

LE PLAN DE TRAITEMENT

Laurence Pourreyron

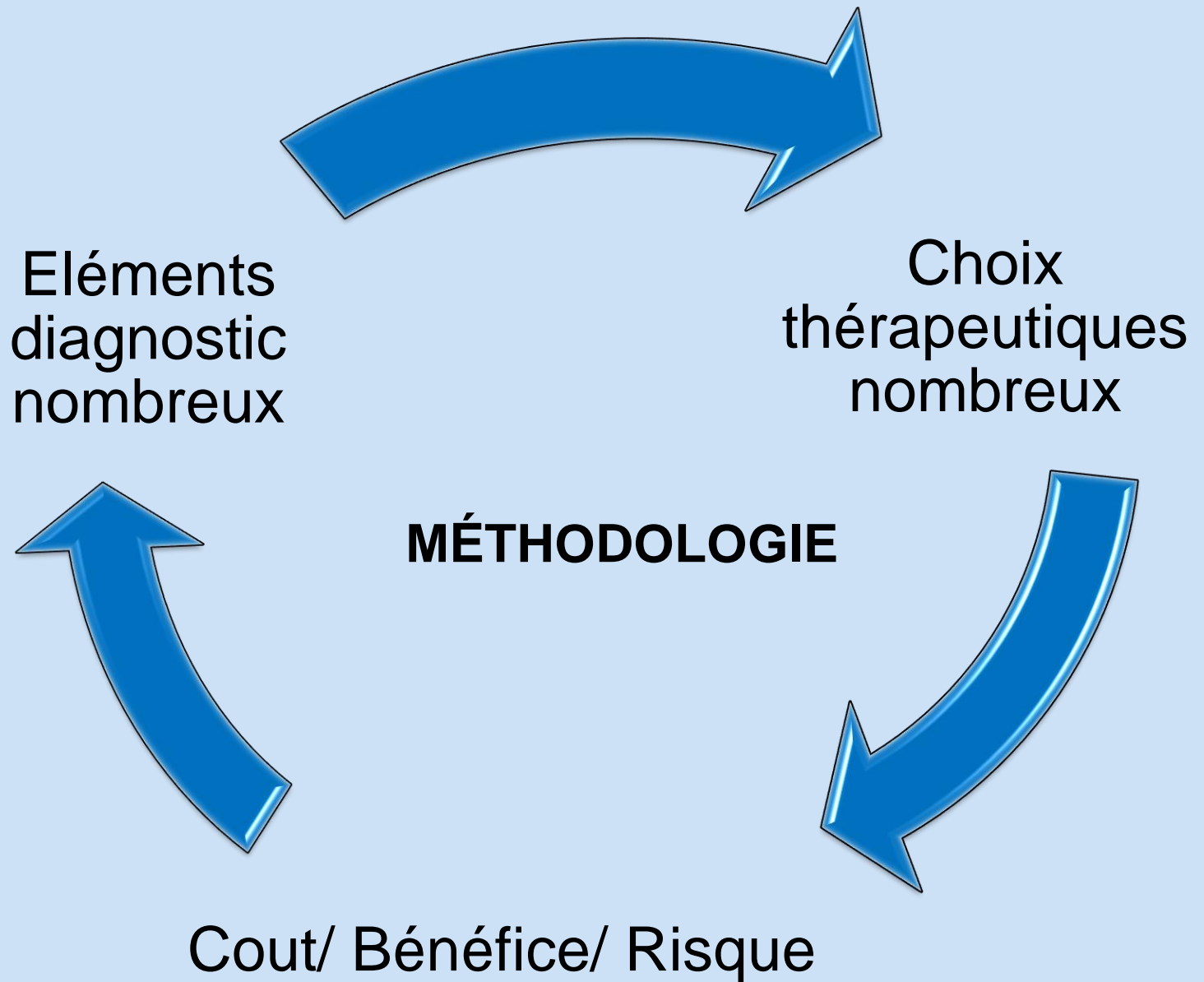
~~LE PLAN DE
TRAITEMENT~~

R A P

Recueillir **R**

Analyser **A**

Proposer **P**



R A P

RECUEILLIR

<u>Motif de la consultation</u> <u>Ecoute attentive et empathique</u> <u>Dossier médical,</u> <u>Histoire familiale :</u>	<u>Examen clinique</u> <u>Schéma dentaire,</u> <u>Dents cariées,</u> <u>Dents reconstruites :</u> <u>Test de vitalité des dents</u> <u>douteuses,</u> <u>Examen des prothèses :</u> <u>Etat parodontal</u> <u>Examen de l'occlusion :</u> <u>examen articulaire,</u>	<u>Radio: status, panoramique</u> <u>traitements endo.:</u> <u>images radio-claires</u> <u>apicales,</u> <u>niveau osseux,</u> <u>longueur des racines,</u> <u>furcation par rapport à</u> <u>crête osseuse,</u> <u>proximités radiculaires,</u> <u>caries internes,</u> <u>adaptation des</u> <u>prothèses.</u>	<u>Esthétique</u> <u>alignement des</u> <u>collets,</u> <u>examen du sourire,</u> <u>forme</u> <u>couleur</u>	<u>Empreintes et</u> <u>moulages montés sur</u> <u>simulateur</u> <u>évaluation de</u> <u>l'occlusion,</u> <u>adaptation des</u> <u>reconstitutions</u> <u>foulées ou des</u> <u>prothèses</u> <u>reconstruction :</u> <u>wax up. Montage</u> <u>directeur, set up</u>
--	---	---	--	---

ANALYSER (déterminer élément le plus faible)

<u>Risque carieux</u> <u>alimentation,</u> <u>passé familial,</u> <u>hygiène.</u>	<u>Risque</u> <u>endodontique</u> <u>biopulpectomie</u> <u>reprise</u> <u>traitement</u>	<u>Risque parodontal</u> <u>maladie paro ?</u> <u>risque iatrogène</u>	<u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>adaptation</u> <u>marginale,</u> <u>forme de</u> <u>contours</u>	<u>Risque de perte de dents</u> <u>(prothèse)</u> <u>fractures</u>	<u>Risque occlusal</u> <u>adaptation occlusale,</u> <u>risque articulaire,</u>	
--	--	--	--	--	--	--

PROPOSER

<u>Résolution du</u> <u>Risque carieux</u> <u>refaire</u> <u>reconstructions</u> <u>iatrogènes ou</u> <u>non étanches</u> <u>hygiène locale &</u> <u>générale</u>	<u>Résolution du</u> <u>Risque</u> <u>endodontique</u> <u>Bio.</u> <u>Reprendre</u> <u>traitements</u> <u>endodontiques</u>	<u>Résolution du Risque</u> <u>parodontal</u> <u>Rétablir hygiène &</u> <u>santé paro.</u> <u>Rétablir esthétique</u> <u>gingivale</u> <u>Extractions,</u> <u>chirurgie</u> <u>Mise en nourrice</u> <u>implants</u> <u>réévaluation à 3 mois</u> <u>après traitement</u> <u>parodontal</u>	<u>Résolution du</u> <u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>ôter anciennes</u> <u>prothèses,</u> <u>réalisation</u> <u>provisoires</u>	<u>Résolution du Risque de</u> <u>perte de dents (prothèse)</u> <u>réalisation de dents</u> <u>provisoires</u> <u>réaliser les prothèses</u>	<u>Résolution du Risque</u> <u>occlusal</u> <u>traiter les DAM</u> <u>orthodontie</u> <u>récréer conditions</u> <u>occlusion</u> <u>fonctionnelle</u> <u>atraumatique</u>	
--	---	--	--	--	--	--

Maintenance.

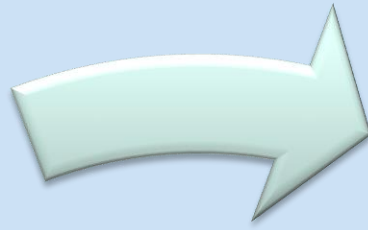
Considérations générales

Le voyage thérapeutique :

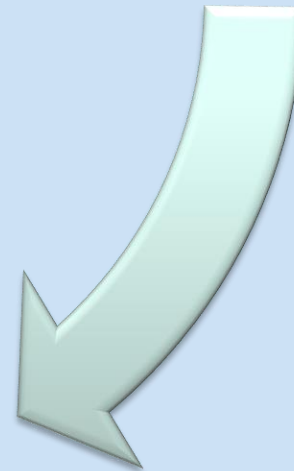
- Évaluation de l'état des lieux,
- Définition des objectifs du patient,
- Clarification des difficultés du cas,
- Analyse des possibilités techniques,
- Exposé des moyens disponibles,
- Justification du traitement préconisé:
 - Avantages escomptés,
 - Difficultés inhérentes,
- Description détaillée du projet retenu,
- Adoption d'un contrat de soins,
- Réalisation des travaux,
- Sublimation de l'objectif atteint

Paul Pionchon

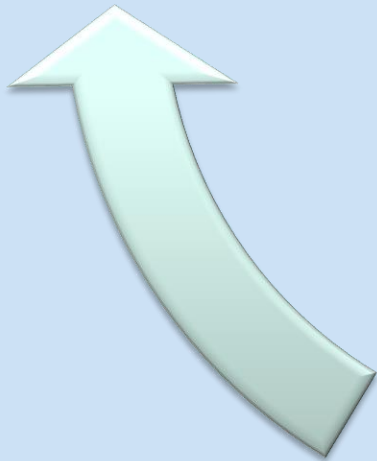
**Diagnostic
Maladie**



**Facteurs
risques**



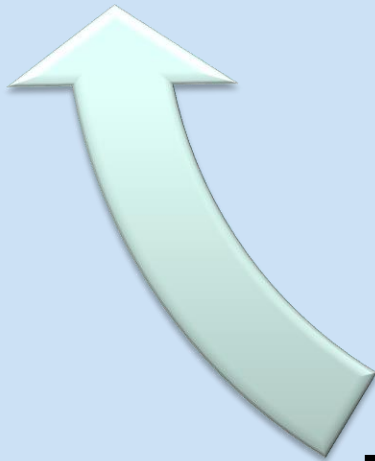
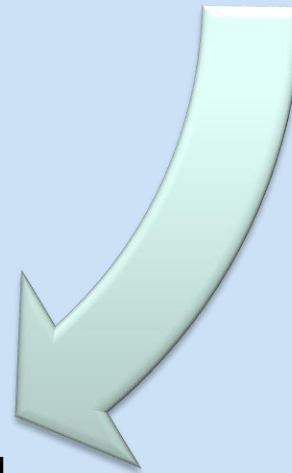
Pronostic



MALADIE
Diagnostic

PATIENT

PRATICIEN



Diagnostic

- ✓ Détermination de la maladie par le recueil
 - ✓ de symptômes et de signes objectifs de la maladie = Indicateurs de maladie
 - ✓ signes/symptômes : dommages causés par la maladie ou la façon dont une maladie s'exprime.
 - ✓ Résultats subjectifs/objectifs des antécédents médicaux/dentaires et de l'examen physique
 - cavité dans une dent, attrition, douleur

- ✓ Des facteurs de risque & des risques

Risque & Facteurs risque

- ✓ Facteurs risque : variables qui augmentent la probabilité de contracter une maladie
 - hygiène : risques caries, parodontites
- ✓ Risque : probabilité que le système biologique subisse d'autres dommages en raison de la maladie et des facteurs de risque présents.

Facteurs risque : présence des éléments du déclenchement de la maladie







Risque : éléments permettant le développement de la maladie

Pronostic

- ✓ Prévision de ce qui va arriver au système biologique en fonction
 - ✓ du niveau de risque,
 - ✓ de l'âge du patient
 - ✓ de ses attentes.

