

**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE**

**DIVISION DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE**



# **RECUEIL**

## **DE PROTOCOLES DE SOINS**

### **EN SANTE BUCCO-DENTAIRE**

**EDITION 2016**



## Préface

La santé buccodentaire contribue au bien-être et à la qualité de vie des sénégalais. A cet égard, les résultats de l'enquête 'STEPwise'-2015 de surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques nous interpellent tous. En effet, sept sénégalais sur dix âgés de 18 à 69 ans ont déjà manifesté une affection bucco-dentaire, plus de six sur dix n'ont jamais eu recours à des soins dentaires.

Consciente de la charge de morbidité et de la prise en charge coûteuse de ces affections, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a fait de la qualité de l'offre des soins en santé buccodentaire, une priorité dans son Plan National de Développement Sanitaire (2009-2018).

Des efforts continus sont consentis pour renforcer les compétences des prestataires de soins dans la prévention et la prise en charge intégrée des affections bucco-dentaires. Des dispositions sont prises pour assurer la disponibilité, l'accessibilité des infrastructures et des intrants nécessaires pour des prestations de qualité au plus près des populations.

Un recueil de protocoles de soins vient compléter ce dispositif dans un double objectif de rationalisation et de standardisation de l'offre de soins dans les domaines de la prévention, du diagnostic, du traitement et du suivi des affections fréquemment rencontrées en consultation dentaire.

Le présent recueil de protocoles est 'le document de référence' permettant de rassembler les prestataires dans un dispositif commun garantissant la continuité des soins, la sécurité du patient et des prestataires qui assurent les fonctions capitales de prise en charge des affections bucco-dentaires au niveau des centres de santé et des structures hospitalières.

Ce recueil est le fruit d'un intense travail consultatif d'experts en santé bucco-dentaire et santé publique. Ils ont basé leur travail sur les directives internationales actuelles, les bonnes pratiques nationales, le paquet d'activités exigé et les ressources disponibles au niveau des centres de santé, des hôpitaux régionaux et nationaux.

J'ai la ferme conviction que l'utilisation systématique de ces protocoles contribuera à

l'amélioration de la prise en charge des affections bucco-dentaires dans nos structures sanitaires. Dorénavant, nous disposons d'une référence pour l'adoption d'un langage commun entre prestataires, des pratiques identiques et d'un enseignement fiable. Ces protocoles serviront aussi de normes pour l'évaluation de la qualité des soins bucco-dentaires, le développement et la valorisation des compétences tout en garantissant le cadre de contractualisation avec les assurances et les mutuelles de santé.

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) saisit cette opportunité pour remercier les experts des niveaux centraux et déconcentrés, des instituts de formation tel le département d'Odontologie de la faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odontologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, de toutes les corporations de la famille bucco-dentaire du pays et du Programme d'Appui à la Demande et à l'Offre de Soins (PAODES) qui ont contribué à l'élaboration de ce document de référence.

J'adresse mes sincères remerciements à l'Agence Belge de Développement (CTB) pour son accompagnement technique et financier à la Division Santé Bucco-Dentaire qui a assuré la coordination des différentes étapes de ce processus.

Je termine en exhortant tous les prestataires en santé bucco-dentaire, à l'appropriation et à l'adoption systématique de ces protocoles dans leur pratique clinique.



**Professeur Awa Marie Coll Seck**  
**Ministre de la Santé et de l'Action sociale**



## Comité scientifique et de rédaction

**Dr Papa Amadou DIACK**, Directeur Général de la Santé-MSAS

**Dr Marie Khemesse NDIAYE NGOM**, Directeur de la Lutte contre la Maladie-MSAS

**Dr Awa GAYE**, Chirurgien-Dentiste/Chef de la Division Santé Bucco-Dentaire-MSAS/ Enseignante chercheure département Santé communautaire SDD-UADB/Clinicien CHNU Fann

**Dr Aida KANOUTE**, Chirurgien-Dentiste/ Division Santé Bucco-dentaire-MSAS/ Enseignante chercheure Service Odontologie Préventive et Sociale Département d'Odontologie-FMPO-UCAD

**Dr Codou BADIANE**, Chirurgien-Dentiste/Division Santé Bucco-Dentaire-MSAS

**Dr Mariama THIAM**, Chirurgien-Dentiste/Division Santé Bucco-Dentaire-MSAS

**Dr Nicole CURTI KANYOKO**, Médecin de Santé Publique-Conseillère en qualité santé Agence Belge de Développement-MSAS-Sénégal/PAODES

**Dr Sarany COLY**, Médecin de Santé Publique, Assistant Technique National-PAODES

**Pr Daouda FAYE**, Chirurgien-Dentiste/Directeur ENDSS-MSAS/Chef service Odontologie Préventive et Sociale-département Odontologie-FMPO-UCAD

**Pr Malick FAYE**, Chirurgien-dentiste/Pédodontiste/Enseignant-chercheur/chef service Pédodontie (Odontologie pédiatrique)/Département d'Odontologie-FMPO-UCAD/Clinicien CHNU d'enfant Albert Royer

**Pr Babacar TOURE**, Chirurgien-dentiste/Odontologiste/Enseignant-chercheur/chef service OCE-Département d'Odontologie-FMPO-UCAD

**Pr Babacar MBODJI**, Chirurgien-dentiste/Prothésiste/Enseignant-chercheur/chef service Prothèse-Département d'Odontologie-FMPO-UCAD

**Pr Papa Demba DIALLO**, Chirurgien-dentiste/Parodontologiste/Enseignant-chercheur-chef service Parodontologie-Département d'Odontologie-FMPO-UCAD/Clinicien EPS Polyclinique de Médina

**Pr Soukeye DIA TINE**, Chirurgien-dentiste/Chef du service Chirurgie buccale Département d'Odontologie-FMPO-UCAD/clinicien CHNU HOGGY

**Pr Henry Michel BENOIST**, Chirurgien-dentiste /Parodontologiste/ Enseignant-chercheur section parodontologie/-chef du Département d'Odontologie-FMPO-UCAD

**Dr Moctar GUEYE**, Chirurgien-dentiste /Spécialiste en Prothèse dentaire/Clinicien CHNU Fann/ Enseignant-chercheur UCAD

**Dr Mamadou THIAW**, Chirurgien-dentiste/ Clinicien de la municipalité/membre bureau ANCDs

**Professeur Adam SECK-DIALLO**, Chirurgien-dentiste-Parodontiste/Enseignante chercheure Service de Parodontologie-Département d'Odontologie-FMPO-UCAD/ Clinicien CHNU Le Dantec/AFCDS

**Dr Mouhamadou Lamine GUIRASSY**, Chirurgien-dentiste/Enseignant-chercheur Service de Parodontologie-département d'Odontologie-FMPO-UCAD

**Dr Mamadou DIATTA**, Chirurgien-dentiste/Enseignement-chercheur Service de Chirurgie buccale département d'Odontologie UCAD

**Dr Faly DIEYE**, Chirurgien-dentiste au centre de santé du district sanitaire de Sokone

**Dr Aminata DIENE**, Chirurgien-dentiste au centre de santé du district sanitaire de Fatick

**Dr Thierno NDAO**, Chirurgien-dentiste/Spécialiste en Chirurgie buccale à l'hôpital régional de Kaolack

**Mr Ousmane BODIAN**, Technicien Supérieur en Odontologie /DSBD/MSAS

**Dr Abdoulaye DIOUF**, Chirurgien-dentiste/Enseignant-chercheur Service de Pédodontie-Département Odontologie-FMPO-UCAD

**Dr Mbacké SYLLA**, Adjoint au Médecin chef du district sanitaire de Touba

**Dr Youssou Mbaye**, Médecin chef du district sanitaire de Thiadiaye

**Dr Ely WADE**, Chirurgien-dentiste privé/Membre bureau ANCDs

**Dr Oumar Ngalla THIAW**, Chirurgien-dentiste privé/Membre bureau ONCDs

**Saliou THIANDOU**, Technicien Supérieur en Odontologie/Enseignant-Section dentaire-ENDSS

**Assane DIONE**, Technicien Supérieur en Odontologie/Enseignant-Chef Section dentaire -ENDSS

**Dr Khady BADJI**, Chirurgien-dentiste/Enseignant-chercheure Service de Prothèse dentaire-Département d'Odontologie-FMPO-UCAD

**Dr Arona NDIAYE**, Chirurgien- dentiste/ Direction des Etablissements Publiques de Santé/MSAS

**Dr Abdou BA**, Chirurgien-dentiste/Enseignant-chercheur service chirurgie buccale Département d'Odontologie-FMPO-UCAD/Clinicien CHNU Fann

**Dr Elisabeth DIOUF**, Chirurgien-dentiste/Specialiste Chirurgie buccale au CHR de Thiés

**Dr Ibrahima SARR**, Chirurgien-dentiste-Centre Hospitalier Régional de Kaffrine

**Mr Moctar MBOW**, Technicien supérieur en Odontologie-Division formation-ENDSS

**Dr Naby NDIAYE**, Chirurgien-dentiste au centre de santé du district sanitaire de Popenguine

**Dr Babacar DIENE**, Chirurgien-dentiste au centre de santé du district sanitaire de Nioro du Rip

**Dr Mame Libasse NDOYE**, Chirurgien-dentiste au centre de santé du district sanitaire de Kounqheul

**Dr Mactar MBAYE**, Chirurgien-dentiste au centre de santé du district sanitaire de Mbacké

**Dr Aloïse DIOUF**, Médecin Santé Publique, Directeur Service National de l'Education et de l'Information pour la Santé-MSAS

**Dr Khaly BANE**, Chirurgien-dentiste, Enseignant-chercheur Service OCE-Département d'Odontologie-FMPO-UCAD

**Ndéye Sokhna NDAO**, Educatrice sociale, Division formation-DRH/-MSAS

**Malamine SECK**, Point focal suivi/évaluation-Pronalin-MSAS

# Table des Matières

<b>I. LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES</b>	<b>9</b>		
<b>II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION</b>	<b>10</b>		
<b>III. OBJECTIFS DU RECUEIL</b>	<b>10</b>		
<b>A. Objectif Général</b>	<b>10</b>		
<b>B. Objectifs Spécifiques</b>	<b>10</b>		
<b>IV. MÉTHODOLOGIE</b>	<b>10</b>		
<b>A. Processus</b>	<b>10</b>		
<b>B. Domaines d'intervention</b>	<b>10</b>		
<b>C. Contenu d'une fiche de protocoles</b>	<b>10</b>		
<b>V. PROTOCOLES DE SOINS PAR DOMAINES D'INTERVENTION</b>	<b>11</b>		
<b>A. L'ODONTOLOGIE CLINIQUE</b>	<b>11</b>		
1. Examen clinique	13		
2. Examen de radiographie rétro-alvéolaire	15		
<b>B. ODONTOLOGIE CONSERVATRICE ET ENDODONTIE</b>	<b>17</b>		
1. Pose du champ opératoire	19		
2. Reconstitution Coronaire Pré-endodontique	21		
3. Réalisation de cavité d'accès	22		
4. Traitement d'urgence d'une pulpite aiguë	23		
5. Traitement d'urgence d'une parodontite aiguë	24		
6. Préparation d'un canal sans difficulté	25		
7. Réalisation de l'asepsie de l'endodonte	26		
8. Obturation d'un canal : compactage latéral thermomécanique	27		
9. Coiffage dentinaire	29		
10. Coiffage juxta-pulpaire	30		
11. Coiffage pulpaire direct	31		
12. Reconstitution coronaire simple	32		
13. Blanchiment de dent vivante	33		
14. Blanchiment de dent dépulpée	33		
<b>C. CHIRURGIE BUCCALE</b>	<b>35</b>		
1. Extraction simple	37		
2. Extraction chirurgicale	38		
3. Incision et drainage d'une collection purulente	39		
4. Chirurgie des tissus mous : Décapuchonnage	40		
5. Chirurgie des tissus mous : Frénectomie linguale	40		
6. Fermeture communication bucco-sinusienne après extraction dentaire	41		
7. Exérèse de kyste péri-apical	42		
8. Exérèse de séquestre osseux d'une ostéite des maxillaires	43		
9. Réduction Manuelle de la luxation de l'articulation temporo-mandibulaire	44		
10. Contention d'une fracture mandibulaire	45		
11. Réimplantation et contention d'une dent luxée totalement	45		
12. Parage d'une lésion nécrosante	46		
<b>D. PÉDODONTIE</b>	<b>47</b>		
1. Coiffage indirect	49		
2. Coiffage direct	50		
3. Pulpotomie vitale	51		
4. Pulpotomie cervicale	52		
5. Biopulpectomie	53		
6. Pulpotomie avec escharification	54		
7. Traitement chirurgical: Extraction dentaire	55		
8. Traitement chirurgical : Frénectomie	55		
9. Traitement chirurgical : Frénotomie chez l'enfant	56		
10. Traitement préventif : Pose de sealant	57		
11. Traitement préventif : Application de fluor	57		
12. Traitement préventif : obturation coronaire préventive	58		
13. Traitement prothétique : Mainteneur d'espace fixe	59		
14. Traitement prothétique : Mainteneur d'espace amovible	59		
15. Pose de coiffe pédodontique préformée	60		

<b>E. PARODONTIE</b>	<b>61</b>
1. Détartrage	63
2. Débridement parodontal ou curetage-surfaçage radiculaire	64
3. Contention provisoire (ligature en échelle)	65
4. Frénectomie labiale supérieure	66
5. Frénotomie labiale inférieure	66
6. Lambeau muco-périosté	67
7. Gouttière occlusale	68
<b>F. PROTHÈSE</b>	<b>69</b>
1. Prothèse amovible complète	71
2. Prothèse amovible partielle transitoire	72
3. Prothèse amovible partielle métallique	73
4. Faux moignon (Inlaycor)	74
5. Prothèse fixe unitaire	75
<b>G. PRISE EN CHARGE DE L'URGENCE ET PREVENTION DES COMPLICATIONS AU CABINET DENTAIRE</b>	<b>77</b>
1. La Trousse d'urgence	79
2. Prévention et contrôle de l'infection dans le cabinet	80
3. Traitement de l'instrumentation : chaîne d'asepsie	81
4. Traitement des Accidents d'Exposition au Sang	84
5. Conduite à tenir devant le sujet à risque d'endocardite	84
6. Conduite à tenir devant le sujet à risque hémorragique	85
7. Conduite à tenir devant un sujet diabétique	86
8. Conduite à tenir devant un sujet à risque d'origine : vasculaire, pulmonaire, digestif ou hématopoïétique	88
<b>H. ODONTOLOGIE PRÉVENTIVE</b>	<b>89</b>
1. Promotion-éducation pour la santé bucco-dentaire	91
<b>VI. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE</b>	<b>93</b>
<b>VII. REMERCIEMENTS</b>	<b>94</b>

# I. LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

<b>AAA</b>	: Abscès Apical Aigu
<b>AES</b>	: Accident d'Exposition au Sang
<b>AINS</b>	: Anti inflammatoire Non Stéroïdiens
<b>AIS</b>	: Anti Inflammatoire Stéroïdiens
<b>ALARA</b>	: As Low As Reasonably Achievable
<b>AFCDs</b>	: Amicale des Femmes Chirurgien-dentiste du Sénégal
<b>ANCDS</b>	: Association Nationale des Chirurgiens-Dentistes du Sénégal
<b>ASA-Score</b>	: American Society of Anesthesiology - physical Status Score
<b>ATN</b>	: Assistant technique National
<b>CAT</b>	: Conduite à Tenir
<b>CHNU</b>	: Centre Hospitalier National Universitaire
<b>CHR</b>	: Centre Hospitalier Régional
<b>CNEOC</b>	: Collège National d'Enseignement d'Odontologie Conservatrice
<b>CPP</b>	: Couronne ou Coiffe Pédodontique Pré-formée
<b>CTB</b>	: Agence Belge de Développement
<b>CVI</b>	: Ciment Verre Ionomère
<b>DGS</b>	: Direction Générale de la Santé
<b>DID</b>	: Diabète Insulino Dépendant
<b>DPRS</b>	: Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques
<b>DRH</b>	: Direction des Ressources Humaines
<b>DSBD</b>	: Division de la Santé Bucco-Dentaire
<b>EDTA</b>	: Ethylène Diamine Tétra-Acétique
<b>EHBD</b>	: Education pour une Bonne Hygiène Buccale
<b>ENDSS</b>	: Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Sociale
<b>FMPO</b>	: Faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odontologie
<b>GRF</b>	: Gelatin-Resorcinol Formaldehyde-glutaraldehyde
<b>HBD</b>	: Hygiène Bucco-Dentaire
<b>IM</b>	: Intra Musculaire

<b>Indice CAO</b>	: Nombre de dents Cariées, Obturées et Absentes pour raison de carie
<b>INR</b>	: International Normalized Rationalized
<b>IRM</b>	: Intermediate Restorative Material
<b>LT</b>	: Longueur de Travail
<b>MSAS</b>	: Ministère de la Santé et de l'Action sociale
<b>MTA</b>	: Mineral Trioxide Aggregate
<b>NaClO</b>	: Hypochlorite de sodium
<b>OCE</b>	: Odontologie Conservatrice et Endodontie
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONCDS</b>	: Ordre National des Chirurgiens-Dentistes du Sénégal
<b>OPS</b>	: Odontologie Préventive et Sociale
<b>PAA</b>	: Parodontite Apicale Aigue
<b>PAI</b>	: Pulpite Aigue Irréversible
<b>PAC</b>	: Prothèse Adjointe Complète
<b>PAODES</b>	: Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins
<b>PAP</b>	: Prothèse Adjointe Partielle
<b>PAPM</b>	: Prothèse Adjointe Partielle Métallique
<b>PEI</b>	: Porte Empreinte Individuelle
<b>PNDS</b>	: Plan National de Développement Sanitaire
<b>RMM</b>	: Rapport maxillo-Mandibulaire
<b>RPE</b>	: Reconstitution Coronaire Pré-endodontique
<b>SC</b>	: Sous Cutanée
<b>SDD-UADB</b>	: Santé Développement Durable-Université Alioune Diop Bambe
<b>SNEIPS</b>	: Service National Education et Information pour la Santé
<b>STEPS Wise</b>	: Enquête sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles
<b>UCAD</b>	: Université Cheikh Anta Diop

## II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans son plan stratégique 2009-2018, le MSAS accorde une priorité à l'offre de soins bucco-dentaire de qualité. Les récents résultats de l'enquête 'STEPwise'-2015 de surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques révèlent une prévalence de la carie dentaire de 76,3%. Ce chiffre, bien qu'en deçà des données de l'OMS, qui estime que près de 100% des adultes dans le monde ont des caries, reste très élevé. Par ailleurs, on note un indice de CAO avec une moyenne de 5,5 et la présence de tarte enregistrée chez 71,3% de la population. Ces résultats reflètent une demande importante en soins bucco-dentaires et la nécessité d'une prise en charge de qualité. Ainsi il a été nécessaire de mettre en place, dans les services bucco-dentaires, des centres de santé et des structures hospitalières, qui, assurent des fonctions capitales pour la santé des populations, un équipement de qualité utilisé par des techniciens qualifiés avec des moyens permettant la rationalisation et la standardisation de l'offre. Dans ce même ordre d'idée, le suivi de la qualité des actes thérapeutiques, préventifs et promotionnels prestés dans ces services permettra aux dirigeants de pouvoir contrôler les directives et norme en vigueur.

Par conséquent, la systématisation de l'utilisation de protocoles favorisera le suivi et l'harmonisation de la prise en charge des affections bucco-dentaires les plus courantes.

En outre, les médecins-chefs de région, de district et les directeurs d'hôpitaux disposeront d'outils leur permettant une meilleure compréhension des demandes en ressources, des activités réalisées et des résultats observés dans les cabinets dentaires.

A cet effet, avec l'accompagnement de l'Agence Belge de Développement, à travers son Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins, la Division Santé Bucco-Dentaire, a élaboré ce recueil de protocoles de prise en charge des principales affections bucco-dentaires.

