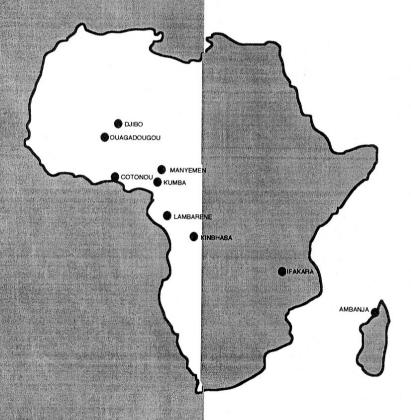


SECOURS DENTAIRE NTERNATIONAL

DOCUMENTATION



This Documentation is published by Conseil de Direction of SECOURS DENTAIRE INTERNATIONAL

On sale in English, French and German by: Secours Dentaire International, c/o Dr J.Jent, Zürcherstrasse 6, CH-9500 WIL, Suisse



SECOURS DENTAIRE INTERNATIONAL 13.12.1992 © JÜRG JENT & MARCO SANTINI

MANUEL DE DOCUMENTATION

à l'usage des Médecins-dentistes et assistants des cliniques dentaires sociales du S.D.I.

••••••••••••

SOMMAIRE:

- CHAPITRE 1: PHILOSOPHIE SDI; CAHIERS DES CHARGES
 - 1.1. Philosophie du Secours Dentaire International
 - 1.2. Introduction
 - 1.3. Cahier des charges-type pour médecins-dentistes en poste dans les cliniques dentaires SDI
 - 1.4. Cahiers des charges des chefs de projet du SDI
- CHAPITRE 2: INSTALLATIONS; EQUIPEMENT
 - 2.1. Equipment
 - 2.1.1 Tableau d'entretien
 - 2.2. Fournitures dentaires
 - 2.2.1. Liste-type: "Prélèvement de Fournitures Dentaires"
 - 2.2.2. Liste-type: "Reception de Fournitures Dentaires"
- CHAPITRE 3: MAINTENANCE; HYGIENE; PROPRETE; STERILISATION
 - 3.1. Maintenance de la clinique dentaire
 - 3.1.1. Hygiène du personnel
 - 3.1.2. Ordre
 - 3.1.3. Propreté
 - 3.1.4. Désinfection
 - 3.1.5. Stérilisation
- CHAPITRE 4: ADMISSIONS
 - 4.1 Procédure d'admission des patients
 - 4.1.1. Liste-type pour l'enregistrement des patients et des traitements: "SDI Enregistrement Journalier"
 - 4.2. Principes de tarification des honoraires
 - 4.2.1. Fiche-type Devis-Reçus
 - 4.3. Administration des finances
 - 4.3.1. Liste-type des statistiques annuelles des traitements dentaires
- CHAPITRE 5: TRAITEMENTS DENTAIRES ET PROTHETIQUES

(avec déscription du matériel et des médicaments utilisés)

- Schéma de traitement SDI (Fiche 0)
- Fiches des traitements (Fiches 1 à 50)
- CHAPITRE 6: CLASSEMENT DE L'INSTRUMENTATION ET DES FOURNITURES DENTAIRES
 - 6.1. Groupage des tiroirs
 - 6.2. Contenu des tiroirs



13.12.1992 © JÜRG JENT & MARCO SANTINI



CHAPITRE 1



PHILOSOPHIE DU SDI ET LISTES DES RESPONSABILITES

1.1. PHILOSOPHIE DU SECOURS DENTAIRE INTERNATIONAL

A l'aube de leurs indépendances, les pays africains se sont retrouvés avec de graves problèmes, mais aussi avec de grands espoirs mis dans l'aide au developpement. Force est de constater que, dans la lère phase, cette attente a été déçue par une mise en place mal ciblée et mal utilisée, la responsabilité des échecs étant partagé entre les divers partenaires.

Dans le domaine médico-dentaire qui nous intéresse, la situation s'est plutôt dégradée au cours des 30 dernières années, sous l'effet conjugué de plusieurs facteurs: l'on assiste, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, à une véritable explosion des caries dentaires et des parodontopathies. En sont notamment responsables:

- la modification malheureuse des habitudes alimentaires, avec abus de sucres,
- la méconnaissance des maladies buccodentaires et de leur prévention dans la société traditionelle africaine (avec oubli de l'usage du bâtonnet),
- l'insuffisance des services de santé en équipements, personnels qualifiés, et méthodes de gestion,
- la pathologie générale lourde, qui masque et aggrave les problèmes dentaires,
- l'environnement difficile avec des problèmes démographiques, sociaux-économiques et de comunications.

Au cours des dernières années, certaines prises de conscience de cette réalité ont amené les partenaires de la coopération technique à modifier sensiblement leur approche des problèmes, en partageant mieux les responsabilités. C'est à cette nouvelle politique que se réfère le SDI, en abandonnant délibérément une assistance-charité peu motivante, pour adopter un slogan

plus participatif: "nous vous aidons à vous aider vous-mêmes". L'efficacité d'un service dentaire social passe donc, selon notre modèle, par les impératifs suivants:

- Coopération avec un organisme partenaire local fiable.
- Fourniture par SDI d'une clinique dentaire normalisée "clé en main".
- Africanisation complète du personnel soignant.
- Formation professionelle du personnel par des instructeurs expatriés SDI.
- Suivi et gestion permanente par chefs de projet SDI.
- Responsabilisation du personnel local: autofinancement de l'exploitation.
- Responsabilisation des patients: système d'honoraires différenciés.

Cette formule dégage un consensus qui fait son succès. Dans les cliniques qu'il gère, le SDI met tout le poids de ses ressources humaines et de ses moyens financiers pour réaliser ses objectifs et soutenir les cadres africains sur place. En retour, il attend de ses collaborateurs une loyauté absolue, une honnêteté à toute épreuve, en plus de la compétence et de l'éthique nécessaire.

Grâce à leur engagement, le SDI compte mettre en place progressivement dans ses cliniques: une dentisterie raisonnable, correcte, adaptée aux besoins d'une vaste population, des soins humanitaires aux plus démunis, des services scolaires généralisés, et surtout, but final, un système de prophylaxie cohérent et crédible, seul à même d'améliorer durablement la situation concernant les maladies bucco-dentaires.

L'avenir est entre les mains de chacun....

1.2. INTRODUCTION

Ce Manuel est destiné à tous les collaborateurs travaillant dans les cliniques du SDI. Il est valable aussi bien pour les instructeurs temporairement expatriés que pour les dentistes, assistants et techniciens africains.

La necessité d'une unité de doctrine dans la technique des soins et de la prévention dentaire s'est rapidement fait sentir avec l'augmentation du nombre des cliniques du SDI.

Compte tenu de moyens limités, le Conseil de Direction du SDI s'est fixé les objectifs suivants:

- assurer une qualité égale et permanente des soins, au plus grand nombre de patients
- éviter le gaspillage d'équipement et de fournitures
- permettre un recyclage continu des collaborateurs sur place.

Pour atteindre ces objectifs il faut rationaliser les techniques et donc limiter sévèrement équipement, instrumentation et fournitures à l'essentiel. Le SDI s'est donc donné pour tâche de réécrire une dentisterie adaptée aux conditions locales, simple, réaliste, correcte, reproductible en tous lieux, destinée à une population souffrant d'une pathologie lourde et vivant dans des conditions socio-économiques difficiles.

Le Manuel présente donc dans un ordre logique:

- l'équipement standardisé en insistant sur la maintenance
- les mesures indispensables de propreté, d'hygiène et de stérilisation

- les procédures d'admission des patients dans les cliniques
- les schémas de diagnostic et de traitements, avec les techniques admises.

Nous sommes conscients que certains confrères expatriés pourront peut-être regretter de ne pouvoir appliquer telle méthode personnelle ou de ne pas disposer de certaines fournitures dont ils ont l'habitude.... Nous les remercions de faire, pendant leur séjour limité, un effort de discipline et d'adaptation pour se "couler dans le moule SDI" et s'adapter aux méthodes préconisées et éprouvées par une longue expérience sur le terrain.

De même certains confrères africains souhaiteraient peut-être pratiquer une dentisterie plus sophistiquée, à l'image de ce qui se fait en Occident. C'est pour le SDI l'occasion de rappeler que nos cliniques sociales, à l'inverse de cabinets dentaires privés, sont avant tout destinés aux enfants et à une population modeste, et que la dentisterie de pointe, dévoreuse de moyens, n'y est pas envisageable.

Pour terminer, n'oublions pas, que les techniques les plus rigoureuses, l'organisation la plus parfaite et le matériel le plus performant ne servent strictement à rien, s'il ne sont pas accompagnés d'un minimum d'éthique professionelle, de compréhension et de compassion. "Science sans conscience n'est que ruine de l'âme": cette maxime nous rapelle que le PATIENT doit rester au centre de nos préoccupations.

Merci à tous de votre collaboration

J.F. Guignard, Président



1.3. CAHIER DES CHARGES-TYPE DES MEDECINS DES MEDECINS DENTISTES EN POSTE DANS LES CLINIQUES SDI

- 1. Un contrat privé est établi entre l'-ORGANISME PARTENAIRE du SDI et le medecin dentiste; il définit les prestations de salaires, prestations sociales, horaire de travail, congés, selon le droit et usages dans le pays concerné.
- 2. L'activité professionnelle dans le cabinet dentaire (installations, méthodes de travail, organisation et gestion) est déterminée et supervisée par le SDI qui assume le suivi avec l'aide d'un "chef de projet".
- 3. L'opérateur s'engage à travailler exclusivement avec l'équipement, l'instrumentation et les fournitures consignés dans le "Manuel de documentation SDI", et dont il déclare avoir pris connaissance. Il s'engage en outre à ne modifier ni les lieux de travail, ni les équipements.
- **4.** L'opérateur s'engage à consacrer tout son temps à son activité professionnelle et s'interdit des activités étrangères à son contrat.
- 5. La dentisterie pratiquée est avant tout de type social et adaptée aux exigences des différentes couches de la population; à cet effet, des tarifs différenciés sont appliqués. En plus des soins d'urgence et des traitements curatifs, le dentiste s'engage à pratiquer une véritable politique de prévention par tous les moyens possibles: conseils, leçons, formation d'auxiliaires, etc.

