

Cas clinique dentaire – Septembre 2017

Communication défailante entre dentiste et chirurgien

ANALYSE APPROFONDIE

ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>Indication des avulsions et régularisation [1-3]</i>	<i>OUI</i>	<i>Importante</i>
<i>Indication de prothèses immédiates [1, 3, 4]</i>	<i>OUI</i>	<i>Importante</i>
<i>Prescription d'examens complémentaires pour éliminer une contre-indication avant l'intervention</i>	<i>Oui (panoramique et modèles d'étude)</i>	Majeure
<i>Information du patient sur la préparation, les contre-indications les suites opératoires</i>	<i>Non</i>	<i>Importante</i>
<i>Echanges entre les praticiens avant l'intervention</i>	<i>OUI</i> <i>Les échanges sont de qualité médiocre car le chirurgien contestera a posteriori la nécessité du guide chirurgical</i>	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>vérification de la présence du guide chirurgical</i>	<i>NON</i>	Majeure
<i>vérification des prescriptions</i>	<i>NON</i>	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Compte rendu opératoire</i>	<i>NON</i>	<i>Importante</i>
<i>Courrier au dentiste expliquant la non réalisation partielle de la prescription</i>	<i>NON</i>	<i>Importante</i>
<i>Prescription d'une nouvelle chirurgie ou modification du plan de traitement initial</i>	<i>NON</i>	Majeure

ANALYSE DETAILLEE DES CAUSES PROFONDES

Méthode ALARM		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	<i>NON</i>	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<p><i>Absence de protocole concernant le contrôle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La présence du guide chirurgical</i> - <i>L'intégrité de la prescription (les régularisations des tori n'ont pas été réalisées et la régularisation de crête n'est pas réalisée selon le guide)</i> 	Majeure
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>Non communiqué</i>	
Equipe (communication, supervision, formation)	<p>Equipe assistante <i>N'a pas rapporté au chirurgien le contenu de la prescription du dentiste</i></p> <p>Chirurgien <i>Absence de discussion préalable sur la technique chirurgicale (utilisation du guide chirurgical)</i></p>	<p>Majeure</p> <p>Majeure</p>
Individus (compétences individuelles)	<p>Chirurgien <i>Non prise en compte de la prescription</i></p> <p>Équipe assistante : <i>Absence de contrôle de la prescription et présence des dispositifs nécessaires à l'intervention</i></p> <p>Dentiste <i>Absence de réévaluation du plan de traitement à la découverte de la non réalisation des actes prescrits</i></p>	<p>Majeure</p> <p>Importante</p> <p>Importante</p>
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<p>Dentiste <i>Absence de relai pendant la fermeture du cabinet pour congé</i></p>	Majeure
Patients (comportements, gravité)	<p><i>Comportement inadapté (modifie lui-même la prothèse)</i></p> <p><i>Refuse le rebasage proposé</i></p>	Importante

Références Bibliographiques

1. Hascoet, E., et al., *Tori et exostoses multiples : présentation d'un cas et revue de la littérature*. Med Buccale Chir Buccale, 2015. **21**(1): p. 19-24.
2. Tamba, B., et al., *Exostoses buccales : revue de la littérature*. Med Buccale Chir Buccale, 2012. **18**(2): p. 129-141.
3. Regragui, A., et al., *Hypertrophie osseuse buccale chez l'édenté complet : une fatalité à contourner ! Actual*. Odonto-Stomatol., 2016(275): p. 2.
4. HAS, *POSE D'UNE PROTHESE AMOVIBLE DE TRANSITION COMPLETE UNIMAXILLAIRE A PLAQUE BASE RESINE*, 2006.