

UNIVERSITE DE LILLE – DROIT ET SANTE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2019

N°:

THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 20 MAI 2019

Par Sixtine LECRU

Née le 20 JUIN 1994 à Roubaix - France

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

TOME 2 : GUIDE LOGISTIQUE : CCAM – DEVIS
MEMENTO ACTIVITE CLINIQUE : DRE - PROTHESES

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 Emérite 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, Epidémiologie, Economie 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.

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

Vous avez tout de suite accepté de présider cette thèse et j'en suis très honorée. Soyez assuré de mon plus profond respect et veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements.

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 CHRU de LILLE

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

Responsable du Département de Chirurgie Orale

*En dépit de votre emploi du temps chargé, vous m'avez accompagnée
dans la réalisation de cette thèse. C'est un honneur de vous compter
parmi les membres de ce jury.
Soyez assuré de ma profonde reconnaissance et de mon profond
respect.*

Monsieur le Docteur Lieven ROBBERECHT

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

Section Réhabilitation Orale

Département Dentisterie Restauratrice Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Master 2 biologie santé Lille 2

*Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de participer au jury de ma
thèse et vous en suis très reconnaissante.*

*Je souhaite vous remercier pour votre disponibilité, vos conseils et
enseignements durant ces années d'études.*

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

Madame le Docteur Dominique LUNARDI

**Praticien Hospitalier Pôle des spécialités Médicochirurgicales-
Chargé d'enseignement**

Département Dentisterie Restauratrice Endodontie

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 de Service d'Odontologie

Responsable de l'Unité Fonctionnelle des Consultations Spécialisées

Coordonateur des relations internationales de la Faculté de Chirurgie
Dentaire de Lille.

*Vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse, malgré vos
nombreuses responsabilités.*

*Je vous remercie pour votre temps ainsi que pour vos précieux conseils
qui ont été d'une grande aide pour mener à bien la réalisation de cette
thèse.*

*J'espère que cette thèse sera à la hauteur de vos espérances.
Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de ma profonde
estime.*

Remerciements

Monsieur Guillaume Roger,

Je souhaite vous remercier pour votre aide et disponibilité dans la réalisation du guide d'utilisation de Visiodent®.

A mes camarades et amies Manon et Marion,

A ma famille, mes amis...

Table des matières

Introduction	13
1 Guide logistique : CCAM - DEVIS	14
1.1 Classification commune des actes médicaux (CCAM)	14
1.2 La nouvelle convention	18
1.2.1 Revalorisation des soins conservateurs	18
1.2.2 Des actions de prévention	19
1.2.3 Une meilleure prise en charge des populations à risque	20
1.2.4 Plafonnement de la majorité des actes prothétiques	21
1.2.4.1 Inlay onlay	21
1.2.4.2 Inlay-core	22
1.2.4.3 Couronne	22
1.2.4.3.1 Couronne transitoire	22
1.2.4.3.2 Couronnes dento-portées	23
1.2.4.3.3 Couronne sur implant	25
1.2.4.4 Bridges	25
1.2.4.5 Les prothèses amovibles	26
1.2.4.6 Patient CMU-ACS	27
1.3 Les devis	27
1.3.1 L'estimation financière	27
1.3.2 Le devis définitif	27
1.4 Logiciel devis : Visiodent®	28
1.4.1 Comment réaliser un devis à l'aide de Visiodent® ?	29
1.4.2 L'onglet « Actes »	31
1.4.3 L'onglet « Assistants »	33
1.4.3.1 Choisir une famille d'actes parmi celles proposées	33
1.4.3.2 Choisir un « type » puis sélectionner la ou les dents concernées. .	33
1.4.3.3 Valider la sélection	34
1.4.3.4 Imprimer le devis	34
1.4.4 La tarification CHU	35
2 Mémento activité clinique : DRE - PROTHESES	36
2.1 Dentisterie restauratrice et endodontie	36
2.1.1 La sémiologie	36
2.1.2 Les actes techniques	37
2.1.2.1 Les restaurations en techniques directes	37
2.1.2.2 Endodontie	42
2.1.2.1 Exemples de Fiches pédagogiques	46
2.2 Prothèses	49
2.2.1 Prothèse fixée	53
2.2.1.1 Sémiologie de PF	53
2.2.1.2 Les actes techniques	54
2.2.1.3 Exemple de fiche pédagogique de PF	69
2.2.2 Prothèse amovible	70
2.2.2.1 Sémiologie de PA	70
2.2.2.2 Les actes techniques en PA	71
2.2.2.3 Exemple de fiche pédagogique de PA	82
Conclusion	84
Références bibliographiques	85
Table des abréviations	87

Table des illustrations	89
Index des tableaux	90
Annexes	91
Annexe 1 : Fiche pédagogique du coiffage pulpaire indirect.....	91
Annexe 2 : Fiche pédagogique du coiffage pulpaire direct.....	92
Annexe 3 : Fiche pédagogique du composite à tenon fibré	93
Annexe 4 : Fiche pédagogique de la reconstitution pré-endodontique.....	94
Annexe 5 : Fiche pédagogique de l'obturation temporaire	95
Annexe 6 : Fiche pédagogique du retraitement endodontique	96
Annexe 7 : Fiche pédagogique de sémiologie de PF	97
Annexe 8 : Fiche pédagogique de la couronne provisoire en isomoulage	98
Annexe 9 : Fiche pédagogique de la couronne provisoire (coiffe préformée)	99
Annexe 10 : Fiche pédagogique de la couronne coulée	100
Annexe 11 : Fiche pédagogique de la couronne céramo-métallique.....	101
Annexe 12 : Fiche pédagogique de l'inlay-onlay	102
Annexe 13 : Fiche pédagogique du démontage conservateur	103
Annexe 14 : Fiche pédagogique du démontage destructeur	104
Annexe 15 : Fiche pédagogique de sémiologie de prothèse amovible	105
Annexe 16 : Fiche pédagogique de l'arc facial et du montage sur articulateur ...	106
Annexe 17 : Fiche pédagogique des empreintes secondaires	107
Annexe 18 : Fiche pédagogique de la relation inter-maxillaire	108
Annexe 19 : Fiche pédagogique des essayages armatures et maquettes	109
Annexe 20 : Fiche pédagogique de la livraison des prothèses amovibles	110
Annexe 21 : Fiche pédagogique des doléances	111

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 sénior.

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 l'utilisation de la CCAM, avec une présentation de la nouvelle convention dentaire et l'explication du logiciel devis utilisé dans le service d'odontologie.

S'en suit un mémento activité clinique centré sur les unités fonctionnelles : dentisterie restauratrice, endodontique et prothèses.

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 1 et 3 constituent les mémoires de Marion Talleux et Manon Loridan.

1 Guide logistique : CCAM - DEVIS

1.1 Classification commune des actes médicaux (CCAM)

La CCAM a succédé en 2005 au catalogue des actes médicaux en milieu hospitalier et à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) pour les actes techniques. (1)

La CCAM est exhaustive. Elle répertorie l'ensemble des actes médicaux et dentaires techniques validés, qu'ils soient tarifés ou non.

Elle est bijective, c'est-à-dire, qu'à un libellé correspond un code et un seul et réciproquement. Un acte pratiqué par plusieurs disciplines est décrit dans la CCAM par un libellé unique.

Elle est non ambiguë, c'est-à-dire, que chaque libellé définit précisément l'acte auquel il correspond sans possibilité d'interprétations divergentes.

Elle est maniable. Elle doit être compréhensible par tous les utilisateurs et être évolutive de façon à s'adapter à l'évolution des pratiques et techniques.

La caisse d'assurance maladie a édité un catalogue consultable sur le lien suivant :

<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/Liste-des-actes-dentaires-de-la-CCAM.pdf>



Il est nécessaire de bien s'approprier la CCAM pour mieux la maîtriser.

La CCAM est fondée sur le principe de l'acte global : chaque libellé comprend implicitement l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte. Elle est conçue de telle sorte que le praticien puisse décrire son acte avec un seul code. Toutefois, il est possible d'associer des actes sous certaines conditions.

Dans le service d'odontologie, des imprimés ont été édités pour chaque unité fonctionnelle (UF) afin de faciliter les cotations (*Figure 1, Figure 2 et Figure 3*).

Exemple de feuille de cotation DRE remplie suite à la réalisation d'un TEI 36 avec 3 radiographies (préopératoire, per-opératoire, postopératoire)

UF 0903 - OCE Odontologie Conservatrice Endodontie		Etiquette patient				
Libellé de l'acte	N° dent (sextant /quadrant /arcade)	Code CCAM (NGAP)	Note	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				
Radiographies rétroalvéolaires pour acte endodontique (2 radiographies)	✓	HBQK04	✓			
Radiographies rétroalvéolaires pour acte endodontique (3 radiographies)	36	HBQK303			D ^r CARIE	
Radiographie panoramique		HBQK002				
Cone beam		LAQK027				
Restauration des tissus durs de la dent ATTENTION : feuille spéciale pour tous les actes soumis à devis (inlay, onlay et leurs déclinaisons)						
Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire		HBMD058				
Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire		HBMD050				
Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire		HBMD054				
Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire		HBMD044				
Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire		HBMD047				
Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire		HBMD053				
Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire		HBMD049				
Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire		HBMD038				
Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire		HBMD042				

Figure 1: Feuille de cotation DRE recto

Libellé de l'acte	N° dent (sextant /quadrant /arcade)	Code CCAM (NGAP)	Note	Code modif. 1-2-4	Acte réalisé = Nom et signature du Praticien
Exérèse de la pulpe et du contenu canalair de la dent ATTENTION : feuille spéciale pour tout autre acte particulier ou sans P.e.C soumis à devis (R.P.E. ...)					
Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire		HBFD006			
Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente		HBFD033			
Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire		HBFD021			
Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire		HBFD035			
Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	36	HBFD008			D ^r Caue
Exérèse du contenu canalair non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente		HBFD001			
Exérèse du contenu canalair non vivant d'une première prémolaire maxillaire		HBFD297			
Exérèse du contenu canalair non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire		HBFD003			
Exérèse du contenu canalair non vivant d'une molaire permanente		HBFD024			
Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent ATTENTION : feuille spéciale pour tout autre acte particulier ou sans P.e.C soumis à devis					
Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification		HBBD003			
Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification		HBBD234			
Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification		HBBD001			
Obturation radiculaire d'une molaire après apexification	36	HBBD002			D ^r Caue
Ablation d'un ancrage coronaradiculaire		HBGD005	devis		
Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé: prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou		HBGD011	devis		
Divers					
Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire: prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de la tête ou du cou SI REALISE EN OCE		HBGD027	devis		
Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] SI REALISE EN OCE		HBLD 007	devis		
Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette] SI REALISE EN OCE		HBLD261	devis		
Réimplantation et contention d'une dent permanente expulsée		HBED001	devis		

Figure 2: Feuille de cotation DRE verso



L'externe doit remplir, à la fin de l'acte de soin, une feuille de cotation signée par le praticien sénior, que l'acte soit terminée ou non.

Erreur à éviter :

- cotation de radiographies pour acte endodontique sans cotation d'acte endodontique,
- cotation d'une molaire dans une catégorie d'acte incisive-canine.

Exemple de feuille de cotation pour prothèse amovible complète unimaxillaire, maxillaire.

UF 0913 Prothèse amovible (PA)		Etiquette patient		
Libellé de l'acte	N° dent (sextant / quadrant / arcade)	Code CCAM (NGAP)	Code modif. 1-2-4	Acte réalisé = Nom et signature du Praticien
Consultation ou Sémiologie prothétique		C		
Consultation de Spécialiste		CS		
Consultation non facturable		CN		
Consultation PU-PH (patient adressé, compte-rendu obligatoire)		C3		
Radiographie rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire (RC) de 1 à 3 dents contiguës		HBQK389		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou RC (1 à 3 dents contiguës) 2 secteurs ≠		HBQK191		
Radiographie panoramique		HBQK002		
Moulage d'étude des arcades dentaires		LBMP003		
Montage directeur sur moulage d'étude (par dent)		LBMP002		
PA de transition plaque base résine, 1 à 3 dents		HBLD364		
PA de transition plaque base résine 4 dents		HBLD476		
PA de transition plaque base résine 5 dents		HBLD224		
PA de transition plaque base résine 6 dents		HBLD371		
PA de transition complète unimaxillaire plaque base résine		HBLD032		
PA définitive complète unimaxillaire plaque base résine	Maxillaire	HBLD031		<i>Dr CAUDE</i>
PA définitive complète bimaxillaire plaque base résine		HBLD035		
PA définitive à châssis métallique 1 à 3 dents		HBLD131		
PA définitive à châssis métallique 4 dents		HBLD332		
PA définitive à châssis métallique 5 dents		HBLD452		
PA définitive à châssis métallique 6 dents		HBLD474		
Adjonction ou changement d'1 élément d'une PA. Par élément, on entend : dent ou crochet		HBMD017		
Adjonction ou changement de 2 éléments d'une PA		HBMD114		
Adjonction ou changement de 3 éléments d'une PA		HBMD322		
Adjonction ou changement de 4 éléments d'une PA		HBMD404		
Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une PA sur châssis métallique. Par élément soudé, on entend : dent contreplaquée, massive ou crochet soudé		HBMD249		
Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une PA sur châssis métallique		HBMD292		
Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une PA sur châssis métallique		HBMD188		
Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une PA sur châssis métallique		HBMD432		
Réparation d'une PA en résine, fêlée ou fracturée		HBMD020		
Réparation d'une fracture de châssis métallique de PA, sans démontage d'éléments		HBMD008		
Réparation d'une fracture de châssis métallique de PA, avec remontage d'1 élément		HBMD002		
Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une PA partielle		HBMD007		
Réfection de la base d'une PA complète		HBMD004		
Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une PA, sur une arcade		HBMD018		
PA supra-implantaire complète unimaxillaire plaque base résine		HBLD118		
PA supra-implantaire complète bimaxillaire plaque base résine		HBLD199		

Figure 3: Feuille de cotation PA



Acte non terminé → CN
Acte terminé → Cotation(s)

1.2 La nouvelle convention

Les relations entre le chirurgien dentiste et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) sont régies par une convention. Si le chirurgien dentiste est conventionné, il est tenu d'appliquer les tarifs de la convention. Une nouvelle convention (2) a été signée le 21 juin 2018 et l'arrêté a été publié au Journal Officiel du 25 août 2018.

Cette convention vise à rééquilibrer, dans la durée, l'activité des chirurgiens-dentistes dans le sens d'une revalorisation des actes conservateurs et d'une stratégie fondée sur la prévention et l'accès aux soins dentaires.

Les 4 axes principaux de cette nouvelle convention sont :

- revalorisation des soins conservateurs,
- création d'actions de prévention,
- meilleure prise en charge des populations fragiles,
- plafonnement de la majorité des actes prothétiques.

1.2.1 Revalorisation des soins conservateurs

Un des axes principaux de cette nouvelle convention est la revalorisation des soins conservateurs qui sont la vocation première de la chirurgie bucco-dentaire(3).

La revalorisation des soins concerne (*Tableau 1*) :

- les soins conservateurs avec une revalorisation de 48%. Depuis le 1^{er} avril 2019, revalorisation de 30% pour certains soins comme les restaurations de 1, 2, 3 faces. Il faut attendre 3 ans pour que les valeurs cibles soient atteintes,
- les soins endodontiques avec une revalorisation de 27%. Il faut attendre 2021 pour que la revalorisation de 27% soit pleinement active. Depuis le 1^{er} avril 2019, seules les pulpotomies sont revalorisées (23€),
- les inlay-onlays avec une revalorisation de 150%,
- la chirurgie des dents définitives avec une revalorisation de 16 % et 49% pour les dents lactéales. Il faut attendre 2023 pour que les valeurs cibles soient atteintes.

Avec cette convention de nouveaux actes de soins ont été créés :

- parage de la plaie d'une dent avec coiffage direct (HFBD 010 ; 60€)
- création d'une consultation d'urgence pour la gestion d'une douleur de pulpite aiguë ou infection (23€)

La revalorisation des soins va se faire sur cinq années afin d'établir un équilibre entre la revalorisation des soins et la mise en place des plafonds pour que la profession reste bénéficiaire.

Exemples de soins	Tarifs actuels	Nouveaux tarifs	% de hausse	Investissement en M€ (AMO+AMC)
Restauration avec ancrage	79,53 €	100 €	+ 25,7 %	43
Restauration 2 faces	33,74 €	50 €	+ 48,2 %	136
Restauration 3 faces	40,97 €	65,50 €	+ 59,9 %	189
Inlay/Onlay 3 faces	40,97 €	100 €	+ 144,1 %	29
Coiffage pulpaire	Non pris en charge	60 €	/	15
Scellement de sillons (4 dents)	86,76 €	104,11 €	+ 20 %	3

Tableau 1: Revalorisation des soins courants (Source: Site AMELI)

1.2.2 Des actions de prévention

La nouvelle convention met en avant les actions de prévention (4) notamment avec :

- la revalorisation des scellements de sillons de 20% et ils sont étendus jusqu'à 15 ans révolu, à partir du 1^{er} janvier 2023,
- l'application de vernis fluorés sur les deux arcades dentaires, chez les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé sur les deux arcades, est pris en charge intégralement 2 fois par an maximum (HFBD045 ; 25€/séance),
- le bilan bucco-dentaire (BBD) est étendu de 3 ans à 24 ans. La tarification reste inchangée avec l'ajout de l'examen + panoramique (54€) (Tableau 2).

Rémunération forfaitaire de l'examen de prévention bucco-dentaire (tarifs en euros au 1er avril 2019)	
BDC : examen simple	30,00
BR2 : examen avec réalisation d'1 ou 2 radiographies intrabuccales	42,00
BR4 : examen avec réalisation de 3 ou 4 radiographies intrabuccales	54,00
BR4 : examen avec réalisation d'une radio panoramique	54,00

Tableau 2: Tarifs des examens de prévention bucco-dentaire (Source: Site AMELI)

1.2.3 Une meilleure prise en charge des populations à risque

Les patients concernés par cette prise en charge sont les patients diabétiques et les patients en situation de handicap sévère qui se heurtent à des difficultés d'accès aux soins.

Les actes concernés sont (Figure 4) :

- dépistage chez les patients diabétiques ayant une ALD connue :
 - bilan parodontal : exploration du parodonte par sondage au dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque (HBQD001 ; 50€),
 - acte d'assainissement parodontal (avec ou sans lambeau) (HBJA003 ; 80€/sextant),
- supplément pour acte bucco-dentaire d'un patient en situation de handicap, avec ou sans MEOPA (YYYY183 ; 100€). Sont concernés :
 - les enfants handicapés dont les personnes en assumant la charge sont bénéficiaires de l'allocation d'enfant handicapé (AEEH),
 - les adultes handicapés qui bénéficient de la prestation de compensation de handicap (PCH),
- supplément pour soins chirurgicaux chez patient sous anticoagulants : patient en ALD et traité par anticoagulants oraux directs (AOD) ou anti-vitamines K (AVK) (YYYY614 ; 20€/séance).

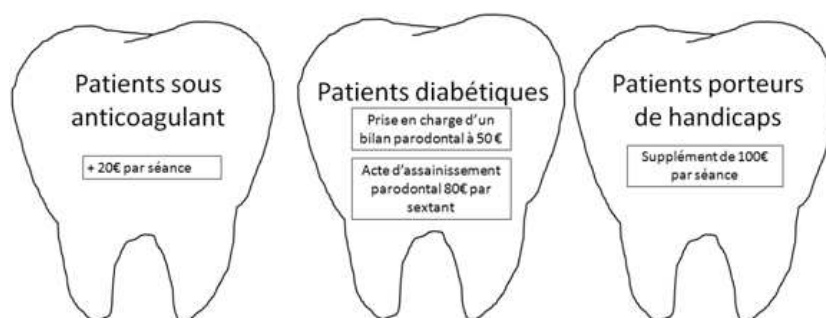


Figure 4 : Représentation schématique de la meilleure prise en charge des populations à risque (Source personnelle)

1.2.4 Plafonnement de la majorité des actes prothétiques

Dans la nouvelle convention, trois paniers de soins sont créés :

- le panier Reste A Charge Zéro (RAC 0) : prise en charge de la totalité des honoraires par la sécurité sociale et la mutuelle du patient,
- le panier Reste A Charge modéré (RAC modéré) : le prix de certaines prothèses est plafonné pour un reste à charge modéré,
- le panier libre : les prix sont libres, si l'assuré a une exigence esthétique particulière et/ou souhaite choisir des techniques plus innovantes.

Le pourcentage de répartition des actes dans les différents paniers est le suivant (Figure 5) :

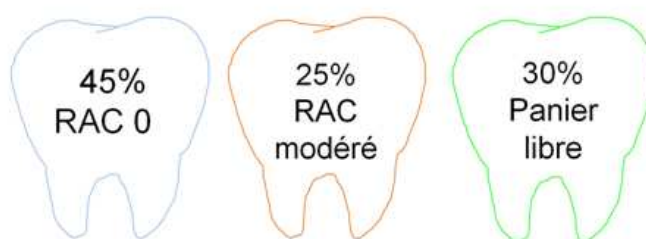


Figure 5: schéma de la répartition du pourcentage des actes prothétiques dans les différents paniers (source personnelle)

Légende :

RAC 0	bleu
RAC modéré	orange
Panier libre	vert

1.2.4.1 Inlay onlay

Pour les inlay-onlay, deux nouveaux codes ont été créés :

- un code pour les inlay-onlay composites dans le panier RAC modéré (HBMD351),
- un code pour les inlay-onlay céramiques dans le panier libre (HBMD460).

Depuis le 1^{er} avril 2019, la base de remboursement (BR) est de 100€. Il sera plafonné à 350€ dans le panier RAC modéré à partir du 1^{er} janvier 2021 (Tableau 3).

Matériau	Dents	Code	2019	2020	2021	2022 et 2023
Inlay-Onlay composite	Toutes	HBMD351	Libre (BR : 100€)		350€ (BR : 100€)	
Inlay-onlay céramique	Toutes	HBMD460	Libre (BR : 100€)			

Tableau 3: Inlay-onlay: Honoraires - Bases de remboursement (Source personnelle)

1.2.4.2 Inlay-core

Pour les inlay-core avec ou sans clavette, trois codes ont été créés selon le panier de soin (*Tableau 4*).

Inlay-core	Panier	Code	2019	De 2020 à 2023
	RAC 0	HBLD 090	Plafond : 230€ (BR : 90€)	175€ (BR : 90€)
	RAC modéré	HBLD 745	Plafond : 230€ (BR : 90€)	175€ (BR : 90€)
	Libre	HBLD245	Libre (BR : 90€)	

Tableau 4: Inlay-core : Honoraires - Bases de remboursement (Source personnelle)

Depuis le 1^{er} avril 2019, la base de remboursement est de 90€. Le plafonnement sera progressif :

- 1^{er} avril 2019 : 230€ pour les paniers RAC 0 et RAC modéré,
- 1^{er} janvier 2020 : 175€ (valeur cible). Il sera dès lors pris en charge intégralement dans le panier RAC 0 à hauteur de 175€ par la sécurité sociale et la mutuelle du patient.

1.2.4.3 Couronne

1.2.4.3.1 Couronne transitoire

Dans la précédente convention, la couronne transitoire n'était pas prise en charge (NPC), elle devient un acte remboursable. Depuis le 1^{er} avril 2019, la base de remboursement est de 10€, exceptée pour les couronnes réalisables en extemporané, c'est-à-dire, pour les praticiens utilisant une usineuse au cabinet. La couronne transitoire n'est facturable qu'une seule fois par couronne définitive.

Pour la couronne transitoire, trois codes ont été créés selon le panier de soin dans lequel la couronne définitive se situe. Depuis le 1^{er} avril 2019, la valeur cible est atteinte (60€) dans les paniers RAC 0 et RAC modéré (*Tableau 5*). A partir du 1^{er} janvier 2020, la couronne transitoire est prise en charge intégralement dans le panier RAC 0 par la sécurité sociale et la mutuelle du patient.

Couronne transitoire	Panier	Code	2019	De 2020 à 2023
	RAC 0	HBLD 090	Plafond : 60€ (BR : 10€)	60€ (BR : 10€)
	RAC modéré	HBLD 724	Plafond : 60€ (BR : 10€)	60€ (BR : 10€)
	Libre	HBLD 486	Libre (BR : 10€)	

Tableau 5: Couronne transitoire : Honoraires – Bases de Remboursement (Source personnelle)

Exception, concernant les dents infectées : en cas de dents infectées nécessitant une temporisation, il est possible de facturer une couronne transitoire seule dans le panier modéré. Passé un délai de 6 mois, une nouvelle couronne transitoire peut être facturée associée au panier choisi pour la couronne définitive.

1.2.4.3.2 Couronnes dento-portées

Les couronnes dento-portées ont été réparties dans les différents paniers de soin selon le matériau utilisé et la position de la dent sur l'arcade. Suivant cette répartition, de nouveaux codes ont été créés (*Figure 6*) :

- couronne métal précieux avec ou sans recouvrement de céramique (HBDL318)
- couronne monolithique (céramique en un seul bloc) qui se divise en 2 sous catégories :
 - couronne monolithique sans zircone (HBLD680 / HBLD158),
 - couronne monolithique zircone (appelé full zircone ; HBLD350 / HBLD073),
- couronne céramo-céramique (HBLD403).

Dès le 1^{er} janvier 2020, la base de remboursement des paniers RAC 0 et RAC modéré sera de 120€. Ce sera également le cas pour le panier libre à partir du 1^{er} janvier 2022. Le début de plafonnement pour les couronnes du panier RAC 0 a pris effet le 1^{er} avril 2019. Le plafonnement atteindra les valeurs cibles dès le 1^{er} janvier 2020 pour les couronnes des paniers RAC 0 et modéré (*Tableau 6*).

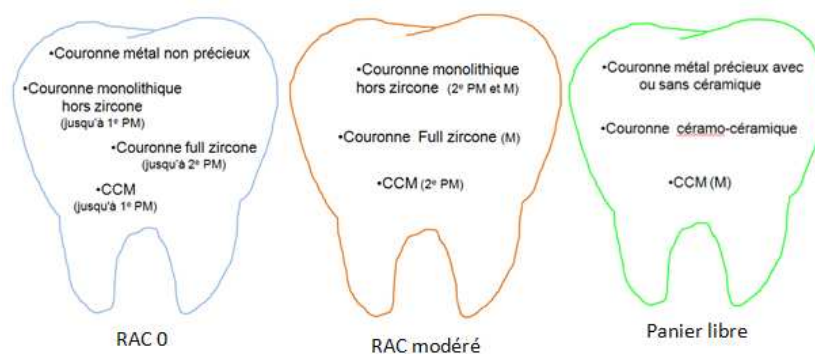


Figure 6: Schéma de la répartition des couronnes dento-portées dans les différents paniers de soin (Source personnelle)

Matériau	Dents	Codes	2019	2020	2021	2022 et 2023
Couronne métal non précieux	Toutes	HBDL038	Plafond 320€ (BR : 107,50€)	290 € (BR : 120€)		
Couronne céramique monolithique	1 – 2 – 3 – 4	HBLD 680	Plafond 530€ (BR : 107,50€)	500€ (BR : 120€)		
	5 – 6 – 7 - 8	HBLD158	Libre (BR : 107,50€)	550€ (BR : 120€)		
Couronne full zircon	1-2-3-4-5	HBLD 350	Plafond 480€ (BR : 107,50€)	440€ (BR : 120€)		
	6-7-8	HBLD 073	Libre (BR : 107,50€)	440€ (BR : 120€)		
Céramo-métallique non précieux	1-2-3-4	HBLD 634	Plafond 530€ (BR : 107,50€)	500€ (BR : 120€)		
	5	HBLD 491	Libre (BR : 107,50€)	550€ (BR : 120€)		
	6-7-8	HBLD 734	Libre (BR : 107,50€)			Libre (BR : 120€)
Couronne céramo-céramique	Toutes	HBLD 403	Libre (BR : 107,50€)			Libre (BR : 120€)
Couronne métal précieux	Toutes	HBLD 318	Libre (BR : 107,50€)			Libre (BR : 120€)

Tableau 6: Couronnes dento-portées : Honoraires – Bases de Remboursement (Source personnelle)

1.2.4.3 Couronne sur implant

Pour la couronne sur implant, rien ne change, elle est dans le panier libre, et la base de remboursement reste de 107,50€ (HBLD418). Les prothèses supra-implantaires sont toutes dans le panier libre.

