

Évaluation des habiletés cliniques

Protocole juin 2019

Approuvé le 29 mars 2019

Table des matières

Objectif	4
Horaire.....	4
Validation de l'inscription	4
Exigences de l'Évaluation	5
Exigences de restauration et d'endodontie.....	5
Autres exigences.....	5
Équipement, instrumentation et fournitures.....	6
Dentoformes et dents	7
Informations pour les participants.....	9
Générales	9
Spécifiques aux exigences	9
Règlements	11
Quitter et regagner la clinique	12
Inconduite.....	12
Matériel de référence	12
Correction des exigences.....	13
Descriptions des critères de correction pour les exigences de restauration et d'endodontie	13
Correction des exigences de restauration et d'endodontie.....	14
Correction de l'exigence de la Mise en place d'une digue	14
Correction de l'exigence du Contrôle de l'infection et de la sécurité	15
Correction de l'exigence de Tenue de dossier.....	15
Résultat final de l'ÉHC.....	16
Rapport des résultats	16
Appels.....	17
Appels de compassion.....	17
Reprises	17
Critères	18
Erreurs critiques.....	19
Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une dent antérieure supérieure	20
Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une canine inférieure.....	21
Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une prémolaire	22
Taille de cavité de Classe III pour restauration en résine composite	23
Insertion d'un amalgame dans une cavité déjà préparée de Classe II.....	24

Protocole ÉHC – Juin 2019

Insertion de résine composite dans une cavité de Classe II déjà préparée	25
Taille d'une cavité d'accès pour traitement endodontique	26
Insertion de résine composite dans une cavité de Classe IV déjà préparée	27
Taille de cavité de Classe II pour restauration en amalgame.....	28
Taille d'une préparation pour couronne complète toute métallique	29
Fabrication d'une couronne provisoire	30
Tenue de dossier	31
Mise en place de la digue	32
Contrôle de l'infection et de la sécurité	33

Objectif

L'Évaluation des habiletés cliniques (ÉHC) a pour but d'évaluer les compétences cliniques des participants. Durant les deux jours de l'ÉHC, les participants devront effectuer 12 procédures dentaires sur des patients simulés (mannequins) dans un environnement clinique. Les participants devront effectuer ces procédures comme s'ils travaillaient sur de véritables patients. Les participants devront utiliser leur jugement clinique et suivre les normes et lignes directrices reconnues relatives aux traitements cliniques.

Horaire

Jour 1	Heure
Validation de l'inscription	7h30
Orientation portant sur la clinique et l'équipement	8h00
Organisation du cubicule	8h30
Procédures cliniques sur patients simulés	9h00 – 13h00
Pause obligatoire pour le lunch	13h00 – 13h30
Procédures cliniques sur patients simulés	13h30 – 16h45*

Jour 2	Heure
Validation de l'Inscription	7h30
Organisation du cubicule	8h00
Procédures cliniques sur patients simulés	8h30 – 13h00
Pause obligatoire pour le lunch	13h00 – 13h30
Procédures cliniques sur patients simulés	13h30 – 16h45*

* Les participants qui auront à exécuter l'exigence Mise en place d'une digue termineront 30 minutes plus tard.

Les participants doivent quitter la clinique et apporter avec eux tout leur équipement et toutes leurs fournitures au plus tard à 17h45 chaque jour de l'évaluation.

Validation de l'inscription

Durant la validation de l'inscription, les participants recevront un badge d'identification (ID). Pour recevoir ce badge d'identification, les participants devront montrer une photo récente apparaissant sur une pièce d'identité émise par le gouvernement comme un permis de conduire, un passeport, ou une identification militaire. Cette pièce d'identité doit être en anglais ou en français.

Pièce d'identité avec photo

- doit contenir le nom du participant exactement comme il apparaît sur le profil en ligne du participant.
- doit avoir été émise par les autorités fédérales, provinciales, territoriales, de l'état ou municipales.
- ne doit pas être échue. Si la pièce d'identité ne comporte pas de date d'expiration, elle doit avoir été émise au cours des 10 dernières années.

Les participants qui ne fournissent pas de pièce d'identité avec photo émise par le gouvernement ne seront pas admis.

Exigences de l'Évaluation

Exigences de restauration et d'endodontie

Les participants devront effectuer les neuf procédures de restauration et d'endodontie suivantes sur les dentoformes fournis:

- Taille d'une cavité de Classe II pour restauration en amalgame
- Taille d'une cavité de Classe III pour restauration en résine composite
- Taille d'une préparation pour couronne complète toute métallique
- Taille d'une préparation pour couronne céramométallique
- Cavité d'accès pour traitement endodontique
- Insertion de résine composite dans une cavité de Classe II déjà préparée
- Insertion de résine composite dans une cavité de Classe IV déjà préparée
- Insertion d'amalgame dans une cavité de Classe II déjà préparée
- Fabrication d'une couronne provisoire sur une dent déjà préparée pour couronne céramométallique.

Autres exigences

- Tenue de dossier
- Contrôle de l'infection et de la sécurité
- Mise en place d'une digue

Chaque jour les participants recevront les documents et les information d'horaire suivants :

- Liste des dents de pratique.
- Liste détaillée des exigences spécifiant le numéro des dents et les surfaces.
- Heure prévue pour l'exigence de la Mise en place de la digue dans une aire opératoire différente de celle qui leur est assignée.

Équipement, instrumentation et fournitures

La clinique dentaire du centre d'évaluation fournira l'équipement suivants:

- Dentoforme monté sur mannequin sur un fauteuil dentaire (le numéro d'identification du participant aura été placé sur le dentoforme)
- Lampe opératoire
- Tabouret d'opérateur
- Amalgamateurs
- Pompes à salive
- Embouts de seringue air/eau
- Embouts de succion rapide
- Collecteurs de résidus d'amalgame et d'objets pointus et tranchants

Les participants devront fournir tout autre équipement, instruments et fournitures nécessaires pour compléter les exigences requises incluant, entre autres, mais sans s'y limiter :

- Pièces à main et fraises
- Lampe à polymériser
- Tous les matériaux de restauration incluant amalgame, composite et matériaux pour couronne provisoire
- Gants, masques et verres protecteurs
- Instruments dentaires manuels
- Dignes, cadre à digue, crampons, pince à crampon et soie dentaire
- Fourniture pour insérer et finir les matériaux de restauration (matrices, porte matrice, coin de bois, kit de polissage, etc.)
- Désinfectant pour les mains

Les participants sont responsables de leurs propres instruments et fournitures. Le BNED ne pourra être tenu responsable de la perte ou du vol d'instruments ou fournitures personnels laissés sans surveillance.

Un surveillant doit être immédiatement informé si un problème survient avec l'équipement fourni (incluant les dentoformes et les têtes de mannequin). La durée des délais sera notée sur le formulaire de Délais de temps du participant placé dans chaque aire opératoire. Une prolongation de temps sera accordée si la somme des délais totalise 5 minutes ou plus.

Aucune prolongation de temps n'est accordée pour :

- des problèmes avec l'équipement personnel des participants.
- revisser et/ou repositionner les dents.

Les informations concernant la configuration des raccords aux pièces à main et la pression d'air pré-établie pour chaque centre sont affichées sur le [site web du BNED](#). La pression d'air pour les pièces à main est réglée selon les valeurs utilisées dans les cliniques dentaires privées et les cliniques dentaires des facultés dentaires au Canada et ne sera pas modifiée.

Les cliniques dentaires des centres d'évaluation ne seront pas accessibles avant la tenue de l'évaluation.

Dentoformes et dents

Le BNED utilise les dentoformes et dents simulées de la série 200 de Kilgore International.

Site web: (<http://www.kilgoreinternational.com/>)

Téléphone: 1-800-892-9999

Des dents déjà préparées de la série A21-200 seront fournies pour les exigences suivantes:

- Restauration de Classe II en amalgame
- Restauration de Classe IV en résine composite
- Restauration de Classe II en résine composite
- Fabrication d'une couronne provisoire

Des dents de la série S12-200, avec émail, dentine et pulpe simulés, seront fournies pour les exigences suivantes:

- Cavité d'accès pour traitement endodontique

Émail et dentine simulés:

Au niveau de la couronne des dents, l'émail et la dentine simulés sont de couleur blanche et fabriqués à partir de résine composite uniforme, sans ligne de démarcation entre l'émail et la dentine simulés. Au niveau de la racine des dents, la dentine simulée est faite de résine claire. Les dents ont été fabriquées de telle sorte que les procédures dentaires puissent être exécutées en utilisant une pression normale avec une fraise dentaire et, si désiré, la finition peut se faire en utilisant une pression normale avec des instruments manuels tranchants. Des fractures peuvent se produire si l'on tente d'enlever une grande partie de la structure ou en exerçant une pression excessive et/ou en utilisant un instrument émoussé.