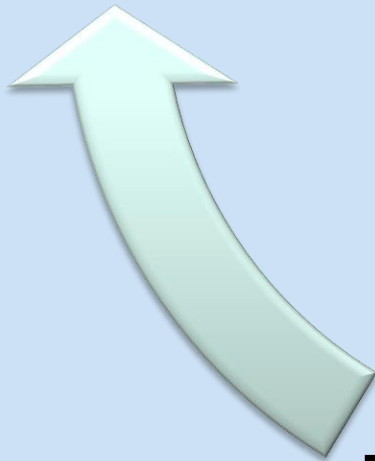
Maladie

- Altération processus biologiques ou physiologiques (défini par la science médicale)

- Prise de conscience

- Interprétation et une prise de sens (Symbolique que les malades ont besoin d'exprimer)

- Comportement de maladie

- Réaction de l'environnement familial et social , l'expression de la maladie obéit à des modèles sociaux et culturels, sens collectif qui interroge la responsabilité de toute la communauté (trop de stress, trop de course à la consommation)

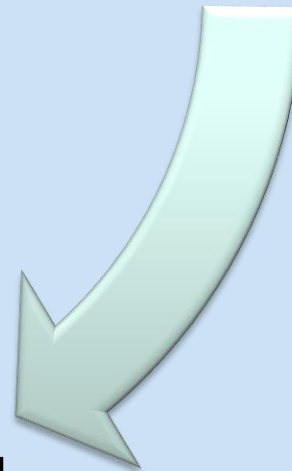
- La maladie est guérie lorsque
 - les symptômes : manifestations perçues par le malade,
 - et les signes : manifestations objectivesqui la caractérisent ont disparu.
- Le retour à la bonne santé implique de retrouver un bien être à la fois
 - Physique,
 - Psychique,
 - Social.

MALADIE

PATIENT



PRATICIEN



Les demandes du patient n'expriment que rarement ses désirs.

Ses attentes et ses demandes recouvrent rarement ses besoins de santé

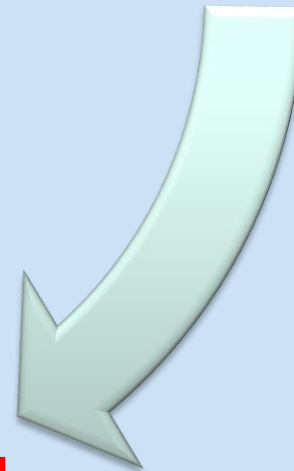
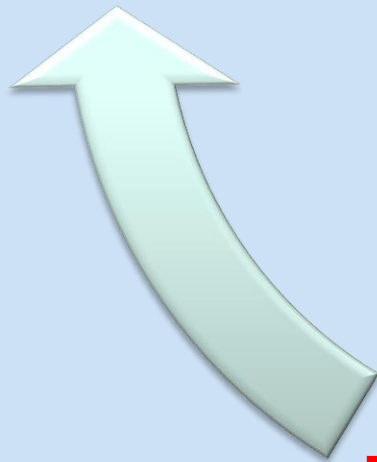
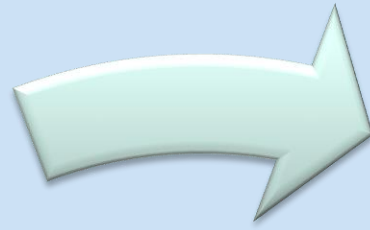
La plainte du patient est souvent pluridimensionnelle.

Qu'attend le patient de l'odontologiste :

- conserver ou retrouver son intégrité corporelle,
- maintenir, améliorer ou restaurer
 - l'esthétique oro-faciale,
 - les fonctions des dents et de l'appareil manducateur,
 - le bien être conçu non seulement comme l'absence de douleur mais également comme plaisir associé aux activités fonctionnelles,
- prévenir la récurrence des maladies bucco dentaires et surtout les dégradations liées au vieillissement.

MALADIE

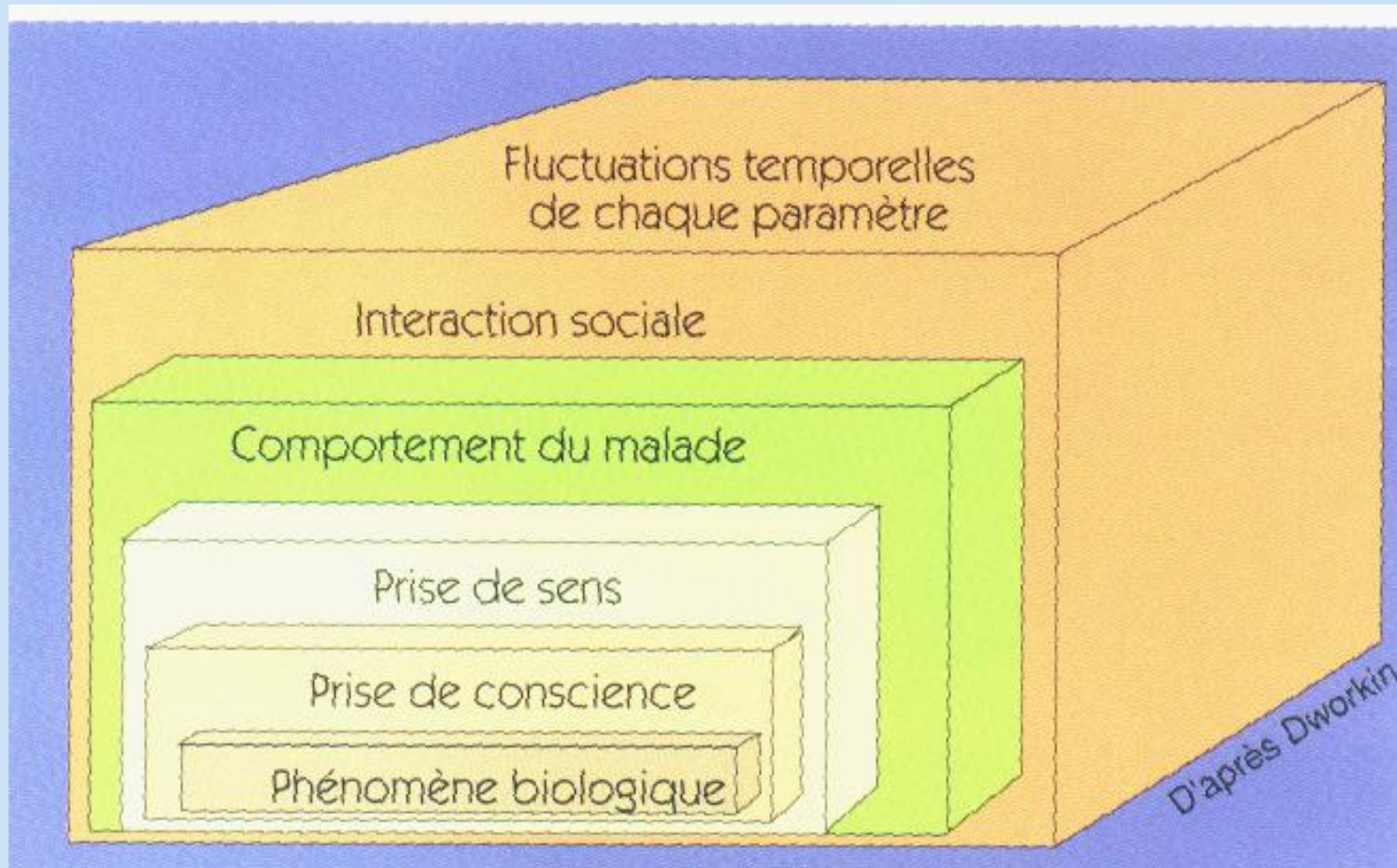
PATIENT



PRATICIEN


Considérations générales

- Il faut assigner un début et une fin à nos thérapeutiques :
 - début : identification des demandes et des besoins de santé,
 - fin : objectifs mesurables.
- il faut écouter, parler, répondre, rassurer, la vraie difficulté consiste à identifier des demandes que le patient ne conçoit ni ne formule clairement.
- Ne répondre qu'à la demande formulée conduit à l'échec, il est indispensable d'analyser avec le patient non seulement les raisons mais aussi les véritables motifs de la consultation afin d'adopter une solution médicale et orthopédique.



CLAUDE VALENTIN
RÉALITES CLINIQUES VOLUME 6 N°1 MARS 1995

La résolution d'un cas complexe passe par l'identification et la hiérarchisation des problèmes pour les aborder comme autant de cas simples


- Quelle prise en charge du patient ?
 - Globale ?
 - Réparations ?
- 
- Quelle démarche diagnostic ?



**Traitement
curatif
(maladie ou
symptôme)**

**Traitement
préventif
basé sur la
santé**

Quel est le traitement
de la pulpite?

- dépulpation
 - extraction,
- 
- pertinence de notre solution dans une situation donnée (diagnostic de maladie d'une part et d'autre part contexte spécifique à chaque malade : personnel, culturel et social)

bénéfice-coût-sécurité

L'étiologie de la maladie influe moins

- que le choix des moyens,
- que le but poursuivi ,

on ne traite pas également une pulpite sur une incisive dans une bouche saine

que sur une dent de sagesse sans antagoniste .

- L'évolution de l'odontologie conduit à des programmes thérapeutiques qui réunissent plusieurs disciplines : connaissances fondamentales diverses et pratiques cliniques multiples.
- En outre, la prise charge du patient conduit à intégrer l'appareil dysfonctionnel dans la globalité d'un être souffrant, inséré dans un environnement culturel et économique spécifique.

Relation thérapeutique

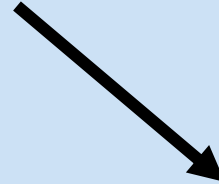
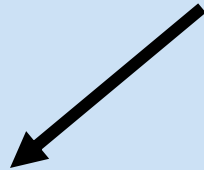
- Eviter
 - Les conflits relationnels (consentement éclairé),
 - Les surtraitements iatrogènes,
- Obtenir
 - le consentement,
- Accorder
 - Les représentations cognitives des différents partenaires.

Stratégie

Etablir un partenariat:

Analyse

- de la réalité somatique et
- de la demande du patient



Projet thérapeutique

Consentement éclairé

Limites de l'idéal thérapeutique

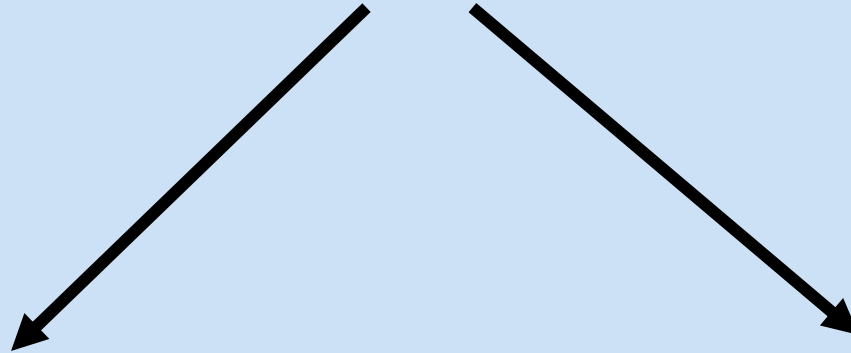
- Somatique : réalité du cas,
- Psychologiques : résistances au changement,
- Sociales et économiques.

**Définir le meilleur rapport
Coût / Bénéfice / Risque**

Pluridisciplinarité

- Limite du praticien : atteinte narcissique
 - Partager son savoir,
 - Partager son pouvoir,
 - Problème identitaire,
- Limite du patient : changer de praticien,
- Odontologiste : chef d 'orchestre,
« praticien référant ».