1.2.4.4 Bridges

Dans la nouvelle convention, six types de bridges existent avec la création de nouveaux codes CCAM (Figure 7 ; Tableau 7) :

- bridge métal non précieux,
- bridge métal précieux ± céramique,
- bridge céramo-céramique,
- bridge céramo-métallique,
- bridge cantilever,
- bridge collé.

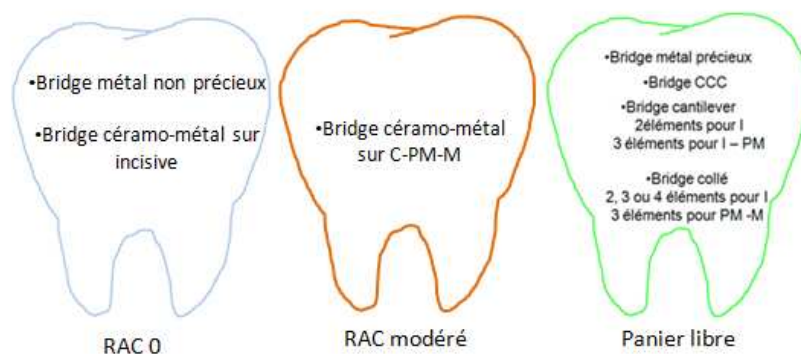


Figure 7: Schéma de la répartition des bridges dans les différents paniers de soin (Source personnelle)

Les adjonctions de pilier de bridge ou d'inter de bridge sont dans le panier libre.

Matériau	Dents	Code	2019	2020	2021 à 2023
Métal non précieux	Toutes	HBLD 033	Plafond : 870€ (BR : 279,50€)	870€ (BR : 279,50€)	
Métal précieux ± céramique	Toutes	HBLD 178	Libre (BR : 279,50€)		
Céramo-céramique	Toutes	HBLD 425	Libre (BR : 279,50€)		
Céramo-métallique	Toutes (CMM)	HBLD 040	Libre (BR : 279,50€)		1170€ (BR : 279,50€)
	Toutes (CCM)	HBLD 043	Libre (BR : 279,50€)		1635€ (BR : 279,50€)
	Incisive	HBLD 785	Plafond : 1465€ (BR : 279,50€)	1465€ (BR : 279,50€)	
	C – PM - M	HBLD 227	Libre (BR : 279,50€)		1635€ (BR : 279,50€)
Cantilever	Une incisive (couronne)	HBLD 088	Libre (BR : 172€)		
	Incisive ou PM	HBLD 411	Libre (BR : 279,50€)		
		HBLD 465			
		HBLD 321 HBLD 750			
Une incisive (ailette collée)	HBLD 093	Libre (BR : 83,78€)			
Collé	Incisive	HBLD 466	Libre (BR : 103,06€)		
	PM ou M	HBLD 414			
		HBLD 179			
2 inc md adjacentes	HBLD 453				

Tableau 7: Bridges : Honoraires – Bases de Remboursement (Source personnelle)

Légende : CMM : céramométal-métal-métal

CCM : céramométal-céramométal-métal

1.2.4.5 Les prothèses amovibles

Les prothèses résines sont toutes dans le panier RAC 0 et seront plafonnées en 2021.

- exemple : complet unimaxillaire : HBLD 031 ; 1100€ (BR : 182,75€),
- exemple : prothèse bimaxillaire : HBLD 035 ; 2300€ (BR : 365,50€).

Les stellites sont tous dans le panier modéré.

1.2.4.6 Patient CMU-ACS

Un nouveau panier est formé par la fusion CMU-ACS : c'est le panier CMU-C contributive. Pour les patients bénéficiaires, ce nouveau panier de soins est applicable depuis le 1^e avril 2019, il est composé des actes du panier RAC 0 avec des valeurs de plafonds différentes.

Pour les patients bénéficiaires de ce panier, les tarifs sont améliorés :

- pour les CCM jusqu'à la 1^e PM, le tarif est désormais de 470€, comprenant la CCM à 430€ et la couronne transitoire à 40€ (ancien tarif : 410€),
- la réalisation d'une couronne en full zircone est désormais possible pour la 2^e PM qui jusqu'alors était réalisée en métal.

1.3 Les devis

Lorsqu'un acte est non remboursable par la caisse ou lorsqu'un acte peut faire l'objet d'un dépassement d'honoraires (DH), le chirurgien dentiste est tenu de réaliser et de présenter un devis à son patient.

1.3.1 L'estimation financière

Dans le service d'odontologie, il est courant de réaliser en première intention une estimation financière qui permet au patient de connaître le coût du traitement prévisionnel. L'estimation financière n'est pas un devis officiel. Deux exemplaires sont édités : le premier destiné au patient et le deuxième conservé dans le dossier du patient.

1.3.2 Le devis définitif

Conventionnellement, on parle de devis unique. Le devis définitif est une obligation législative, réglementaire et conventionnelle. Il doit être rédigé sur support papier avant la réalisation de l'acte, tout en laissant un minimum de réflexion au patient.

Sur ce devis doivent apparaître :

- la date de réalisation du devis,
- l'identification du patient (nom, prénom, date de naissance),
- l'identification du praticien sénior,
- le libellé des actes,
- les détails des actes à réaliser (dent concernée, matériau utilisé),
- le code CCAM, le montant des honoraires ainsi que la base de remboursement.

A ce jour, la colonne de structure n'est pas renseignée au sein du service d'odontologie. Cet élément est instruit par les personnes compétentes.



Attention : un devis est valable 6 mois.

Le devis doit être signé par le praticien sénior et le patient pour acceptation.

Concernant la facturation des actes soumis à la réalisation de devis et devant être envoyés au laboratoire de prothèse, 40% des honoraires sont à verser au démarrage et les 60% restant sont à verser à la livraison.

1.4 Logiciel devis : Visiodent®

Dans le service d'odontologie, le logiciel Visiodent® n'est utilisé que dans son module devis. Après ouverture de la session Windows propre à chaque externe, on trouve sur le bureau un tutoriel, régulièrement mis à jour, pour l'utilisation de Visiodent®. L'icône à ouvrir par double clic est la suivante :



La fenêtre suivante apparaît (*Figure 8*), il faut choisir le service « Odontologie », puis entrer le mot de passe : abel1956.

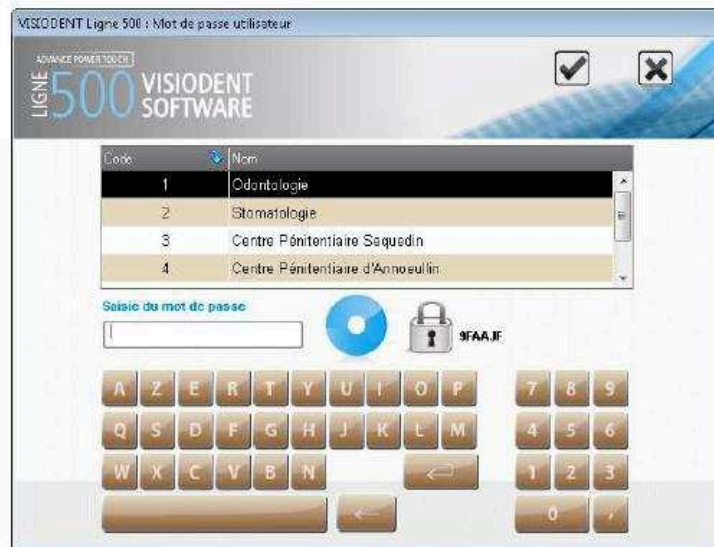


Figure 8: Fenêtre d'ouverture de Visiodent®

1.4.1 Comment réaliser un devis à l'aide de Visiodent® ?

Première étape : sélectionner le patient en allant dans l'onglet « Patient » (*Figure 9*).

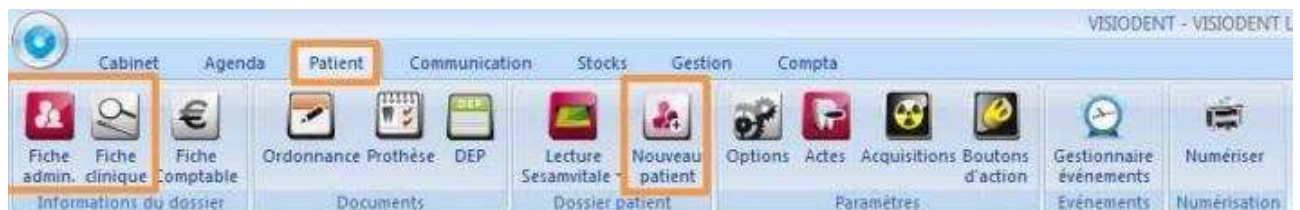


Figure 9: Exemple des onglets sur Visiodent®

Une fenêtre de recherche apparaît permettant d'entrer nom et prénom du patient pour le retrouver dans la base de données. Une liste de plusieurs patients peut être affichée, la date de naissance permet d'identifier le bon patient (*Figure 10*).



Figure 10: Fenêtre recherche d'un patient sur Visiodent®

Si la fiche-patient n'existe pas dans Visiodent®, il faut la créer en remplissant les champs : nom, prénom, date de naissance et numéro de sécurité sociale.

Une fois la fiche-patient retrouvée ou créée, il faut réaliser le devis :

- 1) Ouvrir le dossier du patient.
- 2) Cliquer sur le bouton « Fiche clinique ».
- 3) Cliquer ensuite sur le bouton « Devis » (Figure 11).
- 4) Avec la souris, survoler la flèche grisée située sur la gauche de l'écran.
- 5) Un menu contextuel apparaît, cliquer sur « Nouveau » (Figure 12).



Figure 11: Fenêtre Devis sur Visiodent®



Figure 12: Onglet Devis sur Visiodent®

La fenêtre suivante apparaît, il faut choisir les actes via les onglets « Actes » ou « Assistants », pendant la conception du devis, il est possible de naviguer d'un onglet à l'autre.

1.4.2 L'onglet « Actes »

Certains actes spécifiques sont uniquement disponibles dans l'onglet « Actes » (Figure 13).

La fenêtre se présente de cette manière :

1. Nomenclature CCAM ou NGAP.
2. Schéma dentaire.
3. Famille d'actes.
4. Filtre.
5. Liste des actes possibles.
6. Liste des actes déjà sélectionnés.

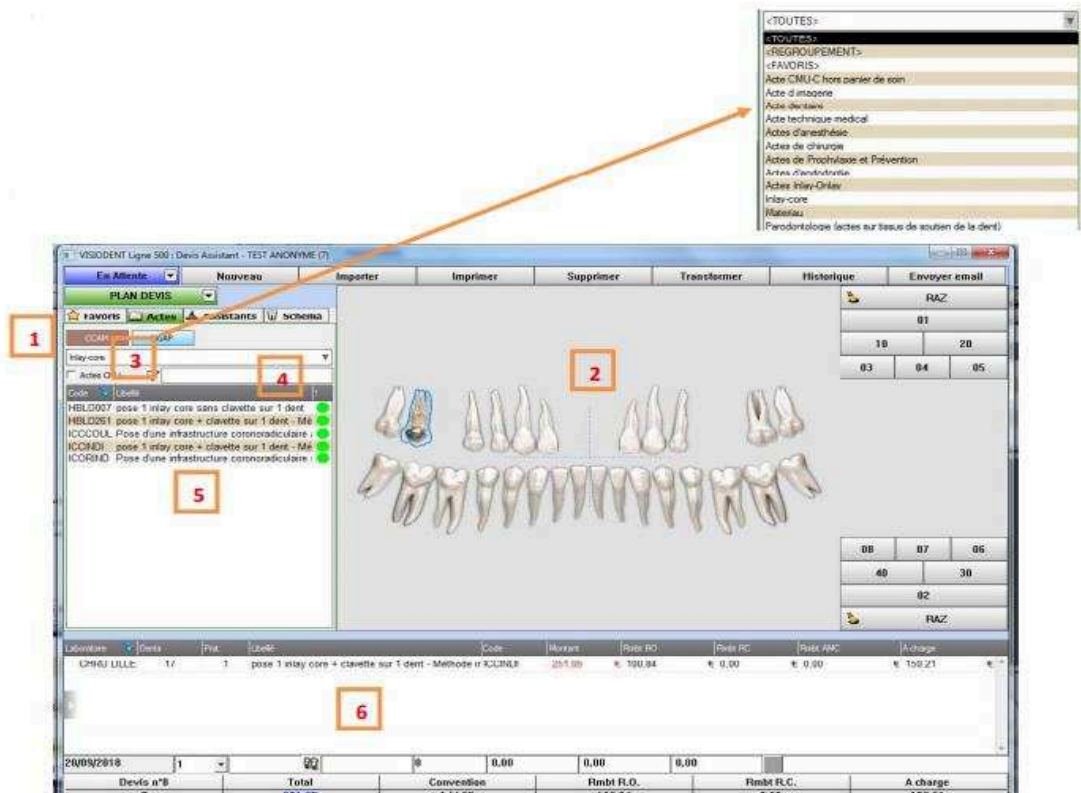


Figure 13: Onglet actes numéroté sur Visident®

Comment procéder ?

1. Sélectionner la/les dents concernée(s) par l'acte.
 2. Choisir ensuite une famille d'actes parmi celles proposées dans la liste déroulante.
- OU
3. Saisir directement tout ou partie du code CCAM de l'acte. Au fur et à mesure de la saisie, Visident® propose les codes CCAM pouvant correspondre.
 3. Valider ; l'acte est ajouté dans la liste en bas de l'écran.

1.4.3 L'onglet « Assistants »

1.4.3.1 Choisir une famille d'actes parmi celles proposées.

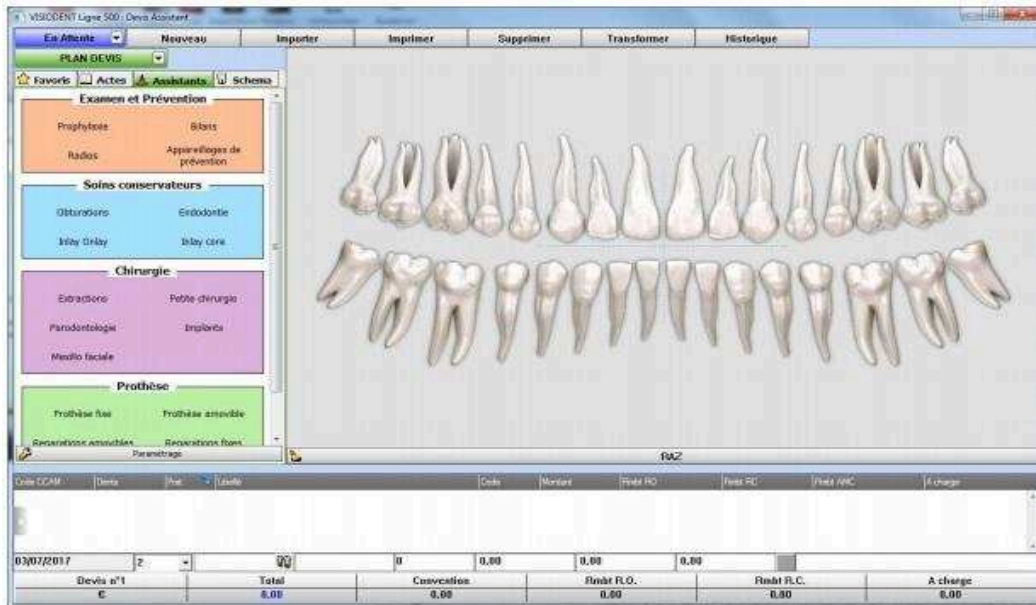


Figure 14: Onglet assistants sur VisioDent®

1.4.3.2 Choisir un « type » puis sélectionner la ou les dents concernées.

Si nécessaire, il faut choisir le matériau utilisé dans la liste déroulante (Figure 15).

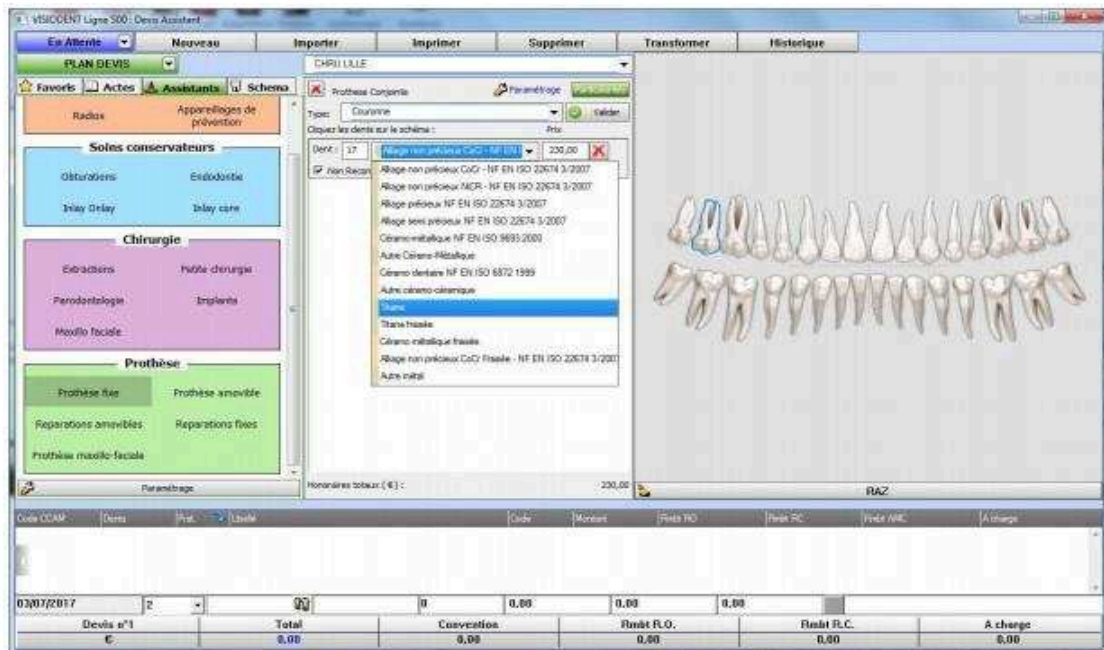


Figure 15: Onglet assistants, prothèse fixé sur VisioDent®

1.4.3.3 Valider la sélection

En cliquant sur « Valider », la sélection est déplacée dans la partie inférieure de l'écran (Figure 16).

Il est possible de revenir sur le choix pour le :

- Modifier : double-cliquer sur la ligne,
- Supprimer : sélectionner la ligne à supprimer fait apparaître le panneau latéral où une option « Supprimer » est disponible.

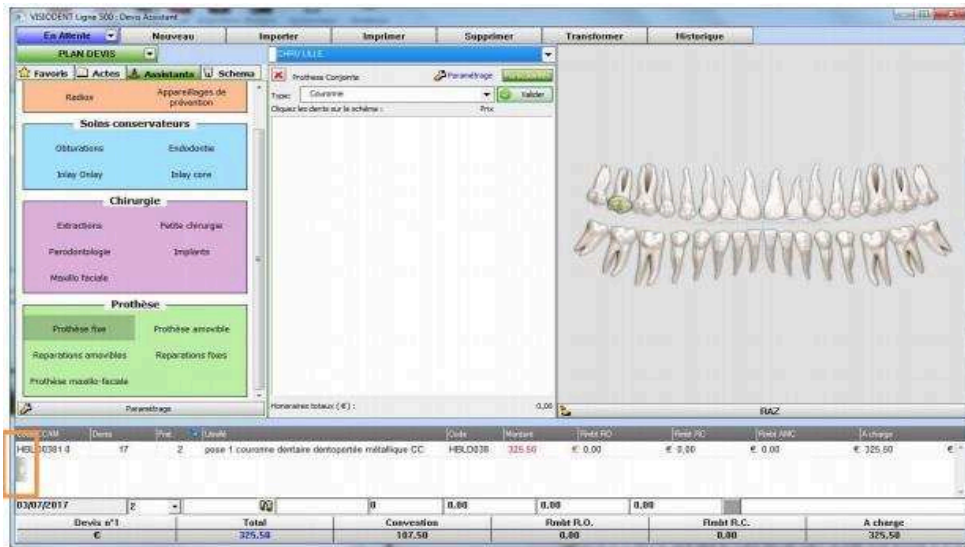


Figure 16: Exemple de validation d'une couronne sur Visident®

1.4.3.4 Imprimer le devis

En haut de la fenêtre « Devis assistant » se trouve un bandeau proposant plusieurs boutons dont « Imprimer ». Celui-ci fait apparaître la fenêtre suivante (Figure 17) :



Figure 17: Fenêtre d'impression du devis sur Visident®

Une loupe indique que le devis va d'abord s'ouvrir dans Word pour un aperçu avant impression.

Une imprimante indique que le devis sera imprimé sans aperçu.

Un double clic permet de passer de l'un à l'autre.

Enfin, il faut choisir le nombre d'exemplaires souhaités et vérifier que l'imprimante utilisée est celle à proximité du box occupé.

Choisir « Devis odontologie » et valider.

Le devis apparaît alors dans Microsoft Word, il ne reste plus qu'à le vérifier et l'imprimer.

Le devis est réalisé et imprimé !



Si un problème survient, se reporter au document « ***Memo VisioDent resolution problemes.docx*** » qui contient la grille de résolution des problèmes de fonctionnement ou à défaut, informer l'assistante dentaire qui fera suivre aux personnes compétentes. Il est conseillé de faire une copie d'écran de l'incident et le transmettre, avec le numéro de box, pour faciliter sa résolution.

1.4.4 La tarification CHU

Chaque année, les tarifs des actes donnant lieu à un dépassement d'honoraires ou non remboursables, font l'objet d'un document signé par le directeur général. Ce document devrait prochainement être consultable directement sur le bureau de l'ordinateur.

2 Mémento activité clinique : DRE - PROTHESES

2.1 Dentisterie restauratrice et endodontie

A ce jour, la dentisterie restauratrice et l'endodontie (5) se pratiquent en *open space* dans l'aile ouest aux cotés de la prothèse. On y accueille les patients adultes pour la réalisation de tous les actes relevant de soins restaurateurs et endodontiques courants. Un box est dédié à l'endodontie sous microscope pour la réalisation de gestes endodontiques complexes.

Les unités fonctionnelles de DRE et Prothèses ont été regroupées dans une même aile afin de faciliter la communication entre ces deux UF et ainsi aider à la prise de décision prothétique à la suite des soins.

2.1.1 La sémiologie

Lors de la première consultation l'externe réalise une sémiologie dont l'objectif est d'établir le plan de traitement et la chronologie des actes à réaliser.

Actuellement, une fiche de sémiologie spécifique est en test dans le service.

<u>Matériel pour la sémiologie</u>	
<u>DMR :</u>	<u>Consommables :</u>
<ul style="list-style-type: none">- Kit SMP (sonde, miroir, précelles)- Sonde parodontale- Lampe à photopolymériser pour le test de transillumination	<ul style="list-style-type: none">- Gants, masque, lunettes- Champ opératoire + gobelet + serviette- Compresses stériles- Pellets de cotons + rouleaux de coton + test de sensibilité pulpaire (Cryospray)

2.1.2 Les actes techniques

2.1.2.1 Les restaurations en techniques directes

Les restaurations en techniques directes en DRE sont :

- la restauration coronaire,
- le coiffage pulpaire indirect,
- le coiffage pulpaire direct,
- le composite à tenon fibré.

Afin d'éviter les redondances, le matériel utilisé pour la réalisation des restaurations en technique directe est répertorié dans les tableaux suivants (*Tableau 8 ; Tableau 9*).

