

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 Manon LORIDAN

Née le 20 MAI 1994 à Lille - France

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

**TOME 3 : GUIDE LOGISTIQUE : STERILISATION - RADIOLOGIE
MEMENTO ACTIVITE CLINIQUE : CHIRURGIE ORALE –
PARODONTOLOGIE – PREVENTION SANTE PUBLIQUE**

JURY

Président : Monsieur le Professeur Guillaume PENEL
Asseseurs : 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. HILDEBERT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

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

Remerciements

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Guillaume PENEL

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-section Sciences Biologiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université René DESCARTES (Paris V)

Certificat d'Études Spécialisés d'Odontologie Chirurgicale

Habilité à diriger des Recherches

Vice-Doyen Recherche de la Faculté de Chirurgie Dentaire

Responsable de la Sous-section Sciences Biologiques

*Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury.
Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma grande estime pour
votre rigueur, votre savoir ainsi que pour votre écoute et votre bienveillance auprès
des étudiants.*

Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

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

Sous-Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille

Maîtrise en Biologie Humaine

Certificat d'Études Supérieures d'Odontologie Chirurgicale

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

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

Chef du Service d'Odontologie du CHU de LILLE

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

Responsable du Département de Chirurgie Orale

Je suis très honorée de vous compter parmi les membres de mon jury et je vous en remercie. En espérant que ce travail soit à la hauteur de vos espérances. Veuillez trouver l'expression de ma profonde reconnaissance.

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 avez accepté sans hésitation de siéger dans ce jury et je vous en remercie. Je
vous adresse toute ma gratitude pour la qualité et la précision de votre enseignement.*

*Veillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond
respect.*

Madame le Docteur Dominique LUNARDI

**Praticien Hospitalier pôle des spécialités Médico-Chirurgicales –
Chargée d’enseignement**

Département Dentisterie Restauratrice Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Certificat d’Etudes Supérieures en Biologie Buccale – Histo-embryologie

Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire

Ancien Maître de Conférences associé

Adjoint du Chef de service d’Odontologie du CHU de Lille

Responsable de l’UF des consultations spécialisées

Coordinateur des relations internationales de la faculté de Chirurgie
Dentaire de Lille

Vous avez accepté de m’accorder votre confiance et de diriger cette thèse. Je vous en suis profondément reconnaissante. Malgré un emploi du temps chargé et le peu de temps imparti, vous avez su vous rendre disponible. Merci pour votre aide et vos nombreux conseils qui ont abouti à la rédaction de ce travail. Veuillez y trouver l’expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Je dédie cette thèse ...

A mes proches...

A ma famille

« C'est dans notre famille qu'on trouve nos meilleurs soutiens. » Félicité de Genlis

A mes amis

« Un ami, c'est quelqu'un qui sait tout de toi, et qui t'aime quand même ». Kin Hubbard

« Les amis sont les compagnons de voyage qui nous aident à avancer sur le chemin d'une vie plus heureuse. » Pythagore

Table des abréviations

AAP	Antiagrégant Plaquettaire
AOD	Anticoagulant Oral Direct
AVK	Anti-Vitamine K
CBCT	Cone Beam Computed Tomography
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DMR	Dispositifs Médicaux Réutilisables
IPP	Identité Provisoire Patient
MER	Manipulateur en Électroradiologie
PID	Porte-Instrument Dynamique
PIR	Porte-Instrument Rotatif
STP	Séance Thérapeutique Parodontale
TMS	Trans-Médi-Service
UF	Unité Fonctionnelle

Table des matières

Introduction	16
1 Guide logistique : stérilisation - radiologie	17
1.1 La stérilisation au sein du service d'Odontologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille	17
1.1.1 Le circuit des Dispositifs Médicaux Réutilisables (DMR)	18
1.1.2 Cas particulier des Porte-Instruments Dynamiques (PID)	21
1.1.3 L'arsenal stérile	23
1.1.4 Perspective d'usage unique dans le projet de stérilisation	24
1.1.5 Le rôle de l'externe dans la logistique stérilisation	25
1.2 Le secteur de radiologie (UF 0907)	26
1.2.1 Le circuit administratif en radiologie	27
1.2.1.1 Les clichés intra-buccaux	27
1.2.1.2 Les clichés extra-buccaux	27
1.2.1.3 Les cotations en radiologie	28
1.2.2 L'examen Cone Beam Computed Tomography (CBCT)	29
1.2.3 La téléradiographie de profil	31
1.2.4 La panoramique dentaire	32
1.2.5 Les clichés rétro-alvéolaires	34
1.2.6 Les clichés rétro-coronaires	35
1.2.7 Les clichés occlusaux	35
1.2.8 Le développement et la consultation de radiographies intra-buccales : logiciel DBSWIN®	35
1.2.8.1 Le développement des radiographies	39
1.2.8.2 La consultation de radiographies	40
1.2.8.3 Le contrôle du journal des radiographies	42
1.2.9 L'interprétation et le compte-rendu des examens radiographiques	44
1.2.10 Les artéfacts radiographiques	44
2 Mémento activité clinique	45
2.1 La chirurgie orale (UF 0906)	45
2.1.1 Le matériel de base en chirurgie orale	45
2.1.2 Avulsion simple d'une dent permanente sur arcade	47
2.1.2.1 Matériel nécessaire	47
2.1.2.2 Protocole	47
2.1.3 Avulsion d'une dent permanente avec séparation de racines	49
2.1.3.1 Matériel nécessaire	49
2.1.3.2 Protocole	50
2.1.4 Avulsion d'une dent permanente avec alvéolectomie	50
2.1.4.1 Matériel nécessaire	51
2.1.4.2 Protocole	52
2.1.5 Avulsions multiples	53
2.1.5.1 Matériel nécessaire	53
2.1.5.2 Protocole	54
2.1.6 Première consultation chirurgicale	54
2.1.7 Retrait de fils	54
2.1.7.1 Matériel nécessaire	54
2.1.7.2 Protocole	55
2.1.8 Assistance au bloc chirurgical	56
2.1.9 Feuille de cotation	57
2.1.10 Exemple de fiche pédagogique	58

2.2	La parodontologie (UF 0905)	59
2.2.1	Matériel de base en parodontologie	59
2.2.2	Première consultation de parodontologie	59
2.2.3	Status radiologique	60
2.2.4	Bilan parodontal	60
2.2.4.1	Matériel nécessaire	61
2.2.4.2	Protocole	62
2.2.5	Séance thérapeutique parodontale (STP)	62
2.2.5.1	Matériel nécessaire	63
2.2.5.2	Protocole	64
2.2.6	Réévaluation parodontale	64
2.2.6.1	Matériel nécessaire	65
2.2.6.2	Protocole	65
2.2.7	Maintenance parodontale	66
2.2.7.1	Matériel nécessaire	66
2.2.7.2	Protocole	67
2.2.8	Le plan de traitement parodontal	68
2.2.9	Feuille de cotation	69
2.2.10	Exemple de fiche pédagogique	70
2.3	Prévention Santé Publique : la prophylaxie bucco-dentaire adulte et enfant (UF 0925)	71
2.3.1	Matériel de base en prophylaxie	72
2.3.2	Bilan initial	72
2.3.2.1	Matériel nécessaire	72
2.3.2.2	Protocole	73
2.3.3	Consultation de suivi	74
2.3.3.1	Matériel nécessaire	74
2.3.3.2	Protocole	74
2.3.4	Application de vernis fluoré	75
2.3.4.1	Matériel nécessaire	75
2.3.4.2	Protocole	76
2.3.5	Scellement de sillons	77
2.3.5.1	Matériel nécessaire	78
2.3.5.2	Protocole	79
2.3.6	Détartrage et polissage des surfaces dentaires	80
2.3.6.1	Matériel nécessaire	80
2.3.6.2	Protocole	81
2.3.7	Feuille de cotation	81
2.3.8	Exemple de fiche pédagogique	83
	Conclusion	84
	Références bibliographiques	85
	Annexes	89
	Annexe 1 : Exemple d'une fiche de prélèvement des DMR en arsenal stérile	89
	Annexe 2 : Feuille de cotation spécifique au secteur de radiologie	90
	Annexe 3 : Exemple de rédaction d'une ordonnance pré-opératoire en vue des avulsions des dents de sagesse	91
	Annexe 4 : Feuille de cotation spécifique au secteur de chirurgie orale	92
	Annexe 5 : Fiche à visée pédagogique concernant l'avulsion avec séparation de racines (source personnelle)	93
	Annexe 6 : Fiche à visée pédagogique concernant l'avulsion avec alvéolectomie (source personnelle)	94
	Annexe 7 : Fiche à visée pédagogique concernant le retrait de fils (source	

personnelle)	95
Annexe 8 : Tableau récapitulatif du matériel nécessaire pour chaque acte de chirurgie orale (source personnel).....	96
Annexe 9 : Première page du dossier parodontal, à remplir lors de la première consultation parodontale	97
Annexe 10 : Deuxième page du dossier parodontal, à remplir lors du bilan parodontal	98
Annexe 11 : Troisième page du dossier parodontal, à remplir lors du bilan parodontal	99
Annexe 12 : Quatrième page du dossier parodontal, à remplir lors du bilan parodontal	100
Annexe 13 : Fiche de suivi du dossier parodontal, à remplir lors des séances thérapeutiques, des réévaluations et des maintenances parodontales	101
Annexe 14 : Fiche de Charting parodontal, à remplir lors des réévaluations et des maintenances parodontales	102
Annexe 15 : Feuille de cotation spécifique au secteur de parodontologie	103
Annexe 16 : Fiche à visée pédagogique concernant la séance thérapeutique parodontale (source personnelle).....	104
Annexe 17 : Fiche à visée pédagogique concernant la réévaluation parodontale (source personnelle)	105
Annexe 18 : Fiche à visée pédagogique concernant la maintenance parodontale (source personnelle)	106
Annexe 19 : Tableau récapitulatif du matériel nécessaire pour chaque acte de parodontologie (source personnelle).....	107
Annexe 20 : Feuille de cotation spécifique au secteur de prophylaxie	108
Annexe 21 : Fiche à visée pédagogique concernant la consultation de suivi (source personnelle)	109
Annexe 22 : Fiche à visée pédagogique concernant l'application de vernis fluoré (source personnelle)	110
Annexe 23 : Fiche à visée pédagogique concernant le scellement de sillons (source personnelle)	111
Annexe 24 : Fiche à visée pédagogique concernant le détartrage et polissage des surfaces dentaires (source personnelle)	112
Annexe 25 : Tableau récapitulatif du matériel nécessaire pour chaque acte de prophylaxie (source personnelle)	113

Introduction

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

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

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

Ce guide se compose tout d'abord d'une partie logistique sur le protocole de stérilisation mais également sur le secteur de radiologie. S'en suit un mémento activité clinique centré sur les unités fonctionnelles : chirurgie orale, parodontologie et prévention santé publique.

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 2 constituent les mémoires de Marion Talleux et Sixtine Lecru.

1 Guide logistique : stérilisation - radiologie

1.1 La stérilisation au sein du service d'Odontologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille

La pratique de la chirurgie dentaire implique l'utilisation de nombreux instruments **réutilisables** qui, lors des soins dentaires, sont possiblement en contact avec du sang et du liquide biologique.

Il est ainsi impératif de mettre en œuvre une chaîne d'asepsie avec pour objectifs :

- d'éviter la contamination croisée de patient à patient
- mais aussi d'éviter la contamination du professionnel de santé. (1)

Pour ce faire, le service d'Odontologie possède une structure de stérilisation interne située au rez-de-jardin.

Actuellement, un projet majeur est en phase d'instruction pour transférer tout ou partie du process à la plateforme Stérinord (Figure n°1).

Stérinord est une unité entièrement dédiée à la stérilisation des Dispositifs Médicaux Réutilisables (DMR) de l'ensemble des services du CHU. Le pharmacien responsable de cette structure est Madame le Docteur Christine DENIS, également responsable de l'unité interne de stérilisation du service d'Odontologie.

Le service d'Odontologie est le seul service du CHU qui possède encore une unité interne de stérilisation.

A l'heure où ce mémoire est écrit, le process peut être qualifié d'intermédiaire puisque l'autoclave du service d'Odontologie a été définitivement éteint et que cette phase d'autoclave est confiée à Stérinord via un transport Trans-Médi-Service (TMS). Tout le reste du process continue à être effectué sur site.

La pré-désinfection qui est aujourd'hui répartie dans les diverses salles cliniques serait, dans tous les cas de figure du process futur, maintenue sur site mais centralisée dans un même lieu tout en restant à proximité immédiate des salles de soins comme le veut la réglementation. Le lieu pressenti pour construire cette salle de pré-désinfection est l'ancienne salle de sémiologie située face à l'arsenal stérile.



Figure 1 : Photographie de Stérinord

1.1.1 Le circuit des Dispositifs Médicaux Réutilisables (DMR)

Les DMR correspondent à l'ensemble des instruments qui ne sont pas à usage unique. Il existe un protocole à respecter concernant leur nettoyage et leur stérilisation. (2)

A la fin de chaque soin, les instruments de l'unité sont démontés, puis les fraises, limes, Porte-Instruments Dynamiques (PID) et autres instruments sont pré-triés. L'ensemble des instruments est ensuite rassemblé dans le bac vert présent sur le plan de travail de chaque box, pour être transféré vers la zone de pré-désinfection (Figures n°2 et 3).

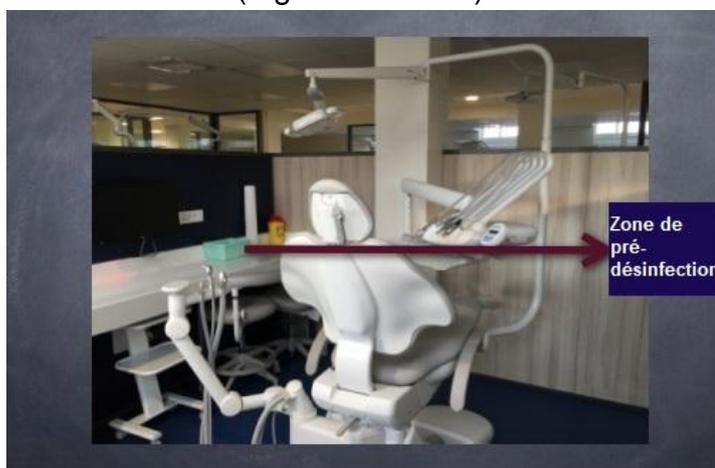


Figure 2 : Photographie illustrant le transfert des instruments souillés depuis le box vers la zone de pré-désinfection



Lors du pré-tri, il est important de veiller à ne pas jeter les instruments de petite taille. De plus, le transfert du matériel depuis le box jusqu'à la zone de pré-désinfection doit se faire à sec.



Figure 3 : Photographie du pré-tri des DMR avant leur transfert à sec jusqu'à la zone de pré-désinfection

1 = Instruments de petite taille tels que les fraises, les inserts à ultrasons, les limes et autres instruments d'endodontie.

2 = PID et séquenceurs.

3 = Autres DMR.

Pré-désinfection

Les DMR sont triés en :

- Instruments piquants,
- Instruments non piquants,
- Instruments de petite taille tels que les fraises, les limes, les inserts à ultrasons ou encore le matériel rotatif d'endodontie.

Une fois triés, ils sont placés dans des bacs pré-remplis d'une solution détergente-désinfectante (Salvanios Premium des Anios[®], une pression de produit diluée dans 5 litres d'eau). Il est nécessaire que l'ensemble des instruments utilisés lors d'un soin chez un patient soit totalement immergé (Figure n°8).



Il est important de veiller à ne pas immerger les PID.

Rinçage des instruments, après un trempage d'au moins 15 minutes.

Nettoyage automatisé des instruments dans les laveurs-désinfecteurs, ou alors nettoyage manuel avec brossage du matériel.

Les séquenceurs de fraises, de limes et les daviers sont passés aux ultrasons pour optimiser la phase de nettoyage.

Un passage par le bac à ultrasons améliore grandement le nettoyage de ces petits instruments fins et anfractueux. Les ultrasons constituent une aide au nettoyage et non pas une méthode de nettoyage à part entière.



Figure 4 : Diapositive extraite de la présentation pour le projet stérilisation du Dr Lunardi

Lavage des instruments à l'auto-laveur. Ceux-ci en sortent **rincés et parfaitement séchés**.

Conditionnement des instruments dans des sachets ayant une face papier et une face transparente.

Étiquetage des sachets contenant les DMR. Celui-ci s'effectue avec des étiquettes comportant des codes-barres.

Ces étiquettes permettent d'assurer la **traçabilité** de la procédure de stérilisation, en reliant tout DMR stérilisé à son cycle de stérilisation et au patient pour lequel il a été utilisé (Figure n°5).

Démontage des PID

Pré-désinfection :

La pré-désinfection des PID se réalise avec un papier absorbant sur lequel la solution détergente-désinfectante se trouvant dans chaque box y a été préalablement placée (un sachet de Surfianos® Premium 20mL dilué dans 8 litres d'eau).



Il est essentiel de veiller à ne pas immerger les PID.

Actuellement, avant le passage en autoclave, les PID sont passés au DAC universal de Dentsply Sirona® (Figure n°7). Ce dernier est un **automate** permettant un nettoyage, une lubrification, une désinfection et une « stérilisation » des PID. (3,4)



Figure 7 : DAC universal de Dentsply Sirona®



La lubrification des PID est une étape indispensable à la longévité des instruments.

Les étapes de **conditionnement**, d'**étiquetage**, de **stérilisation proprement dite** et de **stockage** sont identiques à celles réalisés pour les DMR classiques.

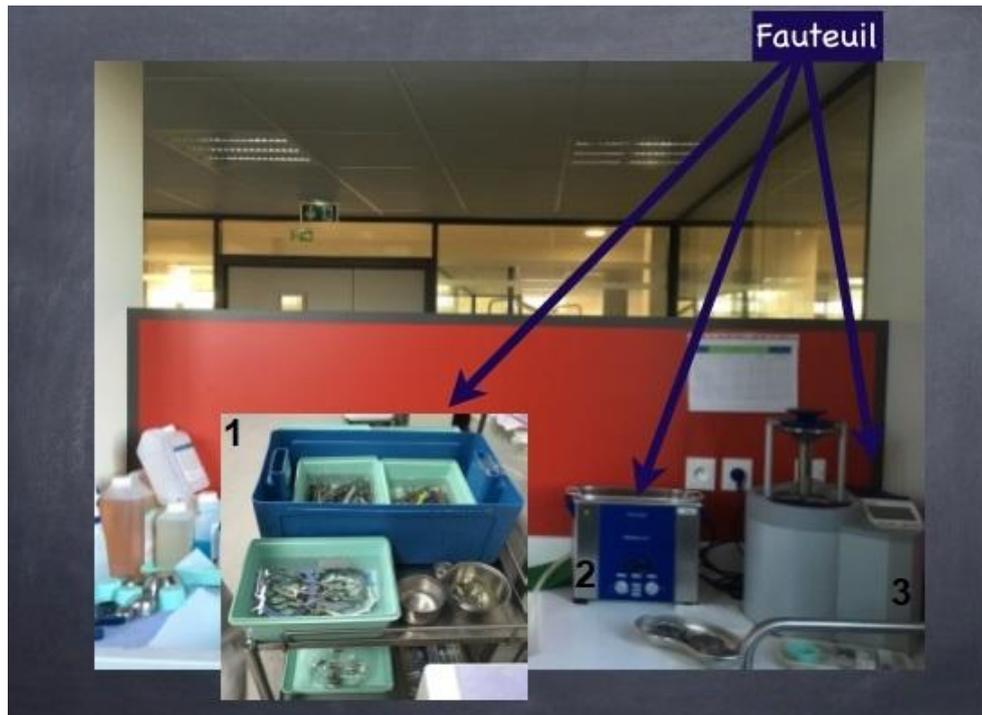


Figure 8 : Photographie illustrant l'arrivée des DMR en zone de pré-désinfection

Les instruments sont transportés depuis le fauteuil dentaire jusqu'en zone de pré-désinfection dans laquelle auront lieu les étapes de tri, de trempage, de rinçage, et de nettoyage. Une fois cette pré-désinfection réalisée, ces instruments sont passés à l'auto-laveur.

1 = bacs de pré-désinfection, dans lesquels les DMR triés sont totalement immergés.

2 = bac à ultrasons, destiné à faciliter le nettoyage des DMR.

3 = DAC universel de Dentsply Sirona[®], destiné au nettoyage, à la lubrification, à la désinfection et à la stérilisation des PID.

1.1.3 L'arsenal stérile

L'arsenal stérile est un local situé à l'entrée de l'aile Est permettant un stockage organisé et sécurisé des DMR stériles (Figure n°9).

Les DMR stériles en provenance de Stérinord sont acheminés dans des armoires spécifiques.

Grâce aux étiquettes code-barres, le personnel peut tracer cette entrée en arsenal pour chaque DMR via le logiciel HMsté et faire un rapprochement entre ce qui a été envoyé à Stérinord et ce qui est revenu. Une fois scannés, les instruments sont rangés et classés dans les containers nominatifs qui garnissent les étagères.

Les externes en vacation obligatoire d'arsenal stérile sont associés à la logistique d'acheminement, de traçabilité et de rangement des DMR.



Il est important de prendre en compte la date de péremption présente sur les étiquettes lors du rangement des DMR stériles, avec la notion du « first in, first out ». C'est-à-dire que les DMR nouvellement arrivés avec une date de péremption plus lointaine doivent être rangés de manière à ne pas être prélevés avant un sachet dont la date de péremption serait plus courte.



Figure 9 : Photographie de l'arsenal stérile

1.1.4 Perspective d'usage unique dans le projet de stérilisation

Le matériel à usage unique est un matériel qui ne s'utilise qu'une seule fois, sur un seul patient. Celui-ci permet de s'affranchir des contraintes d'entretien du matériel, à la différence des DMR classiques qui doivent subir le protocole de stérilisation.

L'utilisation de DMR à usage unique est à privilégier à chaque fois que cela est possible.

A l'heure actuelle, un recours à l'usage unique est en cours de discussion au sein du service d'Odontologie, concernant notamment les instruments d'endodontie.

Ce dernier aurait pour avantages :

- De lutter contre la contamination croisée par le matériel, puisque les instruments ne sont utilisés qu'une seule fois et pour un seul patient. En

effet, selon certains auteurs, le protocole de stérilisation ne permettrait pas d'éliminer la totalité des germes présents sur les instruments de petite taille tels que ceux utilisés en endodontie. (5)

- D'éviter une remise en circulation d'instruments cassés, usés, dont la fatigue est importante. (6)

De ce fait l'utilisation d'instruments à usage unique est la source d'une amélioration des conditions de travail : ces instruments à usage unique étant neufs pour chaque patient, aucune usure de fraises ou de limes endodontiques n'est observée.

- Enfin, leur stockage est facilité. Il est impératif de contrôler régulièrement leur date limite d'usage afin d'éviter de jeter du matériel périmé.

1.1.5 Le rôle de l'externe dans la logistique stérilisation

Au sein du service d'Odontologie, l'externe fait parti des acteurs de la logistique stérilisation. En effet, ce dernier dispose de différents rôles lors de différentes étapes chronologiques de la procédure de stérilisation :

- ➔ Un rôle lorsqu'il exerce au fauteuil dentaire,
- ➔ Un rôle une fois le soin terminé,
- ➔ Un rôle lorsqu'il est de vacation obligatoire en arsenal stérile,
- ➔ Un rôle lorsqu'il est de vacation obligatoire en pharmacie.

- ✓ Lorsqu'il travaille au fauteuil dentaire, l'externe se doit d'être rigoureux et ne pas ouvrir des sachets de DMR stérilisés si son patient n'est pas encore présent.

Une fois les sachets ouverts, il a pour rôle de récupérer les étiquettes situées sur les sachets afin de les coller dans la partie dédiée du dossier patient et d'assurer la traçabilité.

- ✓ Une fois le soin au fauteuil terminé, l'externe est le premier acteur de la procédure de stérilisation. En effet, c'est à ce dernier que revient le rôle de pré-tri et de transfert des DMR souillés depuis le box jusqu'à la zone de pré-désinfection.



Chaque externe doit se responsabiliser à prendre soin des DMR qu'il manipule et être très attentif à ne pas jeter par inadvertance les instruments de petite taille lorsqu'il débarrasse le box.

Lorsque l'externe prend un nouveau rendez-vous pour son patient sur sillage, il est impératif qu'il donne l'intitulé correct de l'acte prévu au prochain rendez-vous. Selon l'acte prévu lors du prochain rendez-vous par l'externe, le matériel nécessaire à la réalisation de cet acte sera préparé grâce à une fiche de prélèvement, consultable en Annexe 1. Le matériel nécessaire sera alors prélevé en arsenal stérile pour être stocké dans la zone dite de pharmacie.

- ✓ Lorsqu'il est de vacation obligatoire en arsenal stérile, l'externe est associé à la logistique d'acheminement, de traçabilité et de rangement des DMR.
- ✓ Lorsqu'il est de vacation obligatoire en pharmacie, l'externe a pour rôle de préparer et de distribuer le matériel préalablement prélevé en arsenal stérile aux externes qui soignent des patients en salle.