Dentisterie globale



- Plaisir des patients

Bien être des praticiens

- Penser globalement → Agir localement

R A P

RECUEILLIR

<u>Motif de la consultation</u> <u>Ecoute attentive et empathique</u> <u>Dossier médical,</u> <u>Histoire familiale :</u>	<u>Examen clinique</u> <u>Schéma dentaire,</u> <u>Dents cariées,</u> <u>Dents reconstruites :</u> <u>Test de vitalité des dents</u> <u>douteuses,</u> <u>Examen des prothèses :</u> <u>Etat parodontal</u> <u>Examen de l'occlusion :</u> <u>examen articulaire,</u>	<u>Radio: status, panoramique</u> <u>traitements endo.:</u> <u>images radio-claires</u> <u>apicales,</u> <u>niveau osseux,</u> <u>longueur des racines,</u> <u>furcation par rapport à</u> <u>crête osseuse,</u> <u>proximités radiculaires,</u> <u>caries internes,</u> <u>adaptation des</u> <u>prothèses.</u>	<u>Esthétique</u> <u>alignement des</u> <u>collets,</u> <u>examen du sourire,</u> <u>forme</u> <u>couleur</u>	<u>Empreintes et</u> <u>moulages montés sur</u> <u>simulateur</u> <u>évaluation de</u> <u>l'occlusion,</u> <u>adaptation des</u> <u>reconstitutions</u> <u>foulées ou des</u> <u>prothèses</u> <u>reconstruction :</u> <u>wax up. Montage</u> <u>directeur, set up</u>
--	---	---	--	---

ANALYSER (déterminer élément le plus faible)

<u>Risque carieux</u> <u>alimentation,</u> <u>passé familial,</u> <u>hygiène.</u>	<u>Risque</u> <u>endodontique</u> <u>biopulpectomie</u> <u>reprise</u> <u>traitement</u>	<u>Risque parodontal</u> <u>maladie paro ?</u> <u>risque iatrogène</u>	<u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>adaptation</u> <u>marginale,</u> <u>forme de</u> <u>contours</u>	<u>Risque de perte de dents</u> <u>(prothèse)</u> <u>fractures</u>	<u>Risque occlusal</u> <u>adaptation occlusale,</u> <u>risque articulaire,</u>	
--	--	--	--	--	--	--

PROPOSER

<u>Résolution du</u> <u>Risque carieux</u> <u>refaire</u> <u>reconstructions</u> <u>iatrogènes ou</u> <u>non étanches</u> <u>hygiène locale &</u> <u>générale</u>	<u>Résolution du</u> <u>Risque</u> <u>endodontique</u> <u>Bio.</u> <u>Reprendre</u> <u>traitements</u> <u>endodontiques</u>	<u>Résolution du Risque</u> <u>parodontal</u> <u>Rétablir hygiène &</u> <u>santé paro.</u> <u>Rétablir esthétique</u> <u>gingivale</u> <u>Extractions,</u> <u>chirurgie</u> <u>Mise en nourrice</u> <u>implants</u> <u>réévaluation à 3 mois</u> <u>après traitement</u> <u>parodontal</u>	<u>Résolution du</u> <u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>ôter anciennes</u> <u>prothèses,</u> <u>réalisation</u> <u>provisoires</u>	<u>Résolution du Risque de</u> <u>perte de dents (prothèse)</u> <u>réalisation de dents</u> <u>provisoires</u> <u>réaliser les prothèses</u>	<u>Résolution du Risque</u> <u>occlusal</u> <u>traiter les DAM</u> <u>orthodontie</u> <u>récréer conditions</u> <u>occlusion</u> <u>fonctionnelle</u> <u>atraumatique</u>	
--	---	--	--	--	--	--

Maintenance.

Recueillir

- 1 ère étape des diagnostics dans chacune des catégories (paro, cario, occluso....)



- Analyse et mise en cohérence



- Evaluation des risques et facteurs risques singuliers du patient



- Détermination des besoins de soins

CONSULTATION

- Ecoute attentive et empathique
- Dossier médical,
- Histoire familiale.

CONSULTATION

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

- Elle demande du temps.
- Elle s'appuie sur un entretien clinique étendu, des examens para cliniques nécessaires à l'évaluation des données anatomo-physiologiques,
- S'affirme l'importance de la documentation et de la réflexion qui guident la prescription.

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

- Ecouter le patient : écoute attentive et empathique,
- L'**empathie** : faculté de se mettre à la place de l'autre, à son écoute, de tenter de partager ses impressions, son système de valeur, ses sensations.
- L'empathie permet de percevoir intuitivement le monde, de nous mettre en résonance avec lui.

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

- Le diagnostic contemporain concerne le terrain et les risques : vision plus dynamique, prédictive, globale du patient et de son environnement.
- Demander au patient de noter sa bouche de 1 à 10 et valoriser cette notation / état réel de sa bouche.

Dossier du patient

- Loi du 04 mars relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé,
- Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues par des professionnels ou établissement de santé,
- Cet accès peut être direct ou par l'intermédiaire d'un médecin,
- Le patient peut accéder à sa demande au plus tard dans les 8 jours suivant sa demande et au plus tôt après un délai de 48 heures, délai de réflexion

Dossier du patient

- Synthèse pour un patient précis de
 - Données administratives,
 - Données médicales,
 - Données comptables,
 - De nos commentaires.

Dossier du patient

- Indispensables
 - numéro du consultant,
 - nom, prénom,
 - sexe, age,
 - date et lieu de naissance,
 - adresse complète,
 - Téléphone,
 - domicile,
 - n° de SS,
 - date du premier soin et de la première consultation,

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

Dossier du patient Dossier clinique

- Motif de la consultation,
- Anamnèse médicale,
- Examen clinique:
 - Détaillé par un bilan extra et intra oral : reflet de l'état antérieur du patient,
- examen complémentaires :
 - bilan radio:
 - recommandation panoramique comme preuve de l'état antérieur,
 - les clichés doivent être datés et accompagnés d'un commentaire indiquant la raison pour laquelle il a été pris (ordonnance du 28 mars 2001) et un compte rendu le bénéfice sanitaire devant être supérieur aux risques liés à l'exposition aux radiations ionisantes.
- Faire signer une décharge lorsque l'on donne les radios à un patient.

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

Dossier du patient Dossier clinique

- les modèles d'étude
 - comme pour les radios, faire signer une décharge par le patient si il récupère ses modèles,
- les photographies
- le diagnostic:
 - synthèse de tous les éléments d'examen, il doit clairement apparaître dans le dossier
- après avoir informé la patient des pathologies en cours ou encourues, le praticien fait la synthèse des différentes possibilités thérapeutiques et établira un devis unique en fonction de la solution retenue agréée par le patient comme un consentement éclairé.

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

Dossier du patient Dossier clinique

– le projet thérapeutique:

- c'est une pièce médicale à part du devis , datée et signée des deux parties, même si la preuve écrite est insuffisante si le patient n'a pas bénéficié d'explications orales,
- Le devis:
 - obligatoire pour les actes soumis à entente directe et hors nomenclature (article 6 de la convention),
 - son acceptation doit intervenir 15 jours minimum après le remise du devis (loi Galland du 17 octobre 1996)

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

Dossier du patient Dossier clinique

- la réalisation des actes
 - faire après chaque acte un compte rendu :
 - durée du rendez vous
 - difficultés rencontrées,
 - adéquation ou non par rapport au plan de traitement,
 - ce qui est dit au patient,
 - le commentaire des radios, indispensables avant et après un traitement en endodontie et la réalisation d'un tenon faux moignon et avant la pose de la couronne (section III article 2 de la nomenclature) , plus vrai aujourd'hui

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

Dossier du patient Réalisation des actes

– les annexes aux actes,

- photos en cours du traitement,
- courriers adressés ou reçus conservés,
- notifier les appels téléphoniques passés ou reçus aux confrères ou correspondant,
- faire des compte rendus opératoires : type d'incision, de sutures, et détail de l'intervention,
- la traçabilité.

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

Devis Consentement éclairé

- Le devis doit être accompagné d'explications nécessaires à une bonne compréhension du patient,
- La loi ne nous oblige pas à faire plusieurs devis mais à expliquer les différentes solutions qui s'offrent pour traiter la pathologie du patient,
- La sécu impose de toujours proposer la solution qui lui fait bénéficier de la meilleure couverture sociale mais le code de déontologie par son article 30 précise « le chirurgien dentiste est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime le plus appropriées en la circonstance »

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

Devis Consentement éclairé

- L'argument de présenter plusieurs devis est la peur de perdre le patient face à un traitement global et à la présentation d'un devis trop cher,
- **cette attitude : fait commercial et non thérapeute,**
- le praticien est prêt à faire des concessions, le fera-t-il quand à la qualité des soins ?

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

Devis Consentement éclairé

- Le consentement éclairé nous impose de fournir au patient toutes les informations sur sa pathologie et une présentation de toutes les solutions pour la résoudre, puis présenter la solution qui nous semble la plus appropriée, pour cela il faut avoir réfléchi au diagnostic et au plan de traitement et à partir de là ne faire qu'un devis, le taux d'acceptation des patients est supérieur lorsqu'il n'y a qu'un seul devis,
- Un patient ne va pas voir ailleurs si la solution proposée est satisfaisante, et rassurante, **on ne vend pas de la santé.**

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

Devis Consentement éclairé

- Débuter en exposant les conséquences pour le patient des symptômes que vous constatez dans sa bouche : il faut faire prendre au patient conscience de son problème et de ce qui risque d'advenir sans soins, la demande de solution émanera de lui,
- C'est à ce moment que l'on propose la solution et que l'on en chiffre son coût,
- L'explication doit être suffisamment claire pour que le patient l'expose à son entourage co-décideur.

CONSULTATION

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

- Demander antécédents parentaux a potentiel génétique ou mode de vie
 - De perte précoce des dents & appareillage
 - De maladie parodontale

CONSULTATION

ANAMNESE

HISTOIRE
FAMILIALE

DOSSIER
MEDICAL

- Noter tous les médicaments pris, leur posologie, les indications et contre indications
- Regarder dans le Vidal ou auprès du médecin traitant
 - Quels sont les effets potentiels sur la cavité buccale (scialogogues)
 - Quels sont les précautions avant & après les actes
 - L'anesthésie
 - Les actes chirurgicaux , hémorragies, cicatrisation
 - Risque infectieux, antibiothérapie.
 - Ostéoporose et biphosphonates.....

Que faut-il en retenir?

- Ecouter avec empathie l'individu, aller au-delà de sa demande en fonction du contexte biologique, psychologique mais aussi socio économique,
- Prise en charge globale voire pluridisciplinaire,
- Communiquer à toutes les étapes du processus de prise en charge
- Hiérarchiser son traitement, lui assigner un début et une fin

R A P

RECUEILLIR

<p><u>Motif de la consultation</u> <u>Ecoute attentive et empathique</u> <u>Dossier médical,</u> <u>Histoire familiale :</u></p>	<p><u>Examen clinique</u> <u>Schéma dentaire,</u> <u>Dents cariées,</u> <u>Dents reconstruites :</u> <u>Test de vitalité des dents</u> <u>douteuses,</u> <u>Examen des prothèses :</u> <u>Etat parodontal</u> <u>Examen de l'occlusion :</u> <u>examen articulaire,</u></p>	<p><u>Radio: status, panoramique</u> <u>traitements endo.:</u> <u>images radio-claires</u> <u>apicales,</u> <u>niveau osseux,</u> <u>longueur des racines,</u> <u>furcation par rapport à</u> <u>crête osseuse,</u> <u>proximités radiculaires,</u> <u>caries internes,</u> <u>adaptation des</u> <u>prothèses.</u></p>	<p><u>Esthétique</u> <u>alignement des</u> <u>collets,</u> <u>examen du sourire,</u> <u>forme</u> <u>couleur</u></p>	<p><u>Empreintes et</u> <u>moulages montés sur</u> <u>simulateur</u> <u>évaluation de</u> <u>l'occlusion,</u> <u>adaptation des</u> <u>reconstitutions</u> <u>foulées ou des</u> <u>prothèses</u> <u>reconstruction :</u> <u>wax up. Montage</u> <u>directeur, set up</u></p>
--	---	---	--	---

ANALYSER ,(déterminer élément le plus faible)

<p><u>Risque carieux</u> <u>alimentation,</u> <u>passé familial,</u> <u>hygiène.</u></p>	<p><u>Risque endodontique</u> <u>biopulpectomie</u> <u>reprise</u> <u>traitement</u></p>	<p><u>Risque parodontal</u> <u>maladie paro ?</u> <u>risque iatrogène</u></p>	<p><u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>adaptation</u> <u>marginale,</u> <u>forme de</u> <u>contours</u></p>	<p><u>Risque de perte de dents</u> <u>(prothèse)</u> <u>fractures</u></p>	<p><u>Risque occlusal</u> <u>adaptation occlusale,</u> <u>risque articulaire,</u></p>	
--	--	---	--	---	---	--

PROPOSER

<p><u>Résolution du</u> <u>Risque carieux</u> <u>refaire</u> <u>reconstructions</u> <u>iatrogènes ou</u> <u>non étanches</u> <u>hygiène locale &</u> <u>générale</u></p>	<p><u>Résolution du</u> <u>Risque endodontique</u> <u>Bio.</u> <u>Reprendre</u> <u>traitements</u> <u>endodontiques</u></p>	<p><u>Résolution du Risque</u> <u>parodontal</u> <u>Rétablir hygiène &</u> <u>santé paro.</u> <u>Rétablir esthétique</u> <u>gingivale</u> <u>Extractions,</u> <u>chirurgie</u> <u>Mise en nourrice</u> <u>implants</u> <u>réévaluation à 3 mois</u> <u>après traitement</u> <u>parodontal</u></p>	<p><u>Résolution du</u> <u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>ôter anciennes</u> <u>prothèses,</u> <u>réalisation</u> <u>provisoires</u></p>	<p><u>Résolution du Risque de</u> <u>perte de dents (prothèse)</u> <u>réalisation de dents</u> <u>provisoires</u> <u>réaliser les prothèses</u></p>	<p><u>Résolution du Risque</u> <u>occlusal</u> <u>traiter les DAM</u> <u>orthodontie</u> <u>récréer conditions</u> <u>occlusion</u> <u>fonctionnelle</u> <u>atraumatique</u></p>	
---	--	--	--	--	---	--

Maintenance.