- **6.** Dans sa clinique dentaire, l'opérateur est responsable de:
- hygiène, ordre, propreté des locaux
- discipline et formation continue des assistants
- désinfection et stérilisation à tous les niveaux
- entretien des équipements et instrumentations.
- 7. Sur le plan administratif, l'opérateur est responsable des operations suivantes:
- enregistrement des patients sur livre ad
- application des tarifs différenciés
- encaissement des honoraires, contrôle de caisse
- tenue des statistiques, vérification des inventaires
- rapports bi-annuels au SDI
- **8.** SUIVI. Le "Chef de Projet" du SDI visite la clinique dentaire au moins deux fois par an avec mission de:
- garder le contact avec la Direction de l'ORGANISME PARTENAIRE
- discuter avec l'opérateur des problèmes courants du cabinet dentaire
- relever les statistiques
- assurer la maintenance des installations
- apporter des fournitures au pro rata des actes effectués.
- **9.** Tout problème non défini dans ce cahier des charges sera l'objet d'un accord entre le SDI et l'ORGANISME PARTE-NAIRE.

1.4. CAHIER DES CHARGES DES CHEFS DE PROJETS SDI

Les responsabilités des chefs de projet SDI sont les suivantes:

- **1.** Etablir et maintenir de bons contacts avec:
- les organismes européens participants au financement du projet
- les responsables des hôpitaux ou missions partenaires
- les autorités compétentes du pays hôte.
- **2.** Etablir et présenter au Conseil de Fondation du SDI un budjet annuel détaillé concernant le projet dont ils sont responsables.
- **3.** Etablir, au cours des voyages de contrôle, la liste des réparations, des achats et des échanges de pièces d'équipement, ainsi que la liste des fournitures dentaires pour le semestre suivant.
- **4.** Assurer le dépannage et la maintenance des installations, avec l'aide sur place des compétences disponibles.
- **5.** Avec la collaboration des responsables de l'organisme partenaire, assurer la recherche, l'engagement ou le remplacement ainsi que la formation du personnel local et son recyclage.
- **6.** Pour les cliniques avec des instructeurs expatriés, établir le calendrier des séjours un an d'avance. Examiner les candidatures

- disponibles, faire les contrats et assurer la mise en place des stages.
- 7. Le chef de projet est responsable de la bonne marche professionnelle de sa clinique dentaire, s'assure que les principes sociaux et éthiques sont appliqués, qu'il n'y a ni abus ni manque dans aucun domaine, et que les statistiques, la comptabilité et l'état des stocks sont tenus à jour. Il veille aussi à ce que les normes administratives et légales du pays hôte soient réspectées.
- **8.** Le chef de projet est responsable de l'organisation de la prévention dans les écoles, les dispensaires et autres lieux; il organise éventuellement la dentisterie de brousse ou toute autre extension souhaitable de sa clinique dentaire (laboratoire de prothèses, dispensaire annexe etc.).
- 9. Pour l'accomplissement de ces missions, chaque clinique dentaire est visitée tous les six mois. Le chef de projet fait au minimum un voyage par an dans sa clinique. Le second voyage peut être fait par le chef de projet-adjoint ou par le Président du SDI ou par un directeur du SDI.
- 10. Le rapport annuel de l'activité de la clinique dentaire, préparé par le chef de projet, avec ses critiques et suggestions, doit parvenir au président du SDI à fin février, pour être intégré au rapport du Conseil de Fondation. Le rapport sur la clinique doit également être envoyé aux responsables de l'organisme partenaire.

CHAPITRE 2



INSTALLATIONS ÉQUIPEMENT

2.1. EQUIPEMENT

Les cliniques dentaires du SDI sont équipées d'un <u>matériel standardisé</u> neuf et de qualité, offert par des donateurs généreux, mais ennemis du gaspillage.

Il s'agit donc de respecter et d'entretenir minutieusement cet équipement coûteux: l'entretien est une condition essentielle du bon fonctionnement des appareils et permet d'éliminer pratiquement les pannes et les dégâts. Des "check-listes" d'entretien sont collées aux murs près des appareils. De plus, il y va de l'intérêt même des collaborateurs de se préoccuper de l'entretien de leurs outils de travail, car un manque de soins ou des négligences répétées peuvent diminuer la capacité opérationelle de leur clinique jusqu'à la fermeture et à la perte d'emplois...

2.1.1.Tableau d'entretien

Fauteuil électrique	Pas d'entretien, hormis désinfection des surfaces
Unit (MDT ou DENTECH)	Savoir démonter seringue et carquois (pour O-rings), réglage de la hauteur des bras, avec clé spéciale
Réservoir d'eau	Enlever la pression le soir. Eau filtrée uniquement
Micromoteurs MM	1 goutte d'huile "blanche" chaque soir. (voir plan)
PM bleu et CA vert	1 goutte d'huile "blanche" chaque soir (voir plan), démontage-nettoyage 1x par semaine
CA rouge	1 goutte d'huile "rouge" (TS) chaque soir (voir plan)
Lampe ROLUX	Dépoussiérage du boîtier avec jet d'air seringue; Savoir changer l'ampoule du projecteur
Détartreur ultrason	Pointe toujours immergée dans godet GROTANAT ou similaire. Savoir changer pointes et PM
Aspirateur DURR 626	Midi: vider et rincer 1 récipient et 2 filtres Soir: vider et rincer 1 récipient et 2 filtres rinçage des tuyaux avec OROTOL N.B.: Aspirer un peu d'eau en cours de travail!
Stérilisateur air chaud	Pas d'instruments mouillés dans le four: ROUILLE!!
Compresseur DURR	Déclancher tous les soirs. Vider air et eau de condensation, net toyer filtres papier tous les 6 mois
Filtre KATADYN	Brosser les bougies 1x par semaine; rincer la cuve

2.2. FOURNITURES DENTAIRES

Contrôle des fournitures:

Les fournitures dentaires renouvelables, (voir les indications des fournitures pour chaque traitement dans les "Fiches de Traitement"; Chapitre 5) doivent être utilisées avec économie et en proportion des soins fournis aux patients d'après les statistiques. L'état du stock est contrôlé régulièrement par ordinateur pour éviter perte ou usage abusif. N'ouvrir qu'un seul paquet à la fois! Chaque article prélevé doit être noté sur la liste rose "Prélèvement de Fournitures Dentaires" (voir 2.2.1. Listetype "Prélèvement de Fournitures Dentaires").

Commandes:

Cette liste rose 2.2.1. est remis au chef de projet à son prochain passage et sert de liste de commandes pour les fournitures. <u>Un instrument abimé peut être remplacé par un nouveau, mais uniquement sur présentation de l'ancien!</u>

La reception des fournitures et des instruments remplacés est noté sur la liste bleue "Reception de Fournitures Dentaires" (voir 2.2.2. Liste-type "Reception de Fournitures Dentaires") et le responsable de la clinique dentaire reconnait par sa signature avoir reçu le materiel.

2.2.1. Pattern: Removal of Dental Supplies (Rose List)

SECOURS DENTAIRE INTERNATIONAL DENTAL CLINIC OF									
REMOVAL OF DENTAL SUPPLIES									
DATE	DESCRIPTION OF REMOVED MATERIAL	SDICODE	QUANTITY	SIGNATURE					
	••••								
		•							
	••••••	+							
	••••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	·····	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					
•••••••			· 163/	•••••••					
	••••••	M. V.							
		11/11/11/11							
	····	177							
		\bigcup							
	7								
		1		•••••					
		1		••••••					
	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••			•••••					
	•••••	† ·······		••••••					
••••••	••••••	+ ······		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					
	••••••			•••••					
•••••	••••••			•••••					
	•••••								
			•	••••					
	••••••		••••••						
his list ha									

2.2.2. Pattern: Receipt of Dental Supplies (Blue List)

SECOURS DENTAIRE INTERNATIONAL Dental Clinic of									
RECEIPT OF DENTAL SUPPLIES									
The person responsible for the Dental Clinic confirms with his signature, that he has received, controlled and stored the following dental supplies:									
DATE	DESCRIPTION OF RECEIVED MATERIAL	SDI CODE	QUANTITY	SIGNATURE					
	•••••								
	•••••								
				7					
	7.7	11:							
		7.77)}					
•••••				/					
		1.6))						
		<i>)</i>			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
			••••••						
This list h	This list has to be given to the Project Manager on his next visit!								

CHAPITRE 3



MAINTENANCE HYGIENE NETTOYAGES STERIUSATION



SECOURS DENTAIRE INTERNATIONAL 13.12.1992 © JÜRG JENT & MARCO SANTINI

3.1. MAINTENANCE DE LA CLINIQUE DENTAIRE

Le chef de la clinique dentaire est responsable de créer et de maintenir les conditions de maintenance suivantes, édictées par le SDI:

3.1.1. HYGIENE DU PERSONNEL

Blouses et souliers propres

<u>Mains</u> lavées, <u>ongles</u> coupés, <u>dents</u> brossées, <u>haleine</u> fraîche (pas de tabac!)

Gants: obligatoires; peuvent être utilisés 1/2 journée (si lavés au savon entre chaque patient)

<u>Masques</u>: eventuels, pour détartrages et chirurgie

3.1.2. ORDRE

Respecter l'étiquetage: une place pour chaque chose, chaque chose à sa place.

Eliminer les déchets, emballages inutiles,

Eliminer les déchets, emballages inutiles, matériel usagé, pansements souillés, restes de nourriture

<u>Utiliser rationellement</u> un emballage après l'autre!

3.1.3. PROPRETE

<u>Surfaces plancher, fonds d'armoires</u>: balayage journalier, lessivage taches de sang <u>Vitres</u>: nettoyage hebdomadaire (eau savonneuse + eau claire)

<u>Poubelles</u>: vider chaque jour (contenu à enterrer ou à incinérer)

<u>Linges</u>: laver régulièrement (produit de lessive + rinçage 15 min.)

Mouches, cafards: pas de détritus, ni de taches de sang! Sprays ou attrape-mouches

3.1.4. DESINFECTION

La désinfection est une opération indispensable pour éliminer les micro-organismes:

- de l'environnement du cabinet dentaire,
- des fraises et inserts ultrasons, qui ne supportent pas des hautes températures,
- des instruments avant leur brossage et leur stérilisation à air chaud.

2 solutions différentes sont utilisées:

Eau de Javel 8% (2 décilitres Javel 12 chlorométries dans 1 l. eau) ou **£.....**

- pour surfaces de travail (paillasses, tablette, lavabo, rayons) avec spray de jardin et éponge
- pour surfaces équipement (fauteuil, unit, PM, CA, ultrason, RX avec chiffon humide

Grotanat ou similaire (..... (à préparer selon l'indication sur le paquet)

- godet à fraises
- godet à insert ultrason
- bac à instruments (avant brossage, nettoyage et stérilisation)



3.1.5. STERILISATION

La sterilation de l'instrumentation est une obligation professionnelle, morale et juridique, qui ne supporte aucune exception.