1.2 Le secteur de radiologie (UF 0907)

L'unité principale de radiologie se trouve à l'entrée de l'aile Est, à côté de l'arsenal stérile. Cette unité principale est maintenant climatisée pour préserver les appareillages.

L'unité de radiologie située dans l'aile Est comprend deux boxes pour la réalisation de clichés intra-buccaux, un panoramique et deux Cone Beam Computed Tomography (CBCT).

Le service de radiologie possède également dans l'aile Ouest deux boxes annexes pour la réalisation de clichés intra-buccaux. L'objectif de ces boxes annexes est d'éviter la traversée du hall par les patients. La salle de sédation sera prochainement également équipée d'une installation radiologique.

Le service de radiologie est tenu par deux Manipulateurs en Electro-Radiologie (MER).

Ce service est une zone surveillée, repérée par le logo trèfle bleu (Figure n°10). Les externes étant susceptibles d'être exposés à des rayonnements ionisants, ils doivent respecter des normes de sécurité.



Figure 10 : Trèfle bleu indiquant la zone surveillée

1.2.1 Le circuit administratif en radiologie

1.2.1.1 Les clichés intra-buccaux

Lorsque l'externe doit effectuer une radiographie rétro-alvéolaire ou rétro-coronaire, il doit inscrire sur le listing dédié (Figure n°11) :

- les nom et prénom du patient,
- le numéro de dent à radiographier,
- le numéro du capteur utilisé,
- son nom,
- puis le type et le nombre de clichés effectués.

SERVICE ODONTOLOGIE

Aile Est ou Ouest

DATE						
PATIENT	N° DENT	CAPTEUR (S)	ETUDIANT	CLICHES (tout sauf Endo)	ENDOS	CLICHES RATES
BOUCHE Eva	37	4	NOM Prénom	I		

Figure 11 : Tableau à compléter lors de la réalisation d'une radiographie

1.2.1.2 Les clichés extra-buccaux

Pour la réalisation d'une panoramique ou d'un examen cone beam, il faut le plus souvent prendre rendez-vous auprès des MER.

Si l'examen complémentaire est nécessaire pour la consultation du jour-même, l'externe doit inscrire sur le listing dédié (Figure n°12) :

- les nom et prénom du patient,
- le numéro de dossier,
- le numéro Identité Provisoire Patient (IPP) donné par le MER,
- puis indiquer avec une croix si une panoramique ou un examen cone beam est réalisé.

L'externe doit ensuite présenter la prescription de l'examen cone beam ou la demande de radiographie panoramique, signée par le praticien.

DATE DU JOUR						
N	NOM DE JEUNE FILLE + PRENOM	DATE NAISSANCE	N° DOSSIER	PANO	CBCCAM	IPP
1	BOUCHE Eva	10/01/1996		X		
2	DENT Léo	28/12/1964			X	

Figure 12 : Tableau à compléter lors de la réalisation d'une panoramique ou d'un examen CBCT

1.2.1.3 Les cotations en radiologie

Une fois la radiographie effectuée, le code de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) correspondant à celle-ci est à entourer sur la feuille de cotation et le numéro de la dent radiographiée est à inscrire sur cette même-feuille.

La feuille de cotation spécifique au secteur de radiologie est consultable en Annexe 2.



Erreurs à éviter lors de la cotation d'une radiographie :

- Oublier de noter le numéro de la dent radiographiée,
- Noter un seul numéro de dent en regard du code CCAM correspondant à la réalisation de 3 radiographies de 3 secteurs différents par exemple. Concernant ce code CCAM, 3 numéros de dent sont à inscrire, chacune de ces dents appartenant à un secteur différent (Figure n°13),
- Omettre de faire signer au praticien une radiographie qui a été réalisée,
- Ne pas inscrire le code de majoration dans les cas particuliers où il peut être utilisé.

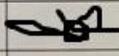
UF 0907 Radiologie		Un seul numéro de dent à été inscrit en regard du code CCAM correspondant à la réalisation de 3 clichés		
Libellé de l'acte	N° dent(s) (dentant / quinquant / arcade)	Code CCAM	Code majoration E (enfants < à 5 ans)	Acte réalisé = Noms et signature du Praticien ou du MER
Radiographie occlusale		HBQK001		
Radiographie panoramique		HBQK002		
Cone beam / CBCT		LAQK027		
Cone beam / CBCT HN non remboursable		HN =euros		
Téléradiographie 1 incidence		LAQK012		
Téléradiographies 2 incidences		LAQK001		
Téléradiographies 3 incidences		LAQK008		
Radiographie rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire 1 secteur de 1 à 3 dents		HBQK389		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK191		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	14	HBQK331		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK443		

Figure 13 : Exemple d'erreur à éviter lors de la cotation d'un cliché radiographique

1.2.2 L'examen Cone Beam Computed Tomography (CBCT)

La tomodensitométrie à faisceau conique (CBCT) est une technologie récente appliquée à l'imagerie maxillo-faciale.

Cette technique sectionnelle autorise une imagerie de l'ensemble du complexe maxillo-facial, ou une exploration complète ou limitée des structures maxillo-mandibulaire et dento-alvéolaire.

L'examen CBCT se différencie du scanner traditionnel qui effectue de nombreuses coupes linéaires se superposant lors des multiples rotations du système. (7)

Cette technique de radiographie permet en une seule révolution de balayer l'ensemble du volume à radiographier.

C'est un examen de seconde intention. (8)

Les principales indications en chirurgie dentaire sont : (7,9)

- les pathologies endodontiques, parodontales et infectieuses,
- les pathologies orthodontiques,
- l'implantologie,
- la chirurgie orale,
- les pathologies osseuses des articulations temporo-mandibulaires,

- les pathologies tumorales et pseudo-tumorales,
- les traumatismes simples.

Pour que les MER réalisent l'examen CBCT, les externes ont besoin d'une prescription de CBCT réalisée en double exemplaire et signée deux fois par le praticien (Figure n°14).

N° de Dossier :2019./00.00/.00.01

Prescription d'examen CBCT

NOM Prénom : ..BOUCHE Eva..... **H / F DdN :** 01/01/2000
semaines d'aménorrhée

Examens déjà réalisés : RA Pano Scanner CBCT
 L'examen CBCT ne doit pas être un examen de première intention.

Motif : Implantologie Extraction Tumeur/Lésion
 Endodontie ODF Occlusodontie
 Autre :

Zone(s) d'intérêt (n° dent) :48..... Avec guide radio

Entourer la/les zone(s) d'intérêt :

Entourer précisément la/les zone(s) à analyser de façon à ce que la taille du champ soit optimisée.

Précision Standard 90 µm **Interprétation** prescripteur UF radio

Cotation : Acte **REMBOURSE** **OU NON REMBOURSE** (Devis HN signé)
 HN unitaire (100€ 50€ 25€) ou HN multi 150€ (1 2 3)
 Prise en charge ALD HN multi 200€

Informations complémentaires : Présomption d'une interrelation entre le
 canal mandibulaire et la troisième molaire mandibulaire 48.....

Prescripteur : ..Docteur..... **Date :** 10/10/2018..

Signature :

Figure 14 : Exemple de prescription d'examen CBCT au CHU de Lille

1.2.3 La téléradiographie de profil

La téléradiographie de profil permet d'obtenir une image complète du crâne de profil et est sollicitée en imagerie dentaire, principalement pour l'orthodontie (Figure n°15).

Les indications de cet examen sont : (8)

- Analyse sagittale des dysmorphoses dento-faciales ou dento -facio-crâniennes pour l'évaluation céphalométrique :
 - Initiale lors de la planification d'un traitement d'orthopédie dento-faciale ou d'une intervention chirurgicale maxillo-faciale,
 - Des corrections dento-faciales à la fin d'une phase de traitement fonctionnel
 - Des corrections dento-faciales avant la fin du traitement multi bagues, si
 - Les informations fournies sont susceptibles d'influer sur les finitions du traitement ou sur la contention,
 - Des corrections dento-faciales à la fin d'une préparation ortho-chirurgicale et après la phase chirurgicale d'une intervention maxillo-faciale.



Figure 15 : Téléradiographie de profil réalisée avec la PaX-i3D Green 2 de VATECH®

1.2.4 La panoramique dentaire

L'imagerie panoramique (également appelée orthopantomogramme) est une technique permettant d'obtenir une vue d'ensemble des structures faciales. Elle comprend les arcades dentaires maxillaire et mandibulaire avec leurs structures adjacentes (Figures n°16 et 17).

Les principales indications sont : (8)

- les nouveaux patients pour bilan,
- les diagnostics pathologiques, pré-chirurgicaux et traumatologiques,
- l'analyse du stade de dentition en odontologie pédiatrique,
- l'analyse des sinus,
- l'analyse des articulations temporo-mandibulaires
- la parodontologie,
- l'implantologie,
- les patients édentés.



Figure 16 : Panoramique dentaire réalisée avec la PaX-i3D Smart 2 de VATECH®

Pour que les MER réalisent la radiographie panoramique, les externes ont besoin d'une « demande de panoramique » inscrite dans le dossier et signée par le praticien.

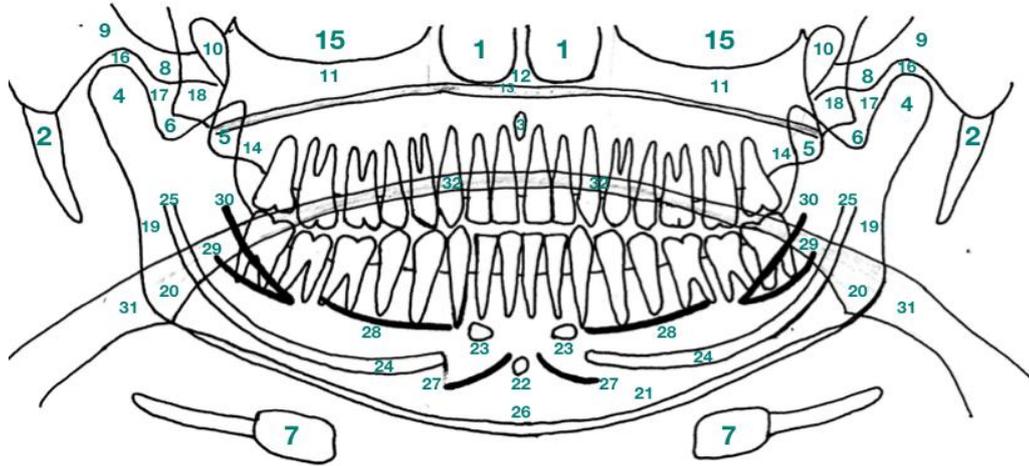


Figure 17 : Schéma de lecture de panoramique dentaire (schéma personnel)

- | | |
|---|---|
| 1- Fosse nasale | 17- Tubercule articulaire |
| 2- Processus styloïde | 18- Processus ptérygoïde |
| 3- Foramen incisif | 19- Branche montante de la mandibule (ou ramus) |
| 4- Processus condyloïde | 20- Angle gonioïque |
| 5- Processus coronoïde | 21- Corps de la mandibule |
| 6- Incisure mandibulaire | 22- Foramen lingual |
| 7- Os hyoïde | 23- Foramen mentonnier |
| 8- Os zygomatique | 24- Canal mandibulaire |
| 9- Arcade zygomatique | 25- Foramen mandibulaire |
| 10- Incisure ptérygo-maxillaire | 26- Corticale basilaire |
| 11- Sinus maxillaire | 27- Tubercule mandibulaire |
| 12- Septum nasal | 28- Ligne mylo-hyoïdienne |
| 13- Palais dur | 29- Ligne oblique interne |
| 14- Tubérosité maxillaire | 30- Ligne oblique externe |
| 15- Cavité orbitaire | 31- Clarté aérique pharyngo-laryngée |
| 16- Espace articulaire temporo-mandibulaire | 32- Clarté aérique intrabuccale |

1.2.5 Les clichés rétro-alvéolaires

Les radiographies rétro-alvéolaires sont effectuées à l'aide d'un capteur numérique placé sur un angulateur (Figure n°18). Les rétro-alvéolaires permettent de radiographier un secteur d'une à trois dents.

Les principales indications sont : (8)

- les nouveaux patients,
- l'analyse des sinus,
- le diagnostic endodontique ainsi que les étapes du traitement endodontique,
- les diagnostics pathologiques, pré-chirurgicaux et traumatologiques,
- le diagnostic implantaire,
- les maladies parodontales,
- les patients édentés.

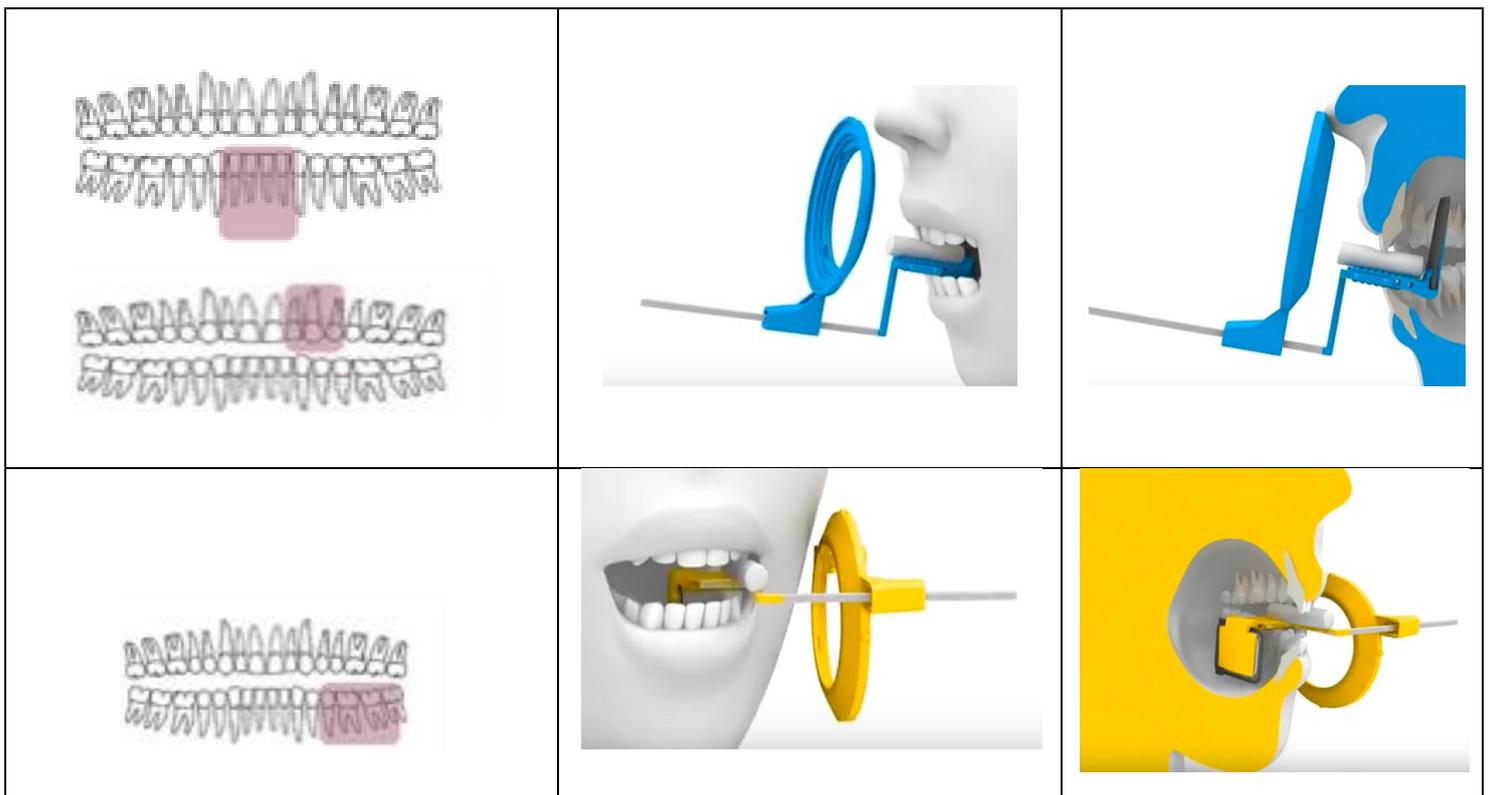


Figure 18 : Tableau présentant la position des angulateurs suivant le secteur à radiographier, lors d'une rétro-alvéolaire (10)

1.2.6 Les clichés rétro-coronaires

Les radiographies rétro-coronaires suivent le même principe que les rétro-alvéolaires, mais le capteur est disposé derrière les couronnes dentaires maxillaires et mandibulaires (Figure n°19).

La principale indication est la détection précoce de caries proximales.

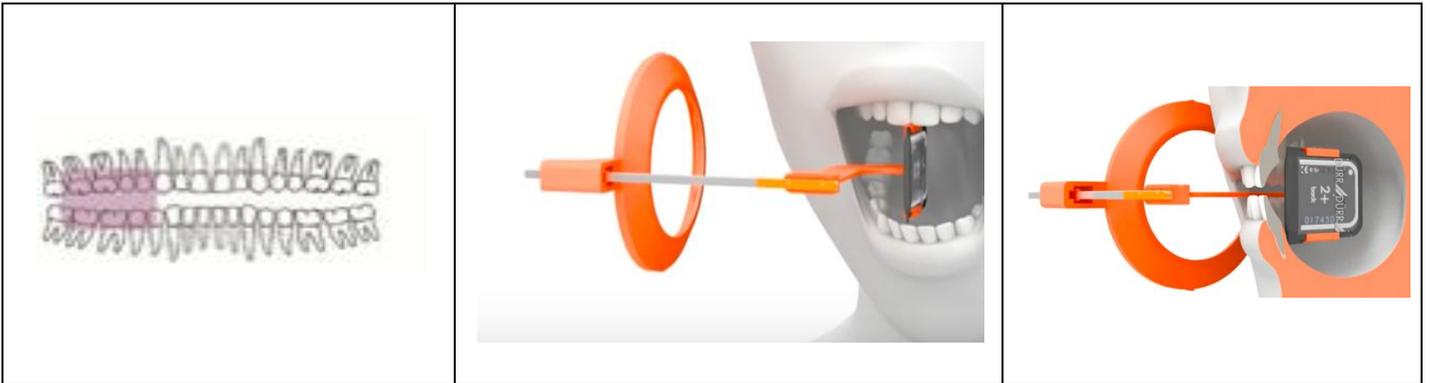


Figure 19 : Tableau présentant la position de l'angulateur lors d'une rétro-coronaire (10)

1.2.7 Les clichés occlusaux

Les principales indications des clichés occlusaux sont : (8)

- les diagnostics pathologiques, pré-chirurgicaux et traumatologiques,
- le diagnostic pré-implantaire.

1.2.8 Le développement et la consultation de radiographies intra-buccales : logiciel DBSWIN®

Le logiciel utilisé par le service d'odontologie pour développer et archiver les radiographies intra-buccales est le logiciel DBSWIN®. Les clichés devraient également être archivés dans sillage mais la logistique est encore complexe.

Une fois l'ordinateur lancé et l'externe identifié, l'écran d'accueil de Windows® s'affiche. Le logiciel DBSWIN® y est repérable par l'icône :  (Figure n°20).

Différentes icônes sont alors visibles à l'écran :

- ✓  L'accès à la fiche patient s'effectue en cliquant sur l'onglet « Ouvrir la liste des patients » situé sur la gauche de l'écran.

La fenêtre « Liste des patients » s'affiche alors (Figure n°22). Pour accéder au dossier d'un patient, il faut y inscrire son nom, puis le sélectionner dans liste qui sera proposée.

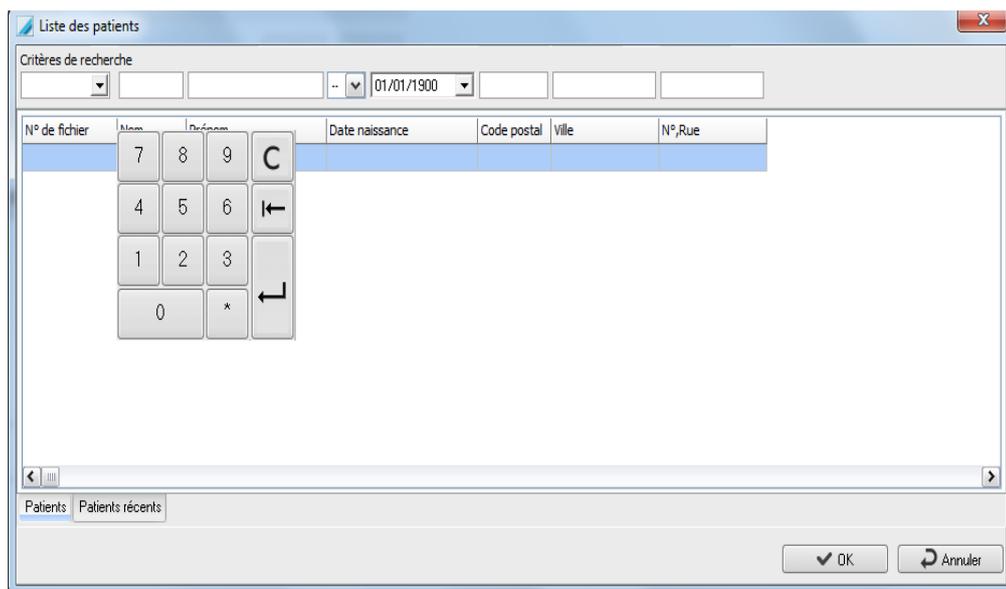


Figure 22 : Fenêtre liste des patients sur DBSWIN®

Il existe une seconde méthode permettant de rechercher le dossier d'un patient. Celle-ci consiste à cliquer sur l'onglet « Patient » situé en haut de l'écran, puis sur Rechercher (Figure n°23).

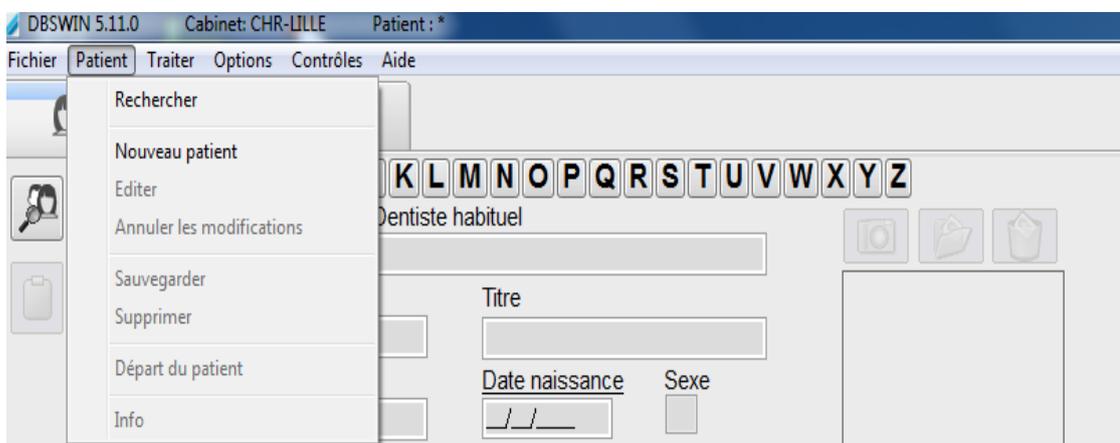


Figure 23 : Onglet Patient sur DBSWIN®

Si le patient recherché est un nouveau patient, celui-ci n'apparaît pas dans la liste des patients. Il est alors nécessaire de créer son dossier.

- ✓  L'onglet « Création d'un nouveau patient » est utilisé pour compléter et créer un nouveau dossier.

Il suffit ensuite de remplir les champs obligatoires :

- nom et prénom,
 - date de naissance,
 - sexe.
- ✓  Après avoir rempli correctement le nouveau dossier, enregistrer celui-ci en cliquant sur l'onglet « Sauvegarder patient ou modifications ».
 - ✓  Il est possible de modifier à tout moment le dossier du patient si une erreur s'y est glissée en cliquant sur l'onglet « Editer les données du patient ».

Une fois le dossier du patient ouvert, toutes les fonctions peuvent être effectuées, telles que (Figure n°24) :

- la prise de cliché,
- l'observation de ses radiographies.