Examen clinique : PHOTOS

- Schéma dentaire,
- Dents cariées,
- Dents reconstruites,
- Test de vitalité des dents douteuses,
- Examen des prothèses,
- Etat parodontal,
- Examen de l'occlusion,
- examen articulaire.

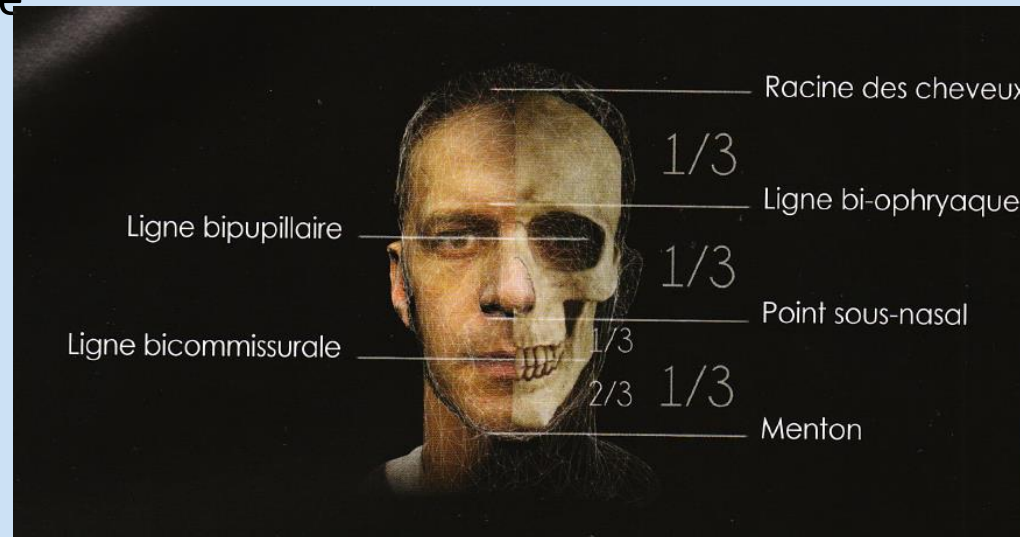
Examen clinique EXOBUCCAL

- Palpation
 - Aires ganglionnaires
 - Les muscles
 - ATM : bruits, déviation
- Examen face:
 - Recherche les asymétries du visage et du sourire

Examen clinique EXOBUCCAL : plans faciaux

De face : Lignes horizontales sont-elles parallèles?

- ligne bi pupillaire passe par le centre des pupilles, divise le visage en deux parties égales (84% des cas,), ligne de référence de l'harmonie faciale
- ligne bi-commissurale relie les deux commissures labiales
- Ligne bi-ophryaque relie la zone convexe des deux sourcils



Les lignes bi-ophryaque et bi-commissurale doivent être parallèles à la ligne bi-pupillaire : harmonie

Elles sont utilisées pour l'alignement des horizontal du plan incisivo-canin

Examen clinique EXOBUCCAL : plans faciaux

De face : Lignes horizontales étages de la face

L'équilibre repose sur l'égalité de 3 étages de la face:

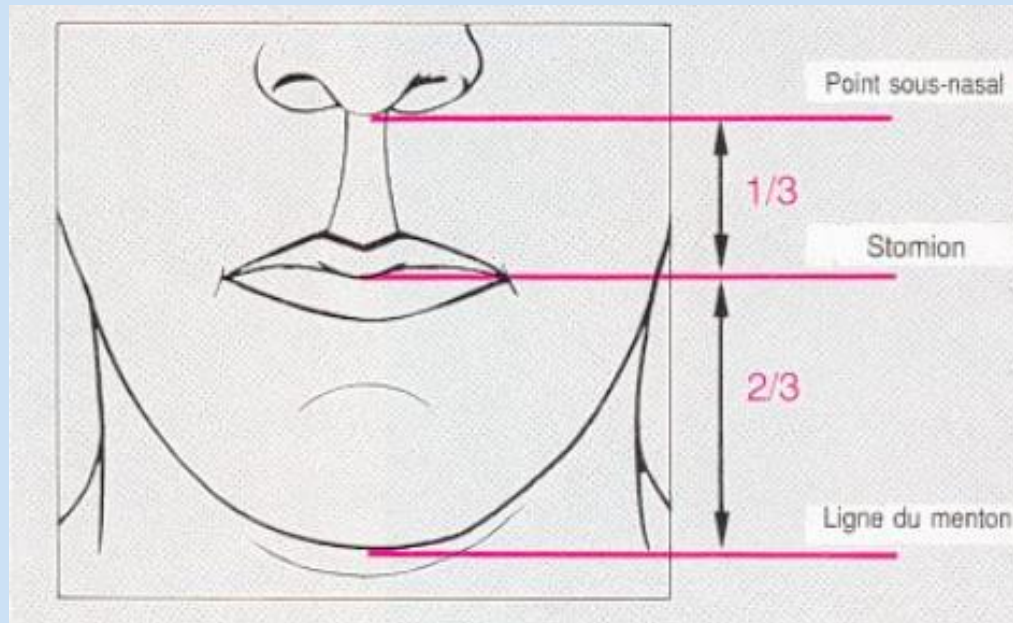
- Un étage supérieur frontal entre la ligne d'implantation des cheveux (le trichion) et la ligne bi-ophryaque (en passant par la glabelle)
- Un étage moyen nasal entre la ligne bi-ophryaque et le point sous nasal
- Un étage inférieur buccal entre le point sous nasal et le bord inférieur du menton



Examen clinique EXOBUCCAL : plans faciaux

De face : Lignes horizontales étages de la face

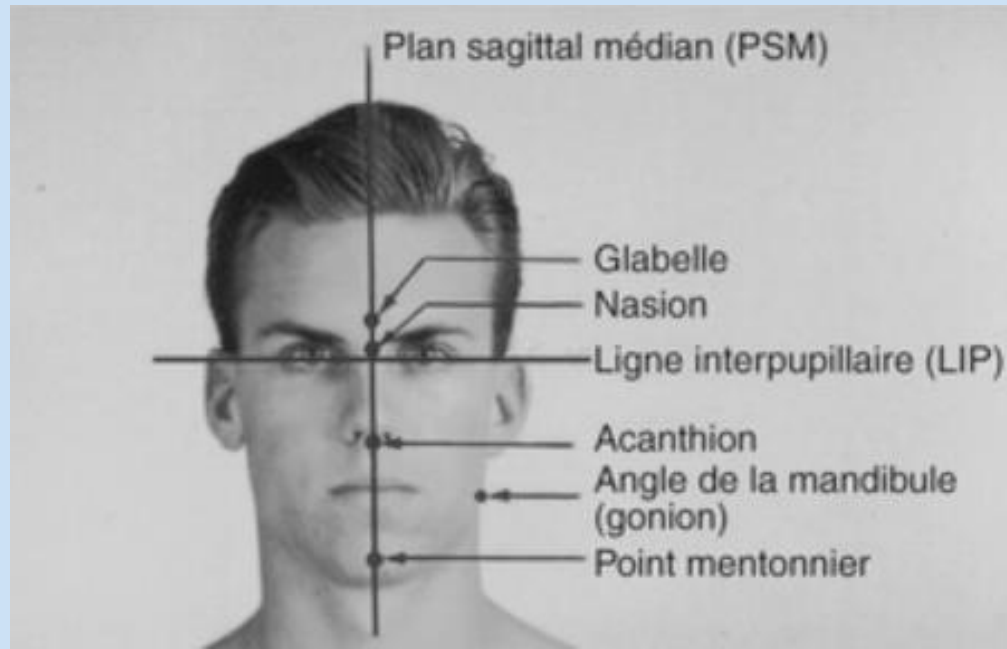
- Un étage inférieur buccal entre le point sous nasal et le bord inférieur du menton
 - Divisé en deux parties
 - Point sous nasal-stromion 1/3
 - Stromion – pogonion 2/3
 - le 1/3 inférieur de la face doit être proportionnel au 1/3 médian sans dépasser 15% de tolérance
 - le stomion doit se situer au tiers de la distance entre la partie inférieure du nez et le menton.



Examen clinique EXOBUCCAL : plans faciaux

De face : Ligne verticale

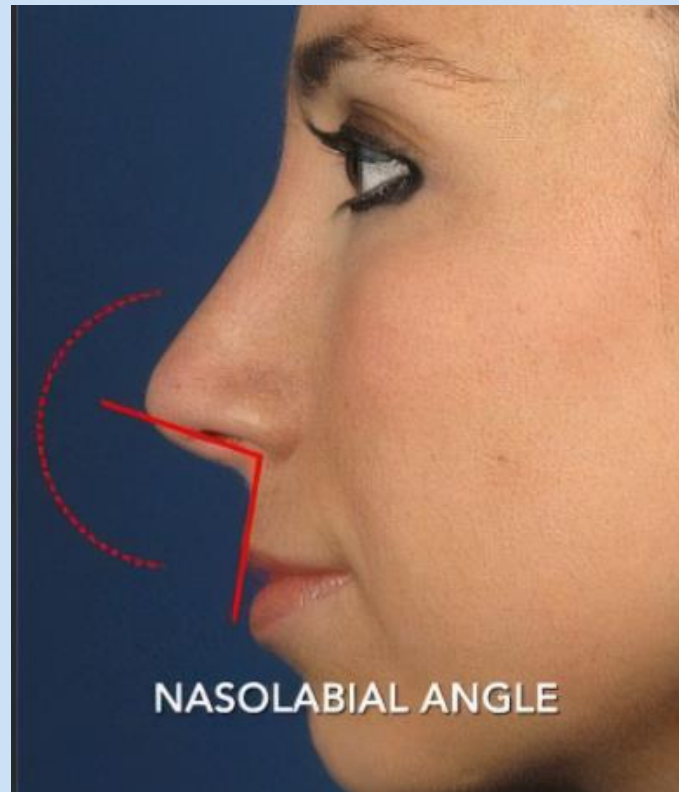
- Le ligne sagittale médiane : droite passant par la glabelle, le philtrum et la pointe du menton : axe du visage, sa verticalité est plus importante que son centrage.
- La perpendiculaire avec la LBP et son parallélisme avec la ligne inter-incisive sont recherchées dans un visage harmonieux.
- Elle passe par le milieu inter-incisif