Chambre pulpaire et canaux simulés:

La chambre pulpaire et les canaux simulés sont des espaces évidés dont les parois sont de couleur rouge.

Des dents de la série A22-200, avec émail, dentine et pulpe simulés, seront fournies pour les exigences suivantes:

- Taille d'une préparation pour couronne complète toute métallique
- Taille d'une préparation pour couronne céramométallique

Émail simulé:

L'émail simulé est de couleur blanche et est fait de résine composite plus dure que la dentine simulée. Les dents ont été fabriquées de telle sorte que les procédures dentaires puissent être exécutées en utilisant une pression normale avec une fraise dentaire et, si désiré, la finition peut se faire en utilisant une pression normale avec des instruments manuels tranchants. Des fractures peuvent se produire si l'on tente d'enlever une grande partie de la structure en exerçant une pression excessive et/ou en utilisant un instrument émoussé.

Dentine simulée:

La dentine simulée est de couleur beige pâle et est moins dure que l'émail simulé.

Chambre pulpaire et canaux simulés:

La chambre pulpaire et les canaux simulés sont des espaces évidés dont les parois sont de couleur rouge.

Les dents de la série A22-200 peuvent à l'occasion présenter de petits espaces (voids). La plupart de ces vides n'affectent pas la préparation de la dent ou l'évaluation de cette exigence. Si un vide est identifié, un Surveillant doit être avisé immédiatement.

Des dents de la série A27-200, avec émail, dentine et carie simulés, seront fournies pour les exigences suivantes:

- Taille d'une cavité pour restauration en amalgame de Classe II.
- Taille d'une cavité pour restauration en composite de Classe III.

Émail simulé:

L'émail simulé est de couleur blanche et est fait de résine composite plus dure que la dentine simulée. Les dents ont été fabriquées de telle sorte que les procédures dentaires puissent être exécutées en utilisant une pression normale avec une fraise dentaire et, si désiré, la finition peut se faire en utilisant une pression normale avec des instruments manuels tranchants. Des fractures peuvent se produire si l'on tente d'enlever une grande partie de la structure en exerçant une pression excessive et/ou en utilisant un instrument émoussé.

Dentine simulée:

La dentine simulée est de couleur jaune et est moins dure que l'émail simulé.

Carie simulée:

Le BNED utilise des dents avec carie fabriquées sur mesure. La carie simulée dans la dentine est de couleur orange. Au niveau des dents antérieures, il y a également une cavitation (trou) dans l'émail simulé sur la/les surface(s) proximale(s). Cette cavitation s'étend de l'émail simulé jusque dans la dentine simulée et doit être incluse dans la préparation.

En raison du processus de fabrication, il y a un petit espace rempli par un ciment ou colle entre l'émail simulé et la dentine simulée; cet espace peut apparaître de couleur grise. Ceci n'est pas de la carie simulée.

Informations pour les participants

Générales

1. La liste des exigences pour chaque jour sera distribuée à l'heure de début des procédures cliniques.
2. Les participants peuvent exécuter les exigences du jour dans n'importe quel ordre, sauf pour les exigences de la Mise en place de la digue, de la Fabrication d'une couronne provisoire et de la Tenue de dossier.
3. Les critères de correction seront distribués à chaque participant les Jours 1 et 2. Des copies des protocoles seront aussi disponibles sur place pour consultation. Aucun document/notes imprimé(es) ou manuscrit(es) ne sont permis dans la clinique.
4. La capacité des participants à lire et à comprendre toute documentation écrite et à suivre les directives, fait partie de l'évaluation.
5. Les Superviseurs et les Surveillants ne répondront pas aux questions concernant le contenu de l'évaluation.
6. Les Superviseurs et les Surveillants peuvent poser aux participants des questions relatives à l'évaluation.
7. La tenue vestimentaire en clinique n'est pas évaluée.
8. Les chaussures à bout ouvert et perforées ne peuvent être portées en clinique pour des raisons de sécurité.
9. Les participants peuvent partager entre eux des instruments et des matériaux dentaires non-utilisés.
10. Les participants peuvent utiliser les méthodes de leur choix pour polir les restaurations en amalgame en autant que ces méthodes puissent être utilisées sur de véritables patients et durant le temps alloué pour l'évaluation.
11. Le port des verres grossissants/loupes est permis.
12. Il n'est pas requis de placer la digue pour les exigences de restaurations et d'endodontie.
13. Si elle n'est pas précisée, la ligne de finition que les participants choisissent doit être en accord avec les exigences du matériau de restauration utilisé à la marge gingivale.
14. L'utilisation d'instruments à main métalliques lors de la préparation d'une cavité laissera des marques grises.
15. L'utilisation avec une force excessive de séparateurs de dents mécaniques et de coins interproximaux peut rendre les dents simulées mobiles ou causer des fractures.
16. Les participants doivent laisser leur aire opératoire propre à la fin de chaque journée. Les barrières peuvent être laissées en place entre les jours 1 et 2.
17. Les examinateurs du BNED utilisent des verres grossissants/loupes et plusieurs méthodes pour évaluer les préparations, incluant l'utilisation de sondes parodontales (Hu-Freidy QOW6) graduées en millimètres, d'onglets flexibles pour mesurer le dégagement occlusal, de jauges de convergence et de paralléliseurs.

Spécifiques aux exigences

Taille d'une préparation de Classe II pour amalgame et préparation de Classe III pour résine composite :

- L'évaluation des préparations tiendra compte de l'étendue de la carie présente.

Restauration de Classe II en résine composite et restauration de Classe IV en résine composite :

- Le choix de la teinte du composite ne fait pas partie de l'évaluation.

Fabrication d'une couronne provisoire:

- L'exigence de la Fabrication d'une couronne provisoire s'effectue le Jour 2 de l'évaluation. Un modèle d'étude de la série 200 avec la dent non-préparée sera fournie le Jour 2.
- Les participants peuvent soumettre leur couronne provisoire avant l'heure indiquée.
- Une fois la couronne provisoire soumise à un Surveillant, la couronne provisoire ne pourra être retournée au participant.

Tenue de dossier:

- Des abréviations peuvent être utilisées à condition qu'elles répondent aux normes nord-américaines comme celles de http://srmlibrary.weebly.com/uploads/1/3/7/3/13735714/dentalpractice_abbreviations.pdf
- Un brouillon peut être fait à l'endos de la feuille de Tenue de dossier.
- La date inscrite dans la Tenue de dossier doit être la date à laquelle la Tenue de dossier est complétée.
- Les organismes de réglementation dentaire exigent que la signature du dentiste soit placée immédiatement adjacente à la dernière entrée. Pour l'ÉHC, afin de préserver l'anonymat des participants, ces derniers doivent utiliser leur numéro d'identification du BNED au lieu de leur signature, adjacente à la dernière entrée pour chaque procédure sur la feuille de Tenue de dossier.
- Les participants peuvent soumettre leur feuille de Tenue de dossier avant l'heure indiquée.
- Une fois la feuille de Tenue de dossier soumise à un Surveillant, la feuille ne pourra être retournée au participant.

Exigence de la Mise en place d'une digue:

- Chaque participant aura une heure assignée pour exécuter l'exigence de la Mise en place d'une digue.
- La soie dentaire, de petits morceaux de digue, des coins interproximaux, des Wedjets®, "O" rings ou autre matériel similaire peuvent être utilisés comme ligatures pour l'exigence de la Mise en place d'une digue.
- L'utilisation de coussins "Cushee" est permise.