Ce document a été réalisé avec la collaboration du département d'odontologie de la faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odontologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

## III. OBJECTIFS DU RECUEIL

### A. Objectif Général

Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins bucco-dentaires au niveau des structures de santé.

### B. Objectifs Spécifiques

- Disposer d'un recueil de fiches de protocoles de soins au niveau des points de prestation
- Favoriser l'harmonisation des prestations des soins dans les cabinets dentaires
- Faciliter le contrôle qualité des prestations

## IV. MÉTHODOLOGIE

### A. Processus

Après la mise en place d'un groupe de travail composé d'enseignants et de cliniciens spécialistes dans les différents domaines d'intervention en santé en général et santé bucco-dentaire en particulier, le processus a suivi les étapes ci-dessous :

- Organisation de plusieurs ateliers d'élaboration des fiches de protocoles par domaines d'intervention
- Organisation d'ateliers de finalisation et de validation des protocoles
- Reproduction et distribution des protocoles
- Mise en place d'un système de suivi/évaluation de la bonne utilisation de ces protocoles.

### B. Domaines d'intervention

L'odontologie clinique - L'Odontologie Endodontique et Conservatrice - La Pédodontie - La Chirurgie Buccale - La Parodontologie - La Prothèse dentaire  
La Prise en charge de l'urgence et prévention des complications au cabinet  
L'Odontologie préventive

### C. Contenu d'une fiche de protocoles

1. Domaines d'intervention
2. Acte
3. Objectifs
4. Professionnel de santé dentaire concerné
5. Matériel et consommables requis
6. Etapes de réalisation de l'acte
7. Erreurs à ne pas commettre
8. Date de validation.

## V. PROTOCOLES DE SOINS PAR DOMAINE D'INTERVENTION



# A.

## L'ODONTOLOGIE CLINIQUE



# 1. Examen clinique

## 1. Domaine : Odontologie clinique

## 2. Acte : Examen clinique

### 3. Objectifs : Régler le problème de l'état de santé bucco-dentaire du patient

- Réaliser le bilan médical du patient
- Identifier les risques médicaux et chirurgicaux
- Etablir le diagnostic étiologique positif et différentiel des différentes pathologies bucco-dentaires
- Choisir une thérapeutique fondée sur le diagnostic et tenant compte de l'état bucco-dentaire de la situation et des souhaits du patient
- Emettre un pronostic concernant la thérapeutique sélectionnée

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Technicien supérieur en odontologie (en absence du chirurgien-dentiste)

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### • Réaliser l'anamnèse générale et bucco-dentaire

- Interroger le patient en première consultation
- Réaliser un interrogatoire de routine
- Réaliser un interrogatoire spécifique pour un patient avec pathologie générale

#### • Evaluation du risque médical : classification ASA

- ASA I : patient en bonne santé
- ASA II : patient présentant une atteinte modérée d'une grande fonction ex : HTA modérée, bronchite chronique
- ASA III : patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction limitant activité sans entraîner d'incapacité ex angor stable
- ASA IV : patient présentant une atteinte très sévère d'une grande fonction, invalidante et mettant en jeu le pronostic vital ex angor instable
- ASA V : patient moribond, espérance de vie inférieure à 24h

#### • Conduite à tenir suivant la classification ASA

- ASA I : Rien à signaler
- ASA II : Précaution mineure : réduire le stress lors de la consultation
- ASA III : Précautions lors des soins : exposition minimale au stress-consultation médicale spécialisée éventuellement
- ASA IV : Soins à réaliser en milieu hospitalier - consultation médicale spécialisée obligatoire
- ASA V : Soins odontologiques contre-indiqués mais promotion de l'hygiène bucco-dentaire en :
  - Appréhendant les antécédents bucco-dentaires : épisode douloureux et/ou infectieux
  - Relevant les signes et symptômes généraux
  - Considérant la demande du patient, ses attentes, sa coopération et sa disponibilité

#### • Analyser subjectivement la symptomatologie

- Localiser les symptômes de la ou des dents causales, du parodonte ou des organes concernés (avec le patient si nécessaire)
- Évaluer les caractéristiques de la douleur
- Identifier les médicaments déjà pris et leurs effets particulièrement sur la douleur

#### • Évaluer objectivement la symptomatologie

- Réaliser l'examen extra-oral (face, joue, cou)
- Réaliser l'examen intra-oral des tissus mous
- Réaliser l'examen dentaire, muqueux et parodontal
- Effectuer les tests appropriés à la situation clinique :
  - Tests optiques
  - Anesthésies sélectives
- Pratiquer le cas échéant des examens complémentaires :
  - Examen rétroalvéolaire
  - Tomographie volumique au cas échéant
  - Biopsie pour examen anatomopathologique

## 6. Matériel et consommables requis :

### • Consommables

- Produits de tests thermiques de sensibilité pulpaire :
  - Au froid : dichlorodifluorométhane en spray et pellet de coton stérile
  - Au chaud : bâtonnets de gutta et réchauffeur, digue et seringue d'eau chaude
  - Pulper-tester
- Cliché de radiographie rétro-alvéolaire
- Solution anesthésique
- Aiguilles (anesthésie sélective)
- Cône de gutta

### • Matériel

- Plateau d'examen : miroir, sonde 6, sonde 17, sonde parodontale, précelles, excavateur, spatule à bouche
- Aide optique : loupe, caméra intrabuccale
- Turbine, fraises (test de cavité)
- Seringue articulée
- Angulateurs

## 7. Erreurs à ne pas commettre :

- S'affranchir de l'état général du patient lors de la démarche diagnostique
- Interpréter un test de sensibilité sur une dent non séchée et commencer par la dent suspectée et sans comparaison avec les dents controlatérales
- Confondre silence clinique et santé pulpaire
- Poser un diagnostic sans prendre en compte toutes les données cliniques

## 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 2. Examen de radiographie rétro-alvéolaire

### 1. Domaine : Odontologie clinique

### 2. Acte : Prise de cliché de radiographie rétro-alvéolaire

### 3. Objectifs : Visualiser et analyser la dent et ses structures environnantes

- Faciliter les diagnostics
- Mettre en évidence et anticiper les difficultés opératoires éventuelles
- Visualiser et évaluer les lésions radio-visibles
- Assurer le contrôle des différentes étapes du traitement

### 4 Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Technicien supérieur en odontologie

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Choisir le support
- Mettre en place une enveloppe de protection (capteurs)
- Placer le support sur l'angulateur
- Prépositionner le tube radiogène et régler le temps d'exposition
- Positionner l'angulateur en bouche
- Réaliser la radiographie : déclencher l'exposition
- Enlever de la bouche du patient l'angulateur et le support
- Retirer le support de l'angulateur et décontaminer le support
- Développer le cliché
- Attribuer à l'image le numéro de la dent
- Procéder à l'interprétation de la radiographie
- Conserver le cliché dans le dossier du patient

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Matériel général :

- Tube radiogène
- Angulateur spécifique
- Tablier et collier de radioprotection

#### • Matériel spécifique

- Négatoscope

#### • Matériel spécifique pour radiographie numérique

- Capteurs numériques
- Protection pour capteur

#### • Consommables

- Film rétro-alvéolaire
- Agent antiseptique

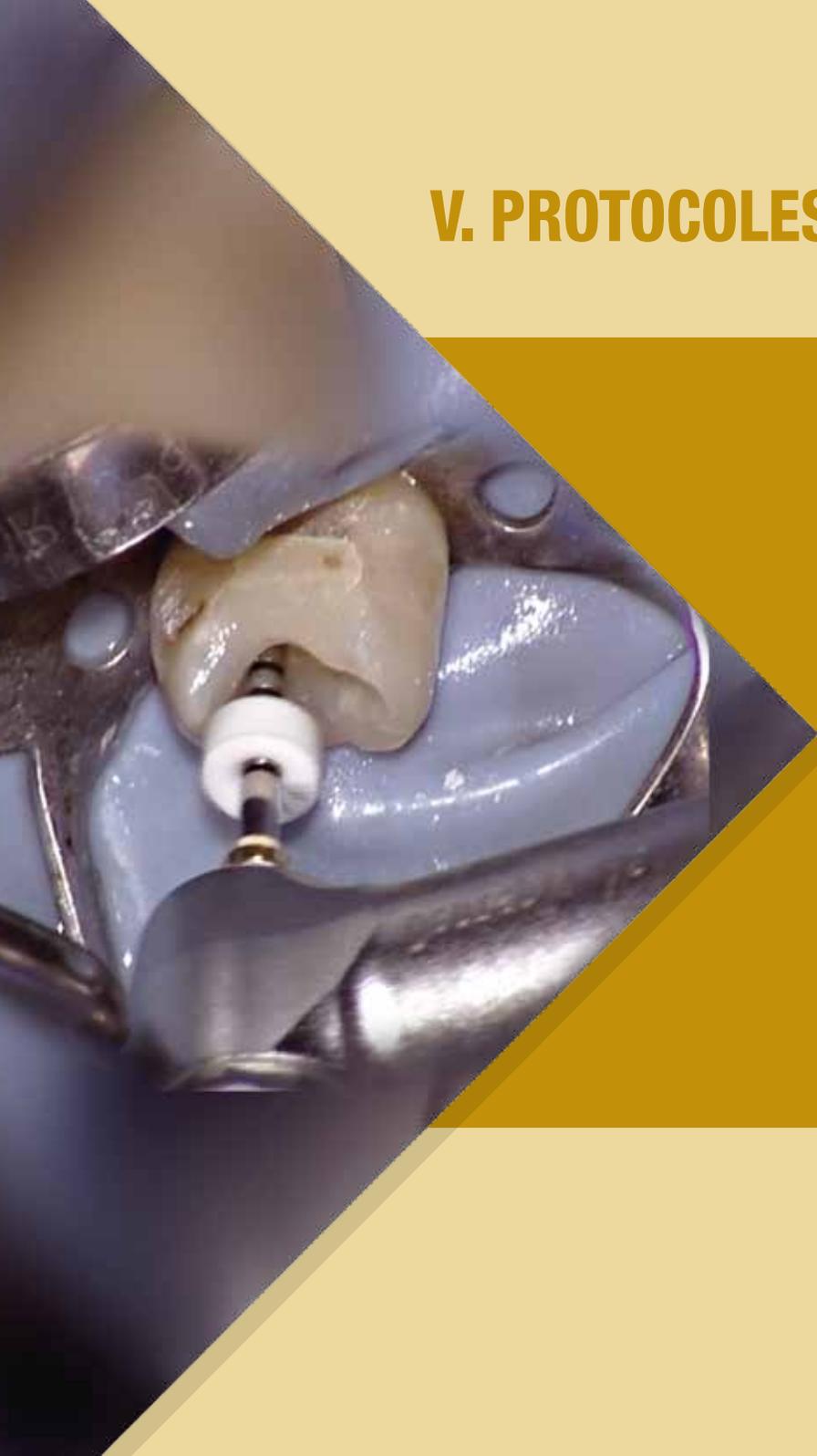
### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Négliger le principe ALARA
- Considérer une radiographie panoramique comme radiographie pré-opératoire endodontique
- Déposer le champ opératoire pour la prise de radiographie
- Faire un mauvais choix de support
- Faire un mauvais positionnement du support ou du tube radiogène
- Utiliser une pince métallique
- Faire une mauvaise exposition
- Interpréter une radio numérique après impression sur papier

### 8. Date de validation : 23 juin 2016



## V. PROTOCOLES DE SOINS PAR DOMAINE D'INTERVENTION



# B.

**ODONTOLOGIE  
CONSERVATRICE ET  
ENDODONTIE**



# 1. Pose du champ opératoire

## 1. Domaine : OCE

## 2. Acte : Pose du champ opératoire

### 3. Objectifs : Isoler et dégager la dent à traiter

- Assurer l'asepsie et l'antisepsie de la zone d'intervention
- Assurer l'étanchéité de la digue
- Assurer l'ergonomie de l'acte opératoire
- Prévenir l'ingestion et/ou l'inhalation d'instrument ou liquide par le patient
- Éviter toute contamination patient/praticien

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5 Etapes de réalisation de l'acte :

Décontamination de la cavité buccale dans une séance précédente ou extemporanément selon l'urgence du traitement avant la pose de la digue

#### • Phase initiale

- Sélectionner le crampon en fonction de la dent :

Incisives	Canines	Prémolaires	Molaire
9, W9, 212	9, W9	2, W2, W2A	8, W7,
			26N, 14A

- Essayer le crampon
- Sélectionner l'orifice du plateau de la pince à perforer en fonction de la dent
- Perforer la feuille
- Vérifier le franchissement des contacts interproximaux au fil dentaire

#### • Pose de la digue

- **Technique en un temps avec clamp à ailette (pour dent accessible)**
  - Positionner la feuille sur les ailettes
  - Installer l'ensemble sur la dent

- Déplacer à l'aide de la spatule à bouche la feuille de digue sous les mors du crampon

#### - **Technique en deux temps avec clamp sans ailette (pour dent postérieure et/ou ouverture buccale limitée)**

- Placer le crampon sur la dent
- Plier la partie distale de la feuille et dilater la feuille avec les index
- Engager la feuille sous les mors du crampon

#### - **Technique parachute avec clamp sans ailette (dent postérieure avec accès facile)**

- Placer la feuille sur le ressort du crampon
- Récliner la feuille distalement
- Saisir les mors du crampon avec la pince à champ et le positionner sur la dent
- Engager la feuille ainsi présentée sous les mors

#### - **Technique pour dent antérieure**

- Engager la feuille autour de la dent et la maintenir au collet de la dent
- Placer le crampon au-dessus de la feuille
- Coller avec une goutte de composite fluide pour une meilleure rétention du crampon si nécessaire (pas de contre-dépouille)

#### - **Vérifier la qualité du résultat**

- Mettre en tension la feuille sur le cadre
- Faire descendre la feuille de digue sous les contacts interproximaux avec le fil dentaire
- Contrôler l'étanchéité si nécessaire
- S'assurer du confort du patient
- Décontaminer le champ avec un antiseptique

## **6. Matériel et consommables requis :**

### **• Consommables**

- Feuille de digue, crampon ou clamps avec ou sans ailette
- Fil dentaire et cordonnets élastiques inter proximaux
- Consommables d'étanchéité (produit de calfatage)
- Antiseptique de surface (Chlorhexidine, Polyvidone iodée...)

### **• Matériel**

- Plateau d'examen
- Pince à perforer la digue, cadre à guide en plastique en U, guide de perforation

## **7. Erreurs à ne pas commettre :**

- Poser la digue avec étanchéité défectueuse
- Omettre de prendre en compte le risque allergique du patient
- Déposer le champ lors de la phase opératoire pour les prises de radio

## **8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 2. Reconstitution Coronaire Pré-endodontique

### 1. Domaine : OCE

### 2. Acte : Reconstitution coronaire pré endodontique

### 3. Objectifs : Assurer l'herméticité et l'asepsie du champ opératoire de manière pérenne

- Assurer la stabilité et la mise en place du champ opératoire
- Constituer une cavité à quatre parois
- Rétablir les repères fiables pour les instruments canaux
- Permettre à l'obturation coronaire temporaire d'être durable dans l'attente de la restauration définitive
- Prévenir les fractures cuspidiennes et longitudinales

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### • Préparer la dent

- Pratiquer une analgésie muqueuse avec vasoconstricteur
- Réaliser une rétraction gingivale ou une éviction gingivale
- Supprimer les tissus carieux et anciennes restaurations
- Repérer les axes radicaux et protéger les entrées canaux
- Choisir les modalités de RPE suivant la situation clinique

#### • Réaliser la RPE

#### - Dans le cas de délabrement modéré: 2 à 3 parois résiduelles

- Mettre en place une matrice métallique autour de la dent
- Préparer la surface dentaire avec de l'acide polyacrylique (pour CVI) ou ortho phosphorique (ou etching pour composite)
- Rincer
- Reconstituer les parois manquantes
- Supprimer les excès, vérifier l'occlusion

#### - Dans le cas de délabrement important: utilisation de bague de cuivre

- Ajuster la bague au niveau cervical de la dent
- Sceller la bague avec un CVI ou un composite

#### - Dans certaines techniques optionnelles

- Reconstituer à main levée les parois avec composite fluide

#### • Contrôler la RPE

- Vérifier, ajuster les faces proximales et occlusales avant le traitement endodontique
- Laisser le RPE en place après le traitement endodontique jusqu'à la restauration définitive pour assurer la résistance et l'étanchéité

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Ciment verre ionomère
- Résine composite

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Fraises boule carbure de tungstène et fraises diamantées
- Matériel de coiffage (matrice métallique, porte matrice, bague de cuivre, bagues orthodontiques, couronne provisoires...)
- Ciseaux à couronne, papier à articuler, strips abrasifs et système d'écartement

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Obstruer les orifices canaux
- Conserver tout ou une partie d'une restauration préexistante

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

### 3. Réalisation de cavité d'accès

#### 1. Domaine : OCE

#### 2. Acte : Réalisation d'une cavité d'accès

#### 3. Objectifs : Visualiser et repérer l'ensemble des entrées canalaires

- Retirer l'intégralité du tissu pulpaire caméral sans mutilation coronaire excessive
- Obtenir un accès instrumental direct
- Obtenir un réservoir pour les solutions d'irrigation
- Permettre la rétention du matériau d'obturation coronaire temporaire

#### 4. Professionne de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

#### 5 Etapes de réalisation de l'acte :

Décontamination de la cavité buccale dans une séance précédente ou extemporanément selon l'urgence du traitement avant la pose de la digue

#### • Étapes préliminaires

- Analyser la radio préopératoire
- Visualiser l'axe corono-radiculaire et les axes mésio-distal et vestibulo-lingual
- Supprimer les caries et obturations coronaires préalables
- Réaliser une RPE
- Poser un champ opératoire

#### • Etablir la forme générale de la cavité d'accès

- Délimiter la zone de préparation en fonction de la projection occlusale supposée des orifices canalaires
- Réaliser une cavité occlusale
- Approfondir en direction de la zone de plus grand volume pulpaire
- Trépaner le plafond pulpaire mettre en forme la cavité

#### • Aménagement des voies accès au réseau canalair sous aide optique

- Irriguer à l'hypochlorite de sodium à 2,5%
- Vérifier l'absence de surplomb à la sonde 17

- Éliminer les surplombs au cas échéant
- Repérer les orifices canalaires avec la sonde exploratrice (DG 16) puis avec un instrument canalair mécanisé ou manuel sous irrigation à l'hypochlorite de sodium

#### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- hypochlorite de sodium à 2,5%

#### • Matériel

- Plateau d'examen, aide optique, matériel pour champ opératoire
- Instruments rotatifs (turbine, contre angle)
- Fraises turbine et contre angle dont fraise boule long col, fraise pour cavité d'accès (fraise multi-lames à pointe mousse)
- Inserts ultrasonores et sonores pour cavité d'accès
- Sonde exploratrice (DG16)
- Instrument canalair mécanisé d'évasement canalair: foret de Gates

#### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- S'affranchir de la pose du champ opératoire et de la RPE
- Réalisation d'une mauvaise cavité
- Trépaner des éléments prothétiques préexistants
- Aplanir ou perforer le plancher pulpaire
- Perforer des parois par mauvaise appréciation de l'axe de la dent

#### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 4. Traitement d'urgence d'une pulpite aiguë

### 1. Domaine : OCE

### 2. Acte : Traitement d'urgence d'une pulpite aiguë

### 3. Objectifs : Conserver la dent

- Soulager le patient en réduisant la surpression intrapulpaire
- Prévenir les complications postopératoires

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### • Obtenir le silence clinique

- Anesthésie locale ou loco-régionale
- Anesthésie de complément intra osseuse et ou intrapulpaire au cas échéant
- Prescription médicamenteuse antalgique immédiate