Elle est déstinée à prévenir la contamination virale et bactérienne croisée entre patients et opérateurs. Les risques grandissant de sida (HIV) et des hépatites A et B démontrent l'importance pratique d'une telle mesure.

Le Chef de la clinique dentaire est entièrement responsable d'introduire et de contrôler le déroulement des opérations de stérilisation dans l'ordre suivant:

ZONE SALE

Le contenu des plateaux sales, qui revient de la salle de soins, est traité de la façon suivante:

1. Tri du "jetable":

Avec une précelle (jamais à mains nues), jeter:

- à la poubelle: pansements, cotons, carpules, dents extraites, déchets
- dans une bouteille: les aiguilles avec leurs capuchons et lames de bistouri
- dans godet: toutes les fraises, acier et diamantées

2. Rincage:

verser le contenu du plateau (sans le toucher) dans le panier percé et le passer sous jet d'eau pour éliminer les traces de sang.

3. Trempage:

4. Plateaux:

sont lavés à la brosse et au savon, puis désinfectés avec un tampon imbibé d'eau de Javel 8% (2 décilitres 12 chlorométries / 1 l. eau.)

5. Nettoyage instruments:

Sortir le panier percé de son bain. Avec des gants: nettoyer chaque instrument à la brosse à risette. (Opération capitale pour une bonne stérilisation).

ZONE PROPRE

6. Séchage:

Les instruments propres sont déposés sur un linge propre, pour y être séchés avant d'être enfournés au stérilisateur (sinon: rouille!)

7. Stérilisation à la chaleur sèche:

(Poupinel):

tous instruments métalliques.

Durée:

- -30 minutes Température: de 30° à 180°
- -30 minutes à 180°
- -30 minutes Température: de 180° à 30° Ne jamais ouvrir le stérilisateur prématurément et ne jamais refroidir les instruments stériles à l'eau froide!!

8. Stérilisation à la chaleur humide:

(autoclave ou marmite à pression) pour gants, instruments plastiques (porteamalgame, manches instruments à canaux, pansements, etc.)

Durée:

- -5 minutes vidange de l'air, à ébullition 1 atm. pression
- -15 minutes Température: de 30° à 120° 2 atm. pression
- -15 minutes à 120° 2 atm. pression
- -15 minutes Température: de 120° à 30° 1 atm. pression

9. Rangement - classement:

avec une precelle stérile et des gants: sortir les instruments des stérilisateurs et les ranger dans leur boîtes et casiers respectifs (transport sur plateaux désinfectés!)

CHAPITRE 4



ADMISSIONS ET ADMINISTRATION

4.1. PROCEDURE D'ADMISSION DES PATIENTS

Les cliniques dentaires du SDI à but social reçoivent des patients souvent défavorisés, dont l'état délabré est préoccupant et exige des soins immédiats. Il s'agit donc de les recevoir de façon humaine, efficace et rapide.

Les règles d'admission édictées par le SDI sont les suivantes:

- 1. Tout patient qui se présente doit être reçu et traité, sans distinction de race, de sexe, d'âge, de religion, de rang social ou de casier judiciaire.
- **2.** Un système de jetons numérotés doit régler leur prise en charge successive par ordre d'arrivée à la clinique, indépendamment de tout privilège personnel ou de fonction.

Au cas où tous les patients ne peuvent pas être traités dans une même journée, les patients non soignés sont prioritaires pour le lendemain.

- **3.** Une exception de priorité est faite pour les cas d'urgence réelle: les patients notoirement affaiblis par la fièvre, la douleur, l'enflure ou la difficulté de respirer doivent passer en premier.
- **4.** Chaque patient doit contribuer aux frais de fonctionnement de la clinique, en versant des honoraires proportionnés à ses moyens financiers et aux services rendus. Des tarifs différenciés doivent être affichés à la vue du public. La gratuité peut être admise dans des cas exceptionnels, notamment lorsque la santé du patient est en danger.

Certaines catégories d'enfants ou d'écoliers peuvent être exonérées.

5. Chaque admission doit être enregistrée, au bureau de réception, dans le fichier adhoc des patients: no., date, nom, prénom, sexe, âge, profession, lieu d'habitation, di-

stance de la clinique.(Voir: 4.1.1. Listetype "SDI Enregistrement Journalier").

- **6.** Le Patient dûment enregistré est alors pris en charge par l'opérateur. La première consultation au fauteuil comprend les séquences suivantes:
- Anamnèse
- inspection générale
- examen de bouche
- examen complémentaire, RX
- diagnostic
- plan(s) de traitement (à choix, éventuellement)
- information du patient
- motivation pour la prévention
- devis
- accord du patient
- modalités de paiement (comptant ou acompte)
- traitement initial
- rendez-vous subséquents.
- 7. En fin de séance de traitement, l'assistante inscrit dans le fichier des patients (voir: 4.1.1. Liste-type "SDI Enregistrement Journalier") les prestations accomplies. Les honoraires sont payés : soit à la clinique dentaire, soit au bureau central d'encaissement de l'hôpital. Un reçu est toujours donné au patient.

Le SDI n'exige pas de fiche de traitement personnelle pour chaque patient.

8. Remarques:

- En cas d'urgence, certaines séquences peuvent être retardées ou permutées.
- Le patient recevra toujours un traitement médico-technique de préference à un traitement symptomatique (antibiothérapie aveugle, et sans suite....)
- Le patient ne sera pas renvoyé avant que toutes précautions et mesures de sécurité n'aient été prises à son égard.
- pour le détail des séquences, se reporter aux fiches techniques.



O MONTH:.... DAILY REGISTRATION OF PATIENTS AND TREATMENTS THE NAME N SDECTHA-NIMOL 2 OPERATOR: 9 DENTAL CLINIC OF..... Ama Comp BILLING

4.1.1. Specimen-List: SDI Daily Registration of Patients and Treatments:

4.2. PRINCIPES DE LA TARIFICATION DES HONORAIRES

But:

Un système d'honoraires différenciés est indispensable pour:

- assurer la survie financière de la clinique dentaire
- responsabiliser les patients à prendre en charge leur santé (le système de gratuité ayant montré ses limites)
- assurer à toutes les couches sociales la possibilité de recevoir des soins dentaires de qualité.

Moyens:

des tarifs d'honoraires différenciés, applicables selon le critère: "Chacun paie ses soins en fonction de ses moyens réels" (SOLIDARITE)

Le tarif de base

est le tarif normal, appliqué dans l'hôpital central du pays concerné; il est valable pour les patients conventionnés, les expatriés, les hauts fonctionnaires, les industriels et les grands commerçants.

De ce tarif de base, deux versions réduites sont affichées:

Le tarif social du SDI

pour une majorité de gens modestes,

Le tarif réduit pour indigent

pouvant aller jusqu'à la gratuité.

A noter, que **les enfants** sont toujours traités de façon préferentielle.

Application:

L'application de tarifs différenciés doit toujours être faite avec tact et fermeté. Une information, avec l'aide des assistantes, est nécessaire et doit se pratiquer avec psychologie et en connaissance des mentalités africaines. Le tri entre patients de capacités financières variables est délicat, mais essentiel pour rétablir un minimum d'équité sociale.

Prestations:

La liste des prestations tarifées est celle qui est relevée dans le fichier des patients (voir 4.1.1. Liste-type "SDI Enregistrement Journalier") soit: RX, anest., det., extr., chir., tr.r., amg., comp., proth

Honoraires:

Son volume est fonction de:

- nombre de patients (donc réputation de la clinique)
- nombre de prestations et qualité de soins
- nombre d'opérateurs et assistantes... et leurs qualifications
- de l'aptitude à appliquer les tarifs différenciés.

Devis-Recus:

Il est indispensable que chaque patient reçoive au secrétariat une fiche selon modèle ci dessous (voir: 4.2.1.Fiches-type Devis-Reçus), et mentionnant:

- l'identité du patient et son lieu d'habitat
- un schéma et un devis pour les prestations prévues ou faites.
- le reçu des sommes effectivement payées, avec signature.

Encaissement:

L'encaissement des honoraires peut s'effectuer soit à la clinique dentaire, soit au bureau central d'encaissement de l'hôpital.

4.2.1. Pattern: "Estimate-Receipt"

DENTAL CLINIC OF	DENTAL CLINIC OF	DENTAL CLINIC OF
Name:	Name;	Nama
First Name:	First Name:	Name:
Place:	Place:	Place:
87654321 12345678	87654321 12345678	87654321 12345678
87654321 12345678	8765432112345678	8765432112345678
<u>-</u>		07004021 12040070
prosthesis =(price)	(price)	(price)
prosthesis =(price) total =(price).	prosthesis =(price) total =(price).	prosthesis =(price)
(p1100).	(рісе).	total =(price).
Deposit: Date: Signature:	Deposit: Date: Signature:	Deposit: Date: Signature:
	1)	
DENTAL CLINIC OF	DENTAL CLINIC OF	DENTAL CLINIC OF
		ľ
Name:	Name:	Name:
Place:	First Name:	First Name:
1400	Place:	Place:
87654321 12345678	87654321 12345578	87654321 12345678
87654321 12345678	87854321 12345678	87654321 12345678
consultations =(price)	consultations =(price)	consultations =(price)
total =(price)	prostheeis (price)	prosthesis =(price)
(Miso).	total =(price).	total =(price).
Deposit: Date: Signature:	Deposit: Date: Signature:	Deposit: Date: Signature:
		- Janes Organization
DENTAL CLINIC OF	DENTAL OLINIO OF	
DENTAL CLINIC OF	DENTAL CLINIC OF	DENTAL CLINIC OF
lame:	Name:	Name:
irst Name:	First Name:	First Name:
lace:	Place:	Place:
	2	
07054004140045050		
87654321 12345678	87654321 12345678	87654321 12345678
87654321 12345678	8765432112345678	8765432112345678
		07004021 12343078
consultations =(price)	consultations =(price)	consultations =(price)
prosthesis =(price)	prosthesis =(price)	prosthesis =(price)
total =(price).	total =(price).	total =(price).
Denseit Date: 2' :		
Deposit: Date: Signature:	Deposit: Date: Signature:	Deposit: Date: Signature:

4.3. ADMINISTRATION ET FINANCES

Principe:

En accord avec la Coopération Suisse au Développement (DDA), qui co-finance les projets du SDI, il est admis que, pour chaque clinique dentaire, les responsabilités financières sont réparties comme suit:

Le "partenaire" (mission, hôpital) finance l'infrastructure de base: locaux, services industriels, services administratifs.