Règlements

Tous les participants se présentant à l'Évaluation doivent se conformer aux règlements suivants:

1. Les téléphones cellulaires et les montres intelligentes ne sont pas permis dans la clinique. Seules les montres analogiques sont permises.
2. Les participants ne peuvent avoir en leur possession des appareils permettant d'enregistrer, de transmettre ou de recevoir de l'information tels que radios, caméras, téléphones cellulaires, montres intelligentes, ordinateurs, téléavertisseurs ou tout autre appareil électronique dans la clinique.
3. Les participants qui se présentent en retard n'auront pas de temps additionnel.
4. La famille ou les amis du participant ne sont pas admis au centre d'Évaluation.
5. Les participants doivent avoir leur badge et leur carte d'identification visibles en tout temps et doivent les remettre selon les directives à la fin de chaque journée de l'évaluation.
6. Les participants ne sont pas autorisés à enlever ou à changer la position des dents des dentoformes.
7. Les participants ne sont pas autorisés à enlever les dentoformes des mannequins.
8. Les participants ne sont pas autorisés à déplacer les torsos des mannequins.
9. Les participants ne sont pas autorisés à avoir des dentoformes ou des dents supplémentaires dans la clinique.
10. Les participants ne peuvent apporter en clinique aucun document ou notes imprimées ou manuscrites.
11. Les participants ne sont pas autorisés à modifier l'ouverture occlusale prédéterminée des dentoformes.
12. Les participants ne sont pas autorisés à prendre des empreintes durant la période d'organisation du cubicule.
13. Les participants ne sont pas autorisés à apporter en clinique des stents pré-préparés pour la fabrication de la couronne provisoire.
14. Les participants ne sont pas autorisés à partager les empreintes. La prise d'empreintes est considérée partie intégrante de l'évaluation.
15. Les participants doivent porter des gants lors du mesurage, du malaxage et de la mise en place des matériaux à empreintes, incluant ceux utilisés pour la fabrication de la couronne temporaire.
16. Bien que le choix des techniques et matériaux soit laissé à la discrétion des participants, les participants n'ont le droit d'utiliser que des instruments, appareils, produits, techniques et matériaux conformes à ceux utilisés et approuvés pour des traitements dentaires sur de véritables patients.
17. L'utilisation exclusive de résine composite fluide pour restaurer les préparations de Classe IV et de Classe II sur les dents déjà préparées, n'est pas permise.
18. L'utilisation de matériaux pour la digue tels que le "Liquidam" n'est pas permise pour l'exigence de la Mise en place d'une digue.
19. Les participants n'ont pas le droit de réparer les dents déjà préparées de l'évaluation, à moins d'obtenir des directives contraires.
20. Les participants n'ont pas le droit d'utiliser des rétracteurs à joues.
21. Les participants sont financièrement responsables de tout dommage causé à l'équipement mis à leur disposition.
22. La feuille de Tenue de dossier doit être soumise à 9h00 le Jour 2.
23. La couronne provisoire doit être soumise à 11h30 le Jour 2 sauf pour les participants qui effectuent de la Mise en place de la digue le matin du Jour 2. Ces participants devront soumettre leur couronne provisoire à 12h15.
24. Les participants doivent cesser la mise en place de leur digue au moment indiqué.
25. Les participants doivent cesser de travailler au moment de la pause obligatoire pour le lunch.
26. Les participants doivent cesser de travailler à la fin de journée à l'heure indiquée.
27. Les participants doivent quitter la clinique lorsque demandé par les Surveillants.

Quitter et regagner la clinique

Les participants sont encouragés à prendre des pauses lorsqu'ils le désirent. Il y aura une pause obligatoire de 30 minutes pour le lunch entre 13h00 et 13h30 les Jours 1 et 2. Les participants doivent quitter la clinique durant cette pause. Comme la nourriture et les boissons ne sont pas permises dans la clinique, les participants peuvent manger et boire à l'extérieur de la clinique. Les participants peuvent aller à la toilette en tout temps durant l'évaluation.

Inconduite

Si durant l'administration de l'évaluation un participant compromet l'intégrité du processus ou de la conduite de l'évaluation de quelque manière que ce soit, il sera soumis aux Règlements et politiques du BNED concernant l'inconduite. Il est défendu pour les participants de perturber la conduite de l'évaluation. Il est également défendu pour les participants de retirer du matériel de l'évaluation de la clinique.

Les renseignements sur l'inconduite et ses conséquences sont disponibles sur le [site web du BNED](#).

Matériel de référence

Le système à double numérotation de la FDI ci-dessous est utilisé dans toutes les Évaluations.

SYSTÈME DE NUMÉROTATION DE LA FDI / UNIVERSEL

DENTS PERMANENTES

FDI	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	FDI
Universel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Universel
Universel	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	Universel
FDI	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	FDI
DROITE									GAUCHE								

DENTS PRIMAIRES

FDI	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	FDI
Universel	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Universel
Universel	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	Universel
FDI	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	FDI
DROITE						GAUCHE					

Correction des exigences

Descriptions des critères de correction pour les exigences de restauration et d'endodontie

Les exigences de restauration et d'endodontie sont corrigées en utilisant le système de notation à quatre points illustré ci-dessous.

Note	Description	
A+	Excellent	Optimal Aucune erreur.
A	Acceptable	Amélioration(s) pourrait/ent être apportée(s) mais n'affecte/nt pas le résultat clinique
D	Présence d'erreur(s)	Erreur(s) doit/doivent être corrigée(s) pour obtenir un résultat clinique acceptable et /ou; Surpréparation, souspréparation ou traumatisme aux tissus tel que défini dans les critères.
		Erreur(s) peut/peuvent être corrigée(s) mais indique/nt un manque significatif d'habiletés ou de jugement clinique et/ou;
E	Présence d'erreur(s)	Erreur (s) ne peut/peuvent être corrigée(s) et compromet/tent le résultat clinique et/ou; Erreur(s) nécessite/nt un traitement alternatif (ex : restauration plus extensive, extraction, traitement de canal) et/ou; Surpréparation, souspréparation ou traumatisme aux tissus tel que défini dans les critères.

Correction des exigences de restauration et d'endodontie

Chaque exigence de restauration et d'endodontie est notée en se basant sur trois critères. Une note est attribuée pour chaque critère. La note obtenue pour l'exigence de restauration ou d'endodontie est déterminée en utilisant le tableau ci-dessous.

Résultats	Note de l'exigence
2 A+ et aucun D ou E	A+
Pas plus de 1 D et aucun E	A
2 D et aucun E	D
1 E ou 3 D	E

Correction de l'exigence de la Mise en place d'une digue

La note accordée pour l'exigence de la Mise en place d'une digue est déterminée par le nombre d'erreurs en utilisant le tableau ci-dessous.

Nombre d'erreurs	Note de l'exigence
Aucune erreur	A+
1 ou plusieurs erreur(s) dans la section A des critères	A
1 ou 2 erreur(s) dans la section D des critères	D
3 erreurs ou plus dans la section D des critères ou 1 erreur ou plus dans la section E	E

Correction de l'exigence du Contrôle de l'infection et de la sécurité

La note accordée pour l'exigence du Contrôle de l'infection et de la sécurité est déterminée par le nombre d'infractions/erreurs en utilisant le tableau ci-dessous.

Nombre d'infractions/erreurs	Note de l'exigence
Aucune infraction au contrôle de l'infection ou erreur liée à la sécurité	A+
1 infraction au contrôle de l'infection ou erreur liée à la sécurité	A
2 infractions au contrôle de l'infection ou erreurs liées à la sécurité	D
3 infractions ou plus au contrôle de l'infection ou erreurs liées à la sécurité	E

Correction de l'exigence de Tenue de dossier

La note accordée pour l'exigence de la Tenue de dossier est déterminée par le nombre d'erreurs en utilisant le tableau ci-dessous.

Nombre d'erreurs	Note de l'exigence
Aucune erreur	A+
1 erreur	A
2 ou 3 erreurs	D
Plus de 3 erreurs ou aucune entrée	E

Résultat final de l'ÉHC

Le résultat final de l'ÉHC est calculé en fonction des notes reçues pour les 12 exigences comme illustré par le tableau ci-dessous.

Notes des exigences			Résultat de l'ÉHC
A+ / A	D	E	
12			Réussite
11	1		Réussite
11		1	Réussite
10	2		Réussite
10	1	1	Réussite
9	3		Réussite
9	2	1	Réussite
8	4		Réussite
Toute autre combinaison			Échec

Rapport des résultats

Les participants recevront leurs résultats sous la forme Réussite/Échec et une note pour chaque exigence. Les résultats de l'ÉHC seront normalement affichés selon le calendrier suivant:

- Évaluation de juin – minimum de 6 semaines suivant l'Évaluation
- Évaluation de décembre – minimum de 10 semaines suivant l'Évaluation

Un avis par courriel sera envoyé lorsque les résultats seront disponibles sur le profil en ligne des participants. Les résultats ne seront pas divulgués par téléphone, courriel ou télécopieur.

Appels

Si vous avez reçu une note d'échec pour l'évaluation, vous avez jusqu'à trois mois suivant la date de divulgation des résultats pour présenter une soumission écrite au Bureau demandant que vos résultats soient changés

Des détails supplémentaires sont affichés sur le [site web du BNED](#).

Appels de compassion

Pour obtenir des renseignements concernant les appels de compassion, consultez les [règlements du BNED](#).