#### • Préparer la dent

- RPE
- Champ opératoire

#### • Accéder à la pulpe

- Réaliser la cavité d'accès

#### • Obtenir l'hémostase

- Eliminer le parenchyme pulpaire sous irrigation à l'hypochlorite de Sodium à 2,5%
- Réaliser l'éviction pulpaire
- Rincer la cavité d'accès avec de l'hypochlorite de Sodium à 2,5%
- Contrôler l'hémostase

#### • Assurer l'étanchéité coronaire

- Placer dans la chambre pulpaire une médication temporaire à l'hydroxyde de calcium
- Mettre en place une obturation coronaire provisoire étanche et non compressive

#### • Informer le patient et organiser le suivi

- Prescrire une médication générale antalgique ou anti-inflammatoire adaptée au tableau clinique
- Programmer un rendez-vous au maximum dans les 15 jours qui suivent

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Hypochlorite de Sodium à 2,5%
- Hydroxyde de calcium
- Produits d'anesthésie
- Produit d'obturation coronaire provisoire

#### • Matériel

- Plateau d'examen avec excavateur endodontique
- Matériel d'anesthésie
- Matériel pour champ opératoire
- Matériel d'irrigation
- Matériel de médication endodontique : hydroxyde de calcium
- Matériel d'obturation provisoire

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Limiter le traitement à la seule prescription médicamenteuse
- Induire une contamination bactérienne de l'endodonte
- Laisser du tissu caméral résiduel
- Faire une hémostase insuffisante
- Faire une obturation coronaire provisoire non étanche et compressive

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 5. Traitement d'urgence d'une parodontite aigue

### 1. Domaine : OCE

### 2. Acte : Traitement d'urgence d'une parodontite aigue (PAI, PAA, AAA)

### 3. Objectifs : Conserver la dent

- Soulager le patient de la douleur liée à l'inflammation des tissus péri apicaux en réalisant un drainage par voie canalaire
- Prévenir la dissémination de l'infection endodontique
- Effectuer un drainage par voie muqueuse en fonction du tableau clinique

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### • Dent présentant un réseau canalaire inaccessible dans la séance

- Mettre la dent en sous occlusion
- Prescrire une médication antalgique (PAA) ou antibiotique à large spectre (AAA)
- Programmer un rendez-vous sous 48h

#### • Dent présentant un réseau canalaire accessible dans la séance

- Faire l'anesthésie de confort à distance de l'infection
- Mettre la dent en sous occlusion
- Poser le champ opératoire
- Ouvrir la chambre pulpaire pour obtenir une décompression et/ou drainage immédiat
- Confirmer le diagnostic de PAA ou AAA
- Irriguer à l'hypochlorite de Sodium à 2,5%
- Eliminer soigneusement les tissus infectés au niveau caméral
- Evaluer le temps restant : perméabiliser la lumière canalaire avec une lime manuelle sous irrigation abondante en évitant la transfixion apicale ou bien effectuer la préparation corono-apicale sous irrigation canalaire sans propulser les débris dans le péri-apex
- Mettre en place une médication à base d'hydroxyde de calcium

- Mettre en place l'obturation coronaire provisoire étanche et non compressive
- Laisser la dent ouverte avec une boulette de coton dans la cavité d'accès pendant 48h maximum en cas de suintement intra-canalaire franc et persistant
- Si AAA prescrire un antibiotique à large spectre en fonction du tableau clinique
- Réaliser si nécessaire un drainage muqueux
- Adresser en milieu hospitalier en cas de tableau clinique sévère avec risque de complication

#### • Obtenir l'hémostase

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Hydroxyde de calcium
- Produits d'anesthésie
- Hypochlorite de Sodium à 2,5%
- Coton

#### • Matériel

- Plateau d'examen avec excavateur endodontique
- Matériel d'anesthésie
- Matériel pour champ opératoire
- Matériel d'irrigation
- Matériel d'obturation provisoire
- Instrumentation endocanalaire
- Pointe en papier, hydride de calcium, bourre-pâte

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Négliger un risque infectieux majeur
- Anesthésier en zone infectée
- Effectuer une préparation canalaire dépassant la LT
- Laisser la dent ouverte plus de 48h
- Faire une obturation coronaire provisoire non étanche et compressive
- Prescrire des anti-inflammatoires sans antibiothérapie associée en cas d'AAA

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 6. Préparation d'un canal sans difficulté

### 1. Domaine : OCE

### 2. Acte : Préparation d'un canal sans difficulté particulière

### 3. Objectifs : Conserver la dent

- Éliminer les débris organiques et la flore bactérienne intracanaulaire
- Réaliser une préparation corono-apicale
- Permettre aux solutions d'irrigation et au matériau d'obturation d'accéder à l'ensemble du réseau endodontique

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### • Etapes préliminaires

- Radios préopératoires
- Anesthésie locale et/ou régionale
- RPE
- Cavité d'accès
- Remplir la cavité d'accès d'une solution d'hypochlorite de sodium à 2,5%

#### • Nettoyage et mise en forme canalaire

- Effectuer la pénétration initiale canalaire avec instrumentation manuelle
- Confirmer l'absence de difficulté anatomique
- Éliminer les zones de contraintes du tiers coronaire
- Irriguer avec une solution d'hypochlorite de sodium à 2,5% ou à 3,5%
- Débuter la préparation corono-apicale avant d'explorer la zone apicale
- Déterminer la LT
- Irriguer entre chaque passage instrumental
- Finir la préparation corono-apicale
- Irriguer à l'hypochlorite de Sodium à 2,5% associer à une activation manuelle, sonore, ultrasonique et /ou mécanique
- Réaliser l'irrigation finale à l'EDTA (8 à 17%) et rincer à l'hypochlorite de sodium

#### • Contrôler la mise en forme en vue de l'obturation canalaire

- Vérifier le diamètre apical réel en fin de préparation avec une lime
- Ajuster un maître cône avec contrôle visuel, tactile et radiologique

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Hypochlorite de sodium à 2,5% ou à 3,5%
- Produit d'anesthésie
- Hydroxyde de calcium

#### • Matériel

- Plateau d'examen avec excavateur endodontique, sonde exploratrice DG16
- Matériel d'anesthésie
- Matériel pour champ opératoire
- Matériel d'irrigation
- Matériel de médication endodontique : hydroxyde de calcium
- Matériel d'obturation provisoire
- Instrumentation endocanaulaire
- Pointe en papier, hydride de calcium, bourre-pâte

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Effectuer la préparation canalaire sans respecter la LT
- Oublier de vérifier régulièrement la perméabilité apicale
- Réaliser une irrigation insuffisante
- Travailler sans respecter le dynamisme instrumental
- Réutiliser les instruments sans avoir au préalable nettoyé la partie active et vérifié leur intégrité

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

# 7. Réalisation de l'asepsie de l'endodonte

## 1. Domaine : OCE

## 2. Acte : Effectuer l'asepsie de l'endodonte

### 3. Objectifs : Conserver la dent

- Diminuer la charge bactérienne intracanalair
- Éviter la sur infection
- Nettoyer la totalité du réseau canalair
- Éviter la propagation bactérienne au niveau apical
- Prévenir la réinfection et/ou la prolifération bactérienne entre les séances

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### • Etapes préliminaires

- Radios préopératoires
- Anesthésie locale et/ou régionale
- RPE
- Cavité d'accès
- Remplir la cavité d'accès d'une solution d'hypochlorite de sodium à 2,5%

#### • Préparation de la solution d'irrigation

- Choisir la solution d'irrigation : hypochlorite de sodium à 2,5%
- Si préparation magistrale : diluer la solution de chlorométrie 12,5% à 1/5 pour avoir une solution de 2,5%
- Verser la quantité nécessaire de solution pour le traitement dans un godet ou sera aussi prélevée la solution au moyen de la seringue à irrigation

#### • Irrigation peropératoire

- Irriguer le canal entre chaque passage instrumental à raison de 1 à 2ml
- Activer la solution afin de potentialiser ses effets

#### • Irrigation finale

- Irriguer à l'aide de 1ml d'EDTA (8 à 17%) pendant 1 à 3mn
- Faire un rinçage à l'hypochlorite de sodium de 2,5%

#### • Médication intracanalair temporaire

- Choisir la préparation magistrale d'hydroxyde calcium
- Mettre en place la préparation à l'aide de bourre pate ou de seringue avec embout spécifique dans le canal et sur le plancher

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Hypochlorite de sodium de 2,5% à 3,5%,
- Acide Ethylène Diamine Tétra-acétique (EDTA) de 8 à 17% ou acide citrique à 5%,
- Produit de médication endodontique : hydroxyde de calcium

#### • Matériel

- Plateau d'examen avec excavateur endodontique, sonde exploratrice DG16
- Matériel d'anesthésie
- Matériel pour champ opératoire
- Matériel d'irrigation
- Seringue d'irrigation endodontique avec aiguille non biseautée
- Instrumentation endocanalair
- Bourre-pâte

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Utiliser une irrigation et/ou une technique inadaptée
- Faire une agression mécanique ou chimique du péri apex
- Employer de l'hydroxyde de calcium réservé au coiffage pulpaire

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 8. Obturation d'un canal : compactage latéral thermomécanique

### 1. Domaine : OCE

### 2. Acte : Obturation d'un canal : compactage latéral thermomécanique

### 3. Objectifs : Conserver la dent en bouche

- Maintenir le niveau d'asepsie obtenu lors de la préparation canalaire
- Obtenir une obturation tridimensionnelle et durable du réseau canalaire
- Permettre la cicatrisation des tissus périapicaux et la remise en fonction physiologique

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### • Etape préliminaire

- Faire des radiographies préopératoires
- Faire une anesthésie locale et/ou régionale
- Faire la RPE
- Préparer la cavité d'accès
- Faire l'asepsie de l'endodonte
- Choisir le fouloir latéral, compacteur, maître cône de gutta de longueur et diamètre adéquate légèrement sous dimensionnés
- Vérifier la progression, l'ajustage du maître cône de gutta dans le canal
- Prévoir un cône supplémentaire pour le cas échéant

#### • Obturation au 1/3 apical

- Sécher le maître cône avec la compresse stérile
- Sécher le canal à l'aide des pointes en papier
- Déposer une petite quantité de ciment de scellement canalaire dans le 1/3 apical et sur les parois canalaires
- Réaliser un premier compactage latéral et descendant sans pression excessive dans le 1/3 apical à LT-2mm avec le fouloir
- Retirer le fouloir en mouvement de rotation alternée
- Mettre en place le cône de gutta enduit de ciment de scellement

#### • Obturation des 2/3 coronaires

- Vérifier le sens de rotation sur l'unit
- Choisir une vitesse de rotation de 1000 à 1500 tours/mn
- Introduire le compacteur jusqu'à la sensation de blocage puis mettre en rotation avec une légère pression jusqu'au 1/3 apical
- Retirer lentement le compacteur en rotation
- Compacter la gutta au niveau de l'orifice coronaire et maintenir afin de compenser son retrait inhérent à son refroidissement

#### • Contrôle de l'obturation

- Effectuer un contrôle radiographique

#### • Réalisation d'une restauration coronaire étanche (provisoire ou définitive)

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Solution d'hypochlorite de sodium de 2,5% à 3%
- Ciment de scellement
- Produit d'anesthésie
- Produit de restauration coronaire provisoire ou définitive

#### • Matériel

- Plateau d'examen avec excavateur endodontique, sonde exploratrice DG16
- Matériel d'anesthésie
- Matériel pour champ opératoire
- Seringue d'irrigation endodontique avec aiguille non biseautée
- Matériel de réalisation de clichés radiographiques
- Réglette endodontique, fouloir de compactage latéral, cône de gutta percha calibré, pointes de papier stériles, spatule à bouche et plaque de verre stériles
- Instrumentation endocanalaire
- Contre-angle bague bleu
- Bourre-pâte
- Pompe à salive, rouleau salivaire, compresses stériles
- Bistouri

### **7. Erreurs à ne pas commettre :**

- Obturer une dent symptomatique, ou avec canal impossible à sécher
- Exercer trop de pression avec les instruments
- Faire une sur extension ou une sous obturation
- Omettre de contrôler le sens de rotation horaire des instruments rotatifs
- Dénaturer le cône de gutta par un compactage trop prolongé

### **8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 9. Coiffage dentinaire

### 1. Domaine : OCE

### 2. Acte : Coiffage dentinaire

### 3. Objectifs : Conserver la dent en bouche avec une pulpe vivante

- Protéger la pulpe d'éventuelles agressions (chimiques, thermiques et physiques)
- Stimuler la reprise de la dentinogénèse
- Conserver la vitalité pulpaire

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Technicien supérieur en odontologie

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Anesthésie locale (technique et produit adapté à la situation de la dent et à l'état général du patient)
- Isolation de la dent
- Nettoyage de la cavité de carie
- Préparation et mise en place de l'eugénate
- Reconstitution provisoire
- Rendez-vous pour évaluation et reconstitution définitive après une semaine en laissant un fond de cavité d'eugénate
- Donner des conseils d'hygiène bucco-dentaire

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Carpules anesthésiques
- Rouleau de coton salivaire
- Coton hydrophile
- Oxyde de zinc, eugénol
- Ciment verre ionomère (CVI)

#### • Matériel

- Plateau d'examen avec sonde 17, spatule à bouche
- Seringue à carpules, aiguilles
- Fraise ronde
- Canule d'aspiration salivaire
- Ciment de scellement IRM
- Plaque de verre, spatule à ciment

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Mettre le coiffage sur une dent symptomatique
- Ne pas bien isoler la dent
- Comprimer le septum
- Mettre un coiffage non étanche

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

# 10. Coiffage juxta-pulpaire

## 1. Domaine : OCE

## 2. Acte : Coiffage juxta pulpaire

## 3. Objectifs : Conserver la dent en bouche avec la pulpe vivante

- Protéger la pulpe d'éventuelles agressions (chimiques, thermiques et physiques)
- Stimuler la reprise de la dentinogénèse
- Conserver la vitalité pulpaire

## 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

## 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Radiographie rétro alvéolaire (préopératoire)
- Anesthésie locale (technique et produit adapté à la situation de la dent et à l'état général du patient)
- Isolation de la dent
- Nettoyage de la cavité de carie
- Préparation et mise en place de l'hydroxyde de calcium
- Reconstitution provisoire avec de l'eugénate ou à l'IRM
- Rendez-vous dans deux semaines pour évaluation par :
  - Test de vitalité pulpaire
  - Radiographie de contrôle
- Conseils d'hygiène bucco-dentaire
- Reconstitution définitive

## 6. Matériel et consommables requis :

### • Consommables

- Carpules anesthésiques
- Rouleau de coton salivaire
- Coton hydrophile
- Oxyde de zinc, Eugenol
- Hydroxyde de calcium

- Pharmaéthyl
- Ciment verre ionomère (CVI)

### • Matériel

- Plateau d'examen avec sonde 17, spatule à bouche
- Film rétro-alvéolaire et pince porte-film
- Seringue à carpules, aiguilles
- Fraise ronde
- Canule d'aspiration salivaire
- Ciment de scellement IRM
- Plaque de verre, spatule à ciment

## 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Mettre le coiffage sur une dent symptomatique
- Ne pas bien isoler la dent
- Comprimer le septum
- Mettre un coiffage non étanche

## 8. Date de validation : 23 juin 2016

# 11. Coiffage pulpaire direct

## 1. Domaine : OCE

## 2. Acte : Coiffage pulpaire direct

## 3. Objectifs : Conserver la dent en bouche avec la pulpe vivante

- Protéger la pulpe d'éventuelles agressions (chimiques, thermiques et physiques)
- Stimuler la reprise de la dentinogénèse
- Conserver la vitalité pulpaire

## 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

## 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Radiographie rétro alvéolaire (préopératoire)
- Anesthésie locale (technique et produit adapté à la situation de la dent et à l'état général du patient)
- Isolation de la dent
- Nettoyage de la cavité de carie
- Préparation et mise en place avec de l'hydroxyde de calcium ou la biodentine
- Reconstitution provisoire avec de l'eugénate ou IRM
- Rendez-vous dans un mois pour évaluation par :
  - Test de vitalité pulpaire
  - radiographie de contrôle
- Conseils d'hygiène bucco-dentaire
- Reconstitution définitive

## 6. Matériel et consommables requis :

### • Consommables

- Carpules anesthésiques
- Rouleau de coton salivaire
- Coton hydrophile
- Oxyde de zinc, Eugenol
- hydroxyde de calcium ou biodentine
- Ciment verre ionomère (CVI)

### • Matériel

- Plateau d'examen avec sonde 17, spatule à bouche
- Film rétro-alvéolaire et pince porte-fil
- Seringue à carpules, aiguilles
- Fraise ronde
- Canule d'aspiration salivaire
- Ciment de scellement IRM
- Anesthésique de contact
- Plaque de verre, spatule à ciment

## 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Mettre le coiffage sur une dent symptomatique
- Ne pas bien isoler la dent
- Comprimer le septum
- Mettre un coiffage non étanche

## 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 12. Reconstitution coronaire simple

### 1. Domaine : OCE

### 2. Acte : Reconstitution coronaire simple

### 3. Objectifs : Redonner à la dent une anatomie normale

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Technicien supérieur en odontologie

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Isolation de la dent
- Dépose de l'obturation coronaire provisoire
- Mise en forme de la cavité
- Nettoyage et séchage de la cavité coronaire
- Choix du produit d'obturation définitive :
  - Amalgame
  - Composite
  - CVI
- Préparation et mise en place du produit d'obturation définitive
- Contrôle de l'occlusion
- Polissage
- Rendez-vous de contrôle si nécessaire
- Conseils d'hygiène bucco-dentaire

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Rouleau de coton salivaire
- Coton hydrophile
- Capsules d'amalgame
- Ciments verres ionomère (CVI)
- Composites photo polymérisables

#### • Matériel

- Plateau d'examen avec sonde 17, spatule à bouche
- Fraises : rondes, cylindriques et cônes renversées
- Fouloir
- Brunissoir
- Spatule de Hollenbach
- Porte amalgame
- Cupule de polissage
- Canule d'aspiration salivaire
- Plaque de verre, spatule à malaxer
- Amalgamateur
- Lampe photo polymérisable

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Mettre le produit de reconstitution sur une dent symptomatique
- Ne pas bien isoler la dent
- Comprimer le septum
- Faire une reconstitution non étanche

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 13. Blanchiment de dent vivante

### 1. Domaine : OCE

### 2. Acte : Blanchiment dent vitale

3. Objectifs : Rendre les dents plus blanches

4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-Dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### - Pré-blanchiment :

- Réfection des restaurations non étanches
- Détartrage et polissage

#### - Technique au fauteuil :

- Application gel de peroxyde de carbamide à 35%
- Activation à la lumière selon fabricant
- Durée : 30 minutes (variable selon le fabricant)

#### - Technique ambulatoire :

- Gouttière thermoformée (avec réservoir découpé au ras du collet)
- Placer à l'intérieur de la gouttière du peroxyde de carbamide à 10– 0%
- Port nocturne de la gouttière ou bien pendant X heures la journée selon le fabricant
- Contrôles réguliers pour vérifier l'absence de sensibilité dentinaire

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Gel de peroxyde de carbamide 35%

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Gouttière thermoformée

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Oublier de tenir compte des contre-indications et de l'état général du patient
- Augmenter les doses de peroxyde pour un meilleur effet

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 14. Blanchiment de dent dépulpée

### 1. Domaine : OCE

### 2. Acte : Blanchiment de dent dépulpée

3. Objectifs : Enlever les colorations internes sur les dents

4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-Dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### - Préalables :

- Vérification qualité traitement endodontique
- Désobturation sur 2 à 3 mm jusqu'en dessous de la jonction amélo-cémentaire
- Scellement entrée canalaire et partie radiculaire du canal avec du CVI ou du composite flow

#### - Technique au fauteuil :

- Application gel de peroxyde de carbamide 35% dans la chambre-pulpaire (boulettes de cotons imprégnées de peroxyde)
- Activation à la lumière selon fabricant

#### - Technique ambulatoire (Eclaircissement interne) :

- Mélange du perborate de sodium avec de l'eau pour avoir la consistance de « sable mouillé »
- Mise en place du mélange dans la chambre pulpaire
- Rendez-vous de contrôle 5 à 6 jours après
- Renouvellement de l'application jusqu'à obtention de la teinte désirée