Le SDI finance l'investissement unique des installations techniques, instruments et fournitures dentaires pour la première année.

Ainsi que:

- les frais de formation professionelle sur le terrain par des instructeurs expatriés
- les frais de gestion et surveillance par des chefs de projet.

Budjet d'exploitation.

Les cliniques dentaires doivent autofinancer leurs frais d'exploitation et, par conséquent, s'organiser pour collecter des honoraires suffisants pour les couvrir.

<u>La comptabilité du service dentaire</u> doit faire ressortir les postes suivants:

•Recettes:

- 1.honoraires perçus cash
- **2.**honoraires conventionnés, par bonification
- **3.**salaires, dons, subsides payés par gouvernement du pays
- **4.**salaires, dons, subsides payés par des organismes étrangers
- **5.** prestations financières fournies par organisme-partenaire
- **6.** recettes diverses

•Dépenses:

- 1. salaire net de l'opérateur (y compris honoraires, bonus, etc.)
- **2.** charges sociales (y compris indemnité logement, déplacement)

- **3.** salaire net 2ème opérateur (y compris honoraires, bonus, etc.)
- **4.** charges sociales (y compris indemnité logement, déplacement)
- 5. salaire net du personnel auxillaire
- 6. charges sociales du personnel auxillaire
- 7. impôts, taxes
- **8.** frais des locaux (loyer, entretien, nettoyage, gardiennage)
- **9.** services industriels: eau, électricité, téléphone
- **10.** achat sur place: désinfectants, produits nettoyage et divers
- **11.** provision pour achat fournitures dentaires SDI
- **12.** frais de véhicules
- **13.** frais pour prophylaxie, visite des écoles, dentisterie brousse
- 14. divers et imprévus

(Les postes 1 à 6 ne devraient pas dépasser 60% des dépenses)

Remarques:

- **1.**Le fichier-patients sert de livre journalier comptable pour les encaissements d'ho-noraires (voir 4.1.1. "SDI Enregistrement Liste-type: Journalier"). Ils sont tenus par l'assistante dentaire à jour, et remis chaque soir au comptable de la Mission ou de l'hôpital, qui tient la comptabilité générale du service dentaire.
- **2.**Toutes mesures de prudence et d'attention doivent être prises pour éviter des vols ou des pertes. En aucun cas le SDI ne compensera des pertes financières.
- **3.**La comptabilité du service dentaire doit être spontanément présentée au Chef de projet, à chacun de ses passages ainsi que la Statistique Annuelle des Traitements Dentaires (voir 4.3.1. Liste-type SDI "Statistique Annuelle des Traitements Dentaires")



4.3.1. Specimen-List: SDI Annual-Statistics of Dental Treatments

TOTAL				12									OPERATORS.	DENTAI	
	DECEMBER	Molyales	OC ()858	9EP1[3](3E3	AUGU8T	į	T T	S	FAR.	Wach	REBRUMRY.	JANUARY	OPERATORS ANDNIH OF RADIO AMEST CLEAR EXTR		
													NUMBER RA	ń	Ar
				((N	^							RADIO ANEST CLEA-		NUAL S
													EXTR. SURG		ANNUAL STATISTICS OF DENTAL TREATMENTS
													EMPO AMB		38 OF DE
										>			COMP. PROTH		ENTAL TI
													Z S		REATME
													AEDICATION INCOME	VEAD	STS
													OME		

The annual and monthly statistics are the base to predict the activities of the dental clinic and to control its development . They have to be up-to-date everytime and must be sent to the project-manager regularly!

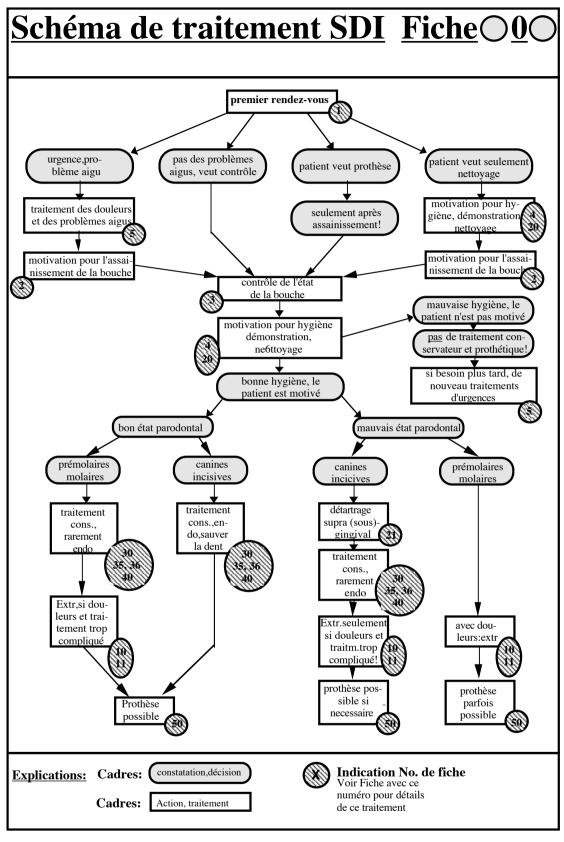


CHAPITRE 5



TRAITEMENTS DENTAIRES ET PROTHETIQUES





30.3..1992 © J.E.J. SDI





Premier rendez-vous Fiche □1□ □ Questions au patient: Quels sont ses problèmes? □ 4 possibilités: Problème aigu (urgence); veut nettoyage; veut prothèse; veut contrôle; voir □0 □ Etat de l'hygiène buccale? □ Est-il intéressé? Est-il motivé? □ Quelles sont ses possibilités financières? □ Explication (information) du problème, des possibilités de traitements. □ Si problème aigu: urgence: voir □5 □ Si nettoyage: voir □20 □ Si contrôle de la bouche: voir □3 □ Si prothèse, indication voir □0 □ Pour autre information voir manuel!

Motivation pour Fiche 2 réhabilitation dentaire

Sont à discuter les points suivants:
□ Pourquoi est-il important de soigner ses dents? (fonction, prévention de
complications, esthétique etc.)
□ Quels problèmes veut-on empêcher?
□ Quelles possibilités pouvons-nous offrir?
☐ Le traitement est-il compliqué?
□ Combien de temps faut-il pour le traitement?
□ Quel est le coût?
☐ Le patient veut-il un tel traitement?





Contrôle



Le patient n'a pas de problèmes aigus et veut soigner ses dents (pas de traitement d'urgence!). Anamnèse: ☐ Interrogation du patient: ses voeux, etc. - maladies générales, état de santé général Examen: ☐ Inspection: - état général (maladies générales, anémie, patient bien nourri?, etc.) - extraoral: habitudes, symétries, peau etc. - intraoral: muqueuses: joue, palais gorge, vestibule, langue, gencives dents: nombre, état, hygiène □ Palpation: - cou, joues, lèvres; ganglions lymphatiques, indurations, enflures ☐ Contrôle de carie: (miroir, sonde) ☐ Etat parodontal (dents mobiles, dents déplacées, poches actives, poches profondes) pour information plus détaillée: voir le manuel! Pour des cas spéciaux: - test de vitalité **Examen supplementaire:** - radiographies (voir **O**6) - modèles - examens speciaux - indications et détails voir manuel! Plan de traitement: - hygiène **O4, 20** - chirurgie, extractions **O10, 11** - obturations **O30**, **35**, **36** - endodontie **O40** - prothèse: seulement, quand le patient est motivé et la bouche assainie, voir **00,50** ☐ Pour détails: voir le **manuel!**

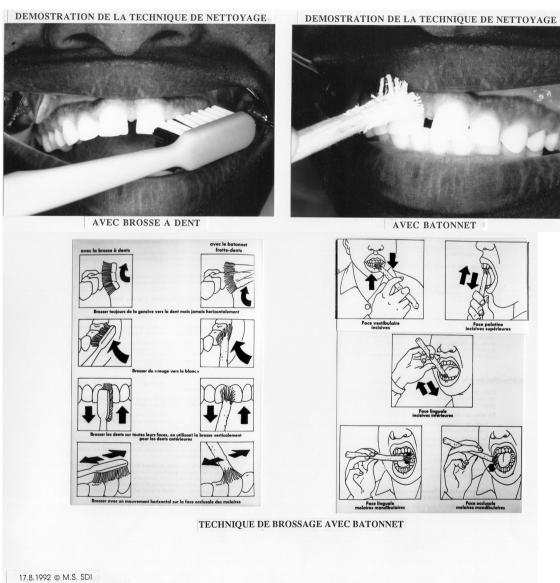


Démonstration d'hygiène



Le patient doit être r convient!	notivé pour l'hygiène de bouche et il faut trouver la méthode qui lui
☐ Information:	- Pourquoi faut-il une hygiène optimale?
	- Pourquoi les dents font-elles problème?
	- Quelle nourriture fait des dégâts? (attention aux
	possibilités réelles des patients!)
	 Si possible: améliorer la méthode traditionnelle déjà connue!
□ Démonstration:	- Enseigner méthodes et moyens de nettoyage en bouche
□ Exercice:	- Faire brosser le patient devant vous et corriger!
□ Pour le détail des	techniques et méthodes : voir le manuel!