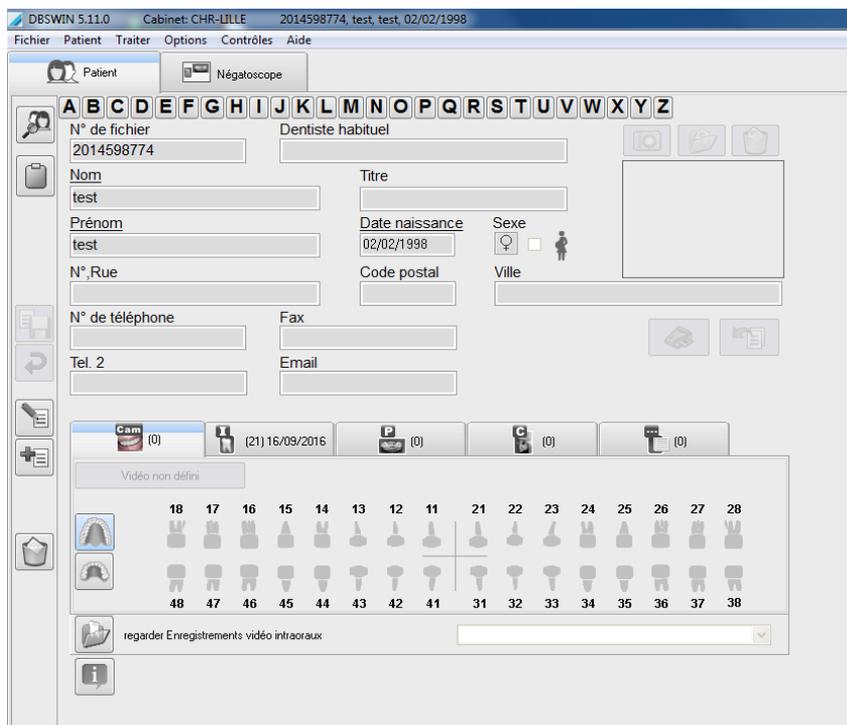


Figure 24 : Exemple de recherche d'un patient test sur DBSWIN®

1.2.8.1 Le développement des radiographies

Pour développer une radiographie qui vient d'être réalisée, il est nécessaire de cliquer sur l'onglet « Radiographie ». Une page présentant un schéma dentaire va alors s'afficher. Il suffira de cliquer sur le numéro correspondant à la dent radiographiée (Figure n°25).

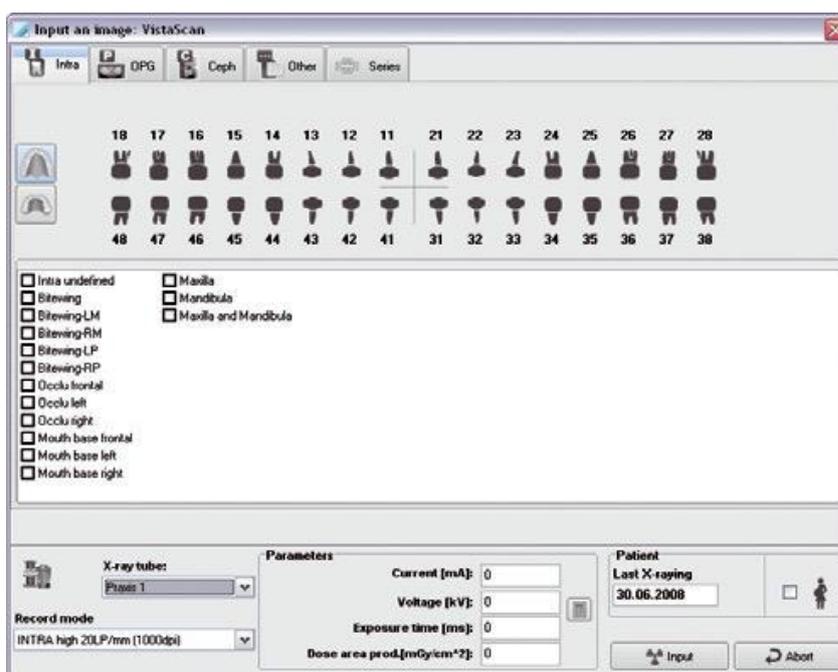


Figure 25 : Fenêtre du développement d'une image sur DBSWIN®

Une fois la dent radiographiée sélectionnée, une fenêtre de développement de radiographie apparaît, et le scanner destiné à recevoir le capteur s'ouvre (Figure n°26). Il suffira alors d'y insérer le capteur utilisé lors de la réalisation de la radiographie.



Figure 26 : Scanner à capteurs RVG®

Lorsque le capteur est totalement scanné, la radiographie réalisée apparaît à l'écran.

- ✓  Après l'affichage de la radiographie à l'écran, ne pas oublier d'enregistrer celle-ci en cliquant sur l'onglet « Sauvegarder et ouvrir dans le négatoscope ».



Il est important de veiller à ne pas jeter le capteur nécessaire à la réalisation de la radiographie après utilisation.

1.2.8.2 La consultation de radiographies

L'accès aux différentes radiographies du patient se fait via l'onglet « Négatoscope ».

Une boîte de sélection d'image s'affiche. Elle permet de visualiser l'ensemble des radiographies effectuées chez un même patient. La date de réalisation des radiographies ainsi que le numéro de la dent concernée sont consultables (Figure n°27).

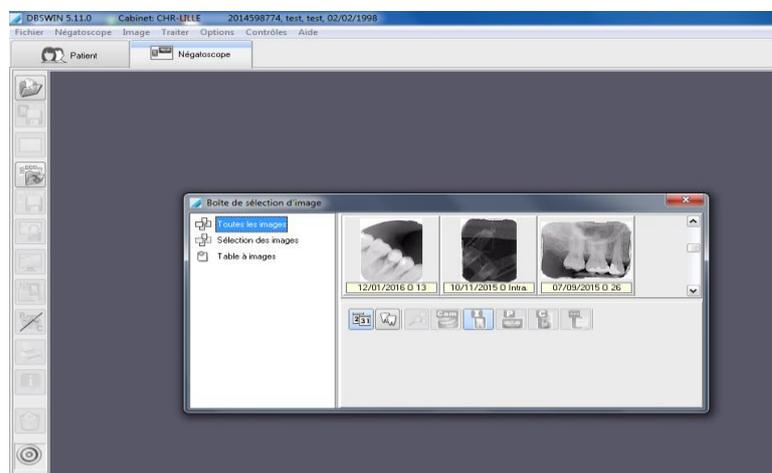


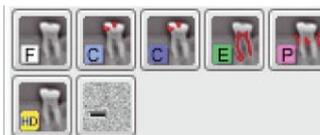
Figure 27 : Fenêtre Boîte de sélection d'image du patient test sur DBSWIN®

Après sélection d'un cliché radiographique, celui s'ouvre sur le négatoscope. Différentes opérations sur l'image sont alors réalisables (Figures n°28, 29 et 30).



Figure 29 : Fenêtre du graphique et de l'image sur DBSWIN®

- ✓  Annuler / rétablir la dernière opération de traitement d'image.
- ✓  Outils de zoom : Agrandir ou réduire la radiographie ou une partie de celle ci.
- ✓  Rotation de 90° vers la droite.
- ✓  Rotation de 90° vers la gauche.
- ✓  Rotation de 180° vers la gauche.
- ✓  Tourner et refléchir l'image.



Jeu de filtres intra.

F : Intra

P : Paro

C : Carie

HD : Réduction du bruit

E : Endo

- ✓  Fonctions de filtre de base.



Sélectionner le filtre correspondant.

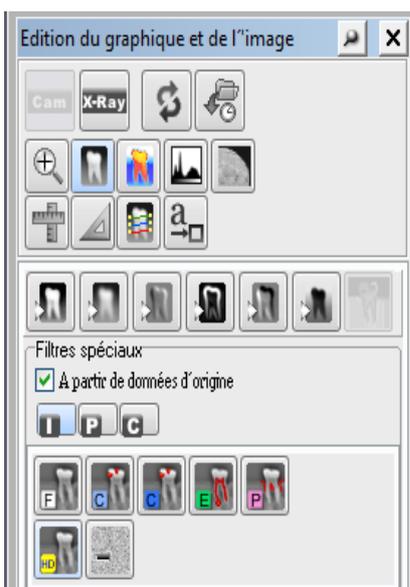


Figure 28 : Fenêtre Edition du graphique et de l'image sur DBSWIN®

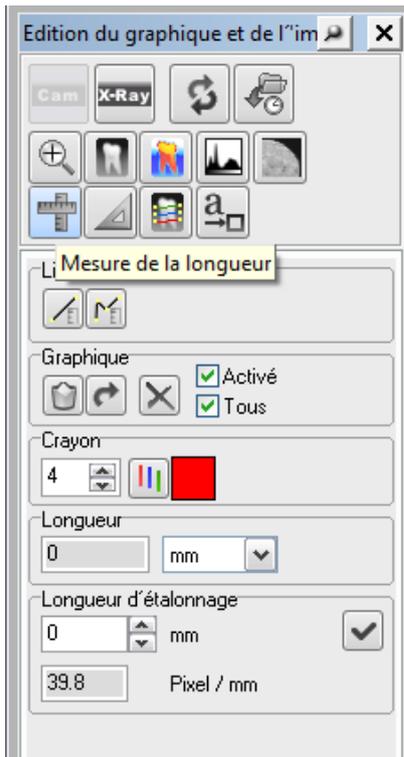
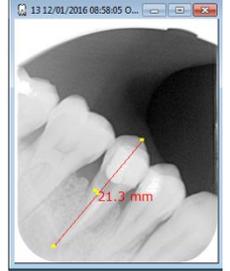


Figure 30 : Fenêtre Edition du graphique et de l'image sur DBSWIN®

- ✓  Goniométrie.
- ✓  Mesure de la longueur des polygones.
- ✓  Générer trajet simple.
- ✓  Générer trajet polygonal.



 Attention à l'unité !

   Dans l'ordre :

Supprimer → Effacer l'élément graphique actif.

Annuler suppression → Effacer/annuler les éléments graphiques activés.

Supprime graphique → Effacer tous les éléments graphiques.

1.2.8.3 Le contrôle du journal des radiographies

Les externes en vacation obligatoire de radiologie doivent, en fin de vacation, effectuer le contrôle du journal des radiographies. Pour ce faire, il suffit de cliquer sur l'onglet « Options », puis « Journal des radios » (Figure n°31).

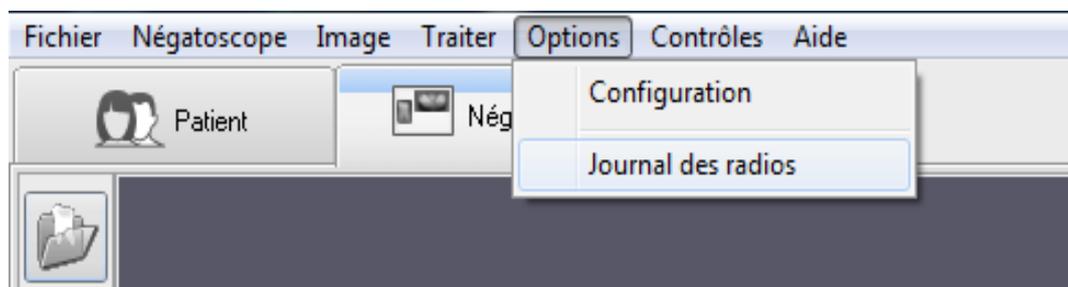


Figure 31 : Onglet Options sur DBSWIN®

Ensuite, indiquer la date du jour dans les deux cases « Pour la période », puis appuyer sur « Aperçu » (Figure n°32).

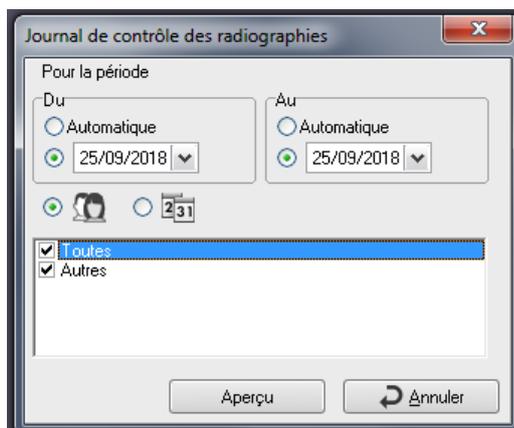


Figure 32 : Fenêtre du journal de contrôle des radiographies sur DBSWIN®

Le journal de contrôle apparaît avec toutes les radiographies effectuées sur la période notée (Figure n°33).

L'externe a alors pour mission de contrôler que les radiographies enregistrées sur le logiciel DBSWIN® correspondent aux radiographies inscrites par les externes sur le listing dédié.

Journal de contrôle des radiographies										
Date	Heure	Type d'objet	kV	mA	Durée	mGy*Original	Dernière radiographie	Radiographie effectuée par	Poste de radiographie	Indication
Patient: [REDACTED]					d'exposition			Né(e) le : [REDACTED]		
25/09/2018	09:23:32	31			en ms	X	12/05/2015	Standard user		
Patient: [REDACTED]								Né(e) le : [REDACTED]		
25/09/2018	09:23:51	32				X	14/09/2018	Standard user		
Patient: [REDACTED]								Né(e) le : [REDACTED]		
25/09/2018	09:43:52	16				X	18/06/2018	Standard user		
Patient: [REDACTED]								Né(e) le : [REDACTED]		
25/09/2018	09:32:37	28				X	18/09/2018	Standard user		
Patient: [REDACTED]								Né(e) le : [REDACTED]		
25/09/2018	09:25:56	26				X		Standard user		
Patient: [REDACTED]								Né(e) le : [REDACTED]		
25/09/2018	09:56:19	23				X		Standard user		
Patient: [REDACTED]								Né(e) le : [REDACTED]		
25/09/2018	09:51:21	22				X		Standard user		

Figure 33 : Exemple de journal de contrôle des radiographies

1.2.9 L'interprétation et le compte-rendu des examens radiographiques

L'interprétation de l'examen radiographique est très importante et relève de la responsabilité du praticien. C'est cette interprétation qui constitue l'acte médical de la démarche radiologique.

Lorsque le praticien réalise la prescription d'un examen radiographique –telle qu'une panoramique ou un examen CBCT- qui ne sera pas effectué par lui-même, le praticien effectuant cet examen sera dans l'obligation de rédiger un compte-rendu signé de l'examen radiographique.

1.2.10 Les artéfacts radiographiques

En radiologie, un artéfact correspond à une altération du résultat d'un examen radiologique pouvant être aussi bien due à la détérioration du capteur qu'à la technique employée par le réalisateur de la radiographie (Figure n°34).

Le praticien réalisant la radiographie doit reconnaître l'artéfact afin de ne pas interpréter à tort une image susceptible de traduire une véritable lésion.



Figure 34 : Artéfact radio-opaque dû à la détérioration du capteur, pouvant masquer une lésion carieuse sur une radiographie rétro-alvéolaire

2 Mémento activité clinique

2.1 La chirurgie orale (UF 0906)

L'unité fonctionnelle de chirurgie orale est située en salle 600 et fonctionne les lundis et vendredis après-midis (14H-17H), ainsi que les mardis et jeudis matins (9H-12H).

Y sont réalisés les actes principaux de chirurgie tels que :

- les avulsions simples de dents permanentes sur arcade,
- les avulsions de dents permanentes avec alvéolectomie,
- les avulsions de dents permanentes avec séparation de racines,
- les avulsions multiples,
- les retraits de fil,
- les premières consultations chirurgicales,
- les assistances au bloc chirurgical (avulsions de dents incluses ou enclavées par exemple).

En parallèle, il existe au sein du service d'Odontologie des consultations spécialisées : patients CHRU, biphosphonates, greffe. Celles-ci vont permettre de recevoir des patients spécifiques, présentant des antécédents médico-chirurgicaux et des pathologies qui nécessitent une prise en charge particulière. Leur traitement est le plus souvent assez lourd.

Les patients devant être opérés, mais aussi les patients en attente de greffe et nécessitant donc des soins plus urgents y sont également soignés.

Cette consultation spécialisée permet par conséquent une prise en charge omnipratique de patients dont l'historique médical est parfois complexe et auquel une attention particulière doit être apportée.

2.1.1 Le matériel de base en chirurgie orale

Le kit de base à préparer en chirurgie orale est : (hormis pour les premières consultations et les retraits de fils) :

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier,
- embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable,

- sonde, miroir, précelles,
- seringue, aiguille et cartouche d'anesthésique dosée soit avec 1/200 000 d'adrénaline en première intention, soit avec 1/100 000 d'adrénaline en cas de demande expresse du praticien,
- syndesmotome faucille, syndesmotome de Chompret, ou encore de Bernard,
- *élévateur (l'utilisation de l'élévateur fait partie du protocole théorique, mais les externes ne s'en servent pas en clinique),*
- davier adapté à la dent à extraire.

 Il existe différents types de daviers, il est nécessaire d'utiliser le davier correspondant à la dent à avulser (Figure n°35).

- pince Gouge et râpe à os si besoin,
- curettes,
- compresses stériles,
- si le patient est sous traitement anti-thrombotique (Antiagrégant Plaquettaire, Anti-Vitamine K, Anticoagulant Oral Direct), il sera donc considéré comme étant à risque hémorragique. *Selon les recommandations de la Société Française de Chirurgie Orale*, il sera nécessaire de prévoir et d'utiliser du matériel hémostatique tel que : (11)
 - éponge hémostatique
 - fil de suture résorbable ou non résorbable
 - kit de suture comprenant : miroir, ciseaux chirurgicaux, précelles chirurgicales à griffes ou à mors, pince à suturer Mayo ou Mathieu selon le kit choisi.
- ordonnance vierge.

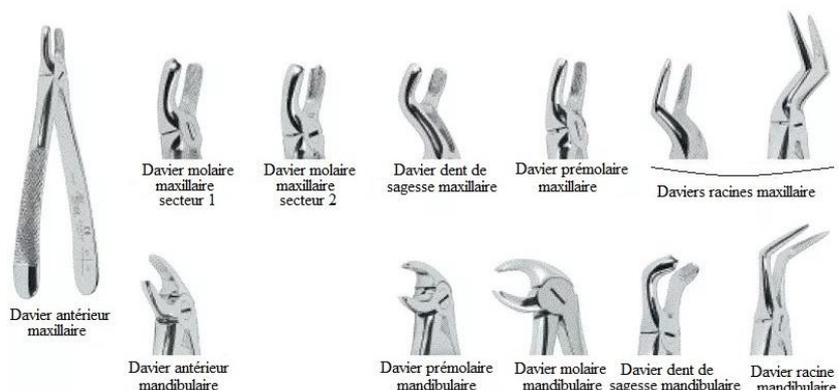


Figure 35 : Différents daviers utilisés en chirurgie orale

Révision alvéolaire

- Régularisation osseuse si nécessaire avec la pince Gouge et/ou la râpe à os
- Curetage de l'alvéole à l'aide de la curette



En cas de patient à risque hémorragique

Mise en place de l'éponge hémostatique et réalisation de points de suture



Hémostase

Obtention de l'hémostase par compression avec les compresses stériles



Prescription : antalgiques et bain de bouche

Exemple :

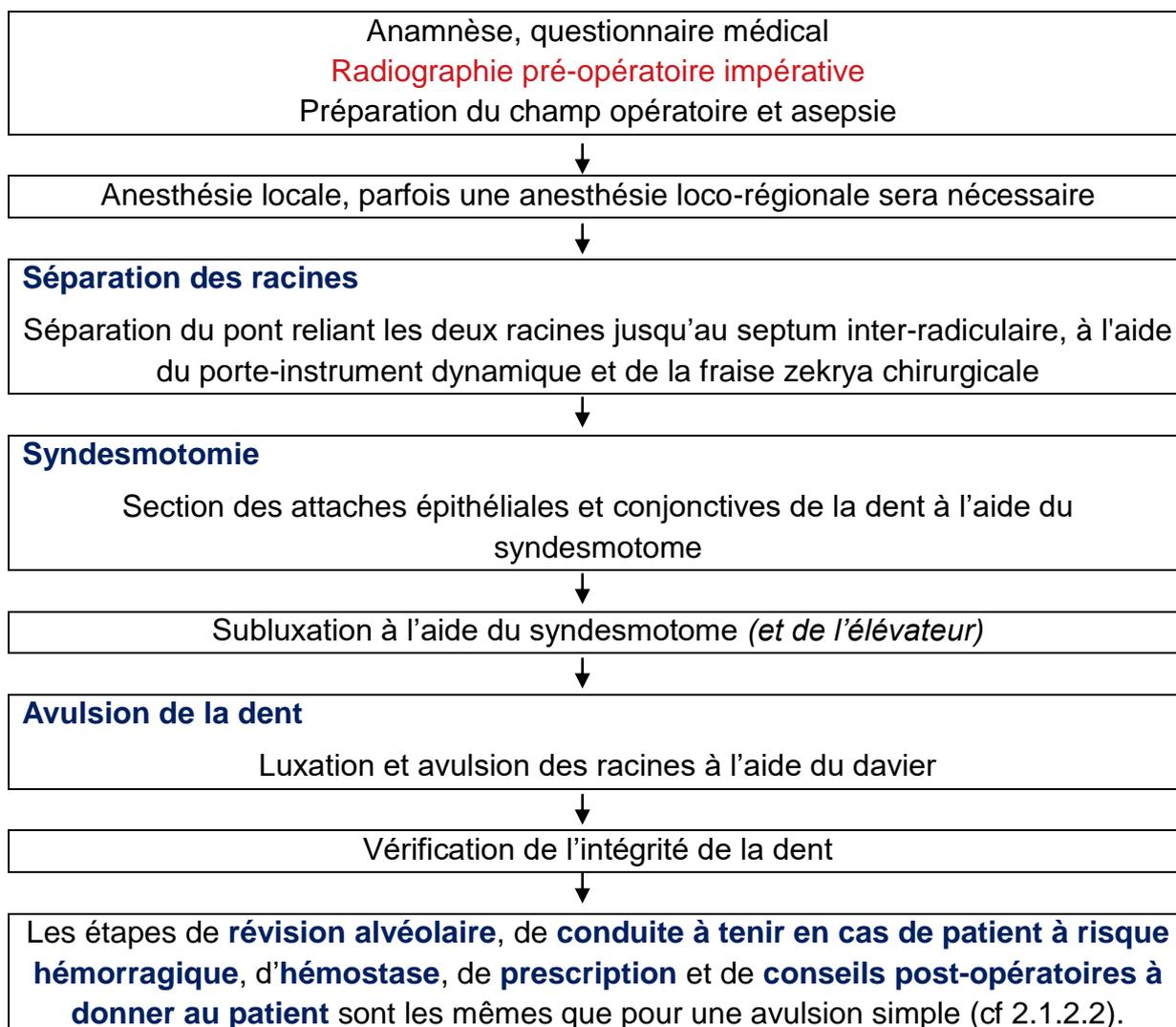
<u>PARACETAMOL</u> , Cp 1g Prendre un comprimé après l'intervention, à renouveler en cas de douleurs. Espacer les prises d'au moins 6 heures, ne pas dépasser 4 cp/j.	1 boîte
<u>CHLORHEXIDINE + CHLOROBUTANOL</u> , bain de bouche A commencer 48 heures après l'intervention. Faire un bain de bouche après chaque brossage (3fois/j). Diluer avant utilisation, ne pas avaler, ne pas rincer. A utiliser pendant 7 jours.	3 flacons 90mL



Conseils post-opératoires à donner au patient

- ne pas fumer pendant au moins 48 heures
- ne pas boire d'alcool
- ne pas cracher
- ne pas prendre d'aspirine en cas de douleur mais uniquement du paracétamol
- éviter le sport les premiers jours suivant l'extraction
- bain de bouche à commencer 48 heures après l'extraction
- éviter de manger trop chaud, privilégier les aliments tièdes et mous
- éviter de manger des petits aliments susceptibles de se loger dans l'alvéole (14)

2.1.3.2 Protocole



2.1.4 Avulsion d'une dent permanente avec alvéolectomie

L'alvéolectomie est une technique opératoire qui consiste à dégager de l'os alvéolaire pour permettre l'extraction d'une dent résiduelle. Elle est indiquée dans le cas des racines sous muqueuses, lorsque leur extraction par la technique simple est impossible. Elle est également indiquée pour les dents dont l'extraction par la technique classique est difficile. (13)



Avant d'entreprendre une alvéolectomie, il est impératif de penser à préserver les éléments anatomiques environnants :

- Il ne faut jamais réaliser d'alvéolectomie en lingual des molaires mandibulaires, en raison de la présence du nerf lingual.
- Concernant les prémolaires mandibulaires, il est nécessaire de bien visualiser le foramen mentonnier avant d'entreprendre l'alvéolectomie.