Reprises

Vous pouvez vous présenter un maximum de trois fois à l'ÉHC.

Critères

Erreurs critiques

Les erreurs critiques entraînent automatiquement une note de E pour l'exigence concernée.

Taille d'une préparation pour couronne céramométallique

- Aucune préparation
- Mauvaise dent préparée
- Structure dentaire reconstruite avec résine composite
- Dispositifs de restauration encore présents

Taille d'une préparation de Classe III pour résine composite

- Aucune préparation
- Mauvaise dent préparée
- Mauvaise surface préparée
- Structure dentaire reconstruite avec résine composite
- Dispositifs de restauration encore présents

Restauration de Classe II pour amalgame

- Absence ou restauration incomplète
- Matériau inapproprié
- Dispositifs de restauration encore présents

Restauration de Classe II pour résine composite

- Absence ou restauration incomplète
- Matériau inapproprié
- Dispositifs de restauration encore présents

Cavité d'accès pour traitement endodontique

- Aucune cavité d'accès
- Mauvaise dent préparée
- Structure dentaire reconstruite avec résine composite

Taille d'une préparation de Classe II pour amalgame

- Aucune préparation
- Mauvaise dent préparée
- Structure dentaire reconstruite avec résine composite
- Dispositifs de restauration encore présents

Restauration de Classe IV pour résine composite

- Absence ou restauration incomplète
- Matériau inapproprié
- Dispositifs de restauration encore présents

Préparation pour couronne toute métallique

- Aucune préparation
- Mauvaise dent préparée
- Structure dentaire reconstruite avec résine composite
- Dispositifs de restauration encore présents

Couronne provisoire

- Aucune couronne provisoire
- Restauration ne s'assoit pas
- Dispositifs de restauration encore présents
- Altération de la préparation de la dent

Tenue de dossier

- Aucune entrée dans la Tenue de dossier
- Mauvaise procédure inscrite

Mise en place d'une digue dentaire

- Digue non placée dans le temps alloué
- Position/placement inapproprié de la digue, du cadre, du crampon ou de la soie dentaire ne permettant pas de travailler sur la dent à traiter.

Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une dent antérieure supérieure

Pour juger si le dégagement est adéquat on mesurera l'espace entre les dents antagonistes en intercuspitation maximale. L'épaule buccal doit être à 90°.

		Critères		
		Axe de retrait/insertion et convergence axiale	Préservation de la vitalité de la dent et durabilité structurale	Finition et ligne de finition (marges)
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Préparation permet la fabrication d'une restauration avec rétention et contour optimaux Absence de contre dépouille Convergence axiale 6° - 10° 	<ul style="list-style-type: none"> Préparation optimale permettant la fabrication d'une restauration esthétique et fonctionnelle Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et distal: 1,2mm Lingual (gingival au cingulum): 0,5mm Réduction à l'incisif: 2,0mm Dégagement pour l'occlusion (concavité linguale): 1,0mm - 1,5mm Préparation sans angle aigu Pas de dommage aux dents adjacentes 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition en position optimale, bien définie et identifiable Ligne de finition lisse, continue et sans marche Ligne de finition placée 0,5mm supragingivalemment Parois de la préparation lisses Pas de dommage aux tissus mous Absence de débris sur la préparation
	A	<ul style="list-style-type: none"> Contre dépouille mineure Convergence axiale 11° - 20° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et/ou distal: > 1,2mm et ≤ 1,5mm Lingual (gingival au cingulum): > 0,5mm et ≤ 0,8mm Réduction à l'incisif: > 2,0mm et ≤ 2,5mm Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition continue avec irrégularités mineures Placée supragingivalemment: < 0,5mm ou > 0,5mm - 1,0mm Placée sousgingivalemment < 0,5mm Dommage mineur aux tissus mous
	D	<ul style="list-style-type: none"> Modification requise pour retrait/insertion Convergence axiale 21° - 25° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et/ou distal: 0,5mm - < 1,2mm ou > 1,5mm - 2,5mm Lingual (gingival au cingulum): > 0,8mm et ≤ 1,1mm Réduction à l'incisif: 1,0mm - < 2,0mm ou > 2,5mm - ≤ 3,0mm Dégagement pour l'occlusion (concavité linguale): 0,5mm - < 1,0mm ou > 1,5mm - 2,0mm Angles aigus Dommage mineur à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition indistincte, discontinue ou rugueuse Type de ligne de finition incorrecte pour le matériau Émail non supporté (lipping) Placée supragingivalemment > 1,0mm - ≤ 2,0mm Placée sousgingivalemment > 0,5mm - ≤ 1,0mm Zones rugueuses inacceptables au niveau des parois axiales Dommage modéré aux tissus mous Présence de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> Modification majeure requise pour retrait/insertion Convergence axiale > 25° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et/ou distal: < 0,5mm ou > 2,5mm Lingual (gingival au cingulum) < 0,5mm ou > 1,1mm Réduction à l'incisif: < 1,0mm ou > 3,0mm Dégagement pour l'occlusion (concavité linguale): < 0,5mm ou > 2,0mm Dommage excessif à la dent adjacente "Blush" ou exposition pulpaire Préparation alternative ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition très indistincte, discontinue ou rugueuse Ligne de finition indiscernable Présence excessive d'émail non supporté (lipping) Placée supragingivalemment > 2,0mm Placée sousgingivalemment > 1,0mm Dommage excessif aux tissus mous Présence excessive de débris

Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une canine inférieure

Pour juger si le dégagement est adéquat on mesurera l'espace entre les dents antagonistes en intercuspitation maximale. L'épaulement buccal doit être à 90°.

		Critères		
		Axe de retrait/insertion et convergence axiale	Préservation de la vitalité de la dent et durabilité structurale	Finition et ligne de finition (marges)
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Préparation permet la fabrication d'une restauration avec rétention et contour optimaux Absence de contre dépouille Convergence axiale 6° - 10° 	<ul style="list-style-type: none"> Préparation optimale permettant la fabrication d'une restauration esthétique et fonctionnelle Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et distal: 1,2mm Lingual (gingival au cingulum): 0,5mm Lingual (incisif au cingulum): 0,6mm - 1,2mm Réduction à l'incisif: 2,0mm Préparation sans angle aigu Pas de dommage à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition en position optimale, bien définie et identifiable Ligne de finition lisse, continue et sans marche Ligne de finition placée 0,5mm supragingivalement Parois de la préparation lisses Pas de dommage aux tissus mous Absence de débris sur la préparation
	A	<ul style="list-style-type: none"> Contre dépouille mineure Convergence axiale 11° - 20° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et/ou distal: > 1,2mm - ≤ 1,5mm Lingual (gingival au cingulum): > 0,5mm - ≤ 0,8mm Réduction à l'incisif: > 2,0mm - ≤ 2,5mm Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition continue avec irrégularités mineures Placée supragingivalement: < 0,5mm ou > 0,5mm - 1,0mm Placée sousgingivalement < 0,5mm Dommage mineur aux tissus mous
	D	<ul style="list-style-type: none"> Modification requise pour retrait/insertion Convergence axiale 21° - 25° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et/ou distal: 0,5mm - < 1,2mm ou > 1,5mm - ≤ 2,5mm Lingual (gingival to cingulum): > 0,8mm - ≤ 1,1mm Réduction à l'incisif: 1,0mm - ≤ 2,0mm ou > 2,5mm - ≤ 3,0mm Angles aigus Dommage mineur à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition indistincte, discontinue ou rugueuse Type de ligne de finition incorrecte pour le matériau Émail non supporté (lipping) Placée supragingivalement > 1,0mm - ≤ 2,0mm Placée sousgingivalement > 0,5mm - ≤ 1,0mm Zones rugueuses inacceptables au niveau des parois axiales Dommage modéré aux tissus mous Présence de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> Modification majeure requise pour retrait/insertion Convergence axiale > 25° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et/ou distal: < 0,5mm ou > 2,5mm Lingual (gingival au cingulum) < 0,5mm ou > 1,1mm Concavité linguale (incisif au cingulum) < 0,6mm ou > 1,2mm Réduction à l'incisif: < 1,0mm ou > 3,0mm Dommage excessif à la dent adjacente "Blush" ou exposition pulpaire Préparation alternative ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition très indistincte, discontinue ou rugueuse Ligne de finition indiscernable Présence excessive d'émail non supporté (lipping) Placée supragingivalement > 2,0mm Placée sousgingivalement > 1,0mm Dommage excessif aux tissus mous Présence excessive de débris

Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une prémolaire

Pour juger si le dégagement est adéquat on mesurera l'espace entre les dents antagonistes en intercuspidation maximale. L'épaulement buccal doit être à 90°.