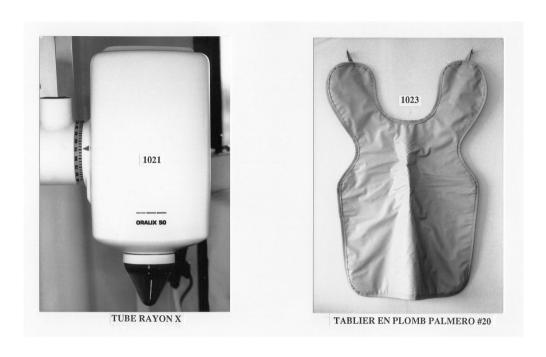


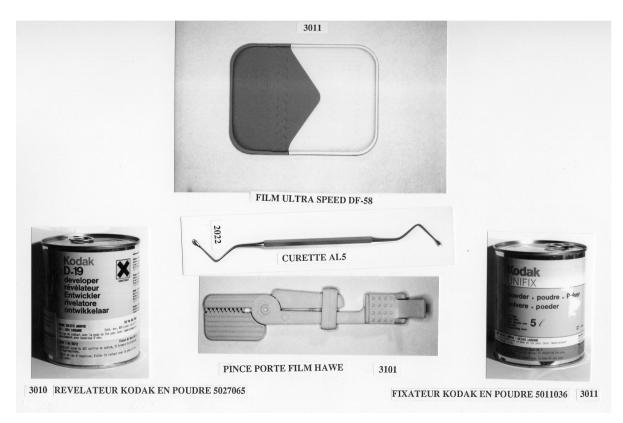
Fiche 5 <u>Urgences,</u> Traitements de la douleur - voir le manuel! ☐ Anamnèse: ☐ Examen clinique: - inspection - palpation - miroir, sonde - méthodes spéciales (test de vitalité, percussion, radio (voir **O**6) etc.) ----> détails voir le manuel! ----> DIAGNOSTIC ☐ Information au patient: possibilités de traitement; est-ce compliqué?; combien de temps faut-il?; quel est le coût?; est-ce douloureux? ☐ Diagnostics principaux: ☐ Carie: - indication pour le traitement voir **O**0 - traitement voir **O**30, 35, 36 - indication pour le traitement voir **O**₀ □ Pulpites: - traitement voir **Q40** - indication pour le traitement voir $\mathbf{O}_{\mathbf{0}}$ ☐ Abcès, infection dentaire: - traitement voir **O**11 - indication pour le traitement voir **O**₀ ☐ Gingivite, parodontite: - traitement voir **O**20,21 ☐ Fracture de la dent: - indication pour le traitement voir **O**₀ - traitement voir O₁₅ - traitement voir **O**15 ☐ Luxation de la dent: - traitement voir **O**16 ☐ Fracture de l'os: - traitement voir **O**17 ☐ Luxation de la mandibule: - traitement voir manuel! □ Blessure de tissus mous:

Radiographie



□ Le dosage pour faire une radiographie doit être noté près de l'appareil pour chaque
catégorie de dents (maxillaire: incisives, prémolaires, molaires; mandibulaire: incisives,
prémolaires, molaires).
□ Pour chaque radiographie, la protection du patient au moyen du tablier de plomb est
impérative!
☐ Chaque patient (sauf des rares exceptions) tient le film dans sa bouche lui même!
Pour les exceptions, c'est une personne accompagnante, qui le tient (seulement pour des
patients, qui ne sont pas capable de le tenir eux-mêmes)!
☐ Tout le personnel et toutes les personnes s'éloignent au moins de 2 mètres de l'appareil
radio (càble long pour déclencher!)!
☐ Toutes les personnes accompagnantes (surtout les enfants) doivent quitter la salle si on fait
une radiographie!!
- 2 minutes dans le bain de développement
- 1 minute dans de l'eau propre
- 2 minutes dans le bain de fixation
- 1 minute dans de l'eau propre
☐ Les bains se préparent d'après les indications sur les paquets. Ils sont renouvelés
immédiatement si la qualité des images diminue!







Extraction | Expliquer au patient, ce qui va se passer! | Lui offrir d'emmener sa dent, après extraction! | Indication voir 00 | Anèsthésie | Extraction: technique, méthode voir 018 et le manuel! | Nettoyer l'alvéole si necessaire! | Médicaments: - analgésiques seulement dans des cas spéciaux | - voir le manuel et 019 | Mordre sur un tampon; compression. (Ne pas utiliser de cotons dentaires; en

fabriquer sur place, comme à l'hôpital)

□ Lui donner la dent!

☐ Surveiller le patient, jusqu'à ce qu'il ne saigne plus!

☐ Instruction: ne pas rincer, ne pas cracher, ne pas boire (1 heure)





<u>Abcès,</u> <u>Infection dentaire</u>

Fiche	011	\bigcirc

- ☐ Traiter immédiatement et en tout temps!
- ☐ Expliquer au patient, quel est le problème et quel sera le traitement!
- ☐ Traiter la cause du problème aussi vite que possible (voir le **manuel**)!
- ☐ Décision principale: sauver la dent ou extraction: voir **O**0
 - incision et drainage voir **O18** et le **manuel!**
 - pour des cas spéciaux endodontie possible **Q40** - curetage possible **Q21**
 - nettoyage des dents voir **O**20
 - médicaments eventuels voir **O**19
 - antibiotiques seulement pour des cas moyens et graves
 - si le patient a des symptômes généraux: l'envoyer chez le médecin ou à l'hôpital!

(voir le manuel)

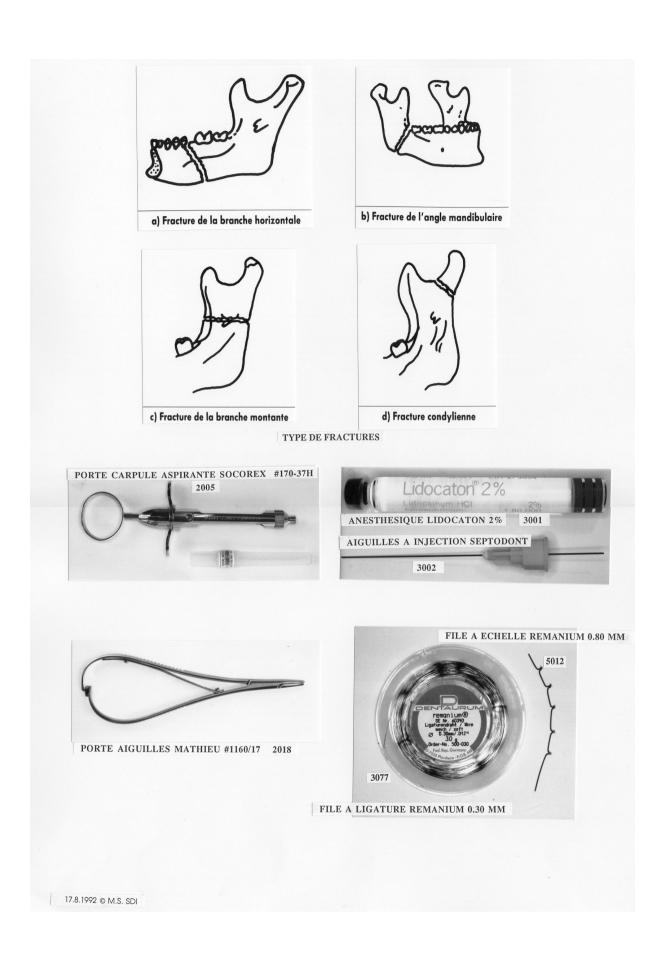
Fracture d'une dent Fiche 15 Luxation d'une dent

☐ Expliquer au patient, quel est le problème et quels sont les traitements possibles!!
□ Est-il possible de sauver la dent? Indication voir O 0
□ Radiographie souhaitable (voir 6)!
□ Contrôle de la dent antagoniste!
☐ Inspection et nettoyage de la zone affectée!
□ S'il est possible de sauver la dent:
- enlever les parties mobiles de la dent fracturée 010,18
- Réexamen: Est-il possible de sauver la dent?
- fracture de la dent:
- Si la racine est fracturée: normalement extr.; O 10
- Si la couronne est fracturée:
- peut-être endo, voir O 40
- obturation, reconstruction
O30, 35, 36 ou manuel!
- luxation de la dent:
- parfois reposition, voir le manuel!
- parfois endo, voir O40
- parfois obturation O30,35, 36
- parfois fixation nécessaire, voir le manuel!

Fracture maxillaire Fiche 16

- □ Expliquer le problème!
- ☐ Si possible avec anèsthésie locale: reposition (occlusion!) et fixation intermaxillaire.

 Deux techniques: avec attelles préfabriquées ou avec fil acier seulement
 - but: occlusion normale (si nécessaire faire des modèles et contrôler avant et après la fixation!)
 - dans des cas spéciaux: sutures avec fil acier dans l'os (en collaboration avec le chirurgien, sous anèsthésie generale)
 - détails voir le manuel!





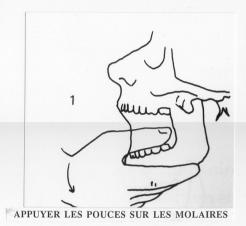
Luxation de la mandibule

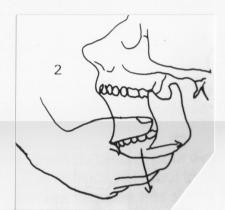
<u>Fiche</u> 0170

□ Expliquer le problème au patient et quel sera le traitement!
☐ Examen clinique: normalement, le patient ne peut plus fermer la bouche.
□ Reposition de la mandibule: avec les deux mains forcer la mandibule en
arrière et en bas. Protéger les pouces! La chance de reposition centrée est plus
grande, si l'espace de temps après la luxation est court. Si la reposition n'est pas
possible, contacter un chirurgien (préparer avec des médicaments, narcose etc.)
□ Pour la suite, le patient doit être très prudent. Ne pas mastiquer avec force,
ne pas ouvrir très fort, etc. Attention en bâillant!!
□ Pour détails voir le manuel!