<u>Matériel pour les restaurations directes</u>	
<u>DMR</u>	<u>Consommables</u>
<ul style="list-style-type: none"> - canule d'aspiration chirurgicale - capteur radiographique + angulateur - seringue d'anesthésie - pir : turbine ou contre-angle - bague orange + contre-angle - bague bleue - manche + insert us - séquenceur pour préparation composite et finition + mandrin - crampon - lampe à photopolymériser d'unit ou de table - précelles de miller - plateau composite : smp + pince à crampon + cadre à digue + spatule à bouche + spatule à ciment 	<ul style="list-style-type: none"> - gants, masque, lunettes - champ opératoire + gobelet + serviette - embout seringue air-eau + pompe à salive - rouleaux de coton + pellets de coton - carpule d'anesthésie + aiguille (35 mm si loco-régionale, 16 mm si péri-apicale, 8 mm si intra-septale) - disques pop-on - chlorhexidine 2% - digue + fil dentaire - papier d'occlusion coloré 40µm - système de matricage : apis, tofflemire ou palodent + coin de bois - feuille de digue

Tableau 8: Matériel nécessaire pour les restaurations techniques directes (Source personnelle)

Matériel complémentaire par acte		
	<u>DMR :</u>	<u>Consommables :</u>
<u>Composite</u> (Figure 18)	<ul style="list-style-type: none"> - teintier - pistolet à composite 	<ul style="list-style-type: none"> - gel de mordantage à l'acide orthophosphorique 37% (<i>etching</i>) - adhésif photopolymérisable (mr2, optibond solo +) - microbrush - compules de composite - strips abrasifs
<u>Ciment Verre ionomère</u>	<ul style="list-style-type: none"> - teintier - pistolet à CVI + Vibreur 	<ul style="list-style-type: none"> - acide polyacrylique - unidose de CVI
<u>Composite à tenon fibré</u>	<ul style="list-style-type: none"> - séquenceur forêts - réglette de Maillefer 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 microbrushs - compresses - tenon fibré - silane (céramic bond) - adhésif dual (futurabond U) - composite dual + embout intra-canaire - godet Dappen + acétone
<u>Coiffage pulpaire direct ou indirect</u> (Biodentine®)	<ul style="list-style-type: none"> - vibreur - fouloirs à amalgame - porte-amalgame 	<ul style="list-style-type: none"> - capsule de Biodentine® - liquide de Biodentine® - spatule

Tableau 9: Matériel complémentaire pour la réalisation des soins (Source personnelle)

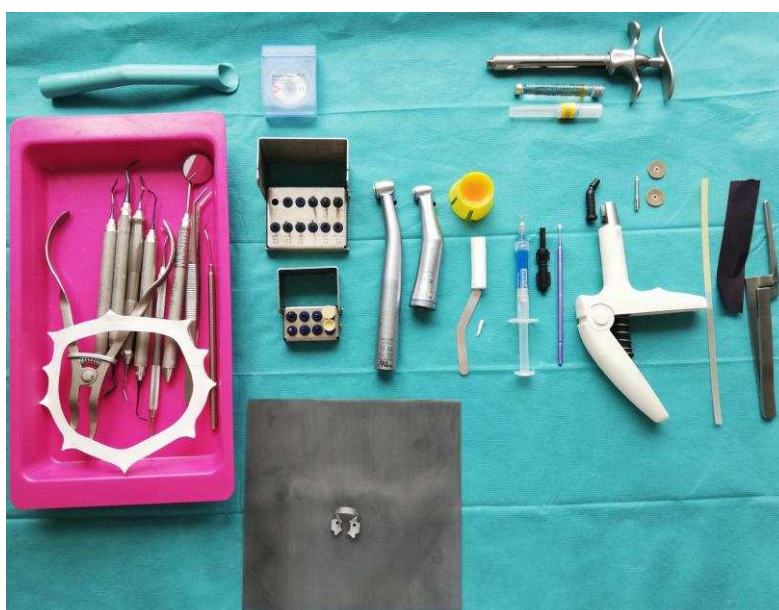
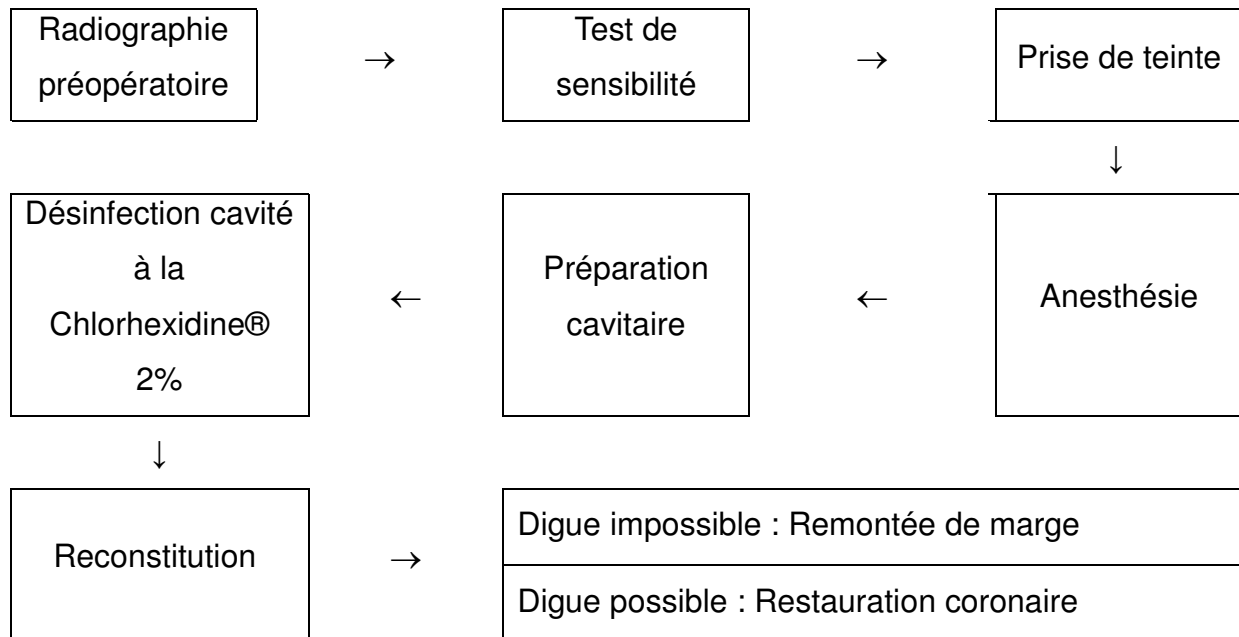


Figure 18: Champ opératoire pour la réalisation d'une restauration coronaire par composite (Source personnelle)

Protocole restauration sur dent pulpée en technique directe

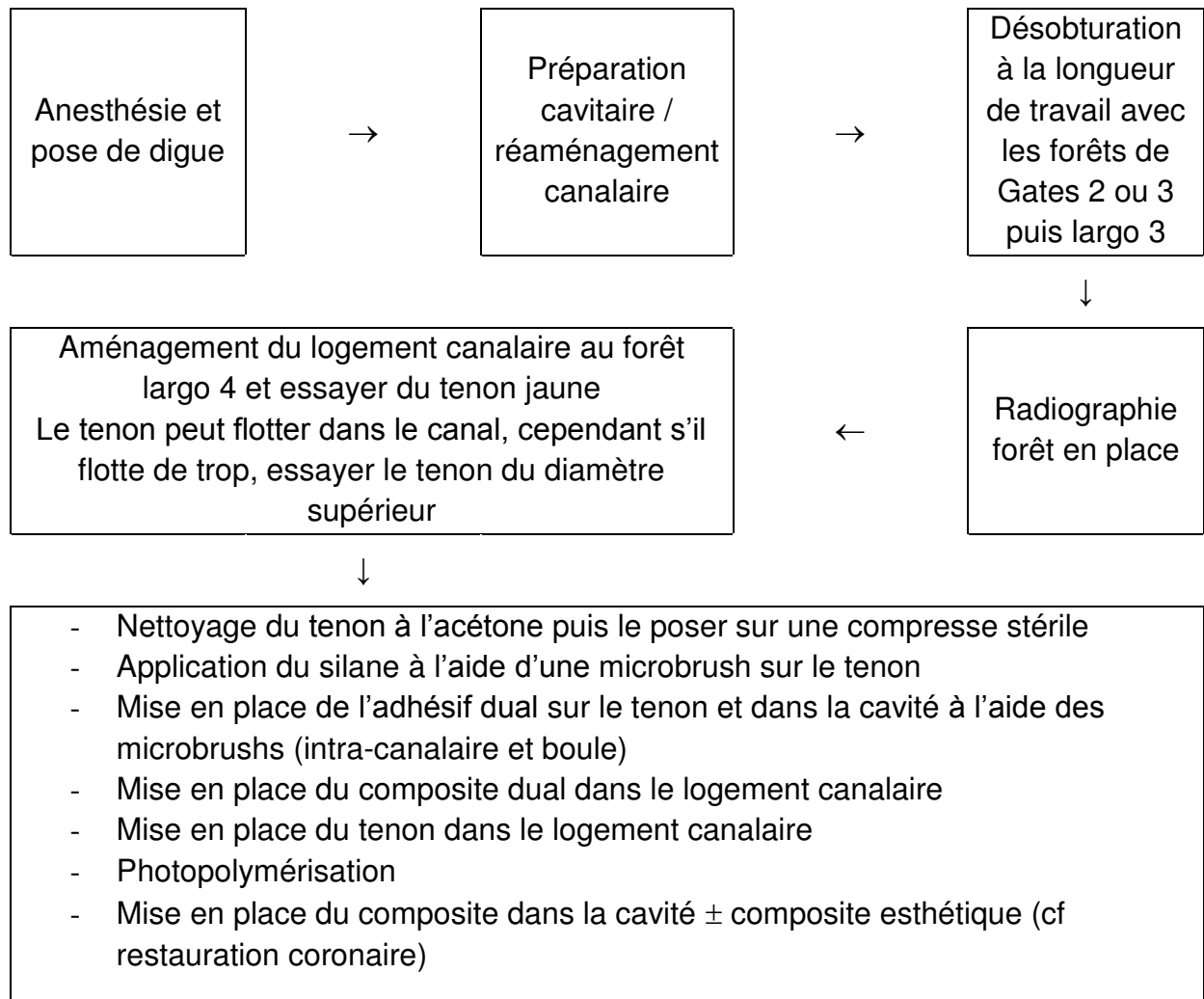


<u>Restauration coronaire</u>	<u>Coiffage pulpaire indirect</u>	<u>Coiffage pulpaire direct</u>
<p><i>Composite :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -mordançage 20 s sur émail et 10 s sur dentine + rinçage et séchage -adhésif + sécher légèrement + photopolymérisation 30 s -mise en place de composite par apports successifs -photopolymérisation de chaque strate 40 s -dépose de la digue -dégrossissage -contrôle de l'occlusion -polissage et finitions -suivi de l'état pulpaire 	<p><i>Base de protection CVIMAR (Fuji II) + composite :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -activation de la capsule -vibration de la capsule 10 s -insertion du matériau en fond de cavité -photopolymérisation -mise en place du composite (cf restauration coronaire) 	<p><i>Nécessité de bilan biologique pulpaire favorable :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -préparation cavitaire -hémostase -décontamination -silicate de calcium (Biodentine®) -élimination coronaire superficielle de Biodentine® et mise en place du composite (cf restauration coronaire)

Trucs et astuces :

- lors d'un curetage carieux, de la dentine déminéralisée peut être laissée en direction pulpaire pour être plus économe en tissu. **Attention** : dans ce cas les marges de la cavité doivent être constituées d'émail et de dentine sains,
- la dentine réactionnelle / réparatrice est le plus souvent dure et sombre, c'est un tissu à respecter,
- le choix de la teinte se fait une ambiance lumineuse adéquate : lumière naturelle, absence de rouge à lèvres,
- en cas de volumineuse restauration coronaire, il est possible de mettre un composite dual en fond de cavité, en effet la photopolymérisation est plus complexe lorsque la cavité est profonde,
- le scialytique des fauteuils est équipé d'une lumière polarisée (jaune) qui permet d'éviter la polymérisation du composite et du CVI lors de leur mise en place et de ralentir leur polymérisation.

Protocole du composite à tenon fibré



Une fois le tenon silaner, ne plus le toucher avec les gants, uniquement avec des précelles.

Pour l'aménagement du logement canalair, il ne faut pas sur préparer mais être conservateur.

2.1.2.2 Endodontie

Dans l'unité fonctionnelle de la DRE existe une fiche endodontie. C'est une fiche qui permet d'entrer les paramètres du traitement canalaire lors d'un traitement endodontique initial (TEI) ou d'un retraitement endodontique (RTE) (Figure 19). Cette fiche doit impérativement être complétée lors d'un traitement canalaire et rangée dans le dossier du patient.

Sur cette fiche endodontique figurent les éléments importants lors du traitement endodontique et permet d'y revenir ultérieurement.

NOM Prénom : DUPONT CLAUDE				
PARAMETRES DES TRAITEMENTS CANALAIRES				
Dent n° : 36	Diagnostic : Baume 3	Baume	Type de traitement : <input checked="" type="radio"/> TEI <input type="radio"/> RTE	
reconstitution pré-endodontique				
	Canal n°1 : MV	Canal n°2 : ML	Canal n°3 : D	Canal n°4 :
Longueur pré-opérateur	19	19	20	
Repère(s)	cuspidé NV	cuspidé NI	cuspidé DV	
RLP 1	19	19	20	
RLP 2 (si besoin)				
Longueur "zéro" électronique	19	19	20	
Longueur "zéro" manuel	18,5	18,5	19,5	
RCP (à la LT)	18,5	18,5	19,5	
Diamètre de préparation	30.100 ^e mm	30.100 ^e mm	30.100 ^e mm	
Type d'obturation	Thermocompaction			
reconstitution coronaire (si attente de prothèse)				
	Date séance 1 :	Date séance 2 :	Date séance 3 :	Date séance 4 :
	17/03/19			
médication interséance :	/			
remarques :	/			
à faire au PRV :	/			
	Etudiant : Binome DS	Etudiant :	Etudiant :	Etudiant :
	Visa enseignant : Dr. Cavie	Visa enseignant	Visa enseignant	Visa enseignant

Figure 19: Exemple de remplissage de fiche endodontique (Source personnelle)

Le matériel nécessaire pour la réalisation des actes endodontiques est répertorié dans les tableaux ci-dessous (*Tableau 10 ; Tableau 11*).

<u>Matériel de base pour les actes endodontiques</u>	
<u>DMR</u>	<u>Consommables</u>
<ul style="list-style-type: none"> - canule d'aspiration chirurgicale - PIR : turbine ou contre-angle bague orange, contre-angle bague bleue, pièce à main US - Insert US de détartrage - séquenceur pour curetage et endodontie + séquenceur pour préparation et finitions - plateau endodontie : SMP, spatules à bouche et ciment, fouloir, pince à crampon, cadre à digue, sondes endodontiques, réglette de Maillefer - crampon - lampe à photopolymériser d'unit ou de table - seringue d'anesthésie - localisateur d'apex + crochet - fouloirs de Machtou 	<ul style="list-style-type: none"> - gants, masque, lunettes - champ opératoire + gobelet + serviette - embout seringue air-eau + pompe à salive - digue + fil dentaire + wedjet - cotons salivaires + pellets de coton - hypochlorite de sodium (NaOCl 2,5%) + seringue d'irrigation + aiguille visée - carpule d'anesthésie + aiguille - pointes de papier stériles médiums

Tableau 10: Matériel de base à la réalisation d'actes endodontiques (Source personnelle)

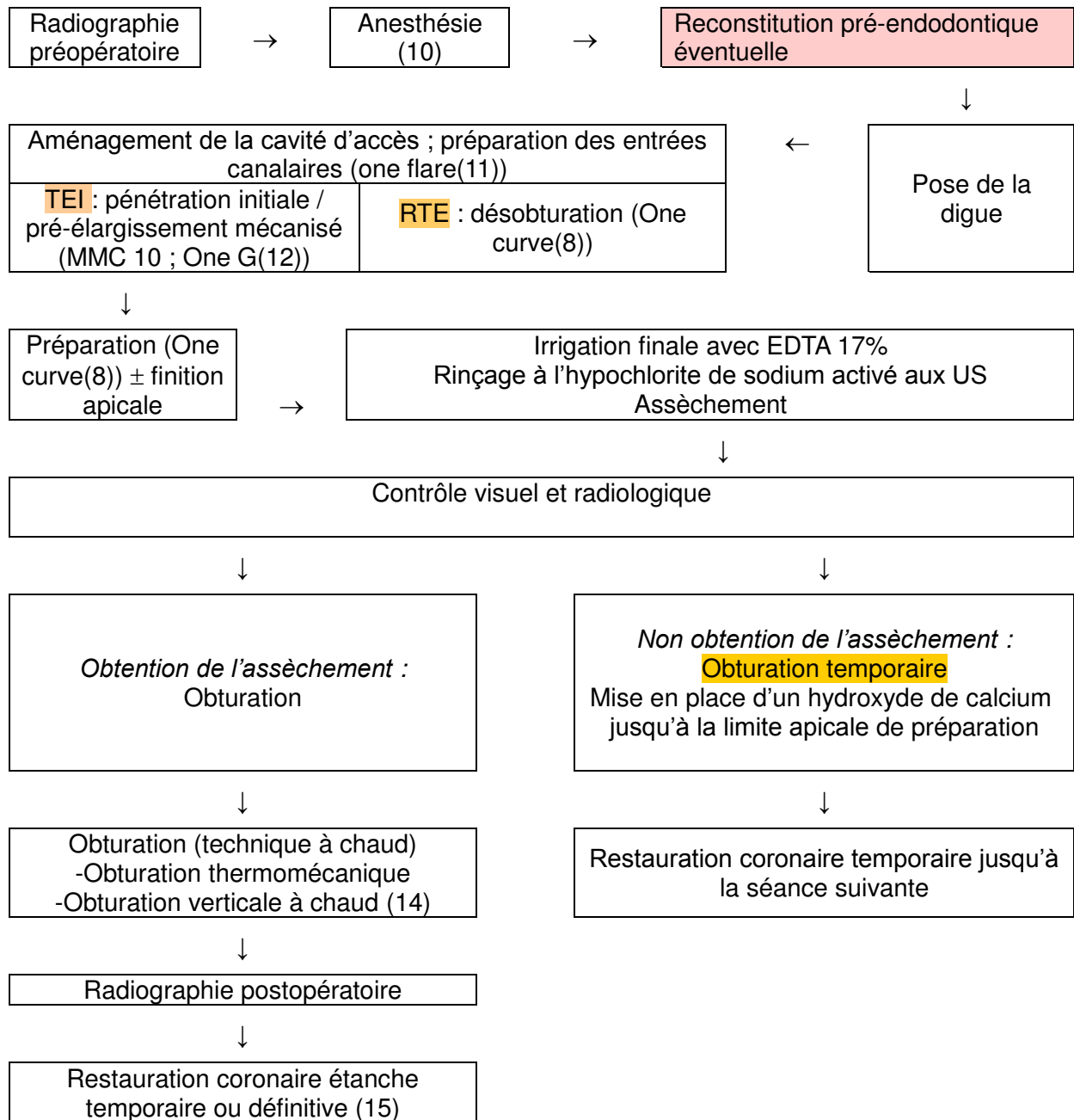
Matériel spécifique par acte endodontique		
	<u>DMR</u>	<u>Consommables</u>
<u>Reconstitution pré-endodontique</u> (6)	provisoire → CVI → voir matériel CVI définitive → en composite → voir matériel composite -porte-matrice	système de matricage : apis, tofflemire ou palodent + coin de bois
<u>Traitement endodontique initial</u> (7)	-limes de cathétérisme + Gates + one curve (8)+ one G + one flare -contre-angle réducteur AX endo -thermocompacteurs -plaque de verre -si soin sous microscope : inserts à ultrasons endodontiques (bague jaune)	-compresse + Clean grip -EDTA liquide 17% -cônes de gutta -bistouri -ciment de scellement (cortisomol + eugéno) -si désobturation : huiles essentielles d'orange (pour le ciment) et d'eucalyptus (pour la gutta)
<u>Obturation temporaire</u> (9)	-plaque de verre -porte-amalgame -si apex large : godet Dappen	-Cavit®

Tableau 11: Matériel spécifique nécessaire en fonction de l'acte endodontique (Source personnelle)



Figure 20: Champ opératoire pour la réalisation d'un traitement endodontique initial (Source personnelle)

Protocole



Trucs et astuces :

- la reconstitution provisoire peut être réalisée dans une teinte différente de celle de la dent permettant ainsi d'en faciliter la dépose,
- l'anesthésie est une étape indispensable, même lorsqu'une dent est nécrosée. En effet il peut rester quelques filets nerveux susceptibles de provoquer une douleur,
- lors de l'obturation, prévenir le patient qu'il peut y avoir un échauffement,
- lors d'un RTE, les douleurs postopératoires sont récurrentes et normales. Nous utilisons des solvants pour retirer les matériaux d'obturation, des désinfectants et un peu de matériau de l'ancienne obturation fuse dans le péri-apex, on crée donc des réactions postopératoires qui sont inflammatoires et/ou infectieuses, mais souvent uniquement inflammatoires. Il est nécessaire de prévenir le patient que ces douleurs sont normales et prescrire des antalgiques.

2.1.2.1 Exemples de Fiches pédagogiques

Les fiches pédagogiques constituent une quintessence des actes techniques. Voici un exemple d'une fiche pédagogique telle quelle sera retranscrite dans le support qui sera offert aux externes (*Figure 21 ; Figure 22*). Les autres fiches pédagogiques de l'unité fonctionnelle DRE constituent les annexes 1 à 6.

Restauration coronaire

Matériel

DMR:

- Canule d'aspiration chirurgicale
- Capteur radiographique + angulateur
- Seringue d'anesthésie
- PIR : Turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Manche + isert US
- Séquenceur pour préparation composite et finition
- Crampon
- Lampe à photopolymériser d'unit ou de table
- Précélles de Miller
- Teintier
- Plateau composite : SMP + pince à crampon + cadre à digue + spatule à bouche + spatule à ciment
- Pistolet à composite

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton + pellets de coton
- Carpule d'anesthésie + aiguille (35 mm si loco-régionale, 16 mm si péri-apicale, 8 mm si intra-septale)
- Disques pop-on
- Chlorhexidine 2%
- Digue + fil dentaire + wedjet
- Papier d'occlusion coloré 40µm
- Système de matricage : apis, tofflemire ou palodent + coin de bois
- Gel de mordançage (*etching*)
- Adhésif photopolymérisable (MR2, Optibond Solo +)
- Microbrush
- Compules de composite
- Strips abrasifs

Protocole

Radiographie préopératoire
Test de sensibilité pulpaire
Prise de teinte
Anesthésie

Préparation cavitaire
Désinfection de la cavité (Chlorhexidine 2%)
Reconstitution
(Remontée de marge)
Pose de digue

Mordançage (20 s émail / 10 s dentine) + rinçage + séchage
Adhésif + séchage léger + photopolymérisation
Apports successifs de strates de 2 mm de composite + photopolymérisation
Dépose de la digue
Dégrossissage
Contrôle de l'occlusion
Polissage et finitions

Figure 21: Fiche pédagogique, restauration coronaire (Source personnelle)

Traitement endodontique initial

Matériel

DMR:

- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange, contre-angle bague bleue, pièce à main US
- Séquenceur pour curetage et endodontie + séquenceur pour préparation et finitions
- Plateau endodontie : SMP, spatules à bouche et ciment, fouloir, pince à crampon, cadre à digue, sondes endodontiques, réglette de Maillefer
- Crampon
- Lampe à photopolymériser d'unit ou de table
- Seringue d'anesthésie
- Limes de cathétérisme + Gates + 2shape (SC1 et SC2) (8)
- Contre-angle réducteur
- Localisateur d'apex + crochet
- Thermocompacteurs
- Fouloirs de Machtou
- Plaque de verre

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Digue + fil dentaire + wedjet
- Cotons salivaires + pellets de coton
- Hypochlorite de sodium (NaCl) + seringue
- Carpule d'anesthésie + aiguille
- Compresse + Clean grip
- EDTA liquide 17%
- Pointes de papier stériles médium + cônes de gutta
- Bistouri
- Ciment de scellement (Cortisolomol + Eugénol)

Protocole

Radiographie préopératoire
Anesthésie
Reconstitution pré-endodontique éventuelle
Pose de la digue

Aménagement de la cavité d'accès, préparation des entrées canalaires (one flare)
Pré-élargissement initiale / pré-élargissement mécanisé (MMC10, one G)
Préparation (one curve) ± finition apicale
Irrigation finale avec EDTA 17%
Rinçage à l'hypochlorite de sodium activé aux US
Assèchement

Contrôle visuel et radiologique

Obturation (technique à chaud)
Radiographie postopératoire
Restauration coronaire étanche temporaire ou définitive

Figure 22: Fiche pédagogique, traitement endodontique initial (Source personnelle)

2.2 Prothèses

On distingue la prothèse amovible (PA) et la prothèse fixée (PF) (16). A ce jour, cette distinction est également géographique, la PA se situe en aile est et la PF se situe en aile ouest.

Tous les actes prothétiques commencent par la sémiologie prothétique et sont soumis à la réalisation d'estimation financière puis de devis définitif. Les actes effectués en prothèse nécessitent l'intervention d'un laboratoire. Afin de communiquer de la façon la plus claire possible avec celui-ci, des fiches dédiées existent avec, là encore, une distinction entre la PA et la PF (*Figure 23 ; Figure 24*). Les fiches de laboratoire sont le lien entre le chirurgien-dentiste et le praticien de laboratoire.

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

- le nom du patient,
- le libellé de l'acte final,
- la date d'envoi du travail,
- la date de retour souhaitée,
- l'étape de travail à effectuer,
- la signature du praticien sénior identifié.



Ecrite lisiblement, formuler poliment, être explicite dans les demandes. De la bonne correspondance entre la salle clinique et le laboratoire de prothèse dépend la bonne compréhension des travaux à effectuer.

Logistique des travaux de prothèses (salle de soin, BE, laboratoire) a daté du 13 mai 2019.

A partir du lundi 13 mai, le circuit des travaux de prothèses est modifié. En effet, les travaux de prothèses en partance pour le laboratoire ne sont plus déposés au Bureau des Entrées (BE) mais directement en zone pharmacie dans la salle de soin avec information de l'assistante dentaire sur ce dépôt.

Ce nouveau circuit se décompose en plusieurs étapes :

- 1- La pièce centrale est le devis définitif établi sous l'égide du praticien sénior et signé par le patient. A cela s'ajoute une fiche de liaison « patient » établit par le BE et sur laquelle la position du tampon BE sera le préalable à l'envoi des travaux.
- 2- Envoi des travaux : les travaux sont déposés à l'assistante dentaire de la salle avec la fiche de laboratoire et la fiche de liaison tamponnée et validée par le BE. Attention il y a des heures de collecte.
- 3- Collecte des travaux :
 - chaque salle dispose d'une caisse dédiée et identifiée à la salle, l'assistance dentaire y dépose les travaux,
 - ramassage des caisses : à 9H et 14H, l'équipe en charge du ramassage dépose les caisses dans le local dédié car le laboratoire passe deux fois par jour à 10H et à 15H,
 - fiche d'envoi/réception des travaux : l'agent en charge du ramassage renseigne la fiche d'envoi en prélevant une étiquette pour chaque travail de patient et la colle sur la fiche d'envoi/réception des travaux. Une fiche est établie pour chaque patient en précisant la date et l'heure d'envoi,
 - dès réception par le laboratoire, celui-ci effectue une fiche de traçabilité renseignant les travaux reçus avec mention de la date.
- 4- Réception des travaux du retour du laboratoire
 - il faut distinguer deux types de travaux
 - o travaux en cours
 - o travaux définitifs (la facture du laboratoire est jointe)
 - le laboratoire dépose les travaux aux heures indiquées dans le local dédié
 - l'agent en charge de la réception des travaux reprend la fiche envoi/réception et notifie la date de réception en regard du nom patient. Puis cet agent délivre les caisses identifiées contenant les travaux dans les salles correspondantes,
 - l'assistante dentaire réceptionne la caisse,
 - l'assistante dentaire confie les travaux aux externes après contrôle de la fiche de liaison signée et complétée par le BE.



C'est donc en salle et non au BE que l'externe gèrera ses travaux de prothèses en partance ou du retour du labo avec des heures définies et des documents administratifs dûment remplis, indispensables au circuit (devis, fiche de liaison).