		Critères		
		Axe de retrait/insertion et convergence axiale	Préservation de la vitalité de la dent et durabilité structurale	Finition et ligne de finition (marges)
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Préparation permet la fabrication d'une restauration avec rétention et contour optimaux Absence de contre dépouille Convergence axiale 6° - 10° 	<ul style="list-style-type: none"> Préparation optimale permettant la fabrication d'une restauration esthétique et fonctionnelle Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et distal: 1,2mm Lingual: 0,5mm Dégagement pour l'occlusion 1,5mm - 2,0mm Préparation sans angle aigu Pas de dommage à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition en position optimale, bien définie et identifiable Ligne de finition lisse, continue et sans marche Ligne de finition placée 0,5mm supragingivalement Parois de la préparation lisses Pas de dommage aux tissus mous Absence de débris sur la préparation
	A	<ul style="list-style-type: none"> Contre dépouille mineure Convergence axiale 11° - 20° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et/ou distal: > 1,2mm - ≤ 1,5mm Lingual: 0,1mm - < 0,5mm ou > 0,5mm - ≤ 1,0mm Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition continue avec irrégularités mineures Placée supragingivalement: < 0,5mm ou > 0,5mm - 1,0mm Placée sousgingivalement < 0,5mm Dommage mineur aux tissus mous
	D	<ul style="list-style-type: none"> Modification requise pour retrait/insertion Convergence axiale 21° - 25° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et/ou distal: 0,5mm - ≤ 1,2mm ou > 1,5mm - ≤ 2,5mm Lingual: > 1,0mm - ≤ 1,2mm Dégagement pour l'occlusion: 1,0mm - < 1,5mm ou > 2,0mm - ≤ 2,5mm Angles aigus Dommage mineur à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition indistincte, discontinue ou rugueuse Type de ligne de finition incorrecte pour le matériau Émail non supporté (lipping) Placée supragingivalement > 1,0mm - ≤ 2,0mm Placée sousgingivalement > 0,5mm - ≤ 1,0mm Zones rugueuses inacceptables au niveau des parois axiales Dommage modéré aux tissus mous Présence de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> Modification majeure requise pour retrait/insertion Convergence axiale >25° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale: <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et/ou distal: < 0,5mm ou > 2,5mm Lingual: > 1,2mm Dégagement pour l'occlusion < 1,0mm ou > 2,5mm Dommage excessif à la dent adjacente "Blush" ou exposition pulpaire Préparation alternative ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition très indistincte, discontinue ou rugueuse Ligne de finition indiscernable Présence excessive d'émail non supporté (lipping) Placée supragingivalement > 2,0mm Placée sousgingivalement > 1,0mm Dommage excessif aux tissus mous Présence excessive de débris

Taille de cavité de Classe III pour restauration en résine composite

Les critères d'évaluation ci-dessous décrivent une préparation pour une dent avec carie minimale. Comme le BNED varie l'étendue et la localisation des caries pour chaque évaluation, l'étendue de la carie présente dans la dent de l'évaluation sera prise en considération lors de la correction des préparations.

		Critères		
		Forme de contour	Forme interne	Finition
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Étendue optimale pour le site et l'étendue de la carie présente Paroi gingivale supragingivale Pas de dommage à la dent adjacente ni à la dent évaluée au-delà des marges de la préparation ou des tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Formes de rétention et de résistance optimales pour le site et l'étendue de la carie présente sans destruction inutile de la structure dentaire interne 	<ul style="list-style-type: none"> Absence de débris ou de carie (dentine infectée)
	A	<ul style="list-style-type: none"> Surextension mineure Sousextension mineure Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie Dommage mineur à la dent évaluée au-delà des marges de la préparation, corrigé par améloplastie Dommage mineur aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Surpréparation mineure Souspréparation mineure 	
	D	<ul style="list-style-type: none"> Dommage mineur à la dent adjacente Dommage mineur à la dent évaluée au-delà des marges de la préparation Dommage modéré aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Trop profonde 2,0mm - 3,0mm Souspréparation inacceptable Ablation inutile de la structure dentaire interne 	<ul style="list-style-type: none"> Présence de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> Sousextension > 0,5mm Surextension > 0,5mm Cavitation non incluse dans la préparation Dommage excessif à la dent adjacente Dommage excessif à la dent évaluée au-delà des marges de la préparation Dommage excessif aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Trop profonde > 3,0mm Souspréparation excessive Surpréparation excessive, dessin alternatif ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> Présence excessive de débris Présence de carie sur la paroi axiale Présence de carie à la jonction amélodentinaire

Insertion d'un amalgame dans une cavité déjà préparée de Classe II

		Critères		
		Qualité de surface	Intégrité marginale	Contour et fonction
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Optimale 	<ul style="list-style-type: none"> Jonction de la restauration et de la dent non perceptible au passage de la pointe d'un explorateur Aucun débris ou de morceaux d'amalgame dans les tissus mous Aucun dommage à la dent adjacente, à la dent évaluée ou aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Rétablissement optimal du contour physiologique des surfaces occlusale et proximales Rétablissement optimal des contacts interproximaux Contact occlusal optimal
	A		<ul style="list-style-type: none"> Jonction de la restauration et de la dent légèrement perceptible au passage de la pointe d'un explorateur Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie Dommage mineur à la dent évaluée au-delà du bord marginal corrigé par améloplastie Dommage mineur aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour < 0,5mm Surcontour < 0,5mm Contact proximal légèrement trop occlusal Contact proximal légèrement trop gingival Contact proximal légèrement trop large Crête marginale en légère disharmonie
	D	<ul style="list-style-type: none"> Rugosités ou stries nécessitant une correction 	<ul style="list-style-type: none"> Excès d'amalgame au bord marginal de la restauration requérant une correction $\leq 0,5\text{mm}$ Disharmonie à la jonction amalgame-émail à l'occlusal $\leq 0,5\text{mm}$ Débris ou morceaux d'amalgame dans les tissus mous Dommage mineur à la dent adjacente Dommage mineur à la dent évaluée Dommage modéré aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour 0.5mm – 1,0mm Surcontour 0.5mm – 1,0mm Morphologie occlusale mal définie Contact proximal faible Contact proximal trop occlusal Contact proximal trop gingival Contact proximal trop large Contact proximal trop concave Contact proximal trop serré Contact proximal trop rugueux Crête marginale en disharmonie $\leq 1,0\text{mm}$ Contact occlusal excessif
	E	<ul style="list-style-type: none"> Rugosités ou stries excessives Porosités profondes ou excessives situées ailleurs qu'au bord marginal 	<ul style="list-style-type: none"> Excès d'amalgame au bord marginal de la restauration $>0,5\text{mm}$ Déficience/espace (void) au bord marginal de la restauration nécessitant le remplacement de la restauration Présence excessive de débris ou morceaux d'amalgame dans les tissus mous Dommage excessif à la dent adjacente Dommage excessif à la dent évaluée Dommage excessif aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour $> 1,0\text{mm}$ Surcontour $> 1,0\text{mm}$ Pas de contact proximal Crête marginale en disharmonie $> 1,0\text{mm}$ Restauration fracturée ou mobile

Insertion de résine composite dans une cavité de Classe II déjà préparée

Ces critères ne tiennent pas compte de l'harmonisation des teintes qui NE fait donc PAS partie de l'Évaluation.