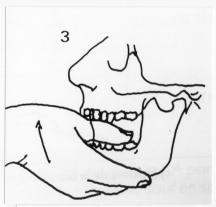
POSITION DES DOIGTS ET MANOEUVRE POUR REPLACER LA MANDIBULE







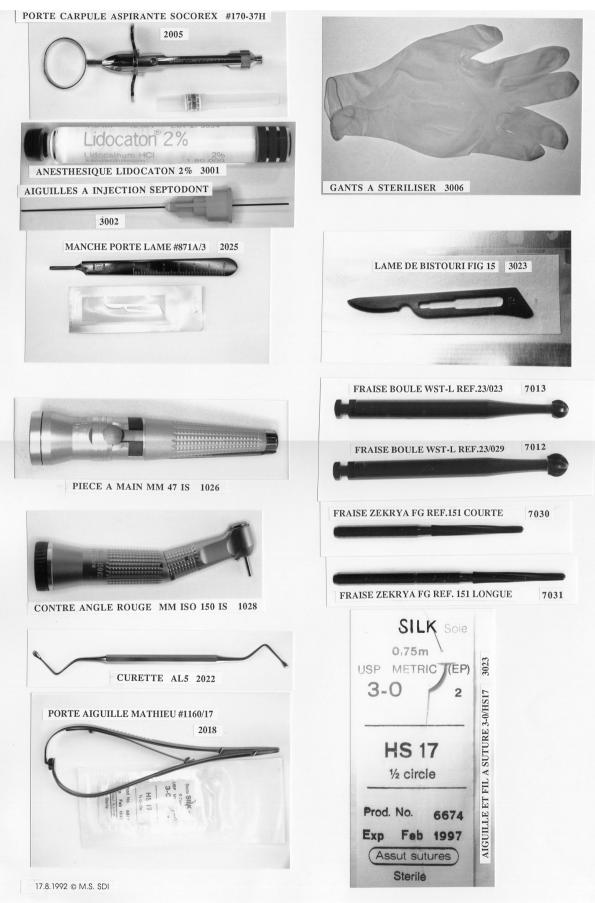
TIRER LA MANDIBULE VERS LE BAS



REPOSITIONNER VERS L'ARRIERE



<u>Chirurgie bu</u>	ccale Fiche 180
☐ Toutes ces interventions doivent	être exécutées avec des instruments stériles
(gardés stériles dans des trousses)!	
	le base pour un traitement chirurgical (voir matériel):
- bistouri:	- on travaille toujours avec des lames jetables!
- sutures:	- la soie normale est 3-0, à n'utiliser que si le patient
	peut revenir pour enlever les sutures!
	- En cas de doute, utiliser des sutures catgut!
- fraises à os:	- pour enlever de l'os (racines fracturées, résection de
	racine etc.), on utilise toujours des fraises rondes assez
	grandes et stériles! Toujours travailler sous spray
	d'eau!
- Pour séparer des racines,	des dents etc.:
	- utiliser des fraises Zekrya stériles!
☐ Forme des lambeaux:	- pour chercher une racine: - incision dans le sulcus
	gingival des dents, décharge si
nécessaire.	Jamais de décharge côté
lingual ou palatinal!	
	- pour des résections de la racine:
	- incision demi-cercle!
	(laisser un bord gingival
	d'au moins 3 mm!)
☐ Nettoyage et curettage des alvéo	les: - seulement, si nécessaire!
☐ Perforation du sinus maxillaire:	- instruire le patient de ne pas forcer de
	l'air dans le nez!
	- contrôler après 2 semaines; si c'est
	encore ouvert: envoyer à l'hôpital!
☐ Pour information plus détaillée, t	techniques opératoires: voir le manuel!





SECOURS DENTAIRE INTERNATIONAL 13.12.1992 © JÜRG JENT & MARCO SANTINI

Préparation et utili- Fiche 19 sation des médicaments

□ anésthésiques: - carpule lidocaton	
- aiguille jetab	ele (toujours renouvelée!)
☐ tampons: à fabriquer sur place ou selon dispo	onibilité à l'hôpital.
☐ drains AVD: - pour couvrir l'os et les alvéoles	s difficiles
	-Auréomycine 50% / Vaseline
	50%, bande de gaze 1cm,
préparer dans	un récipient stérile avec
couvercle	(chauffer un peu (50
degrés)!)	
☐ drains chlumsky: - à mettre dans	s des incisions (ne pas tamponner!)
but: tenir l'inc	cision ouverte
	- bande de gaze 1cm, tremper dans la
	solution Chlumsky ou
Walkoff 3,	seulement bande très
courte, ne pas	tasser!
□ tubes caoutchouc pour drainages: pour de gros	abcès (fixation avec suture!)
☐ instillation: - selon dispon	nibilité à l'hôpital
- solution Dak	kin ou similaire: 🛊 🛊
- NaCl physic	olog. (une cuillère à café du sel dans 1
	litre de l'eau bouillie)
□ antibiotiques: - selon disponibilité à l'hôpital	
- si non:	- pénicilline orale
	- large spectre
- à utiliser pour des cas moyens	s et graves; s'il y a des symptômes
généraux: envoyer chez un mé	édecin ou à l'hôpital!
□ analgésiques: - selon disponibilité à l'hôpital	
- si non:	- Aspirine: mais ne pas donner aux
	enfants!
	- Méfénacide
□ bain de bouche: eau salée tiède ou chaude!	
□ pour appliquations et détails: voir le manuel!	







Nettoyage, Détartrage Information sur le traitement prévu! Ultrason Scaling: - scaler droit - scaler universel (double extrémité) - aiguiser régulièrement! (Pierre Arkansas) Polissage. - cupules caoutchouc, pâte à polir

☐ Détails; technique: voir le **manuel!**





Curetage On ne doit traiter que des poches jusqu'à 6 mm! Indication voir ○0 □ mesure et classification des poches voir le manuel! □ Anèsthésie locale □ Curetage avec des curettes universelles. Aiguiser les curettes! □ Polissage avec cupule caoutchouc et pâte à polir! □ Démonstration de la technique de nettoyage ○4 □ Suivre et contrôler l'hygiène 2-3 fois! Nouveau polissage!——> rendez-vous de contrôle! □ Détails voir le manuel!





<u>Amalgame</u>



_		GAME, JAMAIS DE COMPOSITES!
□ Amalgame occlusal:	vert, fraise rond - préparation (c.a - fond de cavité:	ntre-angle(c.a.) rouge, diamant; c.a. de) a. rouge, diamants) - Dropsin (consistance comme les produits avec CaOH)
	modeler l'amalcontrôler l'occldéchets d'amal	l'amalgame (pistolet, fouloirs) game
□ Amalgame proximal:	-	préparation des cavités proximales (diamants), attention à la dent voisine! matrice (porte-matrice, matrice) 2 types toujours mettre des coins!(On peut les fabriquer avec des allumettes!) modeler le côté proximal (sonde)
□ reconstruction d'une dent : vis,	pivots (pour des ca	s spéciaux!) voir le manuel!
□ polissage:	- après 24 heures	s ou plus: fraises rondes, cupule caoutchouc Burlew, pâte à polir
- Pour tout détail: voir le manuel	!	







Composite Fiche 35 Polymérisation chimique

Polymérisation chimique
SEULEMENT POUR LES INCISIVES ET LES CANINES! (indication voir O 0)
☐ Anèsthésie locale, si nécessaire
☐ Excavation (si possible du coté palatin) (contre angle (c.a.) rouge,
diamant; c.a. vert, fraise ronde)
☐ Préparation (c.a. rouge, diamants)
☐ Biseautage, finitions (c.a. rouge, diamants fins)
☐ Fond de cavité: Dropsin, fouloir rond et petit
☐ Etching, (mordançage) seulement bord de la cavité (acide phosphorique 37%,
pinceau)
☐ Bonding :pinceau
☐ Composite, application (spatule, strips céllophane); faire <u>une</u> obturation à la fois!
☐ Dégrossir l'obturation, finition (c.a. rouge, diamants fins; c.a. vert, cupule caoutchouc
blanc, strips
□ Pour autre détail: voir manuel!

Composite Fiche 36 Polymérisation lumière

SEULEMENT POUR LES INCISIVES ET LES CANINES! (indication voir O_0)
☐ Anèsthésie locale, si nécessaire
□ Excavation (si possible du coté palatin) (contre angle (c.a.) rouge,
diamant; c.a. vert, fraise ronde)
☐ Préparation (c.a. rouge, diamants)
☐ Biseautage, finitions (c.a. rouge, diamants fins)
☐ Fond de cavité: Dropsin, fouloir rond et petit
☐ Etching, (mordançage) seulement bord de la cavité (acide phosphorique 37%, pinceau)
☐ Bonding : pinceau, polymérisation lumière 40 secondes (couvrir le récipient immé-
diatement: protection contre la lumière)
☐ Composite, application (spatule, strips céllophane); faire <u>une</u> obturation à la fois!
□ Polymérisation lumière; poser la lampe 2-3 mm au dessus de la surface; 40 secondes coté buccale, 20 secondes coté palatinale (linguale); fermer le récipient immediatement: protection contre la lumière!
☐ Dégrossir l'obturation, finition (c.a. rouge, diamants fins; c.a. vert, cupule caoutchouc
blanc, strips
☐ Désinfection de la lampe de polymérisation
□ Pour autre détail: voir manuel!





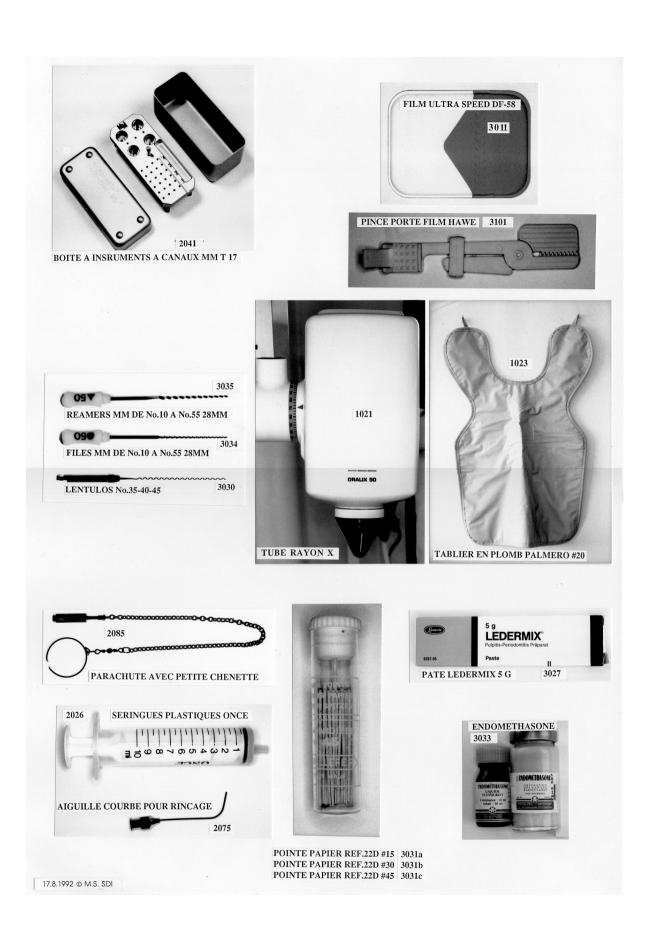
Endodontie



Indication voir **O**₀

Attention as	piration!	Parachute	obligatoire!