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- CVI ou du composite flow
- Gel de peroxyde de carbamide 35%
- Perborate de sodium
- Eau
- Boulettes de cotons

- **Matériel**

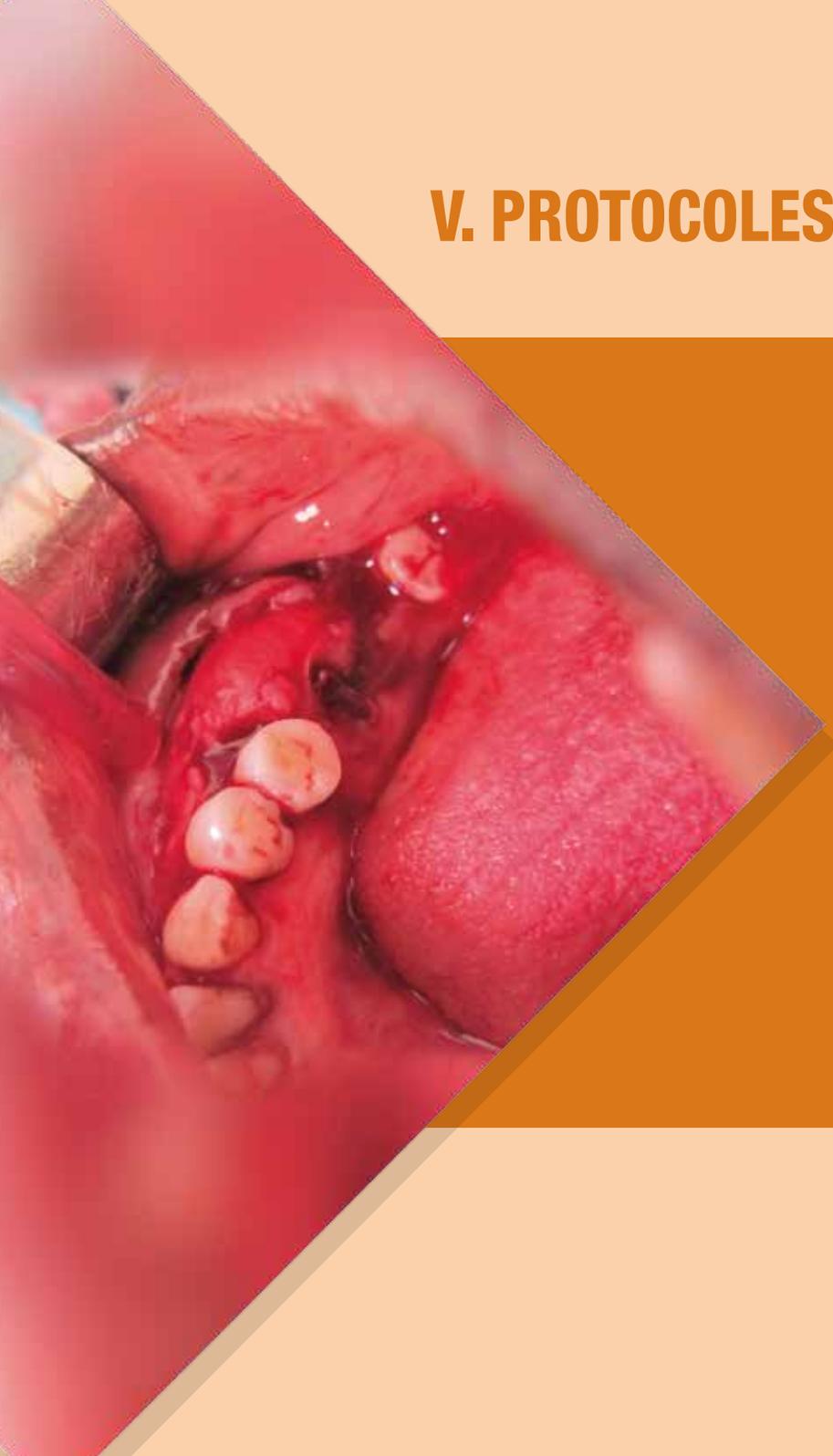
- Plateau d'examen et accessoires
- Matériel de scellement
- Lumière photopolimérisante

**7. Erreurs à ne pas commettre :**

- Oublier de tenir compte des contre-indications et de l'état général du patient
- Augmenter les doses de peroxyde pour un meilleur effet
- Sous-estimer la collaboration avec le patient

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

## V. PROTOCOLES DE SOINS PAR DOMAINE D'INTERVENTION



## C. CHIRURGIE BUCCALE



# 1. Extraction simple

## 1. Domaine : Chirurgie buccale

## 2. Acte : Extraction simple

## 3. Objectifs :

- Eliminer le foyer infectieux
- Réaliser en vue d'une réhabilitation prothétique
- Réaliser à la suite d'une indication orthodontique
- Faire une prophylaxie en vue d'une radiothérapie, chimiothérapie ou traitement par biphosphonates

## 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Technicien Supérieur en Odontologie

## 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection de la cavité buccale
- Anesthésie locale ou locorégionale
- Syndesmotomie
- Élévation : luxation à l'élévateur
- Avulsion : prise de la dent luxée au davier et traction de sortie
- Curetage et révision de l'alvéole à la recherche de fragment osseux ou dentaire
- Rinçage et hémostase locale

## 6. Matériel et consommables requis :

### • Consommables

- Produits anesthésiques
- Aiguille dentaire
- Compresses
- Antiseptiques buccaux (Chlorhexidine, Polyvidone iodée...)
- Gants stériles

### • Matériel

- Plateau d'examen
- Seringue à carpules
- Syndesmotome
- Elévateur
- Davier
- Curette

## 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Luxer la dent adjacente
- Léser les structures environnantes
- Injecter de l'anesthésique avec vasoconstricteur au niveau du palais
- Laisser la racine ou l'apex d'une dent dans l'alvéole

## 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 2. Extraction chirurgicale

### 1. Domaine : Chirurgie buccale

### 2. Acte : Extraction chirurgicale (Complexe)

### 3. Objectifs :

- Éliminer un foyer infectieux
- Lever un obstacle
- Soulager la douleur
- Augmenter l'espace au niveau des arcades dentaires (indication orthodontique)

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Chirurgien maxillo-facial

### 5. Étapes de réalisation de l'acte :

- Radiographie préopératoire
- Désinfection de la cavité buccale (antiseptique)
- Anesthésie
- Temps muqueux : incision + décollement (lambeau mucopériosté)
- Temps osseux : ostéotomie
- Temps dentaire : section coronaire ou séparation corono-radiculaire
- Élévation : luxation à l'élevateur
- Avulsion : prise de la dent luxée au davier et traction de sortie
- Curetage et révision de l'alvéole à la recherche de fragment osseux et/ou dentaire
- Rinçage et hémostase locale
- Suture
- Antisepsie buccale

**NB :** Prescription antibiotique si nécessaire, corticothérapie à courte durée de 5 jours maximum (2 jours avant et 3 jours après à prendre en dose unique le matin), et antalgique

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Produits anesthésiques - Aiguille dentaire - Compresse - Gants stériles
- Fil de suture - Lame de bistouri N°15 ou 11 - Canule d'aspiration
- Antiseptiques buccaux (Chlorhexidine, Polyvidone iodée...)
- Film radio rétro-alvéolaire

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Seringue à carpules
- Manche de bistouri
- Décolleur
- Ecarteur
- Elevateur
- Instruments rotatifs (turbine ou pièce à main chirurgicale)
- Fraise à os
- Davier
- Pince gouge
- Curettes
- Pince porte aiguille
- Pince à disséquer
- Ciseaux
- Aspirateur chirurgical

### 7. Erreurs à ne pas commettre

- Luxer la dent adjacente
- Elever sans dégager les obstacles
- Léser le paquet vasculo-nerveux
- Extraire la dent sans radiographie au préalable
- Perforer le plancher du sinus

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

### 3. Incision et drainage d'une collection purulente

#### 1. Domaine : Chirurgie buccale

#### 2. Acte : Incision et drainage d'une collection purulente

#### 3. Objectifs :

- Eliminer un foyer infectieux
- Arrêter la propagation d'une infection
- Soulager le patient

#### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Chirurgien maxillo-facial

#### 5. Matériel et consommables requis :

##### • Consommables

- Produits anesthésiques
- Aiguilles dentaires
- Compresses et gants stériles
- Lame de bistouri N°11 ou N°15
- Lame de delbet
- Antiseptiques dermiques : Polyvidone Iodé, Eau oxygénée (10 volumes)
- Antiseptiques buccaux : Dakin
- Sparadrap
- Seringue de 10 cc à usage unique

##### • Matériel

- Plateau d'examen
- Seringue articulée à carpule
- Manche de bistouri
- Pince à disséquer sans griffes
- Pince de Halsted ou ciseaux à bouts arrondis
- Plateau haricot

#### 6. Étapes de réalisation de l'acte

- Désinfection du site : cavité buccale ou peau
- Anesthésie locale traçante
- Incision muqueuse ou cutanée superficielle au point de fluctuation
- Drainage à l'aide de la pince sans griffe
- Rinçage au Dakin
- Mise en place de la lame de Delbet : à déposer après 48 heures
- Mise en place de compresses stériles (pansement sec) + sparadrap
- Rinçage et pansement toutes les 24 heures pendant 3 jours puis toutes les 48 heures jusqu'à cicatrisation

#### NB : Prescription préalable :

- Anti infectieux :
  - Pénicilline + Acide Clavulanique ou
  - Pénicilline + Métronidazole
  - Macrolides + Métronidazole
- Antalgique

Adapter les posologies en fonction du poids et de l'âge

#### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Mècher la plaie
- Prescrire un anti-inflammatoire
- Inciser loin du point de fluctuation
- Inciser en profondeur au niveau cutané
- Utiliser une pince à disséquer avec griffes
- Suture les berges
- Refermer la pince à l'intérieur de la plaie
- Faire un pansement alcoolisé

#### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 4. Chirurgie des tissus mous : Décapuchonnage

### 1. Domaine : Chirurgie buccale

### 2. Acte : Décapuchonnage

### 3. Objectifs :

- Eliminer un capuchon muqueux
- Permettre l'évolution normale de la dent en éruption

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection de la cavité buccale
- Anesthésie locale
- Exérèse du capuchon muqueux
- Hémostase

**NB :** utiliser un bistouri électrique de préférence pour faire le Décapuchonnage

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Produit anesthésique - Aiguilles dentaires - Lame de bistouri N°11 ou 15
- Compresse - Gants stériles - Antiseptiques buccaux (Chlorhexidine, polyvidone iodée...)

#### • Matériel

- Plateau d'examen - Seringue à carpule - Curette de Gracey - Manche de bistouri - Bistouri électrique

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Suturer le plan muqueux superficiel
- Inciser de façon insuffisante
- Utiliser de l'acide trichloroacétique

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 5. Chirurgie des tissus mous : Frénectomie linguale

### 1. Domaine : Chirurgie buccale

### 2. Acte : Frénectomie linguale

### 3. Objectifs :

- Corriger une anomalie mécanique du frein lingual
- Rétablir une bonne mobilité de la langue

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection de la cavité buccale - Anesthésie locale
- Mise en évidence du frein avec la pince de Chaput
- Dissection : Incision transversale ou longitudinale du frein
- Hémostase - Sutures

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Produit anesthésique - Aiguilles dentaires - Compresse et gants stériles
- Lame de bistouri N°11 ou 15 - Antiseptiques buccaux (Chlorhexidine, polyvidone iodée...) - Fil de suture résorbable

#### • Matériel

- Plateau d'examen - Seringue à carpule - Manche de bistouri
- Pince à disséquer avec ou sans griffes - Pince de Chaput (sonde cannelée)
- Pince porte aiguille - Ciseaux

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Léser la veine sublinguale
- Disséquer partiellement le frein et ses fibres d'insertion
- Ne pas suturer
- Utiliser du fil en nylon

**NB :** Chez le nourrisson faire une frénotomie qui consiste à réaliser juste une incision de la fibromuqueuse sans suture

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 6. Fermeture communication bucco-sinusienne après extraction dentaire

### 1. Domaine : Chirurgie buccale

### 2. Acte : Fermeture de la Communication bucco-sinusienne après extraction dentaire

### 3. Objectifs :

- Restaurer l'intégrité de la muqueuse du plancher sinusal (prolongement alvéolaire du sinus)
- Éliminer une communication entre cavité buccale et cavité sinusienne

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Chirurgien maxillo-facial

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection de la cavité buccale
- Anesthésie locale
- Nettoyage de l'alvéole
- Hémostase
- Incision trapézoïdale vestibulaire en regard de l'alvéole
- décollement d'un lambeau muco-périosté
- Incision horizontale du périoste au fond du vestibule, permettant de libérer le lambeau
- Déplacement du lambeau pour recouvrir le site après incision de la partie interne du périoste
- Suture du coté palatin
- Prescription antibiotique, antalgique et antiseptique

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Produit anesthésique
- Aiguille dentaire
- Compresses et gants stériles
- Lame de bistouri N° 15 ou 11
- Antiseptiques buccaux (Chlorhexidine, polyvidone iodée...)
- Fil de suture

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Seringue à carpule
- Manche de bistouri
- Décolleur
- Pince à disséquer avec griffe
- Pince porte aiguille
- Ciseaux

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Faire une simple prescription sans fermer la communication
- Décoller seulement un lambeau muqueux

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 7. Exérèse de kyste péri-apical

### 1. Domaine : Chirurgie buccale

### 2. Acte : Exérèse de kyste péri-apical

### 3. Objectifs :

- Éliminer la lésion péri apicale
- Conserver la dent
- Préserver l'architecture osseuse des maxillaires

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection de la cavité buccale
- Anesthésie locale
- Incision + décollement (lambeau mucopériosté)
- Ostéotomie (trépanation)
- Exérèse, Curetage cavité kystique
- Apicectomie
- Rinçage dakin + hémostase
- Obturation à rétro de l'apex
- Suture
- Prescription antibiotique + corticothérapie à courte durée 5 jours (Prednisolone) à prendre en dose unique le matin + antiseptique buccal

**NB :** Traitement endodontique effectué au préalable

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Produit anesthésique
- Aiguilles dentaires
- Compresses
- Fil de suture non résorbable 4.0
- Gants stériles
- Lame de bistouri N° 11 ou 15
- MTA ou ciment de scellement ou amalgame
- Antiseptiques buccaux (Chlorhexidine, polyvidone iodée...)

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Seringue à carpule
- Manche de bistouri
- Décolleur
- Pince gouge
- Instruments rotatifs : pièce à main chirurgicale ou turbine
- Ecarteurs
- Curette de gros calibre
- Fraise à os
- Pince porte-aiguille
- Ciseaux

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Ne pas réaliser une radiographie pré opératoire
- Trépaner sans décollement de lambeau mucopériosté
- Ne pas réaliser l'Apicectomie
- Inciser au niveau de la zone de trépanation
- Faire une corticothérapie chez un patient ayant reçu ou devant recevoir un vaccin avec virus atténué deux (02) semaines avant ou après

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 8. Exérèse de séquestre osseux d'une ostéite des maxillaires

### 1. Domaine : Chirurgie buccale

### 2. Acte : Exérèse séquestre osseux d'une ostéite des maxillaires

### 3. Objectifs :

- Eliminer le séquestre osseux
- Arrêter la progression de la lésion
- Préserver les structures osseuses des maxillaires

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Chirurgien maxillo-facial

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection de la cavité buccale (antiseptique)
- Anesthésie
- Incision + décollement
- Résection de séquestres osseux
- Curetage
- Rinçage + hémostase
- Suture

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Produit anesthésique
- Aiguilles dentaires
- Compresses et gants stériles
- Lame de bistouri N°11 ou15
- Antiseptiques buccaux (Chlorhexidine, polyvidone iodée...)
- Fil de suture

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Seringue à carpule
- Manche de bistouri
- Pince gouge
- Curette
- Ecarteur
- Décolleur
- Pince porte-aiguille
- Ciseaux
- Instruments rotatifs (turbine ou pièce à main chirurgical)

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Réséquer partiellement le séquestre
- Léser le paquet vasculo-nerveux

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 9. Réduction Manuelle de la luxation de l'articulation temporo-mandibulaire

### 1. Domaine : Chirurgie buccale

### 2. Acte : Réduction manuelle de la luxation de l'articulation temporo mandibulaire

### 3. Objectifs :

- Restaurer l'articulé dentaire
- Soulager le malade

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Technicien supérieur en odontologie
- Personnel de santé qualifié (Chirurgien-dentiste, TSO, médecins, infirmiers, sages-femmes)

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Rassurer le patient
- Mettre le patient dans une position assise, tête droite
- Se placer face au patient
- Saisir la branche horizontale de la mandibule du patient de part et d'autres avec ses deux pouces placés préalablement sur des compresses posées sur les surfaces occlusales des molaires mandibulaires, ses autres doigts prenant appui sous le rebord inférieur de la mandibule de chaque côté
- Appliquer une force verticale vers le bas suivie concomitamment d'une rétroimpulsion et d'une fermeture buccale
- Mettre une fronde occipito-mandibulaire si nécessaire

**NB :** Prescrire : myorelaxant et antalgique ou anti-inflammatoire

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Compresses et gants stériles

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Coincer la lèvre inférieure du patient sur le bloc incisivo-canin mandibulaire
- Réduire un côté avant l'autre si cas bilatéral
- Essayer de réduire une luxation ancienne

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 10. Contention d'une fracture mandibulaire

### 1. Domaine : Chirurgie buccale

### 2. Acte : Contention d'une Fracture mandibulaire (blocage maxillo-mandibulaire)

### 3. Objectifs :

- Retrouver l'articulé initial du patient
- Immobiliser la fracture

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

Conduite à tenir pour le Protocole de pré-référence :

- Prescription médicamenteuse : antibiotique, anti-inflammatoire et antalgique
- Mise en place de la fronde occipito mentonnière
- Référence chez le spécialiste

### 6. Erreurs à ne pas commettre :

- Aggraver la fracture
- Trop serrer la fronde

### 7. Date de validation : 23 juin 2016

## 11. Réimplantation et contention d'une dent luxée totalement

### 1. Domaine : Chirurgie buccale

### 2. Acte : Réimplantation et contention d'une dent luxée totalement

### 3. Objectifs :

- Replacer la dent sur l'arcade
- Restaurer le sourire initial du patient

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Chirurgien maxillo-facial

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection de la dent luxée
- Anesthésie locale
- Réimplantation de la dent dans son alvéole
- Mise en place d'un arc de Duclos sur l'arcade avec du fil 4/10
- Ligature en berceau de la dent luxée sur l'arc de Duclos
- Prescription d'un antibiotique, d'un anti inflammatoire et d'un antiseptique
- Surveillance de la vitalité pulpaire de la dent
- Durée contention : 1 à 2 mois

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Produit anesthésique - Aiguilles dentaires - Compresse et gants stériles
- Fil d'acier (4/10 ou 5/10) - Antiseptiques buccaux (Chlorhexidine, polyvidone iodée...)

