

2021

Protocole de l'Évaluation des Habiletés Cliniques

Approuvé février 2021



Table des matières

Objectif	4
Horaire	4
<i>Quitter et regagner la clinique</i>	4
Validation de l'inscription	5
Exigences	5
<i>Exigences de restauration et d'endodontie</i>	5
<i>Autres exigences</i>	5
Équipement, instrumentation et fournitures	6
Dentoformes et dents	7
Informations pour les candidats	9
<i>Informations spécifiques aux exigences</i>	10
Règlements	11
<i>Règlements spécifiques aux exigences</i>	12
Inconduite	12
Matériel de référence	13
Correction des exigences	14
<i>Descriptions des critères de correction pour les exigences de restauration et d'endodontie</i>	14
<i>Correction des exigences de restauration et d'endodontie</i>	15
<i>Correction de l'exigence de la Mise en place d'une digue</i>	15
<i>Correction de l'exigence de Contrôle de l'infection et de la sécurité</i>	16
<i>Correction de l'exigence de Tenue de dossier</i>	16
Résultats de l'ÉHC	17
<i>Rapport des résultats</i>	17
Accommodements pour les examens	18
Appels	18

Appels de compassion.....	18
Reprises.....	18
Critères.....	20
<i>Erreurs critiques.....</i>	<i>20</i>
<i>Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une dent antérieure supérieure</i>	<i>21</i>
<i>Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une canine inférieure</i>	<i>22</i>
<i>Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une prémolaire ou molaire</i>	<i>23</i>
<i>Taille de cavité de Classe III pour restauration en résine composite</i>	<i>24</i>
<i>Insertion d'un amalgame dans une cavité déjà préparée de Classe II</i>	<i>25</i>
<i>Insertion de résine composite dans une cavité de Classe II déjà préparée</i>	<i>26</i>
<i>Taille d'une cavité d'accès endodontique.....</i>	<i>27</i>
<i>Insertion de résine composite dans une cavité de Classe IV déjà préparée.....</i>	<i>28</i>
<i>Taille de cavité de Classe II pour restauration en amalgame</i>	<i>29</i>
<i>Taille d'une préparation pour couronne complète toute métallique.....</i>	<i>30</i>
<i>Fabrication d'une couronne provisoire</i>	<i>31</i>
<i>Tenue de dossier</i>	<i>32</i>
<i>Mise en place de la digue</i>	<i>33</i>
<i>Contrôle de l'infection et sécurité.....</i>	<i>34</i>

Le protocole de l'Évaluation des habiletés cliniques (ÉHC) contient des informations importantes concernant l'ÉHC. Ce document doit être lu attentivement. En cas de divergence entre des documents ou sur le site Web du BNED, l'information contenue dans le protocole de l'ÉHC prévaut.

Objectif

L'Évaluation des habiletés cliniques (ÉHC) a pour but d'évaluer les compétences cliniques. Durant les deux jours de l'ÉHC, vous devrez effectuer 12 procédures dentaires sur des patients simulés (mannequins) dans un environnement clinique. Vous devrez effectuer ces procédures comme si vous travailliez sur de véritables patients. Vous devrez utiliser votre jugement clinique et suivre les normes et lignes directrices reconnues relatives aux traitements cliniques.

Horaire

Vous devez compléter l'orientation de la clinique et de l'équipement en ligne avant de vous présenter à l'Évaluation. Vous serez avisés lorsque cette orientation sera disponible.

Jour 1	Heure
Validation de l'inscription	7h30
Organisation du cubicule	8h30
Procédures cliniques sur patients simulés	9h00 à 16h45*

Jour 2	Heure
Validation de l'inscription	7h00
Organisation du cubicule	8h00
Procédures cliniques sur patients simulés	8h30 à 16h45*

* Les candidats qui auront à exécuter l'exigence de mise en place d'une digue termineront à 17h15.

Vous devrez quitter la clinique en apportant avec vous tout votre équipement et toutes vos fournitures au plus tard à 17h45 chaque jour de l'ÉHC.

Quitter et regagner la clinique

Vous êtes encouragés à prendre des pauses lorsque nécessaire. Il n'y aura pas de pause obligatoire pour le lunch dû aux exigences de distanciation sociale. Toutefois, 30 minutes ont été incluses à l'ÉHC pour vous permettre de prendre une pause lorsque vous le désirez. Vous devez être soucieux de respecter la distanciation sociale lorsque vous prenez une pause. Vous ne pouvez ni manger ni boire dans la clinique mais vous pouvez le faire aux endroits désignés à l'extérieur de la clinique. Vous pouvez aller à la toilette en tout temps durant l'ÉHC.