2.1.4.1 Matériel nécessaire

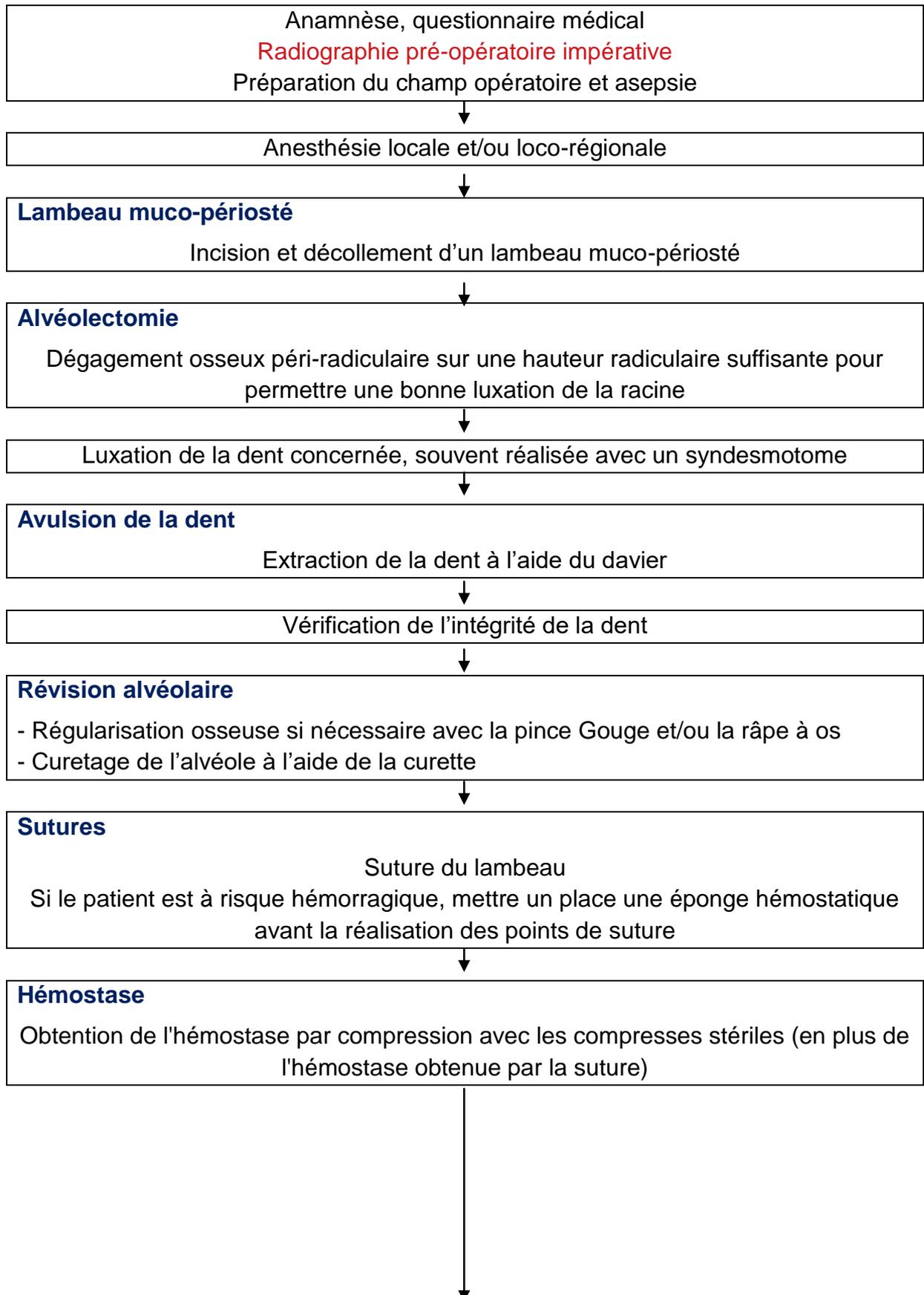
Au kit de base s'ajoutent (Figure n°38) :

- un bistouri, un décolleur et un écarteur,
- un porte-instrument dynamique (turbine ou pièce à main) et une fraise à os,
- le kit et le fil de suture seront ici indispensables.



Figure 38 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une avulsion avec alvéolectomie

2.1.4.2 Protocole





Prescription : antibiotiques, antalgiques et bain de bouche

Exemple en cas d'absence d'allergie et d'absence de contre-indication à la prise de pénicillines:

<u>AMOXICILLINE</u> , Cp 1g Prendre un comprimé le matin et un comprimé le soir au cours des repas, soit 2cp/j pendant 7 jours.	QSP 7 jours
<u>PARACETAMOL</u> , Cp 1g Prendre un comprimé après l'intervention, à renouveler en cas de douleurs. Espacer les prises d'au moins 6 heures, ne pas dépasser 4 cp/j.	1 boîte
<u>CHLORHEXIDINE + CHLOROBUTANOL</u> , bain de bouche A commencer 48 heures après l'intervention. Faire un bain de bouche après chaque brossage (3fois/j). Diluer avant utilisation, ne pas avaler, ne pas rincer. A utiliser pendant 7 jours.	3 flacons 90mL



Conseils post-opératoires à donner au patient (14)

2.1.5 Avulsions multiples

2.1.5.1 Matériel nécessaire

En cas d'avulsions multiples de dents « simples », le matériel nécessaire est le même que celui utilisé pour une avulsion simple. La seule différence est que la réalisation de sutures sera plus fréquente. Le fil et le kit de suture seront donc potentiellement à prévoir, selon le cas. (13)

Si une dent complexe est à extraire lors d'une séance d'avulsions multiples, il faudra prévoir le matériel rotatif en complément (Figure n°38).



Lors de la réalisation d'avulsions multiples, il est important de ne pas laisser d'épines osseuses. Il faudra donc ajouter au matériel une pince Gouge et/ou une râpe à os.

2.1.5.2 Protocole

De même, le protocole est identique à celui des avulsions simples. Il suffira d'ajouter les étapes de régularisation osseuse après l'extraction de la dent, ainsi que la suture des berges si nécessaire. Les prescriptions et les conseils post-opératoires restent eux-aussi identiques. (13,14)

2.1.6 Première consultation chirurgicale

Le but de la première consultation chirurgicale est d'appréhender la difficulté opératoire en fonction des actes chirurgicaux à réaliser sur le patient, de réaliser les radiographies pré-opératoires si elles n'ont pas encore été faites ; mais aussi d'évaluer l'état de santé du patient et de demander les bilans nécessaires -si il y en a- avant la réalisation de l'acte.

De plus, cette première consultation chirurgicale va également permettre de prescrire au patient l'ensemble des médicaments qui lui seront nécessaires en pré-mais aussi en post-opératoire. Un exemple de rédaction d'ordonnance est consultable en Annexe 3.

Le plus souvent, l'externe n'aura besoin que du plateau de base, soit : sonde, miroir et précelles, ainsi que d'une ordonnance vierge.

2.1.7 Retrait de fils

L'externe peut être amené à rencontrer, lors d'une consultation chirurgicale, un patient ayant besoin que l'on retire ses fils de suture; en particulier les fils non résorbables.

2.1.7.1 Matériel nécessaire

Le matériel nécessaire pour retirer des fils de suture est le suivant (Figure n°39):

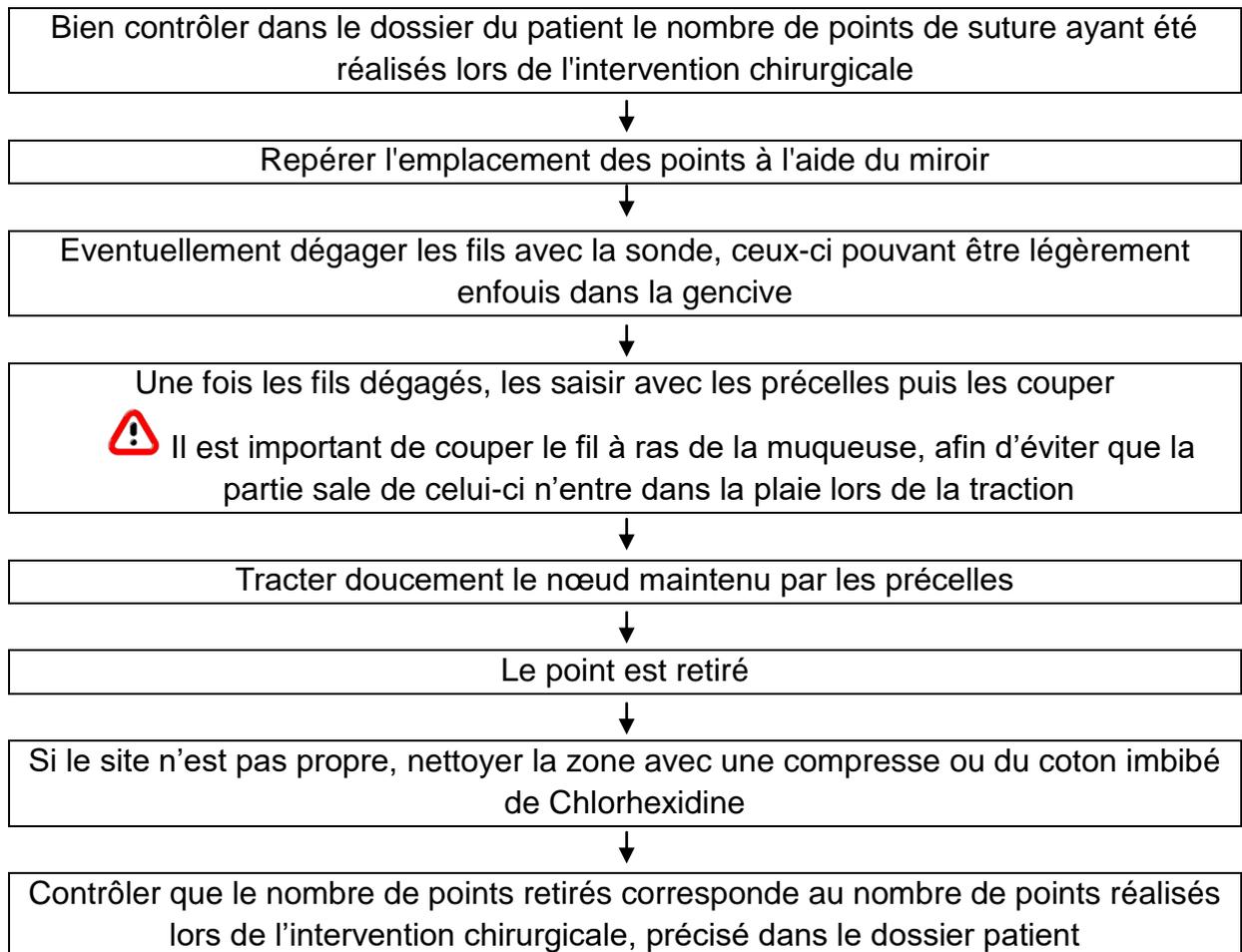
- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier,
- embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable,
- sonde, miroir, précelles,

- kit de suture comprenant : miroir, ciseaux chirurgicaux, précelles chirurgicales à griffes ou à mors, pince à suturer Mayo ou Mathieu selon le kit choisi.



Figure 39 : Photographie du matériel nécessaire au retrait de fils

2.1.7.2 Protocole



2.1.8 Assistance au bloc chirurgical

Au sein du secteur de chirurgie orale, l'externe peut être amené à assister un praticien au bloc chirurgical. Il sera alors possible d'observer le plus souvent l'avulsion de dents de sagesse incluses, l'avulsion de dents incluses, ou plus rarement des extractions/réimplantations de dent.

L'externe devra commencer par préparer le matériel stérile nécessaire au bloc chirurgical.

Une fois le patient arrivé, il faudra tout d'abord s'assurer que celui-ci ait correctement pris les médicaments prescrits lors de la première consultation chirurgicale.

L'externe se chargera ensuite de l'installer au bloc en attendant que le praticien arrive.

L'un des deux externes du binôme devra s'habiller de façon stérile, tandis que l'autre externe restera en non stérile pour pouvoir éventuellement aller chercher le matériel supplémentaire.

Voici un lien vidéo présentant le protocole d'habillage stérile :
<https://www.abcdent.tv/videos-abcdent/les-regles-d-hygiene-et-d-asepsie-en-bloc-operatoire-2914>

Une fois l'intervention terminée, l'un des deux externes devra ranger le matériel et aseptiser le box réservé pour le bloc, tandis que le second remplira le dossier médical du patient.

2.1.9 Feuille de cotation

Une fois l'acte terminé, le code de la CCAM correspondant à celui-ci est à entourer sur la feuille de cotation et le numéro de la dent concernée est à inscrire sur cette même-feuille.

La feuille de cotation spécifique au secteur de chirurgie orale est consultable en Annexe 4.



Erreurs à éviter lors de la cotation d'un acte de chirurgie orale :

- Oublier de noter le numéro de la dent concernée par l'acte,
- Noter un seul numéro de dent en regard du code CCAM correspondant aux avulsions de plusieurs dents (Figure n°40),
- Omettre de faire signer la feuille de cotation au praticien.

UF 0906 Chirurgie Orale		Un seul numéro de dent a été inscrit en regard du code CCAM correspondant aux avulsions de 2 dents			
Libellé de l'acte	Dent concerné (numéro / arcade)	Code CCAM (NGAP)	Code M&E 1	Code modif. 1-2-4	Date 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 rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire (1 à 3 dents contiguës)		HBQK389			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 2 secteurs #		HBQK191			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 3 secteurs #		HBQK331			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 4 secteurs #		HBQK443			
Radiographie panoramique		HBQK002			
Cone beam		LAQK027			
Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade		HBGD035			
Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie		HBGD036			
Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	36	HBGD043			
Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie		HBGD319			

Figure 40 : Exemple d'erreur à éviter lors de la cotation d'un acte de chirurgie orale

2.1.10 Exemple de fiche pédagogique

Ci-dessous un exemple de fiche pédagogique telle qu'elle sera retranscrite dans le support qui sera distribué aux externes. Des fiches complémentaires concernant les autres actes de chirurgie orale se trouvent en Annexes 5, 6 et 7.

Un tableau récapitulatif du matériel nécessaire à préparer pour chaque acte de chirurgie orale se trouve en Annexe 8.

Chirurgie orale

Avulsion simple

Matériel

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Lunettes de protection, masque, gants- Gobelet, champ opératoire, serviette papier- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable- Sonde, miroir, précelles- Seringue, aiguille et cartouche d'anesthésique- Syndesmotome faucille, de Chompret, ou de Bernard | <ul style="list-style-type: none">- Davier adapté à la dent à extraire- Pince Gouge et râpe à os si besoin- Curettes- Compresses stériles- Ordonnance vierge <p>Si nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none">→ éponge hémostatique→ fil de suture→ kit de suture |
|---|---|

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical Radiographie pré-opératoire impérative Préparation du champ opératoire et asepsie
Anesthésie locale, parfois une anesthésie loco-régionale sera nécessaire
Syndesmotomie Section des attaches épithéliales et conjonctives de la dent
Avulsion de la dent Luxation et avulsion de la dent à l'aide du davier
Vérification de l'intégrité de la dent
Révision alvéolaire - Régularisation osseuse si nécessaire avec la pince Gouge et/ou la râpe à os - Curetage de l'alvéole à l'aide de la curette
En cas de patient à risque hémorragique Mise en place de l'éponge hémostatique et réalisation de points de suture
Hémostase Obtention de l'hémostase par compression avec les compresses stériles
Prescription : antalgiques et bain de bouche, et conseils post-opératoires à donner au patient

Figure 41 : Fiche à visée pédagogique concernant l'avulsion simple (source personnelle)

2.2 La parodontologie (UF 0905)

L'unité fonctionnelle de parodontologie est située en salle 600 et se déroule les lundis et vendredis matins (9H-12H), les mardis et jeudis après-midis (14H-17H), ainsi que le jeudi en nocturne (17H-20H).

Y sont réalisés les actes de suivi d'une thérapeutique parodontale tels que :

- les premières consultations de parodontologie,
- les bilans parodontaux,
- les séances thérapeutiques parodontales,
- les réévaluations parodontales,
- les maintenances parodontales.

2.2.1 Matériel de base en parodontologie

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

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier,
- embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable
- plateau parodontal comprenant : sonde, miroir, précelles, sonde parodontale, différentes curettes de Gracey, CK6.

2.2.2 Première consultation de parodontologie

L'objectif d'une 1^{ère} consultation parodontale est d'avoir une première idée de l'état parodontal du patient : parodonte sain ou parodonte pathologique (gingivite, parodontite ou autres pathologies affectant le parodonte).

Pour ce faire, l'externe devra faire le point avec le patient sur ses facteurs de risque parodontaux généraux mais aussi locaux.

Un premier examen buccal sera également réalisé, simplement à l'aide d'une sonde, d'un miroir et de précelles. Celui-ci permettra également d'identifier certains facteurs de risque locaux.

L'ensemble des informations recueillies lors de l'entretien avec le patient et de ce premier examen buccal sont à retranscrire sur la première page du dossier parodontal, consultable en Annexe 9.

A la fin de la première consultation, l'état parodontal diagnostiqué sera expliqué au patient ainsi que la nécessité de supprimer, si présents, ses facteurs de risques modifiables.

Si une prise en charge parodontale initiale (non-chirurgicale) s'avère nécessaire, l'externe devra réaliser un devis, qui sera remis et expliqué à son patient. Il lui prévoira un rendez-vous pour un status radiologique et pour un bilan parodontal.

2.2.3 Status radiologique

Le status radiologique, ou bilan long cône, est une étude radiologique complète des arcades dentaires maxillaire et mandibulaire, avec une extrême précision pour une exploration des couronnes et des racines dentaires, et d'une partie des tissus parodontaux, dans le cadre d'un bilan dentaire et parodontal.

Il va permettre de mettre en évidence :

- les anomalies dentaires et radiculaires,
- la présence de lésions carieuses,
- la présence de traitements endodontiques et leur qualité,
- les restaurations ou couronnes débordantes,
- les atteintes du péri-apex,
- la présence de tartre,
- les éventuelles atteintes de l'os cortical,
- les atteintes de furcation (à confirmer cliniquement),
- le niveau d'alvéolyse, ainsi que son type (horizontale ou verticale),
- la présence d'élargissement de l'espace desmodontal.

Un status est généralement constitué de 17 radiographies rétro-alvéolaires ainsi que de 4 radiographies rétro-coronaires.

2.2.4 Bilan parodontal

L'objectif du bilan parodontal sera de clairement poser le diagnostic de la maladie parodontale du patient, ainsi que d'établir un plan de traitement parodontal et global en tenant compte des facteurs de risque généraux et locaux précédemment identifiés. (15)

L'ensemble des informations recueillies lors de ce bilan parodontal, ainsi que le diagnostic et le plan de traitement parodontal sont à retranscrire sur les deuxième, troisième et dernière pages du dossier parodontal. Ces pages sont consultables en Annexes 10, 11 et 12.

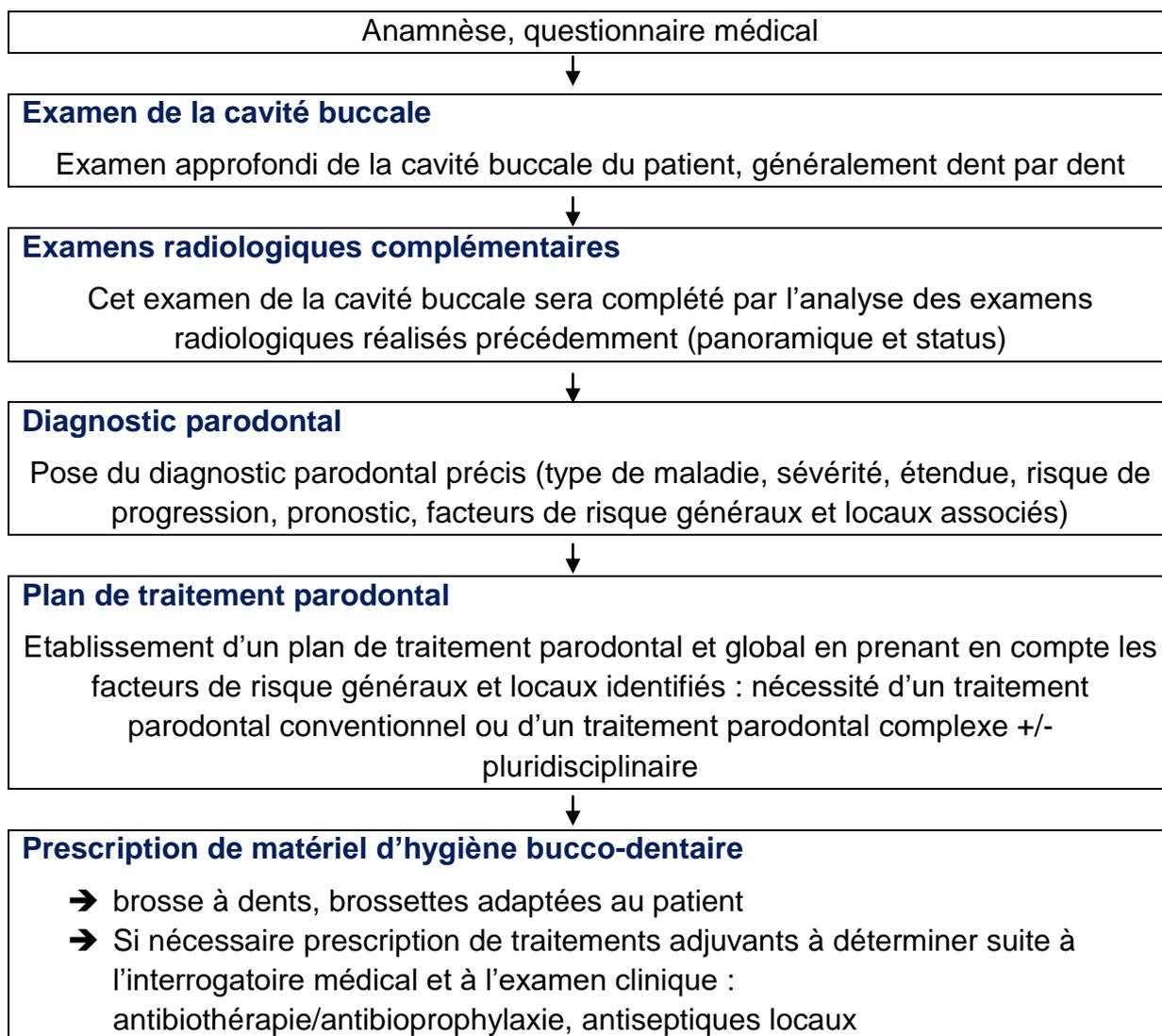
2.2.4.1 Matériel nécessaire

Seul le matériel de base en parodontologie sera indispensable lors du bilan parodontal (Figure n°42).



Figure 42 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un bilan parodontal

2.2.4.2 Protocole



2.2.5 Séance thérapeutique parodontale (STP)

L'objectif des séances thérapeutiques parodontales est de réduire la charge bactérienne et de limiter la recolonisation. Ceci afin de réduire les phénomènes inflammatoires et d'obtenir une cicatrisation des lésions parodontales.

Pour atteindre ce but, un apprentissage du patient à adopter un contrôle de plaque optimal et adéquat, et un nettoyage professionnel mécanique des surfaces dentaires (détartrages et surfaçages radiculaires) sont nécessaires et font partie de ces séances.

Dans l'idéal, les séances thérapeutiques parodontales ont lieu à une semaine d'intervalle. (16)

Lors de ces séances, l'ensemble des données recueillies, des actes et des prescriptions réalisés sont à retranscrire sur la fiche de suivi du dossier parodontal, consultable en Annexe 13.

2.2.5.1 Matériel nécessaire

Au kit de base s'ajoutent (Figure n°43) :

- un miroir de courtoisie, du révélateur de plaque Dentoplaque[®] ou Triplaque[®], un godet en plastique, des pellets de coton,
- un manche et un insert à ultrasons,
- un contre-angle bague verte, une brosette et de la pâte prophylactique Nupro[®] fine/médium.

