1994 SEXE : F SF : 1 L. NAS : LILLE ACC :

TRANSF : PRAT : PREY : TEL : REM :

BEN : REG : RISQ : N. SS : ORG :

NOM : PRENOM : PCE :

HOSP ANT : COEF : ETAB : ADR :

EMP : CP : LOC : NOM : TAILL : TAXI :

NOM : TAILL : TAXI :

NOM : TAILL : TAXI :

Lien de parenté : OUI NON

Personne de confiance : OUI NON

Directives anticipées : OUI NON

Correspondants médicaux :

Médecin généraliste : Adresse :
Téléphone : e-mail :

Autre(s) médecin(s) : Tél. : e-mail :
Tél. : e-mail :
Tél. : e-mail :

Figure 22 : Photographie de la première page du dossier (photographie personnelle)

1.7.2 La feuille de première consultation

Une feuille de couleur verte (figure 23) est spécialement dédiée à la première consultation, on y remplit un plan de bouche et on y note toutes les observations telles que : le motif de consultation du patient, les habitudes d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire du patient, l'examen exo-buccal, l'examen endo-buccal, les examens complémentaires, le ou les diagnostics posés, le plan de traitement, le pronostic.


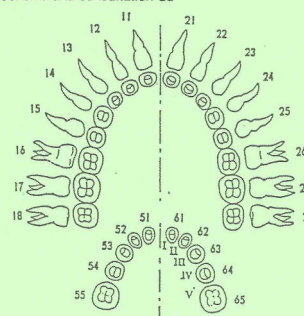
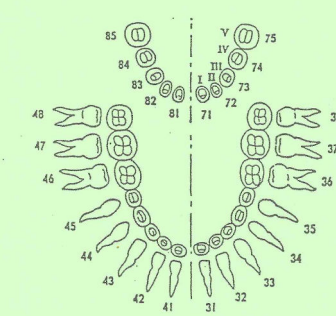
Nom... Nom du patient		Prénom... Prénom du patient	
Lettre du médecin traitant		OUI	NON (Barre la mention inutile)
OBSERVATIONS SEMIOLOGIE			SIGNATURE  DU PRATICIEN
Schéma à la consultation du			
			
<p>Motif de consultation : Esthétique ? Fonctionnel ? Douleurs ? Prothétique ?</p> <p>Anamnèse : Antécédents médicaux, chirurgicaux, odontologiques ?</p> <p>Antécédents familiaux ?</p> <p>Habitudes de vie :</p> <p>Habitudes alimentaires → Grignotages ? Nombre de repas par jour ? Boissons sucrées ?</p> <p>Habitudes d'hygiène bucco-dentaire → Fréquence de brossage ? Type de brosse à dents ?</p> <p>Dentifrice ? Brossettes interdentaires ? Bain de bouche ? Fil dentaire ?</p> <p>Examen Exobuccal : Adénopathies ? Articulations temporo-mandibulaire ? Tuméfactions ?</p> <p>Examen Endobuccal :</p> <p>Examen des muqueuses et du parodonte : Plaque ? Tartre ? Inflammation gingivale ?</p> <p>Examen dentaire : Schémas des arcades à compléter</p> <p>Occlusion : Sens Transversal ? Vertical ? Sagittal ? Statique ? Dynamique ?</p> <p>Examens complémentaires : Panoramique ? Rétro-alvéolaire ou coronaire ?</p> <p>Diagnostic : Indiquer le ou les diagnostics posé(s) à l'issue de cette première consultation</p> <p>Plan de traitement : Indiquer le plan de traitement selon un ordre de prise en charge logique</p> <p>Pronostic : Favorable / Réservé / Défavorable</p>			

Figure 23 : Exemple de feuille de première consultation du service d'Odontologie du CHU de Lille



	Dent absente		Dent présente
Cp	Composite	Am	Amalgame
CC	Couronne Coulée	CCM	Couronne Céramo-Métallique

Tableau 2 : Légende du schéma dentaire

1.7.3 La feuille des urgences

De couleur orange (figure 24), elle se différencie de la feuille de la première consultation et ne concerne que la consignation des actes effectués en urgence.

Facilement reconnaissable, elle permet de différencier le recours aux urgences de la chronologie du plan de traitement.

L'externe doit y inscrire : le motif de la venue du patient aux urgences dentaires et/ou les caractéristiques de la douleur, les antécédents médicaux et/ou dentaires, l'examen exo-buccal, l'examen endo-buccal, les éventuels examens complémentaires réalisés, le diagnostic et enfin le descriptif succinct des actes réalisés le jour de la consultation en urgence.

Une accumulation de feuilles orange peut signifier que le patient ne consulte qu'en urgence et n'effectue pas les soins recommandés ensuite.

CHRU de Lille
Pôle des Spécialités Médico-Chirurgicales

Service d'Odontologie
le...../...../20.....

UF 914 - URGENCES

NOM : Nom du patient PRENOM : Prénom N° dossier :

Motif de consultation :
Douleurs ? Prothétique ? Esthétique ? Traumatique ?
Type de douleurs ? Depuis quand ? Localisation ?

Antécédents : Antécédents médicaux, chirurgicaux, odontologiques ?
Allergie ? Femme enceinte ? Automédication ?

Examen exo-buccal :
Tuméfactions ? Adénopathies ? Articulation temporo-mandibulaire ?

Examen endo-buccal :
Examen des muqueuses et du parodonte ?
Examen dentaire ?
Résultats des différents tests afin d'orienter le diagnostic :
Test de vitalité pulpaire, percussion, palpation des tables osseuses

Examens complémentaires :
Rétro-alvéolaire ? Rétro-coronaire ? CBCT ?
Indiquer le(s) numéro(s) dent(s) Demande de radiographie panoramique

Diagnostic : Indiquer le(s) diagnostic(s)

Traitement effectué :
Indiquer le(s) traitement(s) effectué(s) pour traiter l'urgence et soulager le patient

Suite des soins :
Cocher la case correspondante à la prise en charge ultérieure
 chirurgien-dentiste traitant UF première consultation autre :

Binôme d'étudiants : Nom et signature du praticien :
00D4 Dr

27.0821.009

La signature du praticien est obligatoire pour la réalisation d'une panoramique dentaire

Figure 24 : Exemple de feuille d'urgences du service d'Odontologie du CHU de Lille

1.7.4 L'accident d'exposition au sang

1.7.4.1 Qu'est-ce que l'accident d'exposition au sang ?

L'Accident d'Exposition au Sang (AES), se définit comme tout contact avec du sang ou du liquide biologique potentiellement contaminé par du sang, le contact se faisant :

- soit par une effraction cutanée (piqûre, coupure),
- soit par une projection sur une muqueuse (muqueuse de la bouche, muqueuse de l'œil...) ou sur une peau lésée.(13)

Le risque lors d'un AES correspond au risque de transmission de bactéries, virus, ou parasites transportés par le sang et/ou les liquides biologiques, notamment une séroconversion du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), du Virus de l'Hépatite C (VHC) ou du Virus de l'Hépatite B (VHB). (14)

L'externe doit être sensibilisé au risque que constitue l'accident d'exposition au sang. Il doit être informé sur la conduite à tenir (Annexe 7) et connaître les différents moyens à mettre en place afin de le prévenir. (15)

1.7.4.2 Conduite à tenir en cas d'AES

- Appeler l'infirmière et mettre en place d'urgence les premiers soins

En cas de piqûre ou de blessure :

- ne pas faire saigner la plaie,
- nettoyer immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau claire et au savon, puis rincer,
- réaliser une antiseptie avec un dérivé chloré (*Dakin® par exemple*), de l'alcool à 70° ou à défaut de la *Bétadine®* dermique pendant au moins 5 minutes.

En cas de projection sur la muqueuse ou sur les yeux :

- rincer abondamment à l'eau claire ou au sérum physiologique pendant au moins 5 minutes. (13)

- Dépistage sérologique du patient source

Lors d'un accident d'exposition au sang, il est nécessaire de s'informer du statut sérologique du patient source (VIH, VHC, VHB).

Il convient alors de demander au patient s'il accepte de subir un prélèvement. Il existe deux cas de figure :

- celui-ci refuse, il est nécessaire de prévenir la Médecine du Travail du Personnel Hospitalier (MTPH).

- celui-ci accepte, l'infirmière procède au prélèvement en vue de rechercher les sérologies VHB, VHC et VIH.

Si le patient présente des antécédents particuliers, la charge virale sera également recherchée.

- Consultation à la Médecine du Travail du Personnel Hospitalier

La victime de l'AES doit aller consulter le plus tôt possible le médecin de la MTPH pour évaluer le risque de contamination et proposer un traitement prophylactique.

L'objectif de cette consultation avec le médecin de la MTPH est de déterminer si une trithérapie prophylactique est à mettre en place. Si tel est le cas, la trithérapie est délivrée après consentement éclairé de la victime.

La MTPH s'occupera du suivi sérologique de la victime de l'AES.

Le médecin du travail réalise également un certificat médical initial de prise en charge.

1.7.4.3 Déclarer l'accident

La déclaration d'accident de travail doit être faite auprès de l'employeur en l'occurrence le CHU dans les 24 heures qui suivent l'AES.

L'employeur devra alors transmettre sous 48 heures la déclaration d'accident du travail à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du lieu de résidence de la victime.

De son côté, la victime devra informer son médecin traitant de cet accident.

Le service de santé du travail devra lui aussi en être informé, afin de pouvoir identifier les circonstances dans lesquelles l'accident a eu lieu et si besoin mettre en place les moyens de prévention adéquats.

1.7.5 Les moyens de prévention de l'AES

Afin de prévenir le risque de survenue de l'AES, différentes dispositions sont à mettre en œuvre :

- Respecter les recommandations concernant le lavage et la désinfection des mains.
- Porter les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés aux différentes situations (lunettes de protection, masque, gants, blouse, surblouse...).
- Utiliser de préférence du matériel à usage unique.
- Désinfecter ou stériliser convenablement les instruments ou les jeter après utilisation.
- Manipuler avec soin les objets piquants ou tranchants.
- Utiliser les dispositifs médicaux mis à disposition.
- Respecter les bonnes pratiques lors de la manipulation d'objets piquants, coupants ou tranchants :
 - ne pas recapuchonner les aiguilles,
 - ne pas désadapter à la main les aiguilles des seringues,
 - jeter les aiguilles et autres instruments potentiellement à risque immédiatement après utilisation dans le conteneur adapté (figure 25): Objet Piquant, Coupant, Tranchant (OPCT).



Figure 25 : Conteneur OPCT

De plus, à la suite de la survenue d'un accident d'exposition au sang, il est nécessaire d'analyser à posteriori les conditions de la survenue de cet incident. À la suite de cette analyse, il faudra mettre en œuvre de nouveaux moyens, dans le but d'éviter qu'un nouvel accident ne survienne.

1.7.6 Les urgences médicales

En cas d'urgence médicale concernant les patients, la première chose à faire est d'appeler le SAMU au 15.

Le matériel nécessaire pour les premiers gestes se trouve sur le chariot d'urgence situé dans la salle attenante aux box 613 et 614 (figure 26). Sa composition se trouve en Annexe 8.



Figure 26 : Photographie du chariot d'urgence

1.8 Logistique après les soins

1.8.1 La feuille de notes de soins

Sur la feuille de notes de soins, à chaque séance de soins sont consignés (figure 27) :

- la date de la séance de soins,
- les noms et le numéro du binôme d'externes ayant pris en charge le patient,
- le détail des soins effectués rédigé de manière concise, claire et lisible,
- la cotation des actes selon la CCAM ainsi que le numéro de la dent concernée,
- éventuellement le soin prévisionnel au prochain rendez-vous,
- le nom et la signature du praticien ayant contrôlé l'acte.

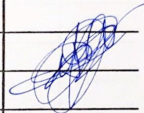

DATE	TRAITEMENT	COTATION	DISCIPLINE NOM DU PRATICIEN SIGNATURE
20/05/19 0024	Soins (33)		Dr
Prénom 1 Nom 1	Anesthésie péri-apicale		
Prénom 2 Nom 2	1 cartouche 11200 000		
	Curetage carieux puis pose d'un composite 2 faces DO	H8MD050	
	Teinte Ag		
	Occlusion ok		
	PRDV : Avulsion (34)		
25/06/19 0024	(34)		Dr
Prénom 1 Nom 1	Anesthésie péri-apicale + rappel		
Prénom 2 Nom 2	1 cartouche 11200 000		
	Avulsion simple	H8GD036	
	Conseils post-opératoires donnés		
	Prescription réalisée de :		
	1) Chlorhexidine 0,1% + Chlorobutanol		
	2) Paracétamol 1g		
	PRDV : Première Consultation		
	O.D.F.		

Figure 27 : Exemple de dossier complété

1.8.2 La feuille de cotation

Sur la feuille de cotation (Annexe 4) à chaque séance sont consignés :

- le numéro de dent, sextant, quadrant ou arcade,
- le code CCAM,
- le code de majoration N, E ou EXP,
- le code modificateur 1, 2 ou 4,
- le nom et la signature du praticien.

Le code de majoration EXP est à appliquer aux actes consécutifs à l'Examen Bucco-Dentaire (EBD), démarrés dans les 3 mois qui suivent la date de l'EBD et achevés dans les 6 mois suivant la date de début des soins.

Le code N est à appliquer pour les soins conservateurs et endodontiques réalisés sur dents permanentes d'un enfant de moins de 13 ans (figure 28).

UF 0912 Odontologie Pédiatrique UF 0922 Sédation consciente (entourer la bonne UF)		DUPONT Martin 12 ans Etiquette patient			
Libellé de l'acte	N° de dent, sextant/ quadrant/ arcade	Code CCAM	Maj N, E ou EXP	Code modif 1-2-4	Acte réalisé = Nom et signature du praticien
Obturations de cavités secteur incisivoanin					
1 face matériau phase plastique		HBMD058			
2 faces matériau phase plastique		HBMD050			
3 faces matériau phase plastique		HBMD054			
1 angle matériau phase plastique		HBMD044			
2 angles par matériau phase plastique		HBMD047			
Restauration avec ancrage radiculaire		HBMD042			
Obturations de cavités secteur prémolomolaire					
1 face matériau phase plastique		HBMD053			
2 faces matériau phase plastique		HBMD049			
3 faces matériau phase plastique	16	HBMD038	N		
Restauration avec ancrage radiculaire		HBMD042			
Radiologie					
Rétroalvéolaires et rétrocoronaires hors endodontie					
1 radiographie rétroalvéolaire	16	HBQK389			
2 radiographies rétroalvéolaires		HBQK191			
Radio péri-interventionnelle et/ou finale		HBQK061			
Rétroalvéolaires associées à l'endodontie					
2 radiographies/endodontie		HBQK040			
3 radiographies/endodontie		HBQK303			
Autres radiographies					
Radiographie occlusale		HBQK001			

Figure 28 : Exemple de feuille de cotation avec le code de majoration N

Le code E est à appliquer pour les radiographies dentaires réalisées chez un enfant de moins de 5 ans (figure 29).

UF 0912 Odontologie Pédiatrique UF 0922 Sédation consciente (entourer la bonne UF)		BOUCHE Eva 4 ans Etiquette patient			
Libellé de l'acte	N° de dent, sextant/ quadrant/ arcade	Code CCAM	Maj N, E ou EXP	Code modif 1-2-4	Acte réalisé = Nom et signature du praticien
Obturations de cavités secteur incisivoanin					
1 face matériau phase plastique	51	HBMD058			
2 faces matériau phase plastique		HBMD050			
3 faces matériau phase plastique		HBMD054			
1 angle matériau phase plastique		HBMD044			
2 angles par matériau phase plastique		HBMD047			
Restauration avec ancrage radiculaire		HBMD042			
Obturations de cavités secteur prémolomolaire					
1 face matériau phase plastique		HBMD053			
2 faces matériau phase plastique		HBMD049			
3 faces matériau phase plastique		HBMD038			
Restauration avec ancrage radiculaire		HBMD042			
Radiologie					
Rétroalvéolaires et rétrocoronaires hors endodontie					
1 radiographie rétroalvéolaire	51	HBQK389	E		
2 radiographies rétroalvéolaires		HBQK191			
Radio péri-interventionnelle et/ou finale		HBQK061			
Rétroalvéolaires associées à l'endodontie					
2 radiographies/endodontie		HBQK040			
3 radiographies/endodontie		HBQK303			
Autres radiographies					
Radiographie occlusale		HBQK001			
Radiographie panoramique		HBQK002			
Cone beam		LAQK027			

Figure 29 : Exemple de feuille de cotation avec le code de majoration E

1.8.3 Les prescriptions après un soin

1.8.3.1 Antalgiques

- **Paracétamol (Doliprane®) :**
 - 500 à 1000mg par prise chez l'adulte, les prises doivent être espacées de 4h pour 500mg et 6h pour les 1000mg (figure 30),
 - 15mg/kg par prise à espacer de 6 heures soit 60mg/kg/j (figure 31-34).

PARACETAMOL , 1 gramme, comprimés	1 boîte
Prendre un comprimé toutes les 6 heures, en cas de douleurs. Ne pas dépasser 4 comprimés par jour.	

Figure 30 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un adulte

Pour les enfants de 3 à 26kg, environ de 0 à 9 ans :

<u>PARACETAMOL</u> , 2,4% sans sucre, suspension buvable	1 flacon
Prendre une pipette dose-poids en cas de douleurs et renouveler la prise toutes les 6 heures si la douleur persiste sans dépasser 4 prises par jour.	

Figure 31 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un enfant de 3 et 26 kg

Pour les enfants de 8 à 12kg, environ 6 mois à 2 ans :

<u>PARACETAMOL</u> , 150mg, poudre pour suspension buvable	1 boîte
Prendre une sachet-dose en cas de douleurs et renouveler la prise toutes les 6 heures si la douleur persiste sans dépasser 4 sachets par jour.	

Figure 32 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un enfant de 8 et 12 kg

Pour les enfants de 12 à 16kg, environ 2 à 5 ans :

<u>PARACETAMOL</u> , 200mg, poudre pour suspension buvable	1 boîte
Prendre une sachet-dose en cas de douleurs et renouveler la prise toutes les 6 heures si la douleur persiste sans dépasser 4 sachets par jour.	

Figure 33 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un enfant de 12 et 16 kg

Pour les enfants de 16 à 30 kg, environ de 4 à 11 ans :

<u>PARACETAMOL</u> , 300mg, poudre pour suspension buvable	1 boîte
Prendre une sachet-dose en cas de douleurs et renouveler la prise toutes les 6 heures si la douleur persiste sans dépasser 4 sachets par jour.	

Figure 34 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un enfant de 16 et 30 kg

- **Paracétamol codéiné :**

- Codoliprane® 500mg/30mg (figure 35) ou 400mg/20mg,
- Efferalgan codéiné® 500mg/30mg ou 400mg/20mg,
- Klipal® 600mg/50mg ou 300mg/25mg,
- La dose maximale recommandée est 200mg de codéine par jour en 3 ou 4 prises.

<u>PARACETAMOL 500mg + CODEINE 30mg</u> , comprimés	1 boîte
Prendre deux comprimés en cas de douleurs et renouveler la prise toutes les 6 heures pendant 3 jours si la douleur persiste sans dépasser 8 comprimés par jour.	

Figure 35 : Exemple de prescription de Paracétamol codéiné chez un adulte

- **Tramadol :**
 - La dose maximale recommandée est 400mg par jour en 4 prises (figure 36),
 - Contre-indiqué chez les enfants de moins de 15 ans.

TRAMADOL, 50 milligrammes, comprimés 1 boîte
Prendre 2 comprimés lors de douleurs intenses, à renouveler par 2 comprimés en cas de besoin au bout de 6 heures, ne pas dépasser 8 comprimés/ jour.

Figure 36 : Exemple de prescription de Tramadol chez un adulte

1.8.3.2 Antibiotiques

- **Amoxicilline (Clamoxyl®) :**
 - 2 à 3 g par jour en 2 ou 3 prises chez l'adulte pendant une durée minimale de 7 jours (figure 37),
 - 50 à 100mg/kg/j en 2 ou 3 prises chez l'enfant (figure 38-40).

AMOXICILLINE, 1 gramme, comprimés QSP 7 jours
Prendre un comprimé le matin et un comprimé le soir, soit 2 g par jour, au cours des repas, pendant 7 jours.

Figure 37 : Exemple de prescription d'Amoxicilline chez un adulte

Pour les enfants de 2,5 kg à 5 kg :

AMOXICILLINE, 125mg/5ml, poudre pour suspension buvable QSP 7 jours
Prendre une cuillère mesure le matin et le soir, au cours des repas, pendant 7 jours.

Figure 38 : Exemple de prescription d'Amoxicilline pour un enfant de 2,5 à 5 kg

Pour les enfants de 5 à 10kg :

AMOXICILLINE, 250mg/5ml, poudre pour suspension buvable QSP 7 jours
Prendre une cuillère mesure le matin et le soir, au cours des repas, pendant 7 jours.

Figure 39 : Exemple de prescription d'Amoxicilline pour un enfant de 5 à 10 kg

Pour les enfants de 10 à 20kg :

AMOXICILLINE, 500mg/5ml, poudre pour suspension buvable QSP 7 jours
Prendre une cuillère mesure le matin et le soir, au cours des repas, pendant 7 jours.

Figure 40 : Exemple de prescription d'Amoxicilline pour un enfant de 10 à 20 kg

- **Amoxicilline + Acide clavulanique (Augmentin®) :**

- Amoxicilline 1g + Acide clavulanique 125mg en 2 à 3 prises par jour chez l'adulte (figure 41),
- 40mg/5mg à 80mg/10mg/kg/jour en 2 à 3 prises chez l'enfant de moins de 40kg (figure 42).

AMOXICILLINE 500mg + ACIDE CLAVULANIQUE 62,5mg, comprimés QSP 7jours
Prendre deux comprimés le matin et deux comprimés le soir, soit 2g amoxicilline/ jour au cours des repas, pendant 7 jours.

Figure 41 : Exemple de prescription de l'association Amoxicilline+ acide clavulanique chez l'adulte

AMOXICILLINE 100mg + ACIDE CLAVULANIQUE 12,5mg, poudre pour suspension buvable QSP 7jours
Prendre une pipette dose-poids le matin et une pipette dose-poids le soir, au cours des repas, pendant 7 jours.

Figure 42 : Exemple de prescription de l'association Amoxicilline + Acide clavulanique chez l'enfant

- **Clindamycine (Dalacine®):**

- 1200mg/j en 2 prises par jour pendant 7 jours chez l'adulte (figure 43),
- 8 à 25mg/kg/j chez l'enfant.

CLINDAMYCINE, 300 milligrammes, gélules QSP 7 jours
Prendre deux gélules le matin et deux gélules le soir, soit 1200 mg par jour, au cours des repas, pendant 7 jours.

Figure 43 : Exemple de prescription de Clindamycine chez l'adulte

- **Métronidazole** (Flagyl®) :
 - 1g à 1,5g/j en 2 ou 3 prises pendant 7 jours chez l'adulte (figure 44),
 - 30mg/kg/j chez l'enfant.

<u>METRONIDAZOLE</u> , 500 milligrammes, comprimés	QSP 7 jours
Prendre un comprimé le matin un comprimé le midi et un comprimé le soir, soit 1,5 g par jour, au cours des repas, pendant 7 jours.	

Figure 44 : Exemple de prescription de Métronidazole chez l'adulte

- **Spiramycine** (Rovamycine®) :
 - 6 à 9 Millions Unités Internationales (MUI par jour en 2 à 3 prises pendant 7 jours chez l'adulte (figure 45),
 - 150 000 à 300 000 Unités Internationales/ kg/j en 2 à 3 prises.

<u>SPIRAMYCINE</u> , 3MUI, comprimés	QSP 7 jours
Prendre un comprimé le matin, un le midi et un le soir, soit 9 MUI/j, au cours des repas, pendant 7 jours.	

Figure 45 : Exemple de prescription de Spiramycine chez un adulte

- **Métronidazole + Spiramycine** (Rovamycine® + Flagyl®) : (8)
 - 9MUI de Spiramycine,
 - 1500mg de Métronidazole par jour en 3 prises (figure 46).

1) <u>METRONIDAZOLE</u> , 500 milligrammes, comprimés	QSP 7 jours
Prendre un comprimé le matin un comprimé le midi et un comprimé le soir, soit 1,5 g par jour, au cours des repas, pendant 7 jours.	
2) <u>SPIRAMYCINE</u> , 3MUI, comprimés	QSP 7 jours
Prendre un comprimé le matin, un le midi et un le soir, soit 9 MUI/j, au cours des repas, pendant 7 jours.	

Figure 46 : Exemple de prescription de l'association Métronidazole/Spiramycine chez l'adulte

1.8.3.3 Bains de bouche

- **Chlorhexidine 0,10% + Chlorobutanol (EludrilGé®) :**

Le Chlorobutanol agit superficiellement comme anesthésique local. Cette présentation est à utiliser quand un effet antalgique est recherché (comme après une avulsion).

<u>CHLORHEXIDINE 0,1% + CHLOROBUTANOL</u> , bain de bouche	3 flacons 90ml
Faire un bain de bouche après chaque brossage. Ne pas avaler, ne pas rincer. A diluer de moitié avec de l'eau. A utiliser pendant 10 jours.	

Figure 47 : Exemple de prescription de l'association Chlorhexidine + Chlorobutanol chez l'adulte

- **Chlorhexidine 0,12% (Paroex®) :**

<u>CHLORHEXIDINE</u> , 0,12%, bain de bouche	1 flacon 300ml
Faire un bain de bouche après chaque brossage. Ne pas avaler, ne pas rincer, ne pas diluer. A utiliser pendant 10 jours.	

Figure 48 : Exemple de prescription de l'association Chlorhexidine chez l'adulte

- **Chlorhexidine 0,2% (EludrilPério®) :**

<u>CHLORHEXIDINE</u> , 0,2%, bain de bouche	1 flacon 300ml
Faire un bain de bouche après chaque brossage. Ne pas avaler, ne pas rincer, ne pas diluer. A utiliser pendant 10 jours.	

Figure 49 : Exemple de prescription de l'association Chlorhexidine chez l'enfant

(9)(10)(11)

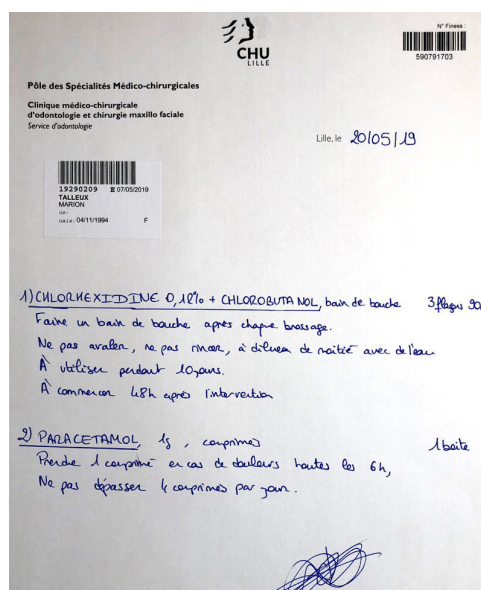


Figure 50 : Exemple d'ordonnance rédigée à la suite d'une avulsion

1.8.4 Les courriers aux confrères

Lorsqu'un confrère adresse un patient avec un courrier, il faut impérativement lui répondre, cela fait partie des règles de confraternité.