☐ Première étape:	- anèsthésie locale si nécessaire
	- trépanation (c.a. rouge, diamant)
	- excavation (c.a. vert, fraise ronde)
	- préparation des canaux (reamers, files) voir le manuel!
	- rincer (Dakin ou similaire 🕏
	NaOH 3%)
	- sécher (pointes de papier)
	- médication (50% Ledermix, 50% Asphaline, lentulo)
	- obturation provisoire (IRM)
	- détails voir le manuel!
□ Deuxième étape:	- trépanation
	- rincer
	- préparation exacte des canaux (radiographie?)
	- sécher
	- obturation des canaux (Endométhasone)
	- reconstruction de la dent avec de l'amalgame (pivots etc.)
	(voir O30)
□ Endodontie avec ré	section de l'apex: Seulement pour des incisives et des canines!!
	- trépanation de la dent
	- préparation des canaux jusqu'à Kerr 30
	- incision Partsch (demi cercle)
	- exposer l'apex (pièce à main, fraise ronde acier stérile)
	- résection de l'apex env. 3mm (pièce à main, fraise stérile)
	- préparation du canal jusqu'à Kerr 60 ou plus (visibilité de
	l'action)
	- rincer
	- sécher
	- obturation du canal avec pointe de gutta épaisse et
	Endométhasone
	- sutures
☐ Pour tout détail: vo	





<u>Prothétique</u>



Indication voir **O**₀

rothèse totale: ☐ 1ère étape :	- crêtes alvéolaires ——> pronostic!
1	- 1ière empreinte alginate (porte-empreintes, alginate
	gobelet, spatule)
☐ 2ème étape :	- porte-empreinte individuel(si necessaire), 2ième
_	empreinte alginate
☐ 3ème étape :	- bourrelet de cire, prise d'occlusion, incisives,
	choix des dents, teinte
☐ 4ème étape :	- essai en cire - stabilité de l'occlusion
	- esthétique - ligne du A
	- contact avec la joue
	- zone de décharge
☐ 5ème étape .	- mettre la prothèse en bouche
	- instruction d'hygiène
□ plus tard:	- contrôles, zones de pression, décubitus, occlusion
rothèse partielle:	
☐ 1ère étape :	- information (voir plus haut)
	- place, position des crochets, préparation
	- empreinte alginate
☐ 2ème étape :	- evt. porte-empreinte individuel, 2ième empreinte
☐ technique:	- discussion des crochets etc. avec le technicien
☐ 3ème étape :	 bourrelet de cire, prise d'occlusion, choix des dents, teinte
☐ 4ième étape :	- essai en cire: stabilité etc. (voir plus haut)
☐ 5ième étape :	 mise en bouche, instruction d'hygiène
□ plus tard:	- contrôles etc. (voir plus haut)
	ances! (voir le manuel)

CHAPITRE 6

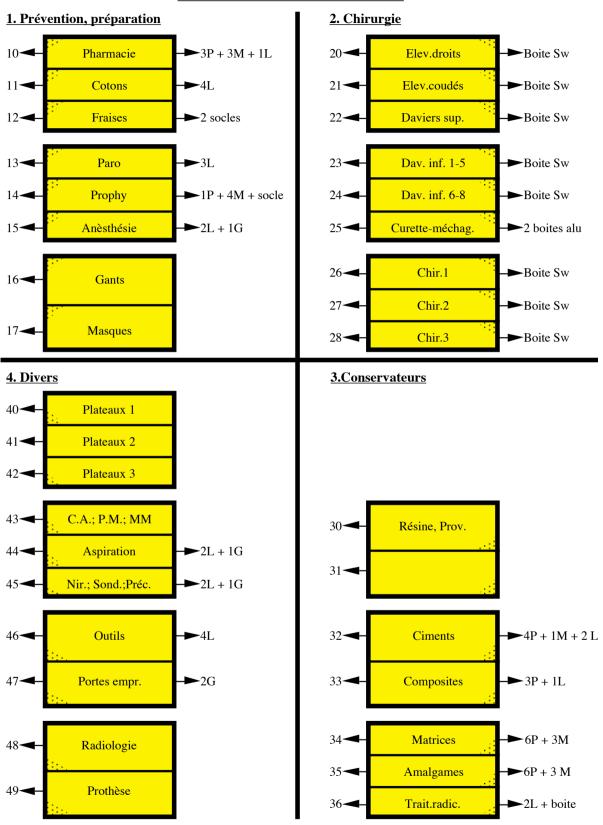


RANGEMENTS DES MATERIAUX ET INSTRUMENTS



SECOURS DENTAIRE INTERNATIONAL 13.12.1992 © JÜRG JENT & MARCO SANTINI

6.1. GROUPAGE DES TIROIRS



Compartiments: P = Petit; M = Moyen; L = Long; G = Grand



6.2. CONTENU DES TIRROIRS

Contenu des tiroirs avec fotos.

Pour chaque instrument et tous les fournitures dentaires avec numéro interne SDI.

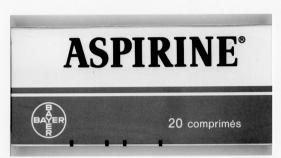
TIROIRS NO. 10 (petit) séparation: 3 petites
3 moyennes