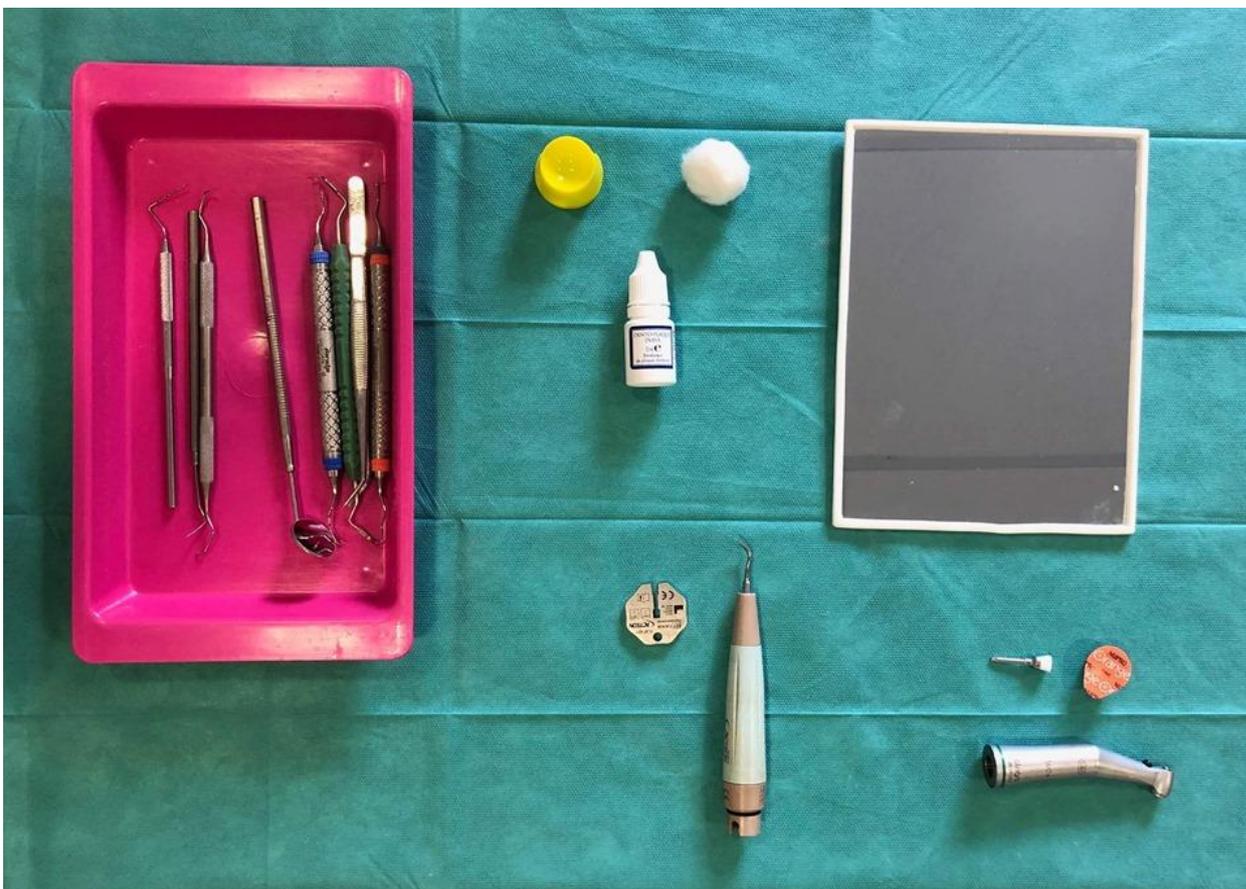
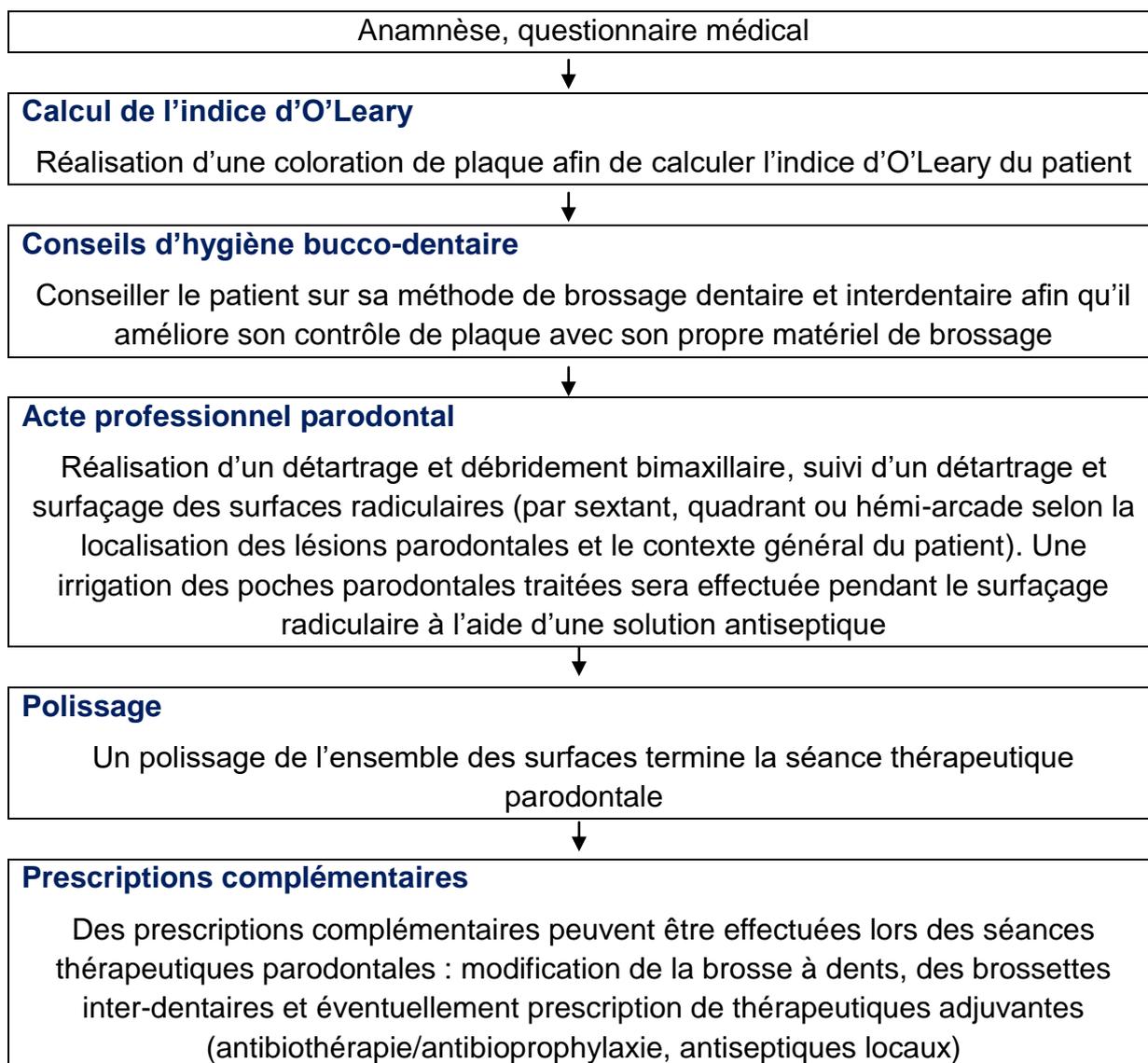


Figure 43 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une séance thérapeutique parodontale, d'une réévaluation mais aussi d'une maintenance parodontale

2.2.5.2 Protocole



2.2.6 Réévaluation parodontale

La réévaluation parodontale se réalise 8 à 12 semaines après la dernière séance thérapeutique parodontale.

Son objectif principal est de réaliser un bilan de fin de traitement parodontal comprenant une évaluation du contrôle de plaque du patient, du contrôle/prise en charge des facteurs de risque généraux et locaux, et de l'activité de sa maladie (retour à la santé parodontale).

Si la pathologie parodontale est stabilisée, le patient entrera dans le cadre d'un suivi parodontal régulier (maintenance parodontale) dont la fréquence sera déterminée en fonction du risque de progression de la maladie (cf. bilan parodontal).

Ainsi des thérapeutiques multidisciplinaires, qui ne pouvaient être envisagées lorsque la maladie était active, sont autorisées comme la chirurgie plastique parodontale, le traitement orthodontique ou encore les réhabilitations prothétiques d'usage.

Si toutefois la pathologie est encore active, le patient devra bénéficier de traitements complémentaires parodontaux (non-chirurgicaux et/ou chirurgicaux). (17)

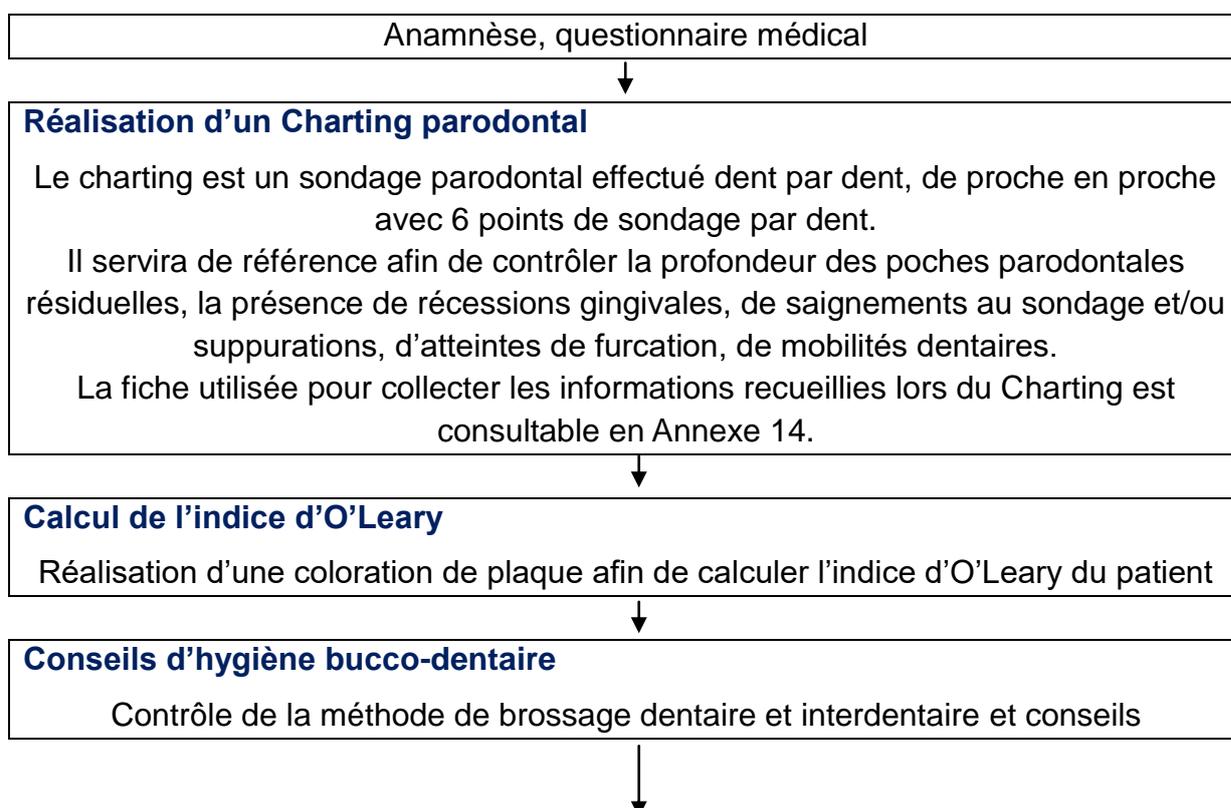
Lors de ces séances, l'ensemble des données recueillies, des actes et des prescriptions réalisés sont à retranscrire sur la fiche de suivi du dossier parodontal, consultable en Annexe 13.

2.2.6.1 Matériel nécessaire

Au kit de base s'ajoutent (Figure n°43) :

- un miroir de courtoisie, du révélateur de plaque Dentoplaque® ou Triplaque®, un godet en plastique, des pellets de coton,
- un manche et un insert à ultrasons,
- un contre-angle bague verte, une brosette et de la pâte prophylactique Nupro® fine/médium.

2.2.6.2 Protocole



Détartrage et polissage

Détartrage et polissage des surfaces dentaires



Acte professionnel parodontal

Si nécessaire, en cas de présence de poches parodontales résiduelles, un surfaçage radiculaire de celles-ci pourra être décidé et effectué avec une irrigation à l'aide d'une solution antiseptique. Cette décision sera fonction de l'activité de la maladie



Orientation du plan de traitement parodontal selon l'activité de la maladie parodontale

- Si la pathologie est considérée comme stabilisée (*pas d'inflammation, contrôle de plaque très bon et quelques poches résiduelles de moins de 5mm*) : passage à un suivi parodontal régulier
- Si la pathologie n'est pas stabilisée, alors une thérapeutique complémentaire parodontale devra être mise en place (non-chirurgicale ou chirurgicale)

2.2.7 Maintenance parodontale

Une fois que la maladie parodontale est stabilisée, une maintenance parodontale, c'est-à-dire un suivi regroupant l'ensemble des actions nécessaires au maintien de la santé parodontale concernant le patient, les dents et les sites parodontaux, doit être mise en place.

L'observance et la compliance du patient sont des éléments-clés de la réussite du traitement parodontal à long terme et doivent être évaluées régulièrement.

La fréquence du suivi parodontal dépend du risque de progression et de récurrence de la maladie et notamment du contrôle des facteurs de risque généraux du patient (généralement tous les 2-3 mois, 6 mois ou tous les ans).

Lors de ces séances, l'ensemble des données recueillies, des actes et des prescriptions réalisés sont à retranscrire sur la fiche de suivi du dossier parodontal, consultable en Annexe 13.

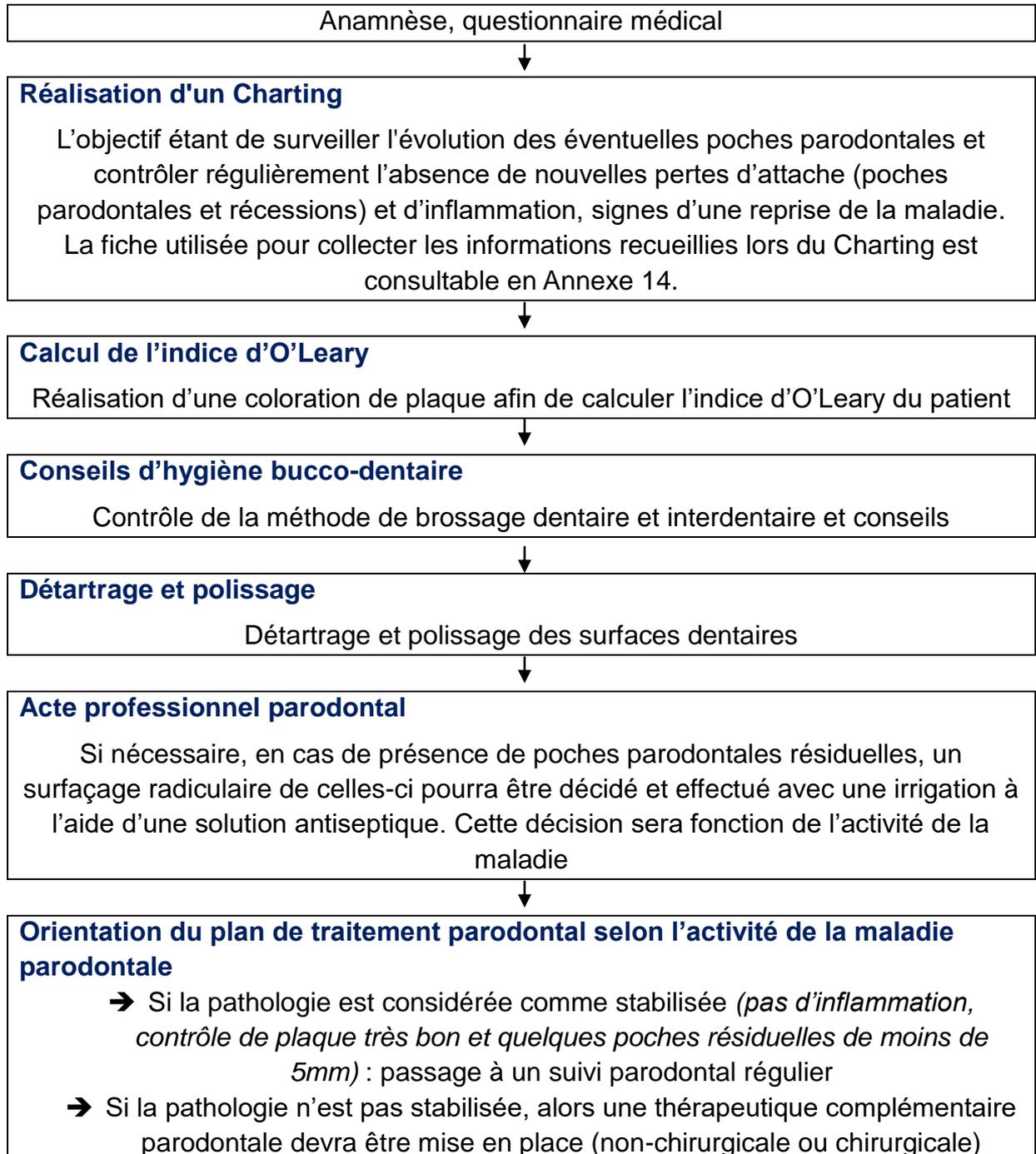
2.2.7.1 Matériel nécessaire

Au kit de base s'ajoutent (Figure n°43) :

- un miroir de courtoisie, du révélateur de plaque Dentoplaque[®] ou Triplaque[®], un godet en plastique, des pellets de coton,

- un manche et un insert à ultrasons,
- un contre-angle bague verte, une brosette et de la pâte prophylactique Nupro® fine/médium.

2.2.7.2 Protocole



2.2.8 Le plan de traitement parodontal

Le schéma qui suit permet une meilleure compréhension du plan de traitement parodontal, de sa chronologie et des différents critères de décision concernant l'orientation de ce plan de traitement (Figure n°44).

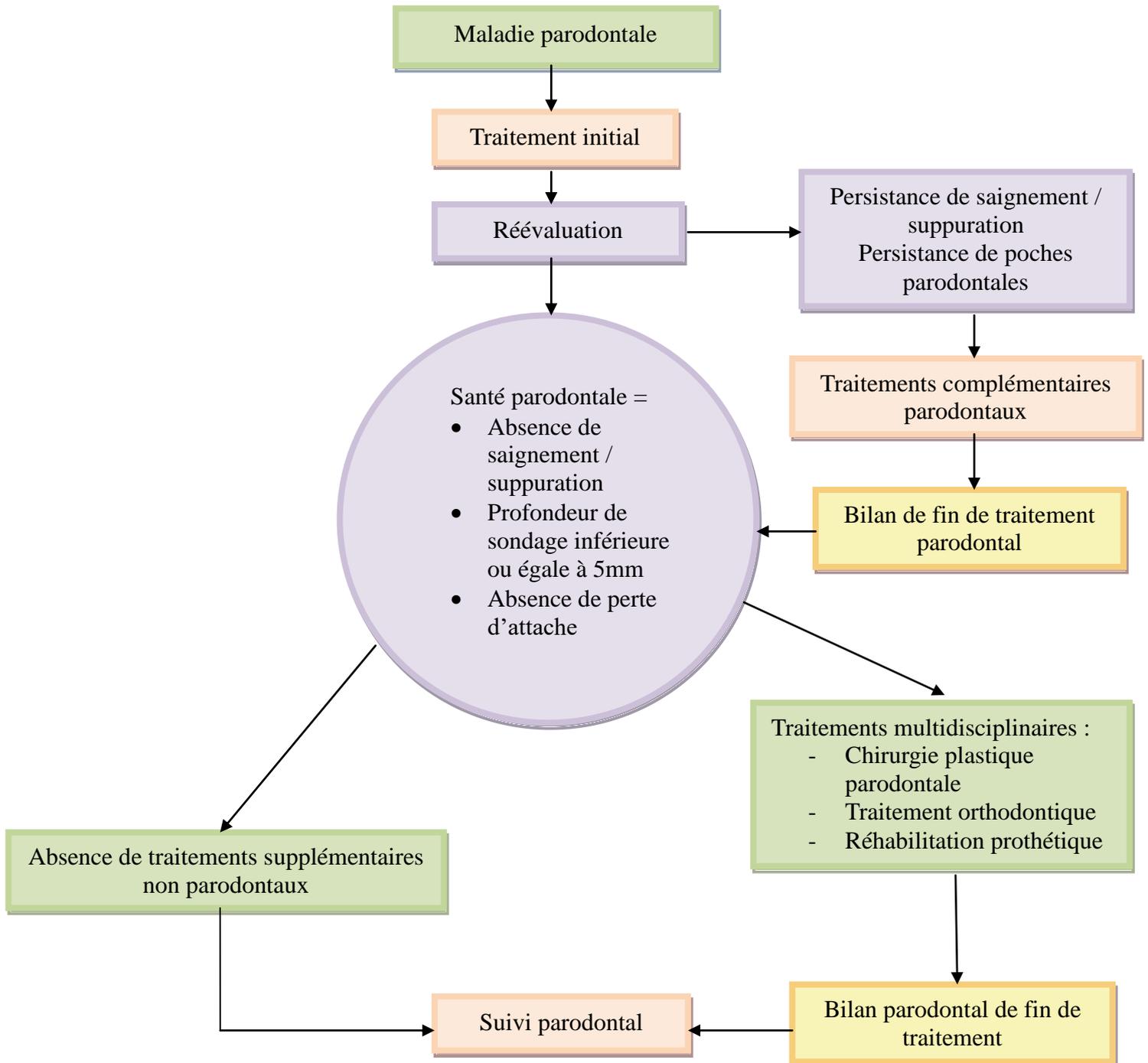


Figure 44 : Schéma représentant les critères de décision au cours du plan de traitement parodontal, inspiré du livre Parodontologie et dentisterie implantaire du Pr Philippe Bouchard (18)

2.2.9 Feuille de cotation

Une fois l'acte terminé, le code de la CCAM correspondant à celui-ci est à entourer sur la feuille de cotation.

La feuille de cotation spécifique au secteur de parodontologie est consultable en Annexe 15.



Erreurs à éviter lors de la cotation d'un acte de parodontologie :

- Ne pas inscrire « DH » pour dépassement d'honoraires, ainsi que les honoraires de la séance cotée (Figure n°45),
- Omettre de faire signer la feuille de cotation au praticien.

UF 0905 Parodontologie		Etiquette patient			
		"DH" et les honoraires de la séance n'ont pas été inscrits			
Libellé de l'acte	N° dent (sextant /quadrant /arcade)	Code CCAM (NGAP)	Code maj. E	Code modif. 1-2-4	Acte réalisé = Nom et signature du Praticien
Consultation		C			
Consultation non facturable		CN			
Consultation de Spécialiste		CS			
Consultation PU-PH (patient adressé, compte-rendu obligatoire)		C3			
Bilan parodontal		HBQD001			
Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant		HBGB006			
Réévaluation parodontale		-			
Maintenance parodontale		-			

Figure 45 : Exemple d'erreur à éviter lors de la cotation d'un acte de parodontologie

2.2.10 Exemple de fiche pédagogique

Ci-dessous un exemple de fiche pédagogique telle qu'elle sera retranscrite dans le support qui sera distribué aux externes. Des fiches complémentaires concernant les autres actes de chirurgie orale se trouvent en Annexes 16, 17 et 18.

Un tableau récapitulatif du matériel nécessaire à préparer pour chaque acte de chirurgie orale se trouve en Annexe 19.

Parodontologie

Bilan parodontal

Matériel

- Lunettes de protection, masque, gants
- Gobelet, champ opératoire, serviette papier
- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable
- Plateau parodontal comprenant : sonde, miroir, précelles, sonde parodontale, différentes curettes de Gracey, CK6

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical

Examen de la cavité buccale

Examen approfondi de la cavité buccale du patient, généralement dent par dent

Examens radiologiques complémentaires

Cet examen de la cavité buccale sera complété par l'analyse des examens radiologiques réalisés précédemment (panoramique et status)

Diagnostic parodontal

Pose du diagnostic parodontal préds

Plan de traitement parodontal

Etablissement d'un plan de traitement parodontal et global en prenant en compte les facteurs de risque généraux et locaux identifiés

Prescription de matériel d'hygiène bucco-dentaire

- ✓ brosse à dents, brossettes adaptées au patient
- ✓ Si nécessaire prescription de traitements adjuvants à déterminer suite à l'interrogatoire médical et à l'examen clinique : antibiothérapie/antibioprophylaxie, antiseptiques

Figure 46 : Fiche à visée pédagogique concernant le bilan parodontal (source personnelle)

2.3 Prévention Santé Publique : la prophylaxie bucco-dentaire adulte et enfant (UF 0925)

Les actes de prophylaxie ont lieu les mardis en nocturne (17H-20H) en salle 700, ainsi que les mercredis après-midis (14H-17H) en salle 600.

La prise en charge au sein de cette unité fonctionnelle se décompose en trois étapes successives :

- une première étape de bilan initial dont l'objectif est d'évaluer le risque carieux individuel du patient, ainsi que son risque parodontal, de poser un diagnostic et de mettre en place une prise en charge adaptée et personnalisée.

Celle-ci allie des thérapeutiques réalisées par l'externe au fauteuil dentaire et des comportements d'auto-soins quotidiens personnels de la part du patient. Ce dernier est donc acteur de sa santé bucco-dentaire.

- la seconde étape consiste à mettre en œuvre différents moyens -professionnels ou à domicile- afin de contrôler les facteurs de risque précédemment identifiés. Au cours de ces rendez-vous, le patient définit avec l'externe et le praticien les comportements personnels qu'il se propose d'adopter ou de maintenir. La constitution de ces objectifs personnels est un pré-requis indispensable, car en l'absence de changement le bénéfice des soins ne sera pas durable.

Ces comportements portent principalement sur l'hygiène bucco-dentaire et alimentaire, de façon à permettre au patient de mieux contrôler son risque parodontal et/ou carieux.

Les principaux actes réalisés sont les suivants :

- contrôle de la méthode d'hygiène bucco-dentaire et interdentaire,
 - conseils afin d'améliorer le contrôle de plaque, ainsi que prescription de matériel et/ou des produits d'hygiène bucco-dentaire adaptés,
 - nettoyage prophylactique des surfaces dentaires,
 - application de vernis fluoré,
 - scellement de sillons,
 - détartrage et polissage.
- la troisième étape correspond à une phase de maintenance : des consultations de suivi sont alors mises en place tous les 3, 6 mois ou un an selon le cas clinique. Ces consultations permettent le maintien d'un contrôle de plaque optimal, associé à des actes professionnels si nécessaire.

2.3.1 Matériel de base en prophylaxie

Le kit de base à préparer lors de soins prophylactiques est :

- lunettes de protection, masque, gants,
- gobelet, champ opératoire, serviette papier,
- embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable,
- sonde, miroir, précelles,
- contre-angle bague verte, brosette et pâte prophylactique Nupro® fine/medium.