Ci-dessous deux exemples de fiches de laboratoire utilisées dans le service :

CENTRE ABEL CAUMARTIN
SERVICE D'ODONTOLOGIE

DATE : 31/11/10

PROTHESE ADJOINTE

PATIENT : DUPONT CLAUDE STAGIAIRE : Externe 1-Externe PRATICIEN : Dr Carie N° DOSSIER : 200 01203

Nature de la Prothèse :				Dents	
Séllites bimaxillaires - Maxillaire : 17-16-21-21-27 (5 dents) - Mandibulaire : 41-31-32				marque B2 (Vivadent PE) forme Dents rectangulaires	
ETAPES	Date de correction	Travail à exécuter	Pour le	Observations	Signature du Praticien
Empreinte primaire	31/11/10	Couler les empreintes primaires et réalisation des PEI. NERCI	31/11/10	PEI posées	
Empreinte secondaire	10/11/10	Couler les empreintes secondaires et réalisation de bases d'occlusion résine + Véd's. Nerci	16/11/10		
Occlusion	17/11/10	Réalisation de arceaux, pose séllites. Nerci	23/11/10		
Précés (prothèse métallique)					
1er essayage	24/11/10	Montage des dents sur cire. Nerci	30/11/10		
2ème essayage	11/12/10	Finitions cire et polymérisation des prothèses. NERCI	7/12/10		
Livraison : équilibrage primaire				livré le 31/11/10	
Vérification : équilibrage secondaire					

27.000.017 CGI - SPHAP GUESSIAN

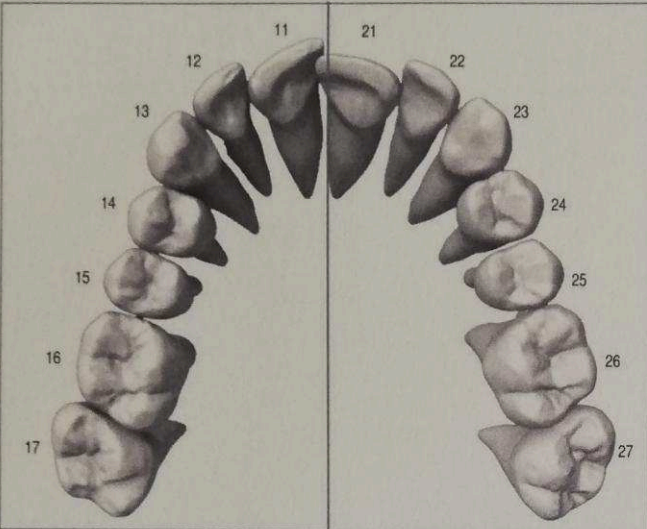
Figure 23: Exemple de remplissage de fiche de laboratoire de PA

FICHE POUR LE LABORATOIRE MAILLARD

Enseignant: D^r Caucé
 Tél: 06 07 08 09 10
 Établissement: Service d'Odontologie - CHRU Lille
 Étudiant: externe 1 - externe 2

Date: 24/04/19

patient: DUPONT CLAUDE



Travail: CCN 36

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

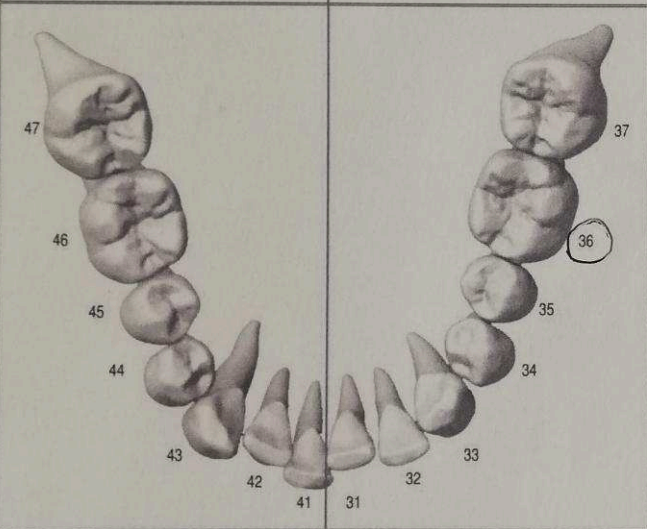
Schéma occlusal:

Contact statique: Bleu

Guidage travaillant: Vert

Guidage non travaillant: Rouge

Coronoplastie:



Étapes:	Date et heure
Coulée	
Articulateur N° <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Buggy N° <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Wax up	
Guide radio	
Armature	<u>21/05/19, 9^h</u>
Biscuit	
Finition	
Provisoire	
Mordu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Étapes et Observations

• Réalisation de l'armature sur 36 pour CCN pour le 21/05/19 9^h SVP. D^r Caucé

Teinte

Référence teintier:

Personne responsable du travail au labo:

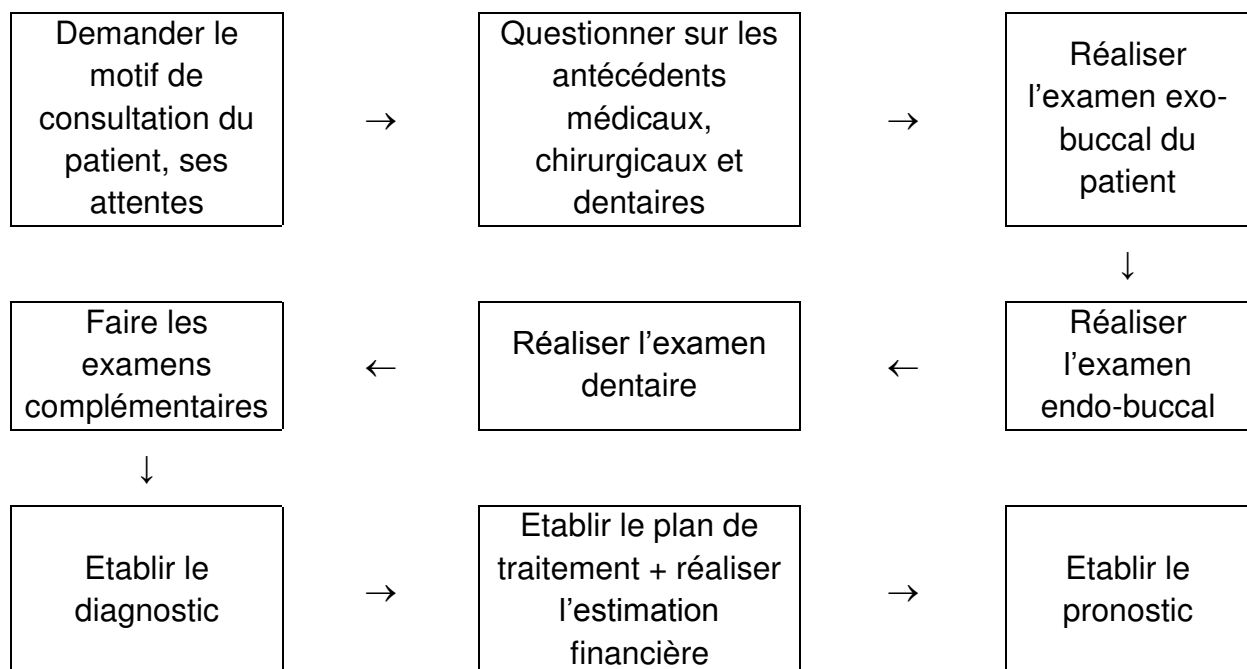
Figure 24: Exemple de remplissage de fiche de laboratoire PF

2.2.1 Prothèse fixée

2.2.1.1 Sémiologie de PF

Matériel pour la sémiologie de PF		
	<u>DMR</u>	<u>Consommables</u>
<i><u>Matériel obligatoire</u></i>	-kit SMP -précelles de Miller	-gants, masque, lunettes -champ de protection + gobelet + serviette -papier d'occlusion 40µm -fiche sémiologie prothétique -estimation financière
<i><u>Matériel facultatif, selon la complexité du cas clinique</u></i>	-sonde parodontale -insert us + clé + manche à us -miroir de courtoisie -matériel à alginate -scalpel -arc facial -pâte de Kerr® -articulateur	

Protocole de sémiologie de PF



Trucs et astuces :

- communiquer avec le patient, savoir ce qu'il aimerait avoir, lui expliquer les différentes possibilités de traitement.

2.2.1.2 Les actes techniques

Afin d'éviter les redondances, ci-dessous se trouve la liste de matériel nécessaire à la réalisation des actes (Tableau 12), ainsi qu'une photographie servant d'exemple pour la préparation du champ opératoire lors d'un acte technique (Figure 25).

Matériel spécifique par actes prothétiques		
	<u>DMR</u>	<u>Consommables</u>
<u>Matériel de base pour tous les actes</u>	-cassette de prothèse fixée -canule d'aspiration chirurgicale	-gants, masque, lunettes -champ opératoire + gobelet + serviette -embout seringue air-eau + pompe à salive -rouleaux de coton
<u>Matériel pour empreinte à l'alginat :</u>	-bol à alginat -spatule à alginat -dosette d'eau et dosette d'alginat -source de chaleur + couteau à cire -compas pointe mousse	-alginat -adhésif à alginat -sachet plastique -porte-empreinte perforé plastique -cire à boxer
<u>Matériel pour empreinte sectorielle :</u>		-porte-empreinte sectoriel -elastomère haute viscosité (silicone) + adhésif spécifique -bistouri
<u>Matériel pour empreinte double mélange et wash technique</u>	-compas pointe mousse -PE métalliques perforés -pistolet pour silicone light	-cordonnet défecteur (Ultrapak®) + solution astringente (Racepstyptine®) +godet en plastique -silicone haute viscosité (base + catalyseur) + adhésif pour silicone -silicone light + embout mélangeur
<u>Matériel pour prothèse provisoire en isomoulage :</u>	-matériel pour empreinte sectorielle -PIR : contre-angle bague bleue + pièce à main -séquenceur fraise résine -pistolet à Structur -mandrin pop-on -couvelles en acier	-godet en plastique + liquide séparateur Fitt de Kerr® + pinceau -résine autopolymérisable (Structur) (17) + embout mélangeur -disques pop-on -acétone et alcool à 70° -bloc à spatuler + ciment oxyde de zinc non eugénol (TempBond®) -papiers d'occlusion 40µm -fil dentaire -± tenon métallique de diamètre équivalent au dernier foret de calibration

<p><u>Matériel pour coiffe préformée en polycarboxylate :</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> -pied à coulisse -coffret de coiffes préformées -ciseaux à couronne -PIR : contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue + pièce à main -séquenceur fraises résine -mandrin -godet en silicone 	<ul style="list-style-type: none"> -disques pop-on -résine autopolymérisable (Structur/Tab2000® (poudre + liquide)) -papier d'occlusion 40µm et fil dentaire -ciment oxyde de zinc non eugéol (TempBond®) + bloc à spatuler -± tenon métallique de diamètre équivalent au dernier foret de calibration
<p><u>Matériel pour la réalisation d'un inlay-core avec ou sans clavette</u> <u>Méthode directe</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> -PIR : turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue -séquenceurs fraises prothèse fixée + fraises prothèse OC + forêts -insert à US + manche à US et clé de serrage -réglette de Maillefer -stops en silicone -disque pop-on 	<ul style="list-style-type: none"> -liquide séparateur : Fitt de Kerr® + godet plastique + pinceau -résine Palavit® (liquide + poudre) + godet plastique x2 + microbrushs -résine Pattern® (liquide + poudre) + godet silicone -tenons calcinables ± tenons métalliques (si inlay-core à clavette) -scalpel -mandrin pop-on -papiers d'occlusion 40µm -ciment oxyde de zinc non eugéol (TempBond®) + bloc à spatuler -tube à essai + fiche de laboratoire
<p><u>Matériel pour la réalisation d'un inlay-core avec ou sans clavette</u> <u>Méthode indirecte</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> -PIR : turbine + contre-angle bague bleue -séquenceurs : fraises prothèse fixée + fraises prothèse OC + forêts -insert US + manche + clé -réglette de Maillefer -stops en silicone 	<ul style="list-style-type: none"> -matériel pour empreinte double mélange -matériel à alginate -tenons métalliques (au diamètre du dernier foret) -papier d'occlusion 40µm
<p><u>Matériel pour livraison inlay-core</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> -PIR : contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue -séquenceurs : fraises prothèse fixée + fraises prothèse OC + forêts -insert US + clé + manche -coupelles en acier 	<ul style="list-style-type: none"> -ciment de scellement CVI-MAR Fuji CEM® (18) + pistolet à CVI -acétone -alcool à 70° -matériel à alginate -matériel pour empreinte double mélange ou wash technique -matériel pour réalisation d'une couronne provisoire

<u>Matériel pour la réalisation d'une couronne coulée</u>	1-<u>Empreintes</u> :	
	-PIR : turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue -séquenceurs : fraises prothèse fixée + fraises prothèse OC -insert US + clé + manche	-papiers d'occlusion et fil dentaire -liquide séparateur Fitt de Kerr® + pinceaux -matériel à empreinte double mélange ou wash technique -matériel à alginate -fiche laboratoire
	2-<u>Livraison</u> :	
	-PIR : turbine ou contre-angle bague orange -séquenceurs : fraises prothèse fixée + finition -insert US + clé + manche -compas d'épaisseur -pistolet à CVI -coupelles en acier	-papiers d'occlusion et fil dentaire -liquide séparateur Fitt de Kerr® + pinceaux -ciment de scellement CVI-MAR Fuji CEM® -acétone et alcool à 70°
<u>Matériel pour la réalisation d'une CCM</u>	1-<u>Empreintes</u> :	
	matériel identique à celui de l'empreinte pour CC	
	2-<u>Essayage armature</u> :	
	3- <u>Essayage biscuit</u> :	
-PIR : turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue -manche US + insert + clé -séquenceurs : fraises PF + finition -mandrin + disque pop-on -compas d'épaisseur -coupelles en acier -pistolet pour silicone -teintier + miroir de courtoisie	-disques pop-on -acétone -alcool à 70° -silicone basse viscosité + embout mélangeur -ciment oxyde de zinc eugénol + bloc à spatuler -papier d'occlusion 40µm + fil dentaire	
	4-<u>Livraison</u> :	
	matériel identique à celui de la livraison pour CC	

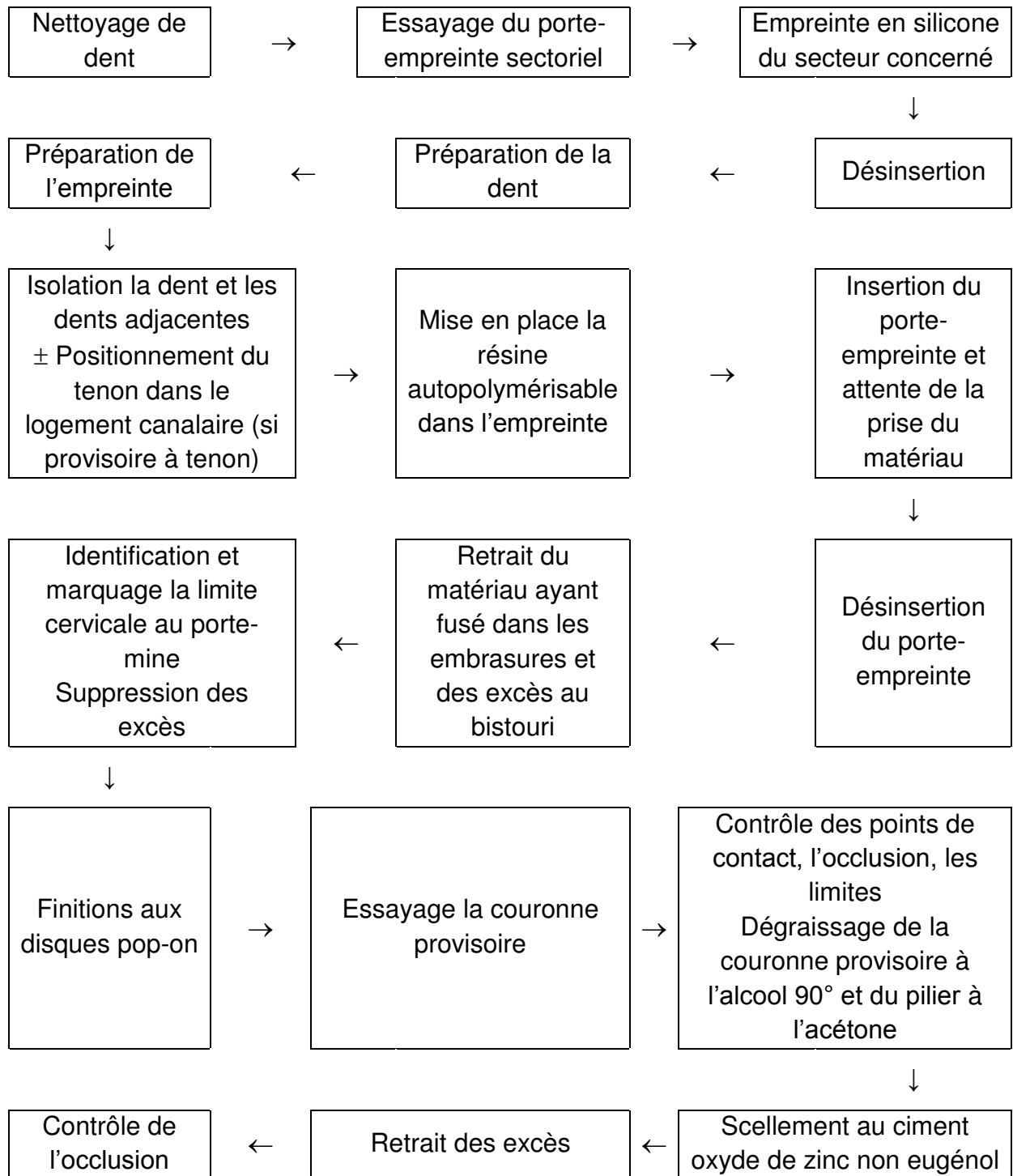
<u>Matériel pour la réalisation d'un inlay-onlay</u>	1-Préparation + Empreintes :	
	<ul style="list-style-type: none"> -teintier + miroir de courtoisie -PIR : turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue -séquenceurs : fraises PF + finition -mandrin 	<ul style="list-style-type: none"> -disques pop-on -matériel pour empreinte double mélange -matériel pour empreinte à alginate -matériel pour réalisation d'un onlay provisoire -ciment oxyde de zinc eugénol + bloc à spatuler -papier d'occlusion 40µm + fil dentaire -fiche de laboratoire
	2-Livraison :	
	<ul style="list-style-type: none"> -compas d'épaisseur -manche US + insert + clé -godet + acétone -pistolet pour silicone -papier d'occlusion 40µm + fil dentaire -crampon + pince à crampon + cadre à digue -miroir de courtoisie 	<ul style="list-style-type: none"> -silicone basse viscosité + embout mélangeur -digue -matériel de collage
<u>Matériel pour démontage :</u>	Démontage conservateur :	
	<ul style="list-style-type: none"> -PIR : contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue -séquenceurs : fraises PF + finition -mandrin -arrache-couronne 	<ul style="list-style-type: none"> -disques pop-on -matériel pour réalisation d'une couronne provisoire (isomoulage)
	Démontage destructeur :	
	<ul style="list-style-type: none"> -PIR : contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue -séquenceurs : fraises PF + finition -mandrin -Wam-key® 	<ul style="list-style-type: none"> -disques pop-on -matériel pour réalisation d'une couronne provisoire (isomoulage)

Tableau 12: Matériel nécessaire pour les actes de prothèse fixée (Source personnelle)



Figure 25: Champ opératoire préparé pour la réalisation d'un inlay-core en méthode direct (Source personnelle)

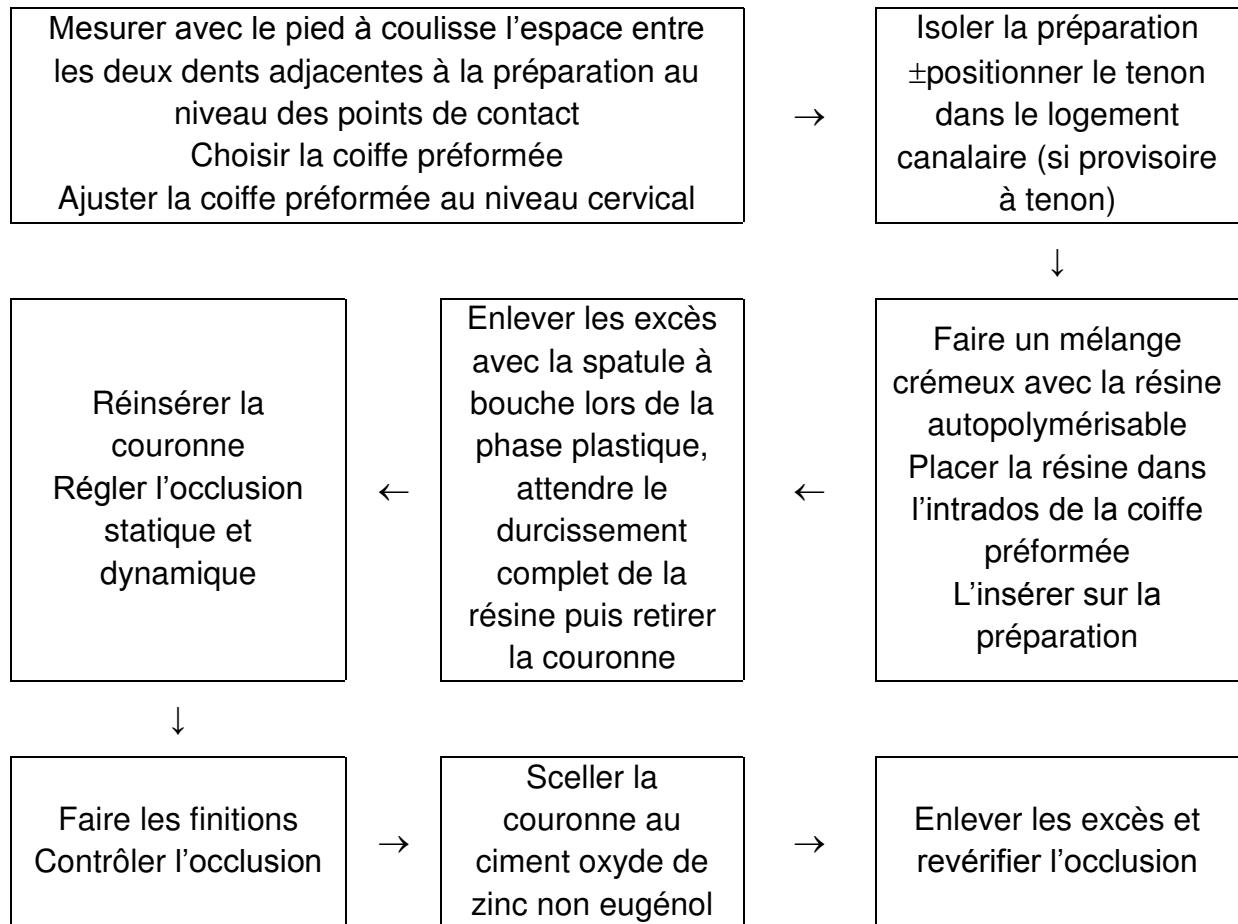
Protocole prothèse provisoire en isomoulage (19)



Trucs et astuces :

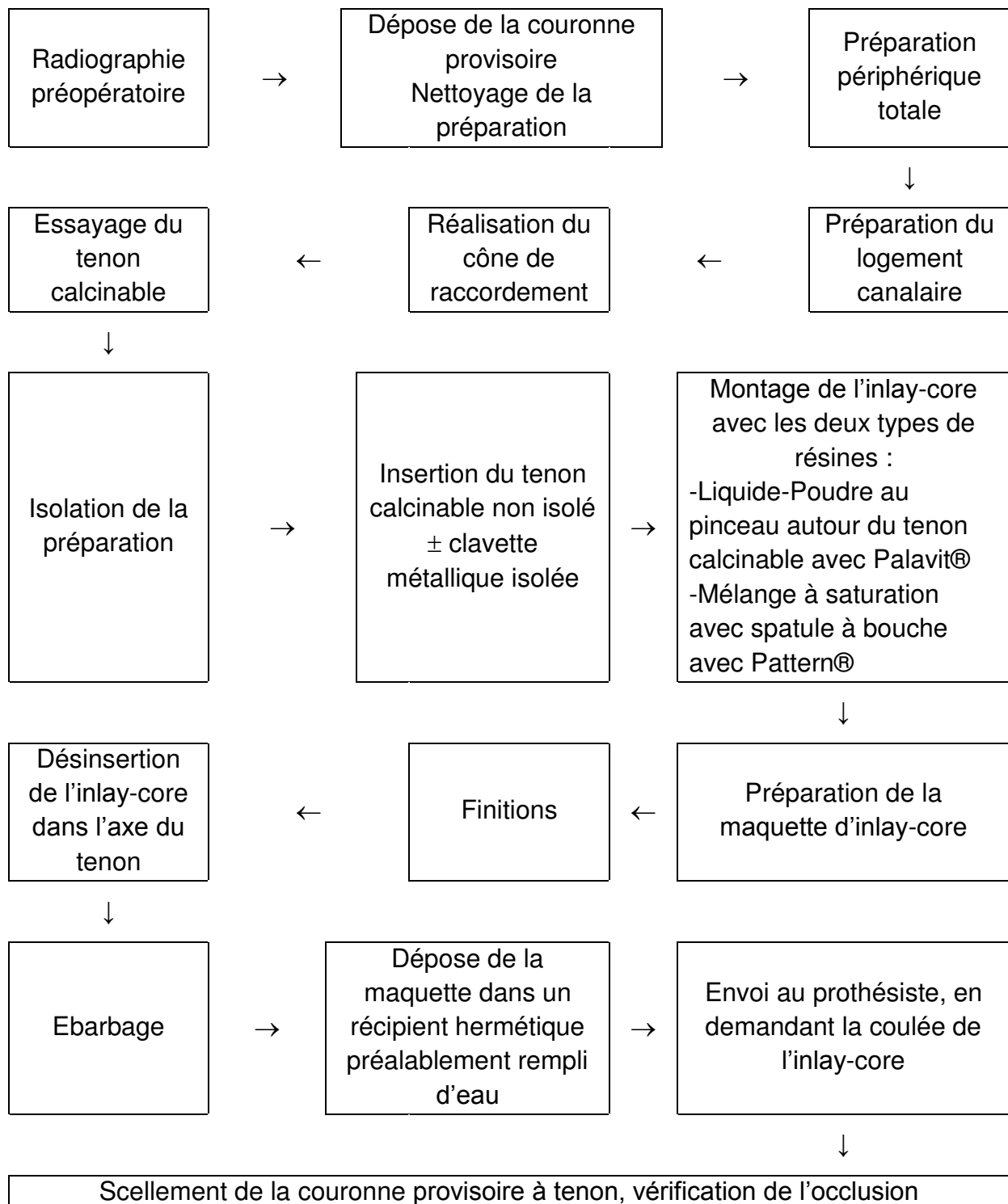
Il est possible d'utiliser cette même technique à partir d'un wax-up. Il suffit de réaliser un wax-up sur les modèles d'étude, de faire une empreinte sectorielle de ce wax up puis les étapes suivantes restent identiques.

Protocole coiffe préformée en polycarboxylate



Protocole de réalisation d'un inlay-core avec ou sans clavette (20)

Méthode directe

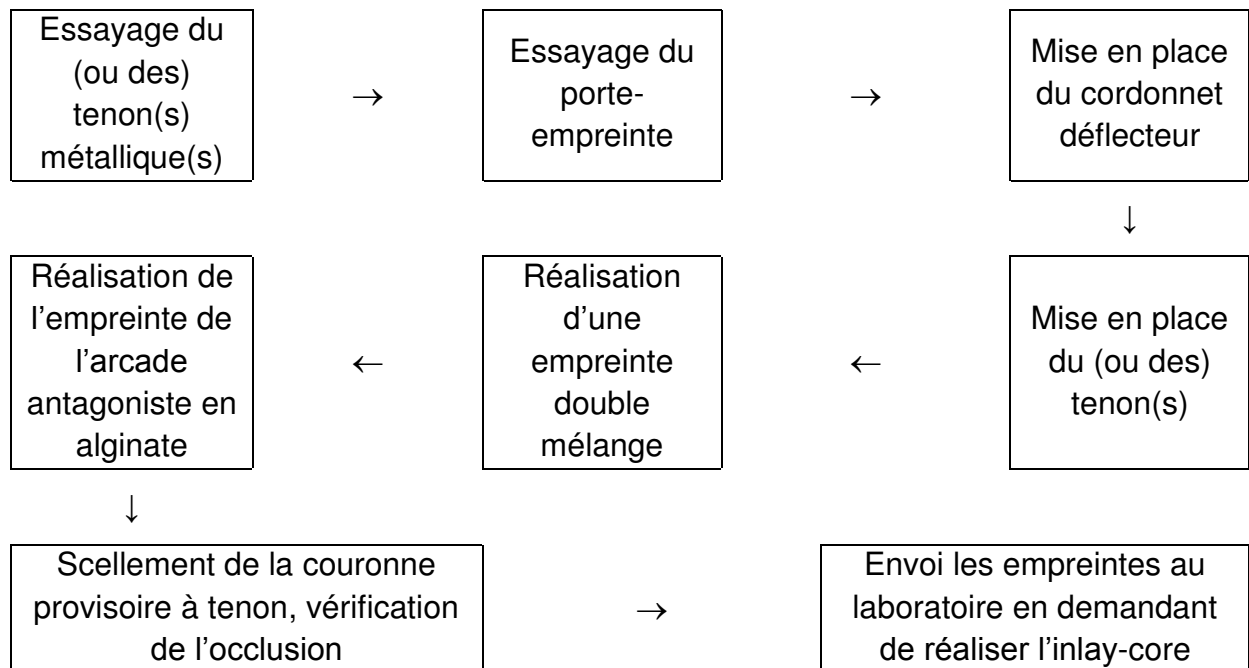


Trucs et astuces :

Lors de la désinsertion d'un inlay-core à clavette, il est nécessaire de désinsérer dans un premier temps la clavette, puis l'inlay-core dans l'axe du tenon.