1 longue

PHARMACIE



ANALGESIQUE PUISSANT



ANALGESIQUE EXCLU POUR LES ENFANTS



PENICILLINE



ANTIBIOTIQUE A LARGE SPECTRE

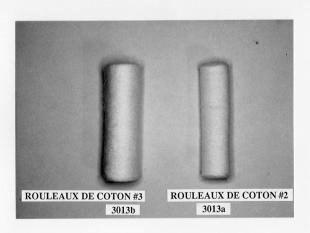




TIROIRS NO. 11 (petit) séparation: 4 longues

COTONS







TIROIRS NO. 14 (petit) séparation: 1 petite

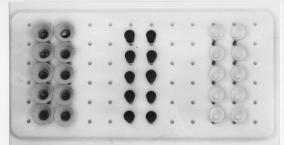
4 moyennes 1 socle

PROPHY









CUPULE BURLEW A POLIR MANDRIN HAWE #561 WST 7020

CUPULE A POLIR EVE 7021

SUPERPOLISH #361 HAWE





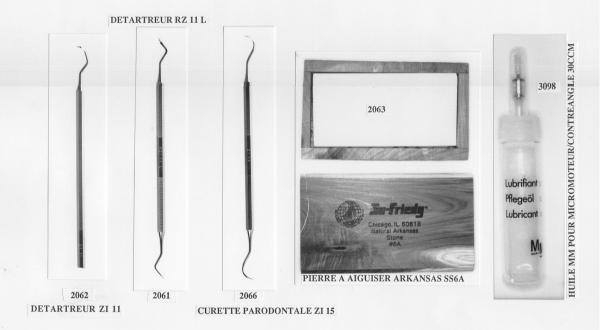
PATE A POLIR NUPRO COARS #1112



TIROIRS NO. 13 (petit) séparation: 3 longues

PARO







TIROIRS NO. 15 (petit) séparation: 2 longues 1 grande

ANESTHESIE





PORTE CARPULE ASPIRANTE SOCOREX #170-37H





CHIRURGIE

TIROIRS NO. 20 (petit) boite Swenska

ELEVATEURS DROITS





ELEVATEUR DE BEIN #559/3

ELEVATEUR #560/2

ELEVATEUR DE BEIN #559/2

ELEVATEUR DE BEIN #559/1

CHIRURGIE

TIROIRS NO. 21 (petit) boite Swenska

ELEVATEURS COUDES









TIROIRS NO. 16 (grand) GANTS



GANTS A STERILISER 3006

PREVENTION - PREPARATION

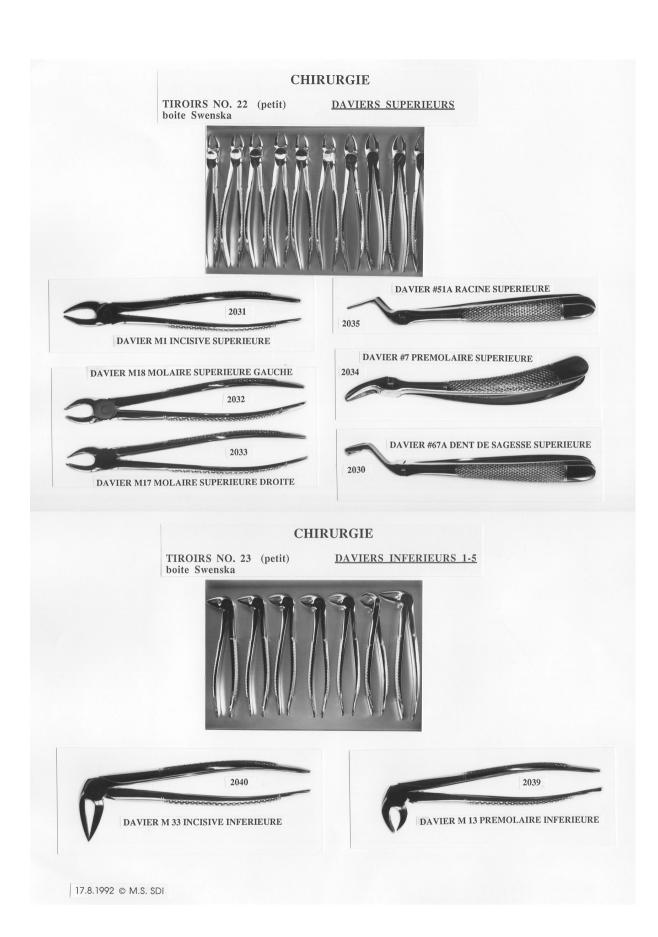
TIROIRS NO. 17 (grand) <u>MASQUES</u>



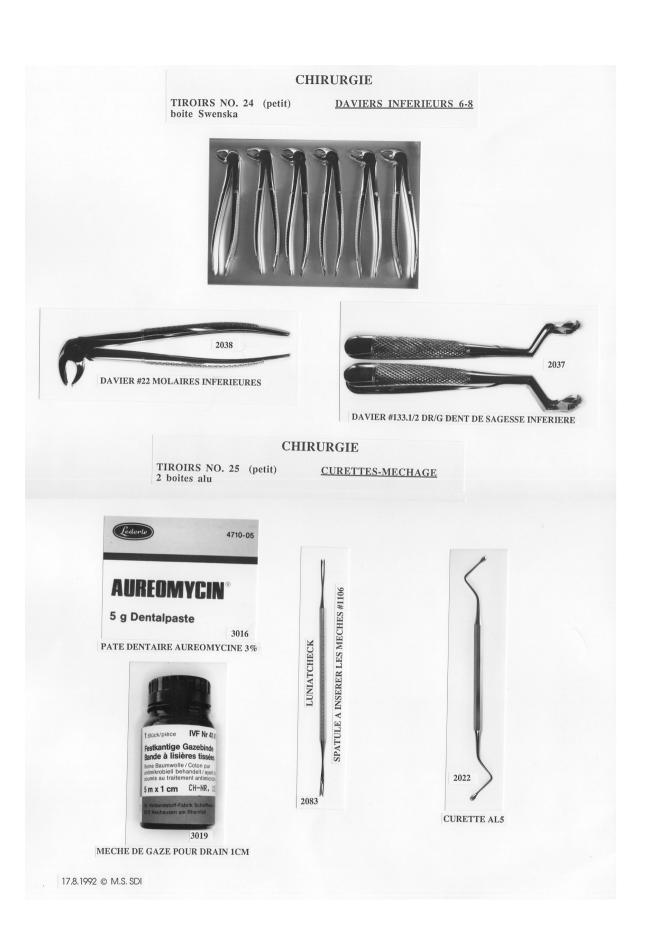
MASQUE CHIRURGICAL

3008

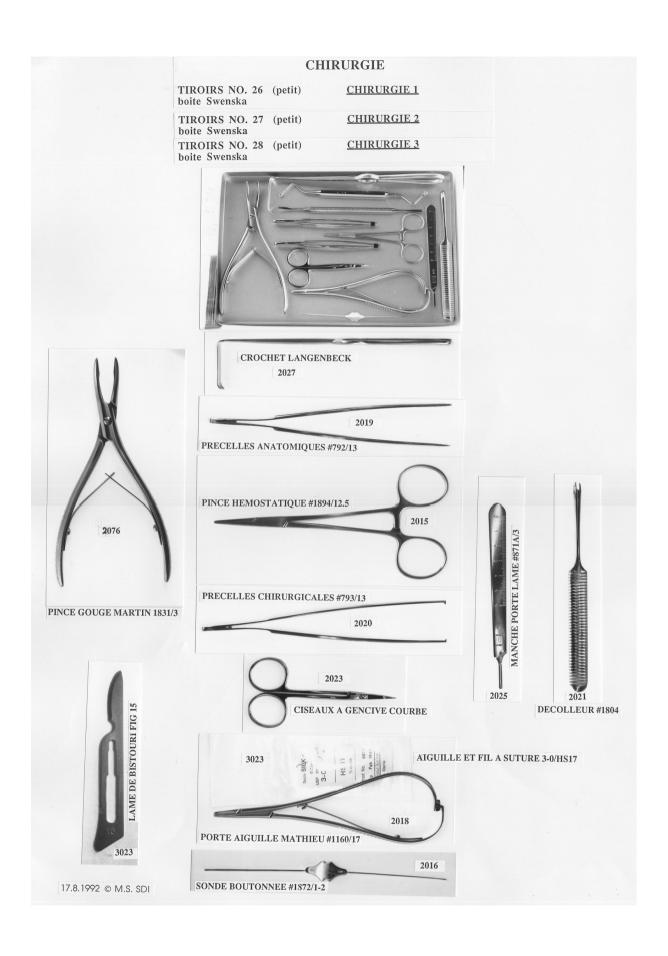




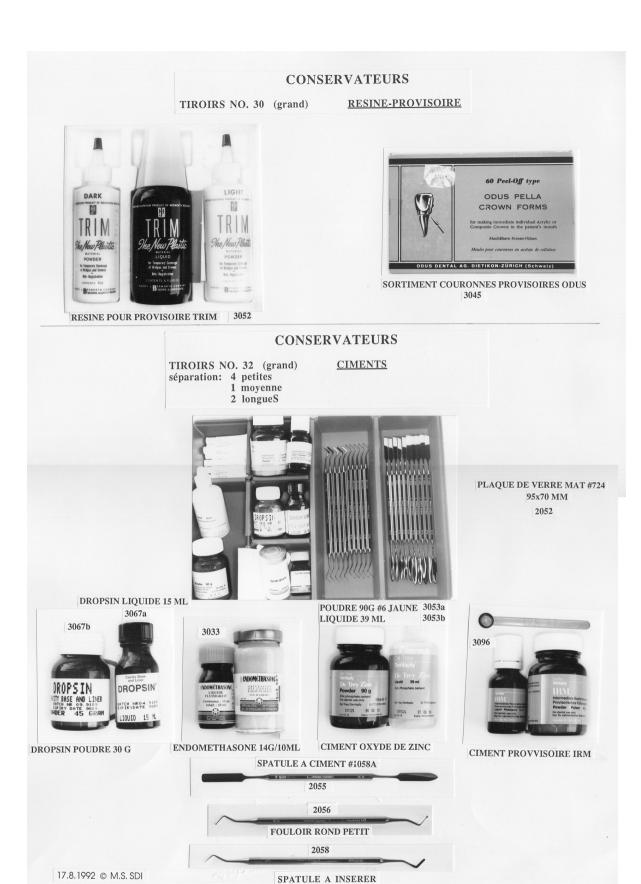
















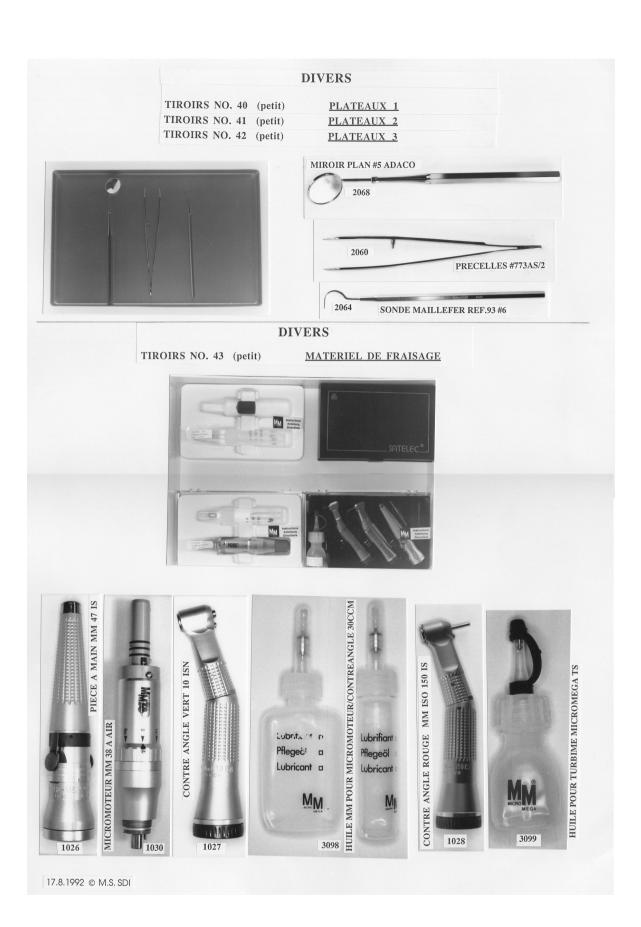




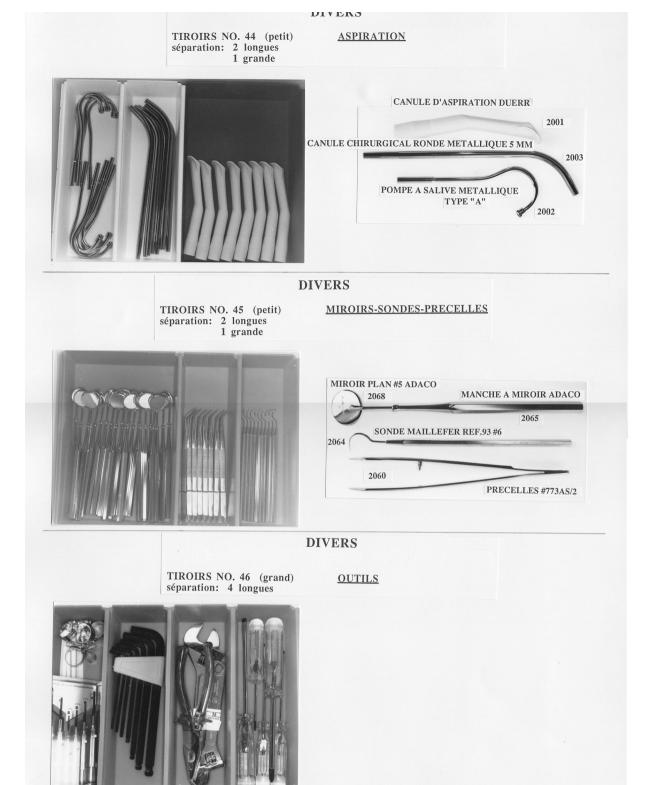














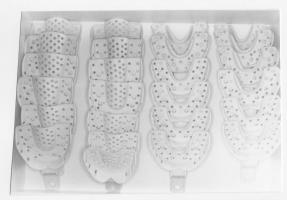




DIVERS

TIROIRS NO. 47 (grand) séparation: 2 grandes

PORTE-EMPREINTES





PORTE EMPREINTE ALUMINIUM OU PLASTIQUE SUPERIEUR PORTE EMPREINTE ALUMINIUM OU PLASTIQUE INFERIEUR

2078 2079

DIVERS

TIROIRS NO. 48 (petit)

RADIOLOGIE





6.3. INSTALLATIONS, EQUIPEMENTS

Tout l'équipement avec photos et numéros SDI





CHAISE POUR OPERATEUR 1007

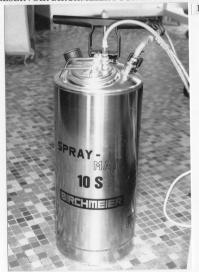


UNIT DENTECH OU MDT



















ASPIRATEUR DUERR 0626 SUR ROULETTE

1004



TUYAU POUR ASPIRATEUR DUERR PETIT



TUYAU POUR ASPIRATEUR DUERR GRAND





DESINFECTANT ASPIRATEUR OROTOL-ULTRA 2X500GR DESINFECTANT ASPIRATEUR OROTOL-ULTRA 8X500GR



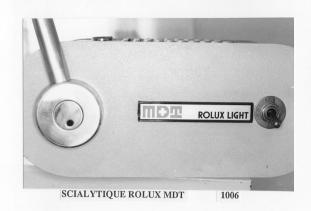
3005



FILTRE JAUNE POUR 0626 DUERR 3107a

FILTRE BLANC POUR 0626 DUERR 3107b















1048
BOUGIES PORCELAINE POUR KATADYN

TUBE RAYON X





