

Cas clinique dentaire – Septembre 2017

Communication défailante entre dentiste et chirurgien

ANALYSE APPROFONDIE

ANALYSE DES BARRIERES

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