Lorsqu'on souhaite orienter un patient vers un confrère, pour réaliser un soin ou pour demander un avis, il faut rédiger un courrier contenant :

- identification du patient : nom, prénom, date de naissance, domicile,
- objet du courrier,
- formule de politesse.

Une ébauche est réalisée à la main, le texte doit être précis, clair, concis et lisible. Celle-ci sera validée et signée par le sénior puis remise à l'assistant(e) dentaire pour être tapée par les secrétaires.

Une évolution est envisageable à l'aide du microphone de dictée SpeechMike® présent près des postes informatiques dans chaque box (figure 51). Le texte dicté sera envoyé directement au secrétariat médical pour être tapé.



Figure 51 : Le microphone de dictée SpeechMike®(16)

1.8.5 Le Certificat Médical Initial Descriptif

Le Certificat Médical Initial Descriptif (CMID) est un document qui permet de faire valoir les droits de la victime d'un accident ou d'une agression (figure 52-53).

Il fixe l'état de santé pathologique à la suite immédiate des faits qui ont générés le dommage. Cela implique d'examiner la victime dans un délai raisonnable; 4-5 jours maximum après le traumatisme. Il constitue une pièce médico-légale sur laquelle un expert pourra s'appuyer plusieurs mois après le dommage. (17)

Il y a des règles de rédaction à respecter ; sur le CMID doit apparaitre (18):

- l'identification du praticien,
- l'identification de la victime,
- les conditions d'examen,
- la date et les circonstances des faits,
- la description des lésions et des signes,
- la conduite d'urgence tenue et conseils délivrés au patient,
- les suites à donner,
- les conséquences,
- les réserves « *Toutes les réserves sont à prendre concernant...* »,
- la conclusion : « *certificat établi à la demande de l'intéressé (ou du représentant légal ayant présenté la victime à la consultation) et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit* ».

Le CMID permet d'établir la matérialité des blessures et leurs imputabilités à l'accident ou l'agression.

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL DESCRIPTIF (ADULTE)

Je soussigné(e) Docteur Carie, chirurgien-dentiste, certifié avoir examiné
 Madame/Monsieur Dupont Martin, né(e) le 20.10/1980
 et résidant 10 Rue des couronnes 59000 Lille
 aux urgences du Service d'Odontologie du CHU de Lille le 19/09/2018 à 13 h 48.

Selon ses dires, la patiente/le patient aurait été victime
 de quoi ? Une chute à cause d'un pavé cassé
 ou ? Dans la rue de Béthune à Lille
 quand ? le 19/09/2018 à 13h en sortant du restaurant
 Consultations depuis le trauma : urgences ? médecin traitant ? Rien

A l'examen clinique, il a été constaté :

- En exobuccal : (hématome ? plaie ? tuméfaction ? ATM ?)

Plaie de la lèvre supérieure, hématome mentonnier

- En endobuccal : (lésions muqueuses ? dents en toutes lettres : fracture ? mobilité ? concussion ? luxation ? impaction ? expulsion ? test de vitalité ?)

exemple de lésion muqueuse latérale maxillaire droite

Lésion de la muqueuse labiale en regard de l'incisive latérale droite et de l'incisive centrale droite.

Incisive centrale droite (11) : fracture amélo-dentinaire sans exposition pulpaire, avec mobilité arpa II.
Incisive latérale droite (12) : fracture amélaire de l'angle mésial.

Le test de vitalité de ces deux dents est positif.

A l'examen radiographique rétro-alvéolaire ~~il a été constaté~~ **trayer la mention inutile**, il a été constaté :
 (confirmation des lésions observées cliniquement ? élargissement desmodontal ? fracture radiculaire ? fracture osseuse ?)

Confirmation de la perte de substance amélo-dentinaire de l'incisive centrale droite et de la perte de substance amélaire de l'incisive latérale droite. Léger élargissement parodontal de l'incisive centrale droite.

Le traitement d'urgence a consisté en : (restitution par composite ? réimplantation ? contention ? extraction ?)

Incisive centrale droite (11) : collage du morceau amélo-dentinaire récupéré par le patient.
Reconstitution de l'angle mésial de l'incisive latérale droite (12) en composite.

Prescriptions et conseils post-opératoires :

Aucune prescription faite ce jour.
Conseils post-opératoires: contrôle régulier vitalité chez dentiste traitant.

Une surveillance clinique régulière devra être entreprise afin d'évaluer les suites et de conduire les soins appropriés.
 Un rendez-vous de contrôle est programmé (chirurgien - dentiste traitant ?) **dans un mois chez dentiste traitant**

Toutes les réserves d'usage doivent être émises quant à l'intégrité et au maintien sur l'arcade de la (des) dent (s) traumatisée(s) à savoir 11 et 12 ainsi que des dents adjacentes et antagonistes.

Certificat rédigé et envoyé à l'intéressé (e) à sa demande pour servir et valoir ce que de droit.

Docteur Carie

Nom Prénom et Signature du Praticien

CHU LILLE SERVICE D'ODONTOLOGIE CAUMARTIN - POLE DES SPECIALITES MEDICO-CHIRURGICALES - CHU DE LILLE

Figure 52 : Exemple de CMID adulte du service d'Odontologie du CHU de Lille

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL DESCRIPTIF (ENFANT)

Je soussigné(e) Docteur Sansel, chirurgien-dentiste, certifie avoir examiné l'enfant Toulemonde Martin, né(e) le 10/10/2013 accompagné(e) de Madame Toulemonde Anne, lien de parenté La maman résidant 10 Rue de Teau à Lille 59000 aux urgences du Service d'Odontologie du CHU de Lille le 19/09/2018 à 11 h 10.

Selon leurs dires, l'enfant aurait été victime de quoi ? Chute sur le bitume
 où ? Dans la cour de récréation de l'école primaire Saint Joseph à Lille
 quand ? Le 19/09/2018 à 10 h 20
 Consultations depuis le trauma : urgences ? médecin traitant ? Rien

A l'examen clinique, il a été constaté :
 - En exobuccal : (hématome ? plaie ? tuméfaction ? ATM ?)
Tuméfaction de la lèvre supérieure
 - En endobuccal : (lésions muqueuses ? dents en toutes lettres : lésure ? fracture ? mobilité ? concussion ? luxation ? exposition ? impaction ? test de vitalité ?) Exemple : 12-6 incisive latérale maxillaire droite

**Incisive centrale maxillaire droite (51) : expulsée et récupérée par la maîtresse.
 Incisive centrale maxillaire gauche (61) : fracture amélaire de l'angle mésial**

A l'examen radiographique rétro-alvéolaire ~~et/ou panoramique~~ (rayer la mention inutile), il a été constaté : (confirmation des lésions observées cliniquement ? élargissement desmodontal ? fracture radiculaire ? fracture osseuse ? germe sous-jacent ?)

La rétro-alvéolaire permet de confirmer l'absence de fragment dans l'alvéole au niveau de l'incisive centrale droite (51) et la fracture amélaire de l'angle de l'incisive centrale gauche(61).

Le traitement d'urgence a consisté en : (reconstitution par composite ? réimplantation ? contention ? ATB ? extraction ?)

Reconstitution de l'angle mésial au composite

Prescriptions et conseils post-opératoires :

**Prescription de Paracétamol, de bain de bouche et de compresses.
 Conseils d'hygiène pour la cicatrisation de l'alvéole.**

Une surveillance clinique régulière devra être entreprise afin d'évaluer les suites et de conduire les soins appropriés.
 Un rendez-vous de contrôle est programmé (chirurgien - dentiste traitant) **dans une semaine aux urgences**
 Toutes les réserves d'usage doivent être émises quant au devenir et à l'intégrité de la (des) dent (s) traumatisé(e)(s) à savoir **51 et 61**, des germes sous-jacents, ainsi que des dents adjacentes et antagonistes.

Certificat rédigé et envoyé à la maman de l'intéressé (e) à sa demande pour servir et valoir ce que de droit.

Docteur Sansel
 Nom Prénom et Signature du Praticien

CHU LILLE
 SERVICE D'ODONTOLOGIE CAUMARTIN - POLE DES SPECIALITES MEDICO-CHIRURGICALES - CHU DE LILLE

Figure 53 : Exemple de CMID enfant du service d'Odontologie du CHU de Lille

1.8.6 Certificat d'absence

Il s'agit d'un document certifiant que le patient était au service d'Odontologie du CHU de Lille. Sur ce document doivent apparaître : nom/prénom du patient, la date, les horaires d'arrivée et de sortie de celui-ci, ainsi que le cachet du service, le nom du praticien et la signature de ce dernier (figure 54). Ce certificat n'est rédigé qu'à la demande du patient.

⚠ Attention à bien respecter les heures de départ et d'arrivée car cela pourrait servir d'alibi au demandeur. Ne pas inscrire de 9h à 12h si le patient est parti à 11h15.



CERTIFICAT

POLE DES SPECIALITES MEDICO-CHIRURGICALES
SERVICE D'ODONTOLOGIE CAUMARTIN

Je soussigné : **NOM PRENOM**
Agissant en qualité de : **Externe en Chirurgie Dentaire**
Certifie que : **BOUCHE Eva née le 01/01/2000 à Lille, était présente au service**
d'Odontologie du CHU de Lille, lundi 15/10/2018 de 10h00 à 12h00.
Pour valoir ce que de droit, **Lille le 15/10/2018**

Cachet du Service d'Odontologie/ UF

37.00948.074

Figure 54 : Exemple d'un certificat d'absence au CHU de Lille

1.9 Logiciel Sillage®

1.9.1 Connexion

Chaque box est équipé d'un ordinateur (figure 55). L'icône sur le bureau est (figure 56) :

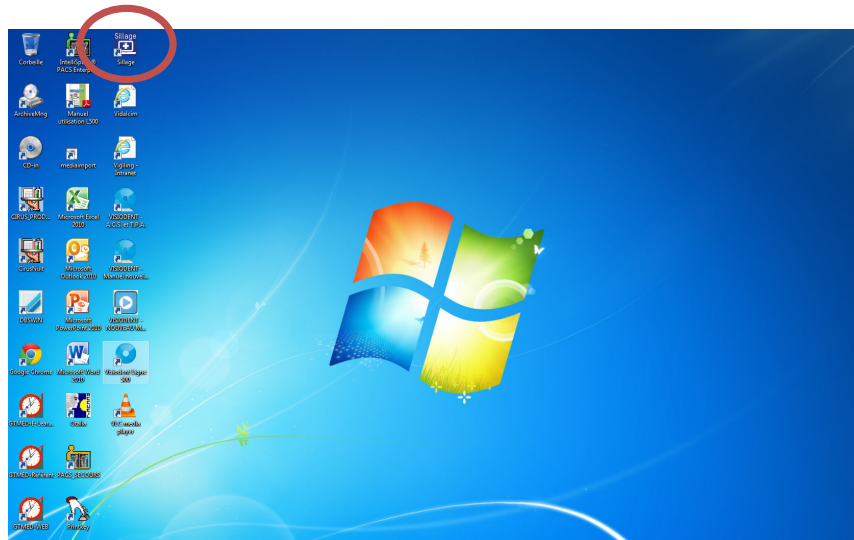


Figure 55 : Bureau d'un ordinateur du CHU de Lille avec l'icône du logiciel Sillage®

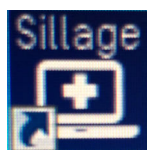


Figure 56 : Icône du logiciel Sillage®

Cette fenêtre s'affiche (figure 57) :



l'identifiant est le numéro d'immatricule de l'externe, disponible sur les fiches de paie

le mot de passe est créé en début d'année

Figure 57 : Fenêtre de Sillage® à l'ouverture du logiciel

La fenêtre d'accueil s'affiche, en haut se trouve les différents onglets :

- recherche de rendez-vous,
- recherche de patients,
- agenda multi ressources.

Si ces différents onglets ne s'affichent pas il faut cliquer sur la maison bleue à côté du nom et prénom de l'externe (figure 58). Il est possible de personnaliser son bureau d'accueil en cliquant sur les différentes étoiles.

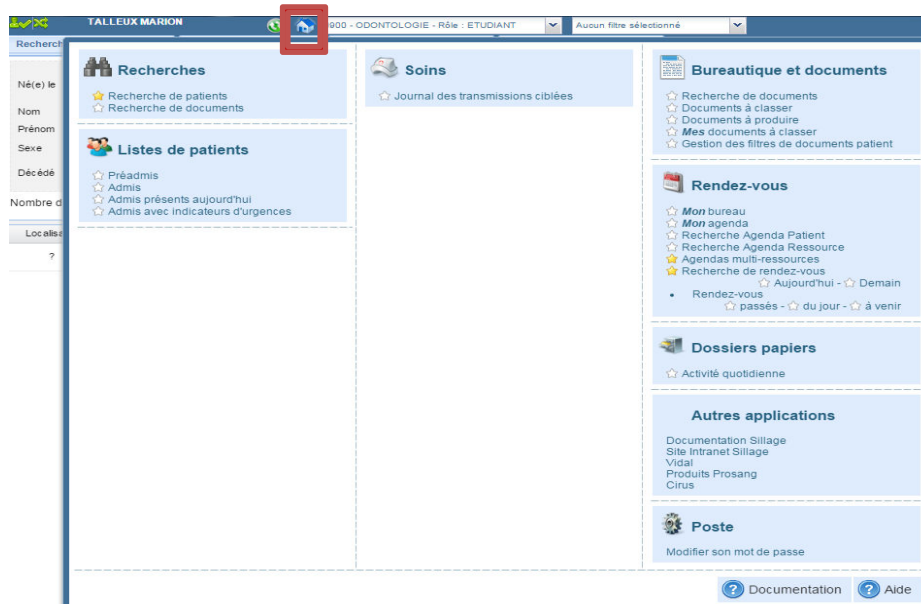


Figure 58 : Fenêtre du choix des favoris sur Sillage®

1.9.2 Rechercher le rendez vous

Pour connaître les patients programmés dans une Unité Fonctionnelle (UF) ainsi que l'heure du rendez-vous, le numéro de binôme et le box prévu, il suffit de remplir :

- la date,
- les horaires,
- le numéro de l'UF souhaitée.

901 : Première consultation

902 : ODF

903 : Odontologie Conservatrice

904 : Prothèse Fixée

905 : Parodontologie

906 : Chirurgie

907 : Radiologie

908 : Occlusodontie

909 : Implantologie

910 : Odontologie polyvalente

912 : Odontologie pédiatrique

913 : Prothèse amovible

914 : Urgences

917 : Recherche Clinique

918 : Consultation spécialisée

919 : Clinique du sourire

920 : PMF

923 : Apnée du sommeil

924 : Orientation diagnostique

925 : Éducation hygiène bucco-dentaire

928 : Omni pratique interne

Puis de cliquer sur « Rechercher les rendez-vous » (figure 59).

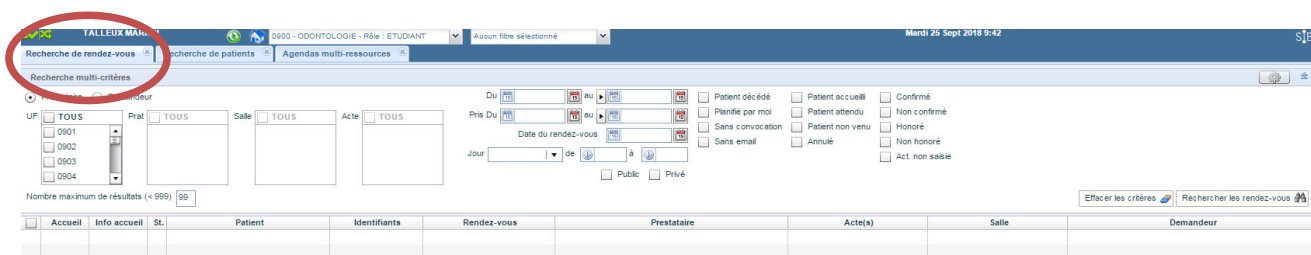


Figure 59 : Onglet Recherche de rendez-vous sur Sillage®

Tous les rendez-vous enregistrés à l'heure souhaité s'affichent sous cette forme (figure 60).

Accueil	Info accueil	St.	Patient	Identifiants	Rendez-vous	Prestataire	Acte(s)	Salle	Demandeur
		E	Née le [redacted] (53 ans)	IPP [redacted] IEP [redacted]	25/09/2018 à 09:00 Durée : 01:15	0904 - PROTHESE FIXE - CAUMARTIN	SOINS - SOINS CONSERVATEUR	T1 PF BOX 10 904 (904 T1 F10)	Le patient
		E	Né le [redacted] (64 ans)	IPP [redacted] IEP [redacted]	25/09/2018 à 09:00 Durée : 03:00	0904 - PROTHESE FIXE - CAUMARTIN	RIM - rim	CS3 - DR DEHURTEVENT 0904 (0904 T1 F21)	Le patient
		E	Né le [redacted] (8 ans)	IPP [redacted] IEP [redacted]	25/09/2018 à 09:00 Durée : 03:00	0904 - PROTHESE FIXE - CAUMARTIN	ESSAI ARIMA - ESSAIVAGE ARMATL	T1 PF BOX 21 904 (904 T1 F21)	Le patient
		E	nom d'usage [redacted] Née le [redacted] (54 ans)	IPP [redacted] IEP [redacted]	25/09/2018 à 09:00 Durée : 03:00	0904 - PROTHESE FIXE - CAUMARTIN	SEMO COMP - SEMIOLOGIE COM	PROTHESE OUEST-BOX 2-0904 (0904 T1 F21)	Le patient
		E	Né le 12/05/1958 (60 ans)	IPP [redacted] IEP [redacted]	25/09/2018 à 09:00 Durée : 03:00	0904 - PROTHESE FIXE - CAUMARTIN	PREP ONLAY - PREPARATION ON	PROTHESE OUEST-BOX 8-0904 (0904 T1 F21)	Le patient
		E	nom d'usage [redacted] Née le [redacted] (76 ans)	IPP [redacted] IEP [redacted]	25/09/2018 à 16:00 Durée : 01:30	0904 - PROTHESE FIXE - CAUMARTIN	CONSULT - consultation	PROTHESE OUEST-BOX 3-0904 (0904 T1 F21)	Le patient

Figure 60 : Exemple d'une recherche de rendez-vous sur Sillage®

Pour voir le numéro de binôme ou les patients sans binôme, il suffit de cliquer sur le bouton « Imprimer » en bas de la page (figure 61).



Figure 61 : Onglet imprimer sur Sillage®

Cette page s'affiche et on y trouve de nombreuses informations telles que (figure 62):

- la date et l'heure,
- le numéro du binôme d'externes,
- le numéro de box,
- l'acte prévu,
- l'information sur le patient : nom, prénom, date de naissance.

Sillage Rendez-Vous
Liste des rendez-vous

UJF : 0904
 Ressource praticien :
 Ressource salle :
 Acte :

Date du rendez-vous : 25/09/2018

Rdv Privé : non Accueilli : non Patient décédé : non
 Rdv Public : non Sans email : non Patient non venu : non
 Act. non saisie : non Rdv confirmé : non Sans convocation : non
 Rdv annulé : non Rdv non confirmé : non Rdv planifié par moi : non

Date	Nom/Prénom	Acte	Texte planning	Date naissance	Sexe	Téléphone	Demandeur
25/09/2018 09:00 - 75 min	0904 904 T1 F10	SOINS CONSERVATEUR	T1 DEPOSE COURONNE ET PROVISoire		F		patient
25/09/2018 09:00 - 180 min	0904 0904-DEHUR	rim	dr dehurtevent		M		patient
25/09/2018 09:00 - 180 min	0904 904 T1 F21	ESSAYAGE ARMATURE	DELEBARRE T1		M		patient
25/09/2018 09:00 - 180 min	0904 0904 BOX 2	SEMILOGIE COMPLEXE	38D5		F		patient
25/09/2018 09:00 - 180 min	0904 0904 BOX 8	PREPARATION ONLAY	25d5		M		patient
25/09/2018 10:00 - 90 min	0904 0904 BOX 3	consultation	dr / VOIR RV SUIVANT AVEC BINOME SD4		F		patient

Date et Heure

Acte effectué
durant la séance

Le numéro de
binôme

Le numéro de box

Figure 62 : Exemple de liste des rendez-vous sur Sillage®

La prise de rendez-vous est réalisée auprès de l'assistant(e) dentaire, Sillage® permet seulement la consultation de celui-ci.

1.9.3 Rechercher le patient

The screenshot shows the 'Recherche de patients' tab in the Sillage® software. The interface includes several search filters and options:

- Recherche de patients:** This tab is highlighted with a red circle.
- Search filters:**
 - Né(e) le: [Date field]
 - Identifiant patient (IPP): [Text field]
 - N° de venue (IEP): [Text field]
 - N° de dossier d'archives: [Text field]
 - Prise en charge dans: [Radio buttons for 'RUF 0900', 'mes UFs', 'au titre de la responsabilité médicale', 'hébergement']
 - responsabilité médicale ou hébergement en cours: [Radio buttons for 'préadmis', 'présent du [Date] au [Date]', 'sortis']
- Buttons:** 'Effacer' and 'Rechercher' buttons are visible at the bottom.
- Results:** A table with columns for 'Localisation', 'Nom Prénom', 'Né(e) le', 'Age', 'IPP', 'Connu', 'Entrée', 'N° venue', 'Statut', 'R Méd', 'Depuls', 'R Héb', and 'Depuls' is shown at the bottom.

Figure 63 : Onglet Recherche de patients sur Sillage®

Dans cet onglet se trouve toutes les informations nécessaires sur le patient comme par exemple (figure 63):

- ses coordonnées téléphoniques,
- son numéro de dossier,
- ses rendez-vous antérieurs et futurs.

Quand le patient s'enregistre au bureau des entrées, en dessous de son statut sera indiqué « Présent » (figure 64).

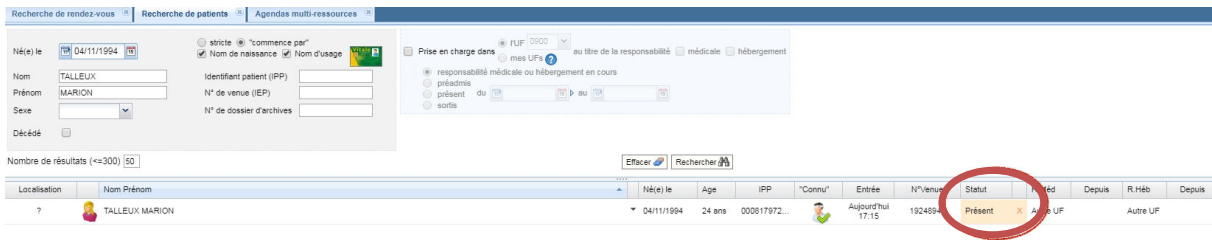


Figure 64 : Exemple d'un patient enregistré au BE sur Sillage®

Dans le profil du patient se trouve différents onglets :

- dossier (figure 65),
- documents (figure 66),
- labo,
- prescription,
- plan de soins,
- agenda,
- images du patient (figure 67).

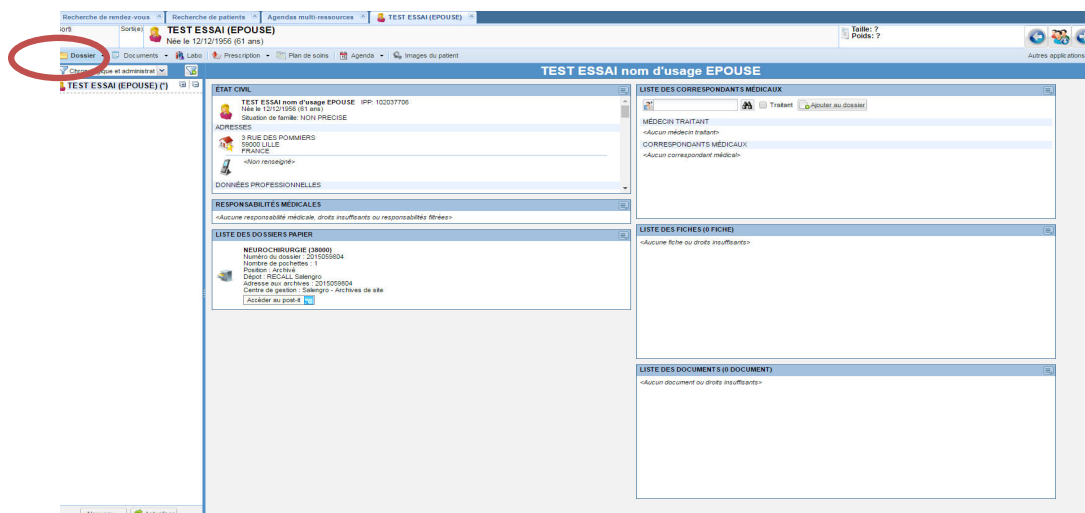


Figure 65 : Fenêtre dossier du patient sur Sillage®

1.9.3.1 Onglet Documents

Dans cet onglet se trouve de multiples documents comme les comptes rendus médicaux, les lettres de sortie, les correspondances spécifiques au CHU (figure 66).

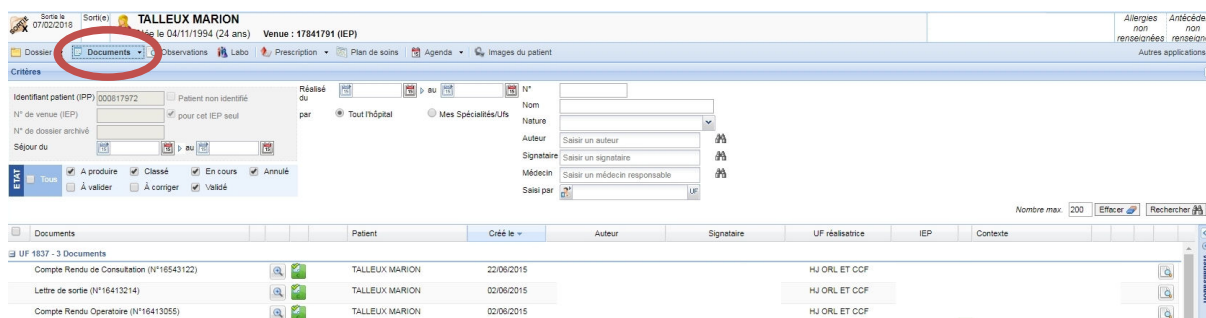


Figure 66 : Onglet Documents sur Sillage®

1.9.3.2 Onglet Images du patient

Dans cet onglet se trouve toutes les imageries que le patient à réaliser au sein du CHU (figure 67). L'externe peut y trouver la radiographie panoramique de son patient.

