

CONTRIBUER AUX TRAITEMENTS ET SUIVIS ORTHODONTIQUES, SELON UNE ORDONNANCE

Version publiée le 5 mai 2022.

Notion générale

La contribution de l'hygiéniste dentaire aux traitements et suivis orthodontiques repose sur deux principes directeurs, soit la notion même de contribution, ainsi que le concept d'ordonnance.

Tout d'abord, la notion de contribution¹, lorsqu'elle constitue en soi une activité réservée, signifie une aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à un autre professionnel. Cette notion ne permet pas d'initier l'exécution de ladite activité ni de l'exercer en toute autonomie, mais plutôt d'agir en collaboration avec le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité. Elle permet également d'exécuter tout acte inclus dans cette activité, conjointement avec le professionnel à qui elle a été réservée. L'étendue de la contribution ou de la collaboration est déterminée par ce même professionnel.

Aussi, afin de permettre à l'hygiéniste dentaire de contribuer aux traitements et suivis orthodontiques, une ordonnance doit être émise par le dentiste au fur et à mesure de l'avancement du traitement. Cette ordonnance doit préciser les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation des traitements et suivis orthodontiques.

Devoirs et obligations du dentiste

Il incombe au dentiste, notamment, de procéder à l'examen, d'établir le diagnostic, de déterminer le plan de traitement, de renseigner le patient et de recueillir son consentement, de traiter selon les normes et d'assurer le suivi de l'évolution du traitement. Ainsi, un contrôle clinique de l'efficacité du traitement doit systématiquement être réalisé par le dentiste lors de chaque rendez-vous de suivi périodique.

Activités professionnelles réalisées selon une ordonnance par l'hygiéniste dentaire

Dans le cadre de sa contribution aux traitements et suivis orthodontiques, l'hygiéniste dentaire peut exécuter toute intervention faisant l'objet d'une ordonnance émise par le dentiste, à l'exception des interventions invasives.

Conséquemment et en raison de leur caractère invasif, l'hygiéniste dentaire ne peut pas procéder entre autres à la réduction dentaire interproximale, à l'ajustement d'occlusion, à l'améloplastie, à la pose et au retrait d'appareil d'ancrage temporaire (TAD) ou à la gingivectomie/gingivoplastie.

¹ Cahier explicatif. Loi 90 (2002, chapitre 33). Version no 5, Dernière mise à jour : 2003-04-29.

Exemples d'interventions non-invasives que peut faire l'hygiéniste dentaire dans un contexte de contribution aux traitements et suivis orthodontiques :

- Mise en bouche d'élastiques ou de ressorts séparateurs orthodontiques ;
- Mise en bouche, cimentation et retrait des appareils fixes, notamment :
 - Boîtiers et bagues orthodontiques ;
 - Appareils d'expansion ;
 - Mainteneurs d'espace ;
 - Appareils de correction inter-arcades de classe II, classe III
- Mise en bouche et retrait des fils orthodontiques ;
- Mise en bouche et retrait de divers types de ligatures, d'élastiques et de ressorts métalliques ;
- Mise en bouche et retrait des taquets et autres accessoires tels qu'utilisés avec les méthodes de coquilles amovibles d'alignement dentaire ;
- Mise en bouche des appareils correctifs amovibles ;
- Mise en bouche des appareils de rétention amovibles ;
- Mise en bouche, cimentation et retrait des appareils de rétention fixes.

RÉFÉRENCES :

Bowen, D., & Pieren, J. (2020). *Darby and Walsh Dental Hygiene: Theory and Practice* (éd. 5). Elsevier.

cda-adc. (s.d.). Récupéré sur https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/procedures/orthodontics/.

Gladwin, M., & Bagby, M. (2018). *Clinical Aspects of Dental Materials Theory, Practice and Cases* (éd. 5). Wolters Kluwer.

https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf