



PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

/

Référentiel n° 7

Les avulsions

Participants au groupe de travail :

Dr A. FEKI	Dr J. LORMEE
Dr D. GAUZERAN	Dr L. MAMAN
Dr B. LEFEVRE	Dr Y. ROCHE

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Phase pré opératoire

Réf. 1 : Le praticien procède à une anamnèse médicale ou à la réactualisation de ses données

Réf. 2 : Le praticien réalise un examen clinique

Réf. 3 : Un bilan radiographique est réalisé avant chaque avulsion

Réf. 4 : Des examens biologiques sont prescrits en cas de nécessité

Réf. 5 : Le praticien informe le patient et s'assure de son consentement pour l'avulsion

Réf. 6 : Le praticien prescrit un antibiotique avant avulsion dans des situations bien définies

Hygiène - asepsie

Réf. 7 : Le praticien applique les mesures universelles d'hygiène et d'asepsie

Réf. 8 : Le local, son agencement et le matériel employé répondent aux recommandations de bonnes pratiques

Phase opératoire

Réf. 9 : Le praticien pratique une anesthésie locale ou locorégionale avant toute avulsion

Réf. 10 : L'acte opératoire est réalisé conformément aux exigences d'efficacité et de sécurité

Réf. 11 : Le praticien effectue une révision complète du site opératoire

Phase post-opératoire

Réf. 12 : Le praticien contrôle le site opératoire et donne des instructions post-opératoires

Réf. 13 : Le praticien effectue une prescription post-opératoire adaptée à l'acte

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Phase pré opératoire

Réf. 1 : Le praticien procède à une anamnèse médicale ou à la réactualisation de ses données

Crit. 1.1 : Il répertorie les antécédents médicaux et chirurgicaux.

Crit. 1.2 : Il s'informe des antécédents familiaux et de l'environnement socio-professionnel.

Crit. 1.3 : Il recherche particulièrement les allergies et les troubles de l'hémostase.

Crit. 1.4 : Il recherche les antécédents de complications liées à des avulsions ou à des soins dentaires.

Crit. 1.5 : Il répertorie les traitements médicaux en cours : nature, durée, posologie.

Crit. 1.6 : Il s'informe des habitudes du patient notamment en matière de consommation de tabac et d'alcool ou de toxicomanie.

Crit. 1.7 : Les résultats de cette anamnèse médicale sont consignés dans le dossier du patient.



PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Réf. 2 : Le praticien réalise un examen clinique

Crit. 2.1 : Il recherche l'existence d'affections bucco-faciales associées.

Crit. 2.2 : Il évalue les difficultés opératoires éventuelles liées à l'environnement anatomique.

Crit. 2.3 : Il évalue l'hygiène bucco-dentaire du patient.

Crit. 2.4 : Les données de l'examen clinique sont consignées dans le dossier du patient.



PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Réf. 3 : Un bilan radiographique est réalisé avant chaque avulsion

Crit. 3.1 : Le bilan radiographique de base est complété, si nécessaire, par d'autres types d'imageries.

Crit. 3.2 : Le praticien interprète les clichés, notamment l'anatomie de la dent dans son intégralité et ses rapports de voisinage.

Crit. 3.3 : Le praticien évalue les difficultés opératoires sur les clichés réalisés.

Crit. 3.4 : Le praticien mentionne, dans le dossier du patient, le compte rendu radiographique.



PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Réf. 4 : Des examens biologiques sont prescrits en cas de nécessité

Crit. 4.1 : Le praticien utilise les données de l'anamnèse médicale et de l'examen clinique pour définir la nécessité et la nature des examens biologiques.

Crit. 4.2 : Il prend en compte les résultats des examens biologiques pour définir les précautions pré, per et post opératoires.

Crit. 4.3 : Une copie des résultats du bilan biologique est annexée au dossier du patient.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Réf. 5 : Le praticien informe le patient et s'assure de son consentement pour l'avulsion

Crit. 5.1 : Le praticien justifie l'indication de l'avulsion.