		Critères		
		Qualité de surface et polissage	Intégrité marginale	Contour et fonction
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Polissage uniforme comparable à la surface de la dent Aucune contamination de la résine (taches ou inclusions) 	<ul style="list-style-type: none"> Jonction de la restauration et de la dent non perceptible au passage de la pointe d'un explorateur Aucun excès de résine au-delà du bord marginal de la préparation Aucun dommage à la dent adjacente, à la dent évaluée ou aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Rétablissement optimal du contour physiologique des surfaces occlusale et proximales Rétablissement optimal du contact interproximal Aucun excès de résine dans/sur les tissus mous Aucun excès de résine sur les tissus durs
	A	<ul style="list-style-type: none"> Zones nécessitant plus de polissage Légère contamination de la résine n'affectant pas la durabilité ou l'esthétique 	<ul style="list-style-type: none"> Jonction de la restauration et de la dent légèrement perceptible au passage de la pointe d'un explorateur Excès mineur de résine au-delà du bord marginal de la préparation Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie Dommage mineur à la dent évaluée corrigé par améloplastie Dommage mineur aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour < 0,5mm Surcontour < 0,5mm Contact proximal légèrement trop occlusal Contact proximal légèrement trop gingival Contact proximal légèrement trop large Crête marginale en légère disharmonie
	D	<ul style="list-style-type: none"> Rugosités ou stries inacceptables requérant une correction Porosités ou espaces (voids) Contamination de la résine requérant une correction 	<ul style="list-style-type: none"> Déficience/espace (void) au niveau du bord marginal de la préparation ≤ 0,5mm Présence de résine au-delà du bord marginal de la préparation nécessitant une correction Dommage mineur à la dent adjacente Dommage mineur à la dent évaluée Dommage modéré aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour 0,5mm - 1,0mm Surcontour 0,5mm - 1,0mm Morphologie occlusale mal définie Contact proximal faible Contact proximal trop occlusal Contact proximal trop gingival Contact proximal trop large Contact proximal trop concave Contact proximal trop petit Contact proximal trop serré Contact proximal trop rugueux Crête marginale en disharmonie ≤ 1,0mm Résine ou débris dans/sur les tissus mous Résine ou débris sur les tissus durs Contact occlusal excessif
	E	<ul style="list-style-type: none"> Rugosités ou stries excessives Porosités ou espaces (voids) excessifs Contamination excessive de la résine nécessitant le remplacement de toute la restauration Polymérisation incomplète 	<ul style="list-style-type: none"> Déficience/espace (void) au niveau du bord marginal de la préparation > 0,5mm Présence excessive de résine au-delà du bord marginal de la préparation Dommage excessif à la dent adjacente Dommage excessif à la dent évaluée Dommage excessif aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour > 1,0mm Surcontour > 1,0mm Manque de contour physiologique Pas de contact proximal Soie dentaire ne passe pas à travers le contact proximal Crête marginale en disharmonie > 1,0mm Présence excessive de résine ou débris dans/sur les tissus mous Présence excessive de résine ou débris sur les tissus durs Restauration fracturée ou mobile

Taille d'une cavité d'accès pour traitement endodontique

		Critères		
		Forme de contour	Forme interne	Finition
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Étendue optimale pour permettre un accès en ligne directe à tous les canaux Ablation optimale de toute structure non supportée Absence de surextension Étendue adéquate pour permettre le retrait des cornes pulpaire 	<ul style="list-style-type: none"> Ablation optimale de structure dentaire interne permettant un accès en ligne directe à tous les canaux Canaux négociés à une profondeur de 2,0mm 	<ul style="list-style-type: none"> Angles cavopériphériques et parois lisses Absence de tissu pulpaire au plancher ou sur les parois de la chambre Absence de débris
	A	<ul style="list-style-type: none"> Sousextension mineure < 1,0mm Surextension mineure < 1,0mm 	<ul style="list-style-type: none"> Surpréparation mineure Souspréparation mineure 	<ul style="list-style-type: none"> Présence minimale de tissu pulpaire au plancher ou sur les parois de la chambre Présence mineure de débris
	D	<ul style="list-style-type: none"> Sousextension: accès obstrué aux canaux Surextension modérée 1,0mm - 2,0mm 	<ul style="list-style-type: none"> Surpréparation inacceptable Souspréparation inacceptable Gougeage (entaille) des parois Canal non négocié jusqu'à 2,0mm Surinstrumentation modérée des canaux 	<ul style="list-style-type: none"> Rugosités inacceptables Présence significative de tissu pulpaire au plancher ou sur les parois de la chambre Présence inacceptable de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> Chambre pulpaire non exposée Sousextension excessive > 2,0mm Surextension excessive > 2,0mm 	<ul style="list-style-type: none"> Ablation excessive de structure dentaire interne Perforation Plafond de la chambre pulpaire encore présent Canal non négocié Gougeage (entaille) excessif des parois Surinstrumentation excessive des canaux Instrument brisé/séparé dans un canal 	<ul style="list-style-type: none"> Rugosités excessives Présence excessive de substance pulpaire au plancher ou sur les parois de la chambre Présence de débris obstruant la chambre ou les canaux

Insertion de résine composite dans une cavité de Classe IV déjà préparée

Ces critères ne tiennent pas compte de l'harmonisation des teintes qui NE fait donc PAS partie de l'Évaluation.

		Critères		
		Qualité de surface et polissage	Intégrité marginale	Contour et fonction
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Polissage uniforme comparable à la surface de la dent Aucune contamination de la résine (taches ou inclusions) 	<ul style="list-style-type: none"> Jonction de la restauration et de la dent non perceptible au passage de la pointe d'un explorateur Aucun excès de résine au-delà du bord marginal de la préparation Aucun dommage à la/aux dent(s) adjacente(s), ou à la dent évaluée ou aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Rétablissement optimal du contour physiologique Rétablissement optimal du contact interproximal Aucun excès de résine dans/sur les tissus mous Aucun excès de résine sur les tissus durs Contact occlusal approprié
	A	<ul style="list-style-type: none"> Zones nécessitant plus de polissage Légère contamination de la résine n'affectant pas la durabilité ou l'esthétique 	<ul style="list-style-type: none"> Jonction de la restauration et de la dent légèrement perceptible au passage de la pointe d'un explorateur Excès mineur de résine au-delà du bord marginal de la préparation Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie Dommage mineur à la dent évaluée corrigé par améloplastie Dommage mineur aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour < 0,5mm Surcontour < 0,5mm Contact proximal légèrement trop incisif Contact proximal légèrement trop gingival Contact proximal légèrement trop large
	D	<ul style="list-style-type: none"> Rugosités ou stries inacceptables requérant une correction Porosités ou espaces (voids) Contamination de la résine nécessitant une correction 	<ul style="list-style-type: none"> Déficience / espace (void) au niveau du bord marginal de la préparation ≤ 0,5mm Présence de résine au-delà du bord marginal de la préparation nécessitant une correction Dommage mineur à la dent adjacente Dommage mineur à la dent évaluée Dommage modéré aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour 0,5mm - 1,0mm Surcontour 0,5mm - 1,0mm Contact proximal faible Contact proximal trop incisif Contact proximal trop gingival Contact proximal trop large Contact proximal trop concave Contact proximal trop petit Contact proximal trop serré Contact proximal trop rugueux Résine ou débris dans/sur les tissus mous Résine ou débris sur les tissus durs Contact occlusal excessif
	E	<ul style="list-style-type: none"> Rugosités ou stries excessives Porosités ou espaces (voids) excessifs Contamination excessive de la résine nécessitant le remplacement de toute la restauration Polymérisation incomplète 	<ul style="list-style-type: none"> Déficience/espace (void) au niveau du bord marginal de la préparation > 0,5mm Présence excessive de résine au-delà du bord marginal de la préparation Dommage excessif à la dent adjacente Dommage excessif à la dent évaluée Dommage excessif aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour > 1,0mm Surcontour > 1,0mm Manque de contour physiologique Absence de contact proximal Soie dentaire ne passe pas à travers contact proximal Présence excessive de résine ou débris dans/sur les tissus mous Présence excessive de résine ou débris sur les tissus durs Restauration fracturée ou mobile

Taille de cavité de Classe II pour restauration en amalgame

Les critères d'Évaluation ci-dessous décrivent une préparation pour une dent avec carie minimale. Comme le BNED varie l'étendue et la localisation des caries pour chaque évaluation, l'étendue de la carie présente dans la dent de l'évaluation sera prise en considération lors de la correction des préparations.