2.3.2 Bilan initial

2.3.2.1 Matériel nécessaire

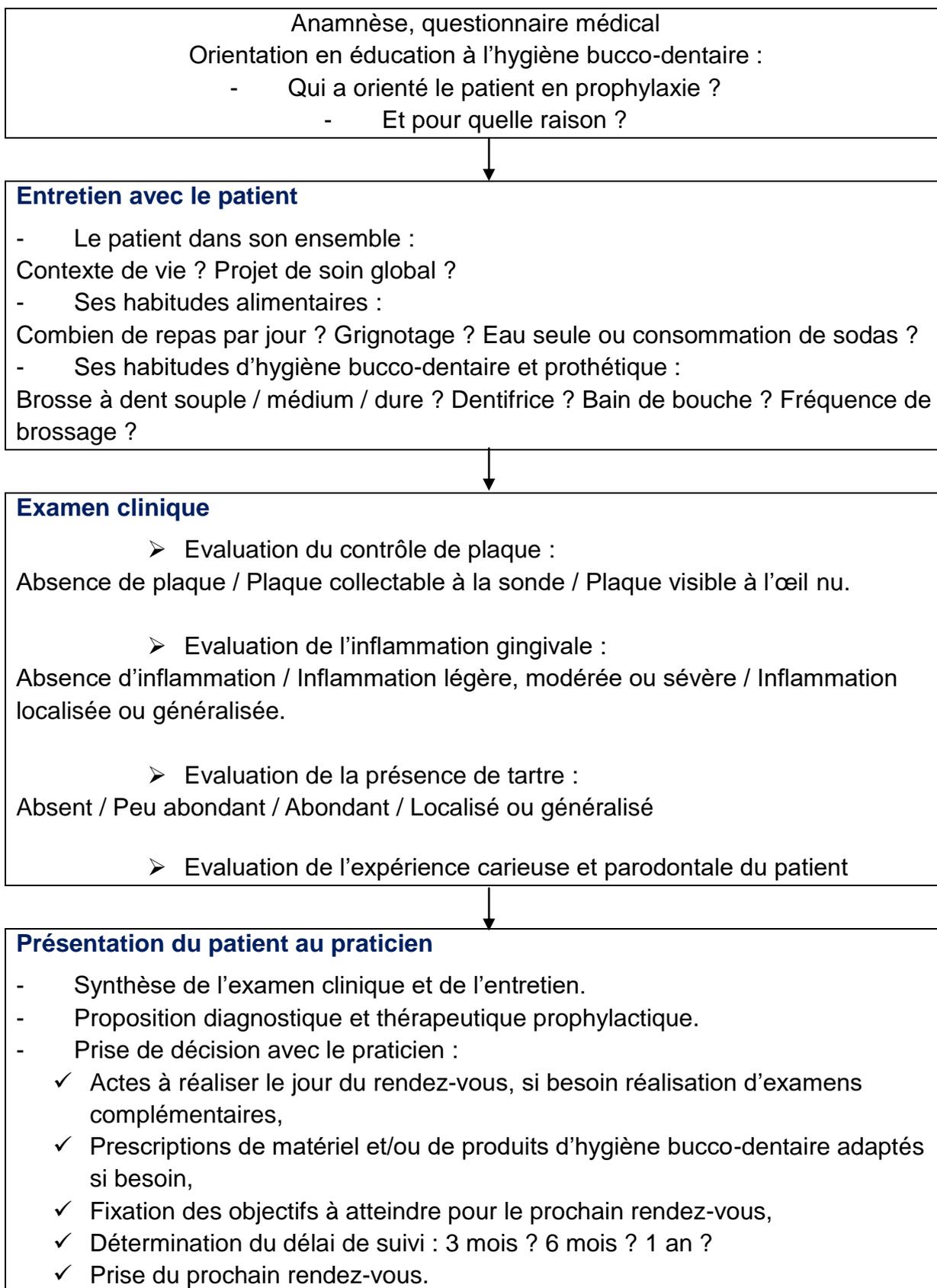
Au kit de base s'ajoutent (Figure n°47) :

- un miroir de courtoisie, du révélateur de plaque Dentoplaque® ou Triplaque®, un godet en plastique, des pellets de coton,
- une brosse à dent jetable ou une brosse à dent électrique Oral B® ou Philips® avec sa tête jetable,
- du fil dentaire et/ou des brosettes interdentaires.



Figure 47 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation du bilan initial et de la consultation de suivi en prophylaxie

2.3.2.2 Protocole



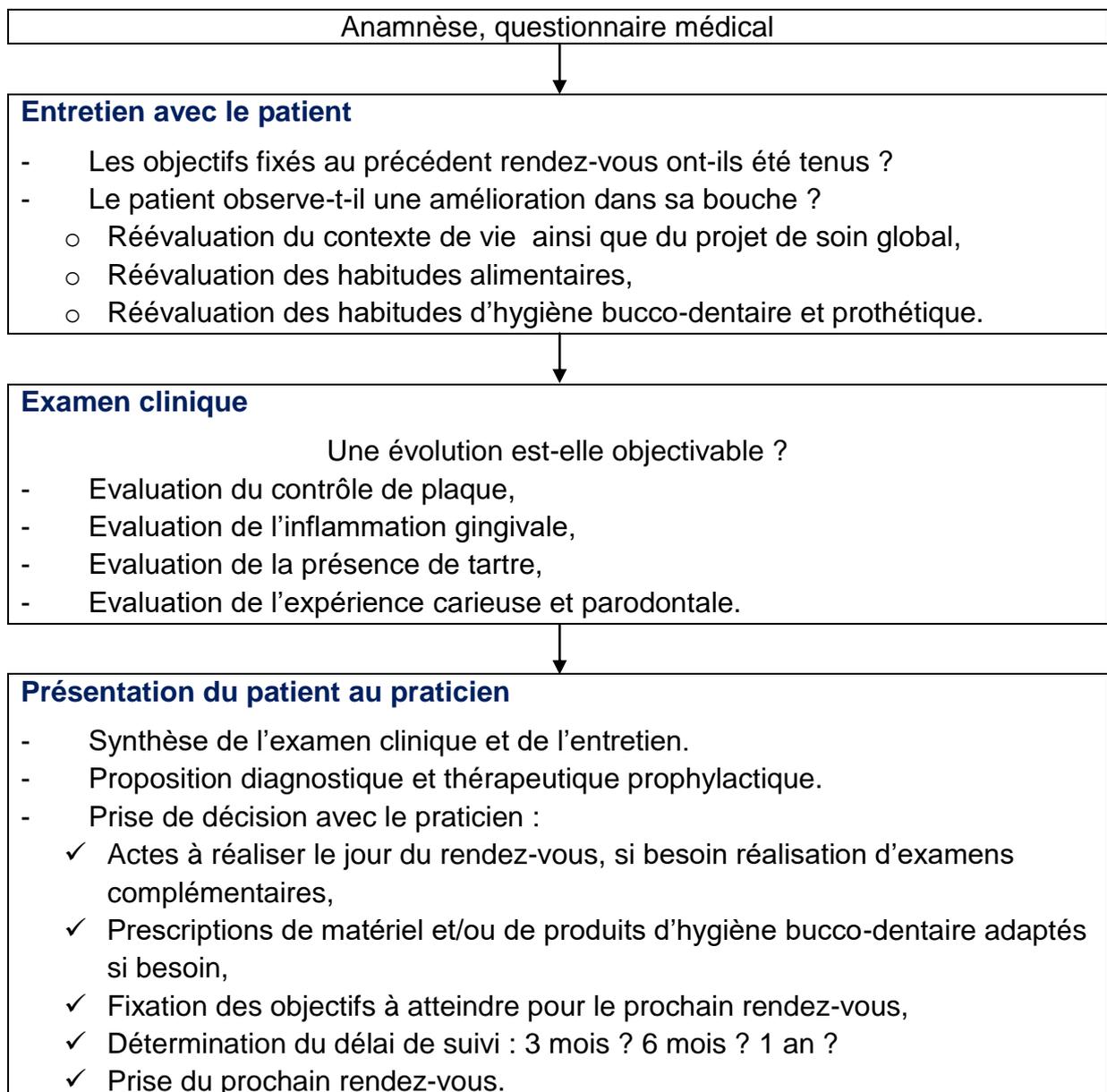
2.3.3 Consultation de suivi

2.3.3.1 Matériel nécessaire

Au kit de base s'ajoutent (Figure n°47) :

- un miroir de courtoisie, du révélateur de plaque Dentoplaque® ou Triplaque®, un godet en plastique, des pellets de coton,
- une brosse à dent jetable ou une brosse à dent électrique Oral B® ou Philips® avec sa tête jetable,
- du fil dentaire et/ou des brossettes interdentaires.

2.3.3.2 Protocole



2.3.4 Application de vernis fluoré

L'application intrabuccale de vernis fluoré a pour objectif de reminéraliser les dents en cas de défaut de structure et/ou de lésion carieuse débutante et non cavitaire. Il fait par conséquent parti des actes de prévention, à privilégier aux techniques invasives quand cela est possible.

Il est également indiqué dans le traitement de l'hypersensibilité dentinaire, qui peut toucher les enfants atteints d'hypominéralisation des incisives et molaires (MIH). (19,20)

Le topique utilisé en clinique est le Duraphat® 50mg/mL (Figure n°48). Ce dernier est une suspension dentaire contenant 22 600 ppm de fluorure de sodium.

Le fluor ainsi libéré en bouche pénètre en profondeur dans la dent afin d'assurer une protection à long terme contre les caries dentaires.



Figure 48 : Tube de Duraphat®

2.3.4.1 Matériel nécessaire

Au kit de base s'ajoutent (Figure n°49) :

- des rouleaux de coton salivaire,
- un devis vierge,
- un tube de vernis fluoré (Duraphat®, avec 22600 ppm de fluor), du fil dentaire et une microbrush.



Depuis la mise en application de la nouvelle convention au 1^{er} avril 2019, l'application topique intrabuccale de fluorures est prise en charge à une fréquence bi-annuelle pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux individuel élevé. Dans ce cas uniquement, la réalisation d'un devis n'est pas obligatoire. Le code CCAM correspondant sera alors HBLD045.

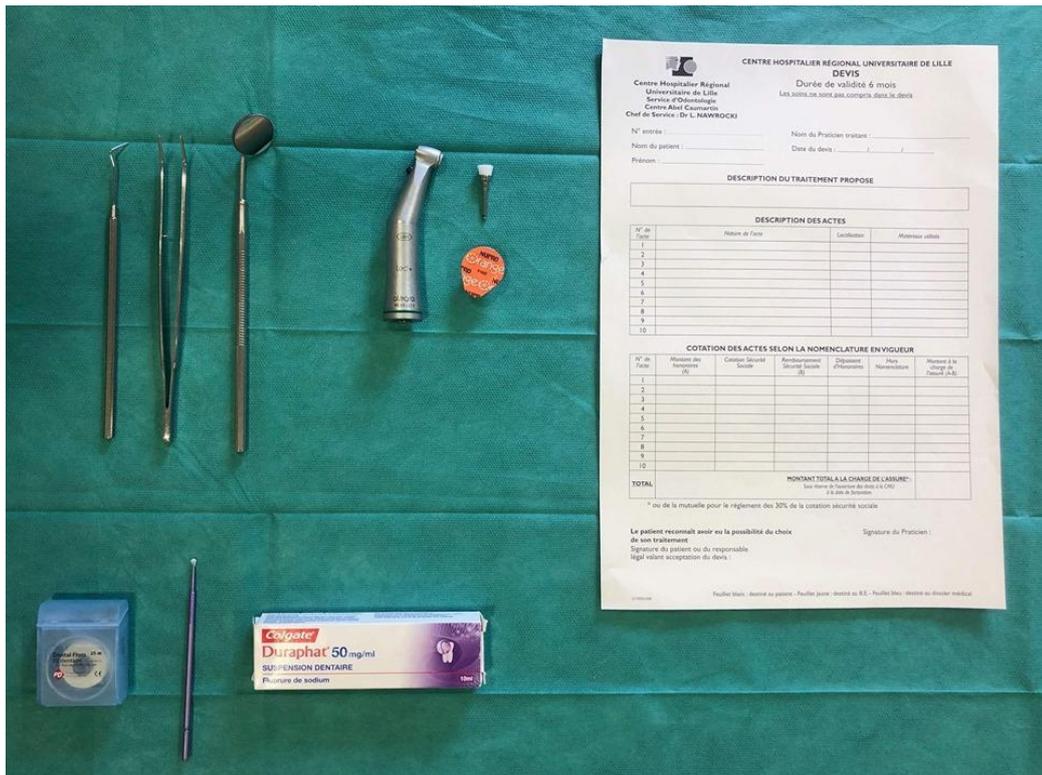
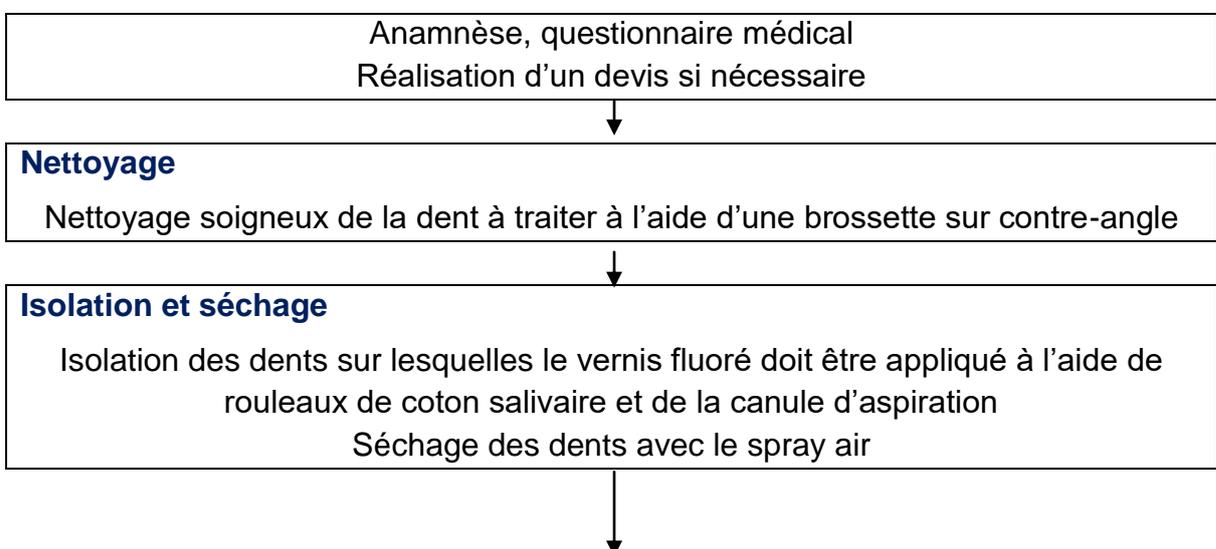


Figure 49 : Photographie du matériel nécessaire à l'application de vernis fluoré

2.3.4.2 Protocole





Pose du Duraphat®

- ✓ Pour les faces occlusales, linguales/palatines ou vestibulaires : application du vernis fluoré sur la surface de la dent à l'aide de la microbrush
- ✓ Pour les faces proximales : application du vernis fluoré à l'aide du fil dentaire imprégné de Duraphat®
- ✓ Laisser agir 2-3 minutes



Recommandations

Donner les instructions au patient pour permettre au vernis d'être efficace :

- ne pas boire pendant 2 heures,
- ne pas manger pendant 4 heures,
- se brosser les dents sans dentifrice après 4 heures,
- ne pas se brosser les dents durant la journée de la pose (19)



Renouvellement

- Dans le cadre de la prévention carieuse, l'application de vernis fluoré peut être renouvelée tous les 6 mois, ou tous les 3 mois si nécessaire.
- Dans le cadre du traitement de l'hypersensibilité dentinaire, deux ou trois applications sont nécessaires sur une période de quelques jours. L'application de vernis fluoré sera associée à l'utilisation d'un dentifrice adapté aux sensibilités. (19)

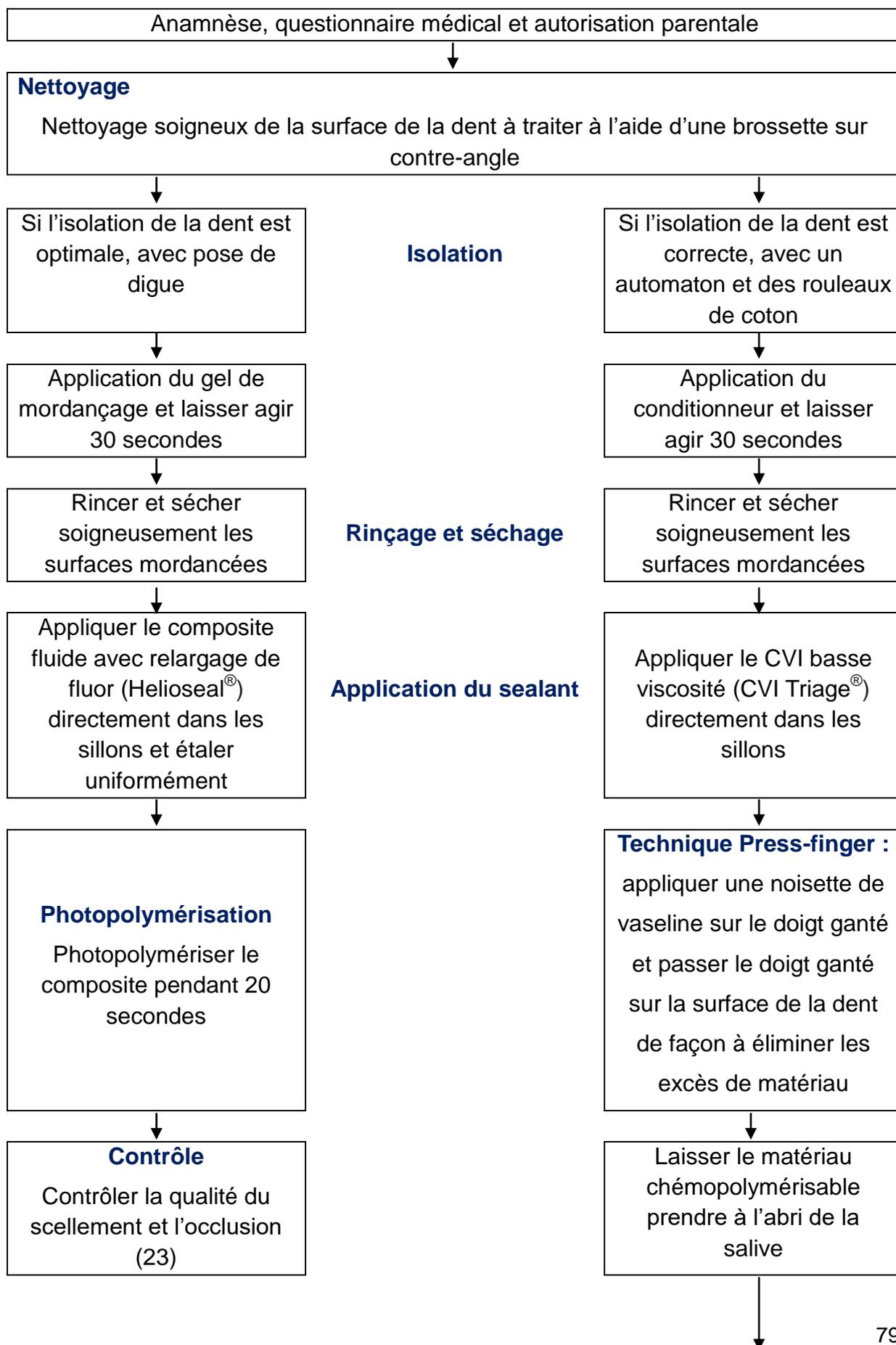
2.3.5 Scellement de sillons

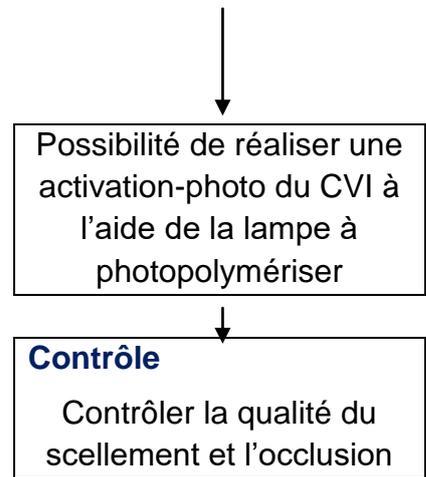
Le scellement de sillons fait également parti intégrante des actes de prévention, notamment chez les enfants.

Il est particulièrement indiqué sur les premières et deuxièmes molaires aux sillons anfractueux, notamment lorsque le risque carieux individuel de l'enfant est élevé.

Il est également indiqué de réaliser un scellement de sillons lorsque les faces occlusales de dents permanentes présentent des lésions carieuses ICDAS 1-2 actives, ICDAS 3, ou encore ICDAS 4 avec une déminéralisation inférieure au tiers interne de la dentine. (21,22)

2.3.5.2 Protocole





2.3.6 Détartrage et polissage des surfaces dentaires

Le détartrage correspond à l'acte qui permet d'éliminer les colorations diverses, ainsi que les dépôts de plaque et de tartre au niveau des surfaces dentaires.

Cet acte doit être effectué régulièrement afin d'éliminer les bactéries parodontopathogènes présentes dans la plaque et le tartre et de gagner en attache.

2.3.6.1 Matériel nécessaire

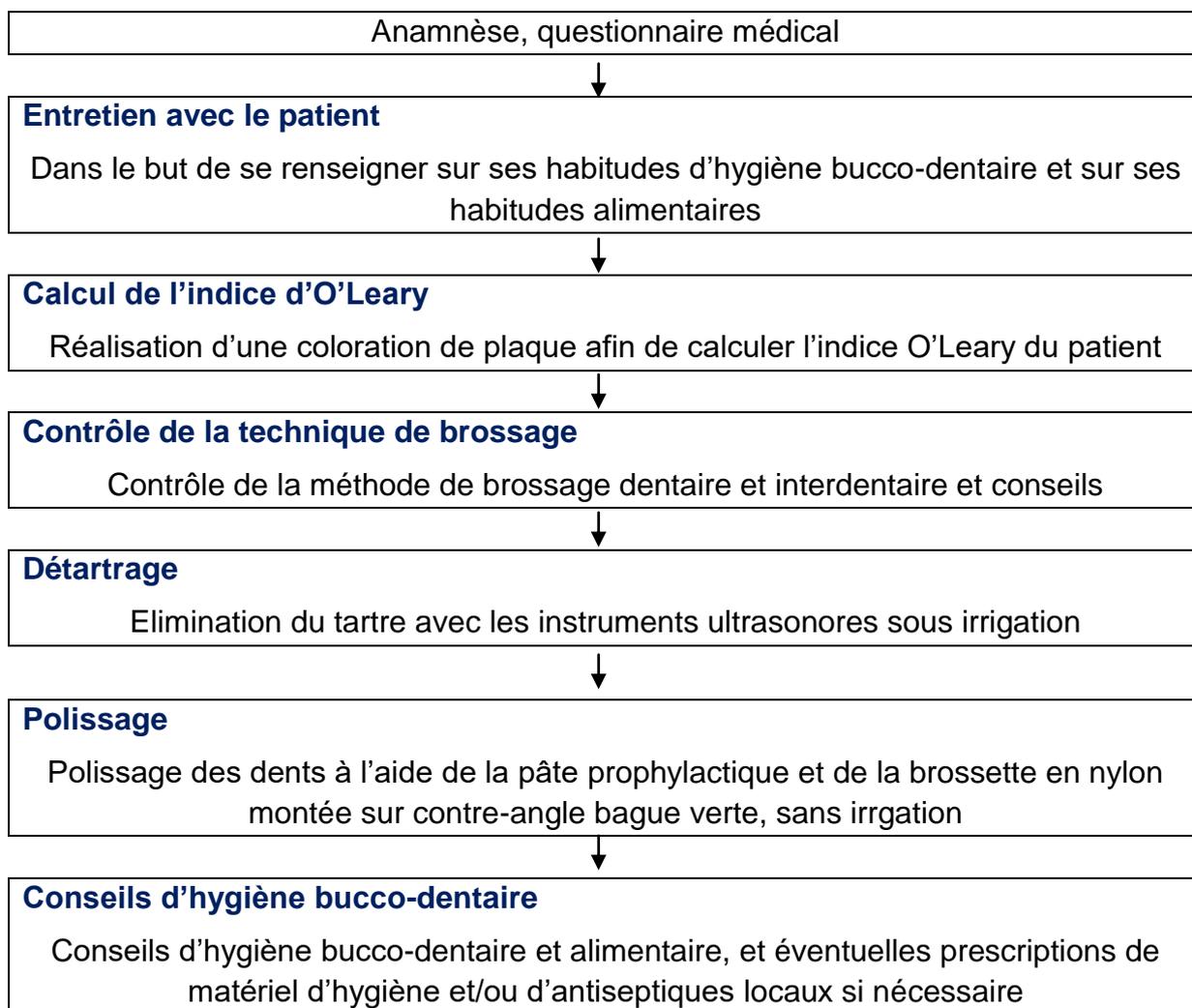
Au kit de base s'ajoutent (Figure n°51) :

- un miroir de courtoisie, du révélateur de plaque Dentoplaque[®] ou Triplaque[®], un godet en plastique, et des pellets de coton,
- une brosse à dent jetable ou une brosse à dent électrique Oral B[®] ou Philipps[®] avec sa tête jetable,
- du fil dentaire et/ou des brossettes interdentaires,
- un manche et un insert à ultrasons.