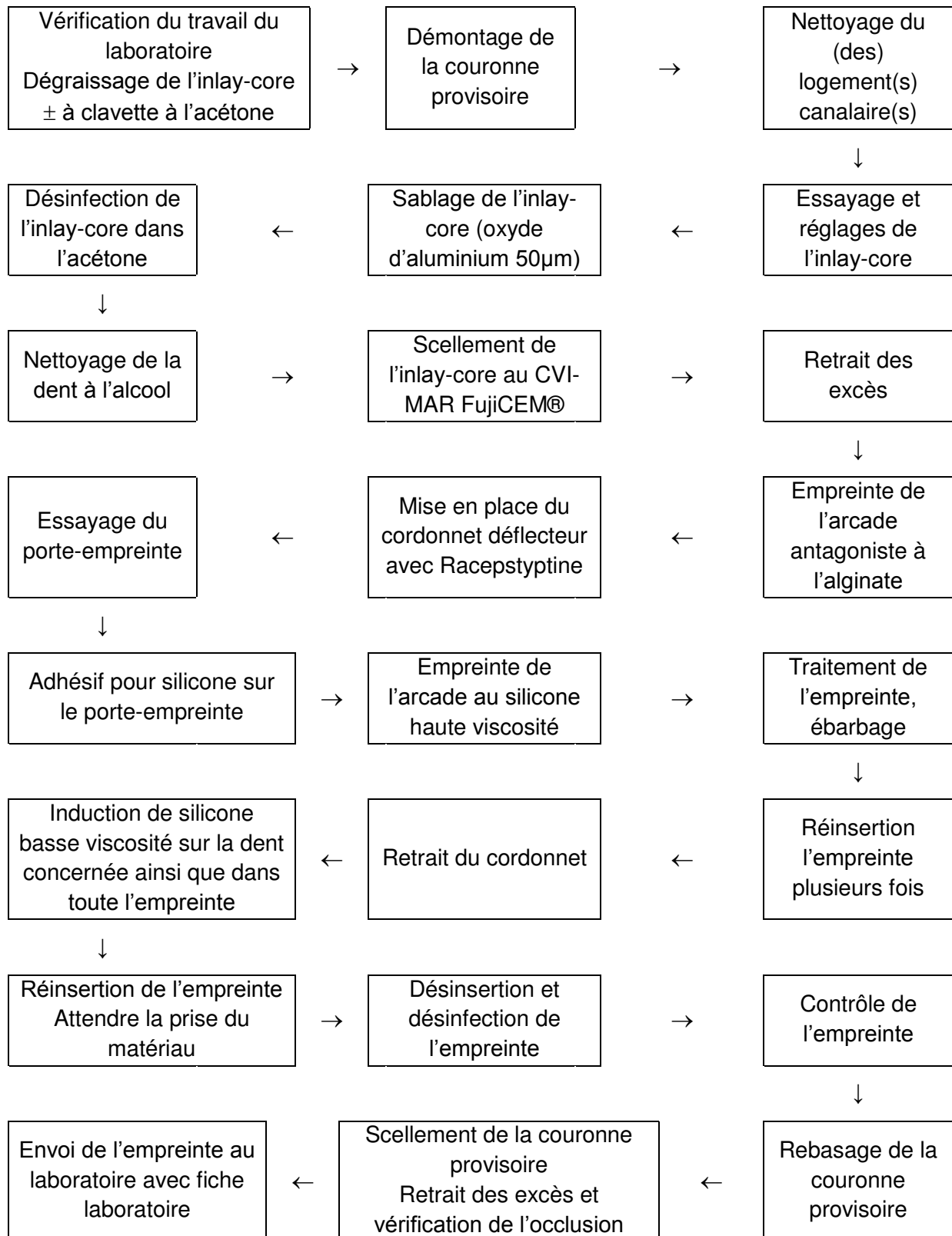
Méthode indirecte

Les premières étapes, jusqu'à l'essayage du tenon, sont identiques aux étapes de la méthode directe.



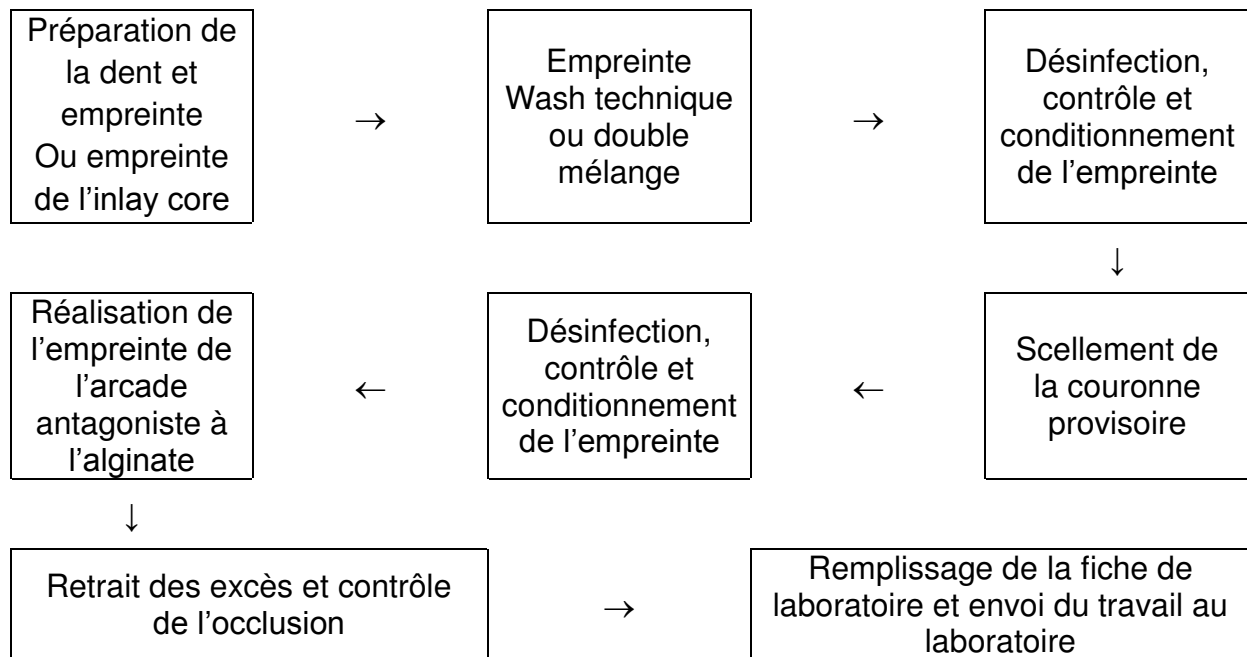
Protocole de livraison inlay-core et empreinte wash technique (21)

NB : si l'inlay-core est réalisé en technique indirecte, il n'est pas nécessaire de faire l'empreinte en alginate de l'arcade antagoniste.

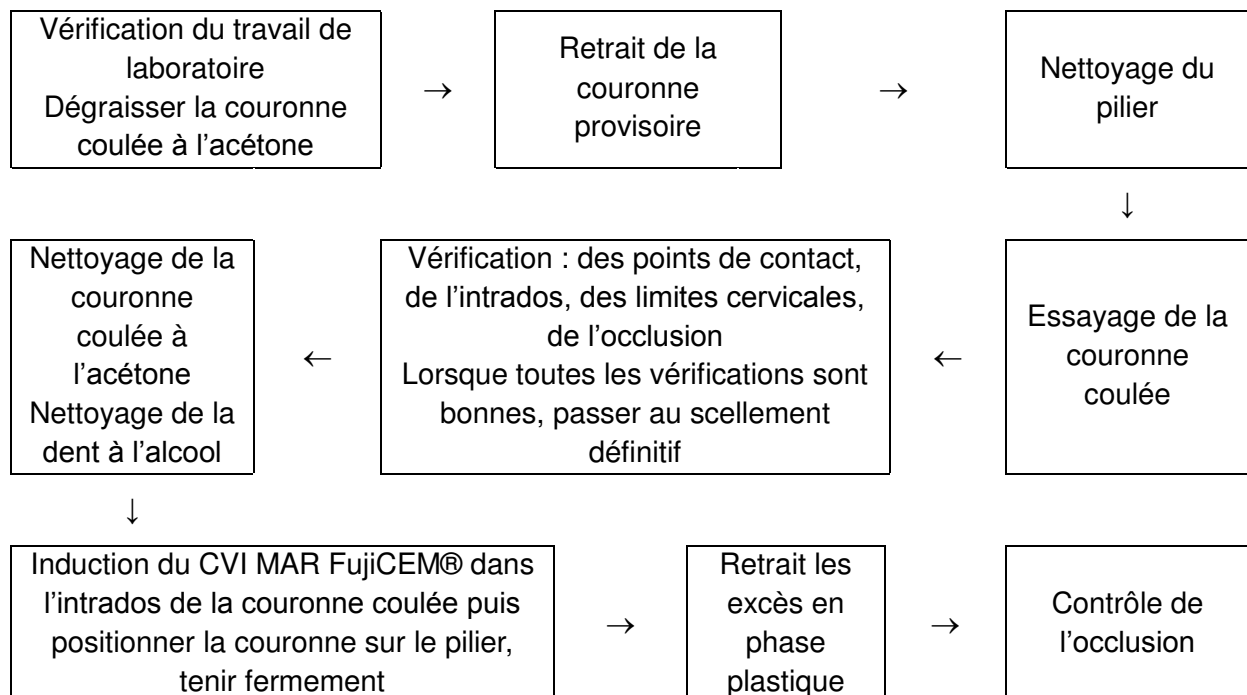


Protocole de réalisation d'une couronne coulée

1^e étape : les empreintes



2^e étape : Livraison



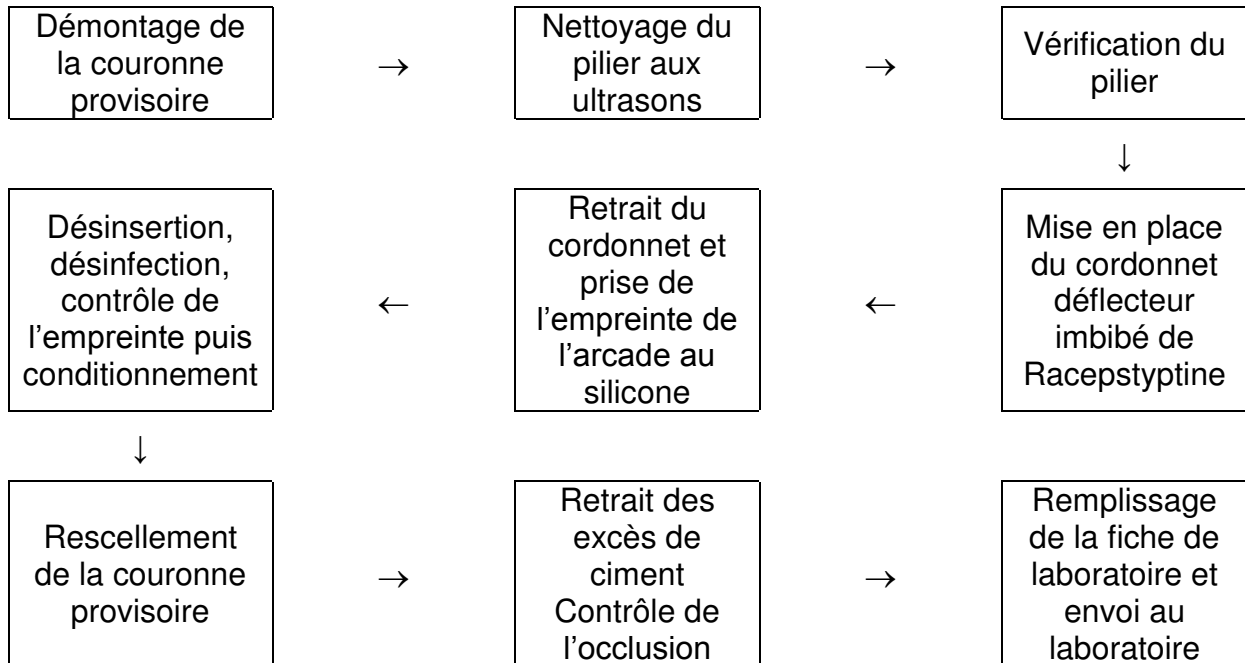
Trucs et astuces :

Avant de réaliser le scellement définitif de la couronne coulée, il est nécessaire de bien repérer le sens d'insertion de cette dernière.

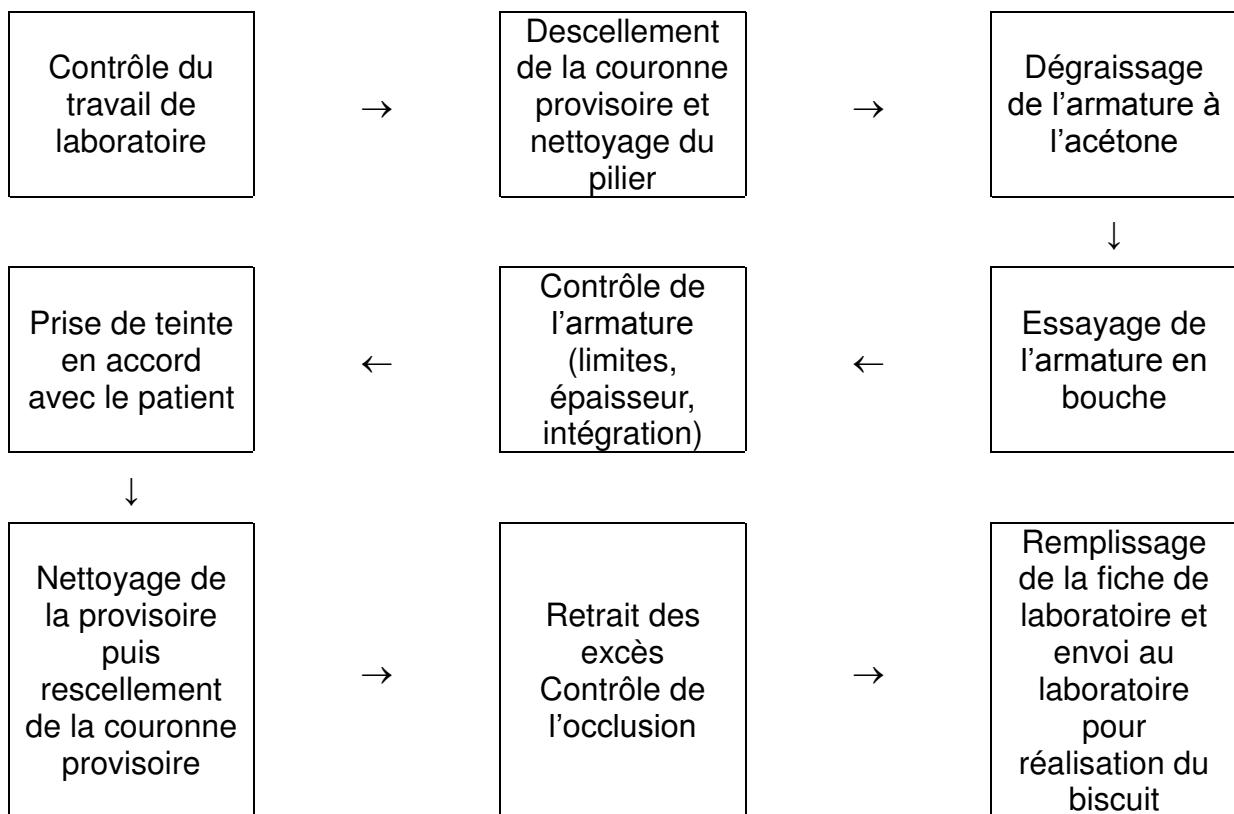
Protocole de réalisation d'une couronne céramo-métallique (CCM)

(22) **ou couronne céramo-céramique (CCC)**(23)

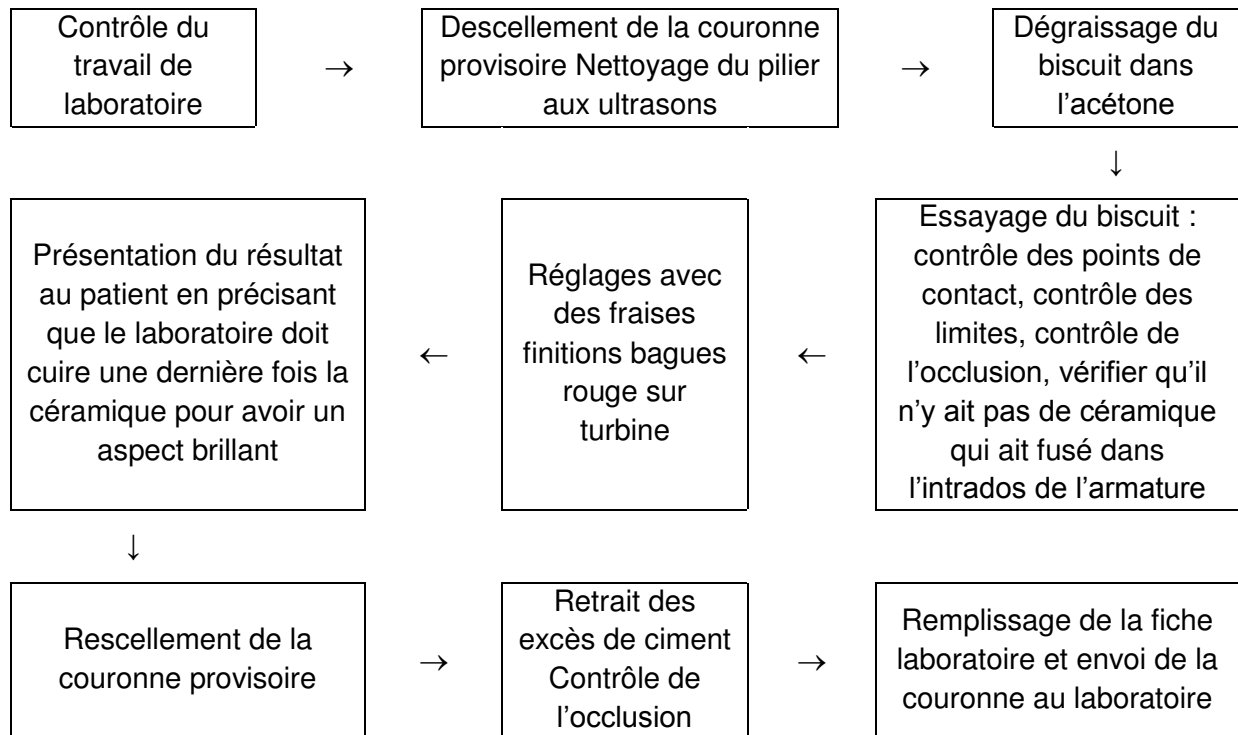
1^e étape : empreinte wash technique ou double mélange (24)



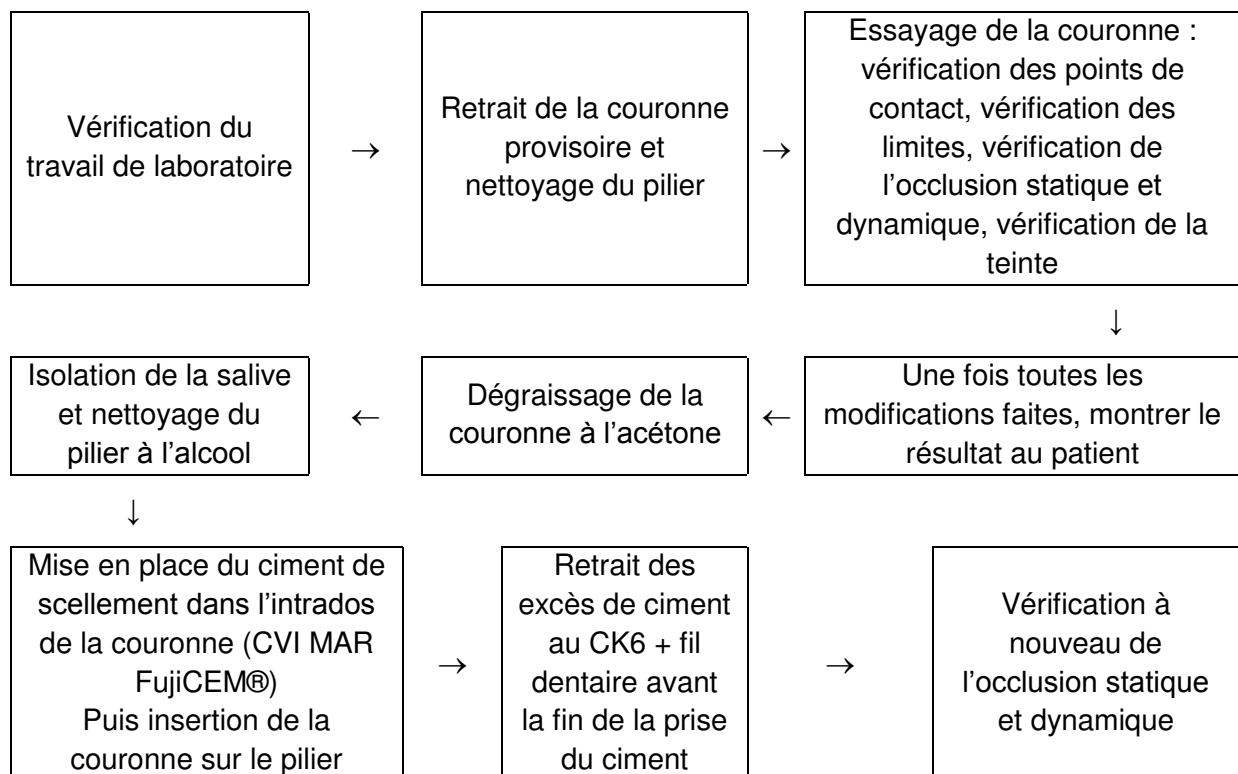
2^e étape : essayage armature



3^e étape : essayage biscuit



4^e étape : livraison

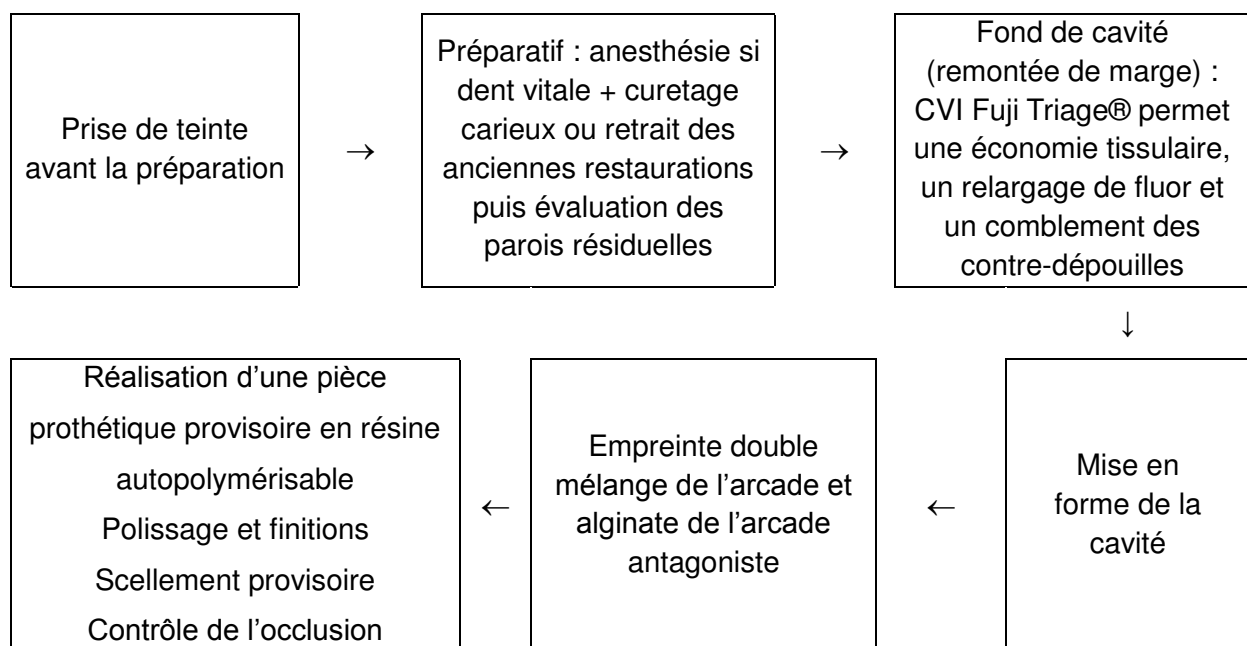


Protocole de réalisation d'un bridge

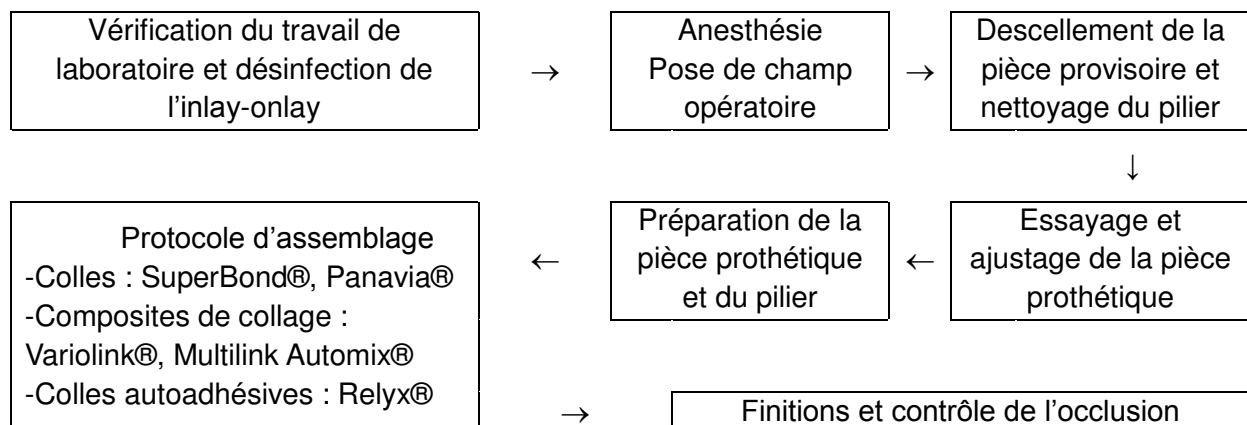
Pour la réalisation d'un bridge, les étapes sont les mêmes que pour la réalisation d'une couronne. Cependant, il est impératif de vérifier le parallélisme des piliers avant de commencer la réalisation d'un bridge.

