



# Aide-mémoire

## Tenue de dossiers

## Date

Consignez au dossier la date de l'examen.

## Questionnaire médical complet

Un exemple de formulaire souvent utilisé est le **questionnaire médicodentaire**, élaboré conjointement par l'Ordre et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ). Peu importe le modèle utilisé, le questionnaire médicodentaire doit permettre de rassembler les éléments de base suivants :

- Les informations personnelles du patient (nom, genre, date de naissance, adresse et numéro de téléphone);
- L'histoire médicale;
- Révision et investigation des réponses positives par le dentiste (cette révision doit être consignée au dossier);
- La liste des éléments à surveiller lors de rendez-vous subséquents (p. ex. HTN, diabète de type II, allergies, médicaments);
- Les précautions préopératoires;
- Daté et signé par le patient.

## Révision du questionnaire médical

- Notez toutes nouvelles conditions ou médications ou indiquez qu'il n'y a aucun changement, le cas échéant;
- Vérifiez les éléments à surveiller qui ont été identifiés lorsque le questionnaire médical fut rempli et consignez au dossier les éléments pertinents (p. ex. HTN, diabète de type II, allergies, médicaments).

## Histoire dentaire

- Consignez au dossier le détail des traitements dentaires et de l'imagerie radiologique effectués par le passé;
- Consignez les habitudes d'hygiène dentaire.

## Type d'examen (p. ex. complet, de rappel, d'urgence, d'un aspect particulier)

### Plainte principale et son histoire

Consignez au dossier la raison de la visite, les éléments pertinents qui ont mené à l'apparition de la plainte principale, ainsi que tout traitement effectué à ce jour en lien avec la plainte principale

### Examen extra oral

Consignez au dossier le résultat de l'examen, qui peut comprendre les éléments ci-dessous, incluant l'option d'inscrire qu'il n'y a rien à signaler depuis le dernier examen, le cas échéant :

- Description physique du patient (taille, poids, posture et mobilité);
- Évaluation des membres et extrémités (p. ex. peau, articulation, ongles);
- Évaluation de la tête et du cou (p. ex. articulation temporo-mandibulaire, muscles de la mastication et de la sphère orofaciale, sinus, glandes salivaires, ganglions).

## Examen intra oral

Consignez au dossier le résultat de l'examen qui peut comprendre les éléments ci-dessous, incluant l'option d'inscrire qu'il n'y a rien à signaler depuis le dernier examen, le cas échéant :

### 1 Hygiène dentaire

- Présence de plaque et de tartre, halitose;

### 2 Évaluation des tissus mous

- Lèvres;
- Vestibules;
- Joues;
- Palais mou;
- Oropharynx;
- Langue et plancher de la bouche;
- Parodonte (l'aspect général et test de dépistage du type **PSR**);

### 3 Évaluation des tissus durs

#### a Tissus osseux;

- Palais dur;
- Crêtes osseuses;
- Tori;
- Exostose;

#### b Tissus dentaires;

- Dents présentes et absentes (extraction ou absence congénitale);
- Malpositions;
- Occlusion (classification d'Angle, surplomb vertical, surplomb horizontal, occlusion croisée, chevauchement, plan occlusal, parafonction);

- Contacts proximaux ouverts;
- Mobilité;
- Caractéristiques physiques de la substance dentaire (p. ex. abrasion, érosion, attrition, hypoplasie, hypocalcification, fêlures, fractures, couleur);
- Restaurations existantes (type de matériel, surfaces et état);
- Dents absentes remplacées (prothèses fixes et amovibles);
- Décalcifications et lésions carieuses (surfaces, sévérité et activité).

## Examen radiologique

Consignez au dossier le nombre et type de radiographie(s) prise(s).

## Interprétation radiologique

Consignez au dossier le résultat de l'examen qui peut comprendre les éléments ci-dessous, incluant l'option d'inscrire qu'il n'y a rien à signaler, le cas échéant :

- Structures osseuses et tissus mous (p. ex. procès alvéolaire, pathologies inflammatoires périradiculaires, pathologies du support parodontal);
- Structures dentaires (dents présentes, état des structures dentaires).

## Tests diagnostiques

Consignez au dossier le type de test (p. ex. vitalité, percussion, sensibilité chaud/froid, mobilité) ainsi que tous les résultats obtenus.