Examen clinique EXOBUCCAL : plans faciaux

De profil

- angle naso-labial : intersection entre la tangente base du nez & tangente au bord externe de la lèvre supérieure
- (90° chez l'homme et 100° chez la femme) : soutien de la lèvre

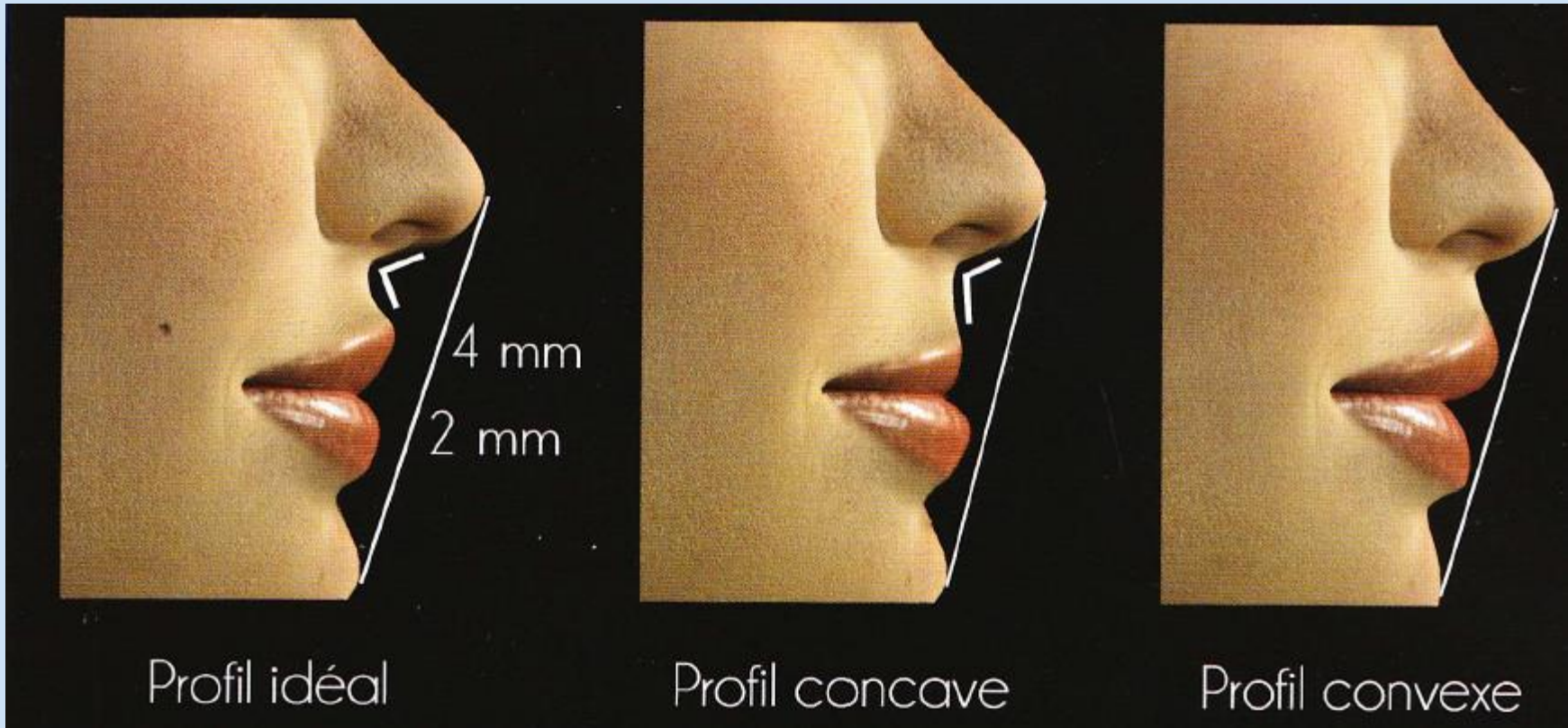


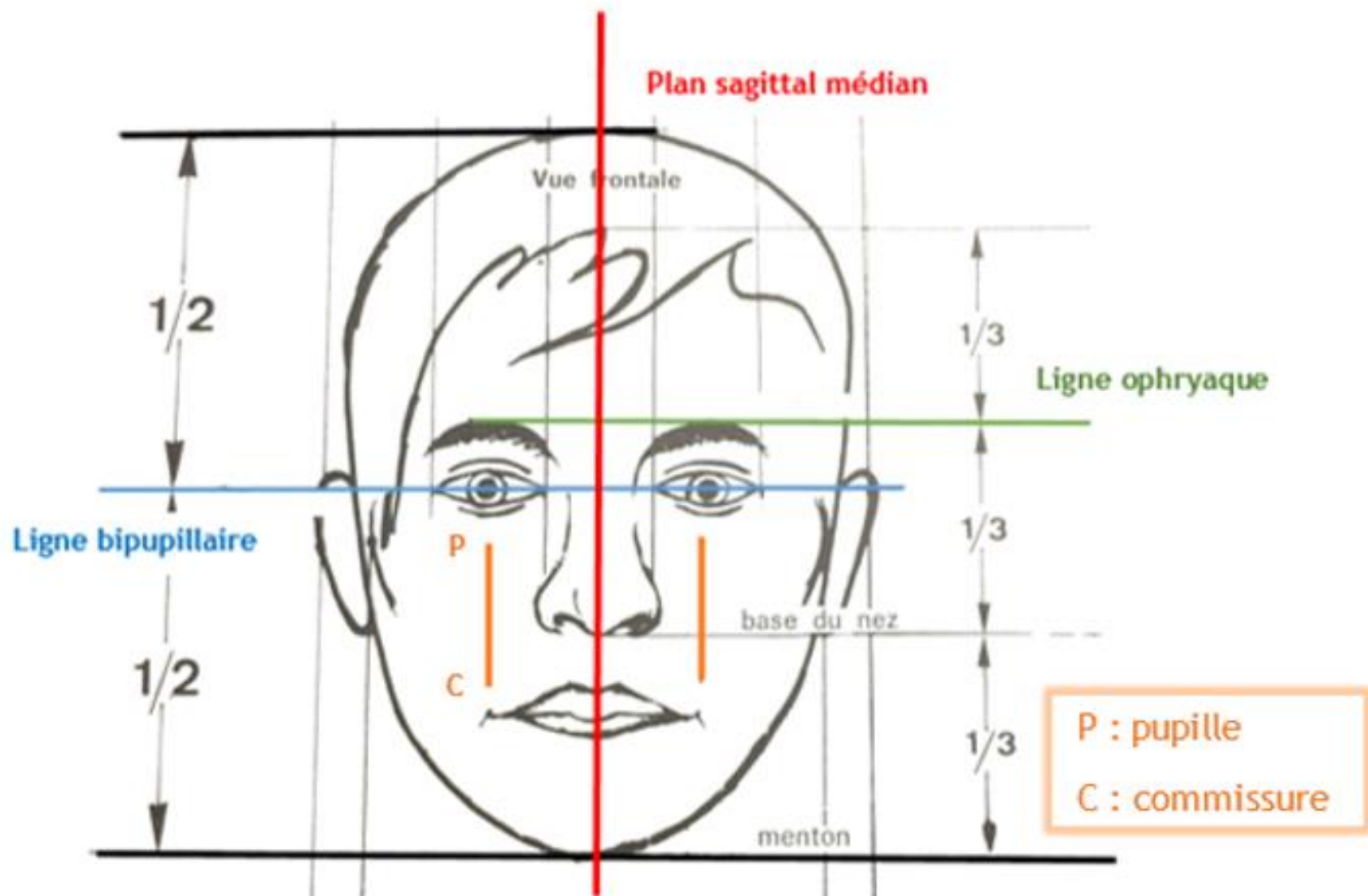
Examen clinique EXOBUCCAL : plans faciaux

De profil

Ligne esthétique (LE) de Ricketts : pointe du nez-pogonion

- Rapport harmonieux des lèvres par rapport à cette ligne
 - Lèvre inférieure en retrait de 2mm
 - Lèvre supérieure en retrait de 4mm





Examen clinique

- Schéma dentaire dents absentes , présentes (logos)

Examen clinique

- Dents cariées, initiales ou reprises de caries sous traitements, localisations des caries , notamment au niveau des collets,

Examen clinique

- Dents reconstruites :
 - ancienneté et état des reconstructions,
 - matériaux utilisés, polymétalisme,
 - étanchéité :
 - adaptation du joint cervical des dents couronnées,
 - adaptation des reconstitutions foulées,
 - homogénéité ou hétérogénéité des soins,
 - vérification des points de contacts & des formes de contours, les embrasures
 - vérification de la qualité occlusale,

Examen clinique diagnostic en endodontie

Rechercher les facteurs déclenchants la douleur pour faire le diagnostic entre dent vitale ou non et pulpite réversible ou non

Examen clinique diagnostic en endodontie

- Tests thermiques : au froid, au chaud
- Test électrique pulptester (analytique)
application de courant électrique
- Test de percussion : latérale, verticale
- Palpation apicale
- Sondage parodontal
- Test du mordu
- La transillumination
- Le fil dentaire
- Fraisage sélectif

Examen clinique

- Examen des prothèses :
 - ancienneté,
 - adaptation marginale, étanchéité,
 - Respect des différentes formes de contours et adaptation occlusale,
 - esthétique,
 - quel type : conjointe ou adjointe ?

Examen clinique Etat parodontal

- Entretien et examen clinique (dossier parodontal)



- Déterminer si maladie parodontale et sa gravité.
- Déterminer les facteurs aggravants de la maladie

Examen clinique Etat parodontal

- Faire le diagnostic différentiel entre maladie parodontale et gingivite

En prothèse fixée

- Mesure des hauteurs de gencive kératinisée et attachée
- gencive kératinisée d'au moins 3 mm de hauteur, 5mm selon Maynard et Wilson
- gencive attachée de 1 mm à 3mm d'épaisseur selon Maynard et Wilson

En prothèse fixée

- parodontite d'emblée positif :
 - SGD peu profond,
 - Attache conjonctive dense,
 - Hauteur suffisante de gencive kératinisée,
 - Gencive épaisse,
- parodontite d'emblée négatif :
 - Poche parodontale,
 - Absence de gencive attachée,
 - Gencive fine

Examen clinique Etat parodontal

Examen clinique l'Occlusion

- notion d'arcades : différentes courbes de compensation,
- facettes d'abrasion, alignement, rotation, version, perte de calage postérieur et égressions,
- examen articulaire,
- interrogé le patient sur des bruits articulaires, un traitement orthodontique, des extractions de dents de sagesse
- évaluation de la relation inter-maxillaire
- Analyse du guidage antérieur

Examen clinique : articulaire

- Douleurs articulaires et/ou musculaire,
- Bruits, ressauts, craquements,
- Déviation des trajets de fermeture et ouverture,
- interrogé le patient sur des bruits articulaires, un traitement orthodontique , des extractions de dents de sagesse, des serrements ou grincements dentaires

Radio: status, panoramique

- volume pulpaire en rapport avec la lésion carieuse initiale,
- caries internes,
- traitements endo.,
- images radio-claires apicales, (sans se fier uniquement aux radios , vérifier si existent des lésions apicales),
- niveau osseux,
- longueur des racines,
- furcation par rapport à crête osseuse,
- proximités radiculaires,
- adaptation des prothèses.