Protocole de réalisation d'un inlay-onlay

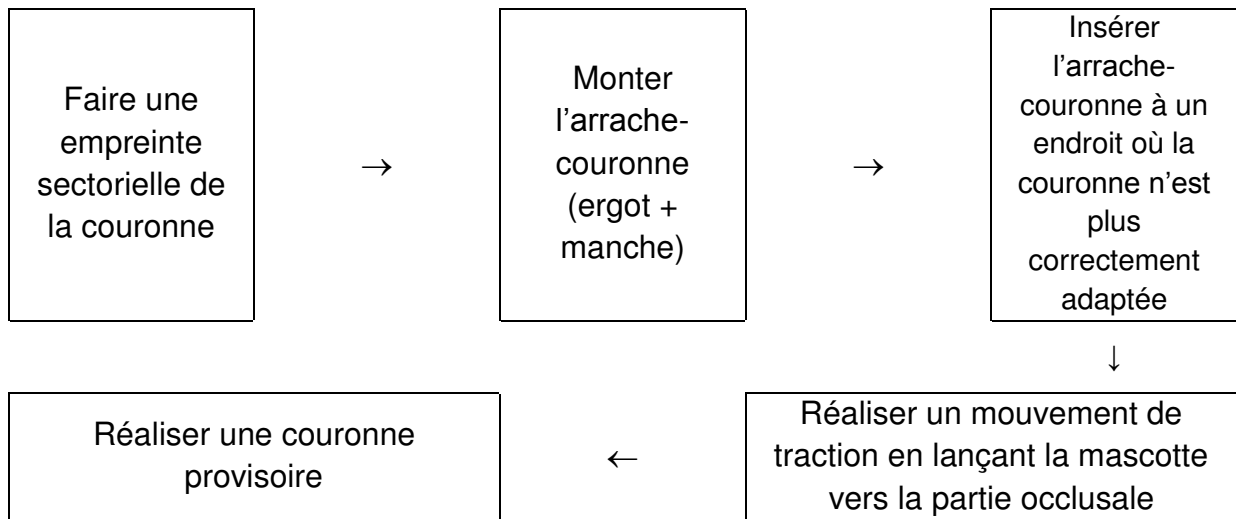
1^e étape : préparation + empreintes



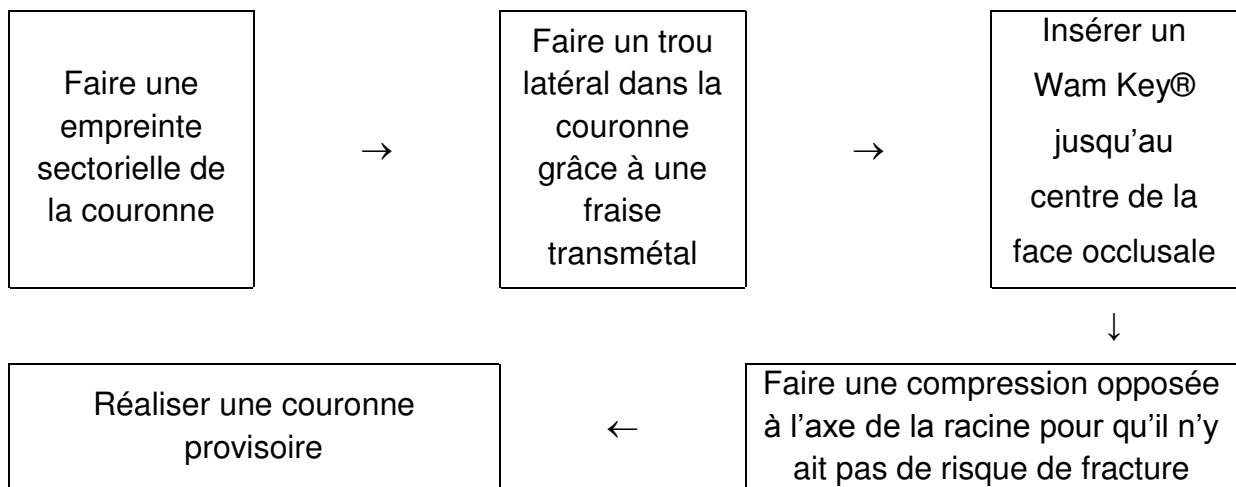
2^e étape : livraison



Protocole de démontage de couronne conservateur



Protocole de démontage de couronne destructeur



Trucs et astuces :

- pour une CCM, il est nécessaire d'utiliser une fraise diamantée bague verte pour la céramique et une fraise transmétal sur l'armature,
- si malgré l'accès latéral, la couronne ne descelle pas, il est possible de réaliser une tranchée latérale sur toute la hauteur de la dent.

2.2.1.3 Exemple de fiche pédagogique de PF

Voici un exemple d'une fiche pédagogique telle qu'elle sera retranscrite dans le support qui sera offert aux externes (Figure 26). Les autres fiches pédagogiques concernant la prothèse fixée constituent les annexes 7 à 14.

Inlay-core avec ou sans clavette

Matériel

Etape 1: montage inlay-core

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Séquenceurs fraises prothèse fixée + fraises prothèse OC + forêts

Consommables :

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Liquide séparateur : Fitt de Kerr® + godet plastique + pinceau
- Résine Palavit® (liquide + poudre) + godet plastique x2 + microbrushes
- Résine Pattern® (liquide + poudre) + godet silicone

Etape 2: livraison inlay-core

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : turbine + contre-angle bague bleue
- Séquenceurs : fraises prothèse fixée + fraises prothèse OC + forêts
- Insert US + manche + clé
- Réglette de Maillefer
- Stops en silicone

Consommables :

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Matériel pour empreinte double mélange
- Matériel à alginate
- Tenons métalliques (au diamètre du dernier forêt)
- Papier d'occlusion 40µm

Protocole

Etape 1

Etape 2

Radiographie préopératoire
Dépose de la couronne provisoire et nettoyage de la préparation
Réalisation de la préparation périphérique totale, du logement canalaire et du cône de raccordement
Essayage du tenon calcinable
Isolation de la préparation et des dents adjacentes
Mise en place du (ou des) tenon(s)
Montage de l'inlay-core
Préparation de la maquette d'inlay-core
Finitions
Désinsertion de l'inlay-core
Ébarbage
Envoi au laboratoire
Rescellement de la couronne provisoire

Vérification du travail du laboratoire et dégraissage de l'inlay-core
Démontage de la couronne provisoire et nettoyage préparation
Essayage et réglages inlay-core, sablage
Préparation inlay-core et dent
Scellement au CVIMAR FUJI-CEM®
Retrait des excès
Rebasage et scellement de la couronne provisoire

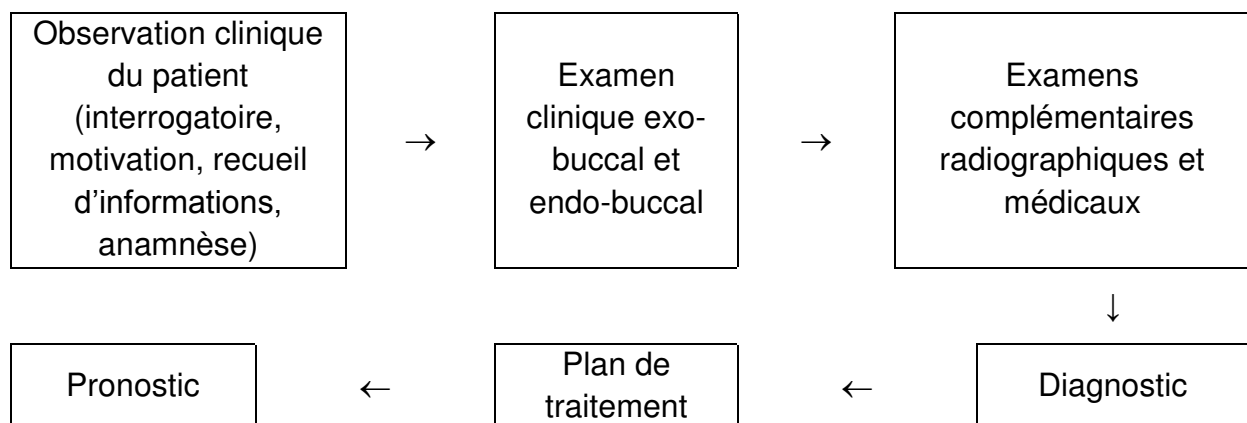
Figure 26: Fiche pédagogique, réalisation inlay-core (Source personnelle)

2.2.2 Prothèse amovible

2.2.2.1 Sémiologie de PA

	Matériel	
	<u>DMR</u>	<u>Consommables</u>
<u>Matériel obligatoire</u>	-kit SMP	-champ opératoire + gobelet + serviette -compresses stériles -pompe à salive + embout seringue air-eau + canule d'aspiration chirurgicale -estimation financière
<u>Matériel facultatif, selon la complexité du cas clinique :</u>	-matériel pour empreinte à alginate -plaque de cire rose -pâte de Kerr -arc facial -articulateur	

Protocole de sémiologie de PA



2.2.2.2 Les actes techniques en PA

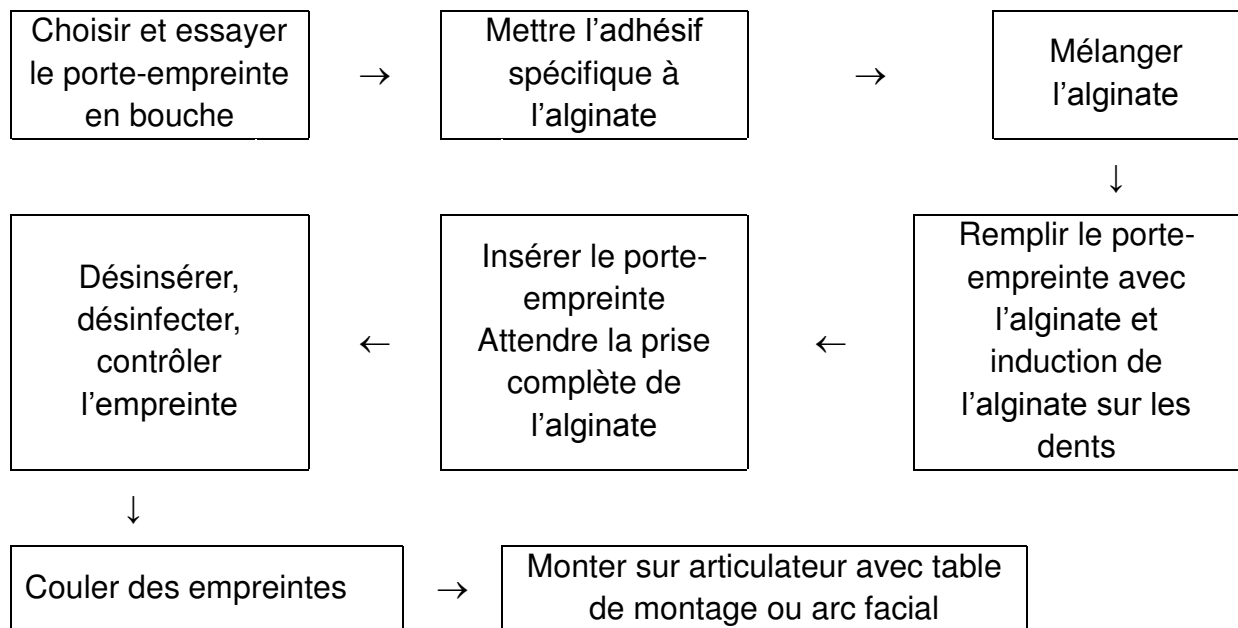
Afin d'éviter les redondances, ci-dessous se trouve la liste de matériel nécessaire (Tableau 13) à préparer en fonction de l'acte de prothèse amovible (25) (26) ainsi qu'une photographie d'un exemple de champ opératoire préparé pour la réalisation des empreintes primaires (Figure 27).

	Matériel spécifique par actes	
	<u>DMR :</u>	<u>Consommables :</u>
<u>Matériel pour empreinte à alginate</u>	-bol à alginate -spatule à alginate -dosette d'eau et dosette d'alginate -source de chaleur + couteau à cire -compas pointe mousse	-alginate -adhésif à alginate -sachet plastique -porte-empreinte perforé plastique -cire à boxer
<u>Matériel pour modèles d'étude</u>	-kit SMP -bol à plâtre + spatule à plâtre -arc facial -articulateur	-champ opératoire + gobelet + serviette -matériel pour empreinte à alginate -plâtre + eau
<u>Matériel pour la prise de l'arc facial</u>	-arc facial	-pâte de Kerr® -modèles en plâtre des arcades dentaires -cotons salivaires -source de chaleur + briquet
<u>Matériel pour le montage sur articulateur</u>	-arc facial -articulateur + galettes + pointeaux + support de fourchette + appui nasal -bol à plâtre + spatule à plâtre	-modèles en plâtre -plâtre à prise rapide (snow white®) + eau
<u>Matériel pour empreintes primaires</u>	-kit SMP -bol à plâtre + spatule à plâtre	-champ opératoire + gobelet + serviette -matériel pour empreinte à alginate -plâtre dur (Odoncia®)
<u>Matériel pour empreintes secondaires</u>	-kit SMP -PIR : contre-angle bague orange + pièce à main -séquenceurs : fraises résine + fraise boule diamantée 2,1mm de diamètre	-champ opératoire + gobelet + serviette -PEI (porte-empreinte individuel) + acétone -récipient ave eau + chlorhexidine -matériel à empreinte : <u>marginage</u> : □pâte thermoplastique (Kerr®) : pâte de Kerr®, miniflam®,

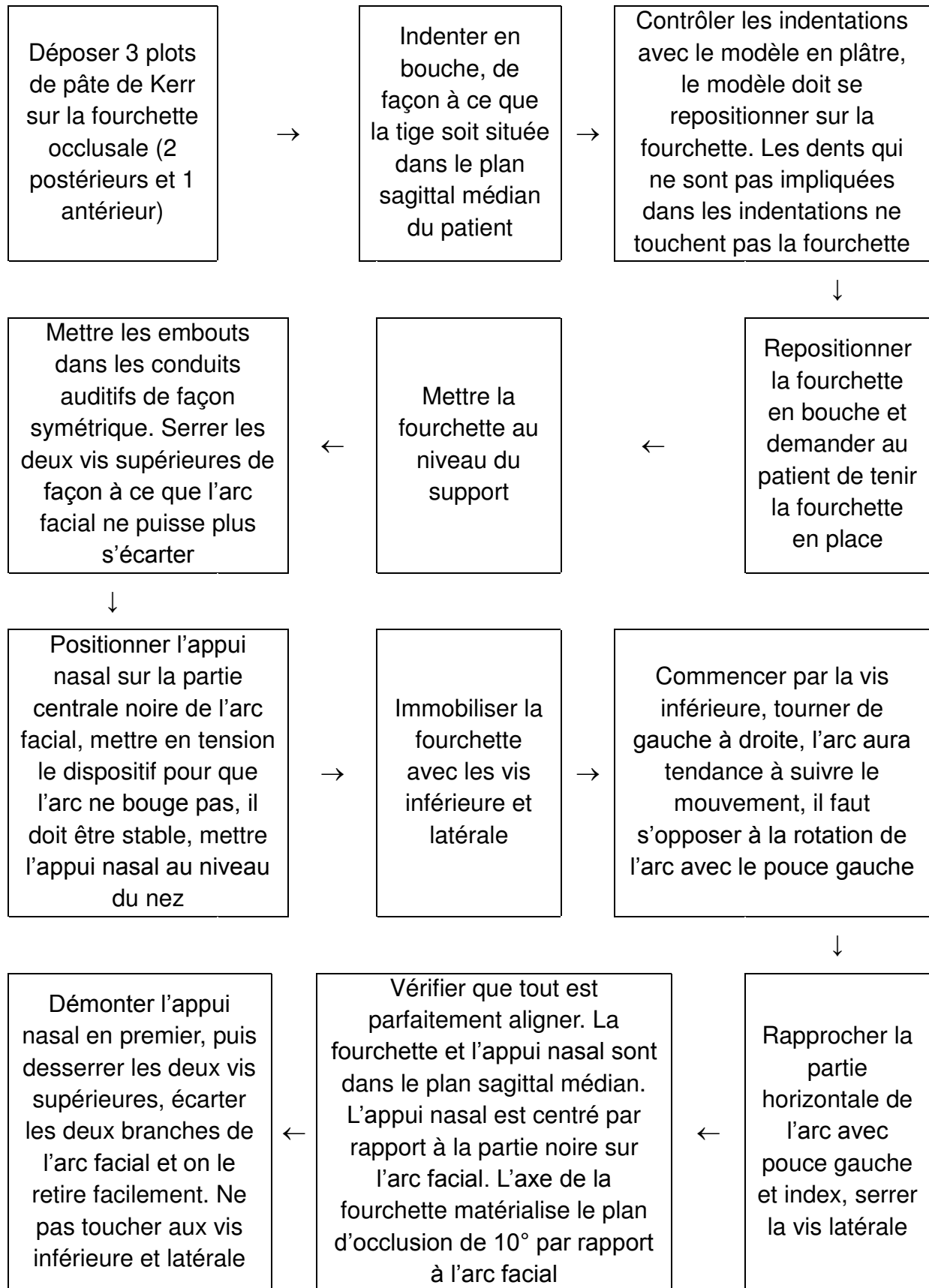
		<p>briquet</p> <ul style="list-style-type: none"> □silicone : silicone Bisico function®, seringue pour silicone, adhésif pour silicone □polyéther haute viscosité ; Permadyne orange, embout mélangeur, adhésif pour Permadyne <p><u>surfaçage</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> □polysulfure à prise lente : Permlastic® (base + catalyser, 2 viscosités), adhésif pour le Permlastic, bloc à spatuler, spatules, ruban adhésif □polyéther : Permadyne® light + adhésif <p>-fiche de laboratoire PA</p>
<u>Matériel pour la relation inter-maxillaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> -kit SMP -spatule à ciment + spatule à bouche + spatule à élastomère + couteau à cire -plan de fox + règlette de fox -pièce à main + fraises résine -bouilloire -plaque de verre -bloc à spatuler -pince à crochet -teintier vivodent PE® -articulateur + arc facial 	<ul style="list-style-type: none"> -champ opératoire + gobelet + serviette -récipient contenant eau fraîche + chlorhexidine -base d'occlusion en cire ou résine + stent's maxillaire et mandibulaire -pâte ZOE (SS White Impression Paste®) -tube de vaseline -scalpel -source de chaleur + briquet -cire aluwax -porte-mine
<u>Matériel pour l'essayage de l'armature</u>	<ul style="list-style-type: none"> -kit SMP -contre-angle bague orange + fraises transmétals -pistolet pour silicone 	<ul style="list-style-type: none"> -champ opératoire + gobelet + serviette -récipient contenant eau fraîche + chlorhexidine -silicone basse viscosité + embout mélangeur + pistolet
<u>Matériel pour l'essayage des maquettes en cire</u>	<ul style="list-style-type: none"> idem essayage armature -spatule à bouche + couteau à cire -précélles de miller -miroir de courtoisie 	<ul style="list-style-type: none"> idem essayage armature -source de chaleur -cire école -papier d'occlusion 40µm
<u>Matériel pour la livraison et doléances</u>	<ul style="list-style-type: none"> idem essayage cire -PIR : contre-angle bague orange + pièce à main -séquenceurs : fraises résine + finition + transmétal -pince à crochet 	<ul style="list-style-type: none"> idem essayage cire

Tableau 13: Matériel nécessaire pour les actes de prothèse amovible (Source personnelle)

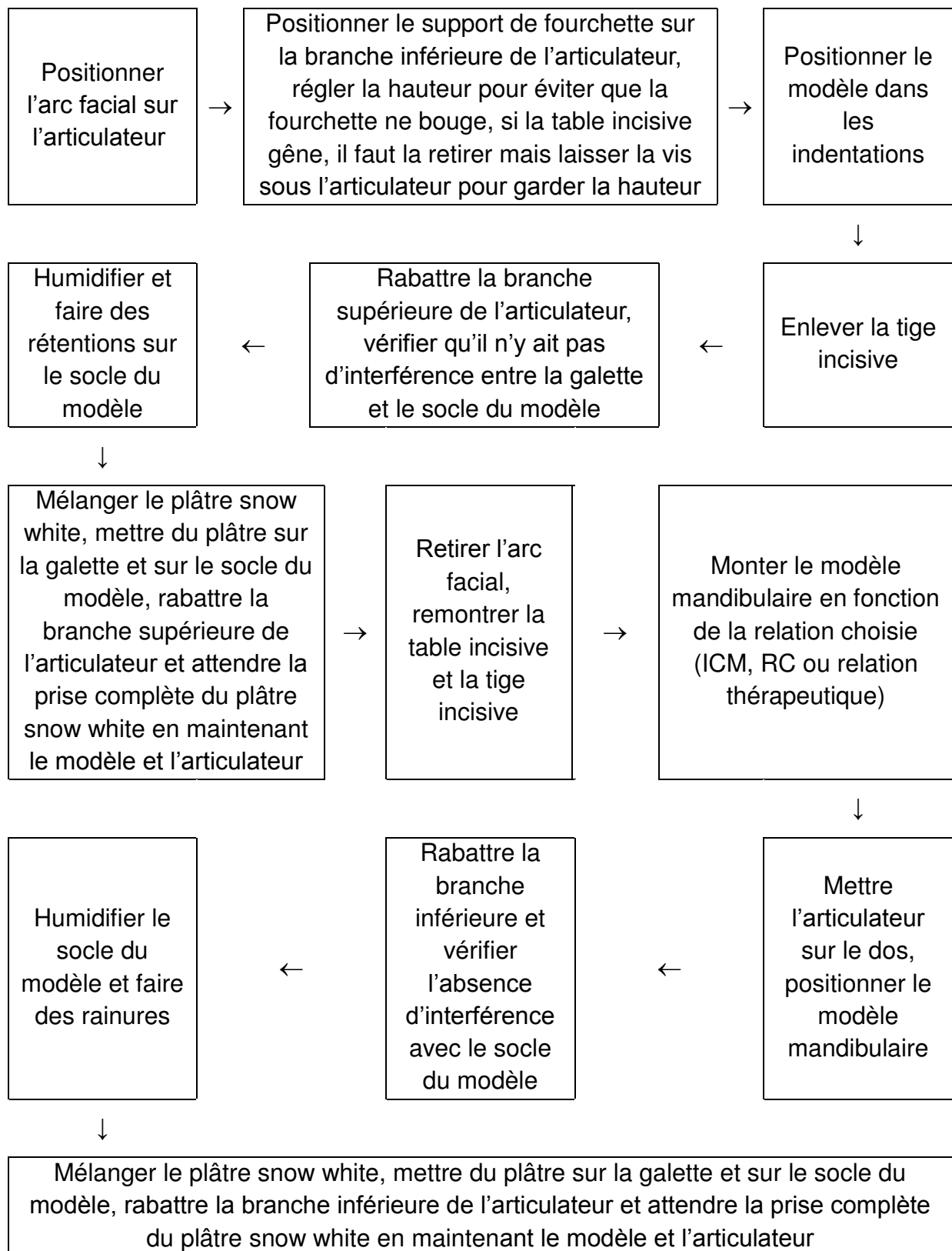
Protocole pour la réalisation des modèles d'étude



Protocole pour la prise de l'arc facial



Protocole de montage sur articulateur



Protocole de prise d'empreintes primaires

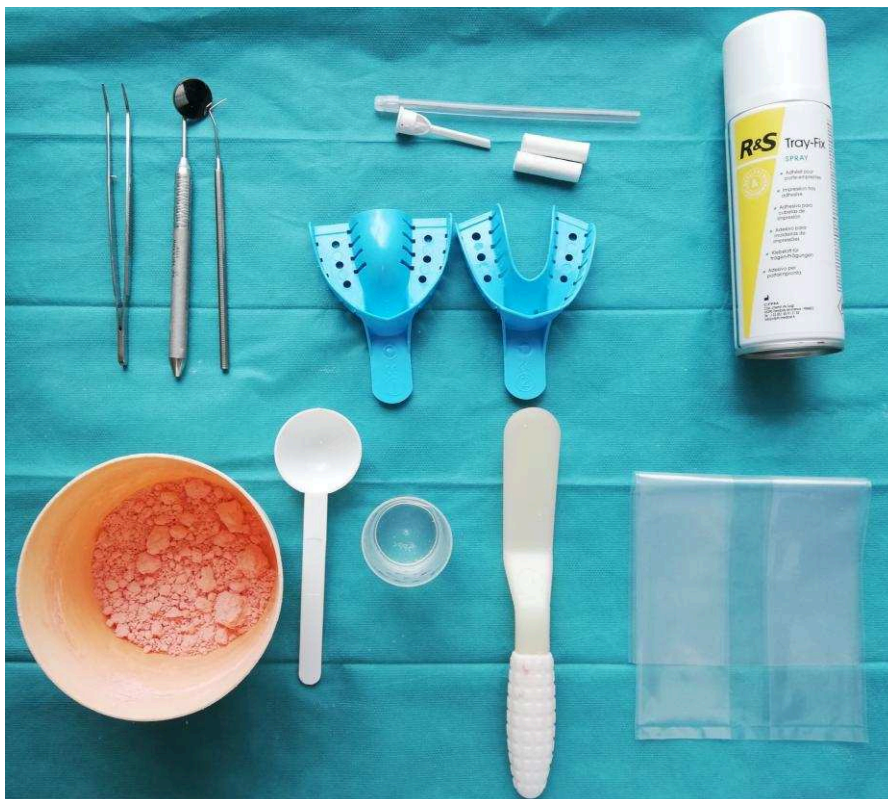
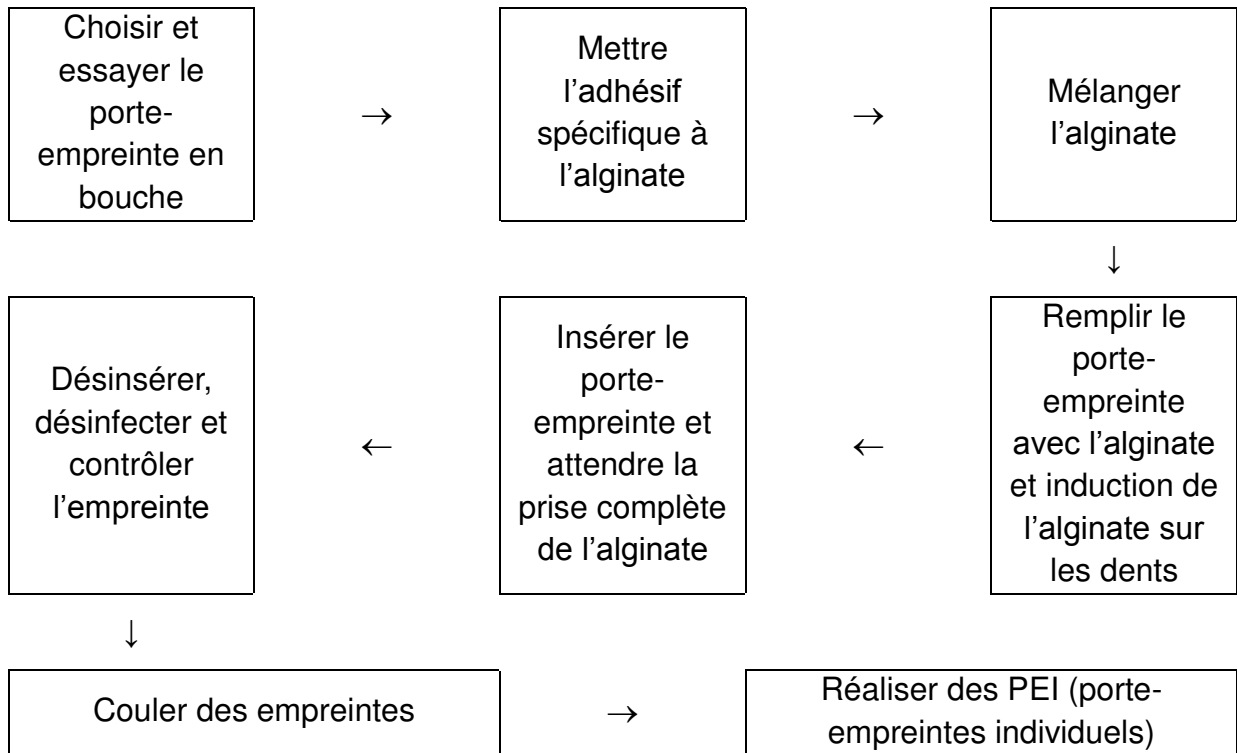