## Test de dépistage parodontal / charte parodontale

Proposez un examen parodontal détaillé à un patient lorsque les résultats du PSR révèlent un code 3 dans au moins deux sextants ou un code 4 dans un ou plusieurs sextants. Si le patient refuse l'examen parodontal détaillé, il faut l'indiquer au dossier. La charte parodontale inclut les notes ci-dessous (liste non exhaustive) :

- Mesures des sondages;
- Récession et quantité de gencive kératinisée;
- Niveau d'attache clinique;
- Mobilité;
- Atteintes de furcations;
- Caries ou restaurations défectueuses;
- Saignement au sondage;
- Purulence;
- Présence de plaque et de tartre;
- Positionnement des dents;
- Restaurations profondes / violation de l'espace biologique;
- Foulage alimentaire.

## Diagnostics

Consignez au dossier tous les diagnostics, en s'appuyant notamment sur les éléments ci-dessous :

- Le parodonte;
- La région apicale;
- La structure osseuse;
- L'occlusion;
- L'articulation temporo-mandibulaire;
- La structure dentaire;
- Les tissus mous.

## Risque carieux

- Consignez au dossier la sévérité du risque carieux en précisant s'il est faible, modéré ou élevé.
- Justifiez le risque carieux en indiquant les facteurs de risque pertinents (p. ex. l'alimentation, les habitudes d'hygiène, la fréquence des visites, la médication, le tabagisme, la quantité de plaque et de saignement).

## Évaluation des risques au cancer oropharyngé

- Consignez au dossier la sévérité du risque lié au cancer oropharyngé en précisant s'il est faible, modéré ou élevé.
- Justifiez les risques au cancer oropharyngé en indiquant les facteurs de risque pertinents (p. ex. le tabagisme, alcool, rayons UV, âge, certains virus [VPH 16, 18 et autres]).

## Options de plan de traitement

Consignez au dossier les plans de traitement proposés, incluant leurs pronostics, et une note mentionnant les options qui ont été discutées avec le patient. Parmi les options, il faut toujours considérer l'option de ne faire aucun traitement. Si le patient refuse toute proposition de traitement, le consigner au dossier.

## Plan de traitement choisi

Consignez au dossier le plan de traitement A, B, C ou aucun traitement.

## Démarches pour modifier le risque carieux

Consignez au dossier les recommandations faites au patient afin de modifier son risque carieux (p. ex. l'alimentation, les habitudes d'hygiène, la fréquence des visites, la médication, le tabagisme, etc.).

## Commentaires du patient

Consignez au dossier, le cas échéant, si le patient a des craintes, est en accord ou en désaccord, a formulé des demandes spécifiques, etc.

## Consentement verbal et écrit

Consignez au dossier le consentement du patient au plan de traitement choisi. Si un **consentement verbal** est obtenu, une note doit être inscrite au dossier à cet effet. Cette note doit notamment préciser les éléments suivants :

- La nature des soins ou du plan de traitement proposé (p. ex. extraction simple de la dent 37 sous anesthésie locale.);
- Toutes les informations qui ont été communiquées au patient afin d'obtenir son consentement :
  - les bénéfices, risques et effets secondaires associés au plan de traitement (si des plans de traitement alternatifs sont proposés, les bénéfices, risques et effets secondaires associés à chacun d'eux qui ont été divulgués doivent aussi être consignés au dossier);
  - les plans de traitement alternatifs, s'ils existent, y compris celui de ne faire aucun traitement;
  - le cas échéant, les bénéfices, risques et effets secondaires liés au fait de ne pas traiter;
  - une note à l'effet que le patient a obtenu réponse à toutes ses questions;
  - les honoraires associés à chacun des plans de traitement proposés;
  - les pronostics associés à chacune des options de traitements;
- La décision du patient.

Si un **consentement écrit** est obtenu, une note l'indiquant doit être consignée au dossier. Ce formulaire de consentement écrit doit être signé et daté par le patient, puis joint au dossier.

## Feuillets d'information FARPODQ

Il est fortement suggéré de remettre à vos patients les feuillets d'information pertinents du FARPODQ, afin qu'ils disposent de renseignements suffisants et compréhensibles dans leur processus de prise de décision éclairée. Lorsqu'un feuillet est remis au patient, consignez-le au dossier. Ces feuillets à eux seuls **ne constituent cependant pas** un consentement éclairé.

## Consentement obtenu pour divulgation de tout renseignement personnel auprès d'un tiers

Le cas échéant, consignez au dossier que le consentement du patient a été obtenu pour divulguer ce type d'informations à un tiers, la nature des renseignements divulgués et à qui ces renseignements ont été transmis.

## Toutes les références à d'autres professionnels

Si vous dirigez le patient vers un autre professionnel, une copie de la référence doit être consignée au dossier.