Crit. 5.2 : Il explique le déroulement de l'intervention et décrit les suites opératoires habituelles.

Crit. 5.3 : Il informe le patient des risques liés à l'intervention.

Crit. 5.4 : L'avulsion n'est programmée qu'après le consentement du patient.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Réf. 6 : Le praticien prescrit un antibiotique avant avulsion dans des situations bien définies

Crit. 6.1 : Chez un patient présentant un risque d'endocardite bactérienne.

Crit. 6.2 : Chez un patient immuno-déprimé.

Crit. 6.3 : Chez un patient ayant subi une irradiation de la sphère oro-faciale.

Crit. 6.4 : Dans le cas d'une dent à l'origine d'un processus infectieux aigu accompagné de signes régionaux et à fortiori généraux (*).

Crit. 6.5 : Dans tous les cas, la prescription est raisonnée en termes de choix de molécule, de durée et de posologie.

(*) dans tous les cas, le premier geste thérapeutique est le traitement étiologique

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Hygiène - aseptie

Réf. 7 : Le praticien applique les mesures universelles d'hygiène et d'asepsie

Crit. 7.1 : Il porte une tenue adaptée, un masque, un calot et des lunettes de protection.

Crit. 7.2 : Il protège le patient en le recouvrant d'un champ opératoire stérile. Il lui fait porter une coiffe et une protection oculaire.

Crit. 7.3 : Il procède à un lavage antiseptique ou chirurgical des mains et porte des gants stériles.

Crit. 7.4 : Il désinfecte le site opératoire avant anesthésie (bain de bouche antiseptique).

Crit. 7.5 : Il est aidé par une assistante et il dispose d'une aspiration chirurgicale.



PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Réf. 8 : Le local, son agencement et le matériel employé répondent aux recommandations de bonnes pratiques

Crit. 8.1 : La zone d'intervention est séparée des autres postes d'activité (bureau, secrétariat, stérilisation...).

Crit. 8.2 : Tous les instruments utilisés sont stériles. Ils sont décontaminés, lavés, conditionnés, autoclavés et stockés après chaque intervention.

Crit. 8.3 : Le matériel à usage unique, piquant, coupant, et les déchets souillés sont déposés dans des containers prévus à cet effet.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Phase opératoire

Réf. 9 : Le praticien pratique une anesthésie locale ou locorégionale avant toute avulsion

Crit. 9.1 : Il s'assure que le patient n'est pas à jeun.

Crit. 9.2 : Il utilise un anesthésique avec vaso-constricteur sauf dans de rares cas de contre-indications absolues.

Crit. 9.3 : Il adapte le type d'anesthésie à la nature de l'acte.

Crit. 9.4 : Dans tous les cas une injection lente est pratiquée.

Crit. 9.5 : Au cours d'une anesthésie régionale, une aspiration à l'aide du piston est pratiquée avant l'injection.

Crit. 9.6 : Il emploie du matériel à usage unique.

Crit. 9.7 : Avant de commencer l'acte, le praticien s'assure de la qualité de l'anesthésie.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Réf. 10 : L'acte opératoire est réalisé conformément aux exigences d'efficacité et de sécurité

Crit. 10.1 : Pour prévenir tout accident et par souci d'efficacité, chaque temps opératoire est réalisé avec l'instrument pour lequel il est conçu.

Crit. 10.2 : Si la dent ou la racine n'est pas directement accessible, le praticien réalise un lambeau d'accès mucopériosté.

Crit. 10.3 : Une résection osseuse est réalisée chaque fois que l'accès ou la morphologie dentaire l'impose.

Crit. 10.4 : Une section coronaire ou une séparation radiculaire est réalisée si elle permet de simplifier l'intervention.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Réf. 11 : Le praticien effectue une révision complète du site opératoire

Crit. 11.1 : Il s'assure de l'avulsion totale de la dent.

Crit. 11.2 : Il élimine tout débris résiduel.

Crit. 11.3 : Il vérifie l'absence de fracture des tables osseuses et de toute aspérité.