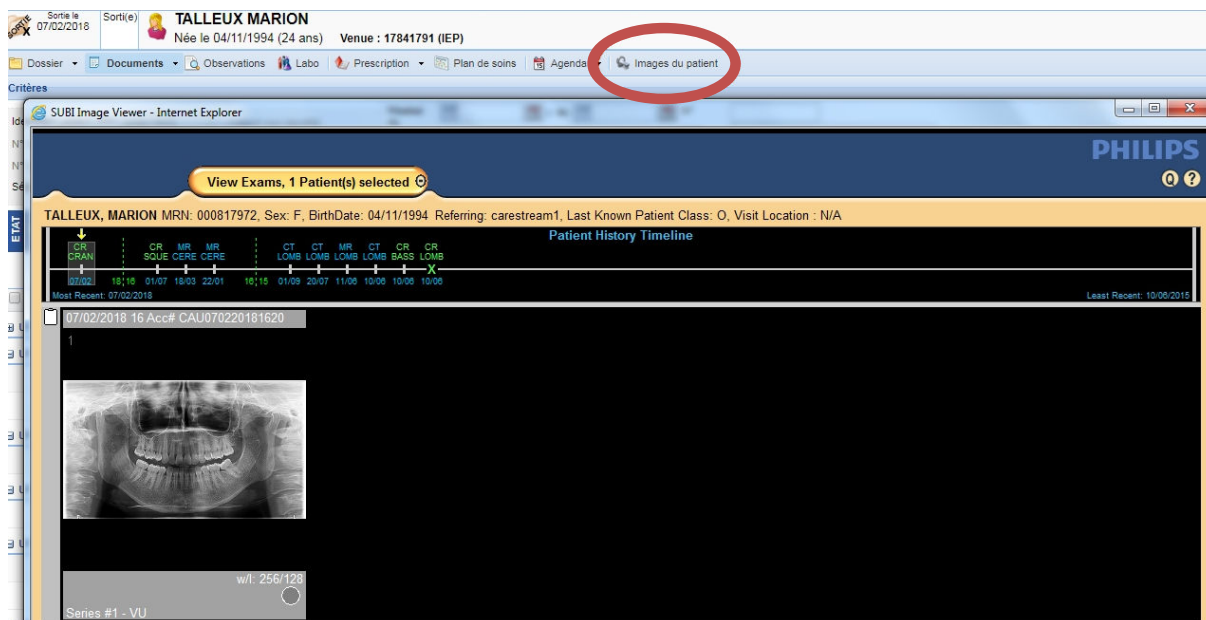


Figure 67 : Onglet Images du patient sur Sillage®

1.9.4 Déconnexion

Après chaque utilisation du logiciel Sillage®, ne pas oublier de fermer sa session, l'externe peut être tenu responsable d'une utilisation malveillante.

1.10 Les fiches de laboratoire de prothèses (amovible et fixée)

Les feuilles de laboratoire sont le lien entre le chirurgien-dentiste et le prothésiste. Il en existe une pour la prothèse fixée (Annexe 9) et une pour la prothèse amovible (Annexe 10).

Sur ces feuilles doivent apparaître un certain nombre d'informations :

- l'étiquette ,
- l'intitulé du travail « final » (*exemple : CCM 16*),
- la date d'envoi du travail,
- la date de retour souhaitée,
- description claire, précise et concise de la phase de travail à effectuer (*exemple : armature de la CCM 16*),
- le nom et la signature du praticien sénior.

1.11 La traçabilité

Selon Le Petit Robert® la traçabilité est la « possibilité d'identifier l'origine et de reconstituer le parcours d'un produit, depuis sa production jusqu'à sa diffusion ».(19) Mais aussi comme l'« aptitude à retrouver l'historique, la mise en œuvre ou l'emplacement d'un objet ». (20)

La traçabilité sanitaire s'inscrit dans le cadre de la matériovigilance (décret du 29 Novembre 2006) et fixe des règles particulières sur certains dispositifs médicaux.

L'objectif est de permettre d'identifier rapidement les patients pour lesquels les dispositifs médicaux d'un lot ont été utilisés ou les lots de dispositifs médicaux utilisés chez un patient. (21)

A la fin de chaque dossier se trouve des feuilles de traçabilité. Après y avoir indiqué la date du jour, il est nécessaire d'y coller les étiquettes des emballages des DMR utilisés pour le patient lors de la séance de soins. La traçabilité des dispositifs médicaux permet aux chirurgiens-dentistes de prouver qu'il a respecté ses obligations.

Les dispositifs médicaux implantaires sont eux aussi tracés.

Le logiciel métier devrait nous permettre d'étendre cette traçabilité aux consommables utilisés et restant en bouche à demeure (*exemple : les composites*).

2 Mémento activité clinique

2.1 Odontologie Pédiatrique

L'Odontologie Pédiatrique assure les soins jusqu'à 15 ans et trois mois. Dans cette unité fonctionnelle actuellement hébergé en aile Est, les actes couramment effectués sont :

- Les soins conservateurs
 - Restauration par Ciment Verre Ionomère
 - Restauration par composite
 - Coiffage indirect
- Les traitements pulpaire
 - (Bio)pulpotomie sur dent temporaire/permanente
 - Méthode ocalexique
 - (Bio)pulpectomie sur dent temporaire/permanente
- La réhabilitation prothétique
 - Couronne préformée pédodontique
 - Mainteneur d'espace
 - Prothèse amovible
- La chirurgie
 - Avulsion

Les soins conservateurs ainsi que les traitements pulpaire se déroulent en salle 800 tandis que la chirurgie est en salle 600. Quant à la réhabilitation prothétique, elle peut se dérouler dans les deux salles.

Les créneaux pour les externes de quatrième année sont le mercredi matin (9h ou 10h15) et le jeudi en nocturne (17h ou 18h15).

A la rentrée de septembre 2019, l'Odontologie Pédiatrique va connaître une évolution dans la délégation des soins aux D4. Les externes de sixième année vont prendre en charge les patients des nouveaux externes (D4). Les D4 seront en observation et de manière progressive ils pourront effectuer les actes simples.

Pour les enfants ayant eu des refus de soins, les patients anxieux ou en situation de handicap, le recours au MEOPA ou à l'anesthésie générale est proposé.

Récemment une structure d'Éducation Thérapeutique a été construite sous l'égide du Pr Caroline Delfosse et du Dr Thomas Marquillier. (22)

2.1.1 Les soins dentaires conservateurs

Le kit de base à préparer lors des soins conservateurs est :

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier, pellets en coton, cotons salivaires,
- embout plastique de spray air/eau + canule d'aspiration jetable,
- plateau restauration : sonde, miroir, précelles, spatules (à bouche, à ciment),
- anesthésie de contact,
- seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie,
- cartouche d'anesthésique,
- porte-instruments rotatifs (PIR): turbine ou contre-angle bague orange, contre-angle bague bleue,
- séquenceur de fraises composites-finitions,
- pinces de Miller + papier d'occlusion.

2.1.1.1 Restauration par Ciment Verre Ionomère (CVI)

2.1.1.1.1 Matériel complémentaire au kit de base

Au kit de base s'ajoutent (figure 68) :

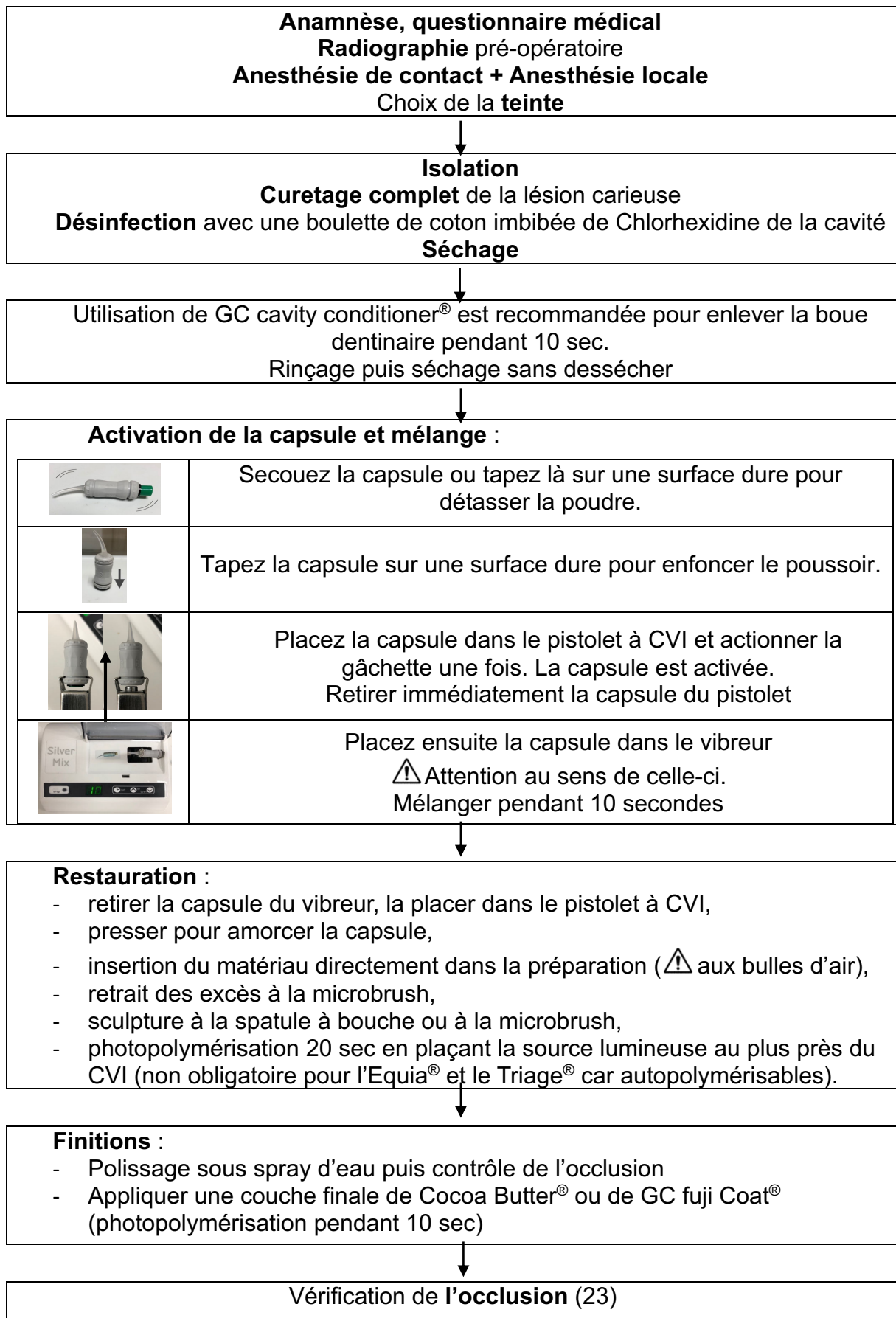
- digue perforée, cadre à digue, crampon, pince à crampon,
 - fil dentaire,
- ou automate si pose de digue impossible et si dent mandibulaire,
- pistolet à CVI + capsule de CVI + préparateur dentinaire selon protocole,
 - vibreur,
 - lampe à photopolymériser,
 - meulettes silicones et disques à polir pop on.

Si nécessaire : matrice, coin de bois et porte matrice.



Figure 68 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un CVI

2.1.1.1.2 Protocole



2.1.1.2 Restauration par composite

2.1.1.2.1 Matériel complémentaire au kit de base

Au kit de base, s'ajoutent (figure 69) :

- digue perforée, cadre à digue, crampon, pince à crampon,
- fil dentaire,
- acide phosphorique,
- adhésif + microbrush,
- pistolet à composite + compule de composite,
- lampe à photopolymériser,
- meulettes silicones et disques à polir pop on.

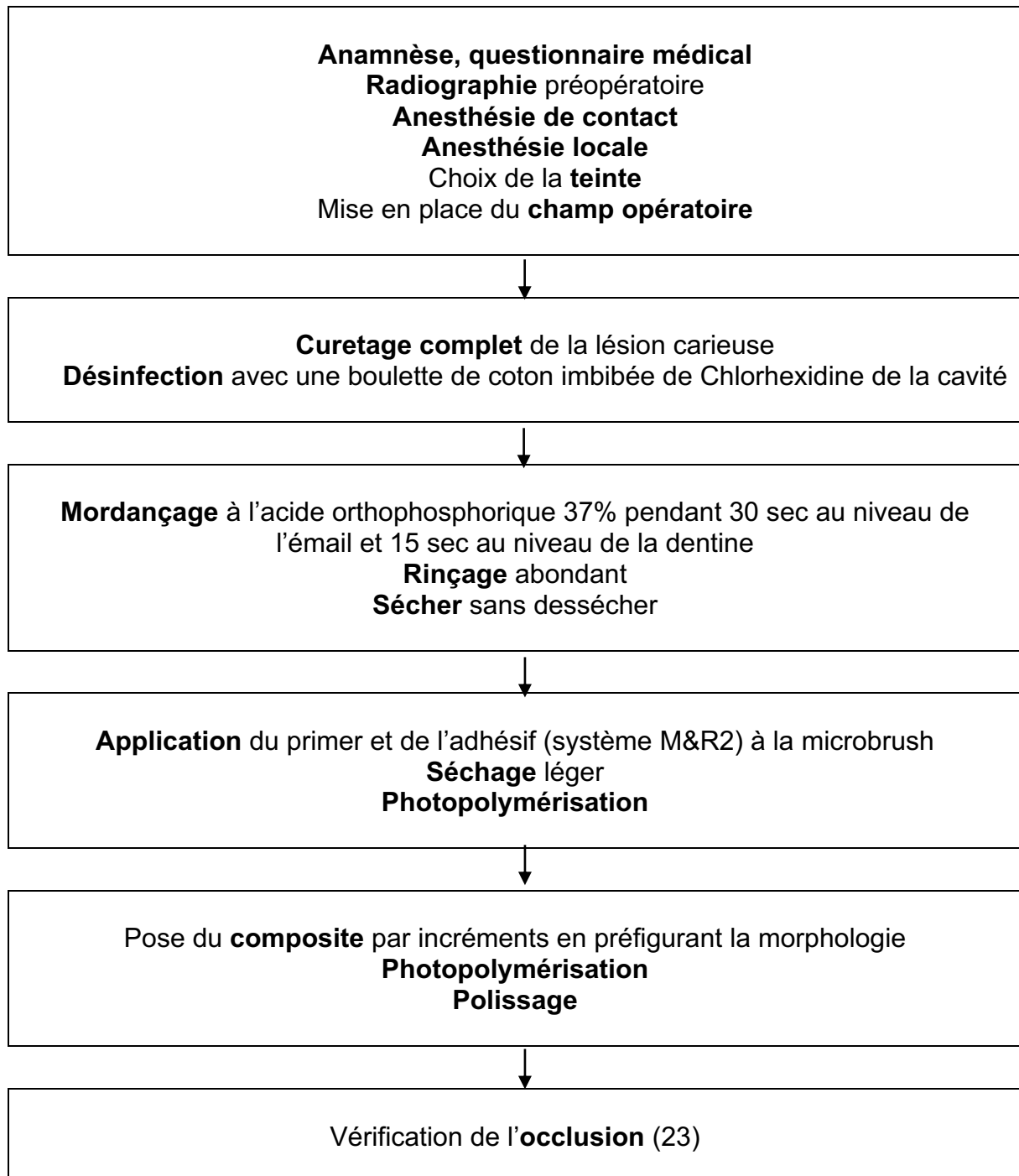
Si nécessaire :

- fond de cavité : CVI,
- matrice, coin de bois et porte matrice.



Figure 69 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un composite

2.1.1.2.2 Protocole



2.1.1.3 Coiffage indirect

2.1.1.3.1 Matériel complémentaire au kit de base

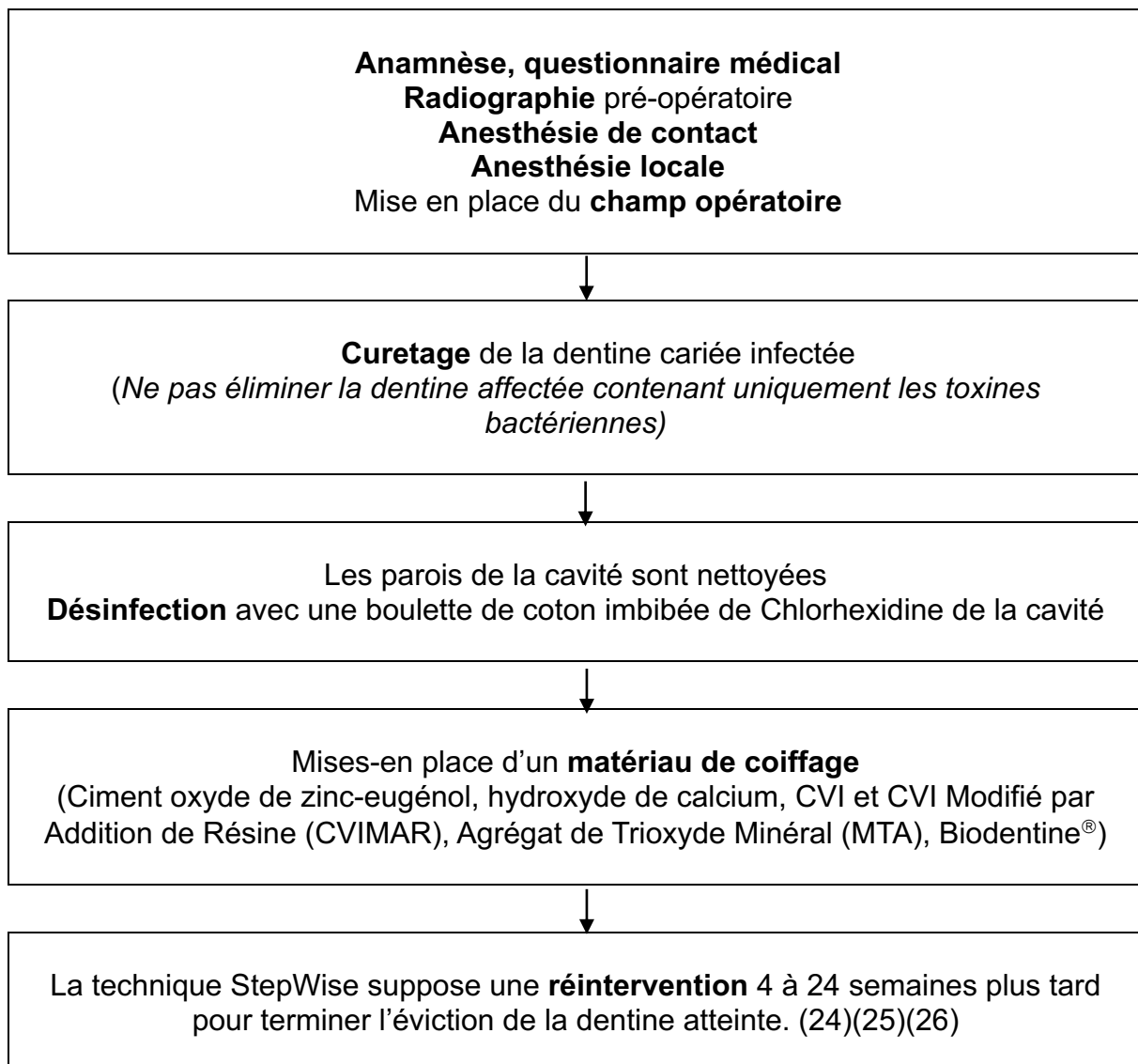
Au kit de base s'ajoutent (figure 70) :

- digue perforée + cadre à digue + pince à crampon + crampon,
- fil dentaire,
- plaque en verre avec IRM® (poudre + liquide),
Ou Biodentine®.



Figure 70 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un coiffage indirect

2.1.1.3.2 Protocole



2.1.2 Les traitements pulpaire

Le kit de base à préparer lors des traitements pulpaire est :

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier, pellets en coton, cotons salivaires,
- embout plastique de spray air/eau + canule d'aspiration jetable,
- plateau d'endodontie : sonde, miroir, précelles, spatules (à bouche, à ciment),
- anesthésie de contact,
- seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie,
- cartouche d'anesthésique,
- Porte-Instruments Rotatifs (PIR): turbine ou contre-angle bague orange, contre-angle bague bleue,
- séquenceur de fraises endodontiques,
- pinces de Miller + papier d'occlusion.

2.1.2.1 (Bio)pulpotomie sur dent temporaire et permanente

2.1.2.1.1 Matériel complémentaire au kit de base

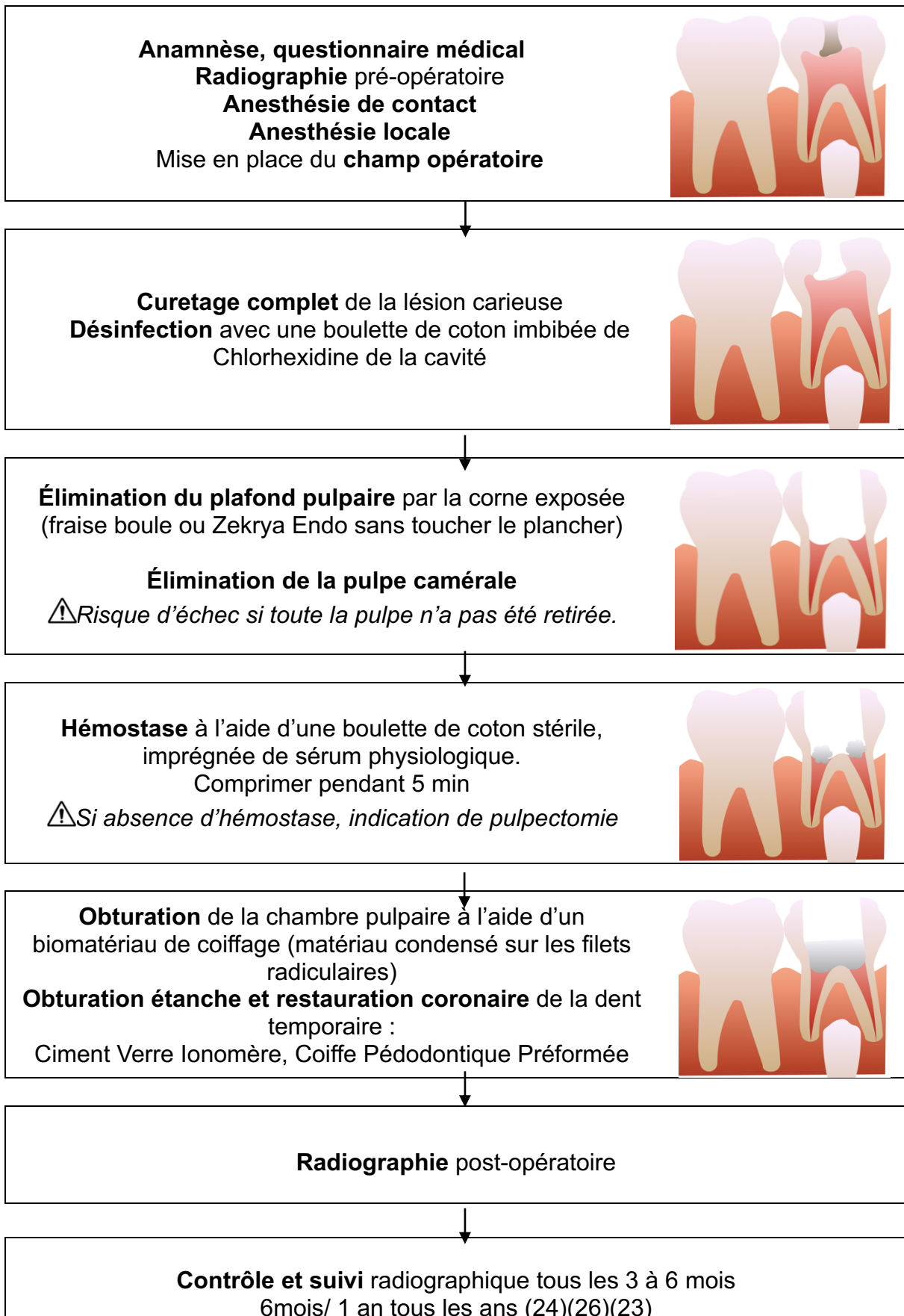
Au kit de base s'ajoutent (figure 71) :

- digue perforée + cadre à digue + pince à crampon + crampon,
- fil dentaire,
ou automaton si pose de digue impossible et dent mandibulaire,
- sérum physiologique dans cupule,
- plaque en verre avec eugénate à prise rapide (IRM® : poudre + liquide),
ou Biodentine®.



Figure 71 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une (Bio)pulpotomie

2.1.2.1.2 Protocole



2.1.2.2 (Bio) pulpectomie sur dent temporaire

2.1.2.2.1 Matériel complémentaire au kit de base

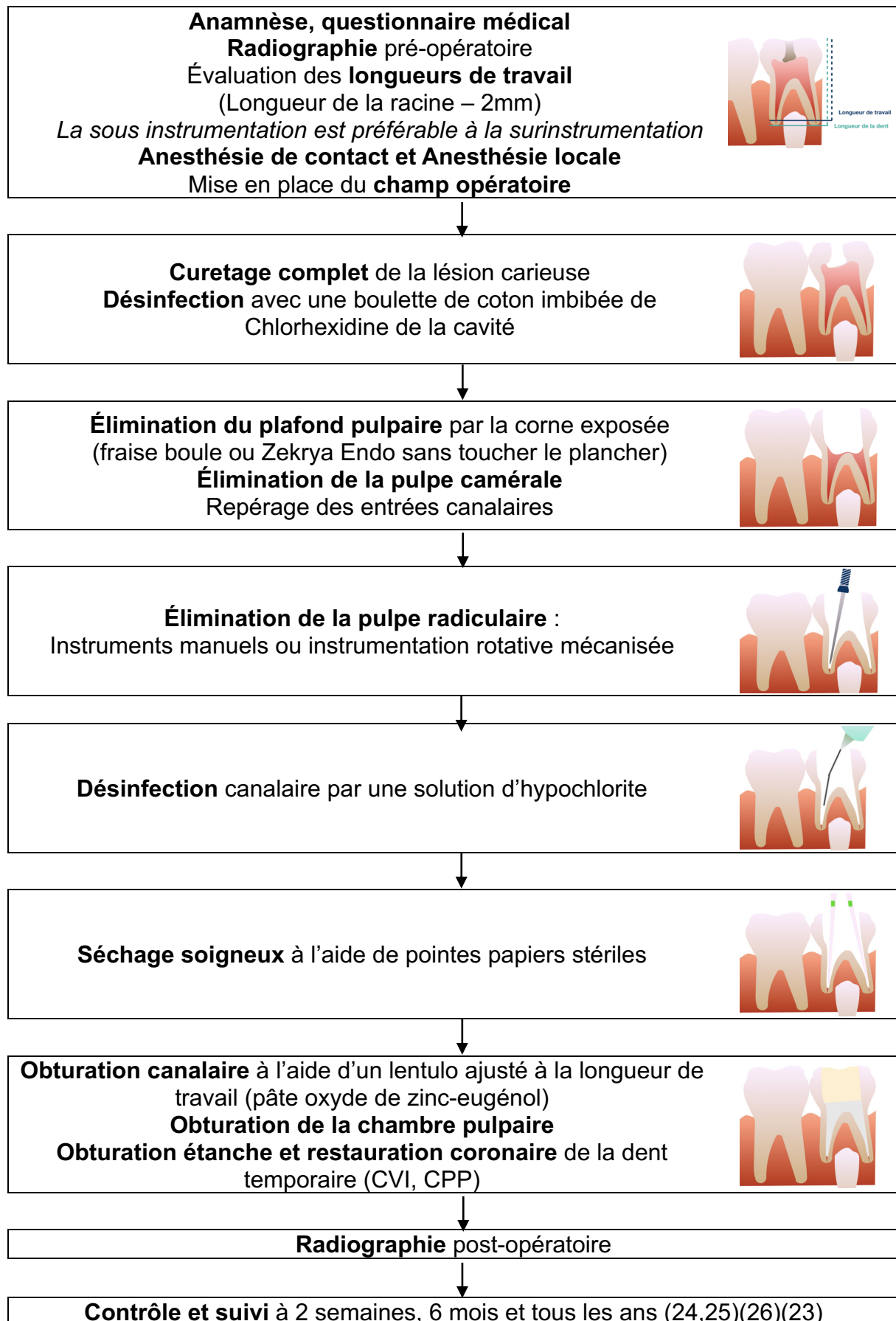
Au kit de base s'ajoutent (figure 72) :

- digue perforée + cadre à digue + pince à crampon + crampon,
- fil dentaire,
ou automaton si pose de digue impossible et dent mandibulaire,
- limes avec stop en silicone,
- compresses et Clean-Grip,
- Endoflare[®],
- tire-nerfs ou instrumentation rotative mécanisée,
- hypochlorite de sodium dans une seringue d'irrigation,
- pointes papiers stériles + bistouri,
- plaque en verre avec pâte d'obturation (Oxyde de zinc + Eugénol : Biocalex[®]),
- lentulo,
- pansement provisoire (Eugénate ou Cavit[®] si Biocalex[®]),
ou restauration coronaire de la dent CVI ou CPP.