		Critères		
		Forme de contour	Forme interne	Finition
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> • Paroi proximale et/ou gingivale dégage la dent adjacente 0,5mm ou moins • Étendue optimale selon le site et l'étendue de la carie • Angle cavosurface à 90° • Aucun dommage à la dent adjacente, à la dent évaluée au-delà des marges de la préparation ou aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> • Forme de rétention et de résistance optimales pour le site et l'étendue de la carie présente sans ablation inutile de la structure dentaire • Angles internes arrondis 	<ul style="list-style-type: none"> • Angles cavopériphériques lisse • Absence d'émail non supporté • Absence de débris ou de carie
	A	<ul style="list-style-type: none"> • Paroi proximale et/ou gingivale dégage la dent adjacente > 0,5mm ou ≤ 1,0mm • Paroi proximale et/ou gingivale dégage la dent adjacente < 0,5mm • Surextension occlusale mineure • Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie • Dommage mineur à la dent évaluée au-delà des marges, corrigé par améloplastie • Dommage mineur aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> • Surpréparation mineure occlusalement • Surpréparation mineure axialement 	
	D	<ul style="list-style-type: none"> • Paroi proximale et/ou gingivale ne dégage pas la dent adjacente • Paroi proximale et/ou gingivale dégage la dent adjacente > 1,0mm - ≤ 1,5mm • Paroi proximale avec un angle cavopériphérique aigu • Jonction inadéquate au niveau de l'isthme • Étendue buccolinguale trop large • Étendue buccolinguale trop étroite • Dommage mineur à la dent adjacente • Dommage mineur à la dent évaluée au-delà des marges de la préparation • Dommage modéré aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> • Paroi pulpaire trop profonde 2,5mm - 3,0mm • Paroi pulpaire pas assez profonde 1,0mm - 1,5mm • Paroi axiale trop profonde 1,5mm - 3,0mm • Paroi axiale pas assez profonde < 0,5mm • Parois divergentes • Angle(s) aigu(s) • Angle(s) non défini(s) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rugosités inacceptables • Émail non supporté inacceptable • Présence inacceptable de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> • Paroi proximale et/ou gingivale dégage la dent adjacente > 1,5mm • Surextension occlusale excessive • Sousextension occlusale excessive • Dommage excessif à la dent adjacente • Dommage excessif à la dent évaluée au-delà des marges de la préparation • Dommage excessif aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> • Paroi pulpaire trop profonde > 3,0mm • Paroi pulpaire pas assez profonde < 1,0mm • Paroi axiale trop profonde > 3,0mm • Surpréparation excessive, dessin alternatif ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> • Rugosités excessives • Présence excessive d'émail non supporté • Présence excessive de débris • Présence de carie sur les parois axiale ou pulpaire • Présence de carie à la jonction amélodentinaire

Taille d'une préparation pour couronne complète toute métallique

Pour juger si le dégagement est adéquat on mesurera l'espace entre les dents antagonistes en intercuspidation maximale et lors des mouvements dynamiques.

		Critères		
		Axe de retrait/insertion et convergence axiale	Préservation de la vitalité de la dent et durabilité structurale	Finition et ligne de finition (marges)
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Préparation permet la fabrication d'une restauration avec rétention et contour optimaux Absence de contre dépouille Convergence axiale 6°- 10° 	<ul style="list-style-type: none"> Préparation optimale permettant la fabrication d'une restauration fonctionnelle Réduction axiale 0,5mm - 1,5mm Dégagement pour l'occlusion 1,5mm Pas de cuspide(s) ou d'angle aigu(s) Pas de dommage à la/aux dent(s) adjacente(s) 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition en position optimale, bien définie et identifiable Ligne de finition lisse, continue et sans marche Ligne de finition placée 0,5mm supragingivalement Parois de la préparation lisses Aucun dommage aux tissus mous Aucun débris sur la préparation
	A	<ul style="list-style-type: none"> Contre dépouille mineur Convergence axiale 11° - 20° 	<ul style="list-style-type: none"> Dégagement pour l'occlusion 1,0mm - < 1,5mm ou > 1,5mm - 2,0mm Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition continue avec irrégularités mineures Placée supragingivalement < 0,5mm ou > 0,5mm - 1,0mm Placée sousgingivalement < 0,5mm Dommage mineur aux tissus mous
	D	<ul style="list-style-type: none"> Modification requise pour retrait/insertion Convergence axiale 21° - 25° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale > 0,0mm - < 0,5mm ou > 1,5mm - ≤ 2,0mm Dégagement pour l'occlusion 0,5mm - < 1,0mm ou > 2,0mm - ≤ 3,0mm Cuspide(s) pointue(s) Angle(s) aigu(s) Dommage mineur à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Indistincte Discontinue Rugueuse Placée supragingivalement > 1,0mm - ≤ 2,0mm Placée sousgingivalement > 0,5mm - ≤ 1,0mm Type de ligne de finition incorrecte pour couronne toute métallique Présence d'émail non supporté (lipping) Zones rugueuses inacceptables au niveau des parois axiales Dommage modéré aux tissus mous Présence modérée de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> Modification majeure requise pour retrait/insertion Convergence axiale > 25° 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction axiale - aucune réduction ou > 2,0mm Dégagement pour l'occlusion < 0,5mm ou > 3,0mm "Blush" ou exposition pulpaire Dommage excessif à la dent adjacente Préparation alternative ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> Excessivement indistincte Excessivement discontinue Excessivement rugueuse Ligne de finition indiscernable Placée supragingivalement > 2,0mm Placée sousgingivalement > 1,0mm Présence excessive d'émail non supporté (lipping) Dommage excessif aux tissus mous Présence excessive de débris

Fabrication d'une couronne provisoire

		Critères		
		Contour marginal et Adaptation	Morphologie et Occlusion	Polissage
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Aucune surextension ou sousextension de bord marginal Aucun surcontour ou souscontour du bord marginal Restauration stable et rétentive Ligne de finition, dent(s) adjacente(s) et tissus mous intacts 	<ul style="list-style-type: none"> Contour optimal pour la santé gingivale et l'esthétique Contacts interproximaux optimaux Contacts occlusaux optimaux Résistance optimale Restauration peut être retirée 	<ul style="list-style-type: none"> Polissage optimal Pas de zones rugueuses ou poreuses Pas de matériau en excès dans/sur les tissus mous Pas de matériau en excès sur les tissus durs La résine de restauration a bien durci et sa couleur est celle d'une dent
	A	<ul style="list-style-type: none"> Surextension < 0,5mm Sousextension < 0,5mm Surcontour < 0,5mm Souscontour < 0,5mm Domage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie Domage mineur aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Léger surcontour Léger souscontour Légère sousocclusion 	<ul style="list-style-type: none"> Polissage non-optimal
	D	<ul style="list-style-type: none"> Surextension 0,5mm - 1,0mm Sousextension 0,5mm - 1,0mm Surcontour 0,5mm - 1,0mm Souscontour 0,5mm - 1,0mm Domage à la marge de la préparation de la dent Domage mineur à la dent adjacente Domage modéré aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Surcontour Souscontour Contact proximal trop faible Contact proximal trop occlusal Contact proximal trop gingival Contact proximal trop serré Pas de contact proximal, ouvert de $\leq 0,5\text{mm}$ Surocclusion $\leq 1,0\text{mm}$ Sousocclusion $\leq 1,0\text{mm}$ Trop mince, requiert modification 	<ul style="list-style-type: none"> Rugosité(s) inacceptable(s) Porosités Matériau dans/sur les tissus mous Matériau sur les tissus durs
	E	<ul style="list-style-type: none"> Surextension > 1,0mm Sousextension > 1,0mm Surcontour > 1,0mm Souscontour > 1,0mm Restauration instable ou non-rétentive Domage excessif à la dent adjacente Domage excessif aux tissus mous Correction majeure ou nouvelle couronne provisoire nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> Surcontour excessif Souscontour excessif Pas de contact proximal, ouvert de > 0,5mm Surocclusion > 1,0mm Sousocclusion > 1,0mm Trop mince, restauration doit être refaite Restauration ne peut être retirée Restauration brisée ou fissurée lorsque soumise Restauration brisée ou fissurée due à une suroclusion ou à un manque d'intégrité structurale 	<ul style="list-style-type: none"> Rugosités excessives Porosités excessives Présence excessive de matériau dans/sur les tissus mous Présence excessive de matériau sur les tissus durs Matériau de restauration inapproprié

Tenue de dossier

Les participants inscriront sur le formulaire de Tenue de dossier les exigences exécutées durant une des journées de l'Évaluation. Pour cette exigence, les participants inscriront certaines exigences sélectionnées parmi celles exécutées durant l'ÉHC (à l'exception de la Mise en place d'une digue) dans le formulaire de Tenue de dossier fourni.

Le formulaire de Tenue de dossier doit être rempli en assumant que:

- chaque exigence est accomplie chez un patient différent.
- les patients n'ont pas de changement à leur histoire médicale.
- une anesthésie locale a été administrée pour chaque exigence.
- toutes les dents déjà préparées ont été restaurées durant la session.
- toutes les dents restaurées ont été préparées durant la session.
- les couronnes provisoires ont été cimentées durant la session.
- pour la taille d'une cavité d'accès pour traitement endodontique, la restauration finale n'a pas été complétée.

Dans le but de protéger l'anonymat des participants, ne pas signer le formulaire de Tenue de dossier. Les participants doivent utiliser leur numéro d'identification du BNED au lieu d'une signature.