#### • Matériel

- Plateau d'examen - Seringue à carpule - Arc de Duclos - Pince porte aiguille - Pince coupante

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Reporter la réimplantation - Cureter la racine

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 12. Parage d'une lésion nécrosante

### 1. Domaine : Chirurgie Buccale

### 2. Acte : Parage d'une lésion nécrosante

### 3. Objectifs :

- Eliminer un foyer infectieux et ou nécrosant
- Eviter les complications invalidantes
- Arrêter l'évolution de la lésion

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Professionnel de santé qualifié (Chirurgien-dentiste, Chirurgien maxillo-facial, Médecin, TSO, Infirmiers, Sages-femmes)

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Débridement de la lésion endo-buccale et cutanée
- Rinçage et désinfection avec du dakin
- Mise en place d'un pansement (antiseptiques dermiques + compresses sous sparadrap)
- Renouvellement du pansement toutes les 24 heures
- Prescription d'antibiotiques (Amoxicilline + Métronidazole)
- Conseils d'une bonne hygiène bucco-dentaire
- Prise en charge de la gingivite associée

**NB :** Prise en charge devrait être pluridisciplinaire

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables :

- Antiseptiques buccaux et dermiques : Polyvidone, dakin, eau oxygénée...)
- Compresses stériles
- Gants stériles
- Sparadrap

#### • Matériels :

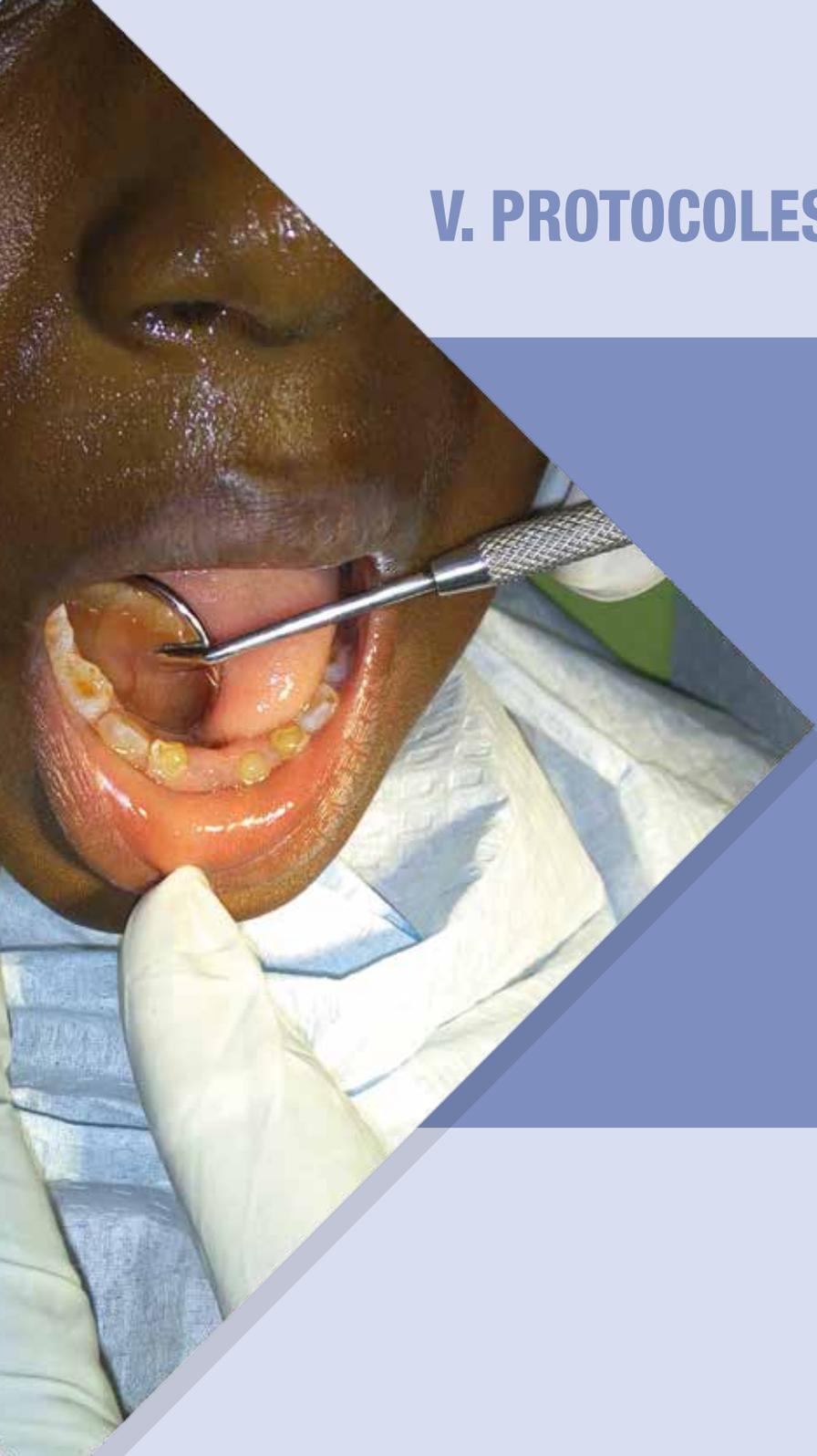
- Plateau d'examen
- Ciseaux
- Pince à disséquer
- Plateau d'examen
- Haricot

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Poser un pansement sans débrider la lésion
- Négliger l'aspect pluridisciplinaire dans la prise en charge
- Tenter de rapprocher les berges par suture

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## V. PROTOCOLES DE SOINS PAR DOMAINE D'INTERVENTION



## D. PÉDODONTIE



# 1. Coiffage indirect

## 1. Domaine : Pédodontie

## 2. Acte : Coiffage indirect

## 3. Objectifs : Maintenir la vitalité pulpaire

- Induire la minéralisation de la dentine affectée
- Favoriser la formation de dentine réactionnelle
- Restauration coronaire

## 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Technicien Supérieur en Odontologie

## 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Radiographie rétro alvéolaire préopératoire
- Anesthésie de la dent en cas de sensibilité
- Isolation de la dent
- Nettoyage de la cavité carieuse
- Mise en forme de cavité carieuse
- Séchage de la cavité
- Pose fond de cavité
- Obturation coronaire définitive avec composite, CVI ou amalgame
- Reconstitution coronaire avec CPP si nécessaire

## 6. Matériel et consommables requis :

### • Consommables

- Hydroxyde de calcium (Ca(OH) 2)
- Oxyde de zinc/ eugénol
- Produit anesthésique
- Amalgame
- Composites
- Ciment Verre Ionomère pour obturation coronaire
- Film radiographique rétro-alvéolaire
- Rouleaux de coton salivaire

### • Matériel

- Plateau d'examen
- Contre-angle
- Turbine
- Fraises contre-angle et turbine
- Lampe à photopolymériser
- Matériel d'isolation salivaire : Digue (si possible), Coiffe Pédodontique Préformée

## 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Ne pas bien isoler la dent
- Comprimer le septum
- Mettre un coiffage non étanche

## 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 2. Coiffage direct

### 1. Domaine : Pédodontie

### 2. Acte : Coiffage direct

### 3. Objectifs : Maintenir la vitalité pulpaire.

- Protéger la pulpe
- Induire la minéralisation de la dentine affectée
- Favoriser la formation de dentine réactionnelle
- Restauration coronaire

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Radiographie rétro-alvéolaire pré-opératoire
- Anesthésie de la dent
- Isolation de la dent
- Nettoyage de la cavité carieuse
- Mise en forme de cavité
- Séchage de la cavité
- Pose d'un fond de cavité
- Obturation provisoire sans compression
- Contrôle radiographique à 4 semaines
- Obturation coronaire définitive avec composite, CVI ou amalgame
- Restauration coronaire avec CPP si nécessaire

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Hydroxyde de calcium (Ca(OH) 2)
- Oxyde de zinc/ eugénol
- Produits Anesthésiques
- Amalgame
- Composites
- Ciment Verre Ionomère pour obturation coronaire
- Film radiographique rétro-alvéolaire
- Rouleaux de coton salivaire

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Contre-angle
- Turbine
- Fraises contre-angle et turbine
- Lampe à photopolymériser
- Matériel d'isolation salivaire : digue (si possible)
- Coiffe Pédodontique Préformée

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Ne pas bien isoler la dent
- Comprimer le septum
- Mettre un coiffage non étanche

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 3. Pulpotomie vitale

### 1. Domaine : Pédodontie

### 2. Acte : Pulpotomie vitale

### 3. Objectifs : Conserver la vitalité de la pulpe radiculaire

- Favoriser la cicatrisation de la plaie pulpaire

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Radiographie rétro alvéolaire préopératoire
- Anesthésie de la dent
- Isolation de la dent
- Nettoyage de la cavité carieuse
- Mise en forme de cavité
- Ouverture de la chambre pulpaire
- Amputation de la pulpe camérale sur 2 à 3 mm
- Réalisation de l'hémostase
- Rinçage au sérum physiologique
- Tamponnement de l'excès de liquide
- Pose d'un fond de cavité
- Obturation coronaire définitive avec composite ou CVI
- Contrôle radiographique à partir de 4 semaines
- Restauration coronaire avec CPP

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Hydroxyde de calcium  $[Ca(OH)_2]$
- Eau oxygénée
- Sérum physiologique
- Oxyde de zinc/ Eugenol
- Ciment à prise rapide (IRM, MTA)
- Produits Anesthésiques

- Antiseptique pulpaire
- Composites
- Ciment Verre Ionomère (CVI) pour obturation coronaire
- Film radiographique rétro-alvéolaire
- Rouleaux de coton salivaire

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Contre-angle
- Turbine
- Fraises contre angle et turbine
- Lampe à photopolymériser
- Matériel d'isolation salivaire : digue (obligatoire)
- Coiffe Pédodontique Préformée

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Entraîner une dessiccation
- Faire l'exérèse avec un excavateur
- Trop compresser la pulpe au moment de la pose du ciment à prise rapide
- Utilisation d'eugénate comme fond de cavité

### 8. Date de validation: 23 juin 2016

## 4. Pulpotomie cervicale

### 1. Domaine : Pédiodontie

### 2. Acte : Pulpotomie cervicale

### 3. Objectifs : Conserver la vitalité de la pulpe radiculaire

- Favoriser la cicatrisation de la plaie pulpaire

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Radiographie rétro alvéolaire préopératoire
- Anesthésie de la dent
- Isolation de la dent
- Nettoyage de la cavité carieuse
- Mise en forme de cavité
- Ouverture de la chambre pulpaire
- Amputation totale de la pulpe camérale
- Hémostase
- Rinçage au sérum physiologique
- Tamponnement de l'excès de liquide
- Pose d'un fond de cavité
- Obturation coronaire définitive (composite, CVI)
- Contrôle radiographique à partir de 4 semaines
- Restauration coronaire avec CPP

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Hydroxyde de calcium (Ca(OH)<sub>2</sub>)
- Eau oxygénée
- Sérum physiologique
- Oxyde de zinc/ Eugenol
- Ciment à prise rapide (IRM, MTA)
- Anesthésiques

- Antiseptique pulpaire
- Composites
- Ciment Verre Ionomère (CVI) pour obturation coronaire
- Film radiographique rétro-alvéolaire
- Fraises contre angle et turbine
- Lampe à photopolymériser
- Rouleaux de coton salivaire

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Contre-angle
- Turbine
- Fraises contre-angle et turbine
- Lampe à photopolymériser
- Matériel d'isolation salivaire : digue (obligatoire)
- Coiffe Pédiodontique Préformée

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Dessiccation
- Faire l'exérèse avec un excavateur
- Trop compresser la pulpe au moment de la pose du ciment à prise rapide
- Utilisation d'eugénate comme fond de cavité

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 5. Biopulpectomie

### 1. Domaine : Pédodontie

### 2. Acte : Biopulpectomie

### 3. Objectifs : Conserver la dent sur l'arcade

- Soulager le patient en réduisant la surpression intrapulpaire
- Prévenir les complications postopératoires

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Radiographie rétro alvéolaire préopératoire
- Anesthésie de la dent
- Isolation de la dent
- Ouverture de la chambre pulpaire
- Amputation totale de la pulpe
- Nettoyage et mise en forme canalaire sous irrigation permanente
- Hémostase
- Rinçage
- Séchage
- Obturation canalaire au cours de la première séance
- Radiographie rétro alvéolaire post-opératoire
- Obturation coronaire définitive à la deuxième séance avec composite, CVI ou amalgame
- Restauration coronaire avec CPP si nécessaire

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Sérum physiologique
- Eau oxygénée
- Oxyde de zinc/ Eugenol
- Anesthésiques
- Antiseptique pulpaire
- Solution Antiseptique d'irrigation canalaire (NaOCl)

- Cônes en papier
- Composites
- Amalgame
- Ciment Verre Ionomère (CVI) pour obturation coronaire
- Film radiographique rétro-alvéolaire
- Rouleaux de coton salivaire

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Instruments endodontiques
- Bourre-pâte
- Contre-angle
- Turbine
- Fraises contre angle et turbine
- Lampe à photopolymériser
- Matériel d'isolation salivaire : digue (si possible)
- Coiffe Pédodontique Préformée

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Obturer une dent symptomatique, ou avec canal impossible à sécher
- Exercer trop de pression avec les instruments
- Faire une sur extension ou une sous obturation
- Omettre de contrôler le sens de rotation horaire des instruments rotatifs
- Dénaturer le cône de gutta par un compactage trop prolongé

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 6. Pulpotomie avec escharification

### 1. Domaine : Pédodontie

### 2. Acte : Pulpotomie avec escharification

### 3. Objectifs : Retirer les matières organiques du canal

- Obturation des canaux par une pâte résorbable
- Maintien de l'espace et de la longueur d'arcade

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

#### • Première séance :

- Radiologie préopératoire
- Isolation de la dent
- Nettoyage de la dent
- Pose du produit escharifiant
- Obturation provisoire

#### • Deuxième séance :

- Isolation de la dent
- Dépose du pansement provisoire
- Ouverture chambre pulpaire
- Désinfection et séchage des canaux
- Obturation des canaux

#### • Troisième séance

- Préparation d'un fond de cavité
- Restauration coronaire définitive
- Pose CPP si possible

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Film radiologique
- Hypochlorure

- Eau oxygénée
- Matériel endo canalaire
- Amalgame
- Composite
- Eugénate
- Antiseptiques canaux

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Champ opératoire
- Coiffe pédodontique préformée

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Mal positionner le produit escharifiant
- Pansement non étanche à la première séance

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 7. Traitement chirurgical: Extraction dentaire

### 1. Domaine : Pédiodontie

### 2. Acte : Extraction dentaire

### 3. Objectifs :

- Éliminer un foyer infectieux
- Indiquer pour un traitement orthodontique

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Technicien Supérieur en Odontologie

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Anesthésie de contact
- Anesthésie locale
- Syndesmotomie
- Avulsion
- Hémostase

### Prescription médicamenteuse :

- Antibiothérapie si nécessaire - Antalgiques - Antiseptique (à partir de 6 ans)

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Compresses stériles - Anesthésiques

#### • Matériel

- Plateau d'examen - Seringue d'anesthésie - Aiguilles dentaires
- Syndesmotomes - Daviers

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Curetage alvéolaire
- Utilisation d'un élévateur

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 8. Traitement chirurgical : Frénectomie

### 1. Domaine : Pédiodontie

### 2. Acte : Frénectomie

### 3. Objectifs : Rétablir la morphologie gingivale permettant un contrôle adéquat de la plaque

- Régler un problème muco gingival
- Correction d'une anomalie mécanique du frein médian supérieur

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection du site opératoire
- Anesthésie de contact
- Anesthésie para apicale
- Clampage du frein
- Incision en forme de losange
- Désinsertion du frein
- Hémostase
- Suture
- Pose de compresses stériles

### N.B : Prescription médicamenteuse :

- Antibio prophylaxie si nécessaire
- Antalgiques
- Antiseptique (à partir de 6 ans)

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Anesthésiques
- Sérum physiologique
- Eau oxygénée
- Fils de suture résorbables
- Compresses

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Seringue dentaire
- Produits Anesthésiques
- Manche de bistouri
- Lame de bistouri 11
- Pince hémostatique

#### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Omettre de suturer
- Eliminer le périoste
- Faire la dissection partielle du frein et de ses fibres d'insertion

#### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 9. Traitement chirurgical : Frénotomie chez l'enfant

### 1. Domaine : Pédiodontie

### 2. Acte : Frénotomie

### 3. Objectifs : Rétablir une fonction (mastication, phonation, déglutition)

- Régler un problème muco gingival

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection du site opératoire
  - Anesthésie de contact
  - Anesthésie para apicale
  - Clampage du frein
  - Section partielle du frein
  - Hémostase

### N.B : Prescription médicamenteuse

- Antibio prophylaxie si nécessaire
- Antalgiques
- Antiseptique (à partir de 6 ans)

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Plateau d'examen - Anesthésiques - Sérum physiologique - Eau oxygénée
- Compresses stériles

#### • Matériel

- Plateau d'examen - Ciseaux chirurgicaux - Pince cannelée
- Pince hémostatique

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Dissection totale du frein ou incision jusqu'au contact osseux
- Faire des sutures

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 10. Traitement préventif : Pose de sealant

### 1. Domaine : Pédiodontie

### 2. Acte : Pose de sealant

3. Objectifs : Prévenir l'apparition de la carie sur les molaires permanentes

4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Isolation de la dent
- Nettoyage des fissures ou puits
- Mordançage de la cavité
- Rinçage et séchage de la dent
- Application du sealant
- Photo polymérisation (s'il s'agit de sealant photo)
- Polissage du sealant
- Réglage de l'occlusion
- Contrôle clinique six mois après

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Etching
- Sealant

#### • Matériel

- Plateau d'examen
- Lampe à photopolymériser

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Faire une mauvaise isolation de la dent
- Ne pas faire le suivi

8. Date de validation : 23 juin 2016

## 11. Traitement préventif : Application de fluor

### 1. Domaine : Pédiodontie

### 2. Acte : Application de fluor

3. Objectifs : Prévenir l'apparition de la carie

- Renforcer la résistance de l'émail en période post éruptive
- Lutter contre l'hyperesthésie dentinaire

4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Préparation des gouttières thermoformées ou des portes empreintes en éponge
- Nettoyage mécanique des dents
- Remplissage des gouttières ou portes empreintes de gel fluoré
- Application du gel sur les dents pendant 4 minutes
- Aspiration salivaire permanente
- Retrait des gouttières
- Répéter l'application tous les 4 à 6 mois pour les enfants à risque carieux

**NB :** recommander au patient de ne pas manger ou boire pendant une heure

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Plaque de cire thermoformée - Gel fluoré

#### • Matériel

- Plateau d'examen - Porte empreinte en éponge - Brossette

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Rincer immédiat après l'application
- Ne pas faire le suivi

8. Date de validation : 23 juin 2016

## 12. Traitement préventif : obturation coronaire préventive

**1. Domaine : Pédiodontie**

**2. Acte : Obturation préventive**

**3. Objectifs :** Reminéralisation de la dent par relargage de fluor

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :** Chirurgien-dentiste

**5. Etapes de réalisation de l'acte :**

- Anesthésie
- Isolation de la dent
- Nettoyage des sillons de la dent
- Mordançage
- Mise en place du fond de cavité
- Mise en place du matériau d'obturation
- Contrôle de l'occlusion
- Polissage

**6. Matériel et consommables requis :**

• **Consommables**

- Anesthésiques
- Etching
- Sealant
- Ciment verre ionomère
- Composites « flow »

• **Matériel**

- Plateau d'examen
- Turbine
- Fraise boule diamantée

**7. Erreurs à ne pas commettre :**

- Ne pas insister sur l'éducation pour une hygiène bucco-dentaire

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 13. Traitement prothétique : Mainteneur d'espace fixe

### 1. Domaine : Pédodontie

### 2. Acte : Pose de mainteneur d'espace fixe

- 3. Objectifs :** Maintenir les fonctions masticatoires, esthétiques et phonétiques
- Maintenir la longueur d'arcade et la dimension verticale d'occlusion
  - Prévenir un éventuel traumatisme psychologique dû à la perte des dents
  - Éviter l'apparition de parafonctions

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Choix de la bague ou de la coiffe pédodontique préformée
- Ajustage et ancrage de la bague ou coiffe sur la dent support
- Prise d'empreinte avec la bague ou coiffe en place
- Confection au laboratoire de la prothèse
- Ajustage de l'appareil en bouche
- Scellement
- Contrôle

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Alginate - Ciment de scellement - Papier occlusal

#### • Matériel

- Plateau d'examen - Bague orthodontique - Pince enfonce-bague
- Coiffe pédodontique préformée - Fil d'acier 8/10 - Porte empreinte - Pinces
- Pièce à main clinique avec lot de fraise - Turbine avec lot de fraise diamanté - Contre-Angle avec lot de polissoir