Figure 72 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une (Bio)pulpectomie sur dent temporaire

2.1.2.2.2 Protocole



2.1.2.3 (Bio) pulpectomie sur dent permanente

2.1.2.3.1 Matériel complémentaire au kit de base

Au kit de base s'ajoutent (figure 73) :

- digue perforée + cadre à digue + pince à crampon + crampon,
- fil dentaire,

si pose de digue impossible → effectuer une reconstitution pré-endo,

- limes avec stop en silicone + foret de gates,
- compresses et Clean-Grip,
- contre-angle réducteur,
- instrumentation rotative mécanisée,
- hypochlorite dans une seringue d'irrigation,
- Acide Éthylène Diamine-Tétracétique (EDTA) liquide 17%,
- pointes papiers stériles + bistouri,
- pointes de gutta percha,
- plaque en verre avec pâte d'obturation (Cortisol[®] + Eugénol),
- briquet,
- thermocompacteurs,
- fouloirs Machtou,
- pansement provisoire (Eugénate ou Cavit[®]).



Figure 73 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une (Bio)pulpectomie sur dent permanente

2.1.2.3.2 Protocole

Ce protocole a été traité dans la thèse de Sixtine Lecru.

2.1.2.4 Méthode ocalexique

2.1.2.4.1 Matériel complémentaire au kit de base

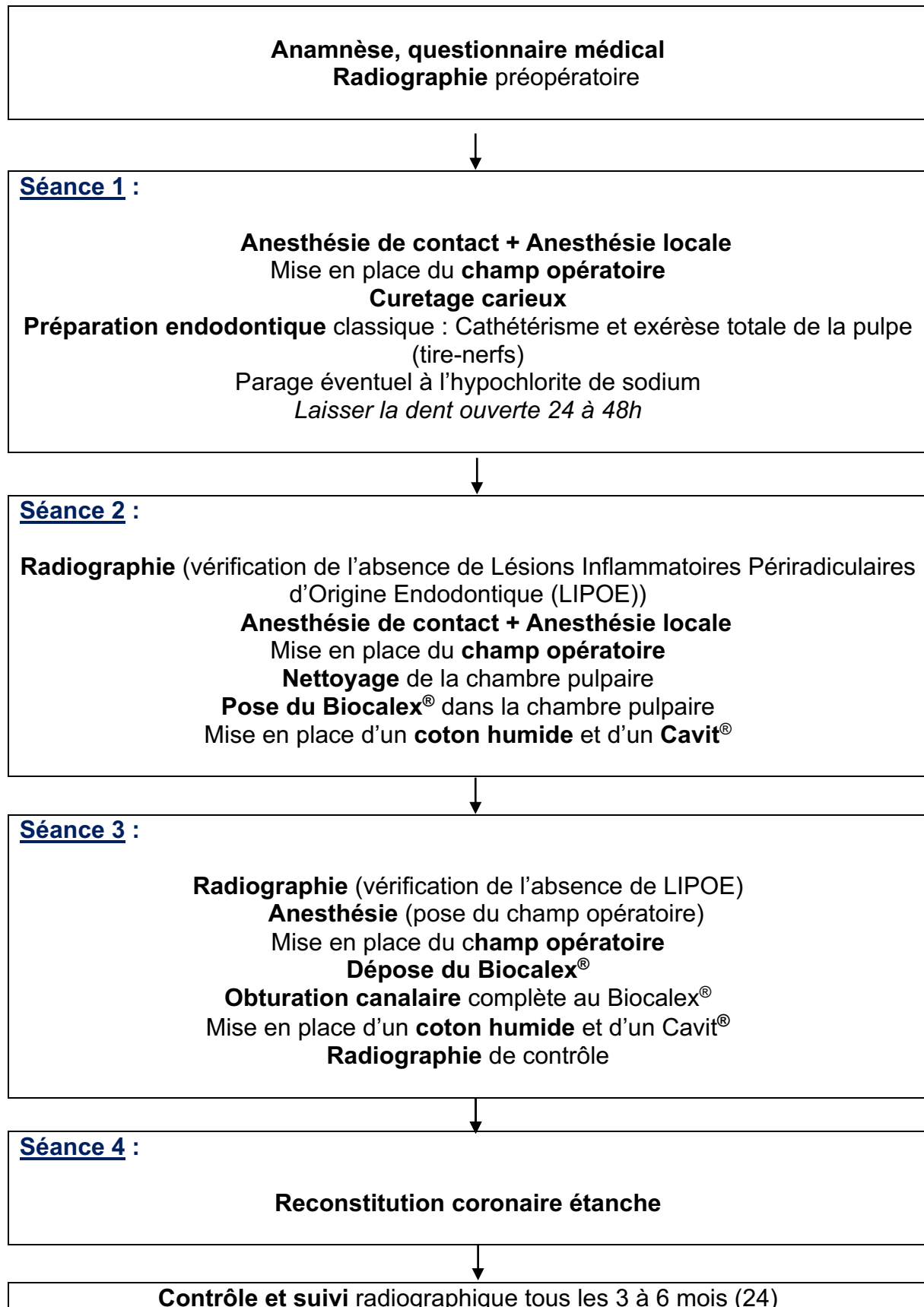
Au kit de base s'ajoutent (figure 74) :

- digue perforée, cadre à digue, crampon, pince à crampon,
- fil dentaire,
- hypochlorite dans une seringue d'irrigation,
- tire-nerfs,
- pointes papiers stériles + bistouri,
- Biocalex[®],
- pellets en coton humide,
- pansement provisoire UNIQUEMENT Cavit[®].



Figure 74 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une méthode ocalexique

2.1.2.4.2 Protocole



2.1.3 Couronne préformée pédodontique

2.1.3.1 Matériel nécessaire

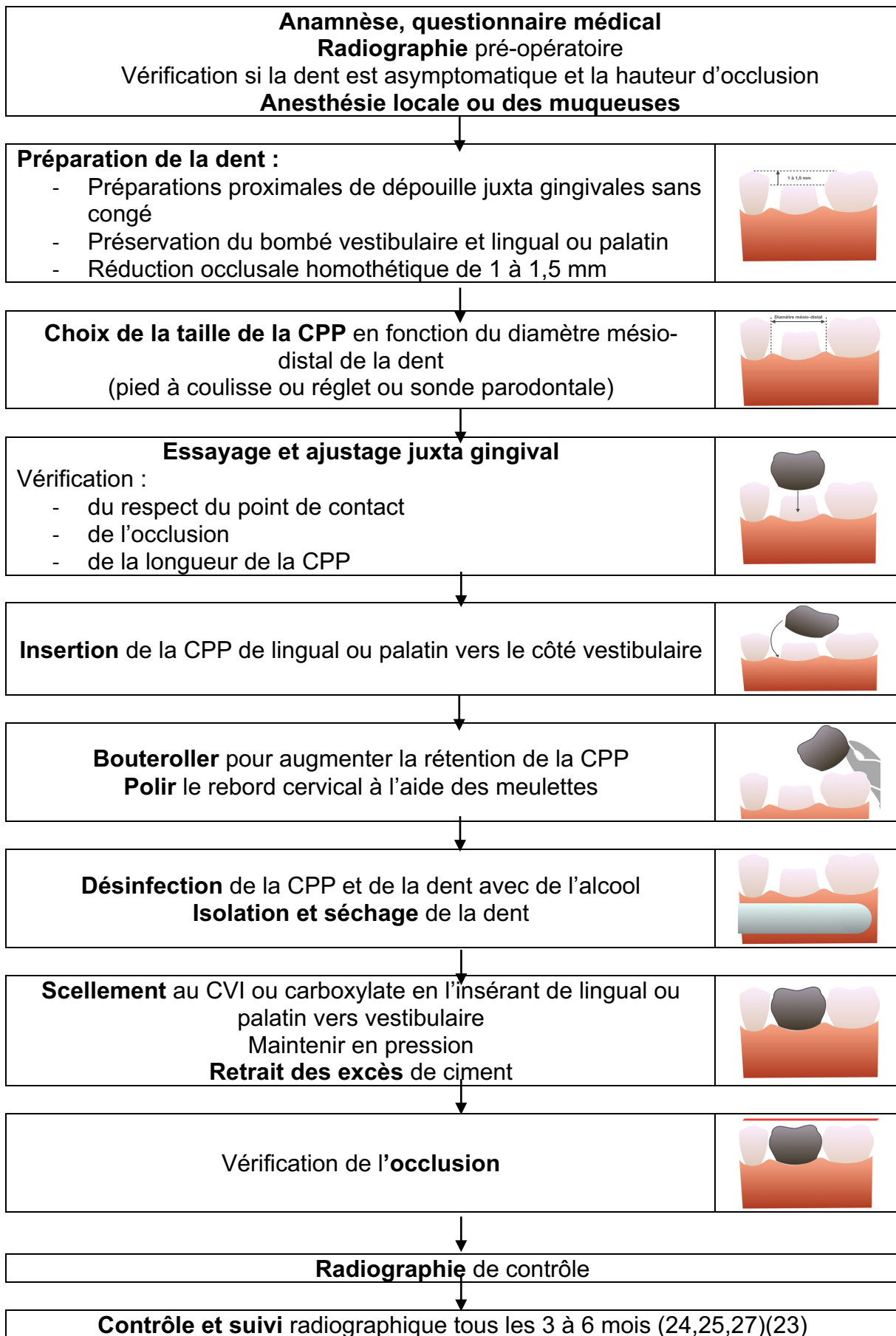
Le matériel de base à préparer est (figure 75) :

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier,
- embout plastique de spray air/eau + canule d'aspiration jetable.
- plateau composite : sonde, miroir, précelles, spatules (à bouche et à ciment),
- compresses, pellets en coton, cotons salivaires,
- anesthésie de contact,
- seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie,
- cartouche d'anesthésique,
- coffret de couronnes préformées pour dents temporaires,
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange, contre-angle bague bleue,
- séquenceur de fraises composites,
- pied à coulisse ou réglet ou sonde parodontale,
- ciseaux à couronne, pince à bouteroller,
- meulettes à polir,
- godet Dappen et alcool,
- plaque en verre, ciment de scellement CVI (type Ketac®) ou IRM®,
- fil dentaire,
- pinces de Miller + papier d'occlusion.



Figure 75 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une CPP

2.1.3.2 Protocole



2.1.4 L'avulsion

2.1.4.1 Matériel nécessaire

Le matériel de base à préparer lors d'une avulsion est (figure 76) :

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier, compresses stériles,
- embout plastique de spray air/eau + canule d'aspiration jetable,
- plateau de base : sonde, miroir, précelles,
- anesthésie de contact,
- seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie,
- cartouche d'anesthésique,
- syndesmotome faucille,
- +/- syndesmotome de Bernard,
- davier adaptés à la dent à extraire,
- ordonnance vierge.

Pour les molaires temporaires, en fonction de l'anatomie de la dent et de son délabrement, utiliser soit un davier prémolaire soit un davier molaire. (23)

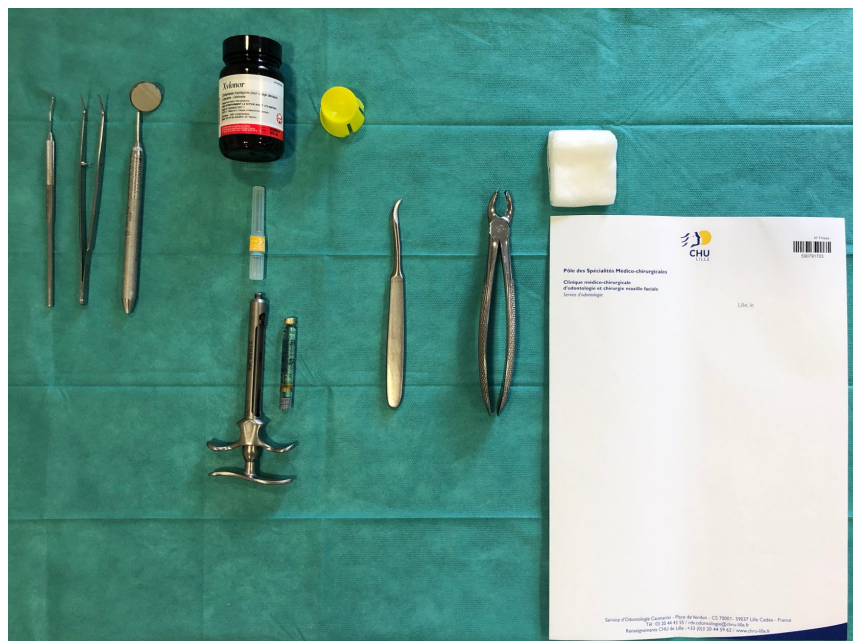
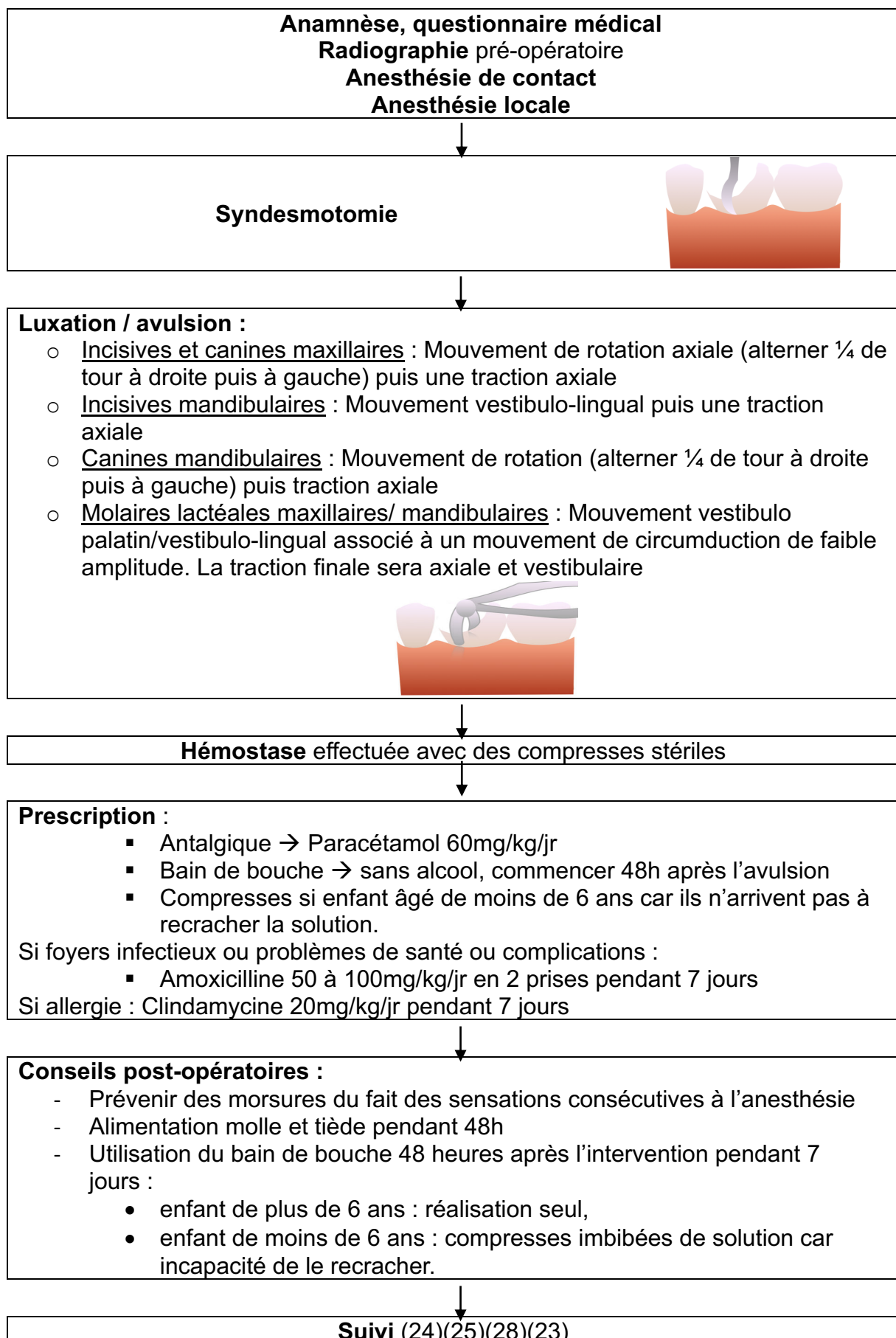


Figure 76 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une avulsion

2.1.4.2 Protocole



2.1.5 Pose d'un mainteneur d'espace

2.1.5.1 Matériel nécessaire

Pour chaque séance, le matériel à préparer est :

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier,
- embout plastique de spray air/eau + canule d'aspiration jetable
- pellets en coton, cotons salivaires,
- fiche de liaison laboratoire,
- plateau composite : sonde, miroir, précelles, spatules (bouche et ciment),
- récipient contenant une solution antiseptique froide,
- papier d'occlusion + pince de Miller.

Le matériel supplémentaire est indiqué dans la colonne de gauche du tableau du protocole.

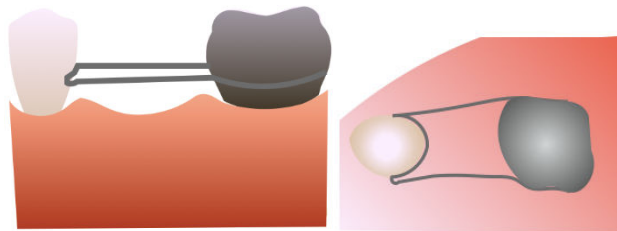


Figure 77 : Schémas d'un mainteneur d'espace sur CPP, en vue vestibulaire et occlusale (schéma de l'auteur)

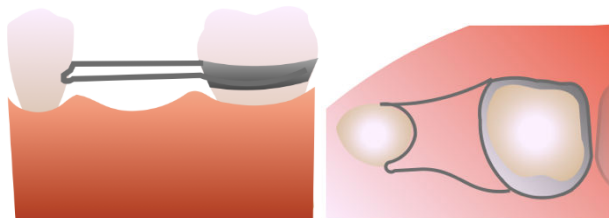



Figure 78 : Schémas d'un mainteneur d'espace sur bague nue, en vue vestibulaire et occlusale (schéma de l'auteur)

2.1.5.2 Protocole

Première étape	PRÉPARATION DU MAINTENEUR D'ESPACE
<ul style="list-style-type: none"> - matériel nécessaire à la réalisation d'une CPP (cf 2.1.3.1), - devis, - bol à alginate + spatule à alginate - adhésif pour alginate, - alginate, - dosettes à alginate, - porte-empreinte, - haricot, - boîte en plastique avec l'étiquette du patient, - cire, - spatule à cire, - source de chaleur + briquet. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adaptation et positionnement de la bague nue (figure 78) ou préparation pour la CPP (figure 77) 2) Réalisation des empreintes à l'alginate avec la bague ou la CPP en bouche 3) Repositionnement dans l'empreinte de la bague ou de la CPP 4) Couler un peu de cire dans l'intrados de la bague pour faciliter le retrait de celle ci

Étape Labo	<p>↓</p> <p>Coulée de l'empreinte Confection du mainteneur d'espace avec la CPP ou la bague nue</p>
-------------------	---

Deuxième étape	LIVRAISON DU MAINTENEUR D'ESPACE
<ul style="list-style-type: none"> - mainteneur d'espace, - pince d'angle, - plaque de verre, - ciment de scellement CVI Ketac® ou IRM®. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Essayage de la CPP/bague avec le mainteneur d'espace 2) Vérification de l'occlusion 3) Scellement <ul style="list-style-type: none"> - Isoler (cotons salivaires + aspiration) - Dégraisser - Préparation du ciment - Sceller - Retirer les excès (fil dentaire)

Suivi	<p>↓</p> <p>Contrôle tous les 6 mois pour vérifier la croissance et l'éruption de la dent sous-jacente ainsi que l'intégrité du mainteneur d'espace. (24,27)(26)(23)</p>
--------------	---

2.1.6 La prothèse amovible pédodontique

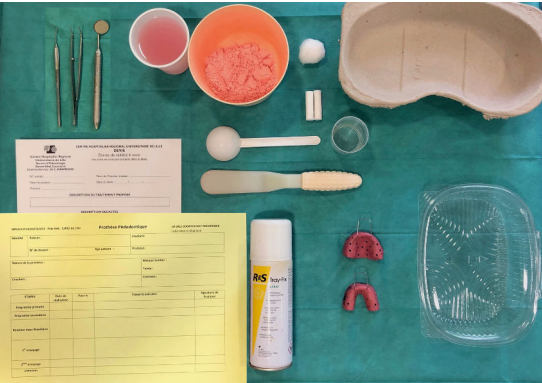
2.1.6.1 Matériel nécessaire

Pour chaque étape, le matériel de base contient :

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier,
- embout plastique de spray air/eau + canule d'aspiration jetable,
- plateau de base : sonde, miroir, précelles,
- fiche de liaison laboratoire (figure 79).

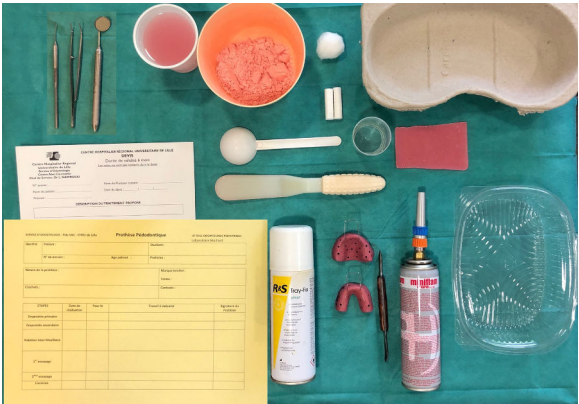
Le matériel supplémentaire est indiqué dans la colonne de gauche du tableau du protocole.

2.1.6.2 Protocole

Première étape	EMPREINTES PRIMAIRES
<ul style="list-style-type: none">- devis si non réalisé,- bol à alginate + spatule à alginate- adhésif pour alginate,- alginate + dosettes d'alginate,- porte-empreintes perforés pédodontiques en true base ou du commerce maxillaire et mandibulaire adaptés à l'enfant,- haricot,- boîte plastique avec étiquette du patient. <p>Si nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none">- cire, couteau à cire, spatule à cire, source de chaleur. 	<ol style="list-style-type: none">1) Choix du porte-empreinte adapté perforé2) Essayage du porte-empreinte3) Empreinte mandibulaire à l'alginate4) Empreinte maxillaire

Étape Labo	Coulée des empreintes primaires, réalisation du Porte- Empreinte Individuel (PEI) en true base
-------------------	---



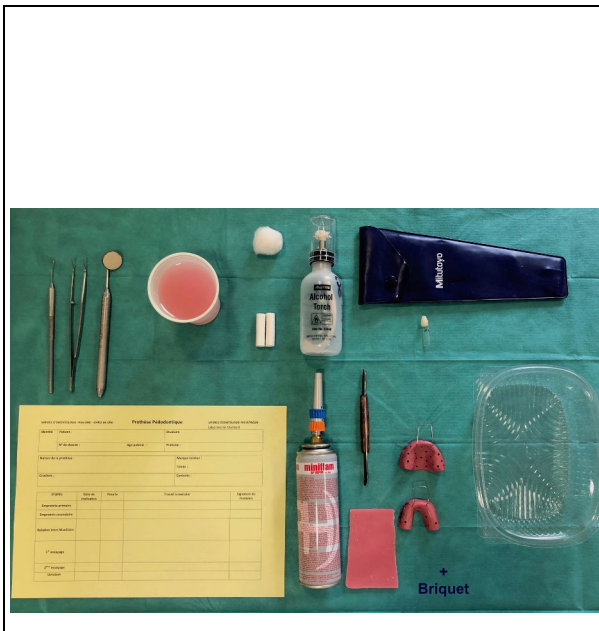
Deuxième étape	EMPREINTES SECONDAIRES
<ul style="list-style-type: none"> - devis signé, - bol à alginate + spatule à alginate - alginate + dosette d'eau, - porte-empreintes individuels, - haricot, - boîte plastique avec étiquette du patient. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contrôle du PEI sur le modèle 2) Essayage en bouche 3) Empreinte secondaire mandibulaire à l'alginate 4) Empreinte secondaire maxillaire
	



Étape Labo	Coulée des empreintes secondaires Réalisation des bourrelets d'occlusion en cire
-------------------	---



Troisième étape	RELATION INTERMAXILLAIRE
<ul style="list-style-type: none"> - pied à coulisse, - récipient contenant une solution antiseptique froide, - plaque de cire, couteau à cire et spatule à cire, source de chaleur, - briquet + alcool torche, - teintier, - boîte plastique avec étiquette du patient. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Détermination de la Dimension Verticale (DV) : <ul style="list-style-type: none"> • Édentement de grande étendue : <ul style="list-style-type: none"> -bourrelet maxillaire à 1mm de la lèvre supérieure, -plan d'occlusion est parallèle à l'axe bipupillaire et au plan de Camper, -tests phonétiques si possible. • Édentement de faible étendue avec conservation des rapports occlusaux postérieurs → Intercuspitation Maximale (ICM)



2) **Enregistrement du Rapport Intermaxillaire (RIM) :**

- réchauffer la cire,
- insérer et faire croquer le patient,
- replacer sur les modèles et vérifier l'adéquation avec la bouche du patient,
- vérification de la DV et l'occlusion.