Figure 27: Champ opératoire préparé pour la prise des empreintes primaires (Source personnelle)

Protocole de prise d'empreintes secondaires

Rappel sur les différents tests de Herbst. (27)

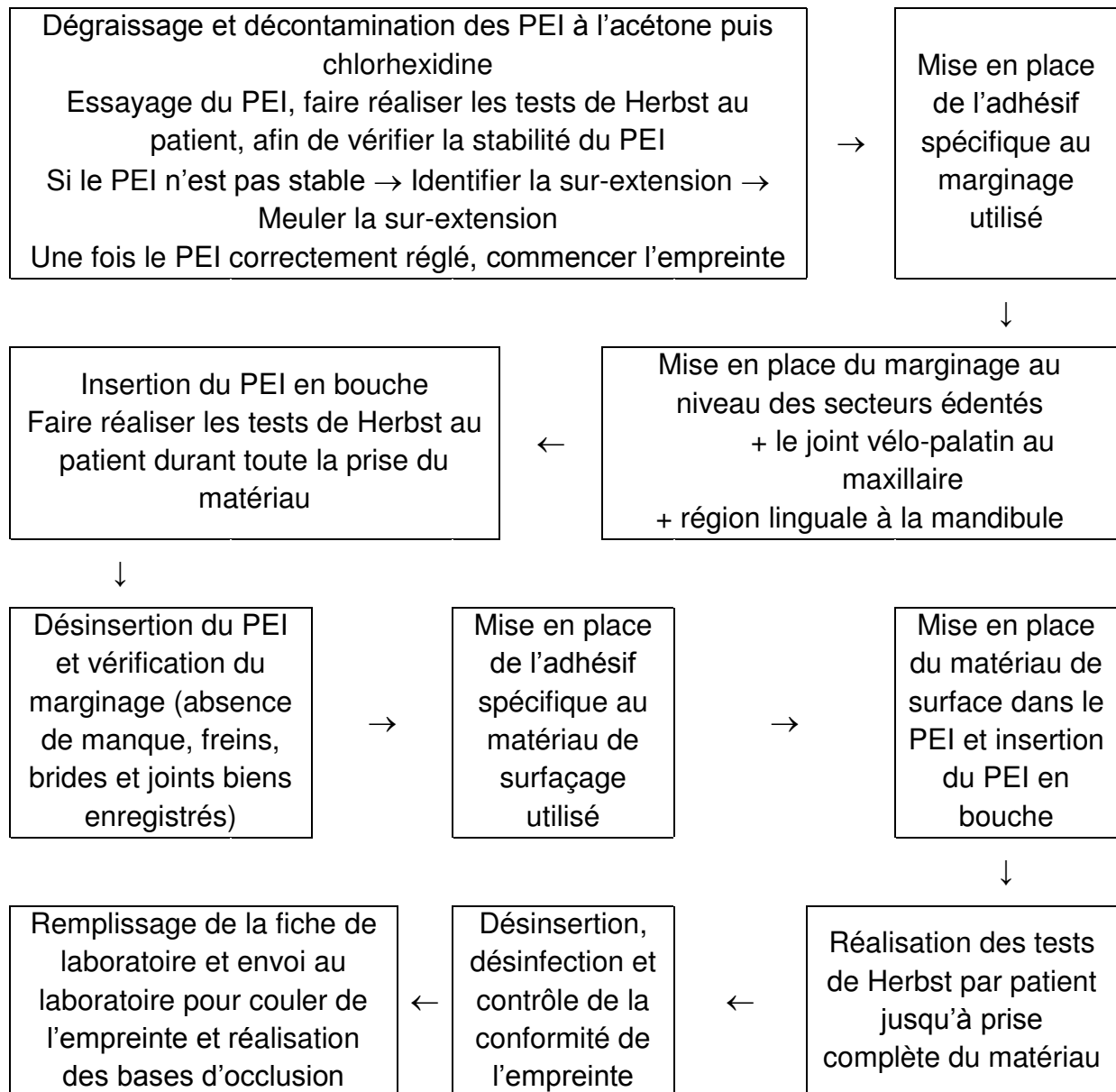
Les tests fonctionnels de Herbst sont utilisés, lors de la réalisation des empreintes secondaires, pour mobiliser les muscles secteur par secteur et permettent ainsi d'enregistrer le jeu de la musculature nécessaire pour la bonne adaptation de la prothèse.

Au maxillaire :

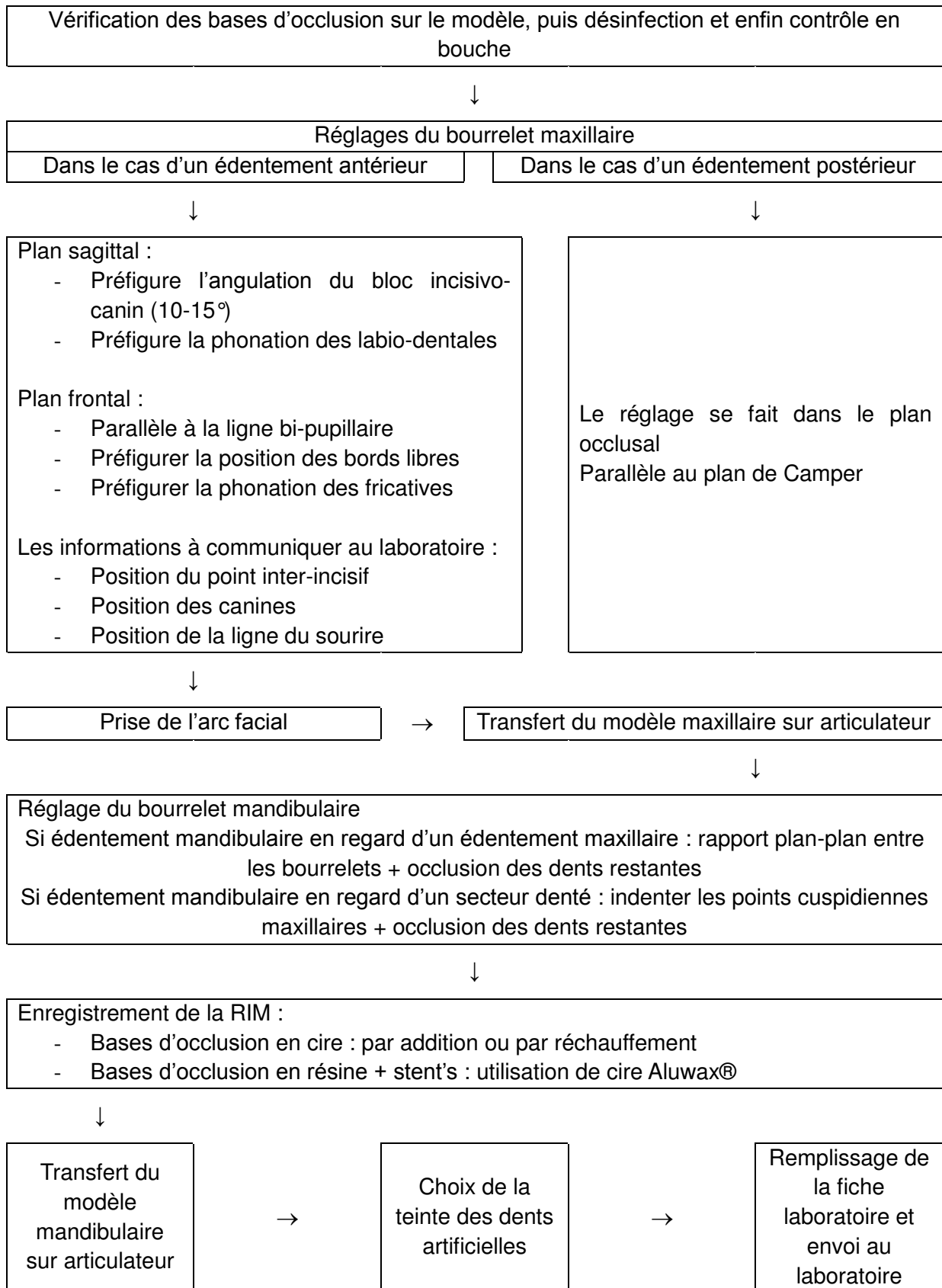
- bouche grande ouverte : dégager les masséters, buccinateur, ligaments ptérygo-maxillaires et l'orbiculaire des lèvres,
- siffler, mimer le baiser : dégager le frein médian et l'orbiculaire des lèvres,
- grimacer, rentrer les joues : dégager le vestibule jugal et les freins latéraux,
- tousser, prononcer un A fort : dégager le voile du palais et le ligament ptérygo-maxillaire.

A la mandibule :

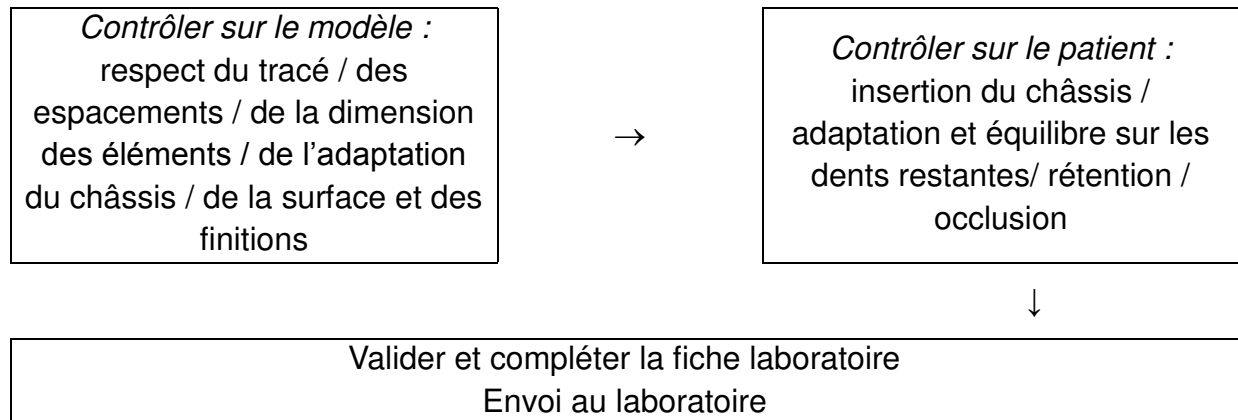
- bouche entre-ouverte : rectifier le vestibule jugal et les poches de fish,
- bouche grande ouverte : dégager au niveau du ligament ptérygo-maxillaire, zone d'insertion du masséter,
- tirer la langue : dégager le mylo-hyoïdien,
- mouvements linguaux latéraux : dégager le mylo-hyoïdien,
- déglutir : action sur les constricteurs du pharynx,
- mouvement de succion, rectifier l'orbiculaire des lèvres.



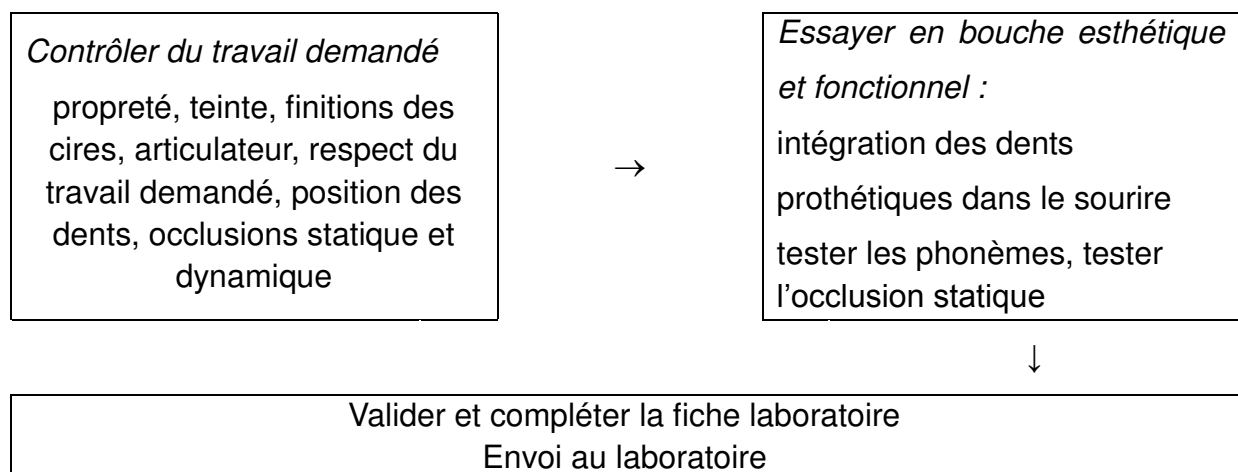
Protocole de prise de relation inter-maxillaire



Protocole essaiage armature



Protocole de l'essaiage des maquettes en cire



Protocole de livraison

Contrôle du travail sur le modèle :

- surfaces stabilisatrices (polissage, finitions, absence d'irrégularité, absence d'épine irritative)
- dents prothétiques
- respect des limites (bords épais, pas d'arêtes vives, limites convexes, intrados concave, contrôle du respect des limites souhaitées)
- contrôle des limites résine-métal (absence de fusées de résine dans l'intrados, absence de fusées de résine sur les crochets)



Décontamination des PAP



Contrôle du travail en bouche :

- adaptation de la base résine (insertion, sur-extension des bords)
- vérification des crochets (irrégularités de surfaces, bras trop long, rétention trop forte/trop faible)
- contrôle de l'occlusion (contact base/base, équilibration occlusale)
- conseils d'hygiène (apprendre à l'insertion désinsertion, hygiène bucco-dentaire, hygiène prothétique)

Protocole de doléances

Discussion avec le patient de son ressenti sur la prothèse, s'il a réussi à s'y adapter, s'il a des douleurs, gênes



En cas de douleurs : vérification de l'occlusion, faire un light dans l'intrados

Au niveau d'un secteur édenté :

- inflammation/ ulcération → sur extension des bords prothétiques → meuler les sur-extensions et prescrire un crème cicatrisante
- érythème → inconfort dû aux rugosités, mouvements prothétiques, interférences occlusales → faire polissage et équilibration

Au niveau d'un secteur denté :

vérifier et régler si nécessaire les crochets, rassurer le patient les dents supports de crochets doivent s'acclimater



Si nécessaire donner un nouveau rendez-vous de doléances à deux semaines

2.2.2.3 Exemple de fiche pédagogique de PA

Ci-dessous un exemple de fiche pédagogique telle qu'elle se ra retranscrite dans le support qui sera offert aux externes (*Figure 28*). Les autres fiches pédagogiques concernant les actes de prothèse amovible sont en annexes 15 à 21.

Empreintes primaires

Matériel

DMR:

- Kit SMP
- Bol à plâtre + spatule à plâtre

Consommables :

- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Matériel pour empreinte à alginate
- Plâtre dur (Odoncia®)

Protocole

Choix et essayage du porte-empreinte en bouche

Mise en place de l'adhésif spécifique à l'alginate

Malaxage de l'alginate
Remplissage du porte-empreinte avec l'alginate et induction de l'alginate sur les dents
Insertion du porte-empreinte en bouche
Attendre la prise complète de l'alginate
Désinsertion du porte-empreinte

Vérification des empreintes
Désinfection des empreintes
Couler des empreintes
Réalisation des PEI

Figure 28: Fiche pédagogique, empreintes primaires (Source personnelle)

Conclusion

A 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 deuxième tome d'une série de trois volumes destinés à devenir des supports papiers ou numériques facilement consultables par les externes.

Ce tome 2 permet d'appréhender l'utilisation de la CCAM au sein de la nouvelle convention dentaire et la réalisation des devis grâce au logiciel Visiodent®. De plus, il offre un support en dentisterie restauratrice, en endodontie et en prothèses.

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 hospitalier 2019.

Références bibliographiques

1. CCAM en ligne - CCAM. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php>
2. conv_chirurgiens_dentistes_jo_25_08_2018.pdf. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/449078/document/conv_chirurgiens_dentistes_jo_25_08_2018.pdf
3. Valoriser l'activité du chirurgien-dentiste. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/textes-referance/convention/valoriser-activite-chirurgien-dentiste>
4. Améliorer l'accès aux soins dentaires. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/textes-referance/convention/ameliorer-acces-soins-dentaires>
5. Simon S, Machtou P, Pertot W-J. Endodontie. CDP. CDP; 2012. 514 p. (JPIO).
6. Simon S, Machtou P, Pertot W-J. Champ opératoire, préparation pré-endodontique et cavité d'accès. In: Endodontie. CDP. CDP; 2012. p. 161 à 186.
7. Simon S, Machtou P, Pertot W-J. Mise en forme et nettoyage du système canalaire. In: Endodontie. CDP. CDP; 2012. p. 187 à 217. (JPIO).
8. One Curve, instrument de mise en forme canalaire en rotation continue. Micro-Mega SA. Disponible sur: <https://micro-mega.com/mise-en-forme-canalaire/one-curve>
9. Simon S, Machtou P, Pertot W-J. Obturation de l'endodonte. In: Endodontie. CDP. CDP; 2012. p. 243 à 281. (JPIO).
10. Simon S, Machtou P, Pertot W-J. Anesthésie locale en endodontie. In: Endodontie. CDP. CDP; 2012. p. 137 à 160. (JPIO).
11. Instrument nickel-titane de flaring - One Flare. Micro-Mega SA. Disponible sur: <https://micro-mega.com/one-flare>
12. Endodontie : lime NiTi de cathétérisme en rotation continue - One G. Micro-Mega SA. Disponible sur: <https://micro-mega.com/catheterisme/one-g>
13. iCAP Université Claude Bernard Lyon 1. Obturation endodontique : la technique de condensation latérale à froid. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=bdTBx8W3JWA>
14. Dentist-Gate. Technique de condensation verticale (un avantage a mettre en considération). Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=1aquVSnVNP4>
15. Simon S, Machtou P, Pertot W-J. Restaurations coronaires et corono-radiculaires des dents dépulpées. In: Endodontie. CDP. CDP; 2012. p. 309 à 320. (JPIO).
16. Elizabeth P. DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE. :110.
17. Reconstitutions-provisoires-en-Structur.pdf. Disponible sur: <http://www.radioprotection-odontologie.com/wikipapc/wp-content/uploads/2018/06/Reconstitutions-provisoires-en-Structur.pdf>
18. FujiCEM G. L'amélioration continue a toujours été une progression naturelle pour une entreprise comme GC. GC FujiCEM 2, ciment de scellement verre ionomère modifié à la résine en pâte/pâte, combine les dernières technologies en matière de verre ionomère, une grande fiabilité et une utilisation améliorée pour de meilleures performances. :6.
19. PARIS J-C, FAUCHER A-J, BROUILLET J-L, ORTET S, RICHELME J, CAMALEONTE G. Restaurations temporaires pour couronnes et bridges. In: Les restaurations temporaires. Quintessence. 2012. p. 49 à 89. (Réussir).
20. Assila L, Figuigui LE, Soualhi H, El Yamani A. Quand l'indication des inlay-cores métalliques devient incontournable. Actualités Odonto-Stomatologiques. sept

2014;(269):16-21.

21. Descamp F. La pratique de l’empreinte en prothèse fixée. CDP; 2012. 137 p. (Guide clinique).

22. LIGER F, ESTRADE D. Préparations pour céramiques et céramo-métalliques sur dents postérieures. In: Préparations pour céramiques et céramo-métalliques. CdP. Paris; 1996. p. 46 à50.

23. LIGER F, ESTRADE D. Préparations pour céramiques et céramo-métalliques sur dents postérieures. In: Préparations pour céramiques et céramo-métalliques. CdP. Paris; 1996. p. 52.

24. Matériaux d’empreinte | Dentisterie | 3M France.

Disponible sur: https://www.3mfrance.fr/3M/fr_FR/dentisterie/produits/empreinte/

25. Schittly J, Schittly E. Prothèse amovible partielle Clinique et laboratoire. CDP. CDP; 2006. 236 p. (JPIO).

26. Begin M. La prothèse partielle amovible Conception et tracés des châssis. Quintessence. 2004. 135 p. (Réussir).

27. Zunzarren R. Prothèse amovible complète. In: Guide clinique d’odontologie. 2e édition. p. 233 à 244. (Elsevier Masson).

Table des abréviations

ACS	Aide aux paiements d'une Complémentaire Santé
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ALD	Affection Longue Durée
AME	Aide Médicale de l'État
AOD	Anticoagulants Oraux Directs
ATM	Articulation temporo-mandibulaire
AVK	Antivitamines K
BBD	Bilan Bucco-Dentaire
BE	Bureau des Entrées
BR	Base de Remboursement
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CC	Couronne coulée
CCC	Couronne céramo-céramique
CCM	Couronne céramo-métallique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMID	Certificat Initial Descriptif
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNAM	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CVI	Ciment Verre Ionomère
CVI-MAR	Ciment Verre Ionomère Modifié par Adjonction de Résine
DRE	Dentisterie Restauratrice et Endodontie
EDTA	Ethylène Diamine Tétra-Acétique
ICM	Intercuspidie maximale
MEOPA	Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote
NGAP	Nomenclature Générale des Actes professionnels
NPC	Non Pris en Charge
PA	Prothèse Amovible
PAP	Prothèse Amovible Partielle

PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PEI	Porte-Empreinte Individuel
PF	Prothèse Fixée
PIR	Porte-instruments rotatifs
RAC	Reste A Charge
RC	Relation centrée
RCP	Radiographie Cône en Place
RIM	Relation Inter-Maxillaire
RLP	Radiographie Lime en Place
RTE	Retraitement Endodontique
SIFO	Stage d'Initiation aux Fonctions Odontologiques
SMP	Sonde, Miroir, Précélles
TEI	Traitement Endodontique Initial
UD	Union dentaire
UF	Unité Fonctionnelle
US	Ultra Sonores
ZOE	Oxyde de Zinc Eugénol

Table des illustrations

Figure 1: Feuille de cotation DRE recto.....	15
Figure 2: Feuille de cotation DRE verso	16
Figure 3: Feuille de cotation PA	17
Figure 4 : Représentation schématique de la meilleure prise en charge des populations à risque (Source personnelle).....	20
Figure 5: schéma de la répartition du pourcentage des actes prothétiques dans les différents paniers (source personnelle).....	21
Figure 6: Schéma de la répartition des couronnes dento-portées dans les différents paniers de soin (Source personnelle)	24
Figure 7: Schéma de la répartition des bridges dans les différents paniers de soin (Source personnelle)	25
Figure 8: Fenêtre d'ouverture de Visiodent®	29
Figure 9: Exemple des onglets sur Visiodent®	29
Figure 10: Fenêtre recherche d'un patient sur Visiodent®	30
Figure 11: Fenêtre Devis sur Visiodent®	30
Figure 12: Onglet Devis sur Visiodent®	31
Figure 13: Onglet actes numéroté sur Visiodent®	32
Figure 14: Onglet assistants sur Visiodent®	33
Figure 15: Onglet assistants, prothèse fixé sur Visiodent®	33
Figure 16: Exemple de validation d'une couronne sur Visiodent®	34
Figure 17: Fenêtre d'impression du devis sur Visiodent®	34
Figure 18: Champ opératoire pour la réalisation d'une restauration coronaire par composite (Source personnelle).....	38
Figure 19: Exemple de remplissage de fiche endodontique (Source personnelle).....	42
Figure 20: Champ opératoire pour la réalisation d'un traitement endodontique initiale (Source personnelle)	44
Figure 21: Fiche pédagogique, restauration coronaire (Source personnelle).....	47
Figure 22: Fiche pédagogique, traitement endodontique initial (Source personnelle)	48
Figure 23: Exemple de remplissage de fiche de laboratoire de PA	51
Figure 24: Exemple de remplissage de fiche de laboratoire PF	52
Figure 25: Champ opératoire préparé pour la réalisation d'un inlay-core en méthode direct (Source personnelle).....	58
Figure 26: Fiche pédagogique, réalisation inlay-core (Source personnelle).....	69
Figure 27: Champ opératoire préparé pour la prise des empreintes primaires (Source personnelle)	76
Figure 28: Fiche pédagogique, empreintes primaires (Source personnelle)	83

Index des tableaux

Tableau 1: Revalorisation des soins courants (Source: Site AMELI)	19
Tableau 2: Tarifs des examens de prévention bucco-dentaire (Source: Site AMELI)	19
Tableau 3: Inlay-onlay: Honoraires - Bases de remboursement (Source personnelle)	22
Tableau 4: Inlay-core : Honoraires - Bases de remboursement (Source personnelle)	22
Tableau 5: Couronne transitoire : Honoraires – Bases de Remboursement (Source personnelle)	23
Tableau 6: Couronnes dento-portées : Honoraires – Bases de Remboursement (Source personnelle)	24
Tableau 7: Bridges : Honoraires – Bases de Remboursement (Source personnelle)	26
Tableau 8: Matériel nécessaire pour les restaurations techniques directes (Source personnelle)	37
Tableau 9: Matériel complémentaire pour la réalisation des soins (Source personnelle)	38
Tableau 10: Matériel de base à la réalisation d'actes endodontiques (Source personnelle)	43
Tableau 11: Matériel spécifique nécessaire en fonction de l'acte endodontique (Source personnelle)	44
Tableau 12: Matériel nécessaire pour les actes de prothèse fixée (Source personnelle)	57
Tableau 13: Matériel nécessaire pour les actes de prothèse amovible (Source personnelle) ...	72

Annexes

Annexe 1 : Fiche pédagogique du coiffage pulpaire indirect

Coiffage pulpaire indirect

Matériel

DMR:

- Canule d'aspiration chirurgicale
- Capteur radiographique + angulateur
- Seringue d'anesthésie
- PIR : Turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Manche + insert à US
- Séquenceur pour préparation composite et finition
- Crampon
- Lampe à photopolymériser d'unit ou de table
- Précélles de Miller
- Teintier
- Plateau composite : SMP + pince à crampon + cadre à digue + spatule à bouche + spatule à ciment
- Pistolet à composite
- Pistolet à CVI + Vibreur

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton + pellets de coton
- Carpule d'anesthésie + aiguille (35 mm si loco-régionale, 16 mm si péri-apicale, 8 mm si intra-septale)
- Disques pop-on
- Chlorhexidine 2%
- Digue + fil dentaire + wedjet
- Papier d'occlusion coloré 40µm
- Système de matriçage : apis, tofflemire ou palodent + coin de bois
- Unidose de CVI
- Gel de mordantage (*etching*)
- Adhésif photopolymérisable (MR2, Optibond Solo +)
- Microbrush
- Compules de composite
- Strips abrasifs

Protocole

Radiographie préopératoire
Test de sensibilité pulpaire
Prise de teinte
Anesthésie

Préparation cavitaire
Désinfection de la cavité (Chlorhexidine 2%)
Reconstitution
(Remontée de marge)
Pose de digue

Base protection CVIMAR Fuji II + composite :
Activation de la capsule
Vibration de la capsule 10 secondes
Insertion du matériau en fond de cavité
Photopolymérisation
+ Mise en place du composite