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Ne pas faire le suivi

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 14. Traitement prothétique : Mainteneur d'espace amovible

### 1. Domaine : Pédodontie

### 2. Acte : Pose de mainteneur d'espace amovible

- 3. Objectifs :** Maintenir les fonctions masticatoires, esthétiques et phonétiques
- Maintenir la longueur d'arcade et la dimension verticale d'occlusion
  - Prévenir un éventuel traumatisme psychologique dû à la perte des dents
  - Éviter l'apparition de parafonctions

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Prise d'empreinte
- Enregistrement de l'occlusion
- Confection de la plaque au laboratoire
- Pose en bouche
- Ajustage en bouche
- Réglage de l'occlusion
- Contrôle

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Alginate - Papier occlusal

#### • Matériel

- Plateau d'examen - Porte empreinte - Pièce à main clinique avec lot de fraises - Turbine avec lot de fraises diamantées
- Contre-Angle avec lot de polissoirs

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Ne pas faire le suivi
- Ne pas insister sur l'éducation à une bonne hygiène bucco-dentaire

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

# 15. Pose de coiffe pédodontique préformée

## 1. Domaine : Pédiodontie

## 2. Acte : Pose de coiffe pédodontique préformée

## 3. Objectifs : Maintenir les fonctions masticatoires, esthétiques et phonétiques

- Maintenir la longueur d'arcade et la dimension verticale d'occlusion
- Restaurer le point de contact
- Restaurer la morphologie coronaire des molaires lactéales et définitives

## 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

## 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Choix de la coiffe pédodontique préformée
- Anesthésie de contact
- Anesthésie locale
- Préparation de la dent
- Préparation de la coiffe :
  - Dégagement des embrasures
  - Ajustement de la hauteur coronaire
  - Polissage du bord cervical
  - Regalbage
  - Bouterollage
- Essayage de la coiffe
- Scellement
- Radiographie de contrôle

## 6. Matériel et consommables requis :

### • Consommables

- Produits anesthésiques
- Film radiographique rétro-alvéolaire
- Papier articulé
- Ciment de scellement

### • Matériel

- Plateau d'examen
- Coiffe pédodontique préformée (CPP)
- Pincettes
- Turbine avec lot de fraises diamantées
- Ciseaux courbes
- Meulettes
- Contre-Angle avec lot de Cupules à polir
- Pied à coulisse

## 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Réduire de manière importante la hauteur coronaire
- Réduire de façon inappropriée la coiffe
- Tailler les faces vestibulaire et palatine de la dent
- Ne pas faire le suivi
- Ne pas faire l'EHBD

## 8. Date de validation : 23 juin 2016

## V. PROTOCOLES DE SOINS PAR DOMAINE D'INTERVENTION



### E. PARODONTIE



# 1. Détartrage

## 1. Domaine : Parodontie

## 2. Acte : Détartrage

## 3. Objectifs : Prévenir les maladies parodontales

- Contrôler l'infection
- Maintenir la santé parodontale
- Traitement étiologique des gingivites et des parodontites

## 4. Professionnel de santé dentaire concerné :

- Chirurgien-dentiste
- Technicien supérieur en odontologie

## 5. Etapes de réalisation de l'acte :

### Détartrage manuel :

- Coloration du biofilm et du tartre avec un révélateur de plaque (si c'est disponible)
- L'instrument est tenu avec le pouce, l'index et le majeur. Les autres doigts (annulaire et l'auriculaire) servent de point d'appui et de pivot lorsque l'on met en mouvement l'instrument avec un léger mouvement exploratoire. Placer l'instrument dans le sillon jusqu'à ce qu'il atteigne le fond du sillon ou de la poche
- L'insertion de l'instrument dans le sillon se fait sans interférer avec les tissus mous. Le mouvement est donné à l'instrument par une action du bras et du poignet plutôt que des doigts
- Renouvellement du processus sur toutes les faces des dents présentes en bouche suivant un chemin bien défini
- Polissage de toutes les surfaces dentaires

### Détartrage mécanique :

- Coloration du biofilm et du tartre avec un révélateur de plaque (si c'est disponible)
- Choix de l'insert suivant les surfaces dentaires à détartrer
- Adaptation de l'insert au manche de l'ultra-son

- Réalisation de mouvements oscillatoires, sans pression en sus et sous gingivale, face dentaire par face dentaire, suivant un chemin bien défini
- Polissage de toutes les surfaces dentaires

## NB :

- Prescrire une ordonnance avec: un antiseptique buccal à base de Chlorhexidine, une brosse à dents souple, pâte dentifrice
- Traitement parodontal de soutien: revoir le patient pour des séances de contrôle

## 6. Matériel et consommables requis :

### • Consommables

- Compresses stériles
- Gants stériles
- Pâte à polir
- Sérum physiologique ou salé

### • Matériel

- Plateau d'examen avec sonde parodontale de Williams
- CK6, U15, houe
- Ultrasons, inserts
- Polissage : contre-angle, brosettes, cupule en caoutchouc ou aéropolisseur

## 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Travailler sans points d'appui
- Utiliser la partie pointue du CK6 ou de l'U15
- Faire un mauvais choix d'instruments
- Blesser la gencive
- Sauter l'étape du polissage
- Utiliser les ultra-sons en l'absence d'une arrivée d'eau
- Maintenir l'insert pendant longtemps sur un même point
- Ne pas faire de suivi

## 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 2. Débridement parodontal ou curetage-surfaçage radiculaire

### 1. Domaine : Parodontie

### 2. Acte : Débridement parodontal ou curetage-surfaçage radiculaire

### 3. Objectifs : Rendre la surface radiculaire biologiquement compatible pour une ré-attache tissulaire

- Supprimer l'inflammation, et contrôler l'infection
- Réduire la profondeur de poche parodontale
- Restaurer le parodonte altéré par la maladie
- Maintenir des niveaux d'attache

**NB :** Indication en cas de profondeur de poche  $\geq$  4mm

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Désinfection buccale par bains de bouche à la polyvidone iodée
- Anesthésie locale para-apicale et intra septale
- Diviser la bouche en quadrant
- Introduire la partie convexe de la curette dans la poche parodontale en exerçant une légère pression sur la surface radiculaire
- Effectuer des mouvements de retrait en direction coronaire en associant une irrigation sous-gingivale avec un antiseptique (Polyvidone iodée)
- Hémostase à l'aide de compresses

**NB :** Prescription médicamenteuse : bain de bouche à la Chlorhexidine + antalgique

Antibioprophylaxie en cas de risque de bactériémie si pathologie générale comme diabète, maladies cardiovasculaires etc...

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Produits anesthésiques
- Aiguille d'anesthésie
- Compresses stériles

- Antiseptiques buccaux
- Seringue à usage unique
- Gants stériles

#### • Matériel

- Plateau d'examen avec sonde parodontale
- Seringue à carpule
- jeu de curettes de Gracey :
  - Curettes 5-6, pour les Incisives et Canines et pour les faces vestibulaires et linguales des autres dents
  - Curettes 11-12, pour les faces mesiales des Molaires et Prémolaires
  - Curettes 13-14 pour les faces distales des Molaires et Prémolaires
- Ultrasons + inserts pour surfaçage

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Débrider sans anesthésie
- Travailler sans points d'appui
- Faire un mauvais choix d'instruments
- Ne pas faire le suivi

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

### 3. Contention provisoire (ligature en échelle)

#### 1. Domaine : Parodontie

#### 2. Acte : Contention provisoire (ligature en échelle)

#### 3. Objectifs : Immobiliser des dents

- Repartir les surcharges occlusales sur un groupe de dents
- Faciliter le traitement parodontal
- Optimiser la cicatrisation pendant et après la chirurgie

#### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

#### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Le fil est enroulé autour de la dent à l'extrémité de la série à solidariser
- Les deux chefs obtenus sont placés en vestibulaire et en lingual, et amenés à l'autre extrémité du groupe de dents mobiles
- Ces deux chefs sont enroulés autour de la dernière dent et réunis au moyen d'un toron en vestibulaire (ce dernier ne sera serré définitivement qu'à la fin de l'opération)
- De petits morceaux de fil de 3 cm sont pliés en U
- Au niveau de chaque espace inter-dentaire, ces fils pliés en U sont placés de part et d'autre de la première ligature
- Les 2 bras du U sont réunis en vestibulaire au moyen d'un toron (vérifier que tous les torons sont bien serrés)
- Les torons sont rabattus dans l'espace inter-dentaire et noyés dans du composite
- La polymérisation est faite
- Polissage du composite

#### 6. Matériel et consommables requis :

##### • Consommables

- Fil en acier 3/10 - Composite - Lot de fraises diamantées
- Lot de cupules pour polir

##### • Matériel

- Plateau d'examen - Turbine - Contre angle - Lampe à photopolymériser
- Ciseaux à métal courbe et droit - Pinces à ligature

#### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Comprimer la papille inter-dentaire
- Utiliser un seul plan de Roy (dents à solidariser doivent être dans deux plans différents)
- Interférer avec l'occlusion
- Blesser la gencive

#### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 4. Frénectomie labiale supérieure

**1. Domaine : Parodontologie**

**2. Acte : Frénectomie labiale supérieure**

**3. Objectifs :** Corriger une anomalie mécanique du frein labial supérieur (frein hypertrophique tractant la gencive)

- Corriger des freins à attache papillaire et inter-dentaire
- Rétablir morphologie gingivale permettant un contrôle de plaque adéquat

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :** Chirurgien-dentiste

**5. Etapes de réalisation de l'acte :**

- Anesthésie par infiltration de part et d'autre du frein
- Étirement de la lèvre afin de bien visualiser le frein
- Préhension du frein avec la pince hémostatique
- Incision avec la lame 15 ou 11 à 1 mm de part et d'autre de l'attache du frein : obtention d'une plaie en losange
- Décollement de l'attache du frein à l'aide du bistouri de Kirkland en laissant en place le périoste
- Hémostase
- Suture du fond du vestibule
- Pose du ciment chirurgical
- Dépose des fils au bout de 8 à 10 jours post opératoires

**NB :** Prescription antalgique et bains de bouche à la Chlorhexidine

**6. Matériel et consommables requis :**

• **Consommables**

- Lame 15 ou 11 - Fil de suture non résorbable 4.0 - Sérum physiologique
- Pansement parodontal

• **Matériel**

- Plateau d'examen avec sonde parodontale - Seringue à carpule - Manche de bistouri - Pince hémostatique - Pince porte-aiguille - Bistouri de Kirkland

**7. Erreurs à ne pas commettre :**

- Eliminer le périoste - Disséquer partiellement le frein et ses fibres d'insertion

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 5. Frénotomie labiale inférieure

**1. Domaine : Parodontie**

**2. Acte : Frénotomie labiale inférieure**

**3. Objectifs :** Corriger une anomalie mécanique du frein labial inférieur

- Rétablir morphologie gingivale permettant un contrôle de plaque adéquat

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :** Chirurgien-dentiste

**5. Etapes de réalisation de l'acte :**

- Anesthésie
- Traction de la lèvre afin de bien visualiser le frein
- Incision muqueuse du frein avec la lame 15 ou 11
- Hémostase à l'aide d'une compresse
- Pose du ciment chirurgical

**6. Matériel et consommables requis :**

• **Consommables**

- Lame 15 ou 11 - Produits anesthésiques
- Sérum physiologique - Pansement parodontal

• **Matériel**

- Plateau d'examen avec sonde parodontale de Williams
- Seringue à carpules - Manche de bistouri

**7. Erreurs à ne pas commettre :**

- Disséquer totalement le frein ou inciser jusqu'au contact osseux
- Faire des sutures

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 6. Lambeau muco-périosté

### 1. Domaine : Parodontie

### 2. Acte : Lambeau muco-périosté (curetage à ciel ouvert)

### 3. Objectifs : Eliminer chirurgicalement la poche parodontale

- Rétablir une morphologie gingivale facilitant le contrôle de plaque
- Accéder directement aux structures dentaires /osseuses sous-jacentes
- Obtenir une réattache (réduction profondeur de poche)

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Anesthésie
- Incision intramusculaire à biseau interne
- Décollement du lambeau muco-périosté
- Détartrage
- Surfaçage
- Ostéoplastie
- Hémostase
- Sutures
- Pose pansement

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Lame 15 ou 11
- Fil de suture non résorbable 4.0
- Produits anesthésiques
- Sérum physiologique
- Antiseptiques buccaux tels Polyvidone iodée (pour irrigation sous gingivale)
- Pansement parodontal

#### • Matériel

- Plateau d'examen avec sonde parodontale de Williams
- Seringue à carpule
- Seringue à usage unique pour l'irrigation avec l'antiseptique
- Manche de bistouri
- Décolleur de Molt
- CK6 et U15 ou ultrasons
- Curettes de Gracey
- Fraise diamantée pour ostéoplastie
- Pince porte aiguille

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Inciser les papilles inter-dentaires
- Décoller juste un lambeau muqueux
- Décontaminer partiellement la poche parodontale

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## 7. Gouttière occlusale

### 1. Domaine : Parodontie

### 2. Acte : Réalisation et pose de gouttière occlusale

### 3. Objectifs : Rétablir un équilibre physiologique des composants de l'appareil manducateur

- Réduire les douleurs musculaires et articulaires dues aux crispations musculaires

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Prise d'empreinte à l'alginat
- Réalisation du tracé de la gouttière sur le modèle en plâtre (au maxillaire de préférence)
- Réalisation de la plaque en cire et d'un bourrelet occlusal
- Enregistrement du rapport maxillo-mandibulaire avec la cire (au cabinet)
- Réalisation de la plaque thermoformée en résine acrylique transparente avec une face occlusale lisse au laboratoire
- Essayage en clinique en vérifiant que les mouvements mandibulaires se font sans interférence
- Recommandation pour le port (nocturne) de la gouttière
- Réalisation de contrôles réguliers après la pose de la gouttière pendant 6 mois

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Alginat
- Cire rose
- Lot de fraises pour pièce à main
- Lot de fraises diamantées pour turbine
- Lot de cupules à polir la résine pour contre angle

#### • Matériel

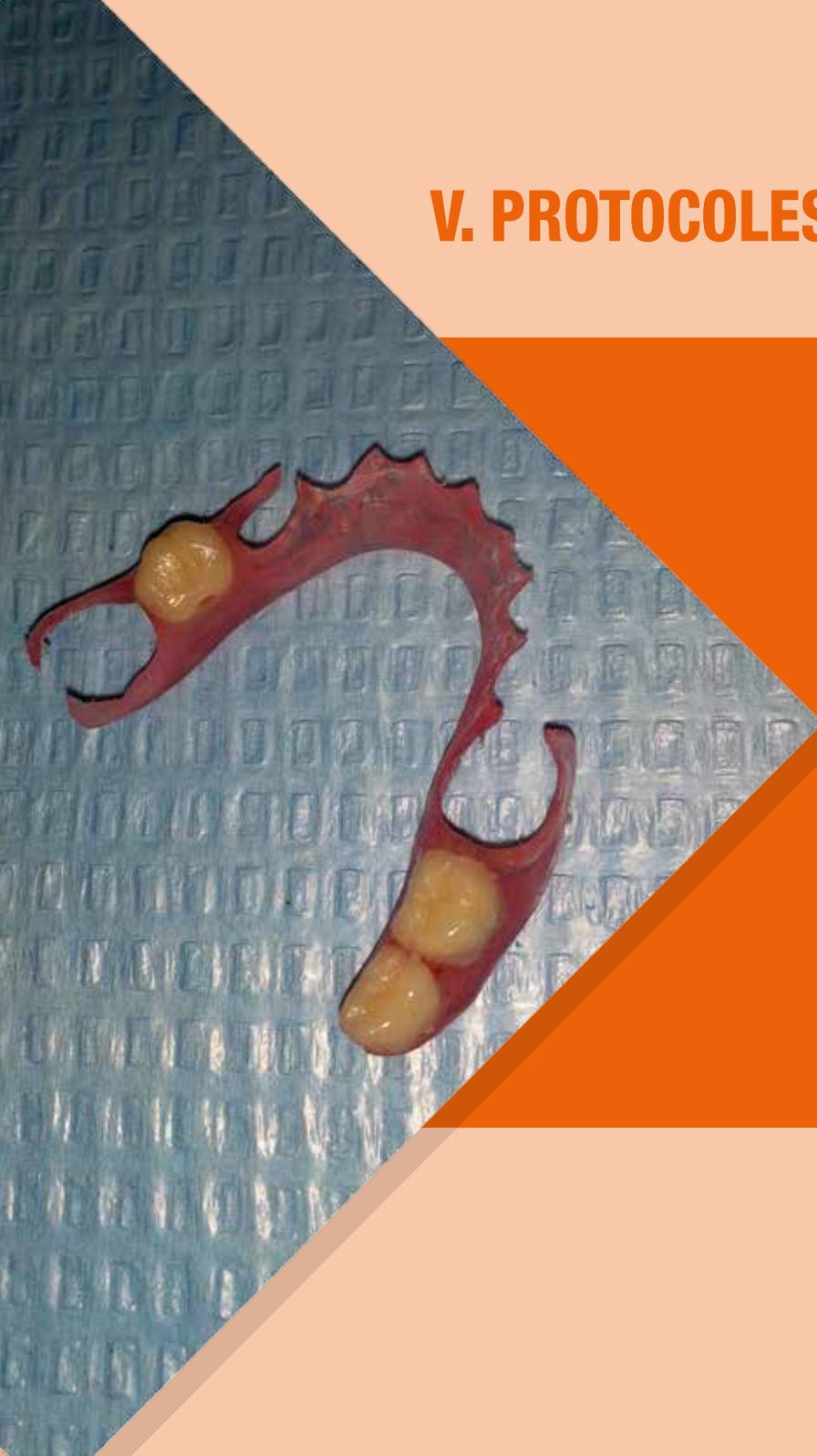
- Plateau d'examen
- Porte empreinte du commerce
- Turbine
- Pièce à main clinique
- Contre angle

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Enregistrer incorrectement le rapport maxillo-mandibulaire
- Ne pas respecter les étapes de laboratoire
- Ne pas faire de suivi

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

## V. PROTOCOLES DE SOINS PAR DOMAINE D'INTERVENTION



# F.

## PROTHÈSE DENTAIRE



# 1. Prothèse amovible complète

**1. Domaine : Prothèse dentaire**

**2. Acte : Réalisation d'une Prothèse Amovible Complète (PAC)**

**3. Objectifs :** Restaurer les fonctions de mastication et phonation

- Rétablir l'esthétique
- Préserver les tissus de soutien

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :** Chirurgien-dentiste

**5. Etapes de réalisation de l'acte :**

- Prise d'empreinte primaire\*
- Prise d'empreinte secondaire\*
- Détermination plan d'occlusion prothétique
- Détermination dimension verticale d'occlusion
- Enregistrement rapport maxillo-mandibulaire
- Choix des dents (forme, teinte, dimension)\*
- Essayage clinique\*
- Mise en bouche
- Suivi prothétique

**NB :** \* = Etape suivie de phase de laboratoire

**6. Matériel et consommables requis (à chaque étape) :**

Etapes	Matériel et consommables
Prise d'empreinte primaire*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porte-empreinte adapté</li> <li>- Pince universelle</li> <li>- Cire rose</li> <li>- Alginate</li> <li>- Doseurs : Eau + Alginate</li> <li>- Produit de décontamination</li> </ul>
Prise d'empreinte secondaire *	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porte- Empreinte Individuel (PEI)</li> <li>- Pâte de Kerr verte</li> <li>- Élastomères de moyenne viscosité ou pâte à l'oxyde de Zinc</li> <li>- Plaque de verre</li> <li>- Spatule à élastomère</li> <li>- Source de chaleur</li> <li>- Pièce à main + Fraises résine</li> </ul>