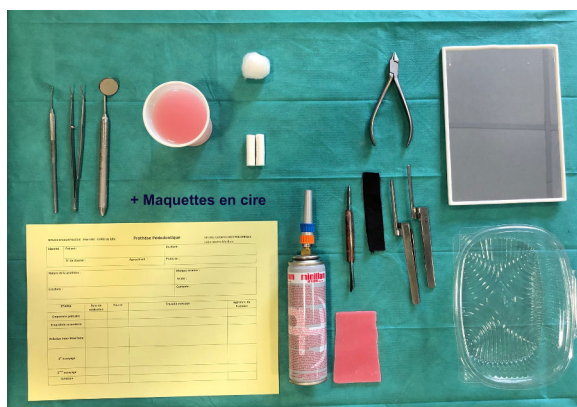
3) **Choix de la teinte des dents** (teintier Bambino Tooth)

4) **Choix des crochets éventuels** (joncs, adams, boules)

Étape Labo Montage des modèles secondaires
Réalisation des maquettes en cire

Quatrième étape **ESSAYAGE DES MAQUETTES EN CIRE**

- récipient contenant une solution antiseptique froide,
- maquettes en cire,
- spatules et couteau à cire,
- papier d'occlusion et pince de Miller,
- pince d'angle,
- miroir de courtoisie.



1) Vérification de la **Dimension Verticale**

2) Vérification de l'**occlusion** statique

3) Vérification **des limites de la prothèse**

4) Vérification des **choix et position des crochets**

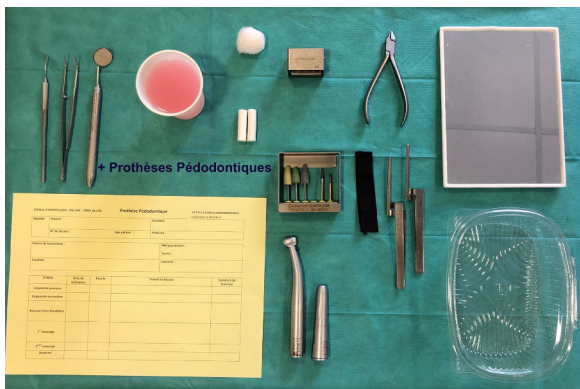
5) Vérification de l'**esthétique** (forme des dents, teinte)

Étape Labo Finitions et polymérisation des prothèses

Cinquième étape

LIVRAISON ET ÉQUILIBRATION

- prothèses pédodontiques,
- récipient contenant une solution, antiseptique froide,
- PIR (turbine ou contre-angle bague orange, pièce à main),
- séquenceur fraises finitions,
- séquenceur fraises résines,
- pince d'angle,
- papier d'occlusion + pince de Miller,
- miroir de courtoisie.



- 1) Vérification des prothèses sur le **modèle**
- 2) Vérification des prothèses en **bouche** :
 - blessure ?
 - stabilité,
 - rétention avec activation des crochets si nécessaire,
 - équilibration occlusale statique et dynamique
- 3) **Explications** aux parents et à l'enfant :
 - insertion et désinsertion de la prothèse
 - port de la prothèse toute la journée
 - difficultés d'élocution les premiers jours du port de celle ci
 - hyper salivation possible aussi
 - après chaque repas, la prothèse est brossée
 - les dents et la prothèse se nettoient séparément

Sixième étape

CONTRÔLE ET ÉQUILIBRATION SECONDAIRE

- matériel nécessaire à la livraison et l'équilibration (cinquième étape),
- élastomère light.



- 1) Vérifications de l'**absence de blessure**
- 2) Vérification que les **explications** sont bien comprises et mises en pratique

Suivi

Contrôles périodiques tous les 3 à 6 mois pour surveiller l'éruption des dents permanentes sous-jacentes. (27)(26)(23)

Identité	Patient : Nom Prénom (Etiquette du patient)	Etudiant: Binôme 00D4
	N° de dossier : 2019 00 00 00	Age patient :
		Praticien : Docteur

Nature de la prothèse : Prothèse amovible maxillaire de X dents : Et/ou prothèse amovible mandibulaire de X dents :	Marque teintier : Bambino tooth Teinte : A
Crochets : Crochets Adams sur (numéros de dents) Crochets Joncs sur (numéros de dents) Crochets Boules sur (numéros de dents)	Contexte :






ETAPES	Date de réalisation	Pour le	Travail à exécuter	Signature du Praticien
Empreinte primaire	01/09/2019	08/09/2019	Coulée des empreintes primaires Réalisation du PEI Merci	
Empreinte secondaire	08/09/2019	15/09/2019	Coulée des empreintes secondaires Réalisation des bourrelets d'occlusion en cire Merci	
Relation Inter Maxillaire	15/09/2019	22/09/2019	Montage des modèles secondaires Réalisation des maquettes en cire Merci	
1^{er} essayage	22/09/2019	29/09/2019	Finitions et polymérisation des prothèses Merci	
2^{ème} essayage				
Livraison	29/09/2019		Prothèses livrées le	

Figure 79 : Exemple de fiche de laboratoire pour une prothèse pédodontique au CHU de Lille

2.1.7 Clinique

2.1.7.1 Le dossier

Le dossier en Odontologie Pédiatrique doit être rédigé de la façon suivante :

- habitudes d'hygiène bucco-dentaire,
- habitudes d'hygiène alimentaire,
- comportement de l'enfant,
- description des soins effectués,
- prescription si besoin,
- acte à effectuer au prochain rendez-vous.

2.1.7.2 De 0 à 2 ans

Le jeune enfant ne doit pas être séparé de ses parents, pour faciliter la consultation, l'un des parents peut le porter allongé sur lui. Les parents peuvent lui parler, lui raconter une histoire pour l'apaiser.

La séance doit être courte car la concentration de l'enfant est faible, moins de 5 minutes.

2.1.7.3 De 2 à 6 ans

L'externe doit expliquer l'acte à l'enfant par des images, des histoires, des personnages qu'il aime particulièrement cela lui permet d'avoir toute l'attention de celui-ci.

L'externe doit toucher la curiosité de l'enfant en lui décrivant les procédures (29) :

- « Ta petite dent est sale je vais utiliser le tracteur pour nettoyer ta dent (contre-angle) et la voiture (turbine), comme il va y avoir un peu d'eau je vais utiliser aussi Monsieur Canard (la pompe salivaire)», en lui montrant le bruit des différents instruments.
- « Puis je vais mettre un joli pansement à l'intérieur, mais le pansement ne peut pas coller si la dent est mouillée, c'est exactement la même chose quand tu te fais un petit bobo, sur une peau mouillée, le pansement ne colle pas.

2.1.7.4 De 6 à 11 ans

L'externe repère les centres d'intérêt de l'enfant : le foot, les princesses, le sport ... Il ne faut pas hésiter à les noter dans le dossier pour les prochains rendez-vous car ils vont nous servir de fil conducteur pour l'histoire que nous allons raconter au cours de la séance de soins. (25)

L'externe peut aussi le faire participer en tenant le coton salivaire par exemple.

2.1.7.5 De 12 à 15 ans

L'adolescent a des capacités de raisonnement et de déduction (29), il faut bien lui expliquer les conséquences du grignotage, des sodas...

La motivation à l'hygiène est à revoir à chaque rendez-vous surtout si un traitement d'orthodontie est en cours. (25)

2.1.7.6 Conseils lors d'une restauration

Pour augmenter les propriétés mécaniques de l'Equia®, il peut être photopolymérisé 60 secondes.

Accrocher le crampon à l'aide d'un fil dentaire, en réalisant un nœud autour de l'arceau cela facilite le retrait en cas d'urgence.

2.1.7.7 Conseils lors d'une avulsion

Lors de la syndesmotomie, demander à l'enfant ce qu'il souhaite qu'on lui dessine en bouche, lui laisser imaginer que le syndesmotome est le crayon.

Lors de l'utilisation du davier, lui expliquer qu'on va jouer à la balançoire avec la dent puis après l'avulsion, laver la dent et la lui remettre pour la « petite souris ».

2.1.7.8 Conseils lors d'une réhabilitation prothétique

Pour éviter la sensation d'étouffement à l'enfant, il est conseillé de l'installer dans une position assise, d'insérer le porte-empreinte d'arrière vers l'avant ainsi que d'accompagner l'enfant en lui inclinant le buste et la tête vers l'avant.

Conseiller au patient de souffler par le nez doucement. Si l'enfant ne retrouve plus son ICM, lui demander de déglutir.

2.1.8 Exemple de fiche pédagogique

Ci-dessous un exemple de fiche pédagogique telle qu'elle sera retranscrite dans le support qui sera offert aux externes (figure 80). Des fiches complémentaires concernant les autres actes se trouvent en Annexe.

Odontologie pédiatrique

(Bio) pulpotomie sur DT et DP

Matériel

- Plateau d'endodontie : SMP, excavateur, spatules (ciment et bouche)
- Anesthésie de contact
- Seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie
- Cartouche d'anesthésique
- Digue perforée + cadre à digue + pince à crampon + crampon
- Fil dentaire
- Ou automate si pose de digue impossible et dent mandibulaire
- PIR : turbine, contre-angle
- Séquenceur de fraises endodontiques
- Sérum physiologique dans cupule
- Plaque en verre avec eugénate à prise rapide (IRM®) ou Biodentine®
- Pincettes de Miller + Papier d'occlusion

Protocole



Anamnèse, questionnaire médical
Radiographie pré-opératoire
Anesthésie de contact et Anesthésie locale
Mise en place de **champ opératoire**



Curetage complet de la lésion carieuse
Désinfection avec une boulette de coton imbibée de Chlorhexidine de la cavité



Élimination du plafond pulpaire par la corne exposée
Élimination de la pulpe camérale



Hémostase à l'aide d'une boulette de coton stérile, imprégnée de sérum physiologique.
Comprimer pendant 5 min



Obturation de la chambre pulpaire à l'aide d'un biomatériau de coiffage
Obturation étanche et **restauration coronaire** de la dent temporaire


Radiographie post-opératoire

Figure 80 : Fiche à visée pédagogique concernant la (Bio)pulpotomie sur DT et DP

2.2 L'Orthopédie Dento-Faciale

A ce jour, l'activité d'Orthopédie Dento-Faciale (ODF) se pratique en aile Est, salle 500. Ce sont les internes qui assurent la prise en charge globale des patients.

Les externes de D4 et de D5 effectuent des vacations obligatoires aux côtés des internes et participent activement à certaines phases du traitement : la première consultation, la préparation au diagnostic, la coulée d'empreintes, la taille des modèles ou encore la réalisation de gouttières thermoformées. Pour les phases cliniques interventionnelles (*par exemple le collage*) l'externe est observateur et assistant.

 L'externe doit faire la démarche de se rapprocher des internes pour être associé à des cas cliniques.

2.2.1 Première consultation

La première consultation a pour objectif de recueillir les attentes et les désirs du patient et de ses parents (si le patient est mineur).

Ce premier contact permettra de savoir si le patient a besoin ou non d'un traitement orthodontique, en réalisant une première inspection clinique des malpositions dentaires et des dysharmonies maxillo-faciales.(30)

Une fiche de première consultation est disponible pour guider le rendez-vous (figure 81).

1^{ère} Consultation

Date:.....

1) Renseignements généraux

Nom:.....
Prénoms:.....
Date de naissance:.....
Dentiste traitant:.....
Motif de consultation: Esthétique ? Fonctionnel ? Inquiétude des parents?
Antécédents familiaux et personnels médicaux: Agénésie ?
Chirurgie orthognatique chez les parents proches ?
Maladies héréditaires ? ORL ? (amygdales, végétations ?
Antécédents dentaires personnels: Maladie parodontale ? Traitement ODF antérieur?
Traumatismes dentaires ? Edentations précoces non compensées ?
Autres remarques:.....

2) Examen clinique

-ATM: Algies? Bruits articulaires ? Blocage ? Craquements? Claquements ?
-HBD: Perfectible ? Correcte ? Excellente ?
-Brides/Freins/Parodonte: Freins/brides iatrogènes ? Frein lingual ? Parodonte fin et festonné,
épais et plat ? Parodonte inflammatoire ? Maladie Parodontale ?
-Occlusion:

	Incisives	Canines	Molaires
Transversal	Centrage du CII max (puis mand) par rapport au PSM	Articulé normal/ inversé/ croisé	Articulé normal/ inversé/ croisé
Vertical	Recouvrement à quantifier en % ou mm Béance	Eruption canine	Ingression/égression Béance latérale ?
Antéro-post	Surplomb à quantifier en mm	Classe d'angle sur Prédisposition sur	Canine permanente Canine temporaire

-Examens neuromusculaires: Phonation ? Ventilation ? Déglutition ?
Mastication ? Troubles du sommeil ? Sujet hypo ou hypertonique ? Parafonctions ?
-Traitement: OUI/ Différé (Prochain RDV:.....)/NON
-Examens complémentaires: Téléradiographie de profil ou de face? Panoramique ? RA ? CBCT ?
-Soins préalables: Soins carieux ? Détartrage? Avulsion ?.....

Signature:



Figure 81 : 1ère consultation en ODF

2.2.2 Séance de préparation au diagnostic

Le rendez-vous de préparation au diagnostic est réalisé après avoir validé le bien-fondé du recours à l'ODF pour le cas clinique présenté.

En effet il complétera celle-ci grâce aux examens complémentaires : radiographies, moulages et photographies.

Ce sont des examens indispensables à la pose du diagnostic.

Une fois le diagnostic posé, le traitement pourra commencer suivant le plan de traitement validé.

Une fiche est disponible pour la préparation au diagnostic, elle se complète sous la supervision de l'interne en ODF.

2.2.2.1 Anamnèse

- ✓ Nom :
- ✓ Prénom :
- ✓ Age / date de naissance :
- ✓ Motif de consultation (du patient, de sa famille) : Inquiétude des parents ?
Envoyé par le dentiste ? Médecin ? Esthétique ou fonctionnel ?
- ✓ Estimation de la motivation : Esthétique ? Fonctionnelle ?

→ Connaître les motivations permet de mettre en place un plan de traitement plus adapté.
- ✓ Fratrie (rang et problèmes orthodontiques) : Aîné(e) ?
- ✓ Ethnie : impact sur les normes céphalométriques et les objectifs thérapeutiques
- ✓ Antécédents médico-chirurgicaux :
 - Passé pathologique familial (grandes maladies notamment héréditaires) : Agénésie ? Classe III ? Typologie (divergence) ?
Chirurgie orthognathique chez les parents proches ?

- Passé pathologique personnel : Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) (amygdales, végétations) ? Traitement ODF antérieur ? Traumatismes dentaires ? Maladie Parodontale ? Édentements précoces non compensés ?

2.2.2.2 Aspect physique général du patient

- ✓ Taille : m
- ✓ Poids : kg
- ✓ Rapport statur pondéral (Indice de masse corporelle : IMC) : Poids/ Taille²
- ✓ Silhouette : Position générale du patient, exagération des courbures vertébrales (hyperlordose cervicale ou lombaire, hyper cyphose dorsale...)
- ✓ Comportement : Coopérant(e) ? Agité(e) ?

2.2.2.3 Observation morphologique cranio-faciale (Examen clinique exo-buccal)

EXAMEN DU CRÂNE

- ✓ Forme : Ronde, Ovale
- ✓ Symétrie : Oui/ Non
- ✓ Indice céphalique : Brachy, Méso, Dolicho CEPHALE

EXAMEN DU VISAGE

➤ DE FACE :

Observation de la typologie

Forme du visage : visage rond, oval, carré

Indice facial : eury(courte), méso(moyenne), lepto(longue) -prosope

Observation morphologique (Traits caractéristiques du visage et de ses différents éléments) : Lèvres charnues ? Lèvres protrusives ? Stomion ? Cicatrices ? Cernes ?

Etude de la symétrie (plan sagittal médian (PSM), manœuvre de BOURGE...) : Menton centré par rapport au PSM ? La déviation du CII est-elle persistante en relation centrée pour établir le diagnostic différentiel entre latérogнатhie et latérodéviation ?

1) Développement transversal et symétrie :

Plan sagittal médian : **Proportion des hémifaces droite et gauche**

Position du menton : **Menton dévié à gauche/ droite**

Symétrie des deux hémifaces : **Non/ Oui (en précisant l'hémiface la plus développée)**

Parallélisme des lignes horizontales : (lignes bipupillaire, bisourcillaire, bicommissurales), **Lignes parallèles ou convergentes (à droite/ à gauche)**

2) Développement vertical :

Egalité des étages :

Etage supérieur (ligne d'implantation des cheveux – glabella)

Etage moyen (glabella- point sous nasal)

Etage inférieur (point sous nasal – menton)

Etage inférieur augmenté → Visage hyperdivergent / diminué → Visage hypodivergent

Occlusion labiale : **Compétence/ incompétence labiale au repos, présence de contractures péri-orales (signe d'un stomion forcé)**

Examen des téguments (volume, cicatrices...) :

➤ DE PROFIL :

Observation de la typologie :

- Divergence faciale (angle goniale) : **Ouvert/ Fermé**
- Profil convexe- concave- plat : **Convexe/ concave/ rectiligne**
- Profil sous-nasal : **Cis/ Ortho/ Trans frontal**

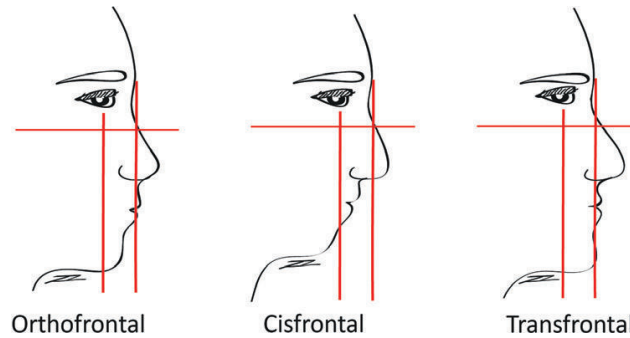


Figure 82 : Classification d'Izard modifiée d'après E. Lejoyeux (31)

IZARD utilise deux verticales perpendiculaires au plan de FRANCFORT :

- le plan d'IZARD passant par la glabelle,
- le plan de SIMON passant par le point sous-orbitaire.

Le plan de FRANCFORT passant par le point sous-orbitaire et le haut de l'extrémité du conduit auditif externe.

Observation morphologique :

- Nez : hauteur, largeur de la base, dimension et symétrie des narines
- Angle naso-labial : correct, ouvert ou fermé. Normalement égal à 90° chez l'Homme, (supérieur chez la femme et l'enfant, égal à 100°), le quantifier en degré
- Rapports labiaux : contact bilabial simple/ forcé (contractures péri-orales), stomion contant/inconstant
- Sillon labio-mentonnier : effacé, normal, marqué
- Menton (effacé, proéminent) : proéminent/bien placé/fuyant

➤ EXAMEN DU SOURIRE :

- Sens transversal : présence de corridors noirs latéraux
Concordance point inter-incisif /plan sagittal médian : non alignés /alignés
- Sens vertical :
Sourire gingival : position de la ligne du sourire (basse / correcte/ haute) ?
Sourire denté ? Alignement des collets ? Harmonieux ?

2.2.2.4 Observation endo-buccale

➤ EXAMEN DES MUQUEUSES

- ✓ Hygiène bucco-dentaire : **correcte**, à poursuivre, à améliorer, matériel, type de **brossage et fréquence 1 fois par jour ? 2 fois par jour ?**
- ✓ Observation des muqueuses (gingivale, jugale, labiale, palatine, lingual, plancher buccal) : **état inflammatoire ? suspicion de maladie parodontale ?**
+ type de parodonte : **Type I → Parodonte épais et plat**
Type II → Parodonte fin et festonné selon Seibert et Lindle,
- ✓ Observation des brides et des freins (labial supérieur et inférieur, lingual) : **iatrogènes/ non iatrogènes**

➤ EXAMEN DES ARCADES DENTAIRES

Formule dentaire :

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						

Examen de l'arcade maxillaire :

Forme et symétrie de l'arcade : **elliptique, ogivale, U, V, en lyre, symétrique/dissymétrique**

Forme de la voûte palatine : **profonde/moyenne/plate/large ou étroite**

Orientation des procès alvéolaires : **droits / centrifuges/ centripètes en antérieur/postérieur**

Etude de la denture : **dimensions, abrasions, caries, malpositions unitaires...**

Age dentaire d'éruption (+ phase de Démogé) : **les 10 stades de Démogé**

Examen de l'arcade mandibulaire :

Forme et symétrie de l'arcade : elliptique, ogivale, U, V, en lyre, symétrique/dissymétrique

Orientation des procès alvéolaires : droits/ centrifuges/ centripètes en antérieur/postérieur

Étude de la denture : dimensions, abrasions, caries, malpositions unitaires...

Age dentaire d'éruption : stade de constitution de la denture adolescente
(ex : adolescente)

Étude de l'occlusion :

Occlusion statique :

	Transversal	Vertical	Sagittal
Incisives	Centre inter-incisif (CII) max (puis mand) centré par rapport au plan sagittal médian (PSM) ?	Recouvrement ? Béance ? à quantifier en % ou mm	Surplomb à quantifier en mm
Canines	Articulé normal/ inversé/ croisé ?	Éruption canine	Classe d'angle
Molaires	Articulé normal/ inversé/ croisé ?	Ingression/ égression Béance latérale ?	Classe d'angle

- Observation de la courbe d'occlusion : inversée ? marquée ?
- Orientation du plan d'occlusion : plat ? orientation par rapport au Plan de Francfort ?

Occlusion dynamique :

- Examen des A.T.M.: algies, bruits articulaires, blocage, craquement, claquement ?
- Trajet condylien : /
- Chemin de fermeture : rectiligne, dévié à droite, à gauche en début/ fin de fermeture ?

- Propulsion : guidage antérieur fonctionnel ? non fonctionnel ? interférence postérieure ?
- Latéralités : protection canine, protection de groupe, +/- interférences travaillantes et non travaillantes

2.2.2.5 Observation du comportement fonctionnel

➤ ETUDE DES POSTURES

Statique générale :	exagération des courbures vertébrales, parallélisme des ceintures (scapulaire et pelvienne)
Statique céphalique :	tête penchée à gauche/ à droite en avant/ arrière
Tonicité :	hypo/ normo ou hypertonique
Lèvres : <ul style="list-style-type: none"> *Contact bilabial : *Contractions labio-mentonières : *Examen du sourire (découvrement gingival) : 	<ul style="list-style-type: none"> simple, forcé, stomion constant/ inconstant oui/ non sourire denté ? Gingival ?
Posture linguale : <ul style="list-style-type: none"> - Morphologie (volume lingual) : - Position au repos : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dos (rapport avec la voûte palatine) : ▪ Pointe (position) : ▪ Interpositions (antérieure, latérale, totale) ▪ Espace libre molaire (normal ou augmenté) : 	<ul style="list-style-type: none"> normale basse/ haute papille palatine, rétro-incisive supérieure ou inférieure antérieure, latérale, totale normal/ augmenté

➤ ETUDE DES FONCTIONS

<p>Ventilation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antécédents pathologiques : otites, angines, bronchites, allergies, asthme... ▪ Antécédents thérapeutiques : amygdalectomie, adénoïdectomie ▪ Ventilation actuelle : nasale, buccale, mixte ▪ <u>Couloir oro-pharyngé :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Voile : longueur, mobilité - Amygdales : volume, aspect
<p>Succions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doigts, objets : tétine, digitale ▪ Succion labio-linguale : oui/non ▪ Succion jugo-linguale : oui/non
<p>Déglutition :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arcades serrées : oui/non ▪ Avec interpositions : antérieure, latérale, totale
<p>Phonation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec interpositions : antérieure, latérale, totale ▪ Troubles audibles : oui/non
<p>Mastication : unilatérale alternée, bilatérale, unilatérale non alternée, les éventuelles facettes d'abrasion</p>
<p>Mimiques : mordillement</p>
<p>Bruxisme : serré, grincé</p>
<p>Onychophagie : oui/non</p>

2.2.2.6 Observation et analyse des clichés radiographiques

➤ RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE :

- Étude dentaire : soins, denture, lésions carieuses, résorptions radiculaires
- Age de maturation des germes : germes des dents de sagesse (DDS) non visibles, visibles
- Rapports dents/sinus : dents antrales ?
- Structures osseuses : aspect sain ou pathologique
- Articulation Temporo-Mandibulaire(ATM) (morphologie des condyles) : symétrie des condyles, espace pour le disque articulaire

(32)(33)(34)

2.2.3 Prise d'empreintes

2.2.3.1 Matériel nécessaire

Le matériel nécessaire est :

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier,
- embout plastique de spray air/eau + canule d'aspiration jetable,
- plateau de base : sonde, miroir, précelles,
- bol à alginate + spatule à alginate,
- adhésif pour alginate,
- alginate + dosettes d'alginate,
- porte-empreintes maxillaire et mandibulaire,
- haricot,
- boîte plastique avec étiquette du patient,
- ½ feuille de cire,
- labogaz.

2.2.3.2 Protocole

Le protocole pour la prise d'empreintes a été vu dans la thèse de Sixtine Lecru (Tome 2).

En orthodontie, il faut toujours effectuer un mordue occlusal :

- Ramollir à la flamme la ½ feuille de cire.
- Replier 1cm de chaque côté sur lui-même.
- Faire mordre avec un appui molaire en premier.
- Appliquer la cire sur les faces vestibulaires.
- Puis faire plaquer la langue au palais.

2.2.4 Coulée des empreintes

2.2.4.1 Matériel nécessaire

Le matériel nécessaire est :

- bol à plâtre + spatule à plâtre,
- plâtre,
- vibreur,
- couteau à plâtre.

2.2.4.2 Protocole

Remplir l'empreinte :

Mettre un peu de **plâtre** au niveau de la dent la plus postérieure secteur 1,
A l'aide du **vibreur** situé en salle à plâtre, faire couler la goutte de plâtre
jusqu'à la dent la plus postérieure secteur 2,
Evacuer le surplus de plâtre en secouant l'empreinte,
Vérifier l'**absence de bulles**

Re-remplir de plâtre au niveau le plus postérieure secteur 1,
Puis refaire **couler** le plâtre jusqu'à la dent la plus postérieure secteur 2,

Effectuer la même chose pour l'empreinte mandibulaire.