Les erreurs dans la Tenue de dossier comprennent:

• Inscription incorrecte ou incomplète des procédures.	• Aucune date ou date inappropriée.
• Aucune référence ou référence inappropriée à la révision de l'histoire médicale.	• Aucune inscription ou inscription inappropriée du type, de la quantité ou de l'endroit de l'anesthésie locale.
• Numéro de dent absent ou incorrect.	• Aucune surface restaurée identifiée ou identification incorrecte.
• Aucun type et/ou marque du matériau de restauration/provisoire ou de ciment identifié ou identification incorrecte.	• Technique incorrecte, usage inapproprié d'un matériau identifié ou séquence de traitement inappropriée.
• Aucune inscription de teinte.	• Aucune inscription de la cimentation de la couronne provisoire.
• Inscription non faite à l'encre.	• Inscription illisible.
• Correction inappropriée d'une inscription (inscription originale non visible à travers la correction) ou inscription additionnelle.	• Espaces vides laissés dans le dossier.
• Aucun numéro d'identification ou numéro d'identification inscrit au mauvais endroit.	

Mise en place de la digue

Critères		
A+ <input type="checkbox"/>	Crampon approprié et stable	
	Crampon sécurisé avec longueur appropriée de soie dentaire.	
	Orientation assurant un bon dégagement des voies respiratoires.	
	Inversion de la digue au niveau de toutes les dents isolées.	
	Position adéquate des perforations.	
	Position appropriée de la digue et du cadre pour un accès optimal, la sécurité, le contrôle de l'humidité et le confort du patient.	
	Nombre approprié de dents isolées	
A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Inversion de la digue seulement sur les dents situées dans la région opératoire.	
	<input type="checkbox"/> Digue passée entre les contacts seulement dans la région opératoire et n'affectant pas le contrôle de l'humidité.	
	<input type="checkbox"/> Correction mineure requise à la ligature.	
	<input type="checkbox"/> Déviations mineures de la location des perforations.	
	<input type="checkbox"/> Déchirures mineures n'affectant pas le contrôle de l'humidité.	
	<input type="checkbox"/> Digue requiert ajustements mineurs pour optimiser	<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Contrôle de l'humidité <input type="checkbox"/> Confort du patient
	<input type="checkbox"/> Cadre requiert ajustements mineurs pour optimiser	<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Contrôle de l'humidité <input type="checkbox"/> Confort du patient
	<input type="checkbox"/> Crampon requiert ajustements mineurs pour optimiser	<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Contrôle de l'humidité <input type="checkbox"/> Confort du patient
	<input type="checkbox"/> Soie dentaire requiert ajustements mineurs pour optimiser	<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Contrôle de l'humidité <input type="checkbox"/> Confort du patient

Critères		
D <input type="checkbox"/> 1 ou 2 erreurs	<input type="checkbox"/> Traumatisme non nécessaire à la gencive ou aux dents.	
	<input type="checkbox"/> Crampon instable.	
	<input type="checkbox"/> Crampon non sécurisé ou inadéquatement sécurisé.	
	<input type="checkbox"/> Ligature inappropriée.	
	<input type="checkbox"/> Dégagement des voies respiratoires compromis.	
	<input type="checkbox"/> Digue accrochée sur l'/les aile(s) du crampon.	
	<input type="checkbox"/> Nombre inapproprié de dents isolées.	
	<input type="checkbox"/> Digue non inversée dans la région opératoire.	
	<input type="checkbox"/> Digue ne passant pas entre tous les points de contact interproximaux.	
	<input type="checkbox"/> Position inappropriée des perforations.	
	<input type="checkbox"/> Digue déchirée ou avec des trous, compromettant le contrôle de l'humidité.	
	<input type="checkbox"/> Digue doit être modifiée pour optimiser	<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Contrôle de l'humidité <input type="checkbox"/> Confort du patient
	<input type="checkbox"/> Cadre doit être modifié pour optimiser	<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Contrôle de l'humidité <input type="checkbox"/> Confort du patient
	<input type="checkbox"/> Crampon doit être modifié pour optimiser	<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Contrôle de l'humidité <input type="checkbox"/> Confort du patient
	<input type="checkbox"/> Soie dentaire doit être modifiée pour optimiser	<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Contrôle de l'humidité <input type="checkbox"/> Confort du patient
E <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 erreurs ou plus telles que définies ci-dessus	
	<input type="checkbox"/> Digue non installée dans le temps alloué	
	<input type="checkbox"/> Position/placement inapproprié de la digue, du cadre, du crampon ou de la soie ne permettant pas de travailler sur la dent à traiter	

Contrôle de l'infection et de la sécurité

Les participants exécuteront toutes les exigences comme s'ils travaillaient sur de vrais patients. Les surveillants de l'Évaluation observeront le contrôle de l'infection et les procédures de sécurité en général. Les participants ne seront pas informés des infractions observées et enregistrées.

Il y a à travers le Canada, plusieurs normes en vigueur pour le contrôle de l'infection. Pour l'ÉHC, les normes suivantes sont utilisées:

- Les participants doivent choisir une zone de leur aire opératoire clinique qui deviendra la zone "opératoire" et utiliser les autres régions pour le rangement des instruments et matériaux qui ne sont pas utilisés cette journée-là.
- La zone "opératoire" ne devra contenir que
 - des instruments pouvant être stérilisés
 - des articles à usage unique et matériaux pouvant être jetés après usage
 - des articles recouverts d'une barrière
- Toutes les surfaces de l'aire opératoire clinique qui sont en contact avec les gants de traitement doivent être recouvertes de barrières sauf les tubes et tuyaux. Ne pas recouvrir les tubes et tuyaux avec des barrières. Les autres surfaces n'ont pas besoin d'être recouvertes.
- Les articles qui ne sont pas dans la zone "opératoire" incluant le modèle d'étude peuvent être manipulés sans le port des gants de traitement.
- On assumera que tous les instruments sont stériles au début de chaque jour.
- Si un participant laisse échapper par terre un instrument ou du matériel utilisé durant une procédure, il doit en aviser un surveillant qui lui demandera de décrire de quelle façon cette situation devrait être gérée si elle se produisait durant un traitement sur un vrai patient. Il aura ensuite la permission de ramasser l'instrument ou le matériel.
- Les participants doivent utiliser une technique de lavage de main standard. L'utilisation de désinfectant pour les mains à base d'alcool est permise.

Les modifications suivantes sont apportées aux procédures du contrôle de l'infection dans le cadre de cette évaluation:

Les participants peuvent porter les gants de traitement dans les circonstances suivantes:

- desserrer le mécanisme permettant d'ajuster la position de la tête et ajuster la tête du mannequin.
- utiliser les amalgamateurs.
- se déplacer vers et revenir des aires opératoires désignées pour la mise en place d'une digue.
- Ouvrir et fermer les crochets permettant les mouvements d'excursion du dentoforme.

Les participants doivent de porter les gants de traitement appropriés lors du malaxage, de la mise en place et du retrait du matériau à empreinte (putty) utilisé pour la fabrication de matrices.

Exemples d'erreurs au Contrôle de l'infection et de la sécurité:

<ul style="list-style-type: none"> • Lavage des mains non effectué 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle des cheveux inadéquat
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de port de gants 	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulation et élimination inacceptables de l'amalgame
<ul style="list-style-type: none"> • Port des gants en dehors de la salle opératoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulation et élimination inacceptables d'instruments tranchants
<ul style="list-style-type: none"> • Gants déchirés ou percés 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune utilisation d'eau ou utilisation insuffisante avec la pièce à main à haute vitesse
<ul style="list-style-type: none"> • Masque non porté ou porté incorrectement 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation intraorale d'acétone ou autres solvants
<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation d'instrument(s) ou de matériaux contaminés 	<ul style="list-style-type: none"> • Liquides, gels et pâtes pas dans leurs contenants originaux avec étiquette
<ul style="list-style-type: none"> • Aucune barrière placée sur l'équipement en contact avec les gants de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du mannequin placée de façon telle que le patient serait inconfortable
<ul style="list-style-type: none"> • Contamination de l'aire de travail ou de l'instrumentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Cou du mannequin étiré de façon telle que le patient serait inconfortable
<ul style="list-style-type: none"> • Aucune protection oculaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Participant appuyé ou en contact de façon inappropriée sur la tête ou le torse du patient
<ul style="list-style-type: none"> • Procédures de contrôle de l'infection inacceptables concernant les gants telles que porter des gants de traitement pour récupérer un article provenant d'un endroit hors de la zone opératoire comme un bac ou un cabinet d'entreposage, ou encore toucher son masque, ses lunettes ou ses cheveux 	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité du patient ou de l'opérateur compromise par la manipulation ou le placement de matériaux ou d'instruments