Crit. 11.4 : Le site est suturé pour permettre un rapprochement, une coaptation des berges ou un repositionnement du lambeau.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Phase post-opératoire

Réf. 12 : Le praticien contrôle le site opératoire et donne des instructions post-opératoires

Crit. 12.1 : Il s'assure de l'hémostase avant de libérer le patient.

Crit. 12.2 : Il redresse progressivement le patient, le fait lever et s'assure de son aptitude à quitter le cabinet.

Crit. 12.3 : Il lui rappelle les suites opératoires habituelles et les moyens de les limiter.

Crit. 12.4 : Il lui donne les conseils d'hygiène et d'alimentation post-opératoires.

Crit. 12.5 : Il lui remet un document qui précise les instructions et recommandations ainsi que le numéro de téléphone à appeler en cas de besoin.

Crit. 12.6 : Si nécessaire, il lui fixe un rendez-vous pour évaluer la cicatrisation, contrôler les suites opératoires et déposer les sutures.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Réf. 13 : Le praticien effectue une prescription post-opératoire adaptée à l'acte

Crit. 13.1 : Pour chaque acte il prescrit un antalgique.

Crit. 13.2 : L'antalgique est prescrit dès la fin de l'acte, à posologie constante et à heures fixes, pendant au moins 72 heures.

Crit. 13.3 : Il recommande un bain de bouche antiseptique à effectuer 24 heures après l'intervention.

Crit. 13.4 : Tout autre type de prescription est envisagé en termes d'évaluation du rapport bénéfice-risque.

Crit. 13.5 : Le praticien rappelle au patient la nécessité de respecter les modalités de la prescription.

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	AVU 0.4
REFERENTIEL LES AVULSIONS	07/12/2001

Les avulsions : bibliographie

- SACKET DL., ROSENBERG WM., GRAY JAM., HAYNES PB., RICHARDSON WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. BMJ 1996 312 :71-2.
- Indications et non-indications de l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires. Recommandations et Références Médicales 1997, ANAES, ISBN 2-910653-33-1.
- ALEXANDER PE. Eleven myths of dentoalveolar surgery. JADA, 1998 Sept; 129 :1271-79.
- POUGE-MAILLARD C., PENNEAU M. Consentement et information du patient. Rev. Stomatol. Chir. maxillofac. 1999, 100 (2) ; 88-94.
- SULLIVAN SM. The principles of uncomplicated exodontia: simple steps for safe extractions. Compend Contin Educ Dent 1999 ; 20(3) : 3-9 ; quiz 19.
- THOMPSON DM. Extraction sites-fondations for restorative excellence. Compend Contin Educ Dent 1999 ; 20(3) :10-8 ;quiz 19.
- CHEUNG LK., CHOW LK., TSANG MH., TUNG LK. An evaluation of complications following dental extractions using either sterile or clean gloves. J. Oral Maxillofac Surg. 1999 Aug., 57(8):887.
- Le dossier du patient en odontologie. Rapport de l'ANAES, mai 2000, ISBN 2910653-77-3.
- SCHARDT-SACCO D. Update on coagulopathies. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 2000 ; 90: 559-63.
- KEIANI-MOTLAGH K. Hémorragie buccale après extraction dentaire. Rev Med Brux 2001 Sept; 22(4) : A296-8.
- AL-BAHLONI S., SHÉRIFF A., CRAWFORD PJ. Tooth extraction, bleeding and pain control. JR Coll Surg Edimb 2001 Oct; 46(5):261-4.
- PATEL D, MANHEM CG., SINDET-PEDERSEN S. Advances in surgical dentistry. Prim Dent Care 2001 Oct; 8(4) : 145-8.
- OLSON NZ., OTERO AM., MARRERO I., TIRADO S., COOPER S., DOYLE G. JAYAWARDENA S., SUNSHINE A. Onset of analgesia for liquigel ibuprophen 400 mg, acetaminophen 1000 mg, ketoprophen 25 mg, and placebo in the treatment of postoperative dental pain. J Clin Pharmacol 2001 Nov; 41(11):1238-47.