Esthétique

- alignement des collets,
- examen du sourire,
- forme
- couleur

- Les défauts les plus fréquemment rencontrés susceptibles d'entraîner un préjudice esthétique sont :
 - une épaisseur insuffisante de gencive ,
 - un contour gingival irrégulier,
 - une récession excessive,
 - de malpositions dentaires qui redistribuent les épaisseurs de gencive et d'os sous-jacent,

R A P

RECUEILLIR

<p><u>Motif de la consultation</u> <u>Ecoute attentive et empathique</u> <u>Dossier médical,</u> <u>Histoire familiale :</u></p>	<p><u>Examen clinique</u> <u>Schéma dentaire,</u> <u>Dents cariées,</u> <u>Dents reconstruites :</u> <u>Test de vitalité des dents</u> <u>douteuses,</u> <u>Examen des prothèses :</u> <u>Etat parodontal</u> <u>Examen de l'occlusion :</u> <u>examen articulaire,</u></p>	<p><u>Radio: status, panoramique</u> <u>traitements endo.:</u> <u>images radio-claires</u> <u>apicales,</u> <u>niveau osseux,</u> <u>longueur des racines,</u> <u>furcation par rapport à</u> <u>crête osseuse,</u> <u>proximités radiculaires,</u> <u>caries internes,</u> <u>adaptation des</u> <u>prothèses.</u></p>	<p><u>Esthétique</u> <u>alignement des</u> <u>collets,</u> <u>examen du sourire,</u> <u>forme</u> <u>couleur</u></p>	<p><u>Empreintes et</u> <u>moulages montés sur</u> <u>simulateur</u> <u>évaluation de</u> <u>l'occlusion,</u> <u>adaptation des</u> <u>reconstitutions</u> <u>foulées ou des</u> <u>prothèses</u> <u>reconstruction :</u> <u>wax up. Montage</u> <u>directeur, set up</u></p>
---	--	--	---	--

ANALYSER ,(déterminer élément le plus faible)

<p><u>Risque carieux</u> <u>alimentation,</u> <u>passé familial,</u> <u>hygiène.</u></p>	<p><u>Risque</u> <u>endodontique</u> <u>biopulpectomie</u> <u>reprise</u> <u>traitement</u></p>	<p><u>Risque parodontal</u> <u>maladie paro ?</u> <u>risque iatrogène</u></p>	<p><u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>adaptation</u> <u>marginale,</u> <u>forme de</u> <u>contours</u></p>	<p><u>Risque de perte de dents</u> <u>(prothèse)</u> <u>fractures</u></p>	<p><u>Risque occlusal</u> <u>adaptation occlusale,</u> <u>risque articulaire,</u></p>	
---	---	---	---	---	---	--

PROPOSER

<p><u>Résolution du</u> <u>Risque carieux</u> <u>refaire</u> <u>reconstructions</u> <u>iatrogènes ou</u> <u>non étanches</u> <u>hygiène locale &</u> <u>générale</u></p>	<p><u>Résolution du</u> <u>Risque</u> <u>endodontique</u> <u>Bio.</u> <u>Reprendre</u> <u>traitements</u> <u>endodontiques</u></p>	<p><u>Résolution du Risque</u> <u>parodontal</u> <u>Rétablir hygiène &</u> <u>santé paro.</u> <u>Rétablir esthétique</u> <u>gingivale</u> <u>Extractions,</u> <u>chirurgie</u> <u>Mise en nourrice</u> <u>implants</u> <u>réévaluation à 3 mois</u> <u>après traitement</u> <u>parodontal</u></p>	<p><u>Résolution du</u> <u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>ôter anciennes</u> <u>prothèses,</u> <u>réalisation</u> <u>provisoires</u></p>	<p><u>Résolution du Risque de</u> <u>perte de dents (prothèse)</u> <u>réalisation de dents</u> <u>provisoires</u> <u>réaliser les prothèses</u></p>	<p><u>Résolution du Risque</u> <u>occlusal</u> <u>traiter les DAM</u> <u>orthodontie</u> <u>récréer conditions</u> <u>occlusion</u> <u>fonctionnelle</u> <u>atraumatique</u></p>	
---	--	---	---	---	---	--

Maintenance.

ANALYSER , (déterminer l'élément le plus faible)

- Risque carieux
 - Alimentation,
 - Passé familial,
 - Hygiène.

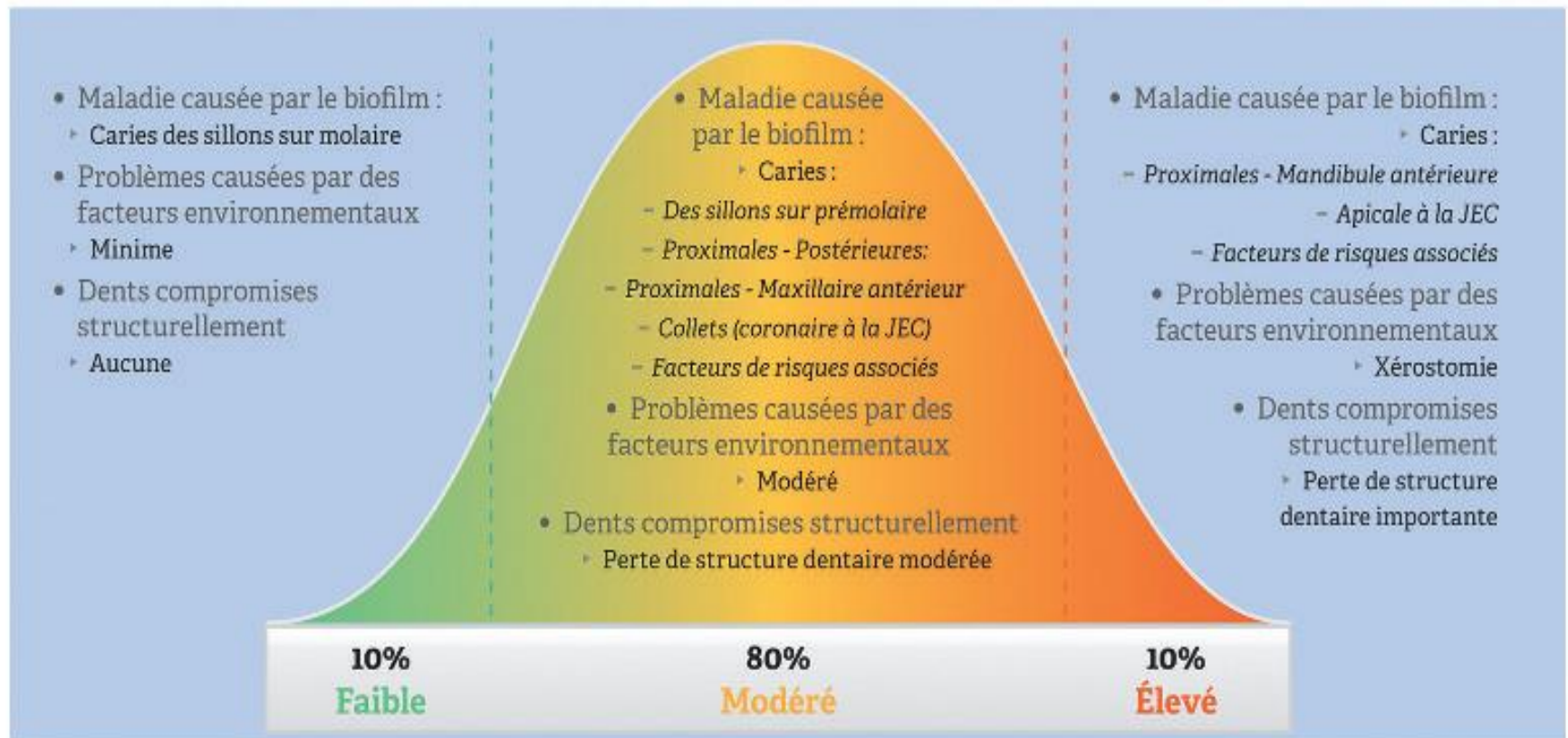
Risque carieux

- La carie est une maladie infectieuse, transmissible, maladie provoquée par des bactéries ou agents endogènes que l'on retrouve dans la bouche et le tube digestif,
- C'est une déminéralisation acide d'origine bactérienne liée à la composition de la plaque sus-jacente en bactéries cariogènes et en sucres fermentescibles.

Fiche d'évaluation du risque carieux

- Entretien,
- Examen clinique ,
- SEP : système d'évaluation de la plaque,
- Examen radiologique,
- Tests salivaires,
- Alimentation.

Biomécanique - évaluation des risques



Risque endodontique

- Biopulpectomie
- Reprise traitement.

Biopulpectomie

- Risque infectieux majeur
- Proximité pulpe sous des restaurations non étanches,
- Test +/- positifs,
- Contexte endo/paro défavorable,
- Prothèse délabrante.

Reprise traitement

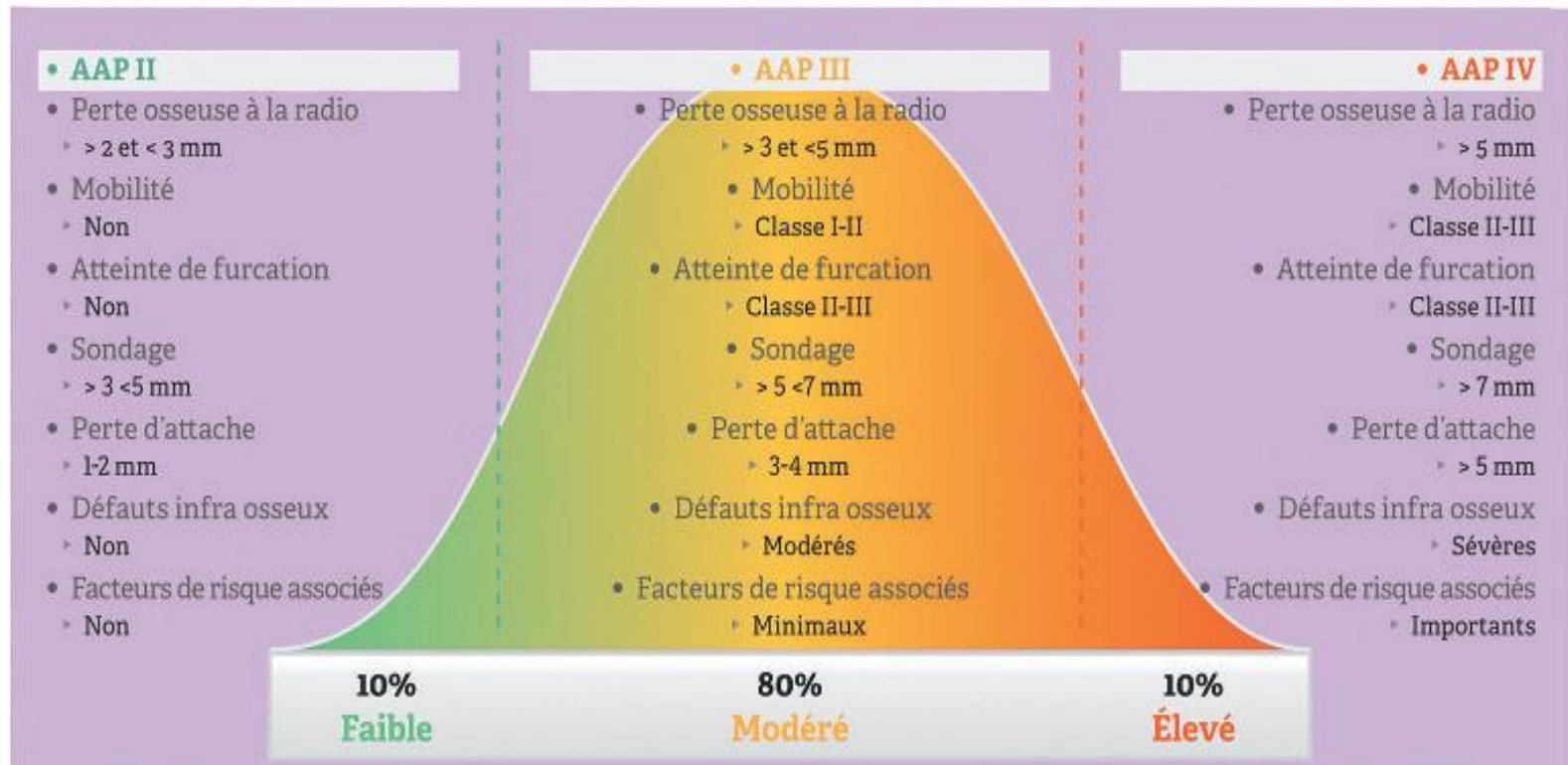
- Signes cliniques : douleurs, abcès,
- Dents à couronner ou re-couronner,
- Images apicales évolutives,
- Maladie systémique ou générale,
- Traitement particulier.