Détermination plan d'occlusion prothétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Fox</li> <li>- Réglette métallique</li> <li>- Couteau à cire</li> <li>- Source de chaleur</li> </ul>
Détermination Dimension Verticale d'Occlusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compas à pointes sèches</li> <li>- Couteau à cire</li> <li>- Pied à coulisse</li> <li>- Source de chaleur</li> </ul>
Enregistrement Rapport Maxillo-mandibulaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Source de chaleur</li> <li>- Couteau à cire</li> </ul>
Choix des dents (forme, teinte, dimension) *	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carte de forme</li> <li>- Teintier</li> </ul>
Essayage clinique *	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cire rose</li> <li>- Source de chaleur</li> <li>- Spatule LECRON</li> <li>- Spatule de ZAHLE</li> <li>- Pâte de KERR</li> <li>- Miroir</li> </ul>
Mise en bouche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rouleaux de coton</li> <li>- Pièce à main + fraises à résine</li> <li>- Papier à articuler</li> <li>- Bol d'eau avec antiseptique</li> <li>- Miroir</li> </ul>
Suivi prothétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pièce à main + fraises à résine</li> <li>- Papier à articuler</li> <li>- Miroir</li> </ul>

**7. Erreurs à ne pas commettre :**

- Sauter une étape
- Omettre le suivi

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 2. Prothèse amovible partielle transitoire

### 1. Domaine : Prothèse dentaire

### 2. Acte : Réalisation d'une Prothèse Amovible Partielle Transitoire

### 3. Objectifs : Restaurer les fonctions : mastication, phonation

- Rétablir l'esthétique
- Maintenir l'espace prothétique

### 4. Professionnel de santé dentaire concerné : Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Prise d'empreinte primaire\*
- Détermination plan d'occlusion prothétique\*\*
- Détermination dimension verticale d'occlusion\*\*
- Enregistrement rapport maxillo-mandibulaire
- Choix des dents (forme, teinte, dimension)\*
- Essayage clinique\*
- Mise en bouche
- Suivi prothétique

**NB :** \* = Etape suivie de phase de laboratoire

### 6. Matériel et consommables requis :

Etapes	Matériel et consommables
Prise d'empreinte primaire *	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porte-empreinte adapté</li> <li>- Cire rose</li> <li>- Pince universelle</li> <li>- Alginate</li> <li>- Doseurs : Eau + Alginate</li> <li>- Produit de décontamination</li> </ul>
Détermination plan d'occlusion prothétique**	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Fox</li> <li>- Réglette métallique</li> <li>- Couteau à cire</li> <li>- Source de chaleur</li> </ul>

Détermination Dimension Verticale d'Occlusion**	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compas à pointes sèches</li> <li>- Couteau à cire</li> <li>- Pied à coulisse</li> <li>- Source de chaleur</li> </ul>
Enregistrement Rapport Maxillo-Mandibulaire**	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Source de chaleur</li> <li>- Couteau à cire</li> </ul>
Choix des dents (forme, teinte, dimension)*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carte de forme</li> <li>- Teintier</li> </ul>
Essayage clinique*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cire rose</li> <li>- Source de chaleur</li> <li>- Spatule LECRON</li> <li>- Spatule de ZAHLE</li> <li>- Pâte de KERR</li> <li>- Miroir</li> </ul>
Mise en bouche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rouleaux de coton</li> <li>- Pièce à main + fraises à résine</li> <li>- Papier à articuler</li> <li>- Miroir</li> </ul>
Suivi prothétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pièce à main + fraises à résine</li> <li>- Contre-angle</li> <li>- Papier à articuler</li> <li>- Miroir</li> </ul>

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Sauter une étape
- Omettre le suivi

### 8. Date de validation : 23 juin 2016

### 3. Prothèse amovible partielle métallique

**1. Domaine : Prothèse dentaire**

**2. Acte : Réalisation d'une Prothèse Amovible Partielle Métallique (PAPM)**

**3. Objectifs :** Restaurer les fonctions de mastication et phonation

- Rétablir l'esthétique
- Préserver les tissus de soutien

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :** Chirurgien-dentiste

**5. Etapes de réalisation de l'acte :**

- Prise d'empreinte primaire\*
- Améloplastie
- Prise d'empreinte secondaire\*
- Essayage du châssis métallique\*
- Détermination plan d'occlusion prothétique\*\*
- Détermination dimension verticale d'occlusion\*\*
- Enregistrement rapport maxillo-mandibulaire\*
- Choix des dents (forme, teinte, dimension)\*
- Essayage clinique\*
- Mise en bouche
- Suivi prothétique

**NB :** \* = Etape suivie de phase de laboratoire

\*\*= : Etape faite dans le cas d'édentement de grande étendue

**6. Matériel et consommables requis (à chaque étape) :**

Etapes	Matériel et consommables
Prise d'empreinte primaire*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porte-empreinte adapté</li> <li>- Pince universelle</li> <li>- Cire rose</li> <li>- Alginate</li> <li>- Doseurs : Eau + Alginate</li> <li>- Produit de décontamination</li> </ul>
Améloplasties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fraise diamantée boule 023</li> <li>- Pointe montée caoutchouc</li> <li>- Fraise diamantée cylindrique</li> <li>- Fraise diamantée conique 016</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Turbine</li> <li>- Contre-angle</li> </ul>
Prise d'empreinte secondaire*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porte-Empreinte Individuel (PEI)</li> <li>- Pâte de Kerr verte</li> <li>- Élastomères basse viscosité</li> <li>- Plaque de verre</li> <li>- Spatule à élastomère</li> <li>- Source de chaleur</li> <li>- Pièce à main + Fraises résine</li> </ul>
Essayage du châssis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Turbine + fraise transmétal</li> <li>- Pièce à main + pointes montées à finir</li> <li>- Contre-Angle + pointes de caoutchouc à polir</li> </ul>
Détermination plan d'occlusion prothétique**	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Fox</li> <li>- Réglette métallique</li> <li>- Couteau à cire</li> <li>- Source de chaleur</li> </ul>
Détermination Dimension Verticale d'Occlusion**	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compas à pointes sèches</li> <li>- Couteau à cire</li> <li>- Pied à coulisse</li> <li>- Source de chaleur</li> </ul>
Enregistrement Rapport Maxillo-Mandibulaire**	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Source de chaleur</li> <li>- Couteau à cire</li> </ul>
Choix des dents (forme, teinte, dimension) **	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carte de forme</li> <li>- Teintier</li> </ul>
Essayage clinique*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cire rose</li> <li>- Source de chaleur</li> <li>- Spatule LECRON</li> <li>- Spatule de ZAHLE</li> <li>- Pâte de KERR</li> <li>- Miroir</li> </ul>
Mise en bouche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rouleaux de coton</li> <li>- Pièce à main + fraises à résine</li> <li>- Papier à articuler</li> <li>- Miroir</li> </ul>
Suivi prothétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pièce à main + fraises à résine</li> <li>- Papier à articuler</li> <li>- Miroir</li> </ul>

**7. Erreurs à ne pas commettre :** - Sauter une étape - Omettre le suivi

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 4. Faux moignon (Inlaycor)

**1. Domaine : Prothèse dentaire**

**2. Acte : Réalisation d'un faux Moignon / Inlaycor**

**3. Objectifs :** Préparer la reconstitution corono-radulaire

- Restaurer le moignon coronaire de la dent
- Servir d'ancrage à la couronne artificielle

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :** Chirurgien-dentiste

**5. Etapes de réalisation de l'acte :**

- Contrôle radiographique
- Désobturation
- Décortication
- Réalisation dent provisoire
- Prise d'empreinte\*
- Scellement du faux moignon

**NB :** \* = Etape suivie de phase de laboratoire

**6. Matériel et consommables requis :**

Etapes	Matériel et consommables
Contrôle radiographique	- Négatoscope
Désobturation et Préparation canalaire	- Réglette millimétrée - Broches & limes - Contre-angle + forêts (Mooser, Torpan, Valadier) - Antiseptique endocanalaire
Décortication	- Turbine + Fraises diamantées (cylindrique, conique à congé, de TOUATI) - Eau oxygénée
Réalisation dent provisoire	- Moules - Tenons métalliques

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Résine auto polymérisable</li> <li>- Pièce à main + Fraises à résine</li> <li>- Spatule malaxage + godet</li> <li>- Vaseline</li> <li>- Contre-angle + pointes montées</li> <li>- Papier à articuler</li> <li>- Miroir</li> </ul>
Prise d'empreinte*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenon calcinable</li> <li>- Source de chaleur</li> <li>- Porte-empreinte adapté</li> <li>- Elastomères (Haute et basse viscosité)</li> <li>- Seringue à élastomère</li> <li>- Cordonnet rétracteur</li> <li>- Contre-Angle + bourre-pâte</li> </ul>
Scellement du faux moignon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaque de verre</li> <li>- Spatule à ciment</li> <li>- Ciment de scellement d'usage</li> </ul>

**7. Erreurs à ne pas commettre :**

- Sauter une étape
- Omettre le suivi

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 5. Prothèse fixe unitaire

### 1. Domaine : Prothèse dentaire

### 2. Acte : Réalisation d'une prothèse fixée unitaire

**3. Objectifs :** Restaurer les fonctions mastication, phonation de façon dento-portée  
- Rétablir l'esthétique

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :** Chirurgien-dentiste

### 5. Etapes de réalisation de l'acte :

- Contrôle radiographique - Préparation moignon - Réalisation couronne provisoire - Prise d'empreinte\* - Scellement de la couronne provisoire
- Essayage armature (pour céramique) - Choix de la teinte (pour céramique)\*
- Scellement provisoire de la couronne définitive - Scellement d'usage de la couronne définitive - Contrôle

**NB :** \* = Etape suivie de phase de laboratoire

### 6. Matériel et consommables requis

Etapes	Matériel et consommables
Contrôle radiographique	- Négatoscope
Préparation moignon	- Turbine + Fraises diamantées (cylindrique, conique à congé, épaulement, de TOUATI) - Eau oxygénée
Réalisation couronne provisoire	- Moules - Résine auto-polymérisable - Pièce à main + Fraises à résine - Spatule malaxage + godet - Vaseline - Contre-angle + pointes montées - Papier à articuler - Miroir
Prise d'empreinte	- Porte-empreinte adapté - Elastomères (Haute et basse viscosité) - Seringue à élastomère - Cordonnet rétracteur - Plaque de verre - Spatule à ciment

Scellement de la couronne provisoire *	- Plaque de verre - Spatule à ciment - Ciment de scellement provisoire - Papier à articuler - Pièce à main + fraise résine
Essayage armature (pour céramique)	- Fil de soie inter-dentaire - Papier à articuler fin - Enfonce couronne – arrache couronne - Turbine + Fraise transmétale
Choix de la teinte (pour céramique)	- Teintier pour céramique - Miroir
Scellement provisoire de la couronne définitive	- Ciment de scellement provisoire - Plaque de verre - Spatule à ciment - Papier à articuler - Turbine + fraise diamantée ronde - Miroir
Scellement d'usage de la couronne définitive	- Ciment de scellement d'usage - Plaque de verre - Spatule à ciment - Papier à articuler - Turbine + fraise diamantée ronde - Miroir
Contrôle	- Papier à articuler - Turbine + fraise diamantée ronde - Miroir

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Sauter une étape
- Omettre le suivi

### 8. Date de validation : 23 juin 2016





**V. PROTOCOLES DE SOINS PAR DOMAINE D'INTERVENTION**

**G.**

**PRISE EN CHARGE DE  
L'URGENCE ET PREVENTION  
DES COMPLICATIONS  
AU CABINET DENTAIRE**



# 1. La Trousse d'urgence

**1. Domaine : Prise en charge de l'urgence et prévention des complications au cabinet dentaire**

**2. Acte : Réanimation**

**3. Objectifs :** Réanimer en urgence un patient dans un cabinet dentaire

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :**

- Chirurgien-dentiste
- Technicien supérieur en odontologie

**5. Matériel et consommables requis :**

• **Consommables**

- Seringue à jeter 3, 5 et 10 CC

• **Médicaments**

**Remarque 1 :**

**Le SUCRE** peut aussi être utilisé dans les **malaises hypoglycémiques en per os** à raison de **3 à 4 morceaux** si le patient est conscient

• **Matériel**

- Stéthoscope
- Tensiomètre
- Lecteur de glycémie capillaire
- Garrot élastique
- Bouteille d'oxygène + masque + détenteur
- Canule de Guédel

**6. Erreurs à ne pas commettre :**

- Ne pas s'assurer de la référence et du suivi du malade

**7. Date de validation : 23 juin 2016**

Molécules	Formes Dosages	Indications	Posologies-Voies d'administration	Conservation
ATROPINE	Aguettam® Ampoule d 0,5mg/ml	Malaise Vagale	0,5 à 1mg en injection unique S C	36 mois à température ambiante
ÉPINEPHRINE (Adrénaline)	Anahelp® seringue pré remplie pour SC ou IM de 1mg/1ml	Œdème de Quincke Ou Cho anaphylactique	0,5 mg en IM renouvelable	24 mois au réfrigérateur
	Anapen® seringue pré remplie pour IM de 0,5 mg/1 ml			21 mois à température ambiante
GLUCAGON	Glucagen Kit® Seringue pré remplie de 1mg / 1 ml	Coma hypoglycémique chez le diabétique insulinodépendant	1mg en IM en une injection unique	36 mois au réfrigérateur 18 mois à la température ambiante
OXYGENE	Oxygène Médicale® Bouteille blanche de 2, 5 ou 15 litres	-Détresse vitale chez un patient conscient. -Inconscience	9l/minutes avec un masq concentration	Dépend du fabricant Les bouteilles doivent être contrôlées régulièrement afin d'être testées
		- Arrêt respiratoire -Arrêt cardio-respiratoire	15l/ minute avec un insufflateur manuel	
TERBUTALINE	Bricanyl® Ampoule de 0,5mg / ml	Asthme aigu grave	0,5 mg en SC	36 mois à température ambiante
SALBUTAMOL	Ventoline® Aérosol doseur de 100 microgrammes/dose	Crise d'asthme chez un asthmatique connu	2 bouffées renouvelables au bout de 2 minutes en inhalation	24 mois à température ambiante
TRINITRINE	Natyspray® 0,15 mg/dose ou 0,30 mg/ dose en spray	Douleur coronarienne chez un coronarien connu	0, 30 mg en Sublinguale	36 mois à température ambiante
	Trinitrine Compr. 0,15 mg			
DIAZEPAM	Valium Ampoule de 10mg	Crise convulsive	0 mg en IV ou IM Enfant : 0,5 mg/kg	Voir datede péremption

## 2. Prévention et contrôle de l'infection dans le cabinet

**1. Domaine : Prise en charge de l'urgence et prévention des complications au cabinet dentaire**

**2. Acte : Prévention et contrôle de l'infection au cabinet**

**3. Objectifs :**

- Prévenir et contrôler l'infection
- Assurer la protection du professionnel de santé

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :**

- Tout personnel évoluant dans un cabinet dentaire
- Tout personnel évoluant dans un laboratoire de prothèse dentaire

**5. Mesures obligatoires :**

**a. La protection individuelle :**

- Vaccination contre l'hépatite B
- Application des techniques d'hygiène des mains (lavage des mains, friction avec SHA)
- Port de blouse, masque, gants et de lunettes de protection

**b. Traitement de l'environnement**

- Nettoyage et désinfection quotidien des fauteuils dentaires, chaises opérateurs, sols et surfaces de tous les locaux

**c. Gestion des déchets**

- Tri des déchets à la source
  - Conditionnement
  - Transport
  - Stockage
  - Élimination

**6. Matériel et consommables**

• **Consommables**

- Solution hydro-alcoolique
- Eau courante
- Savon
- Blouses
- Gants
- Masques
- Lunettes de protection
- Détergents
- Produits désinfectant
- Produits décontaminant
- Sachets poubelles
- serpillières

• **Matériel**

- Poubelles
- Pelles
- Balaies
- Racleurs
- brosses

**7. Erreurs à ne pas commettre :**

Non déclaration des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

### 3. Traitement de l'instrumentation : chaîne d'asepsie

**1. Domaine : Prise en charge de l'urgence et prévention des complications au cabinet dentaire**

**2. Acte : Traitement de l'instrumentation : Chaîne d'asepsie**

**3. Objectifs :** Prévenir les risques de contamination infectieuse au cours des soins

- Traiter le matériel médico-chirurgical rotatif, endodontique ou de fraissage
- Contrôler l'hygiène et l'asepsie au cabinet dentaire

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :**

- Chirurgien-dentiste
- Technicien Supérieur en Odontologie
- Assistant au fauteuil dentaire

**5. Etapes de réalisation de l'acte :**

• **Matériel médico-chirurgical**

• **Décontamination**

- Transporter le plateau avec tout le matériel utilisé dans l'aire de stérilisation
- Plonger immédiatement les instruments dans un bac de décontamination contenant un produit dont le principe actif est reconnu pour ses propriétés antimicrobiennes et donc à triple action désinfectante, nettoyante et anticorrosive. La durée dépendra de la marque du produit
- Si la solution de décontamination utilisée est de l'eau de javel, il faut :
  - une dilution au 1/10ème
  - Un temps de trempage de 30 minutes
  - Changer la solution tous les jours (s'il y a pas de dépôts dans le bac)

• **Nettoyage manuel**

- Après le temps de trempage, les instruments doivent être abondamment rincés à l'eau courante à moins de 30° pendant 5 minutes

- Triage des instruments par famille : métal, verre, fraise...
- Nettoyage par une opération physico-chimique visant à éliminer les matières organiques ou minérales des surfaces ou des objets, à l'aide d'un détergent et d'une brosse souple avec manche
- Contrôle des résidus éventuels pour réitérer une nouvelle phase de nettoyage

• **Rinçage et séchage**

- Les instruments nettoyés sont rincés abondamment sous l'eau courante
- Ils sont placés sur des serviettes de tissu non pelucheux, absorbant, propres et sèches pendant quelques minutes
- Par la suite, ils sont essuyés par une autre serviette de tissu non pelucheux, propre et sèche
- Les instruments sont vérifiés à chaque fois quant à la qualité du rinçage et éventuellement du nettoyage et seront entretenus c'est à dire que les instruments articulés seront lubrifiés, les instruments tranchants seront aiguisés...

• **Conditionnement**

- Utile pour la stérilisation à l'autoclave : l'emballage des instruments se fait à l'aide de papiers ou sachet fermés au ruban adhésif
- Le conditionnement se fait dans des boîtes métalliques perforées pour l'autoclave
- Il est impératif, quel que soit le type d'emballage ou de conditionnement de faire respecter l'effet d'ombre par les instruments c'est à dire qu'ils ne devraient pas être trop rapprochés pour que la chaleur puisse les atteindre sur toutes les faces pendant le cycle de stérilisation
- Il est important de placer à l'intérieur de la charge à stériliser un indicateur de stérilisation

• **Stérilisation**

*Au poupinel :*

- Mettre un plateau de stérilisation de 180°
- Durée moyenne : 45 minutes + (5 à 20 mn de temps de chauffe en fonction de l'importance du matériel dans le poupinel)

### A l'autoclave :

- Mettre un plateau de stérilisation de 134°
- Durée : 20 minutes
- Pression atmosphérique de 2.