Faire le socle :

Réaliser un **socle** suffisamment épais
Puis dégager le plâtre au niveau de la langue et sur les côtés vestibulaires en
préfigurant la future taille des modèles.

Attention à ne pas trop recouvrir les rebords vestibulaires externes des empreintes.

2.2.5 Taille de type « Lilloise » Columbia like

2.2.5.1 Matériel nécessaire

Le matériel nécessaire est :

- taille plâtre,
- réglet + porte-mine,
- modèles maxillaire et mandibulaire + mordu en cire en ICM.

2.2.5.2 Protocole

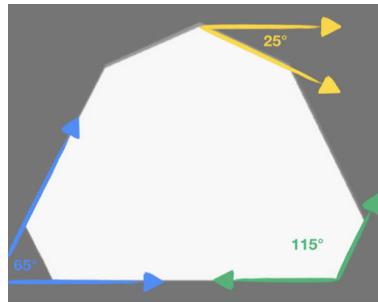
Le modèle maxillaire :

Mesurer **35mm de hauteur** approximativement sur le modèle maxillaire,
Tracer des **points** puis une **ligne**,
Tailler au taille plâtre en suivant la ligne et en vérifiant que le dessus est
parallèle au plan d'occlusion



Tracer sur le modèle **l'axe du raphé médian** partant de la base de la papille
palatine,
Tracer ensuite **la perpendiculaire à cet axe**, celle-ci doit être 2mm en arrière de la
tubérosité maxillaire la plus distale
Tailler en suivant la perpendiculaire.

Puis tailler suivant les **angles** suivants le modèle



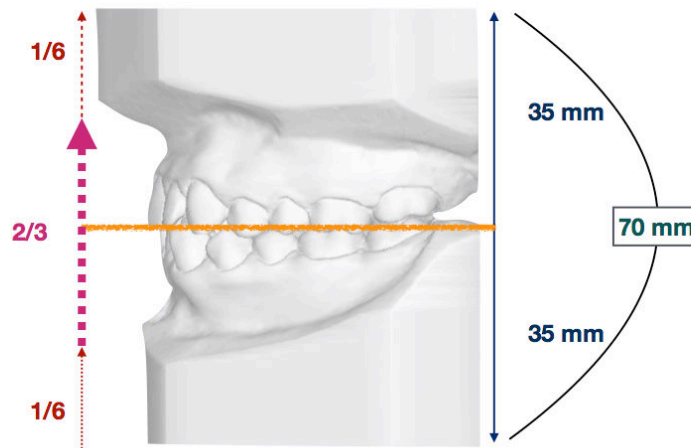
Le modèle mandibulaire :

Mettre en place le **mordu en cire** entre le modèle maxillaire et mandibulaire

Mesurer 70mm, tracer des **points** puis une **ligne**

La hauteur totale des deux modèles doit être égale à 70mm

Tailler en suivant cette ligne et en vérifiant que le dessous du modèle mandibulaire est **parallèle** au-dessus du maxillaire.



Tailler à l'aplomb du maxillaire le modèle mandibulaire

- La **face distale**
- Les **cotés** (35)

⚠ *Attention : faire un arrondi en antérieur*

2.2.6 Gouttières thermoformées

2.2.6.1 Matériel nécessaire

Le matériel nécessaire est :

- modèles en plâtre,
- taille plâtre,
- plaque à thermoformer,
- pièce à main + fraise résine + fraise 3 pans + polissoirs.

2.2.6.2 Protocole

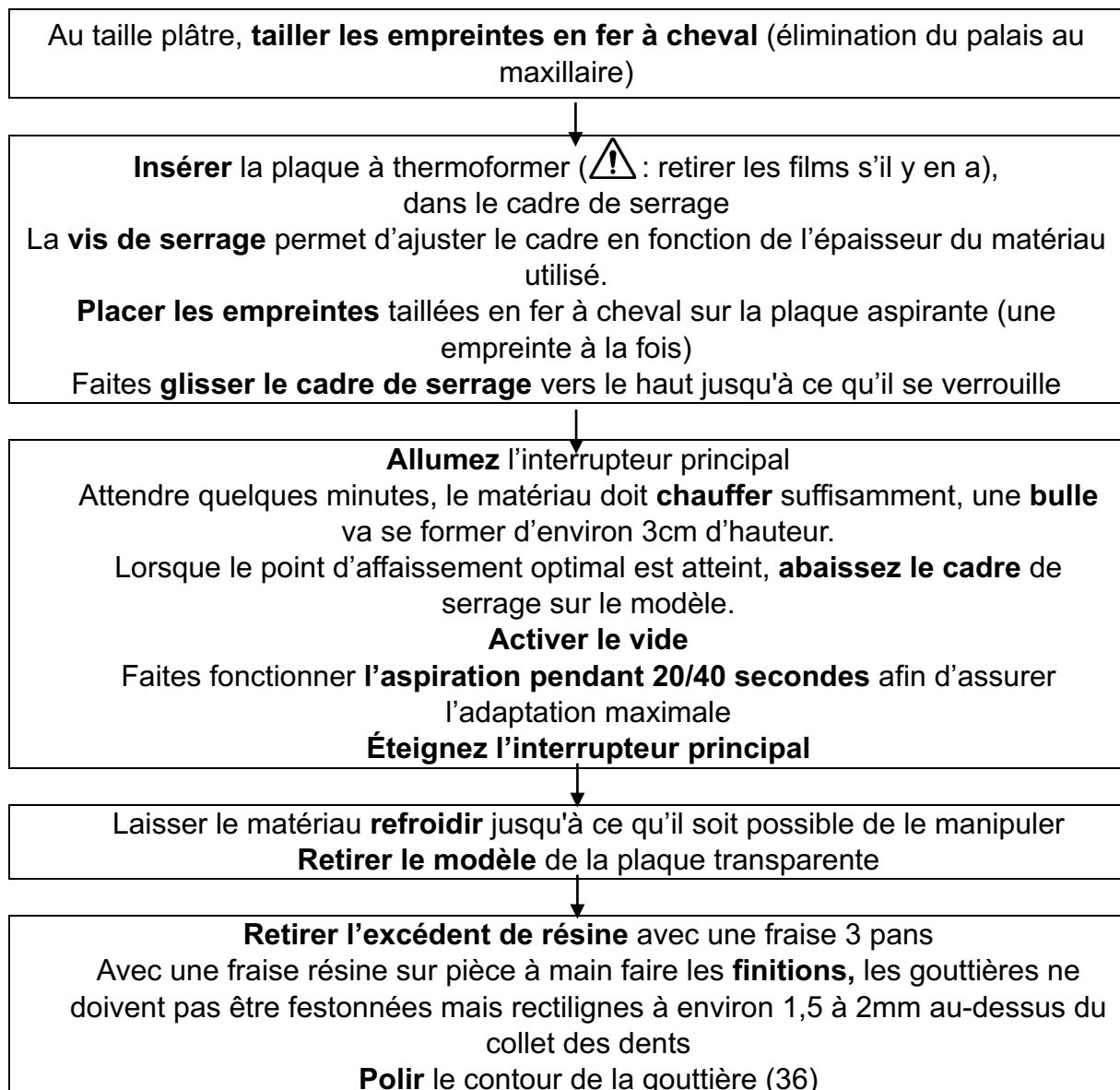




Figure 83 : Machine de thermoformage UltraVac® (37)

2.2.7 Exemple de fiche pédagogique

Ci-dessous un exemple de fiche pédagogique telle qu'elle sera retranscrite dans le support qui sera offert aux externes (figure 84). Des fiches complémentaires concernant les autres actes se trouvent en Annexe.

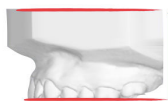
Orthopédie-Dento-Faciale

Taille de type « Lilloise » Columbia like

Matériel

- taille plâtre,
- réglet + porte-mine,
- modèles maxillaire et mandibulaire + mordru en cire en ICM.

Protocole



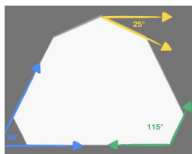
35 mm

Le modèle maxillaire :

Mesurer **35mm de hauteur** approximativement sur le modèle maxillaire,
Tracer des **points** puis une **ligne**,
Tailler au taille plâtre en suivant la ligne et en vérifiant que le dessus est parallèle au plan d'occlusion

Tracer sur le modèle l'**axe du raphé médian** partant de la base de la papille palatine,
Tracer ensuite la **perpendiculaire à cet axe**, celle-ci doit être 2mm en arrière de la tubérosité maxillaire la plus distale

Tailler en suivant la perpendiculaire.



Puis tailler suivant les **angles** suivants le modèle

Le modèle mandibulaire :

Mettre en place le **mordu en cire** entre le modèle maxillaire et mandibulaire
Mesurer 70mm, tracer des **points** puis une **ligne**
La hauteur totale des deux modèles doit être égale à 70mm
Tailler en suivant cette ligne et en vérifiant que le dessous du modèle mandibulaire est **parallèle** au-dessus du maxillaire.
Tailler à l'aplomb du maxillaire le modèle mandibulaire : La **face distale** et Les **cotés**

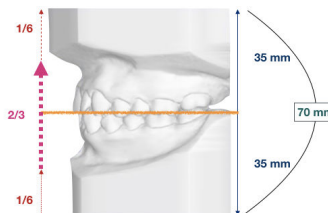


Figure 84 : Fiche à visée pédagogique concernant la taille de type « Lilloise » Columbia like

Conclusion

À chaque rentrée hospitalière, force est de constater que les nouveaux externes se posent beaucoup de questions et sollicitent un grand nombre d'informations pratiques. Rendre facilement accessibles ces informations est une mission pédagogique.

Ce travail est le premier tome d'une série de trois volumes destinés à devenir des supports papiers ou numériques facilement consultables par les externes.

Ce Tome 1 permet d'appréhender l'organisation générale du service d'Odontologie du CHU de Lille par le parcours patient. De plus, il offre un support en Odontologie Pédiatrique et en Orthopédie Dento-Faciale.

Chaque tome est un recueil d'informations, de conseils, de documents, de photographies formant un véritable guide logistique et clinique.

Le guide logistique et clinique en version papier ou numérique devrait être disponible à la rentrée hospitalière 2019.

Références bibliographiques

1. Deveaux E. Préface du Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire dans le Programme du congrès du cinquantenaire. 2015.
2. Diseo™ [Internet]. ESII - Expert en Gestion Accueil. 2014 [cité 11 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.esii.com/fr/diseo>
3. Assurance Maladie. Exonération du ticket modérateur en rapport avec une Affection Longue Durée et odontologie. 2015.
4. Assurance Maladie. La réglementation médico-sociale. 2013.
5. A-dec. Fauteuil dentaire [Internet]. A-dec. [cité 4 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.a-dec.com/Products/Dental-Chairs/Dental-Chairs/A-dec-200>
6. Gorin C, Dridi S-M, Wierzba C-B, Ejeil A-L. Le questionnaire médical en odontostomatologie : nécessité, applications, obligations. *Actual Odonto-Stomatol.* mars 2011;(253):19-37.
7. Code de la santé publique - Article R4127-42. Code de la santé publique.
8. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire. 2011.
9. Casamajor P. La prescription ciblée en odontologie. Rueil-Malmaison: Éditions CdP; 2009.
10. Descroix V, Yasukawa K. Les médicaments en odonto-stomatologie. Paris: Maloine; 2005.
11. Collectif V. Vidal 2019 Le Dictionnaire. 2019.
12. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Hygiène des mains simple et efficace. 2009.
13. Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants.
14. Association Dentaire Française, Commission des dispositifs médicaux. Accidents d'exposition au sang au cabinet dentaire. 2006.
15. Institut National de Recherche et de Sécurité. Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang (AES) [Internet]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20775>
16. Microphone de dictée SpeechMike LFH3200/3300 | Philips [Internet]. [cité 11 avr 2019]. Disponible sur: https://www.dictation.philips.com/fr/produits/dictee-statique/microphone-de-dictee-speechmike-lfh32003300/?gclid=EAIAIQobChMI97-FIPXH4QIVbbXtCh3FMwRgEAAAYAAEgIz1_D_BwE
17. Haute Autorité de Santé. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. 2011.
18. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Modèle de Certificat Médical Initial. 2016.
19. Robert P, Rey-Debove J, Rey A, éditeurs. Le nouveau petit Robert: dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. Nouv. éd. Paris: Dictionnaires Le Robert; 2005. 2949 p.
20. ISO 9000:2015(fr), Systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire [Internet]. Disponible sur: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v2:fr:term:3.6.13>
21. Legifrance. Décret n° 2006-1497 du 29 novembre 2006 fixant les règles particulières de la matériovigilance exercée sur certains dispositifs médicaux et modifiant le code de la santé publique (Dispositions réglementaires) [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2006/11/29/SANP0622637D/jo/texte/fr>
22. CHU Lille. Contact - Le dossier - D'un entrepôt de données de santé à l'intelligence

artificielle. 2018.

23. Collège des enseignants en odontologie pédiatrique (France), Muller-Bolla M, Sixou J-L. Fiches pratiques d'odontologie pédiatrique. Rueil-Malmaison: Éditions CdP; 2014.
24. Delfosse C, Trentesaux T. La carie précoce du jeune enfant: du diagnostic à la prise en charge globale. Rueil-Malmaison: Éditions CdP; 2015.
25. Naulin-Ifi C. Odontologie pédiatrique clinique. Rueil-Malmaison: Éd. CdP : Wolters Kluwer France; 2011. (JPIO).
26. Courson F, Landru M-M. Odontologie pédiatrique au quotidien. Rueil-Malmaison: Éditions CdP; 2005.
27. Morrier J-J, Millet C, Richard B, Guilbert A, Duprez J-P, Hartman C. Prothèses chez l'enfant. EMC-Médecine buccale. 2018;13(2):1-13.
28. Mettoudi J-D, Ginisty D. Extraction chez l'enfant. EMC - Dentisterie. nov 2004;1(4):453-61.
29. Malingrèy R. Le traitement de la douleur et de l'anxiété chez l'enfant. Paris; Berlin; Chicago: Quintessence international; 2006.
30. Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale. Votre première consultation [Internet]. SFODF. Disponible sur: http://www.sfodf.org/avada_portfolio/votre-premiere-consultation/
31. Zunzarren R, Dupuis V. Guide clinique d'odontologie. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson; 2014.
32. Favot P, d'Arc GP. Examen clinique de la face en orthopédie dentofaciale. EMC - Orthopédie dentofaciale. 1997;1-0.
33. Davido N, Yasukawa K, Dursun E, Maire C-H, Meyer L. Orthopédie dento-faciale, odontologie pédiatrique. Paris: Maloine; 2016.
34. Ritleng O, Mascarelli L. Examen clinique de la face en orthopédie dentofaciale. EMC - Orthopédie dentofaciale. 2017;13(1):1-15.
35. Danguy M, Crocquet M, Komakli Y. Guide pratique à l'intention des étudiants - Tome 1 Les Moulages Orthodontiques. UFR d'Odontologie Centre Abel CAUMARTIN; 2013.
36. Crocquet M, Komakli Y. Guide Pratique à l'intention des étudiants - Tome 4 Gouttières Thermoformées. UFR d'Odontologie Centre Abel CAUMARTIN; 2013.

Table des illustrations

Figure 1 : Schéma général du rez-de-chaussée du service d'Odontologie (schéma de l'auteur)	22
Figure 2 : Schéma des salles du service d'Odontologie du CHU de Lille (schéma de l'auteur)	23
Figure 3 : Photographie du distributeur de tickets Diseo® et d'un exemple de ticket (source personnelle) (2)	23
Figure 4 : Photographie du bureau des entrées avec les quatre guichets d'accueil (photographie personnelle)	24
Figure 5 : Exemple d'une fiche d'enregistrement avec les différentes étiquettes associées	26
Figure 6 : Photographie de la bannette de la Salle 500	27
Figure 7 : Exemple de circuit du patient avec rendez-vous au service d'Odontologie du CHU de Lille (schéma de l'auteur)	27
Figure 8 : Exemple de circuit du patient venant aux urgences au service d'Odontologie du CHU de Lille (schéma de l'auteur)	28
Figure 9 : Exemple de circuit du patient au service d'Odontologie du CHU de Lille (schéma de l'auteur)	29
Figure 10 : Schéma explicatif d'un fauteuil dentaire A-dec® (schéma de l'auteur)	31
Figure 11 : Schéma explicatif du clavier de commande sur un fauteuil A-dec® (5)	32
Figure 12 : Photographie du plateau de base (photographie personnelle)	33
Figure 13 : Exemple de prescription d'Amoxicilline chez l'adulte pour une antibioprofylaxie	35
Figure 14 : Exemple de prescription de Clindamycine chez l'adulte pour une antibioprofylaxie	35
Figure 15 : Exemple de prescription de Métopimazine chez l'adulte pour un rendez-vous l'après midi	36
Figure 16 : Exemple de prescription de Métopimazine pour un enfant pour un rendez-vous l'après midi	36
Figure 17 : Exemple de prescription de Métopimamide chez l'adulte le jour du rendez-vous	36
Figure 18 : Exemple de prescription de Diazépam chez l'adulte	37
Figure 19 : Exemple de prescription d'Hydroxyzine chez l'adulte	37
Figure 20 : Exemple de prescription d'Hydroxyzine chez un enfant	37
Figure 21 : Affiche du ministère de la santé sur l'hygiène des mains	38
Figure 22 : Photographie de la première page du dossier (photographie personnelle)	39
Figure 23 : Exemple de feuille de première consultation du service d'Odontologie du CHU de Lille	40
Figure 24 : Exemple de feuille d'urgences du service d'Odontologie du CHU de Lille	41
Figure 25 : Conteneur OPCT	44
Figure 26 : Photographie du chariot d'urgence	45
Figure 27 : Exemple de dossier complété	46
Figure 28 : Exemple de feuille de cotation avec le code de majoration N	47
Figure 29 : Exemple de feuille de cotation avec le code de majoration E	48
Figure 30 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un adulte	48
Figure 31 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un enfant de 3 et 26 kg	49
Figure 32 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un enfant de 8 et 12 kg	49
Figure 33 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un enfant de 12 et 16 kg	49
Figure 34 : Exemple de prescription de Paracétamol pour un enfant de 16 et 30 kg	49
Figure 35 : Exemple de prescription de Paracétamol codéiné chez un adulte	49

Figure 36 : Exemple de prescription de Tramadol chez un adulte	50
Figure 37 : Exemple de prescription d'Amoxicilline chez un adulte	50
Figure 38 : Exemple de prescription d'Amoxicilline pour un enfant de 2,5 à 5 kg	50
Figure 39 : Exemple de prescription d'Amoxicilline pour un enfant de 5 à 10 kg	50
Figure 40 : Exemple de prescription d'Amoxicilline pour un enfant de 10 à 20 kg	51
Figure 41 : Exemple de prescription de l'association Amoxicilline+ acide clavulanique chez l'adulte	51
Figure 42 : Exemple de prescription de l'association Amoxicilline + Acide clavulanique chez l'enfant	51
Figure 43 : Exemple de prescription de Clindamycine chez l'adulte	51
Figure 44 : Exemple de prescription de Métronidazole chez l'adulte	52
Figure 45 : Exemple de prescription de Spiramycine chez un adulte	52
Figure 46 : Exemple de prescription de l'association Métronidazole/Spiramycine chez l'adulte	52
Figure 47 : Exemple de prescription de l'association Chlorhexidine + Chlorobutanol chez l'adulte.....	53
Figure 48 : Exemple de prescription de l'association Chlorhexidine chez l'adulte	53
Figure 49 : Exemple de prescription de l'association Chlorhexidine chez l'enfant	53
Figure 50 : Exemple d'ordonnance rédigée à la suite d'une avulsion	53
Figure 51 : Le microphone de dictée SpeechMike®(16)	54
Figure 52 : Exemple de CMID adulte du service d'Odontologie du CHU de Lille	55
Figure 53 : Exemple de CMID enfant du service d'Odontologie du CHU de Lille	56
Figure 54 : Exemple d'un certificat d'absence au CHU de Lille	57
Figure 55 : Bureau d'un ordinateur du CHU de Lille avec l'icône du logiciel Sillage®	57
Figure 56 : Icône du logiciel Sillage®	57
Figure 57 : Fenêtre de Sillage® à l'ouverture du logiciel	58
Figure 58 : Fenêtre du choix des favoris sur Sillage®	58
Figure 59 : Onglet Recherche de rendez-vous sur Sillage®	59
Figure 60 : Exemple d'une recherche de rendez-vous sur Sillage®	60
Figure 61 : Onglet imprimer sur Sillage®	60
Figure 62 : Exemple de liste des rendez-vous sur Sillage®	61
Figure 63 : Onglet Recherche de patients sur Sillage®	61
Figure 64 : Exemple d'un patient enregistré au BE sur Sillage®	62
Figure 65 : Fenêtre dossier du patient sur Sillage®	62
Figure 66 : Onglet Documents sur Sillage®	63
Figure 67 : Onglet Images du patient sur Sillage®	63
Figure 68 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un CVI	67
Figure 69 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un composite	69
Figure 70 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un coiffage indirect	71
Figure 71 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une (Bio)pulpotomie	74
Figure 72 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une (Bio)pulpectomie sur dent temporaire.....	76
Figure 73 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une (Bio)pulpectomie sur dent permanente	78
Figure 74 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une méthode ocalexique ..	79
Figure 75 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une CPP	81
Figure 76 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une avulsion	83
Figure 77 : Schémas d'un mainteneur d'espace sur CPP, en vue vestibulaire et occlusale (schéma de l'auteur).....	85
Figure 78 : Schémas d'un mainteneur d'espace sur bague nue, en vue vestibulaire et occlusale (schéma de l'auteur).....	85
Figure 79 : Exemple de fiche de laboratoire pour une prothèse pédodontique au CHU de Lille	91


Figure 80 : Fiche à visée pédagogique concernant la (Bio)pulpotomie sur DT et DP.....	94
Figure 81 : 1ère consultation en ODF	96
Figure 82 : Classification d'Izard modifiée d'après E. Lejoyeux (31).....	100
Figure 83 : Machine de thermoformage UltraVac® (37).....	110
Figure 84 : Fiche à visée pédagogique concernant la taille de type « Lilloise » Columbia like	111

Index des tableaux


Tableau 1 : Antibio prophylaxie chez l'enfant et l'adulte	35
Tableau 2 : Légende du schéma dentaire	40

Annexes


Annexe 1 : Exemple de convocation à un rendez-vous au service d'Odontologie du CHU de Lille




CAUMARTIN - Service d'Odontologie




Un seul accompagnant adulte est admis en salle d'examen (hors pédiatrie).



Parking payant. Présenter votre ticket à l'accueil pour bénéficier d'une tarification spécifique.



Un SMS ou un mail vous sera envoyé avant votre rendez-vous.



Une Halte-Garderie (gratuite) est à disposition durant la consultation. Réservation au 03 20 44 54 53.

Confirmation de votre rendez-vous

Monsieur,

Votre rendez-vous est prévu :


Le mardi 19 Mars 2019 à 14:00 pour un(e) **PREPARATION ENDO (UF 0903 : Aile OUEST)**.

Veuillez-vous présenter 30 minutes avant le Rendez-vous au **BUREAU DES ENTREES** pour établir votre dossier administratif.