Reprise traitement ou extraction???

Risque parodontal

- Contrôler l'infection
 - enseignement de l'hygiène orale,
 - mise en évidence des bactéries conduisant à une antibiothérapie spécifique,
- supprimer les poches,
- aménager le parodonte et les dents :
 - pour permettre la réalisation de la prothèse,
 - pour faciliter la maintenance.

Parodontie - évaluation des risques



Risque iatrogène (prothèse)

- Adaptation marginale,
- Forme de contours.

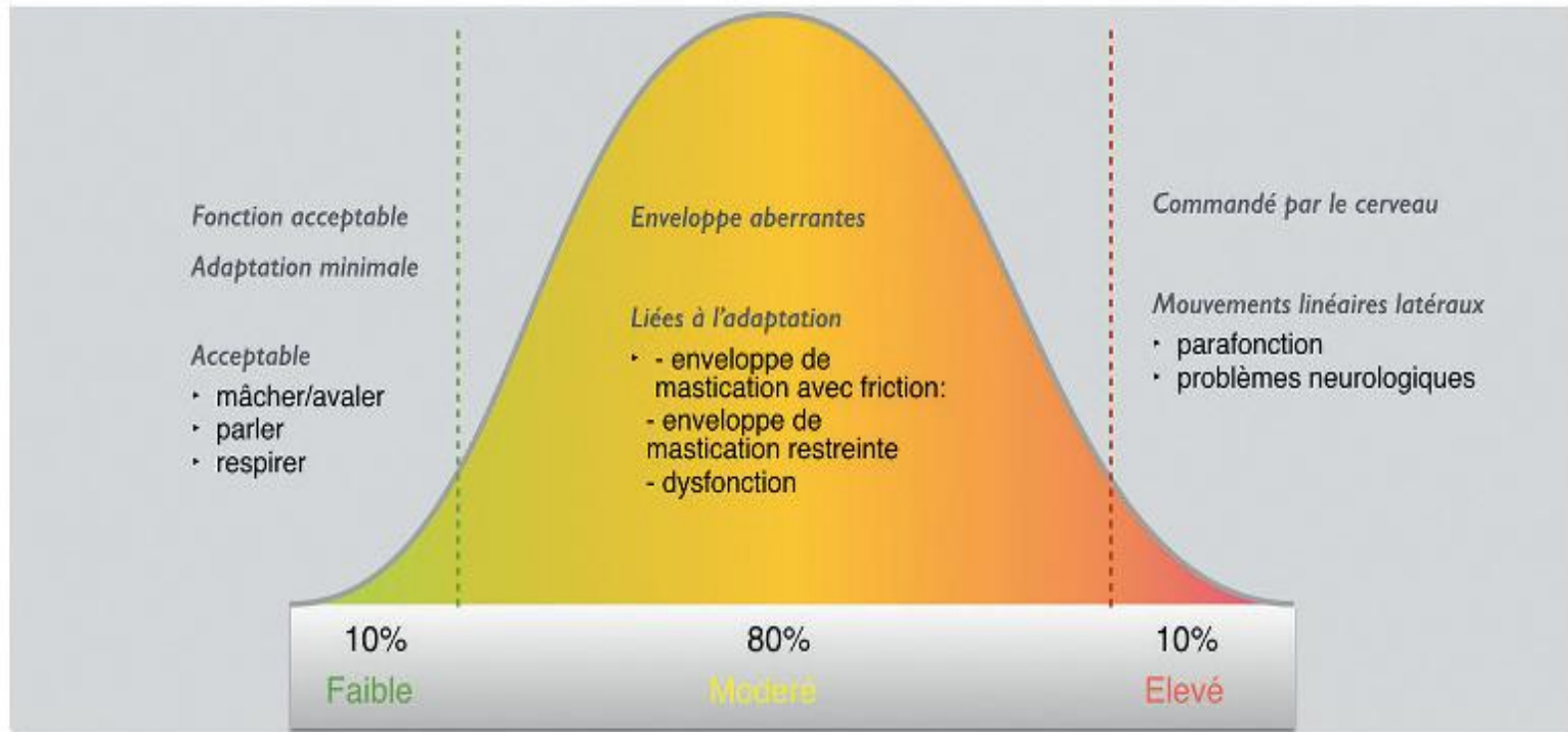
Risque de perte de dents (prothèse)

- Fractures : dents dévitalisées ou non présentant d'importants volumes dentaires restaurés,
- Occlusion mettant en péril les dents restaurées.

Risque occlusal : Biomécanique

- Adaptation occlusale,
- Risque articulaire

Occlusion : Évaluation Des Risques



Risque occlusal

- Entretien et/ou restaurer la santé manducatrice
 - Restauration morphologique et fonctionnelle des organes dentaires,
 - Restauration des fonctions manducatrices,
 - Pérennité de nos restaurations morphologiques et fonctionnelles.

Anomalie du fonctionnement

<ul style="list-style-type: none">• De l'appareil manducateur • Parafonctions – crispations – Bruxisme – Disfonct. Linguale	<ul style="list-style-type: none">• Des fonctions occlusales<ul style="list-style-type: none">– Centrage– Calage– Guidage• Anomalie des l'organisation des arcades et de la morphologie occlusale
--	--

Risque occlusal

- L'objectif initial de la thérapeutique occlusale odontologique
 - Système articulaire normalisé et stabilisé,
 - Système neuro-musculaire fonctionnel,
 - Une fonction occlusale optimisée.

Risque occlusal

- Modalités
 - Contrôle des parafunctions,
 - Stabiliser la relation articulaire (Relation centrée ou relation de référence),
 - Normalisation neuromusculaire,
 - Optimisation des fonctions occlusales.

R A P

RECUEILLIR

<u>Motif de la consultation</u> Ecoute attentive et empathique Dossier médical, Histoire familiale :	<u>Examen clinique</u> Schéma dentaire, Dents cariées, Dents reconstruites : Test de vitalité des dents douteuses, Examen des prothèses : Etat parodontal Examen de l'occlusion : examen articulaire,	<u>Radio: status, panoramique</u> traitements endo.: images radio-claires apicales, niveau osseux, longueur des racines, furcation par rapport à crête osseuse, proximités radiculaires, caries internes, adaptation des prothèses.	<u>Esthétique</u> alignement des collets, examen du sourire, forme couleur	<u>Empreintes et</u> moulages montés sur simulateur évaluation de l'occlusion, adaptation des reconstitutions foulées ou des prothèses reconstruction : wax up. Montage directeur, set up
--	---	---	--	---

ANALYSER ,(déterminer élément le plus faible)

<u>Risque carieux</u> alimentation, passé familial, hygiène.	<u>Risque endodontique</u> biopulpectomie reprise traitement	<u>Risque parodontal</u> maladie paro ? risque iatrogène	<u>Risque iatrogène</u> (prothèse) adaptation marginale, forme de contours	<u>Risque de perte de dents</u> (prothèse) fractures	<u>Risque occlusal</u> adaptation occlusale, risque articulaire,	
--	--	--	--	--	--	--

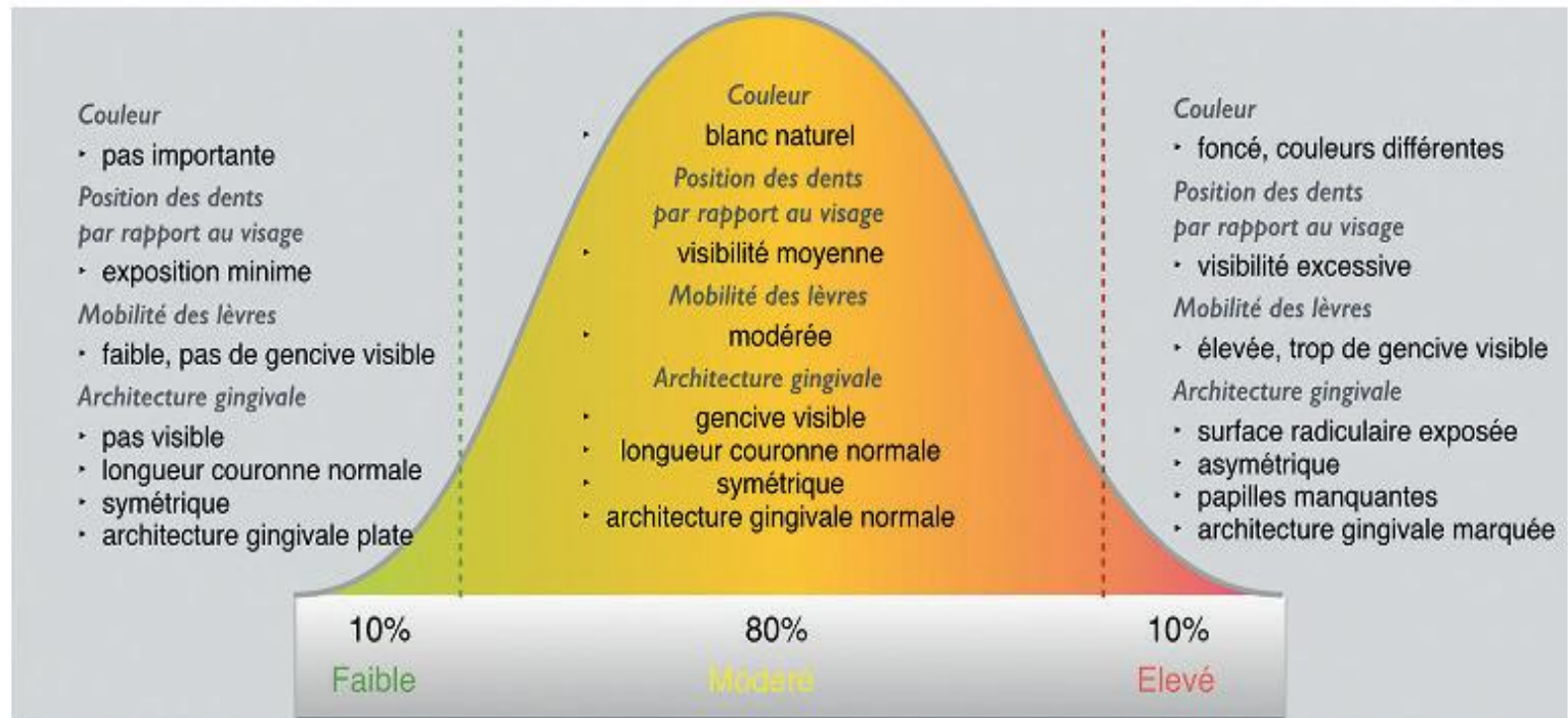
PROPOSER

<u>Résolution du</u> <u>Risque carieux</u> refaire reconstructions iatrogènes ou non étanches hygiène locale & générale	<u>Résolution du</u> <u>Risque endodontique</u> Bio. Reprendre traitements endodontiques	<u>Résolution du Risque</u> <u>parodontal</u> Rétablir hygiène & santé paro. Rétablir esthétique gingivale Extractions, chirurgie Mise en nourrice implants réévaluation à 3 mois après traitement parodontal	<u>Résolution du</u> <u>Risque iatrogène</u> (prothèse) ôter anciennes prothèses, réalisation provisoires	<u>Résolution du Risque de</u> <u>perte de dents (prothèse)</u> réalisation de dents provisoires réaliser les prothèses	<u>Résolution du Risque</u> <u>occlusal</u> traiter les DAM orthodontie récréer conditions occlusion fonctionnelle atraumatique	
--	---	--	--	--	--	--

Maintenance.