### • Stockage ou rangement

- dans des endroits ou placards fermés à l'abri des poussières et de toute possibilité de contamination ultérieure
- porter les dates de stérilisation sur les boîtes ou sachets avant de les ranger (si possible)

### • Matériel rotatif

- Suivi des recommandations des fabricants pour ne pas détériorer l'instrument rotatif
- Nettoyage externe avec une solution germicide pour l'élimination des débris visibles de la surface des turbines
- Evacuation de l'eau des canalisations, instrument rotatif en place durant 30 secondes dans un container ou une matière absorbante afin d'éviter la dispersion des aérosols
- Retrait de la fraise
- Déconnexion de l'instrument rotatif
- Envoi d'un jet de spray nettoyant et lubrifiant
- Remplacement de la fraise
- Remplacement de l'instrument rotatif sur les cordons
- Fonctionnement pendant 30 secondes pour évacuer l'excès de lubrifiant
- Retrait de la fraise
- Déconnexion de l'instrument rotatif
- Essuyage de la face externe de l'excès de lubrifiant
- Essuyage de la fibre optique avec un coton imbibé d'alcool
- Emballage de l'instrument rotatif
- Stérilisation de l'instrument rotatif en respectant le moyen préconisé par le fabricant sans dépasser la température conseillée par celui-ci dans l'autoclave

### • Petite instrumentation

- A l'aide d'une précelles, les instruments réutilisables tels que les fraises,

les instruments endodontiques, les portes matrices et les matrices sont retirés du plateau et immédiatement plongés dans un bac contenant le produit décontaminant : le temps de trempage dépend du type de produit utilisé

- Après décontamination, les instruments sont abondamment rincés à l'eau froide
- Nettoyage à la brosse avec un détergent (aux ultrasons si possible)
- Vérification du nettoyage
- Séchage pour éviter toute corrosion
- Emballage
- Stérilisation

### 6. Matériel et consommables requis :

#### • Consommables

- Eau potable
- Détergent
- Désinfectant
- Décontaminant
- Hypochlorite à 1/10ème
- Film d'emballage
- Des serviettes en tissus non pelucheux, absorbantes et propres

#### • Matériel

- Bac de décontamination
- Bac de désinfection
- Stérilisateur (autoclave de préférence, poupinel)
- Boîtes métalliques

**NB :** - le chirurgien-dentiste doit veiller scrupuleusement à l'application de cette chaîne par son personnel paramédical chargé du traitement du matériel au sein du cabinet dentaire

- Favoriser l'utilisation de l'autoclave pour la stérilisation des instruments

### 7. Erreurs à ne pas commettre :

- Ne pas respecter la hiérarchie des étapes de la chaîne d'asepsie
- Ne pas rincer suffisamment

- Utiliser un mauvais emballage pour le mode de stérilisation utilisé : contenant étanche ne laissant pas passer la vapeur ou la chaleur
- Charger de façon inadaptée le stérilisateur : trop de sachets de matériel, pas de séparation entre les boîtes ou les paquets
- Ne pas respecter le temps de stérilisation
- Ouvrir la porte du stérilisateur avant la fin du cycle (pas avant que la température ne revienne à 0°)
- Utiliser un stérilisateur sans le minuteur
- Ne pas veiller à la protection individuelle lors de l'application de cette chaîne

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 4. Traitement des accidents d'Exposition au Sang

**1. Domaine :** Prise en charge de l'urgence et prévention des complications au cabinet dentaire

**2. Acte :** Traitement d'accidents d'exposition au sang

**3. Objectifs :** Prévenir une contamination

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :**

- Chirurgien -dentiste
- Technicien Supérieur en Odontologie

**5. Etapes de réalisation de l'acte :**

- Interrompre aussitôt le soin
- Aller vers un point d'eau
- Laver la lésion à l'eau abondamment et au savon
- Désinfecter (trempier) au dakin, à l'alcool 70% ou à l'eau de javel 0,5% pendant 5 à 10mn au moins
- Rincer abondamment à l'eau courante ou au sérum physiologique les yeux sans frotter pendant 5 mn au moins en cas de projection
- Relever les sérologies du patient
- Contacter immédiatement le médecin référant AES de la structure
- Faire une chimio prophylaxie dans les 4 heures qui suivent
- Déclarer l'accident dans les 48 heures

**6. Matériel et consommables requis :**

• **Consommables**

- Eau - Savon - Dakin - Alcool - Eau de javel - Sérum physiologique

**7. Erreurs à ne pas commettre :**

- Ne pas déclarer l'accident
- Ne pas faire saigner la lésion
- Ne pas respecter le protocole
- Utiliser un détergent à la place du savon

**8. Date de validation : 23 juin 2016**

## 5. Conduite à tenir devant le sujet à risque d'endocardite

**1. Domaine :** Prise en charge de l'urgence et prévention des complications au cabinet dentaire

**2. Acte :** Médication de couverture

**3. Objectifs :** Prévenir le risque infectieux chez un sujet à risque (cardiopathies à risque d'endocardite)

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :**

- Chirurgien-dentiste
- Technicien Supérieur en Odontologie

**5. Mesures préventives :**

- Administration de Bêtalactamines (Amoxicilline) : Adulte 3g et enfants 50mg/Kg en per os ou en intraveineuse 60minutes avant l'acte
- En cas d'allergie aux Bêtalactamine donner des Macrolides (Erythromycines, Azithromycines...): Adulte 600mg et enfant 20mg/Kg en per os ou en intraveineuse 60 minutes avant l'acte

**6. Erreurs à ne pas commettre :**

- Ignorer l'état général du patient
- Ne pas respecter les molécules et les doses indiquées

**7. Date de validation : 23 juin 2016**

## 6. Conduite à tenir devant le sujet à risque hémorragique

**1. Domaine : Prise en charge de l'urgence et lutte contre les complications au cabinet dentaire**

**2. Acte : CAT devant un patient à risque hémorragique (patients sous antiagrégants plaquettaires, sous anticoagulants, sous anti Vitamine K, sous héparine)**

**3. Objectifs :** Prévenir le risque hémorragique

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :**

- Chirurgien-dentiste
- Technicien Supérieur en Odontologie

**5. Conseils à respecter avant et après un acte chirurgical dans les cas de :**

**A. Patients sous agents antiagrégants plaquettaires**

- Dans les cas de chirurgie à risque hémorragique faible (monothérapie et bithérapie) : Utilisation de moyens locaux d'hémostase dont :
  - Gouttières en résine : soit en résine cuite; soit en résine auto polymérisable; ou Gouttières en pâtes thermoplastiques (Stents ou pâte de Kerr);réalisée au laboratoire puis posée sur alvéole jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie
  - Gouttière extemporanée en Silicone lourd
- Réalisation de la gouttière : prise de mordue au niveau de l'alvéole avec le silicone lourd
- Ajustage et réglage occlusale du bourrelet
- Pose de la gouttière sur le produit hémostatique au niveau de l'alvéole
- Dépose du bourrelet à l'arrêt de l'hémorragie à la séance de contrôle si nécessaire ou dans la même séance
  - Vitamine K appliquée dans l'alvéole à l'aide de compresse stérile sous compression pendant une trentaine de minutes
  - Acide tranexamique (Exacyl) ou éthamsylate (Dicynone) appliqué dans l'alvéole à l'aide de compresse stérile sous compression pendant une trentaine de minutes
  - Éponges hémostatiques : introduit dans l'alvéole à l'aide de précelles

et laissées à demeure avec une hémostase locale à l'aide de compresse pendant une trentaine de minutes

- Méchage résorbable :

- Éponges de gélatine (Spongel®)
- Mèches d'oxycellulose (Sorbacel®, surgicel®)
- Collagène natif (Pangen®)
- Éponges de fibrine (Hémofibrine®)
  - Colles biologiques : appliquées directement dans l'alvéole et laissées à demeure : mettre une compresse de protection
  - Colles biologiques
    - GRF • Biocol, Tissucol • Cyanoacrylates
  - Adrénaline appliqué dans l'alvéole à l'aide de compresse stérile sous compression pendant une trentaine de minutes ou maintenues par les gouttières
  - Moyens chirurgicaux : Forcippresse, Ligatures, Sutures ou Thermo-coagulation
- Dans les cas de chirurgie à risque hémorragique élevé : Avis obligatoire du médecin prescripteur avant toute intervention.

**B. Patients sous anti vitamines K :**

- Chirurgie à risque hémorragique faible : contrôle INR
  - Si  $INR < 3$  : utilisation de moyens locaux d'hémostase
  - Si  $INR \geq 3$  : correspond à taux de prothrombine  $< 30\%$  ou  $20\%$  : surseoir à la chirurgie et avis obligatoire du médecin prescripteur
- Chirurgie à risque hémorragique élevé Si  $INR >$  ou égal 4 : Avis obligatoire du médecin prescripteur

**C. Patients sous héparine**

- Dose thérapeutique efficace si INR compris entre 2 et 3.
- Elle permet un acte chirurgical sans risque hémorragique important gérable avec les moyens locaux d'hémostase

**6. Erreurs à ne pas commettre :**

- Ne pas tenir compte de l'état général du patient
- Ne pas demander l'avis du médecin traitant

**7. Date de validation : 23 juin 2016**

## 7. Conduite à tenir devant un sujet diabétique

**1. Domaine : Prise en charge de l'urgence et prévention des complications au cabinet dentaire**

**2. Acte : Conduite à tenir devant un patient diabétique**

**3. Objectifs :** Prévenir les complications

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :**

- Chirurgien-dentiste
- Technicien Supérieur en Odontologie

**5. Conseils à respecter avant et après un acte chirurgical :**

**CAT selon l'étape :**

• **Diagnostic du diabète**

Le diabète peut et doit être détecté par le chirurgien-dentiste s'il observe les signes évocateurs

• **Prophylactique du diabète, il est possible de :**

- Faire un examen buccodentaire le plus complet possible + radio (panoramique ou rétro alvéolaire)
- Réaliser un traitement prophylactique : détartrage, fluoration, traitement précoce, enseignement à l' HBD

• **Thérapeutique du diabète, il est possible de faire des actes :**

- Thérapeutiques endodontiques conservatrices
  - Traitement dentinogène : coiffage dentinaire
  - Traitement cémentogène : pulpectomie + obturation canalaire
  - Traitement ostocémentogène
- Thérapeutiques chirurgicales
  - Extractions dentaires +++
  - Drainage de collection purulente
  - Ostéotomie ou apisectomie
  - Chirurgie parodontale +++
  - Exérèse de lésions tumorales bénignes
- Traitements parodontaux en respectant les trois phases du traitement

parodontal, pendant la phase thérapeutique :

- étiologique faire : surveillance du diabète, motivation, détartrage, curetage, surfaçage
- correctrice : traitement des poches parodontales
- de maintenance : surveillance et suivi

**CAT suivant le niveau de risque du patient diabétique :**

• **Chez les patients à risque faible : avec un diabète bien équilibré et stable**

- Pas de complications
- Glycosurie minimale (de 0 à 1 +)
- Cétonurie nulle
- Glycémie < 2g/l (11 mmol/l)

**CAT :**

- Tous les soins dentaires conservateurs et parodontaux +++++
- Réduire au minimum le stress
- Antibiothérapie pour tout acte chirurgical
- Pas nécessaire de modifier l'INSULINOTHERAPIE

• **Chez les Patients à risque modéré : Diabète contrôlé avec symptômes occasionnels**

- Pas d'antécédents d'hypoglycémie ou d'acidocétose
- Glycosurie : 0 > G < 3
- Cétonurie nulle
- Glycémie < 2,5g/l (14 < mmol/l)

**CAT :**

- Tenir compte du régime alimentaire : Rendez-vous de soins dentaires aux moments de glycémie élevée (1 à 2 heures après un repas pour le diabète 2)
- Gérer le stress car source d'instabilité du diabète : douleur + peur = sources de stress :
- surveiller la glycémie
- Traitement en ambulatoire sous couverture antibiotique associé au traitement du diabétologue (Insulinothérapie .....)

- Risque infectieux : Eviter les complications à type de cellulites, d'ostéites et les retards de cicatrisation: antibiothérapie et aseptie rigoureuse

- **Chez les Patients à risque élevé : Diabète déséquilibré avec risque de décompensation**

- Présence des complications multiples + diabète mal contrôlé
- Glycosurie constante + cétonurie
- Glycémie > 2,5 g/l

**CAT :**

- Report de tous les actes jusqu'à stabilisation
- Interventions d'urgence majeures en milieu hospitalier

- **CAT d'urgence chez un Diabétique Insulino-Dépendant (DID) atteint de malaise au cabinet :**

- Arrêter les soins
- Décubitus dorsal ou P.L.S
- Procéder à un apport de glucose : Boisson sucrée ou 1 à 2 mg de GLUCAGON en IM, ou perfusion de 20 à 30 ml de sérum glucosé à 30 %

**- REFERER A L'HOPITAL**

**6. Erreurs à ne pas commettre :**

- Ne pas tenir compte de l'état général du patient
- Ne pas demander l'avis du médecin traitant

**7. Date de validation : 23 juin 2016**

## 8. Conduite à tenir devant un sujet à risque d'origine : vasculaire, pulmonaire, digestif ou hématopoïétique

**1. Domaine : prise en charge de l'urgence et prévention des complications au cabinet dentaire**

**2. Acte : CAT devant un sujet à risque d'origine : vasculaire, pulmonaire, digestif ou hématopoïétique**

**3. Objectifs :** Prévenir les complications

**4. Professionnel de santé dentaire concerné :**

- Chirurgien-dentiste
- Technicien Supérieur en Odontologie

**5. Conseils à respecter avant et après un acte chirurgical :**

**CAT devant un patient à risque d'origine :**

- **Vasculaire : hypertension artérielle :** il existe beaucoup de risque d'accident cardiaque ou vasculaire cérébral lié au stress
  - Faire une prémédication
  - Intervenir le matin
  - Faire de courte séance
  - Eviter de forte concentration de vasoconstricteur si hypertension maligne
- **Pulmonaire :** Patient insuffisant respiratoire
  - Ne pas mettre le patient en décubitus dorsal (mais plutôt  $\frac{3}{4}$ )
  - Ne pas faire de double anesthésie de Spix
  - Ne poser pas de digue
  - Éliminer les foyers infectieux
  - Ne pas prescrire d'opiacés, de barbituriques, ni d'anxiolytiques (Éviter tout dépresseur du système respiratoire)

• **Digestif :**

- **Gastro-œsophagien :**

- Risque carieux augmenté + érosion
- Précaution : pas de décubitus dorsal

- **Gastroduodéal**

- pas d'AINS, ni d'AIS, ni aspirine et salicylates
- Potentialisation de l'anesthésique (Xylocaïne) par le Tagamet™

- **Boulimie – Anorexie**

- Risque carieux
- Risque infectieux quand patient dénutri

• **Hématopoïétique**

- **Anémie**

- Risque infectieux : antibiothérapie
- Risque hémorragique : moyens d'hémostases locaux

- **Drépanocytose (anémie hémolytique)**

- Soins dentaire minutieux afin d'éviter une infection pouvant entraîner une crise drépanocytaire
- Eviter toute surinfection

**6. Erreurs à ne pas commettre :**

- Ne pas tenir compte de l'état général du patient
- Ne pas demander l'avis du médecin traitant

**7. Date de validation : 23 juin 2016**

## V. PROTOCOLES DE SOINS PAR DOMAINE D'INTERVENTION



# H. ODONTOLOGIE PRÉVENTIVE



# 1. Promotion-éducation pour la santé bucco-dentaire

## 1. Objectif : Sensibiliser les patients et/ou leurs accompagnants à la santé bucco-dentaire

### 2. Supports nécessaires :

- Maxi bouche, maxi brosse
- Dépliants
- Posters
- Affiches
- Flyers
- Carte conseil
- Audio-visuel

### 3. Méthode :

Donner les conseils suivants relatifs à :

#### • L'Hygiène bucco-dentaire :

- Montrer à l'aide d'un support comment bien se brosser les dents
- Se nettoyer les dents deux fois par jour avec une brosse à dents ou un bâtonnet frotte-dents
- Utiliser du dentifrice au fluor
- Nettoyer l'espace inter-dentaire à l'aide d'un fil dentaire ou de bâtonnet inter-dentaire
- Changer de brosses à dents dès que les poils s'écartent
- Nettoyer les dents des bébés à l'aide d'un coton-tige ou d'une compresse humide propre
- Apprendre aux enfants comment se brosser les dents dès l'âge de 2 ans
- Éviter les brosses à poils durs
- Interdire le partage de brosse à dent
- Éviter de manger après le nettoyage du soir
- Éviter le brossage immédiat après la consommation de substances acides
- Proscrire l'utilisation de produits décapants sur les dents

#### • Une alimentation saine :

- Promouvoir une alimentation équilibrée composée de céréales, de légumes, de produits laitiers, de fruits et de protéines
- Éviter le grignotage entre les repas
- Ne pas abuser des boissons et collations sucrées ainsi que des aliments pouvant contenir des sucres cachés (chips, sauce tomate, bonbons)
- Il faut encourager les mères à :
  - Allaiter leurs bébés pendant au moins 6 mois
  - Éviter de donner à leur bébé des biberons de lait maternisé ou d'autres boissons sucrées
  - Ne pas laisser les enfants dormir avec les biberons
  - Des habitudes de vie saines
- Encourager tous les non fumeurs à ne pas commencer à fumer
- Arrêter de fumer
- Proscrire la consommation de produits du tabac (comme le tabac à priser ou chiquer) ou d'autres substances comme le Khat
- Éviter la consommation abusive d'alcool

#### • Une protection globale :

- Faire contrôler ses dents au moins une fois par an même sans problème chez un professionnel de santé
- Avoir un recours précoce aux soins auprès d'un personnel de santé qualifié
- Attacher sa ceinture de sécurité en voiture
- Porter un casque recouvrant la bouche sur les véhicules à deux roues
- Porter un protège dents lors de pratique de sports violents
- Éviter les pratiques néfastes (couronne artisanale, blanchiment des dents par un non professionnel de santé qualifié)



## VI. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

**Le succès des ateliers de développement professionnel** : fiche technique, spécial hygiène et aseptie – [www.rh-dentaire.com](http://www.rh-dentaire.com)

**2. Cochet R.** «*Le Manuel du chirurgien-dentiste Manager*», Marque déposée et enregistrée à l'Institut National de Propriété Intellectuelle et dans le registre des titres de propriété industrielle sous le numéro 093644587. Paris, 2005

**3. ROCHESSANI M.** Hygiène et aseptie au cabinet dentaire-Elsevier Masson-22-2-2013

**4. Les fiches de procédure** conçues par le Collège Nationale Enseignement Odontologie Conservatrice - (CNEOC) des 16 facultés d'odontologie françaises- © 2016 Site officiel du CNEOC <http://www.cneoc.eu/jcneoc/>

**5. BENYAHYA I.** Hygiène et aseptie au cabinet dentaire : Traitement du matériel médico-chirurgical - dossier du Mois Samedi 15 janvier 2000-Service d'Odontologie Chirurgicale. Faculté de Médecine Dentaire de Casablanca

**6. Les fiches de protocoles** des services du département d'Odontologie de la Faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odontologie de l'Université Cheikh Anta Diop - 2015

**7. Promouvoir la santé bucco-dentaire en Afrique** : Prévention et prise en charge des maladies bucco-dentaires et du Noma en tant qu'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles. OMS bureau régional Afrique-Hilfsaktion Noma.ev-2016 - ISBN: 978-929031223-9 (Classification NLM : **WU 140**)

## VII. REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale tient à remercier toutes les personnes, organisations ou institutions qui ont contribué à la réalisation de ce document. La rédaction a été pilotée par la Division Santé Bucco-Dentaire (DSBD) et l'Agence Belge de Développement à travers son Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins (PAODES) sous la supervision du Directeur Général de la Santé.

Parmi ces participants nous pouvons citer :

- Le département d'odontologie de la faculté de médecine de l'université Cheikh Anta DIOP de Dakar
- Les médecins chef de régions et de district des districts des régions couvertes par le PAODES : Kaolack, Kaffrine, Diourbel, Thiès, Fatick
- Les chirurgiens-dentistes des districts des régions couvertes par le PAODES : Kaolack, Kaffrine, Diourbel, Thiès, Fatick
- Les responsables des Soins de Santé Primaires des districts des régions couvertes par le PAODES : Kaolack, Kaffrine, Diourbel, Thiès, Fatick
- l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Sociale
- La division formation de la Direction des Ressources Humaines du MSAS
- Le Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé (SNEIPS)
- Le Programme National Qualité MSAS
- l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes du Sénégal
- Le Syndicat National des Chirurgiens-Dentistes Privés du Sénégal
- Le Syndicat Autonome des Chirurgiens-Dentistes Sénégalais
- l'Association Nationale des Chirurgiens-Dentistes du Sénégal
- l'Amicale des Femmes Chirurgiens-Dentistes du Sénégal