Figure 51 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un détartrage et d'un polissage des surfaces dentaires

2.3.6.2 Protocole



2.3.7 Feuille de cotation

Une fois l'acte terminé, le code de la CCAM correspondant à celui-ci est à entourer sur la feuille de cotation et le numéro de la dent concernée est à inscrire sur cette même-feuille.

La feuille de cotation spécifique au secteur de prophylaxie est consultable en Annexe 18.



Erreurs à éviter lors de la cotation d'un acte de prophylaxie :

- Oublier de noter le numéro de la dent concernée par l'acte (Figure n°52),
- Omettre de faire signer la feuille de cotation au praticien.



Lorsqu'un détartrage **bimaxillaire** est effectué **tous les 6 mois**, il est impératif d'entourer le premier code CCAM correspondant à l'acte de détartrage et polissage des dents (HBJD001), ainsi que le deuxième même code CCAM associé au code modificateur 2. Ces deux lignes sont à faire signer au praticien.

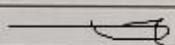
UF 0925 Prophylaxie		Etiquette patient			
		Le numéro de la dent concernée par l'acte n'a pas été inscrit			
Libellé de l'acte	N° dent (sextant /quadrant /arcade)	Code CCAM (NGAR)	Code maj. E	Code modif. 1-2-4	Acte réalisé = Nom et signature du Praticien
Consultation		C			
Consultation non facturable		CN			
Consultation de Spécialiste		CS			
Consultation PU-PH (patient adressé, compte-rendu obligatoire)		C3			
Radiographie rétro-alvéolaire et/ou rétro-coronaire (1 à 3 dents contiguës)		HBQK389			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 2 secteurs *		HBQK191			
Radiographie panoramique		HBQK002			
Détartrage et polissage des dents		HBJD001			
Détartrage et polissage des dents		HBJD001		2	
Comblement prophylactique sillons 1 dent		HBBD005			
Comblement prophylactique sillons 2 dents		HBBD006			

Figure 52 : Exemple d'erreur à éviter lors de la cotation d'un acte de prophylaxie

2.3.8 Exemple de fiche pédagogique

Ci-dessous un exemple de fiche pédagogique telle qu'elle sera retranscrite dans le support qui sera distribué aux externes. Des fiches complémentaires concernant les autres actes de chirurgie orale se trouvent en Annexe 21, 22, 23 et 24.

Un tableau récapitulatif du matériel nécessaire à préparer pour chaque acte de chirurgie orale se trouve en Annexe 25.

Education à l'hygiène bucco-dentaire

Bilan initial

Matériel

- Lunettes de protection, masque, gants
- Gobelet, champ opératoire, serviette papier
- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable
- Sonde, miroir, précelles, brosse à dent jetable, fil dentaire et/ou brossettes interdentaires
- Miroir de courtoisie, du révélateur de plaque Dentoplaque® ou Triplaque®, un godet en plastique, des pellets de coton,
- Contre-angle bague verte, brosse et pâte prophylactique Nupro® fine/medium

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical

- Qui a orienté le patient en prophylaxie ?
- Et pour quelle raison ?

Entretien avec le patient

- **Le patient dans son ensemble** : Contexte de vie ? Projet de soin global ?
- **Ses habitudes alimentaires** : Combien de repas par jour ? Grignotage ? Eau seule ou consommation de sodas ?
- **Ses habitudes d'hygiène bucco-dentaire et prothétique** : Brosse à dent souple / médium / dure ? Dentifrice ? Bain de bouche ? Fréquence de brossage ?

Examen clinique

- **Evaluation du contrôle de plaque** :
Absence de plaque / Plaque collectable à la sonde / Plaque visible à l'œil nu
- **Evaluation de l'inflammation gingivale** :
Absence d'inflammation / Inflammation légère, modérée ou sévère / Inflammation localisée ou généralisée
- **Evaluation de la présence de tartre** :
Absent / Peu abondant / Abondant / Localisé ou généralisé
- **Evaluation de l'expérience carieuse et parodontale du patient**

Présentation du patient au praticien

- Synthèse de l'examen clinique et de l'entretien.
- Proposition diagnostique et thérapeutique prophylactique.
- Prise de décision avec le praticien :
 - ✓ Actes à réaliser le jour du rendez-vous, si besoin réalisation d'exams complémentaires,
 - ✓ Prescriptions de matériel et/ou de produits d'hygiène bucco-dentaire adaptés si besoin,
 - ✓ Fixation des objectifs à atteindre pour le prochain rendez-vous,
 - ✓ Détermination du délai de suivi : 3 mois ? 6 mois ? 1 an ?
 - ✓ Prise du prochain rendez-vous.

Figure 53 : Fiche à visée pédagogique concernant le bilan initial (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 troisième tome d'une série de trois volumes destinés à devenir des supports papiers ou numériques facilement consultables par les externes.

Ce tome 3 permet d'appréhender l'organisation du protocole de stérilisation au sein du service d'Odontologie du CHU de Lille, mais aussi l'organisation du secteur de radiologie. De plus, il offre un support en chirurgie orale, en parodontologie et en prévention santé publique.

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

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

Références bibliographiques

1. Offner D, Wurtz A, Foresti C, Musset AM. Chaîne de stérilisation selon les recommandations actuelles : comment relever le défi ? nov 2016;6.
2. Rocher Philippe et al. Grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins. ADF; 2011.
3. DAC Universal | Dentsply Sirona [Internet]. [cité 2 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.dentsplysirona.com/fr-fr/produits/instruments/systemes-d-hygiene/dac-universal.html>
4. Comité de coordination des activités dentaires. Guide de traitement des Portes-Instruments Dynamiques avant stérilisation.
5. Smith A., Letters S., Lange A., Perrett D., McHugh S., Bagg J. Residual protein levels on reprocessed dental instruments. nov 2005;61(3):237-41.
6. Kim Jin-Woon, Ha Jung-Hong, Cheung Gary Shun-Pan, Versluis Antheunis, Kwak Sang-Won, Kim Hyeon-Cheol. Safety of the Factory Preset Rotation Angle of Reciprocating Instruments. oct 2014;40(10):1671-5.
7. Haute Autorité de Santé. Tomographie volumique à faisceau conique de la face (cone beam computerized tomography) [Internet]. 2009 [cité 2 mai 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-12/texte_court_cone_beam_2009-12-28_17-27-51_224.pdf
8. Haute Autorité de Santé. Guide des indications et des procédures des examens radiologiques en odontostomatologie 2006.
9. Bellaiche DN. Place de la technologie cone beam en imagerie odontostomatologique. juin 2009;8.
10. Dürr dental SE. Kit d'angulateurs couleur pour écrans à mémoire et films [Internet]. [cité 13 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.duerrdental.com/fr/produits/imagerie/kit-dangulateurs-couleur-pour-ecrians-a-memoire-et-films/>
11. Société Française de Chirurgie Orale. Gestion péri-opératoire des patients traités par antithrombotiques en chirurgie orale [Internet]. 2015 [cité 15 juin 2018]. Disponible sur: <https://societechirorale.com/fr/>
12. Wallet M, Denhez F, Zimmermann P, Giraud O. Extractions dentaires : techniques opératoires. :19.
13. Davarpanah M, Caraman M, Abdul-Sater S, Jakubowicz-Kohen B, Kebir-Quelin M, Agachi A. Extractions dentaires. In: La chirurgie buccale : nouveaux concepts. CdP; 2005. p. 75-83.
14. Davarpanah M, Caraman M, Abdul-Sater S, Jakubowicz-Kohen B, Kebir-Quelin M, Agachi A. Information du patient, recommandations et prescriptions préopératoires et opst opératoires. In: La chirurgie buccale : nouveaux concepts. CdP; 2005. p. 34-42.
15. Verdalle DP-M. Diagnostic et plan de traitement en parodontologie. :2.
16. Charon J. Lithotritie parodontale. In: Traitement des maladies parodontales. CdP; 2017. p. 62-9.
17. Charon J. Réévaluation. In: Traitement des maladies parodontales. CdP; 2017. p. 81-92.
18. Bouchard P. Partie 10 - Planification thérapeutique. In: Parodontologie et dentisterie implantaire. Lavoisier Médecine Sciences; 2015. p. 682.
19. Base de données publique des médicaments. Notice patient - DURAPHAT 50 mg/ml, suspension dentaire [Internet]. [cité 23 févr 2019]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

20. Muller-Bolla M, Courson F, Dridi SM, Viargues P. Prévention primaire. In: L'odontologie préventive au quotidien. Paris Berlin Chicago: Quintessence international; 2013. p. 80-2.
21. Courson F, Landru MM. Scellement des puits et des fissures : pourquoi, quand et comment ? Rev Odont Stomat. sept 2003;14.
22. Muller-Bolla M, Courson F, Dridi SM, Viargues P. Prévention secondaire. In: L'odontologie préventive au quotidien. Paris Berlin Chicago: Quintessence international; 2013. p. 99.
23. Ivoclar Vivadent® clinical. Helioseal® F. 2010.

Table des illustrations

Figure 1 : Photographie de Stérinord.....	18
Figure 2 : Photographie illustrant le transfert des instruments souillés depuis le box vers la zone de pré-désinfection.....	18
Figure 3 : Photographie du pré-tri des DMR avant leur transfert à sec jusqu'à la zone de pré-désinfection.....	19
Figure 4 : Diapositive extraite de la présentation pour le projet stérilisation du Dr Lunardi ...	20
Figure 5 : Photographies d'une étiquette code-barres à gauche, et de la feuille traçabilité du dossier patient à droite, où sont retrouvées les étiquettes code-barres	21
Figure 6 : Diapositive extraite de la présentation pour le projet stérilisation du Dr Lunardi ...	21
Figure 7 : DAC universal de Dentsply Sirona®	22
Figure 8 : Photographie illustrant l'arrivée des DMR en zone de pré-désinfection	23
Figure 9 : Photographie de l'arsenal stérile	24
Figure 10 : Trèfle bleu indiquant la zone surveillée	27
Figure 11 : Tableau à compléter lors de la réalisation d'une radiographie	27
Figure 12 : Tableau à compléter lors de la réalisation d'une panoramique ou d'un examen CBCT.....	28
Figure 13 : Exemple d'erreur à éviter lors de la cotation d'un cliché radiographique	29
Figure 14 : Exemple de prescription d'examen CBCT au CHU de Lille.....	30
Figure 15 : Téléradiographie de profil réalisée avec la PaX-i3D Green 2 de VATECH®	31
Figure 16 : Panoramique dentaire réalisée avec la PaX-i3D Smart 2 de VATECH®	32
Figure 17 : Schéma de lecture de panoramique dentaire (schéma personnel).....	33
Figure 18 : Tableau présentant la position des angulateurs suivant le secteur à radiographier, lors d'une rétro-alvéolaire (10).....	34
Figure 19 : Tableau présentant la position de l'angulateur lors d'une rétro-coronaire (10)	35
Figure 20 : Ecran d'accueil de Windows, avec le logiciel DBSWIN®	36
Figure 21 : Écran d'accueil de DBSWIN®	36
Figure 22 : Fenêtre liste des patients sur DBSWIN®	37
Figure 23 : Onglet Patient sur DBSWIN®	37
Figure 24 : Exemple de recherche d'un patient test sur DBSWIN®	38
Figure 25 : Fenêtre du développement d'une image sur DBSWIN®	39
Figure 26 : Scanner à capteurs RVG®	39
Figure 27 : Fenêtre Boîte de sélection d'image du patient test sur DBSWIN®	40
Figure 28 : Fenêtre Edition du graphique et de l'image sur DBSWIN®	41
Figure 29 : Fenêtre du graphique et de l'image sur DBSWIN®.....	41
Figure 30 : Fenêtre Edition du graphique et de l'image sur DBSWIN®	42
Figure 31 : Onglet Options sur DBSWIN®	42
Figure 32 : Fenêtre du journal de contrôle des radiographies sur DBSWIN®.....	43
Figure 33 : Exemple de journal de contrôle des radiographies	43
Figure 34 : Artéfact radio-opaque dû à la détérioration du capteur, pouvant masquer une lésion carieuse sur une radiographie rétro-alvéolaire.....	44
Figure 35 : Différents daviers utilisés en chirurgie orale	46
Figure 36 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une avulsion simple	47
Figure 37 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une avulsion avec séparation de racines	49
Figure 38 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une avulsion avec alvéolectomie.....	51
Figure 39 : Photographie du matériel nécessaire au retrait de fils.....	55
Figure 40 : Exemple d'erreur à éviter lors de la cotation d'un acte de chirurgie orale	57

Figure 41 : Fiche à visée pédagogique concernant l'avulsion simple (source personnelle).....	58
Figure 42 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un bilan parodontal	61
Figure 43 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'une séance thérapeutique parodontale, d'une réévaluation mais aussi d'une maintenance parodontale.....	63
Figure 44 : Schéma représentant les critères de décision au cours du plan de traitement parodontal, inspiré du livre Parodontologie et dentisterie implantaire du Pr Philippe Bouchard (18)	68
Figure 45 : Exemple d'erreur à éviter lors de la cotation d'un acte de parodontologie	69
Figure 46 : Fiche à visée pédagogique concernant le bilan parodontal (source personnelle) ..	70
Figure 47 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation du bilan initial et de la consultation de suivi en prophylaxie	72
Figure 48 : Tube de Duraphat®	75
Figure 49 : Photographie du matériel nécessaire à l'application de vernis fluoré.....	76
Figure 50 : Photographie du matériel nécessaire au scellement de sillons.....	78
Figure 51 : Photographie du matériel nécessaire à la réalisation d'un détartrage et d'un polissage des surfaces dentaires	80
Figure 52 : Exemple d'erreur à éviter lors de la cotation d'un acte de prophylaxie	82
Figure 53 : Fiche à visée pédagogique concernant le bilan initial (source personnelle).....	83

Annexes

Annexe 1 : Exemple d'une fiche de prélèvement des DMR en arsenal stérile

**Fiche de prélèvement DMR en arsenal stérile
ENDODONTIE**

AD: _____ date: _____
 externe pharmacie: _____

Dénomination	besoins (nombre)	restent en salle	à prélever	prélevés en arsenal	observations
Kit SMP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
kit digue	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
kit SBSC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
matrice Toffelmire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
porte matrice Toffelmire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
seringue anesthésie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
canule aspiration chirurgicale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CA Bague Bleue	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
turbine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
contre angle AX	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
clamp molaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
clamp prémolaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
plateau prépa endodontie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
set obturation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
séquenceur Composite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
séquenceur curetage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
séquenceur endo fraise	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
séquenceur endo lime	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
séquenceur limes obturation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
crochet localisateur d'apex	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
paire ciseaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Annexe 2 : Feuille de cotation spécifique au secteur de radiologie

UF 0907 Radiologie		Etiquette patient		
Libellé de l'acte	N° dent(s) (sextant / quadrant / arcade)	Code CCAM	Code majoration E (enfants < à 5 ans)	Acte réalisé = Nom et signature du Praticien ou du MER
Radiographie occlusale		HBQK001		
Radiographie panoramique		HBQK002		
Cone beam / CBCT		LAQK027		
Cone beam / CBCT HN non remboursable		HN =euros		
Téléradiographie 1 incidence		LAQK012		
Téléradiographies 2 incidences		LAQK001		
Téléradiographies 3 incidences		LAQK008		
Radiographie rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire 1 secteur de 1 à 3 dents		HBQK389		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK191		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK331		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK443		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK428		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK480		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK430		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK142		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK046		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK065		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK424		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK476		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK093		
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës		HBQK041		
Radiographie rétroalvéolaire associée à l'endodontie 1 cliché (per ou post)		HBQK061		
Radiographies rétroalvéolaires associées à l'endodontie 2 clichés (pré ou per + post)		HBQK040		
Radiographies rétroalvéolaires associées à l'endodontie 3 clichés (pré + per + post)		HBQK303		

Annexe 3 : Exemple de rédaction d'une ordonnance pré-opératoire en vue des avulsions des dents de sagesse

 N° Finess

590791703

Pôle des Spécialités Médico-chirurgicales
Clinique médico-chirurgicale
d'odontologie et chirurgie maxillo faciale
Service d'odontologie

Lille, le 05/03/19.

Coller une étiquette patient.

① AMOXICILLINE 1g, q QSP 7 jours
Prendre un comprimé matin et soir au cours des repas, soit deux comprimés par jour.
À commencer la veille de l'intervention et à poursuivre pendant six jours.

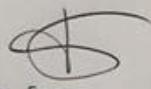
② PREDNISOLONE 20mg, q QSP 6 jours
Prendre X comprimés (le nombre de comprimés prescrits est adapté en fonction du poids du patient de façon à ce que la posologie corresponde à 1mg/kg) en une prise unique le matin.
À commencer le matin de l'intervention et à poursuivre pendant 3 jours.

③ PARACÉTAMOL + CODÉINE 500mg/30mg, q 1 boîte
Prendre un comprimé immédiatement après l'intervention. En cas de douleurs, renouveler toutes les quatre heures sans dépasser six comprimés par jour. À prendre uniquement le premier jour. Ne pas associer avec ④.

④ PARACÉTAMOL 1g, q 1 boîte
Prendre un comprimé en cas de douleurs. Si nécessaire, renouveler toutes les six heures sans dépasser quatre comprimés par jour.

⑤ CHLORHEXIDINE 0,12%. Bain de bouche 1 flacon de 300ml
À commencer six heures après l'intervention et à utiliser après chaque brossage.
Ne pas diluer, ne pas avaler, ne pas rincer.

⑥ BROSSE À DENTS G/S/100e.

Dr. DENTISTE.
 ⑥

Service d'Odontologie Caumartin - Place de Verdun - CS 70001- 59037 Lille Cedex - France
Tél : 03 20 44 43 55 / rdv.odontologie@chru-lille.fr
Renseignements CHU de Lille : +33 (0)3 20 44 59 62 / www.chru-lille.fr

Annexe 4 : Feuille de cotation spécifique au secteur de chirurgie orale

UF 0906 Chirurgie Orale		Etiquette patient			
Libellé de l'acte	N° dent (secteur / quadrant / arcade)	Code CCAM (NSAP)	Code maj. 6	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 rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire (1 à 3 dents contiguës)		HBQK389			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 2 secteurs #		HBQK191			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 3 secteurs #		HBQK331			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 4 secteurs #		HBQK443			
Radiographie panoramique		HBQK002			
Cone beam		LAQK027			
Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade		HBGD035			
Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie		HBGD036			
Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie		HBGD043			
Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie		HBGD319			
Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie		HBGD489			
Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie		HBGD497			
Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie		HBGD106			
Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie		HBGD076			
Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie		HBGD422			
Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie		HBGD022			
Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie		HBGD034			
Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie		HBGD287			
Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation de racines		HBGD031			
Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation de racines		HBGD032			
Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade avec séparation coronaradiculaire et séparation des racines		HBGD039			
Avulsion d'une racine incluse		HBGD016			
Avulsion d'1 troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe		HBGD018			
Avulsion d'1 troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe		HBGD004			
Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe		HBGD025			
Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe		HBGD021			
Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe		HBGD038			
Avulsion d'une dent à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse		HBGD044			
Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée		HBGB005			
Curetage périapical avec résection apicale et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine		HBGB003			
Curetage périapical avec résection apicale et obturation radiculaire d'une prémolaire		HBGB002			
Curetage périapical avec résection apicale et obturation radiculaire d'une molaire		HBGB004			
Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau		HBPA001			
Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents		HBFA006		Devis	
Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents		HBFA007		Devis	
Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents		HBFA005		Devis	
Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents		HBFA004		Devis	
Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante localisée		HBFA013		Devis	

Annexe 5 : Fiche à visée pédagogique concernant l'avulsion avec séparation de racines (source personnelle)

Chirurgie orale

Avulsion avec séparation de racines

Matériel

<ul style="list-style-type: none">- Lunettes de protection, masque, gants- Gobelet, champ opératoire, serviette papier- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable- Sonde, miroir, précelles- Seringue, aiguille et cartouche d'anesthésique- Porte-instrument rotatif et fraise zekrya chirurgicale- Syndesmotome faucille, de Chompret, ou de Bernard	<ul style="list-style-type: none">- Davier adapté à la dent à extraire- Pince Gouge et râpe à os si besoin- Curettes- Compresses stériles- Ordonnance vierge <p>Si nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none">→ éponge hémostatique→ fil de suture→ kit de suture
--	---

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical Radiographie pré-opératoire impérative Préparation du champ opératoire et asepsie
Anesthésie locale, parfois une anesthésie loco-régionale sera nécessaire
Séparation des racines Séparation du pont reliant les deux racines jusqu'au septum interradiculaire, à l'aide du porte-instrument rotatif et de la fraise zekrya chirurgicale
Syndesmotomie et avulsion de la dent Section des attaches épithéliales et conjonctives de la dent, puis luxation et avulsion des racines à l'aide du davier
Vérification de l'intégrité de la dent
Révision alvéolaire - Régularisation osseuse si nécessaire avec la pince Gouge et/ou la râpe à os - Curetage de l'alvéole à l'aide de la curette
En cas de patient à risque hémorragique Mise en place de l'éponge hémostatique et réalisation de points de suture
Hémostase Obtention de l'hémostase par compression avec les compresses stériles
Prescription : antalgiques et bain de bouche, et conseils post-opératoires à donner au patient

Annexe 6 : Fiche à visée pédagogique concernant l'avulsion avec alvéolectomie (source personnelle)

Chirurgie orale

Avulsion avec alvéolectomie

Matériel

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Lunettes de protection, masque, gants- Gobelet, champ opératoire, serviette papier- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable- Sonde, miroir, précelles- Seringue, aiguille et cartouche d'anesthésique- Bistouri, décolleur et écarteur- Porte-instrument rotatif et fraise à os- Syndesmoteur faucille, de Chompret, ou de Bernard | <ul style="list-style-type: none">- Davier adapté à la dent à extraire- Pince Gouge ou râpe à os si besoin- Curettes- Compresses stériles- Kit et fil de suture- Ordonnance vierge <p>Si nécessaire :
→ matériel hémostatique</p> |
|---|--|

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical Radiographie pré-opératoire impérative Préparation du champ opératoire et asepsie
Anesthésie locale et/ou loco-régionale
Lambeau muco-périosté Incision et décollement d'un lambeau muco-périosté
Alvéolectomie Dégagement osseux péri-radulaire sur une hauteur radulaire suffisante pour permettre une bonne luxation de la racine
Avulsion de la dent Luxation, puis extraction de la dent concernée
Vérification de l'intégrité de la dent
Révision alvéolaire - Régularisation osseuse si nécessaire avec la pince Gouge et/ou la râpe à os - Curetage de l'alvéole à l'aide de la curette
Sutures Sutures du lambeau
Hémostase Obtention de l'hémostase par compression avec les compresses stériles
Prescription : antibiotiques, antalgiques et bain de bouche, et conseils post-opératoires à donner au patient

Annexe 7 : Fiche à visée pédagogique concernant le retrait de fils (source personnelle)

Chirurgie orale

Retrait de fils

Matériel

- Lunettes de protection, masque, gants
- Gobelet, champ opératoire, serviette papier
- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable
- Sonde, miroir, précelles
- Kit de suture comprenant : miroir, ciseaux chirurgicaux, précelles chirurgicales à griffes ou à mors, pince à suturer Mayo ou Mathieu selon le kit choisi.

Protocole

Bien contrôler dans le dossier du patient le nombre de points de suture ayant été réalisés lors de l'intervention chirurgicale

Repérer l'emplacement des points à l'aide du miroir

Éventuellement dégager les fils avec la sonde, ceux-ci pouvant être légèrement enfouis dans la gencive

Une fois les fils dégagés, les saisir avec les précelles puis les couper
Il est important de couper le fil à ras de la muqueuse, afin d'éviter que la partie sale de celui-ci n'entre dans la plaie lors de la traction

Tracter doucement le nœud maintenu par les précelles

Le point est retiré

Si le site n'est pas propre, nettoyer la zone avec une compresse ou du coton imbibé de Chlorhexidine

Contrôler que le nombre de points retirés corresponde au nombre de points réalisés lors de l'intervention chirurgicale, précisé dans le dossier patient

Annexe 8 : Tableau récapitulatif du matériel nécessaire pour chaque acte de chirurgie orale (source personnel)

	Sonde, miroir et précelles	Seringue, aiguille et cartouche d'anesthésique	Bistouri, décolleur et écarteur	Syndesmotome faucille, de Chompret ou de Bernard	Davier adapté à la dent à extraire	Pince Gouge et râpe à os	Matériel rotatif	Curette et compresses stériles	Kit et fil de suture	Ordonnance vierge
Avulsion simple	X	X		X	X	B*		X		X
Avulsion avec séparation de racines	X	X		X	X	B*	X	X		X
Avulsion avec alvéolectomie	X	X	X	X	X	B*	X	X	X	X
Avulsions multiples	X	X	C*	X	X	X	C*	X	X	X
Première consultation chirurgicale	X									X
Retrait de fils	X								X	

B* Si présence d'une épine osseuse

C* Si parmi les dents à avulser, l'une d'elles est considérée comme étant complexe

Annexe 9 : Première page du dossier parodontal, à remplir lors de la première consultation parodontale



C.H.R.U. de LILLE
CENTRE ABEL CAUMARTIN

Service d'odontologie

Dossier de parodontologie

Nom de jeune fille : Prénom : Date de naissance :
 Nom : Age :
 Adresse : Tél fixe :
 Tél portable :
 Tél professionnel :

Chirurgien-Dentiste traitant :
 Médecin traitant :

Date de la 1^{ère} consultation :

Date du bilan :

Devis le :

Anamnèse :

Motif de consultation :

Antécédents parodontaux : gingivites, abcès parodontal, parodontite, GUN/PUN.