Risque esthétique

Esthétique - évaluation des risques



PROPOSER

Résolution du Risque carieux

- Refaire reconstructions iatrogènes ou non étanches,
- Hygiène locale & générale

Résolution du Risque endodontique

- Bio.
- Reprendre traitements endodontiques

Résolution du Risque endodontique

- Traiter par la reprise des traitements endo.les lésions endo-paro
- Sur 235 dents vitales supports de prothèse, 15% ont présentées des complications endodontiques de nécrose pulpaire, sans qu'on puisse déterminer de cause carieuse ou d'évolution de la maladie parodontale dans les 2/3 des cas , leur apparition survenait entre 7 et 12 ans
- Les défauts d'adaptation au niveau du joint cervical des dents couronnées permet une pénétration des bactéries et des endotoxines bactériennes dans l'interface dentine canaliculaire/intrados de la prothèse et leur progression en direction pulpaire
- Les lésions parodontales peuvent avoir des répercussions sur l'état de santé pulpaire.

Résolution du Risque endodontique

- Les dents atteintes de maladie parodontale présentent une colonisation bactérienne plus importante dans les tubuli pouvant induire un infiltrat inflammatoire pulpaire
- Le surfaçage radiculaire entraîne la formation de dentine de réparation en regard de la zone instrumentée comme de la zone opposée.
- Il faut donc s'assurer que la pulpe est redevenue saine avant la réalisation prothétique ce qui implique une phase d'attente suffisamment longue entre le soin des lésions carieuses, la préparation parodontale et la réévaluation après en moyenne 3 mois

Résolution du Risque parodontal

- Rétablir hygiène & santé paro.
- Rétablir esthétique gingivale,
- Extractions, chirurgie,
- Réévaluation à 3 mois après traitement parodontal.

Résolution du Risque parodontal

- Restaurer les conditions de contrôle de la plaque et d'une flore microbienne compatible avec la santé parodontale par un apprentissage des méthodes d'hygiène, de brossage adéquats, et en montrant les effets de l'accumulation de la plaque,
- L'hygiène sera optimisée par l'élimination des facteurs de rétention de la plaque tels les caries, des obturations débordantes ou non polies, des limites défectueuses, du tartre des surfaces radiculaires exposées et rugueuses, des concavités radiculaires,
- Le traitement parodontal n'intervient qu'une fois le contrôle de plaque acquis.

- Les poches constituent des réservoirs bactériens pouvant provoquer une infection du parodonte,
- La thérapeutique initiale parodontale cherche à éliminer les facteurs bactériens et les irritants locaux pour supprimer l'inflammation des tissus mous et chez les patients atteints de parodontopathies à l'arrêt de la progression de la perte d'attache ainsi que de la destruction osseuse,
- Le traitement initial commence par la décontamination des poches de manière mécanique et chimique, le but de ce traitement étiologique est d'obtenir :
 - une diminution de la profondeur des poches, résultant à la fois d'une récession gingivale et d'un gain d'attache,
 - une diminution de la mobilité dentaire,
 - une texture plus ferme de la gencive,
- Importance de la phase de maintenance.

Esthétique de la gencive

- Lorsque la gencive est fine et que son contour est inadéquat, pour assurer l'esthétique, le contrôle de plaque et le maintien de la santé parodontale aux limites, il faut envisager de la chirurgie mucogingivale comme des greffes , des recontours gingivaux et/ ou osseux,

Esthétique de la gencive

- La prothèse scellée aux limites juxta ou intra sulculaires représente un potentiel d'agressions augmenté par l'environnement tissulaire de la dent si l'on considère
 - le traumatisme lié à la préparation et à la réalisation prothétique,
 - l'insuffisance du joint dento-prothétique : rétention de plaque,
- Les conséquences sont alors :
 - visibilité du joint si la gencive est trop fine,
 - développement d'une inflammation gingivale inesthétique,
 - destruction secondaire de la gencive avec apparition de récession exposant la limite prothétique,

Conditions parodontales favorables à la réalisation de limites intra sulculaires :

- gencive marginale épaisse à bord rond,
- gencive kératinisée épaisse et d'au moins trois millimètres de hauteur, 5mm selon Maynard et Wilson
- gencive attachée de plus de 1 mm, 3mm selon Maynard et Wilson
- contour gingival régulier,
- hauteur de la dent et niveau gingival équilibrés par rapport aux dents adjacentes et symétrique, et par rapport à la jonction amélo-cémentaire,

Conditions parodontales favorables à la réalisation de limites intra sulculaires :

- Les défauts les plus fréquemment rencontrés susceptibles d'entraîner un préjudice esthétique sont :
 - une épaisseur insuffisante de gencive
 - un contour gingival irrégulier,
 - une récession excessive,
 - de malpositions dentaires qui redistribuent les épaisseurs de gencive et d'os sous jacent,
- Les techniques employées sont alors :
 - des greffes gingivales, des lambeaux positionnés latéralement ou apicalement,

Résolution du Risque iatrogène (prothèse)

- ôter anciennes prothèses,
- réalisation provisoires

Résolution du Risque occlusal

- traiter les DAM,
- Orthodontie,
- recréer conditions d'une occlusion fonctionnelle atraumatique .

Les différentes étapes

L'orthodontie

- Réaliser après l'assainissement parodontal,
- Vise à régler
 - la fermeture de diastèmes,
 - Régler les problèmes de proximité radiculaire,
 - Régler les problèmes d'occlusion,
 - On peut envisager également des égressions radiculaires qui sont plus conservatrices que la chirurgie d'élongation coronaire.

Rétablir la santé parodontale et l'hygiène

- Rétablir l'hygiène,
- Assainir le parodonte,
- Lorsque la gencive est fine et que son contour est inadéquat, pour assurer l'esthétique, le contrôle de plaque et le maintien de la santé parodontale aux limites, il faut envisager de la chirurgie mucogingivale comme des greffes , des recontours gingivaux et/ ou osseux.

Les extractions, chirurgie

- avulsions, hémisections, amputations radiculaires,
- Chirurgie des surfaces d'appui et des crêtes :
 - crête en lames de couteau ou crête antérieure effondrée traitées par un apport de tissu conjonctif ou la mise en place d'une membrane de régénération tissulaire guidée,
 - plastie muqueuse ou osseuse des crêtes ou des tubérosités afin de recréer un espace prothétique suffisant .

La mise en nourrice des implants

Ôter et refaire les pansements iatrogènes ou non étanches

- Ôter les anciennes prothèses, réalisation de dents provisoires,
- Elles doivent être mises en bouche après la thérapeutique initiale et avant la chirurgie parodontale,

- Elles répondent à plusieurs critères :
 - esthétiques et phonétiques,
 - stabilisation intra et inter arcades, points de contacts
 - stabilisent l'occlusion évitant toute égression dentaire accompagnée de son parodonte,
 - préfigurent la prothèse définitive,
 - valide le schéma occlusal,
 - préservent la santé pulpaire en réalisant une protection étanche de la préparation,
 - peuvent servir de guide cicatriciel de la gencive après intervention parodontale.

- elles doivent favoriser l'hygiène et faciliter l'élimination de la plaque bactérienne d'où l'attention accrue portée sur certaines zones :
 - région cervicale
 - espaces interdentaires et faces proximales éviter sur et sous contours
 - un espace interdentaire fermé avec un angle d'émergence trop ouvert rend l'hygiène difficile,
 - un espace interdentaire trop ouvert avec un angle d'émergence trop fermé donne une impression de trous noirs
- les contours cervicaux vestibulaires et linguaux au niveau des bombés et concavités,
- les éléments intermédiaires doivent servir de guide aux accessoires de l'hygiène, ils doivent être concaves sur toutes leurs faces et entretenir un contact ponctuel avec la crête
- le modelé occlusal doit réorienter les forces occlusales tangentielles en direction plus apicales et physiologiques

Reprendre les traitements endo,

**Réaliser les traitements
parodontaux chirurgicaux,**

Cicatrisation, réévaluation :

TABLEAU I - PARAMETRES DE RÉÉVALUATION

Paramètre cliniques	Aspect des tissus	Suppression de l'inflammation Rapports limites cervicales/parodonte
	Sondage	Saignement Suppuration Profondeur de poches
	Mobilités	Réduction Stabilisation
Paramètres microbiologiques	Aspect quantitatif Aspect qualitatif	Efficacité du contrôle de plaque Flore non pathogène
Paramètres radiographiques	Cicatrisation des lésions endo-parodontales Aspect des corticales	

Réalisation des prothèses d'usage

R A P

RECUEILLIR

<u>Motif de la consultation</u> <u>Ecoute attentive et empathique</u> <u>Dossier médical,</u> <u>Histoire familiale :</u>	<u>Examen clinique</u> <u>Schéma dentaire,</u> <u>Dents cariées,</u> <u>Dents reconstruites :</u> <u>Test de vitalité des dents</u> <u>douteuses,</u> <u>Examen des prothèses :</u> <u>Etat parodontal</u> <u>Examen de l'occlusion :</u> <u>examen articulaire,</u>	<u>Radio: status, panoramique</u> <u>traitements endo.:</u> <u>images radio-claires</u> <u>apicales,</u> <u>niveau osseux,</u> <u>longueur des racines,</u> <u>furcation par rapport à</u> <u>crête osseuse,</u> <u>proximités radiculaires,</u> <u>caries internes,</u> <u>adaptation des</u> <u>prothèses.</u>	<u>Esthétique</u> <u>alignement des</u> <u>collets,</u> <u>examen du sourire,</u> <u>forme</u> <u>couleur</u>	<u>Empreintes et</u> <u>moulages montés sur</u> <u>simulateur</u> <u>évaluation de</u> <u>l'occlusion,</u> <u>adaptation des</u> <u>reconstitutions</u> <u>foulées ou des</u> <u>prothèses</u> <u>reconstruction :</u> <u>wax up. Montage</u> <u>directeur, set up</u>
--	---	---	--	---

ANALYSER ,(déterminer élément le plus faible)

<u>Risque carieux</u> <u>alimentation,</u> <u>passé familial,</u> <u>hygiène.</u>	<u>Risque</u> <u>endodontique</u> <u>biopulpectomie</u> <u>reprise</u> <u>traitement</u>	<u>Risque parodontal</u> <u>maladie paro ?</u> <u>risque iatrogène</u>	<u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>adaptation</u> <u>marginale,</u> <u>forme de</u> <u>contours</u>	<u>Risque de perte de dents</u> <u>(prothèse)</u> <u>fractures</u>	<u>Risque occlusal</u> <u>adaptation occlusale,</u> <u>risque articulaire,</u>	
--	--	--	--	--	--	--

PROPOSER

<u>Résolution du</u> <u>Risque carieux</u> <u>refaire</u> <u>reconstructions</u> <u>iatrogènes ou</u> <u>non étanches</u> <u>hygiène locale &</u> <u>générale</u>	<u>Résolution du</u> <u>Risque</u> <u>endodontique</u> <u>Bio.</u> <u>Reprendre</u> <u>traitements</u> <u>endodontiques</u>	<u>Résolution du Risque</u> <u>parodontal</u> <u>Rétablir hygiène &</u> <u>santé paro.</u> <u>Rétablir esthétique</u> <u>gingivale</u> <u>Extractions,</u> <u>chirurgie</u> <u>Mise en nourrice</u> <u>implants</u> <u>réévaluation à 3 mois</u> <u>après traitement</u> <u>parodontal</u>	<u>Résolution du</u> <u>Risque iatrogène</u> <u>(prothèse)</u> <u>ôter anciennes</u> <u>prothèses,</u> <u>réalisation</u> <u>provisoires</u>	<u>Résolution du Risque de</u> <u>perte de dents (prothèse)</u> <u>réalisation de dents</u> <u>provisoires</u> <u>réaliser les prothèses</u>	<u>Résolution du Risque</u> <u>occlusal</u> <u>traiter les DAM</u> <u>orthodontie</u> <u>récréer conditions</u> <u>occlusion</u> <u>fonctionnelle</u> <u>atraumatique</u>	
--	---	--	--	--	--	--

Maintenance.

Maintenance

- Son but est de maintenir l'équilibre entre les facteurs pathogènes et la résistance de l'hôte,
- La périodicité des contrôle est fonction de l'état initial et de la gravité des lésions mais aussi fonction de la capacité du contrôle de plaque par le patient.