En cas d'impossibilité :
Prévenir le : 03.20.44.43.55
Ou par mail : rdv.odontologie@chru-lille.fr

Privilégiez les transports en commun :
Métro Ligne 1 - Arrêt CHU – Centre Oscar-Lambret
Bus Ligne 10 ou 235 - Arrêt CHU – Centre Oscar-Lambret
Train Arrêt Lille CHR
Pour les véhicules accès par la porte Claude Huriez – Parking P2


Adresse :
Service d'Odontologie CAUMARTIN (Faculté de Chirurgie Dentaire)
Place de Verdun
59037 LILLE CEDEX



Pour éviter de payer l'intégralité de vos frais, merci de vous présenter avec :
Carte vitale - Carnet de santé (pour les enfants) - Pièce d'identité du consultant ou livret de famille pour les mineurs -
Carte de mutuelle - Moyen de paiement

Si vous êtes en Affection Longue Durée, le volet 3 du protocole sera à présenter impérativement au médecin hospitalier

Annexe 2 : Feuille d'enregistrement du service d'Odontologie du CHU de Lille

 SERVICE D'ODONTOLOGIE CAUMARTIN / POLE DES SPECIALITES MEDICO-CHIRURGICALES FEUILLE DE SOINS EXTERNES							
N° d'entrée :			Date des soins :/...../.....				
UF	900	CAC	09.....	Heure d'enregistrement :H.....			
NOM				Retour du patient au BE <input type="checkbox"/> Nécessaire si la case est cochée L'étudiant doit accompagner le patient			
PRENOM				Taux de prise en charge			
EPOUSE				100 % Patient	<input type="checkbox"/>	70 % + CHRU	<input type="checkbox"/>
				70 % + Patient	<input type="checkbox"/>	75 % + Patient	<input type="checkbox"/>
	70 % + Mutuelle	<input type="checkbox"/>	100 % Autres	<input type="checkbox"/>			
	70 % + CMU	<input type="checkbox"/>	100 % A113*	<input type="checkbox"/>			
Nouveau patient	<input type="checkbox"/>						
Hospitalisé	<input type="checkbox"/>	Lieu :					
Soins* en rapport avec l'ALD			Soins suite à un EBD / M T DENTS				
oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
Nom / signature du Praticien obligatoire			Nom / signature du Praticien obligatoire				
*uniquement dans le cadre des prises en charge semestrielle ou de soins nécessitant plusieurs séances							
La consultation peut être réglée en espèces, chèque ou CB. Le reçu remis sert de justificatif pour votre mutuelle.							
Saisie des actes (initiales et signature du gestionnaire administratif) :							

Annexe 3 : Domaine bucco-dentaire pouvant être impliqués en cas d'ALD

	Soins	Extractions	Parodontologie	Prothèse fixe	Prothèse mobile	Gouttière fluorée	O.D.F
1- Accident vasculaire cérébral invalidant							
2- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	✓	✓	✓	✓	✓		
3- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques							
4- Bilharziose compliquée							
5- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathie valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	✓	✓	✓	✓	✓		
6- Maladies chroniques actives du foie et cirrhotoses		✓	✓				
7- Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	✓	✓	✓	✓	✓		
8- Diabète de type 1 et diabète de type 2	✓	✓	✓	✓	✓		
9- Formes graves des affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave							
10- Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères							
11- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves		✓	✓				
12- Hypertension artérielle sévère							
13- Maladie coronaire							
14- Insuffisance respiratoire chronique grave							
15- Maladie d'Alzheimer et autres démences							
16- Maladie de Parkinson	✓	✓	✓				
17- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé							
18- Mucoviscidose							
19- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique pur primitif	✓	✓	✓	✓	✓		
20- Paraplégie							
21- PAN, LEAD, sclérodémie généralisée évolutive	✓	✓	✓				
22- Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	✓	✓	✓				
23- Affections psychiatriques de longue durée	✓	✓	✓	✓	✓		
24- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives							
25- Sclérose en plaques	✓	✓	✓				
26- Scoliose structurale évolutive							✓
27- Spondylarhrite ankylosante grave	✓	✓					
28- Suite de transplantation d'organe	✓	✓	✓	✓	✓		
29- Tuberculose active, lèpre							
30- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopolétique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Annexe 4 : Feuille de cotation en ODF et en Odontologie Pédiatrique au service d'Odontologie du CHU de Lille

UF 0902 Orthopédie Dento-Faciale		Etiquette patient			
Libellé de l'acte	N° dent (sextant /quadrant /arcade)	Code CCAM (NGAP)	Code maj. E	Code modif. 1-2-4	Acte réalisé = Nom et signature du Praticien
Consultation		C			
Consultation non facturable		CN			
Consultation de Spécialiste		CS			
Consultation PU-PH (patient adressé, compte-rendu obligatoire)		C3			
Radiographie rétro-alvéolaire et/ou rétro-coronaire (1 à 3 dents contiguës)		HBQK389			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 2 secteurs ≠		HBQK191			
Radiographie occlusale		HBQK001			
Radiographie panoramique		HBQK002			
Cone beam		LAQK027			
Radiographie téléprofil		LAQK012			
Radiographie Face + Profil		LAQK001			
Diagnostic ODF		TO15+5	Devis		
Demande de semestre		TO90	Devis		
Demande de surveillance		TO10	Devis		
Demande de première année de contention		TO75	Devis		
Demande de seconde année de contention		TO50	Devis		

UF 0912 Odontologie Pédiatrique UF 0922 Sédation consciente (entourer la bonne UF)		Etiquette patient			
Libellé de l'acte	N° de dent, sextant/ quadrant/ arcade	Code CCAM	Maj N, E ou EXP	Code modif 1-2-4	Acte réalisé = <u>Nom</u> et signature du praticien
Obturations de cavités secteur incisivocanin					
1 face matériau phase plastique		HBMD058			
2 faces matériau phase plastique		HBMD050			
3 faces matériau phase plastique		HBMD054			
1 angle matériau phase plastique		HBMD044			
2 angles par matériau phase plastique		HBMD047			
Restauration avec ancrage radiculaire		HBMD042			
Obturations de cavités secteur prémololaire					
1 face matériau phase plastique		HBMD053			
2 faces matériau phase plastique		HBMD049			
3 faces matériau phase plastique		HBMD038			
Restauration avec ancrage radiculaire		HBMD042			
Radiologie					
Rétroalvéolaires et rétrocoronaires hors endodontie					
1 radiographie rétroalvéolaire		HBQK389			
2 radiographies rétroalvéolaires		HBQK191			
Radio péri-interventionnelle et/ou finale		HBQK061			
Rétroalvéolaires associées à l'endodontie					
2 radiographies/endodontie		HBQK040			
3 radiographies/endodontie		HBQK303			
Autres radiographies					
Radiographie occlusale		HBQK001			
Radiographie panoramique		HBQK002			
Cone beam		LAQK027			
Prophylaxie					
Comblement de sillons sur 1 dent ☼☼		HBBD005			
Comblement de sillons sur 2 dents ☼☼		HBBD006			
Comblement de sillons sur 3 dents ☼☼		HBBD007			
Comblement de sillons sur 4 dents ☼☼		HBBD004			
Détartrage		HBJD001			
Détartrage		HBJD001		2	
Application topique de fluorures ☼		HBLD004			
Avulsions					
Dents lactéales					
1 dent		HBGD035			
2 dents		HBGD037			
Dents permanentes					
1 dent sans alvéolectomie		HBGD036			
2 dents sans alvéolectomie		HBGD043			
1 dent avec alvéolectomie		HBGD022			
1 dent avec séparation de racines		HBGD031			
Actes divers					
Mainteneur d'espace unitaire scellé ☼		HBLD006			

Libellé de l'acte	N° de dent, sextant/ quadrant/ arcade	Code CCAM	Maj N, E ou exp	Code modif . 1-2-4	Acte réalisé = <u>Nom</u> et signature du praticien
Endodontie avec exérèse de pulpe vivante					
Incisive ou canine permanente		HBFD033			
Incisive ou canine lactéale		HBFD017			
1 ^{ère} prémolaire maxillaire		HBFD021			
Prémolaire sauf 1 ^{ère} PM maxillaire		HBFD035			
Molaire permanente		HBFD008			
Molaire lactéale		HBFD019			
Pulpotomie de molaire lactéale		HBFD006			
Exérèse partielle de la pulpe d'une dent permanente immature pour apexogenèse ☼		HBFD032			
Endodontie avec exérèse de contenu canalaire non vivant					
Incisive ou canine permanente		HBFD001			
Incisive ou canine lactéale		HBFD015			
1 ^{ère} prémolaire maxillaire		HBFD297			
Prémolaire sauf 1 ^{ère} PM maxillaire		HBFD003			
Molaire permanente		HBFD024			
Molaire lactéale		HBFD474			
Apexification et obturation radiculaire après apexification					
Renouvellement hydroxyde de calcium		HBMD003			
Incisive ou canine permanente		HBB003			
1 ^{ère} prémolaire maxillaire		HBB0234			
Prémolaire sauf 1 ^{ère} PM maxillaire		HBB001			
Molaire permanente		HBB002			

Prothèses amovibles					
Prothèses amovibles résine de transition					
1 à 3 dents	☼		HBLD364		
4 dents	☼		HBLD476		
5 dents	☼		HBLD224		
6 dents	☼		HBLD371		
7 dents	☼		HBLD123		
8 dents	☼		HBLD270		
Prothèses amovibles résine définitives					
9 dents	☼		HBLD101		
10 dents	☼		HBLD138		

Examen Bucco-Dentaire (EBD)					
EBD			BDC		
EBD avec 1 ou 2 radios intrabuccales			BR2		
EBD avec 3 ou 4 radios intrabuccales			BR4		

Légende :

- Le code EXP est à appliquer aux actes consécutifs à l'EBD, démarrés dans les 3 mois qui suivent la date de l'EBD et achevés dans les 6 mois suivant la date de début des soins.
- Le code N est à appliquer pour les soins conservateurs et endodontiques réalisés sur dents permanentes d'un enfant de moins de 13 ans (majoration de 15,7%).
- Le code E est à appliquer pour les radiographies dentaires réalisées chez un enfant de moins de 5 ans (majoration de 49%)
- ☼ : Devis nécessaire avant la réalisation de l'acte
- ☼☼ : Devis nécessaire si acte effectué sur dents autres que 1^{ères} et 2^{èmes} molaires permanentes avant l'âge de 14 ans
- La sédation par inhalation de MEOPA fait l'objet d'un devis : facturation en NPC NR (non pris en charge, non remboursé) (HN =Hors Nomenclature).

Annexe 5 : Exemple de questionnaires médicaux au service d'Odontologie du CHU de Lille

CHRU de Lille

Pôle des Spécialités Médicales et Chirurgicales

Service d'Odontologie

QUESTIONNAIRE MEDICAL ADULTES

Les pathologies bucco-dentaires ainsi que les soins et traitements pouvant être entrepris peuvent interférer avec votre état de santé actuel ou une maladie même ancienne. Ainsi, nous vous demandons de remplir ce questionnaire médical avec précision. Les problèmes médicaux particuliers seront réexaminés en consultation.

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : M – F

Poids :

Taille :

• A quand remonte votre dernier examen médical ?dentaire ?.....

• Avez-vous actuellement des problèmes de santé ? **NON OUI** Si oui, précisez dans la liste ci-dessous
Nom du médecin traitant/service hospitalier

• Avez-vous ou avez-vous eu une/des affections de la liste suivante ?

Malformation cardiaque

Maladie du foie, hépatite

Maladies neurologiques

Affection valvulaire

VIH

Ulcère, gastrite

Souffle au coeur

Maladie de la thyroïde

Maladie des reins

Endocardite

Asthme

Maladie de Crohn

Infarctus du myocarde

Bronchite chronique

Polyarthrite rhumatoïde

Trouble du rythme

Tuberculose

Arthrose/Ostéoporose

Hypertension artérielle

Epilepsie ou convulsions

Glaucome

Maladie du sang

Perte de connaissance

Pathologie ORL

Cancer

Dépression

Maladies de la peau

Diabète

Troubles psychiatriques

Maladies rares/orphelines

Autres pathologies ou si vous voulez préciser.....

• Prenez-vous actuellement des médicaments ? **NON OUI** Si oui, précisez dans le cadre en bas à gauche

• Avez-vous été hospitalisé au cours des dernières années ? **NON OUI** Motif ?.....

• Avez-vous ou avez-vous eu un des traitements de la liste suivante ?

Chirurgie cardiaque

Dialyse

Greffe

Radiothérapie

Chimiothérapie

Anticoagulants

Biphosphonates

Thérapies ciblées (biothérapies)

• Etes-vous allergique au latex ? à des médicaments? autres ?.....

• Avez-vous eu des complications à la suite d'anesthésies ? **NON OUI** Lesquelles ?.....

• Avez-vous eu des saignements prolongés suite à des interventions ou blessures ? **NON OUI**

• Pour les femmes, êtes-vous ou supposez-vous être enceinte? **NON OUI**

• A propos de vos habitudes de vie, consommez-vous régulièrement

thé/café ?

sodas ou sucreries ?

alcool ?

cigarette ?

cannabis ou autres drogues ?

Médicaments actuellement prescrits :

Fournir la dernière ordonnance

A ma connaissance, j'atteste l'exactitude de ces informations.
En cas de modification(s) de mon état de santé et/ou de mes prescriptions médicales, j'en informerai le praticien qui me prendra en charge.

Date :

Signature :

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM..... Prénom..... Tél.....

QUESTIONNAIRE MEDICAL ENFANT

Les pathologies bucco-dentaires ainsi que les soins et traitements pouvant être entrepris sur votre enfant peuvent interférer avec son état de santé actuel ou une maladie même ancienne. Ainsi, nous vous demandons de remplir le questionnaire médical le concernant avec précision. Les problèmes médicaux particuliers seront réexaminés en consultation.

NOM : _____ Prénom : _____ Scolarisation : _____
Date de naissance : / / Sexe : M – F Poids : Taille :

- A quand remonte son dernier examen médical ?dentaire ?.....
- A-t-il actuellement des problèmes de santé, un handicap ? **NON OUI** Si oui, précisez dans la liste ci-dessous
Nom du médecin traitant / service hospitalier

- **Votre enfant** a-t-il / a-t-il eu une/des affections de la liste suivante ?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Malformation cardiaque | <input type="checkbox"/> Maladie du foie, hépatite | <input type="checkbox"/> Maladies neurologiques |
| <input type="checkbox"/> Affection valvulaire | <input type="checkbox"/> VIH | <input type="checkbox"/> Ulcère, gastrite |
| <input type="checkbox"/> Souffle au cœur | <input type="checkbox"/> Maladie de la thyroïde | <input type="checkbox"/> Maladie des reins |
| <input type="checkbox"/> Endocardite | <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Maladie de Crohn |
| <input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde | <input type="checkbox"/> Bronchite chronique | <input type="checkbox"/> Polyarthrite rhumatoïde |
| <input type="checkbox"/> Trouble du rythme | <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input type="checkbox"/> Arthrose/Ostéoporose |
| <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle | <input type="checkbox"/> Epilepsie ou convulsions | <input type="checkbox"/> Glaucome |
| <input type="checkbox"/> Maladie du sang | <input type="checkbox"/> Perte de connaissance | <input type="checkbox"/> Pathologie ORL |
| <input type="checkbox"/> Cancer | <input type="checkbox"/> Dépression | <input type="checkbox"/> Maladies de la peau |
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Troubles psychiatriques | <input type="checkbox"/> Maladies rares/orphelines |
| <input type="checkbox"/> Autres pathologies ou si vous voulez préciser..... | | |

- Prend-il actuellement des médicaments ? **NON OUI** Si oui, précisez dans le cadre en bas à gauche

- A-t-il été hospitalisé au cours des deux dernières années ? **NON OUI** Motif ?.....

- A-t-il ou a-t-il eu un des traitements de la liste suivante ? (cochez la case correspondante)

- | | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque | <input type="checkbox"/> Dialyse | <input type="checkbox"/> Greffe | <input type="checkbox"/> Radiothérapie | <input type="checkbox"/> Chimiothérapie |
| <input type="checkbox"/> Anticoagulants | <input type="checkbox"/> Biphosphonates | <input type="checkbox"/> Thérapies ciblées (biothérapies) | | |

- Est-il allergique au latex ? à des médicaments ?..... autres ?.....

- A-t-il eu des complications à la suite d'anesthésies ? **NON OUI** Lesquelles ?.....

- A-t-il eu des saignements prolongés suite à des interventions / blessures / du nez ? **NON OUI**

- Pour les filles, est-elle ou supposez-vous qu'elle soit enceinte ? **NON OUI**

- A propos de ses habitudes de vie, consomme-t-il cigarette ? cannabis ou autres drogues ?

- Est-il susceptible d'être régulièrement exposé au tabac ? **NON OUI**

Médicaments actuellement prescrits :

Fournir la dernière ordonnance
Amener le carnet de santé SVP

A ma connaissance, j'atteste l'exactitude de ces informations.
En cas de modification(s) de l'état de santé et/ou des prescriptions médicales de l'enfant, j'en informerai le praticien qui le prendra en charge.

Date :

Signature du représentant légal :

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM.....Prénom.....Tél.....

QUESTIONS COMPLEMENTAIRES

Si un **recours à la sédation par inhalation de MEOPA** s'avérait nécessaire, votre enfant a-t-il ou a eu une / des affections de la liste suivante ? (cochez la / les cases correspondantes)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Traumatisme crânien (<6 mois) | <input type="checkbox"/> Embolie gazeuse | <input type="checkbox"/> Tuberculose |
| <input type="checkbox"/> Hypertension intracrânienne | <input type="checkbox"/> Occlusion intestinale | <input type="checkbox"/> Anémie |
| <input type="checkbox"/> Pneumothorax | <input type="checkbox"/> Bronchite chronique | <input type="checkbox"/> Déficit en vitamine B12 |
| <input type="checkbox"/> Emphysème | <input type="checkbox"/> Insuffisance respiratoire | <input type="checkbox"/> Otite |
| <input type="checkbox"/> Recours au gaz ophtalmique (SF6, C3F8, C2F6) (< 3 mois) | | <input type="checkbox"/> Sinusite |
| <input type="checkbox"/> Accident vasculaire cérébral (< 6 mois) | | |

-
- A-t-il déjà bénéficié du MEOPA pour un geste médical ou des soins dentaires ?

NON OUI : Geste :Date :

- La sédation a-t-elle été efficace ? **OUI NON** : Préciser pourquoi :

.....
.....

-
- A-t-il déjà pris de l'Hydroxyzine (Atarax®) pour un geste médical ou des soins dentaires ?

NON OUI : Geste :Date :

- La prémédication a-t-elle été efficace ? **OUI NON** : Préciser pourquoi :

.....
.....

-
- Afin d'optimiser l'efficacité de la sédation pouvez-vous nous communiquer les centres d'intérêts de l'enfant (loisirs pratiqués, héros préférés) ? :

.....
.....

**Annexe 6 : Exemple d'autorisation parentale sur mineur au service
d'Odontologie du CHU de Lille**



**CENTRE DE SOINS DENTAIRES - ABEL CAUMARTIN
AUTORISATION PARENTALE SUR MINEUR**

JE, SOUSSIGNE (E)

MERE : NOM JEUNE FILLE:.....PRENOM :..... TEL.....
NOM EPOUSE :.....

PERE : NOM :.....PRENOM :.....TEL.....

OU

TUTEUR :NOM :.....PRENOM :.....TEL.....
(Absence d'autorité parentale) - -

CERTIFIE DETENIR L'AUTORITE PARENTALE SUR L'ENFANT :

NOM : PRENOM DATE DE NAISSANCE :...../...../.....

SEUL(E)

CONJOINTEMENT (PERE ET MERE)

(Attention : dans le cas où 1 seul des deux parents est inscrit en haut, compléter la partie encadrée)

Autorise (sent) Mesdames et Messieurs les Médecins et Chirurgiens du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille à effectuer : les soins, examens, intervention chirurgicale, anesthésie ou analgésie que pourrait nécessiter l'état de mon enfant.

LIRE ATTENTIVEMENT PUIS INDIQUER L'IDENTITE DU PARENT ABSENT	
J'ai bien pris note que selon les termes de l'article 372-2 du Code Civil, (insérés par la loi n°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'exercice de l'autorité parentale), cette décision est réputée être prise en accord avec la personne ci-dessous détenant également l'autorité parentale sur mon enfant :	
<input type="checkbox"/>	PERE : NOM..... PRENOM..... Adresse (si différente de celle de la mère) :.....
<input type="checkbox"/>	MERE : NOM..... PRENOM..... Adresse (si différente de celle du père) :.....
Observations :	

CACHET DU SERVICE

FAIT A LILLE, LE :...../...../.....

SIGNATURES
MERE PERE TUTEUR



Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang

Qu'est-ce qu'un AES ?

Tout contact avec :

- > du sang
- > un liquide biologique contenant du sang
- > un liquide biologique non visiblement souillé de sang mais considéré comme potentiellement contaminant tel que liquide céphalo-rachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...

lors :

- > d'une piqûre
- > d'une coupure avec un objet contaminé (seringue, scalpel...)
- > d'un contact sur peau lésée
- > d'une projection sur une muqueuse (œil, bouche, nez)

1

En urgence : premiers soins à faire

■ Si piqûre, coupure, ou contact sur peau lésée

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer.
- Désinfecter pendant au moins 5 minutes avec l'un des désinfectants suivants :
 - Dakin[®],
 - eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5^e,
 - ou à défaut : - polyvidone iodée en solution dermatique,
 - alcool à 70^e.

■ Si projection sur muqueuses

- Rincer abondamment au moins 5 minutes, au sérum physiologique ou à l'eau.

2

Dans l'heure : prendre un avis médical

- Pour évaluer le risque infectieux (notamment VIH, VHB et VHC) en fonction du :
 - statut sérologique de la personne source avec son accord (notamment vis-à-vis du VIH par test rapide),
 - type d'exposition,
 - immunité de la personne exposée (hépatite B).
- Pour mettre en route si besoin un traitement post-exposition le plus tôt possible et au mieux dans les 4 heures pour une efficacité optimale.

3

Dans les 24 heures

- Informer votre hiérarchie.
- Déclarer l'accident du travail.
- Suivre les recommandations du médecin pour votre suivi clinique et sérologique.
- Informer votre médecin du travail notamment pour effectuer l'analyse des causes de l'accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise.

Numéro à contacter en urgence

Coordonnées du médecin du travail

Annexe 8 : Composition et vérification du contenu du chariot d'urgence en Odontologie.

 Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille	FICHE D'ENREGISTREMENT	FE//
	COMPOSITION ET VERIFICATION DU CONTENU DU CHARIOT D'URGENCE EN ODONTOLOGIE	
	DATE Version 1 Page 1 sur 1	

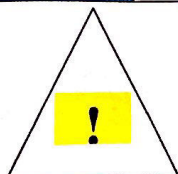
<u>REDACTION</u>	<u>VERIFICATION</u>	<u>APPROBATION</u>
NOM : BROUTIN VALERIE Fonction : Cadre de santé Visa :	NOM : GAUDIN NATHALIE Fonction : cadre de santé supérieur Visa :	NOM : WIEL ERIC Fonction : Chef de Pôle Adjoint Coordonnateur de la Clinique et Chef de service des Urgences Adultes Visa :

DATE :

Nom vérificateur :

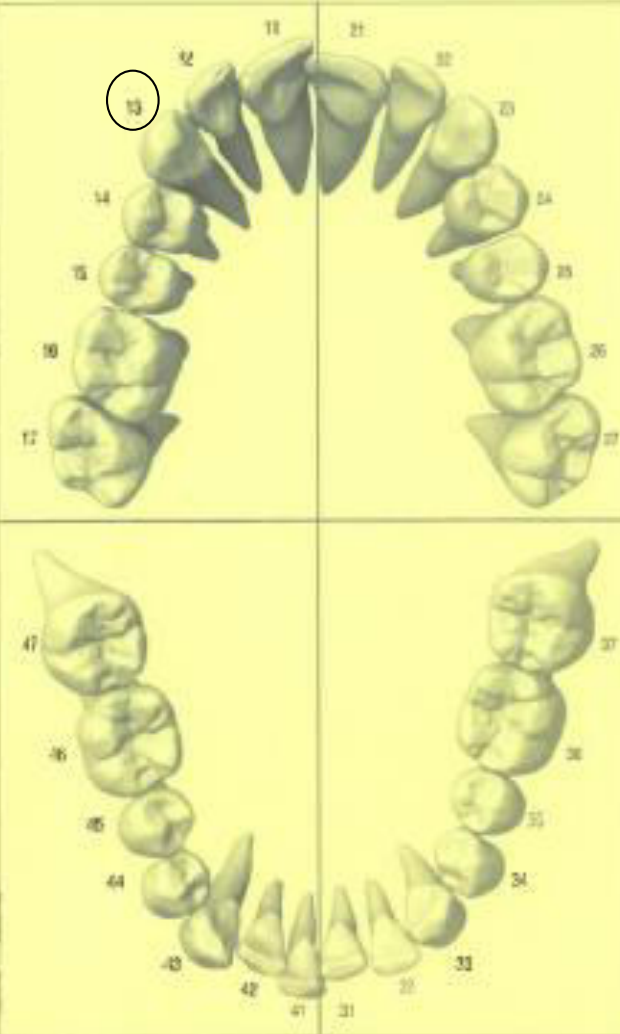
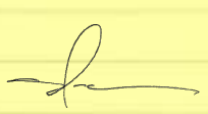
Lieu de rangement	Nom du produit	Quantité	Péremption	Présence
1^{er} tiroir MEDICAMENTS INJECTABLES	Adrénaline 0,5mg/1ml	5		<input type="checkbox"/>
	Atropine 0,5mg/1ml	5		<input type="checkbox"/>
	Bricanyl 0,5 mg/ml	3		<input type="checkbox"/>
	SG 30% / 20ml	3		<input type="checkbox"/>
Sprays	Trinitrine spray	1		<input type="checkbox"/>
	Ventoline spray	1		<input type="checkbox"/>
2^{eme} tiroir MATERIELS ET SOLUTES DE PERFUSION	Seringues 20ML	5		<input type="checkbox"/>
	Seringues 5ML	5		<input type="checkbox"/>
	Aiguilles à intra musculaires	5		<input type="checkbox"/>
	Aiguilles « trocars »	10		<input type="checkbox"/>
	Gants non stériles 7/8	1 bte		<input type="checkbox"/>
	3^{eme} Tiroir MATERIEL DIVERS	Container à aiguilles		
Sacs poubelles				<input type="checkbox"/>
Gants stériles 6,5/7/7,5/8		2 de chaque		<input type="checkbox"/>
Biseptine		1		<input type="checkbox"/>
Solution Hydroalcoolique en flacon pompe		1		<input type="checkbox"/>
Compresse stériles 5x5		2		<input type="checkbox"/>
4^{eme} Tiroir INTUBATION VENTILATION	Ambu	1		<input type="checkbox"/>
	Canule de Guédel blanc	1		<input type="checkbox"/>
	Canule de Guédel bleue	1		<input type="checkbox"/>
	Canule de Guédel verte	1		<input type="checkbox"/>
	Canule de Guédel orange	1		<input type="checkbox"/>
	Canule de Guédel rouge	1		<input type="checkbox"/>
	Lunettes à O2	1		<input type="checkbox"/>

Doit être présent sur le chariot d'urgences : le plan dur 1 bouteille d'oxygène
--



© Document Interne, propriété du C.H.R.U. de LILLE

Annexe 9 : Exemple d'une feuille de laboratoire pour la prothèse fixée au service d'Odontologie du CHU de Lille

FICHE POUR LE LABORATOIRE MAILLARD																							
Enseignant : Dr Michel Tél. : 0607080910 Établissement : Service d'Odontologie - CHRU Lille Étudiant : Externe 1 et externe 2	Date : 10/06/18																						
patient : DUPONT Claude																							
Travail : CCM 13																							
Matériaux : <input checked="" type="checkbox"/> Céramique/Zircone <input checked="" type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> E-MAX <input checked="" type="checkbox"/> CrCo <input type="checkbox"/> Résine <input type="checkbox"/> Précieux <input type="checkbox"/> CCM <input type="checkbox"/> Titane																							
Schéma occlusal : Contact statique : Bleu Guidage travaillant : Vert Guidage non travaillant : Rouge Coronoplastie :																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Étapes :</th> <th style="text-align: left;">Date et heure</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Coulee</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Articulateur N°</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Buggy N°</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Max up</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Guide radio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Armature</td> <td>17/06/18 à 9h</td> </tr> <tr> <td>Biscuit</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Finition</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Provisoires</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mordu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Étapes :	Date et heure	Coulee		Articulateur N°	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Buggy N°	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Max up		Guide radio		Armature	17/06/18 à 9h	Biscuit		Finition		Provisoires		Mordu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Étapes :	Date et heure																						
Coulee																							
Articulateur N°	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																						
Buggy N°	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																						
Max up																							
Guide radio																							
Armature	17/06/18 à 9h																						
Biscuit																							
Finition																							
Provisoires																							
Mordu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																							
Étapes et Observations ● Réalisation de l'armature de la 13 pour CCM, pour le 17/06/18 9h.SVP Merci <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>	Teinte Référence teintier : 																						
Personne responsable de travail au labo :																							

Annexe 10 : Exemple d'une feuille de laboratoire pour la prothèse amovible au service d'Odontologie du CHU de Lille

CENTRE ABEL CAUMARTIN SERVICE D'ODONTOLOGIE		PROTHESE ADJOINTE		DATE : 27/10/2018			
PATIENT : Dupont Jean		STAGIAIRE : Externe 1 et Externe 2		PRACTICIEN : Dr Michel			
N° DOSSIER : 2000010203							
Nature de la Prothèse : Stellites bimaxillaires : - Maxillaire 5 dents : 11-16-17-21-27 - Mandibulaire 4 dents : 36-37-46-47							
ETAPES	Date de correction	Travail à effectuer	Pour le	marque teinte forme	Dents	Observations	Signature du Praticien
Empreinte primaire	3/11 /10	Couler les empreintes primaires et réalisation des PEI. Merci	9/11/10		Teinte B2 (vivodent PE)	Dents rectangulaires	
Empreinte secondaire	10/11/10	Couler les empreintes secondaires et réalisation bases d'occlusion en résine + stent's. Merci	16/11/10				
Occlusion	17/11/10	Réalisation des armatures de stellites. Merci	30/11/10				
Tracés (prothèse métallique)							
1er essayage	1/12/10	Montage des dents sur cire. Merci	7/12/10				
2ème essayage	8/12/10	Finitions cire + polymérisation des prothèses. Merci	14/12/10				
Livraison : équilibration primaire	15/12/10	Livré le 15/12/10					
Vérification : équilibration secondaire							