Ancienneté des problèmes (date) :

Traitements antérieurs :

Bilan parodontal préalable (date, confrère, diagnostic) :

Symptômes subjectifs : mobilités, migrations, douleurs, sensibilités, récessions,
 saignements, tics et manies, parafonctions, halitose.

Habitudes d'hygiène :

Bilan médical – Evaluation du risque de maladies parodontales

Examen biologique sanguin :

dates :

Examen bactériologique :

dates :

Annexe 10 : Deuxième page du dossier parodontal, à remplir lors du bilan parodontal

EXAMEN CLINIQUE

1) Plaque (coloration + indice d'O'Leary) :

2) Présence de poches :

3) Signes d'activité :
 -Inflammation :
 -Saignements (au sondage ponctuel) :
 -Absès :

4) Problèmes mucogingivaux :
 -Hauteur de GK :
 -Brides et freins :
 -Récessions :

5) Mobilités :

6) Facteurs Locaux Aggravants :
 -Tartre :
 -Vitalité pulpaire +/- :
 -Caries
 -Restaurations iatrogènes :

EXAMENS RADIOLOGIQUES

A) Radiographie Panoramique : date :

B) Cone Beam : date :

C) Status (date) :

1) Structures Anatomiques : 6) Parodonte :
 Arcade Maxillaire :
 -Espaces Desmodontaux :
 -Alvéolyse :

2) Tartre :
 -Image de LIR :

3) Dents :
 Arcade Mandibulaire :
 -Espaces Desmodontaux :
 -Alvéolyse :

4) Traitements endodontiques :
 -Image de LIR :

5) LIPOE :

7) Autres :

Praticien : **DIAGNOSTIC** Date :

Stagiaire :

Type	Sexe	Age	ATCD Personnels	ATCD Familiaux
			Médicaux :	Médicaux :
			Parodontaux :	Parodontaux :

-Facteurs de risque :

-Pronostic :

-Précautions particulières :

Annexe 11 : Troisième page du dossier parodontal, à remplir lors du bilan parodontal

- LIR :
- Edentements :
- Malpositions dentaires :
- Occlusion :
- Autres:

Schéma de synthèse du Bilan

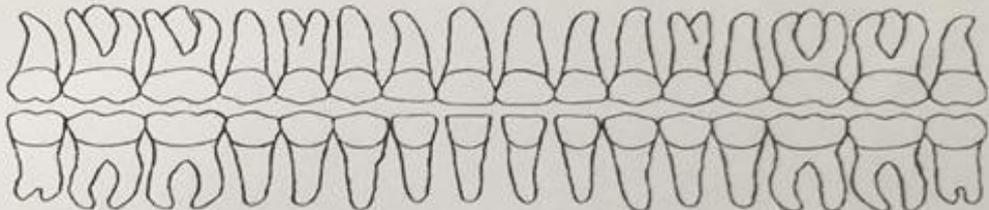
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Inflammation																
Plaque																
Tartre																
Saignement																
Présence de poches																
Mobilité ARPA																
LIPOE																

Légende : éléments à représenter :

Dents : caries, obturations, prothèses fixées...
Racines : traitements endodontiques, tenons...

LIR

Niveau osseux



	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Inflammation																
Plaque																
Tartre																
Saignement																
Présence de poches																
Mobilité ARPA																
LIPOE																

Orientation diagnostique de la 1^{ère} consultation :

Activité	Stade	Perte d'attache	Contrôle de plaque
	Alvéolyse		
	Problèmes mucogingivaux		

FLA

Annexe 12 : Quatrième page du dossier parodontal, à remplir lors du bilan parodontal

- Bilan biologique sanguin :
- Courrier correspondant :
- Autre :

Traitements immédiats éventuels :

Soins : Contention :
Extractions : Débridement/détartrage :

Traitements étiologiques anti-infectieux :

<u>Prescriptions détaillées :</u>	<u>Antibiothérapie :</u>
Brosse :	-Motif :
Brossettes :	-Molécules :
Révéléateur de plaque :
Dentifrice :	-Posologie :
Antiseptiques (fenêtre thérapeutique/ date) :	-Fenêtre thérapeutique/date :
-Chlorhexidine :
-Technique de Keyes :

Séance thérapeutique parodontale :

-Contrôle de plaque/OHM, débridement, irrigation, détartrage/surfaçage radiculaire, Full Mouth Therapy ...

Plan de traitement global et suppression des facteurs locaux aggravants :

Réévaluation :

Dates :

-Contrôle de plaque/OHM, débridement, irrigation, charting, détartrage/surfaçage radiculaire...
-Dents à extraire :
-Contention :
-Autres (examen biologique, bactériologique...) :

Traitements chirurgicaux complémentaires :

-Chirurgie d'accès :
-Amputation radiculaire :
-Pose de membrane :
-Pose de matériaux de comblement :
-Chirurgie plastique parodontale :

Annexe 13 : Fiche de suivi du dossier parodontal, à remplir lors des séances thérapeutiques, des réévaluations et des maintenances parodontales

Service d'Odontologie – Centre Abel Caumartin – U.F. de Parodontologie			
Nom :	Prénom :	N° de fiche :	
Etudiant :	-Indice d'O'leary :	-Matériel de brossage :	-Ordonnance :
Enseignant :
Date :
Type de séance réalisée :
Prochain RDV :
Devis (fait le / à prévoir) :
Etudiant :	-Indice d'O'leary :	-Matériel de brossage :	-Ordonnance :
Enseignant :
Date :
Type de séance réalisée :
Prochain RDV :
Devis (fait le / à prévoir) :
Etudiant :	-Indice d'O'leary :	-Matériel de brossage :	-Ordonnance :
Enseignant :
Date :
Type de séance réalisée :
Prochain RDV :
Devis (fait le / à prévoir) :
Etudiant :	-Indice d'O'leary :	-Matériel de brossage :	-Ordonnance :
Enseignant :
Date :
Type de séance réalisée :
Prochain RDV :
Devis (fait le / à prévoir) :

Annexe 14 : Fiche de Charting parodontal, à remplir lors des réévaluations et des maintenances parodontales



DEPARTEMENT DE PARODONTOLOGIE



Réévaluation Suivi Parodontal (TPS) N°

NOM, Prénom, date de naissance : Etudiant Enseignant Date

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Implant																
Mobilité																
LIR																
BOP																
Niveau gingival																
Profondeur de poche																
Niveau gingival BOP																
LIR (préciser M ou D)																
LIR																
BOP																
Niveau gingival																
Profondeur de poche																
Niveau gingival BOP																
LIR																
Mobilité																
Implant																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Questionnaire médical réactualisé Commentaires:

Contrôle du motif de 1^e consultation Commentaires:

Indice de O'Leary (calcul sur 4 faces/dent) Commentaires:

Contrôle des FLA Commentaires:

Maladie parodontale stabilisée OUI NON Commentaires:

Plan de traitement réactualisé Commentaires:

Annexe 15 : Feuille de cotation spécifique au secteur de parodontologie

UF 0905 Parodontologie		Etiquette patient			
Libellé de l'acte	N° dent (sextant /quadrant /arcade)	Code CCAM (NGAP)	Code maj. E	Code modif. 1-2-4	Acte réalisé = Nom et signature du Praticien
Consultation		C			
Consultation non facturable		CN			
Consultation de Spécialiste		CS			
Consultation PU-PH (patient adressé, compte-rendu obligatoire)		C3			
Bilan parodontal		HBQD001			
Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant		HGBG006			
Réévaluation parodontale		-			
Maintenance parodontale		-			
Assainissement parodontal par lambeau sur un sextant		HBJA003			
Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive (1 à 3 dents)		HBED023			
Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive sur un sextant		HBED024			
Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents		HBFA006			
Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents		HBFA007			
Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante		HBFA012			
Allongement coronaire par gingivectomie sur une dent		HBAA338			
Détartrage et polissage des dents		HBJD001			
Détartrage et polissage des dents		HBJD001		2	
Radiographie panoramique		HBQK002			
Radiographie rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire 1 à 3 dents contiguës		HBQK389			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 2 secteurs ≠		HBQK191			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 3 secteurs ≠		HBQK331			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 4 secteurs ≠		HBQK443			
Status parodontal (14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës)		HBQK041			

Annexe 16 : Fiche à visée pédagogique concernant la séance thérapeutique parodontale (source personnelle)

Parodontologie

**Séance thérapeutique
parodontale**

Matériel

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Lunettes de protection, masque, gants- Gobelet, champ opératoire, serviette papier- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable- Plateau parodontal comprenant : sonde, miroir, précelles, sonde parodontale, différentes curettes de Gracey, CK6 | <ul style="list-style-type: none">- Miroir de courtoisie, révélateur de plaque Dentoplaque® ou Triplaque®, godet en plastique, pellets de coton- Manche et insert à ultrasons- Contre-angle bague verte, brosette et pâte prophylactique Nupro® fine/médium |
|--|---|

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical

Calcul de l'indice d'O'Leary

Réalisation d'une coloration de plaque afin de calculer l'indice d'O'Leary du patient

Conseils d'hygiène bucco-dentaire

Conseiller le patient sur sa méthode de brossage dentaire et interdentaire afin qu'il améliore son contrôle de plaque avec son propre matériel de brossage

Acte professionnel parodontal

Réalisation d'un détartrage et débridement bimaxillaire, suivi d'un détartrage et surfaçage des surfaces radiculaires. Une irrigation des poches parodontales traitées sera effectuée pendant le surfaçage radiculaire à l'aide d'une solution antiseptique

Polissage

Un polissage de l'ensemble des surfaces termine la séance thérapeutique parodontale

Prescriptions complémentaires

Des prescriptions complémentaires peuvent être effectuées lors des séances thérapeutiques parodontales : modification de la brosse à dents, des brosettes interdentaires et éventuellement prescription de thérapeutiques adjuvantes (antibiothérapie/antibioprophylaxie, antiseptiques locaux)

Annexe 17 : Fiche à visée pédagogique concernant la réévaluation parodontale (source personnelle)

Parodontologie

**Réévaluation
parodontale**

Matériel

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Lunettes de protection, masque, gants- Gobelet, champ opératoire, serviette papier- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable- Plateau parodontal comprenant : sonde, miroir, précelles, sonde parodontale, différentes curettes de Gracey, CK6 | <ul style="list-style-type: none">-Miroir de courtoisie, révélateur de plaque Dentoplaque® ou Triplaque®, godet en plastique, pellets de coton- Manche et insert à ultrasons-Contre-angle bague verte, brosette et pâte prophylactique Nupro® fine/médium |
|--|---|

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical

Réalisation d'un Charting parodontal

Le charting est un sondage parodontal effectué dent par dent, de proche en proche avec 6 points de sondage par dent.
Il servira de référence afin de contrôler la profondeur des poches parodontales résiduelles, la présence de récessions gingivales, de saignements au sondage et/ou suppurations, d'atteintes de furcation, de mobilités dentaires.

Calcul de l'indice d'O'Leary

Réalisation d'une coloration de plaque afin de calculer l'indice d'O'Leary du patient

Conseils d'hygiène bucco-dentaire

Contrôle de la méthode de brossage dentaire et interdentaire et conseils

Détartrage et polissage

Détartrage et polissage des surfaces dentaires

Acte professionnel parodontal

Si nécessaire, en cas de présence de poches parodontales résiduelles, un surfaçage radiculaire de celles-ci pourra être décidé et effectué avec une irrigation à l'aide d'une solution antiseptique. Cette décision sera fonction de l'activité de la maladie

Orientation du plan de traitement parodontal selon l'activité de la maladie parodontale

Annexe 18 : Fiche à visée pédagogique concernant la maintenance parodontale (source personnelle)

Parodontologie

Maintenance parodontale

Matériel

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Lunettes de protection, masque, gants- Gobelet, champ opératoire, serviette papier- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable- Plateau parodontal comprenant : sonde, miroir, précelles, sonde parodontale, différentes curettes de Gracey, CK6 | <ul style="list-style-type: none">- Miroir de courtoisie, révélateur de plaque Dentoplaque® ou Triplaque®, godet en plastique, pellets de coton- Manche et insert à ultrasons- Contre-angle bague verte, brosette et pâte prophylactique Nupro® fine/médium |
|--|---|

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical
Réalisation d'un Charting L'objectif étant de surveiller l'évolution des éventuelles poches parodontales et contrôler régulièrement l'absence de nouvelles pertes d'attache (poches parodontales et récessions) et d'inflammation, signes d'une reprise de la maladie
Calcul de l'indice d'O'Leary Réalisation d'une coloration de plaque afin de calculer l'indice d'O'Leary du patient
Conseils d'hygiène bucco-dentaire Contrôle de la méthode de brossage dentaire et interdentaire et conseils
Détartrage et polissage Détartrage et polissage des surfaces dentaires
Acte professionnel parodontal Si nécessaire, en cas de présence de poches parodontales résiduelles, un surfaçage radiculaire de celles-ci pourra être décidé et effectué avec une irrigation à l'aide d'une solution antiseptique. Cette décision sera fonction de l'activité de la maladie
Orientation du plan de traitement parodontal selon l'activité de la maladie parodontale

Annexe 19 : Tableau récapitulatif du matériel nécessaire pour chaque acte de parodontologie (source personnelle)

	Sonde, miroir, précelles	Devis	Plateau parodontal	Miroir de courtoisie, révéléateur de plaque, godet et coton	Manche et insert à ultrasons	Contre-angle bague verte, brossette et pâte prophylactique
Première consultation	X	X				
Bilan parodontal			X			
Séance thérapeutique parodontale			X	X	X	X
Réévaluation parodontale			X	X	X	X
Maintenance parodontale			X	X	X	X

Annexe 20 : Feuille de cotation spécifique au secteur de prophylaxie

UF 0925 Prophylaxie		Etiquette patient			
Libellé de l'acte	N° dent (sextant /quadrant /arcade)	Code CCAM (NGAP)	Code maj. E	Code modif. 1-2-4	Acte réalisé = <u>Nom</u> et signature du Praticien
Consultation		C			
Consultation non facturable		CN			
Consultation de Spécialiste		CS			
Consultation PU-PH (patient adressé, compte-rendu obligatoire)		C3			
Radiographie rétro-alvéolaire et/ou rétro-coronaire (1 à 3 dents contiguës)		HBQK389			
Radiographies rétro-alvéolaires et/ou rétro-coronaires (1 à 3 dents contiguës) 2 secteurs ≠		HBQK191			
Radiographie panoramique		HBQK002			
Détartrage et polissage des dents		HBJD001			
Détartrage et polissage des dents		HBJD001		2	
Comblement prophylactique sillons 1 dent		HBBD005			
Comblement prophylactique sillons 2 dents		HBBD006			
Comblement prophylactique sillons 3 dents		HBBD007			
Comblement prophylactique sillons 4 dents		HBBD004			
Application topique intrabuccale de fluorures		HBLD004			
Application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire		HBLD009			
Gouttières max et mand portetopique (Radiothérapie)		LBLD006			
Gouttière max ou mand portetopique (Radiothérapie)		LBLD003			
Examen Bucco-Dentaire (EBD)		BDC			
EBD avec 1 ou 2 radiographies intrabuccales		BR2			
EBD avec 3 ou 4 radiographies intrabuccales		BR4			

**Annexe 21 : Fiche à visée pédagogique concernant la consultation de suivi
(source personnelle)**

Education à l'hygiène bucco-dentaire

Consultation de suivi

Matériel

- Lunettes de protection, masque, gants
- Gobelet, champ opératoire, serviette papier
- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable
- Sonde, miroir, précelles, brosse à dent jetable, fil dentaire et/ou brossettes interdentaires
- Miroir de courtoisie, du révélateur de plaque Dentoplaque® ou Triplaque®, un godet en plastique, des pellets de coton,
- Contre-angle bague verte, brossette et pâte prophylactique Nupro® fine/medium

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical

Entretien avec le patient

- Les objectifs fixés au précédent rendez-vous ont-ils été tenus ?
- Le patient observe-t-il une amélioration dans sa bouche ?
 - o Réévaluation du contexte de vie ainsi que du projet de soin global,
 - o Réévaluation des habitudes alimentaires,
 - o Réévaluation des habitudes d'hygiène bucco-dentaire et prothétique.

Examen clinique

Une évolution est-elle objectivable ?

- Evaluation du contrôle de plaque,
- Evaluation de l'inflammation gingivale,
- Evaluation de la présence de tartre,
- Evaluation de l'expérience carieuse et parodontale.

Présentation du patient au praticien

- Synthèse de l'examen clinique et de l'entretien.
- Proposition diagnostique et thérapeutique prophylactique.
- Prise de décision avec le praticien :
 - ✓ Actes à réaliser le jour du rendez-vous, si besoin réalisation d'examens complémentaires,
 - ✓ Prescriptions de matériel et/ou de produits d'hygiène bucco-dentaire adaptés si besoin,
 - ✓ Fixation des objectifs à atteindre pour le prochain rendez-vous,
 - ✓ Détermination du délai de suivi : 3 mois ? 6 mois ? 1 an ?
 - ✓ Prise du prochain rendez-vous.

Annexe 22 : Fiche à visée pédagogique concernant l'application de vernis fluoré (source personnelle)

Education à l'hygiène bucco-dentaire

Application de vernis fluoré

Matériel

- Lunettes de protection, masque, gants
- Gobelet, champ opératoire, serviette papier
- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable
- Sonde, miroir, précelles, rouleaux de coton salivaire
- Contre-angle bague verte, brosette et pâte prophylactique Nupro® fine/medium
- Devis vierge
- Tube de vernis fluoré Duraphat®, fil dentaire et microbrush

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical
Réalisation d'un devis si nécessaire

Nettoyage

Nettoyage soigneux de la dent à traiter à l'aide d'une brosette sur contre-angle

Isolation et séchage

Isolation des dents sur lesquelles le vernis fluoré doit être appliqué à l'aide de rouleaux de coton salivaire et de la canule d'aspiration
Séchage des dents avec le spray air

Pose du Duraphat®

- Pour les faces occlusales, linguales/palatines ou vestibulaires : application du vernis fluoré sur la surface de la dent à l'aide de la microbrush
- Pour les faces proximales : application du vernis fluoré à l'aide du fil dentaire imprégné de Duraphat®
- Laisser agir 2-3 minutes

Recommandations

Donner les instructions au patient pour permettre au vernis d'être efficace :
→ ne pas boire pendant 2 heures,
→ ne pas manger pendant 4 heures,
→ se brosser les dents sans dentifrice après 4 heures,
→ ne pas se brosser les dents durant la journée de la pose

Annexe 23 : Fiche à visée pédagogique concernant le scellement de sillons (source personnelle)

Education à l'hygiène bucco-dentaire

Scellement de sillons

Matériel

- Lunettes de protection, masque, gants
- Gobelet, champ opératoire, serviette papier
- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable
- Sonde, miroir, précelles
- Contre-angle bague verte et brochettes
- Précelles de Miller et papier d'occlusion

- Si l'isolation est optimale avec pose de digue :
- Crampon, pince à crampon, digue et cadre à digue
 - Seringue de mordantage
 - Composite de scellement de sillons Hélioseal[®] et lampe à photopolymériser
- Si l'isolation est correcte :
- Rouleaux de coton salivaire et automaton
 - Conditionneur pour CVI avec une microbrush
 - Unidose de CVI Triage[®] avec son pistolet à CVI, vaseline et lampe à photopolymériser

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical et autorisation parentale

Nettoyage

Nettoyage soigneux de la surface de la dent à traiter à l'aide d'une brochette sur contre-angle

Si l'isolation de la dent est optimale, avec pose de digue

Application du gel de mordantage et laisser agir 30 secondes

Rincer et sécher soigneusement les surfaces mordancées

Appliquer le composite fluide avec relargage de fluor (Hélioseal[®]) directement dans les sillons et étaler uniformément

Photopolymériser le composite pendant 20 secondes

Contrôler la qualité du scellement et l'occlusion

Si l'isolation de la dent est correcte, avec un automaton et des rouleaux de coton

Application du conditionneur et laisser agir 30 secondes

Rincer et sécher soigneusement les surfaces mordancées

Appliquer le CVI basse viscosité (CVI Triage[®]) directement dans les sillons

Technique Press-finger

Laisser le matériau chétopolymérisable prendre à l'abri de la salive, avec possibilité de réaliser une activation-photo du CVI

Contrôler la qualité du scellement et l'occlusion



Annexe 24 : Fiche à visée pédagogique concernant le détartrage et polissage des surfaces dentaires (source personnelle)

Education à l'hygiène bucco-dentaire

**Détartrage et polissage
des surfaces dentaires**

Matériel

- Lunettes de protection, masque, gants
- Gobelet, champ opératoire, serviette papier
- Embout plastique pour le spray air/eau, canule d'aspiration jetable
- Sonde, miroir, précelles
- Miroir de courtoisie, révélateur de plaque Dentoplaque® ou Triplaque®, godet en plastique, pellets de coton
- Manche et insert à ultrasons
- Contre-angle bague verte, brosette et pâte prophylactique Nupro® fine/medium

Protocole

Anamnèse, questionnaire médical

Entretien avec le patient

Dans le but de se renseigner sur ses habitudes d'hygiène bucco-dentaire et sur ses habitudes alimentaires

Calcul de l'indice d'O'Leary

Réalisation d'une coloration de plaque afin de calculer l'indice O'Leary du patient

Contrôle de la technique de brossage

Contrôle de la méthode de brossage dentaire et interdentaire et conseils

Détartrage

Elimination du tartre avec les instruments ultrasonores sous irrigation

Polissage

Polissage des dents à l'aide de la pâte prophylactique et de la brosette en nylon montée sur contre-angle bague verte, sans irrigation

Conseils d'hygiène bucco-dentaire

Conseils d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire, et éventuelles prescriptions de matériel d'hygiène et/ou d'antiseptiques locaux si nécessaire

Annexe 25 : Tableau récapitulatif du matériel nécessaire pour chaque acte de prophylaxie (source personnelle)

	Sonde, miroir, précelles	Contre-angle bague verte, brosse et pâte prophylactique	Miroir de courtoisie, révélateur de plaque, godet et coton	Brosse à dent jetable, fil dentaire et/ou brossettes interdentaires	Rouleaux de coton salivaire, devis vierge	Tube de vernis fluoré, fil dentaire et microbrush	Matériel pour scellement de sillons	Manche et insert à ultrasons
Bilan initial	X	X	X	X				
Consultation de suivi	X	X	X	X				
Application de vernis fluoré	X	X			X*	X		
Scellement de sillons	X	X					X	
Détartrage et polissage	X	X	X	X				X

X* Le devis sera à réaliser chez les patients ayant moins de 6 ans ou plus de 9 ans

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 3 : Guide logistique : stérilisation – radiologie

Mémento activité clinique : chirurgie orale, parodontologie, prévention santé publique. / **LORIDAN Manon.**- p. (113) : ill. (78) ; réf. (23).

Domaines : Enseignement

Mots clés Rameau : Stérilisation – Enseignement ; Radiologie – Enseignement ; Guides pratiques et mémentos ; Bouche – Chirurgie – Enseignement ; Parodontologie – Enseignement ; Prophylaxie dentaire - Enseignement

Mots clés FMeSH : Stérilisation ; Radiologie – Enseignement et éducation ; Chirurgie Stomatologie (spécialité) - Enseignement et éducation ; Parodontologie – Enseignement et éducation ; Prophylaxie dentaire

Résumé de la thèse :

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

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

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

Le tome 3 de ce projet se compose de deux parties :

- une première partie est dédiée à l'organisation du service d'Odontologie, plus particulièrement le protocole de stérilisation ainsi que le secteur de radiologie.
- la seconde partie est quant à elle centrée sur la description des unités fonctionnelles : chirurgie orale, parodontologie et prévention santé publique, ainsi que sur 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 de Sixtine Lecru, il aboutira à la création d'un outil support proposé aux externes du service d'Odontologie.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Guillaume PENEL

Asseseurs : Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Monsieur le Docteur Lieven ROBBERECHT

Madame le Docteur Dominique LUNARDI

Adresse de l'auteur :