## Prochain rendez-vous

Lorsqu'un suivi est nécessaire, consignez au dossier la date du prochain rendez-vous ou l'intervalle de suivi approprié.

## Signature

Complétez le dossier pendant l'examen ou immédiatement après celui-ci, puis signez-le à ce moment.

## Anesthésie locale

Consignez au dossier :

- le nom du produit;
- la concentration du produit (le cas échéant) et la quantité administrée (mg ou ml);
- le site d'administration (p. ex. infiltration B ou P/L # de la dent, Spix droit/gauche, long buccal droit/gauche).

## Description de la procédure en ordre chronologique

Consignez au dossier :

- l'acte posé;
- les instruments utilisés (p. ex. élévateur #, lime endodontique #);
- les matériaux et produits utilisés (p. ex. Filtek A2, tige de gutta 40, Spongostan 1 x 1 x 1 cm);
- une note mentionnant que le patient a bien toléré la procédure;
- tout événement inattendu ou toute complication.

## À NOTER

Toute communication avec le patient ou son représentant (échanges téléphoniques et courriels, interprétation de modèles, analyse d'imagerie et rapport de spécialiste qui découlent de cet examen) devrait être consignée au dossier la journée où ces informations ont été obtenues.

# Examen

## Date

## Révision du questionnaire médical

- Nouvelles conditions ou médicaments
- À surveiller

## Type d'examen

Complet  De rappel  D'urgence\*

\* Pour l'examen d'urgence, inscrivez au dossier uniquement les éléments pertinents à la plainte principale.

## Plainte principale et son histoire

## Examen extra oral

## Examen intra oral

### 1 Hygiène dentaire

### 2 Évaluation des tissus mous

- PSR : xxx/xxx
- Autre

### 3 Évaluation des tissus durs

- a Tissus osseux
- b Tissus dentaires

## Examen radiologique

Nombre  et type

## Interprétation radiologique

## Tests diagnostiques

## Test de dépistage parodontal / charte parodontale

## Diagnostics

## Risque carieux

Faible  Modéré  Élevé

Justifier

## Évaluation du risque au cancer oropharyngé

Faible  Modéré  Élevé

Justifier

## Options de plan de traitement

## Plan de traitement choisi

A  B  C  Aucun traitement

## Démarches pour modifier le risque carieux

## Commentaires du patient

## Consentement au plan de traitement

## Consentement obtenu pour divulgation de renseignement personnel à un tiers

## Toutes les références à d'autres professionnels

## Prochain rendez-vous

## Signature

# Procédure clinique

## Date

## Révision du questionnaire médical

- Nouvelles conditions ou médicaments
- À surveiller

## Type de traitement

Dent ou région traitée

## Confirmation du consentement

## Confirmation de la prise de médicaments préopératoires prescrits ou autres

## Anesthésie locale

## Description de la procédure

## Médicaments administrés de façon per et postopératoire

## Pronostic du traitement

Faible ■ Modéré ■ Élevé ■

Justifier

## Prescription verbale et écrite

## Conseils postopératoires

## Commentaires du patient

## Références à un autre professionnel

## Odontogramme évolutif

Consigner au dossier la mise à jour en ajoutant le traitement effectué

## Prochain rendez-vous et suivi qui devra être effectué

## Signature

# Histoire dentaire

Quelle est la raison de votre visite ?

Êtes-vous en douleur ?

Êtes-vous suivi régulièrement par un dentiste ? Sinon précisez la raison ?

Êtes-vous anxieux lorsque vous consultez le dentiste ?

Avez-vous eu une mauvaise expérience ou une complication lors d'une visite chez un dentiste ?

À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste et quel était le but de la consultation ?

À quand remontent vos dernières radiographies ?

Avez-vous déjà consulté un spécialiste dentaire (p. ex. orthodontiste, chirurgien maxillo-facial) ?

Votre médecin vous a-t-il recommandé de prendre des antibiotiques avant une procédure dentaire ?

À quelle fréquence brossez-vous vos dents ?

À quelle fréquence utilisez-vous la soie dentaire ?

Est-ce que vos gencives saignent lorsque vous brossez vos dents ou utilisez la soie dentaire ?

Croyez-vous que vous ayez mauvaise haleine ?

Êtes-vous satisfait de l'apparence de vos dents ?

Avez-vous des problèmes de l'articulation de vos mâchoires (p. ex. craquement, douleur, limitation d'ouverture) ?

Avez-vous déjà subi un accident impliquant vos dents ou vos mâchoires (p. ex. accident de voiture, blessure sportive) ?