Annexe 11 : Fiche à visée pédagogique concernant la reconstitution par composite en Odontologie Pédiatrique (source personnelle)

Odontologie pédiatrique

Restauration par composite

Matériel

- Plateau restauration : SMP, spatules (bouche et ciment)
 - Anesthésie de contact
 - Seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie
 - Cartouche d'anesthésique
 - Digue perforée, cadre à digue, crampon, pince à crampon
 - Fil dentaire
 - PIR : turbine, contre-angle
 - Séquenceur de fraises composites-finitions
 - Acide phosphorique + adhésif + microbrush
 - Pistolet à composite + compule de composite
 - Lampe à photopolymériser
 - Meulettes silicones et disques à polir pop on
 - Pincés de Miller + papier d'occlusion
- Si nécessaire :
- Fond de cavité : CVI
 - Matrice, coin de bois et porte matrice

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical
Radiographie pré-opératoire
Anesthésie de contact et Anesthésie locale
Choix de la **teinte**
Mise en place du **champ opératoire**

Curetage complet de la lésion carieuse
Désinfection avec une boulette de coton imbibée de Chlorhexidine de la cavité

Mordançage à l'acide orthophosphorique 37% pendant 30 sec au niveau de l'émail et 15 sec au niveau de la dentine
Rinçage abondant
Sécher sans dessécher

Application du primer et de l'adhésif (système M&R2) à la microbrush
Séchage léger
Photopolymérisation

Pose du **composite** par incréments en préfigurant la morphologie
Photopolymérisation
Polissage

Vérification de l'**occlusion**

**Annexe 12 : Fiche à visée pédagogique concernant le coiffage indirect en
Odontologie Pédiatrique (source personnelle)**

Odontologie pédiatrique

Coiffage indirect

Matériel

- Plateau restauration : SMP, spatules (bouche et ciment), excavateur, fouloir
- Anesthésie de contact
- Seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie
- Cartouche d'anesthésique
- Digue perforée + cadre à digue + pince à crampon + crampon
- Fil dentaire
- PIR: turbine, contre-angle
- Séquenceur de fraises amalgames ou composites
- Plaque en verre avec IRM® (poudre + liquide) ou Biodentine®
- Pincés de Miller + papier d'occlusion

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical
Radiographie pré-opératoire
Anesthésie de contact et Anesthésie locale
Mise en place du **champ opératoire**

Curetage de la dentine cariée infectée
Désinfection avec une boulette de coton imbibée de Chlorhexidine de la cavité

Mises-en place d'un **matériau de coiffage**
(Ciment oxyde de zinc-eugéno, Hydroxyde de Calcium, CVI et CVIMAR, MTA, Biodentine®)

La technique StepWise suppose une **réintervention** 4 à 24 semaines plus tard pour terminer l'éviction de la dentine atteinte

Annexe 13 : Fiche à visée pédagogique concernant la (Bio)pulpotomie sur DT et DP en Odontologie Pédiatrique (source personnelle)

Odontologie pédiatrique

(Bio) pulpotomie sur DT et DP

Matériel

- Plateau d'endodontie : SMP, excavateur, spatules (ciment et bouche)
- Anesthésie de contact
- Seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie
- Cartouche d'anesthésique
- Digue perforée + cadre à digue + pince à crampon + crampon
- Fil dentaire
- Ou automaton si pose de digue impossible et dent mandibulaire
- PIR : turbine, contre-angle
- Séquenceur de fraises endodontiques
- Sérum physiologique dans cupule
- Plaque en verre avec eugénate à prise rapide (IRM®) ou Biodentine®
- Pincettes de Miller + Papier d'occlusion

Protocole



Anamnèse, questionnaire médical
Radiographie pré-opératoire
Anesthésie de contact et Anesthésie locale
Mise en place de **champ opératoire**



Curetage complet de la lésion carieuse
Désinfection avec une boulette de coton imbibée de Chlorhexidine de la cavité



Élimination du plafond pulpaire par la corne exposée
Élimination de la pulpe camérale



Hémostase à l'aide d'une boulette de coton stérile, imprégnée de sérum physiologique.
Comprimer pendant 5 min



Obturation de la chambre pulpaire à l'aide d'un biomatériau de coiffage
Obturation étanche et **restauration coronaire** de la dent temporaire

Radiographie post-opératoire

Annexe 14 : Fiche à visée pédagogique concernant la (Bio)pulpectomie sur DT en Odontologie Pédiatrique (source personnelle)

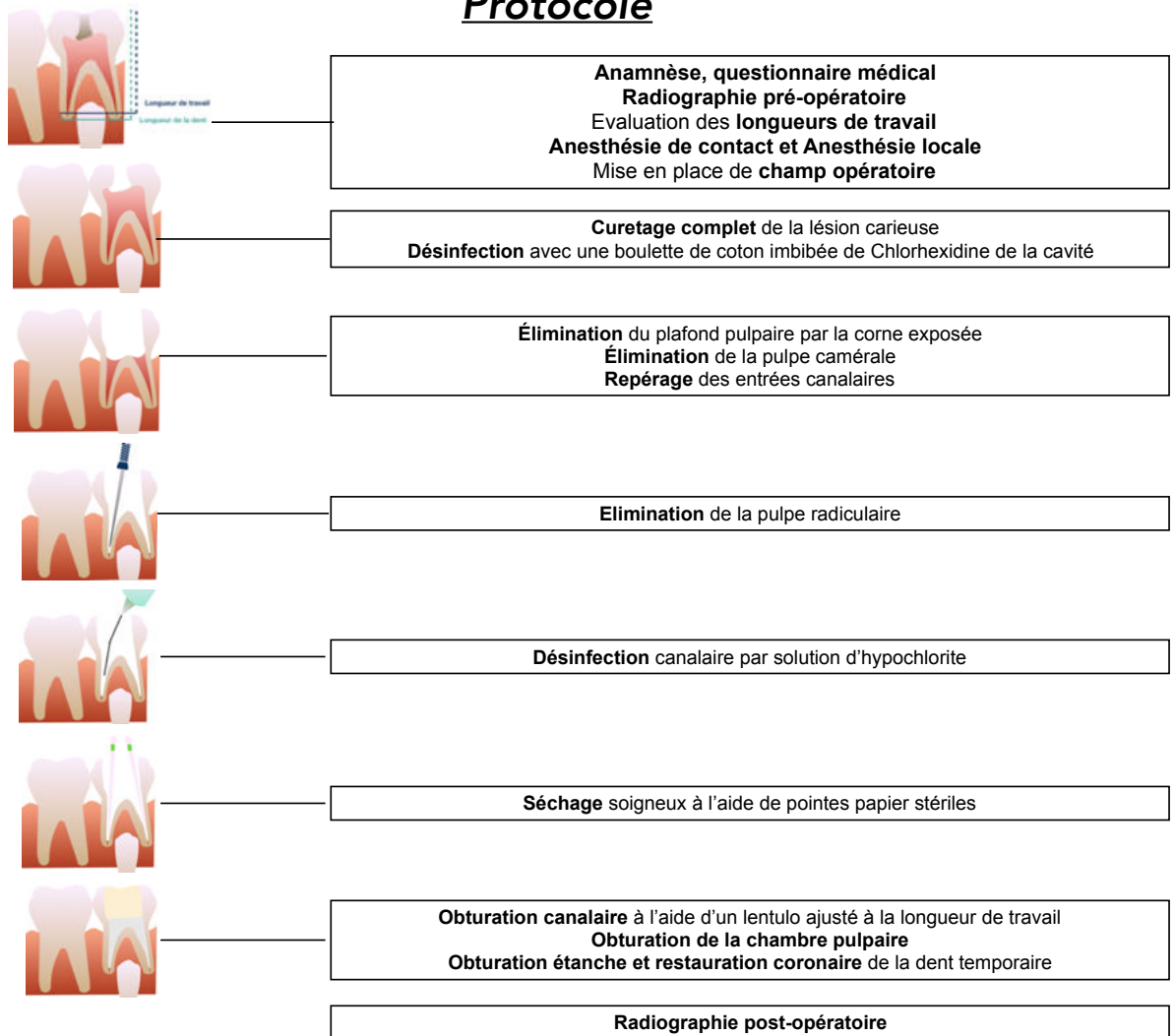
Odontologie pédiatrique

(Bio) pulpectomie sur DT

Matériel

- Plateau d'endodontie : SMP, excavateur, spatules (ciment et bouche), réglette de Maillefer
- Anesthésie de contact
- Seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie
- Cartouche d'anesthésique
- Digue perforée + cadre à digue + pince à crampon + crampon
- Fil dentaire
- Ou automaton si pose de digue impossible et dent mandibulaire
- PIR: turbine, contre-angle
- Séquenceur de fraises endodontiques + Endoflare®
- Tire-nerfs ou instrumentation rotative mécanisée
- Hypochlorite dans une seringue d'irrigation
- Pointes papiers stériles + bistouri
- Plaque en verre avec pâte d'obturation + lentulo
- Pansement provisoire
- Pincés de Miller + papier d'occlusion

Protocole



Annexe 15 : Fiche à visée pédagogique concernant la méthode ocalexique en Odontologie Pédiatrique (source personnelle)

Odontologie pédiatrique

Méthode ocalexique

Matériel

- Plateau d'endodontie : SMP, spatules (bouche et ciment)
- Anesthésie de contact
- Seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie
- Cartouche d'anesthésique
- Digue perforée + cadre à digue + pince à crampon + crampon
- Fil dentaire
- PIR : turbine, contre-angle
- Séquenceur de fraises endodontiques
- Hypochlorite dans une seringue d'irrigation
- Biocalex®
- Boulette de coton humide
- Pansement provisoire UNIQUEMENT Cavit®
- Pincettes de Miller + Papier d'occlusion

Protocole

Séance 1

Anamnèse, questionnaire médical
Radiographie pré-opératoire
Anesthésie de contact et anesthésie locale
Mise en place du **champ opératoire**

Séance 2

Anesthésie de contact et anesthésie locale
Mise en place du **champ opératoire**
Curetage carieux
Préparation endodontie classique : Cathétérisme et exérèse totale de la pulpe
Parage éventuel à l'hypochlorite de sodium

Séance 3

Radiographie
Anesthésie de contact et anesthésie locale
Mise en place du **champ opératoire**
Nettoyage de la chambre pulpaire
Pose du Biocalex® dans la chambre pulpaire
Mise en place d'une **boulette de coton humide** et d'un **Cavit®**

Séance 4

Radiographie
Anesthésie de contact et anesthésie locale
Mise en place du **champ opératoire**
Dépose du Biocalex®
Obturation canalaire complète au Biocalex®
Mise en place d'un **coton humide** et d'un **Cavit®**
Radiographie de contrôle

Reconstitution coronaire étanche

Annexe 16 : Fiche à visée pédagogique concernant la coiffe préformée pédodontique en Odontologie Pédiatrique (source personnelle)

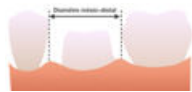
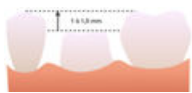
Odontologie pédiatrique

Coiffe préformée pédodontie

Matériel

- Plateau composite : SMP, spatules (bouche et ciment)
- Anesthésie de contact
- Seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie
- Cartouche d'anesthésique
- Coffret de couronnes préformées pour dents temporaires
- PIR: turbine, contre-angle
- Séquenceur de fraises composites
- Pied à coulisse ou réglet ou sonde parodontale
- Ciseaux à couronne, pince à buteroller
- Meulettes à polir
- Godet Dappen et alcool
- Plaque en verre, ciment de scellement CVI (Type Ketac®) ou IRM®
- Fil dentaire
- Pincettes de Miller + papier d'occlusion

Protocole



Anamnèse, questionnaire médical
Radiographie pré-opératoire
 Vérification si la dent est asymptomatique et la hauteur d'occlusion
Anesthésie locale ou des muqueuses

Préparation de la dent :
 -Préparations proximales de dépouille juxta gingivales sans congé
 -Préservation du bombé vestibulaire et lingual ou palatin
 -Réduction occlusale homothétique de 1 à 1,5 mm

Choix de la taille de la CPP en fonction du diamètre mésio-distal de la dent
 Pied à coulisse ou réglet ou sonde parodontale

Essayage et ajustage juxtagingival
 Vérification :
 • du respect du point de contact
 • de l'occlusion
 • de la longueur de la CPP

Insertion de la CPP de lingual ou palatin vers le côté vestibulaire

Buteroller pour augmenter la rétention de la CPP
Polir le rebord cervical à l'aide des meulettes

Désinfection de la CPP et de la dent avec de l'alcool
Isolation et séchage de la dent

Scellement au ciment verre ionomère ou carboxylate en l'insérant de lingual ou palatin vers vestibulaire
 Maintenir en pression
Retrait des excès de ciment

Vérification de l'**occlusion** et **radiographie de contrôle**

Annexe 17 : Fiche à visée pédagogique concernant l'avulsion en Odontologie Pédiatrique (source personnelle)

Odontologie pédiatrique

Avulsion

Matériel

- Plateau de base : SMP
- Anesthésie de contact
- Seringue + aiguille adaptée au type d'anesthésie
- Cartouche d'anesthésique
- Compresse stériles
- Syndesmotome faucille
- +/- Syndesmotome Bernard
- Daviers correspondant à la dent à extraire

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical
Radiographie pré-opératoire
Anesthésie de contact et Anesthésie locale

Syndesmotomie Luxation / avulsion

- Incisives et canines maxillaires : Mouvement de rotation axiale puis une traction axiale
- Incisives mandibulaires : Mouvement vestibulo-lingual puis une traction axiale
- Canines mandibulaires : Mouvement de rotation puis traction axiale
- Molaires lactéales maxillaires/ mandibulaires : Mouvement vestibulo palatin/vestibulo-lingual associé à un mouvement de circumduction de faible amplitude. La traction finale sera axiale et vestibulaire

Hémostase effectuée avec des compresses stériles

Prescription

- Antalgique Paracétamol 60mg/kg/jr
- Bain de bouche sans alcool, commencer 48h après l'avulsion
- Compresses si enfant âgé de moins de 6 ans

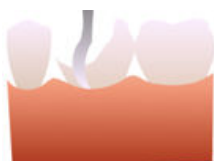
Si foyers infectieux ou problèmes de santé ou complications :

- Amoxicilline 50 à 100mg/kg/jr en 2 prises pendant 7 jours

Si allergie : Clindamycine 20mg/kg/jr pendant 7 jours

Conseils post-opératoires :

- Alimentation molle et tiède pendant 48h
- Utilisation du bain de bouche 48 heures après l'intervention pendant 7 jours :
- Enfant de plus de 6 ans : Réalisation seul
- Enfant de moins de 6 ans : Compresse imbibée de solution



Syndesmotomie



Luxation / avulsion

Annexe 18 : Fiche à visée pédagogique concernant le mainteneur d'espace en Odontologie Pédiatrique (source personnelle)

Odontologie pédiatrique

Pose d'un mainteneur d'espace

Matériel

Nécessaire pour chaque étape :

- Fiche de liaison laboratoire
- Plateau composite : SMP, spatule (bouche et ciment)
- PIR: turbine, contre-angle
- Récipient contenant une solution antiseptique froide
- Papier d'occlusion + pince de Miller
- Devis

Première étape :

- Matériel nécessaire à la réalisation d'une CPP
- Bol à alginate + spatule à alginate
- Alginate + adhésif pour alginate
- Dosettes à alginate
- Porte-empreinte
- Haricot
- Boîte plastique avec l'étiquette du patient
- Cire
- Spatule à cire
- Source de chaleur

Deuxième étape :

- Mainteneur d'espace
- Pince d'angle
- Plaque de verre
- Ciment de scellement
CVI Ketac® ou IRM®

Protocole

Etape 1

Adaptation et positionnement de la bague nue ou préparation pour la CPP
Réalisation de l'**empreinte à l'alginate** bague ou CPP en bouche
Repositionnement dans l'empreinte de la bague ou la CPP
Couler un peu de **cire** dans l'intrados de la bague pour faciliter le retrait de celle ci

Etape Labo

Coulée de l'empreinte
Confection du mainteneur d'espace avec la CPP ou la bague nue

Etape 2

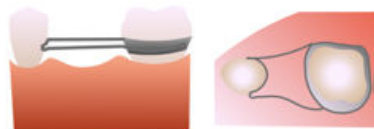
Essayage de la CPP/Bague et le mainteneur d'espace
Vérification de l'**occlusion**
Scellement

- Isoler (cotons salivaires + Aspi)
- Dégraisser
- Préparation du ciment
- Sceller

Retirer les excès



Mainteneur d'espace sur CPP



Mainteneur d'espace sur bague nue

Annexe 19 : Fiche à visée pédagogique concernant la prothèse pédodontique en Odontologie Pédiatrique (source personnelle)

Odontologie pédiatrique

Prothèse pédodontique 1/2

Matériel

Protocole

*Etape 1:
Empreintes
Primaires*

- Devis
- Plateau de base : SMP
- Fiche de liaison laboratoire
- Haricot
- Bol à alginate + spatule à alginate
- Alginate + dosettes à alginate et à eau + adhésif pour alginate
- Porte-empreintes pédodontiques
- Boite plastique avec étiquette patient

- Choix du **porte-empreinte** adapté perforé
- **Essayage** du porte-empreinte
- **Empreinte mandibulaire** à l'alginate
- **Empreinte maxillaire**

Etape Labo

Coulée des empreintes primaires + Réalisation du PEI

*Etape 2:
Empreintes
Secondaires*

- Devis
- Plateau de base : SMP
- Fiche de liaison laboratoire
- Haricot
- Bol à alginate + spatule à alginate
- Alginate + dosettes à alginate et à eau + adhésif pour alginate
- Porte-empreintes individuels
- Boite plastique avec étiquette patient

- **Contrôle** du PEI sur le modèle
- **Essayage** en bouche
- **Empreinte secondaire mandibulaire** à l'alginate
- **Empreinte secondaire maxillaire**

Etape Labo

Coulée des empreintes secondaires + Réalisation des bourrelets d'occlusion en cire

*Etape 3:
Relation
Inter-
maxillaire*

- Plateau de base : SMP
- Fiche de liaison laboratoire
- Pied à coulisse
- Récipient contenant une solution antiseptique froide
- Plaque de cire, couteau à cire et spatule à cire
- Briquet + alcool torche
- Teintier

- **Détermination de la DV**
- **Enregistrement de la RIM :**
- Réchauffer la cire
- Insérer et faire croquer le patient
- Replacer sur les modèles et vérifier l'adéquation avec ce que nous avons en bouche
- Vérification de la DV et de l'occlusion
- **Choix de la teinte** des dents
- **Choix des crochets** éventuels

Etape Labo

Montage des modèles secondaires + Réalisation des maquettes en cire

Prothèse pédodontique 2/2

Matériel

Protocole

Etape 4: Essayage des maquettes

- Plateau de base : SMP
- Fiche de liaison laboratoire
- Récipient contenant une solution antiseptique froide
- Maquettes en cire
- Spatules et couteau à cire
- Pince d'angle
- Papier d'occlusion et pince de Miller
- Miroir de courtoisie

- Vérification de la **dimension verticale**
- Vérification de l'**occlusion statique**
- Vérification des **limites de la prothèse**
- Vérification des **choix et position des crochets**
- Vérification de l'**esthétique**

Etape Labo

Finitions et polymérisation des prothèses

Etape 5: Livraison et équilibre

- Plateau de base : SMP
- Fiche de liaison laboratoire
- Récipient contenant une solution antiseptique froide
- Prothèses pédodontiques
- PIR (turbine et pièce à main)
- Coffrets fraises finitions et résines
- Pince d'angle
- Papier d'occlusion et pince de Miller
- Miroir de courtoisie

- Vérification des prothèses sur le **modèle**
- Vérification des prothèses en **bouche**
- **Explications** aux parents et à l'enfant:
 - Insertion/désinsertion de la prothèse
 - Port de la prothèse toute la journée
 - Difficultés d'élocution les premiers jours
 - Hypersalivation possible
 - Brossage de la prothèse après chaque repas
 - Les dents et la prothèse se nettoient séparément

Etape 6: Contrôle et équilibre secondaire

- Matériel nécessaire à l'Etape 5 : Livraison et équilibration
- Elastomère light

- Vérification de l'**absence de blessure**
- Vérification que les **explications** sont bien comprises et mises en pratique

Annexe 20 : Fiche à visée pédagogique concernant la coulée d'empreintes en Orthopédie Dento-Faciale

Orthopédie-Dento-Faciale

Coulée d'empreintes

Matériel

- bol à plâtre + spatule à plâtre,
- plâtre,
- vibreur,
- couteau à plâtre

Protocole

Remplir l'empreinte :

Mettre un peu de **plâtre** au niveau de la dent la plus postérieure secteur 1,
A l'aide du **vibreur** situé en salle à plâtre, faire couler la goutte de plâtre jusqu'à la dent la plus postérieure secteur 2,
Evacuer le surplus de plâtre en secouant l'empreinte,
Vérifier l'**absence de bulles**

Re-remplir de plâtre au niveau le plus postérieure secteur 1,
Puis refaire **couler** le plâtre jusqu'à la dent la plus postérieure secteur 2,

Effectuer la même chose pour l'empreinte mandibulaire.

Faire le socle :

Réaliser un **socle** suffisamment épais
Puis dégager le plâtre au niveau de la langue et sur les côtés vestibulaires en **préfigurant la future taille des modèles**.

Attention à ne pas trop recouvrir les rebords vestibulaires externes des empreintes

Annexe 21 : Fiche à visée pédagogique concernant la taille de type « Lilloise » Columbia like en Orthopédie Dento-Faciale

Orthopédie-Dento-Faciale

Taille de type « Lilloise » Columbia like

Matériel

- taille plâtre,
- réglet + porte-mine,
- modèles maxillaire et mandibulaire + mordue en cire en ICM.

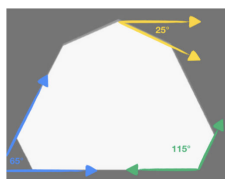
Protocole



Le modèle maxillaire :

Mesurer **35mm de hauteur** approximativement sur le modèle maxillaire,
Tracer des **points** puis une **ligne**,
Tailler au taille plâtre en suivant la ligne et en vérifiant que le dessus est parallèle au plan d'occlusion

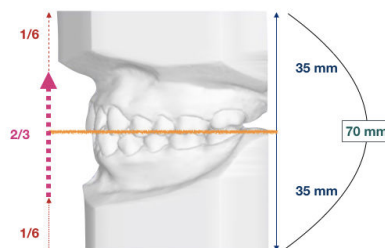
Tracer sur le modèle l'**axe du raphé médian** partant de la base de la papille palatine,
Tracer ensuite la **perpendiculaire à cet axe**, celle-ci doit être 2mm en arrière de la tubérosité maxillaire la plus distale
Tailler en suivant la perpendiculaire.



Puis tailler suivant les **angles** suivants le modèle

Le modèle mandibulaire :

Mettre en place le **mordu en cire** entre le modèle maxillaire et mandibulaire
Mesurer 70mm, tracer des **points** puis une **ligne**
La hauteur totale des deux modèles doit être égale à 70mm
Tailler en suivant cette ligne et en vérifiant que le dessous du modèle mandibulaire est **parallèle** au-dessus du maxillaire.
Tailler à l'aplomb du maxillaire le modèle mandibulaire : La **face distale** et Les **cotés**



Annexe 22 : Fiche à visée pédagogique concernant la gouttière thermoformée en Orthopédie Dento-Faciale

Orthopédie-Dento-Faciale

Gouttières Thermoformées

Matériel

- modèles en plâtre,
- taille plâtre,
- plaque à thermoformer,
- pièce à main + fraise résine + fraise 3 pans + polissoirs.

Protocole

Au taille plâtre, **tailler les empreintes en fer à cheval** (élimination du palais au maxillaire)

Insérer la plaque à thermoformer (: retirer les films s'il y en a), dans le cadre de serrage
La **vis de serrage** permet d'ajuster le cadre en fonction de l'épaisseur du matériau utilisé.
Placer les empreintes taillées en fer à cheval sur la plaque aspirante (une empreinte à la fois)
Faites **glisser le cadre de serrage** vers le haut jusqu'à ce qu'il se verrouille

Allumez l'interrupteur principal
Attendre quelques minutes, le matériau doit **chauffer** suffisamment, une **bulle** va se former d'environ 3cm d'hauteur.
Lorsque le point d'affaissement optimal est atteint, **abaissez le cadre** de serrage sur le modèle.
Activer le vide
Faites fonctionner l'**aspiration pendant 20/40 secondes** afin d'assurer l'adaptation maximale
Éteignez l'interrupteur principal

Laisser le matériau **refroidir** jusqu'à ce qu'il soit possible de le manipuler
Retirer le modèle de la plaque transparente

Retirer l'excédent de résine avec une fraise 3 pans
Avec une fraise résine sur pièce à main faire les **finitions**, les gouttières ne doivent pas être festonnées mais rectilignes à environ 1,5 à 2mm au-dessus du collet des dents
Polir le contour de la gouttière



Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2019 – N°:

Guide logistique et clinique à l'usage de l'externe en odontologie au CHU de Lille.
Tome 1 : Guide logistique : le parcours patient
Mémento activité clinique : Odontologie Pédiatrique, Orthopédie Dento-Faciale / **TALLEUX Marion.**- p. (145) : ill. (86) ; réf. (36).

Domaines : Enseignement

Mots clés Rameau: Pédodontie - Enseignement ; Orthopédie Dento-Faciale-Enseignement ; Guides pratiques et mémentos

Mots clés FMeSH: Pédodontie-Enseignement et éducation ; Orthodontie-Enseignement et éducation ; Continuité des soins

Résumé de la thèse :

L'entrée en clinique est une étape clé dans la formation des étudiants en Odontologie qui deviennent externes d'un CHU.

L'externe doit appréhender et comprendre la logistique et l'organisation d'un service hospitalier régi par de multiples procédures tout en prodiguant des soins aux patients pour la toute première fois.

L'objectif de ce travail est d'accompagner l'externe lors de cette étape majeure en lui fournissant un outil logistique et pédagogique.

Le Tome 1 de ce projet se compose de deux parties :

- Une première partie dédiée à l'organisation du service d'Odontologie plus particulièrement le parcours patient.
- La seconde partie est quant à elle centrée sur la description des unités fonctionnelles : Odontologie Pédiatrique et Orthopédie Dento-Faciale ainsi que les différents actes qui y sont couramment réalisés.

L'intérêt de ce travail réside dans la centralisation des informations concernant le service d'Odontologie ainsi que dans la description clinique et logistique des actes les plus courants réalisés par l'externe.

Associé aux mémoires de Sixtine Lecru et de Manon Loridan, il aboutira à la création d'un outil support proposé aux externes du service d'Odontologie.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Guillaume PENEL

Assesseurs : Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Monsieur le Docteur Lieven ROBBERECHT

Madame le Docteur Dominique LUNARDI

Adresse de l'auteur :