Annexe 2 : Fiche pédagogique du coiffage pulpaire direct

Coiffage pulpaire direct

Matériel

DMR:

- Canule d'aspiration chirurgicale
- Capteur radiographique + angulateur
- Seringue d'anesthésie
- PIR : Turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Manche + insert US
- Séquenceur pour préparation composite et finition
- Crampon
- Lampe à photopolymériser d'unit ou de table
- Précélles de Miller
- Teintier
- Plateau composite : SMP + pince à crampon + cadre à digue + spatule à bouche + spatule à ciment
- Pistolet à composite
- Vibreux
- Fouloir à amalgame

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton + pellets de coton
- Carpule d'anesthésie + aiguille (35 mm si loco-régionale, 16 mm si péri-apicale, 8 mm si intra-septale)
- Disques pop-on
- Chlorhexidine 2%
- Digue + fil dentaire + wedjet
- Papier d'occlusion coloré 40µm
- Système de matricage : apis, tofflemire ou palodent + coin de bois
- Gel de mordantage (*etching*)
- Adhésif photopolymérisable (MR2, Optibond Solo +)
- Microbrush
- Compules de composite
- Strips abrasifs
- Capsule de Biodentine®

Protocole

Radiographie préopératoire
Test de sensibilité pulpaire
Prise de teinte
Anesthésie

Préparation cavitaire
Désinfection de la cavité (Chlorhexidine 2%)
Reconstitution
(Remontée de marge)
Pose de digue

Nécessité de bilan biologique pulpaire favorable :
Préparation cavitaire
Hémostase
Décontamination
Silicate de calcium (Biodentine®)
Elimination coronaire superficielle de Biodentine® et mise en place du composite (cf restauration coronaire)

Annexe 3 : Fiche pédagogique du composite à tenon fibré

Composite à tenon fibré

Matériel

DMR:

- Canule d'aspiration chirurgicale
- Capteur radiographique + angulateur
- Seringue d'anesthésie
- PIR : Turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Manche + insert US
- Séquenceur pour préparation composite et finition
- Crampon
- Lampe à photopolymériser d'unit ou de table
- Précélles de Miller
- Teintier
- Plateau composite : SMP + pince à crampon + cadre à digue + spatule à bouche + spatule à ciment
- Pistolet à composite
- Forêts de Gates + forêts largo
- Godet Dappen

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton + pellets de coton
- Carpule d'anesthésie + aiguille (35 mm si loco-régionale, 16 mm si péri-apicale, 8 mm si intra-septale)
- Disques pop-on
- Chlorhexidine 2%
- Digue + fil dentaire + edjet
- Papier d'occlusion coloré 40µm
- Système de matricage : apis, tofflemire ou palodent + coin de bois
- Gel de mordantage (*etching*)
- Adhésif photopolymérisable (MR2, Optibond Solo +)
- Microbrushs
- Compules de composite
- Strips abrasifs
- Acétone
- Tenon fibré
- Silane (Céramic bond)
- Adhésif (Futurabond U)
- Composite dual

Protocole

Anesthésie
Pose de digue
Préparation cavitaire / réaménagement canalaire

Désobturation avec forêts de gates 2 ou 3 et largo 3
Radiographie forêt en place
Passage du largo 4
Essayage du tenon

Nettoyer le tenon à l'acétone puis le poser sur des compresses stériles
Appliquer le silane à l'aide d'une microbrush sur le tenon
Mettre l'adhésif sur le tenon et dans la cavité à l'aide des microbrushs
Mettre le composite dual dans le logement canalaire
Mettre en place du tenon
Photopolymériser
Mettre en place le composite dans la cavité ± composite esthétique (cf restauration coronaire)

Annexe 4 : Fiche pédagogique de la reconstitution pré-endodontique

Reconstitution pré-endodontique

Matériel

DMR:

- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange, contre-angle bague bleue, pièce à main US
- Séquenceur pour curetage et endodontie + séquenceur pour préparation et finitions + insert US
- Plateau endodontie : SMP, spatules à bouche et ciment, fouloir, pince à crampon, cadre à digue, sondes endodontiques, réglette de Maillefer
- Crampon
- Lampe à photopolymériser d'unit ou de table
- Seringue d'anesthésie
- Matériel CVI ou composite en fonction du type de reconstitution pré-endodontique
- Porte-matrice

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Digue + fil dentaire
- Cotons salivaires + pellets de coton
- Hypochlorite de sodium (NaCl) + seringue
- Carpule d'anesthésie + aiguille
- Système de matricage : apis, tofflemire ou palodent-coin de bois

Protocole

Radiographie préopératoire
Anesthésie

Mise en place de la matrice + porte matrice
Reconstitution pré-endodontique en ayant protégé les entrées canales

Annexe 5 : Fiche pédagogique de l'obturation temporaire

Obturation temporaire

Matériel

DMR:

- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange, contre-angle bague bleue, pièce à main US
- Séquenceur pour curetage et endodontie + séquenceur pour préparation et finitions
- Plateau endodontie : SMP, spatules à bouche et ciment, fouloir, pince à crampon, cadre à digue, sondes endodontiques, réglette de Maillefer
- Crampon
- Lampe à photopolymériser d'unit ou de table
- Seringue d'anesthésie
- Plaque de verre
- Godet dappen
- Porte-amalgame
- Fouloirs de machitou

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Digue + fil dentaire
- Cotons salivaires + pellets de coton
- Hypochlorite de sodium (NaOCl) + seringue d'irrigation + aiguille visée
- Carpule d'anesthésie + aiguille
- Pointes de papier stériles médiums
- Cavit®

Protocole

Radiographie préopératoire
Anesthésie
Reconstitution pré-endodontique éventuelle
Pose de la digue

Aménagement de la cavité d'accès, préparation des entrées canalaires (one flare)
Pré-élargissement initiale / pré-élargissement mécanisé (MMC10, one G)
Préparation (one curve) ± finition apicale
Irrigation finale avec EDTA 17%
Rinçage à l'hypochlorite de sodium activé aux US

Non obtention de l'assèchement
Mise en place de l'hydroxyde de calcium jusqu'à la limite apicale

Restauration coronaire temporaire jusqu'à la séance suivante

Annexe 6 : Fiche pédagogique du retraitement endodontique

Retraitement endodontique

Matériel

DMR:

- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange, contre-angle bague bleue, pièce à main US
- Séquenceur pour curetage et endodontie + séquenceur pour préparation et finitions
- Plateau endodontie : SMP, spatules à bouche et ciment, fouloir, pince à crampon, cadre à digue, sondes endodontiques, réglette de Maillefer
- Crampon
- Lampe à photopolymériser d'unit ou de table
- Seringue d'anesthésie
- Limes de cathétérisme + Gates + 2shape (SC1 et SC2) (8)
- Contre-angle réducteur
- Localisateur d'apex + crochet
- Thermocompacteurs
- Fouloirs de Machtou
- Plaque de verre

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Digue + fil dentaire + wedjet
- Cotons salivaires + pellets de coton
- Hypochlorite de sodium (NaCl) + seringue
- Carpule d'anesthésie + aiguille
- Compresses + Clean grip
- Huiles essentielles d'orange et d'eucalyptus
- EDTA liquide 17%
- Pointes de papier stériles médium + cônes de gutta
- Bistouri
- Ciment de scellement (Cortisolomol + Eugénol)

Protocole

Radiographie préopératoire
Anesthésie
Reconstitution pré-endodontique éventuelle
Pose de la digue

Aménagement de la cavité d'accès, préparation des entrées canalaires (one flare)
Désobturation (one curve)
Préparation (one curve) ± finition apicale
Irrigation finale avec EDTA 17%
Rinçage à l'hypochlorite de sodium activé aux US
Assèchement

Contrôle visuel et radiologique

Obturation (technique à chaud)
Radiographie postopératoire
Restauration coronaire étanche temporaire ou définitive

Annexe 7 : Fiche pédagogique de sémiologie de PF

Sémiologie de PF

Matériel

Obligatoires :

- Gants, masque, lunettes
- Cassette de PF
- Champ de protection + gobelet + serviette
- Papier d'occlusion 40µm
- Fiche sémiologie prothétique
- Estimation financière

Facultatif, selon la complexité du cas clinique :

- Sonde parodontale
- Insert à ultrasons + clé + Manche à ultrasons
- Miroir de courtoisie
- Matériel à alginate
- Scalpel
- Arc facial
- Pâte de Kerr
- Articulateur

Protocole

Motif de consultation, attentes du patient
Antécédents médicaux, chirurgicaux et dentaires

Examen exo-buccal
Examen endo-buccal
Examen dentaire
Examens complémentaires

Diagnostic
(± Modèles d'études)
Plan de traitement
Devis définitif
Pronostic

Annexe 8 : Fiche pédagogique de la couronne provisoire en isomoulage

Prothèse provisoire : isomoulage

Matériel

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : contre-angle bague bleue + pièce à main
- Séquenceur fraise résine -Pistolet à Structur®
- Mandrin pop-on
- Coupelles en acier

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Porte-empreinte sectoriel
- Elastomère haute viscosité (Silicone) + Adhésif spécifique
- Bistouri
- Godet en plastique + liquide séparateur Fitt de Kerr® + pinceau
- Résine autopolymérisable (Structur®) (16) + embout mélangeur
- Disques pop-on
- Acétone et alcool à 70°
- Bloc à spatuler + ciment oxyde de zinc non eugéol (TempBond®)
- Papiers d'occlusion 40µm
- Fil dentaire
- ± Tenon métallique de diamètre équivalent au dernier foret de calibration

Protocole

Nettoyage de la dent
Essayage du porte-empreinte sectoriel
Empreinte en silicone du secteur concerné
Désinsertion
Préparation de l'empreinte

Préparation de la dent
Isolation de la dent et les dents adjacentes
± Positionnement du tenon dans le logement canalaire

Mise en place de la résine autopolymérisable dans l'empreinte
Insertion du porte-empreinte, attendre la prise du matériau
Désinsertion du porte-empreinte
Retrait des excès

Finitions, réglages de l'occlusion
Scellement au ciment oxyde de zinc non eugéol
Retrait des excès

Annexe 9 : Fiche pédagogique de la couronne provisoire (coiffe préformée)

Prothèse provisoire: coiffe préformée

Matériel

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- Pied à coulisse
- Coffret de coiffes préformées
- Ciseaux à couronne
- PIR : contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue + pièce à main
- Séquenceur fraises résine
- Mandrin
- Godet en silicone

Consommables :

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Disques pop-on
- Résine autopolymérisable (Structur® / Tab2000® (poudre + liquide))
- Papier d'occlusion 40µm et fil dentaire
- Ciment oxyde de zinc non eugénol (TempBond®) + bloc à spatuler
- ± Tenon métallique de diamètre équivalent au dernier foret de calibration

Protocole

Mesurer l'espace entre les 2 dents adjacentes à la préparation
Choix de la coiffe préformée
Ajustage de la coiffe

Isolation de la préparation
± Positionnement du tenon dans le logement canalaire

Mettre la résine autopolymérisable dans l'intrados de la coiffe préformée
Insertion sur la préparation, enlever les excès en phase plastique
Attendre la prise du matériau
Désinsertion de la couronne

Faire les finitions, régler l'occlusion
Scellement au ciment oxyde de zinc non eugénol
Retirer les excès

Annexe 10 : Fiche pédagogique de la couronne coulée

Couronne coulée

Matériel

Etape 1: empreintes:

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Séquenceurs : fraises prothèse fixée + fraises prothèse OC
- Insert US + clé + manche

Consommables :

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Papiers d'occlusion et fil dentaire
- Liquide séparateur Fitt de Kerr® + pinceaux
- Matériel à empreinte double mélange ou wash technique
- Matériel à alginate
- Fiche laboratoire

Etape 2: livraison :

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange
- Séquenceurs : fraises prothèse fixée + finition
- Insert US + clé + manche
- Compas d'épaisseur
- Pistolet à CVI
- Coupelles en acier

Consommables :

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Papiers d'occlusion et fil dentaire
- Liquide séparateur Fitt de Kerr® + pinceaux
- Ciment de scellement CVI-MAR Fujicem®
- Acétone et alcool à 70°

Protocole

Etape 1

Retrait de la couronne provisoire
Préparation de la dent ou inlay-core
Empreintes puis désinfection et vérification de l'empreinte
Rescellement de la couronne provisoire

Etape 2

Vérification du travail du laboratoire et désinfection couronne
Retrait de la provisoire et nettoyage du pilier
Essayage de la couronne et vérification des réglages
Préparation couronne coulée et dent
Scellement de la CC au CVI-MAR FujiCEM
Retrait des excès et recontrôle de l'occlusion

Annexe 11 : Fiche pédagogique de la couronne céramo-métallique

Couronne céramo-métallique

Matériel

Matériel pour chaque séance :

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Séquenceurs : fraises prothèse fixée + fraises prothèse OC
- Insert à ultrasons + clé + manche à ultrasons

Consommables:

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Papiers d'occlusion et fil dentaire
- Liquide séparateur Fitt de Kerr® + pinceaux

Matériel pour séance 1, empreintes :

- Matériel à empreinte double mélange ou wash technique
- Matériel à alginate
- Fiche laboratoire

Matériel pour séance 2, armature :

- Mandrin + disques pop on
- Compas d'épaisseur
- Godet en métal + acétone
- Silicone basse viscosité + embout mélangeur + pistolet pour silicone light
- Teintier
- Miroir de courtoisie
- Ciment oxyde de zinc non eugénol (TempBond®) + Bloc à spatuler

Matériel pour séance 3, biscuit :

- Mandrin + disques pop on
- Godet + acétone
- Miroir de courtoisie
- Ciment oxyde de zinc non eugénol (TempBond®) + Bloc à spatuler

Matériel pour séance 4, livraison :

- Godet métallique x 2 + alcool + acétone
- Ciment de scellement : CVI-MAR FujiCem® + pistolet mélangeur + embout mélangeur
- Miroir de courtoisie

Protocole

Etape 1

Retrait de la couronne provisoire
Préparation de la dent ou inlay-core
Empreintes puis désinfection et vérification des empreintes
Rescellement de la couronne provisoire

Etape 2

Vérification du travail du laboratoire et désinfection armature
Retrait de la provisoire et nettoyage du pilier
Essayage de l'armature et contrôle des limites, de l'épaisseur
Prise de teinte
Rescellement de la couronne provisoire

Etape 3

Vérification du travail du laboratoire et désinfection biscuit
Retrait de la provisoire et nettoyage du pilier
Essayage du biscuit et contrôle des réglages
Rescellement de la couronne provisoire

Etape 4

Vérification du travail du laboratoire et désinfection CCM
Retrait de la provisoire et nettoyage du pilier
Essayage de la CCM et contrôle des réglages
Préparation CCM et pilier
Scellement de la CCM au CVI-MAR FujiCEM
Retrait des excès et contrôle de l'occlusion

Annexe 12 : Fiche pédagogique de l'inlay-onlay

Inlay-onlay

Matériel

Matériel pour la séance 1, Empreintes :

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- Teintier + miroir de courtoisie
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Séquenceurs : fraises PF + finition
- Mandrin

Consommables :

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Disques pop-on
- Matériel pour empreinte double mélange
- Matériel pour empreinte à alginate
- Matériel pour réalisation d'un onlay provisoire
- Ciment oxyde de zinc eugéol + bloc à spatuler
- Papier d'occlusion 40µm + fil dentaire
- Fiche de laboratoire

Matériel séance 2, livraison :

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- Compas d'épaisseur
- Manche US + insert + clé
- Godet + acétone
- Pistolet pour silicone
- Papier d'occlusion 40µm + fil dentaire
- Crampon + pince à crampon + cadre à digue
- Miroir de courtoisie

Consommables :

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Silicone basse viscosité + embout mélangeur
- Digue
- Matériel de collage

Protocole

Étape 1

Prise de teinte
Préparation / remontée de marge / mise en forme
Empreintes
Réalisation et scellement de la pièce prothétique provisoire au Structur®

Étape 2

Vérification du travail du laboratoire et désinfection de l'inlay-onlay
Anesthésie
Pose de champ opératoire
Descellement de la pièce provisoire et nettoyage du pilier
Essayage pièce prothétique
Préparation pièce prothétique et pilier
Protocole de collage
Retrait des excès et contrôle de l'occlusion

Annexe 13 : Fiche pédagogique du démontage conservateur

Démontage conservateur

Matériel

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Séquenceurs : fraises PF + finition
- Mandrin
- Arrache-couronne

Consommables :

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Disques pop-on
- Matériel pour réalisation d'une couronne provisoire (isomoulage)

Protocole

Réalisation d'une empreinte sectorielle de la couronne

Montage de l'arrache-couronne

Insertion de l'arrache-couronne à un endroit où la couronne n'est plus correctement adaptée
Réalisation d'un mouvement de traction en lançant la mascotte vers la partie occlusale

Réalisation de la couronne provisoire

Annexe 14 : Fiche pédagogique du démontage destructeur

Démontage destructeur

Matériel

DMR:

- Cassette de prothèse fixée
- Canule d'aspiration chirurgicale
- PIR : contre-angle bague orange + contre-angle bague bleue
- Séquenceurs : fraises PF + finition
- Mandrin
- Wam-key®

Consommables :

- Gants, masque, lunettes
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Embout seringue air-eau + pompe à salive
- Rouleaux de coton
- Disques pop-on
- Matériel pour réalisation d'une couronne provisoire (isomoulage)

Protocole

Réalisation d'une empreinte sectorielle de la couronne

Faire un trou latéral dans la couronne avec une fraise transmétal
Insérer un Wam Key® jusqu'au centre de la face occlusale

Faire une compression opposée à l'axe de la racine pour qu'il n'y ait pas de risque de fracture

Réalisation de la couronne provisoire

Annexe 15 : Fiche pédagogique de sémiologie de prothèse amovible

Sémiologie de PA

Matériel

Matériel obligatoire:

- Kit SMP
- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Compresse stérile
- Pompe à salive + embout seringue air-eau + canule d'aspiration chirurgicale
- Estimation financière

Matériel facultatif selon la complexité du cas clinique:

- Matériel pour empreinte à alginate
- Plaque de cire rose
- Pâte de Kerr
- Arc facial
- Articulateur

Protocole

Observation clinique du patient

Examen clinique exo-buccal et endo-buccal

Examens complémentaires

Diagnostic

Plan de traitement et pronostic
Estimation financière

Annexe 16 : Fiche pédagogique de l'arc facial et du montage sur articulateur

Arc facial / montage sur articulateur

Matériel

Matériel pour la prise de l'arc facial:

- Arc facial
- Pâte de Kerr®
- Modèles en plâtre des arcades dentaires
- Cotons salivaires
- Source de chaleur + briquet

Matériel pour le montage sur articulateur:

- Arc facial
- Modèles en plâtre des arcades dentaires
- Articulateur + galettes + pointeaux + support de fourchette
- Bol à plâtre + spatule à plâtre + plâtre snow-white® + eau

Protocole

Déposer 3 plots de pâte de Kerr sur la fourchette occlusale
Indenter en bouche, de façon à ce que la tige soit située dans le plan sagittal médian du patient
Contrôler les indentations avec les modèles en plâtre
Repositionner la fourchette en bouche et demander au patient de tenir la fourchette en place avec ses pouces

Mettre la fourchette dans le support à fourchette de l'arc facial
Mettre les embouts auditifs de façon symétrique, puis serrer les vis supérieures

Mettre l'appui nasal, mettre en tension le dispositif pour que l'arc ne bouge plus
Immobiliser la fourchette avec les vis inférieure et latérale

Vérifier l'alignement de la fourchette et l'appui nasal dans le plan sagittal médian
Démonter l'appui nasal puis dévisser les vis supérieures
Retirer l'arc

Positionner l'arc facial sur l'articulateur
Positionner le support de fourchette sur la branche inférieure de l'articulateur
Positionner le modèle maxillaire sur les indentations

Vérifier l'absence d'interférence entre le modèle et la galette
Humidifier et faire des rétentions sur le modèle en plâtre
Malaxer le snow white et mettre le snow white sur la galette, rabattre la branche supérieure et attendre la prise complète du snow white

Démonter l'arc facial, remettre la tige incisive
Monter le modèle mandibulaire en fonction de la relation choisie

Annexe 17 : Fiche pédagogique des empreintes secondaires

Empreintes secondaires

Matériel

DMR:

-Kit SMP
-PIR : turbine + pièce à main
-Séquenceurs : fraises résine + fraise boule diamantée 2,1mm de diamètre

Consommables:

-Champ opératoire + gobelet + serviette
-PEI (porte-empreinte individuel) + acétone
-Récipient ave eau + chlorhexidine
-Matériel à empreinte :

Marginage :

Pâte thermoplastique (Kerr®) : pâte de Kerr®, miniflam®, briquet
 Silicone : Silicone Bisico function®, seringue pour silicone, adhésif pour silicone
 Polyéther haute viscosité ; Permadyne orange, embout mélangeur, adhésif pour Permadyne

Surfaçage :

Polysulfure à prise lente : Permlastic® (base + catalyser, 2 viscosités), adhésif pour le Permlastic, bloc à spatuler, spatules, ruban adhésif
 Polyéther : Permadyne® light + adhésif
-Fiche de laboratoire PA

Protocole

Dégraissage et décontamination des PEI
Essayage et réglages des PEI

Mise en place de l'adhésif spécifique au matériau de marginage utilisé
Mise en place du marginage
Insertion du PEI en bouche
Réalisation des tests de Herbst par patient pendant la prise du matériau
Désinsertion du PEI et vérification du marginage

Mise en place de l'adhésif spécifique au matériau de surfaçage utilisé
Mise en place du matériau de surfaçage dans le PEI
Insertion en bouche
Réalisation des tests de Herbst par patient pendant la prise du matériau
Désinsertion du PEI et vérification de l'empreinte
Désinfection des empreintes

Remplissage de la fiche de laboratoire
Envoi au laboratoire pour coulée des empreintes et réalisation des bases d'occlusion

Annexe 18 : Fiche pédagogique de la relation inter-maxillaire

Relation inter-maxillaire

Matériel

DMR:

- Kit SMP
- Spatule à ciment + spatule à bouche + spatule à élastomère + couteau à cire
- Plan de fox + réglette de fox
- Pièce à main + fraises résine
- Bouilloire
- Plaque de verre
- Bloc à spatuler
- Pince à crochet
- Teintier Vivodent PE®
- Articulateur + arc facial

Consommables:

- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Récipient contenant eau fraîche + chlorhexidine
- Base d'occlusion en cire ou résine + stent's maxillaire et mandibulaire
- Pâte ZOE (SS White Impression Paste®)
- Tube de vaseline
- Scalpel
- Source de chaleur + briquet
- Cire Aluwax
- Porte-mine

Protocole

Préparation du patient
Vérification des bases d'occlusion, désinfection et essayage en bouche

Réglages du bourrelet maxillaire

Prise de l'arc facial
Transfert du modèle maxillaire sur articulateur

Réglages du bourrelet mandibulaire

Enregistrement de la RIM

Transfert du modèle mandibulaire sur articulateur

Choix de la teinte des dents artificielles

Remplissage de la fiche de laboratoire et envoi au laboratoire

Annexe 19 : Fiche pédagogique des essayages armatures et maquettes

Essayage (armatures / maquettes)

Matériel

Matériel pour l'essayage des armatures :

DMR:

-Kit SMP
-Turbine + fraises
transmétaux
-Pistolet pour silicone

Consommables:-Champ opératoire + gobelet + serviette
-Récipient contenant eau fraîche + chlorhexidine
-Silicone basse viscosité + embout mélangeur + pistolet

Matériel pour essayages des maquettes en cire :

DMR:

-Kit SMP
-Turbine + fraises
transmétaux
-Pistolet pour silicone
-Spatule à bouche + couteau à cire
-Précélles de Miller
-Miroir de courtoisie

Consommables:

-Champ opératoire + gobelet + serviette
-Récipient contenant eau fraîche + chlorhexidine
-Silicone basse viscosité + embout mélangeur + pistolet
-Source de chaleur
-Cire école
-Papier d'occlusion 40µm

Essayage armatures

Protocole

Contrôle du travail de laboratoire sur le modèle
Décontamination

Contrôle de l'armature en bouche

Valider et compléter la fiche laboratoire
Envoi au laboratoire

Essayage maquettes

Contrôle du travail de laboratoire sur le modèle
Décontamination

Contrôle des maquettes une à une en bouche
Réglages des maquettes individuellement
Essayage des maquettes ensemble

Valider et compléter la fiche laboratoire
Envoi au laboratoire

Annexe 20 : Fiche pédagogique de la livraison des prothèses amovibles

Livraison

Matériel

DMR:

- Kit SMP
- Turbine + fraises transmétals
- Pistolet pour silicone
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange + pièce à main
- Séquenceurs : fraises résine + finition + transmétal
- Pince à crochet

Consommables:

- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Récipient contenant eau fraîche + chlorhexidine
- Silicone basse viscosité + embout mélangeur + pistolet

Protocole

Contrôle du travail de laboratoire sur le modèle
Décontamination des PAP

Essayage en bouche
Réglages des prothèses individuellement
Puis réglages de l'occlusion

Donner les conseils d'hygiène au patient

Annexe 21 : Fiche pédagogique des doléances

Doléances

Matériel

DMR:

- Kit SMP
- Turbine + fraises transmétals
- Pistolet pour silicone
- PIR : turbine ou contre-angle bague orange + pièce à main
- Séquenceurs : fraises résine + finition + transmétal
- Pince à crochet

Consommables:

- Champ opératoire + gobelet + serviette
- Récipient contenant eau fraîche + chlorhexidine
- Silicone basse viscosité + embout mélangeur + pistolet

Protocole

Discuter avec le patient de son ressenti sur la prothèse, s'il a réussi à s'y adapter
Demander s'il a des douleurs, gênes

Si douleurs : vérification de l'occlusion, faire un light dans l'intrados
Au niveau d'un secteur édenté :
Inflammation/ ulcération → sur extension des bords prothétiques → meuler les sur-extensions et prescrire un crème cicatrisante
Erythème → inconfort dû aux rugosités, mouvements prothétiques, interférences occlusales → faire polissage et équilibrage
Au niveau d'un secteur denté : vérifier et régler si nécessaire les crochets, rassurer le patient les dents supports de crochets doivent s'acclimater

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille 2 : Année [2019] – N°:

Guide logistique et clinique à l'usage de l'externe en odontologie au CHU de Lille.
TOME 2 : guide logistique : CCAM – DEVIS ; Clinique : DRE-PROTHESES /
LECRU Sixtine.- p. (111) ; ill. (28) ; réf. (27).

Domaines : Enseignements

Mots clés Rameau: Actes médicaux – Nomenclature ; Guides pratiques et mémentos ;
Odontostomatologie conservatrice – Enseignement ; Prothèses dentaires -
Enseignement

Mots clés FMeSH: Guides de bonnes pratiques cliniques comme sujet ; Endodontie-
enseignement et éducation ; Prosthodontie – enseignement et éducation

Mots clés libres : CCAM – Devis

Résumé de la thèse :

L'entrée en clinique est une étape clé dans la formation des étudiants en odontologie qui deviennent externe 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 au patient 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 2 de ce projet se compose de deux parties :

- Une première partie dédiée à l'organisation du service d'odontologie, plus particulièrement la CCAM et la réalisation des devis
- La seconde partie est, quant à elle, centrée sur la description des unités fonctionnelles dentisterie restauratrice, endodontie et prothèses, 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 Marion Talleux et 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