Validation de l'inscription

Durant la validation de l'inscription, vous recevrez une carte d'identification émise par le BNED. Pour recevoir cette carte du BNED, vous devrez montrer une pièce d'identité récente avec photo émise par le gouvernement. Les pièces d'identité gouvernementales avec photo acceptables sont :

- permis de conduire,
- passeport, ou
- carte d'identification provinciale avec photo.

Cette pièce d'identité doit être en anglais ou en français.

La pièce d'identité avec photo doit afficher votre nom exactement comme il apparaît sur votre profil en ligne du BNED et ne doit pas être échue. Si la pièce d'identité n'a pas de date d'expiration, elle doit avoir été émise au cours des 10 dernières années. Si vous ne présentez pas de pièce d'identité avec photo, vous ne serez pas admis.

Une carte d'identification du BNED reflétant votre badge d'identification du BNED sera affichée dans votre aire opératoire.

Exigences

Exigences de restauration et d'endodontie

Vous devrez effectuer les neuf procédures de restauration et d'endodontie suivantes sur les dentofformes fournis :

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

Autres exigences

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

La liste des exigences ci-dessus est fournie à titre d'exemples seulement, il pourrait donc y avoir des variations à cette liste. Toutes les exigences choisies sont pertinentes avec les normes canadiennes actuelles en dentisterie et sont conçues afin d'évaluer les habiletés requises pour la prise en charge de situations cliniques courantes et importantes.

Durant l'examen vous recevrez les documents suivants :

- Liste des dents de pratique.
- Liste des exigences, directives pour l'exigence de la mise en place d'une digue et des informations sur l'horaire.
- Affiches pour désigner les "aire opératoire" et "aire de rangement".

- Formulaire de Communication du participant. Ce formulaire peut être utilisé pour inscrire vos commentaires et doit être complété durant le temps alloué à l'évaluation. Les commentaires envoyés au BNED après l'administration de l'ÉHC ne seront pas pris en compte.

Équipement, instrumentation et fournitures

La clinique dentaire du centre d'examen du BNED fournira l'équipement suivant :

- dentoforme monté sur mannequin sur un fauteuil dentaire (votre numéro d'identification aura été placé sur le dentoforme)
- lampe opératoire
- tabouret d'opérateur
- pompes à salive
- embouts de seringue air/eau
- embouts de succion rapide
- collecteurs de résidus d'amalgame et d'objets pointus et tranchants
- amalgamateurs (Dû à la COVID-19, il vous est fortement recommandé d'apporter votre propre amalgamateur.)

Vous devrez 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, résine composite et matériaux pour couronne provisoire
- gants, masques et verres protecteurs
- instruments dentaires manuels
- digues, cadre à digue, crampons, pince à crampon et soie dentaire
- fournitures pour insérer et finir les matériaux de restauration (matrices, porte matrice, coin de bois, kit de polissage, etc.)
- désinfectant pour les mains

Vous êtes responsable de vos propres instruments et fournitures. Le BNED et le centre d'examen ne pourront être tenu responsable de la perte ou du vol d'instruments ou fournitures personnels laissés sans surveillance.

Les surveillants seront présents pour s'assurer que le protocole est suivi. 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 votre formulaire de Délais de Temps 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 votre équipement personnel
- revisser ou repositionner les dents

Les informations concernant la configuration des raccordements aux pièces à main et la pression d'air préétablie 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.

Dentofformes et dents

Le BNED utilise les dentofformes (D95SDP-200-GSF-OCC) et dents simulées de la série 200 de Kilgore International.

Site web : [Kilgore International, Inc.](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 l'exigence suivante :

- Taille d'une cavité d'accès 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 ou en utilisant un instrument émoussé.

Chambre pulpaire et canaux simulés :

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

Des dents de la série A5AN-200 à une seule couche (permanent replacement teeth) seront fournies pour les exigences suivantes :

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

Ces dents sont de couleur blanche et sont faites complètement de mélamine.

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 et caries simulées. 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 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 surface proximale. 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 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 candidats

1. Si vous arrivez en retard vous n'aurez pas de temps additionnel.
2. La liste des exigences pour chaque jour sera distribuée à l'heure de début de l'ÉHC.
3. Vous pouvez 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.
4. Les critères de correction vous seront distribués les Jours 1 et 2. Des copies des protocoles seront aussi disponibles sur place pour consultation.
5. Votre capacité à lire et à comprendre toute documentation écrite et à suivre les directives, fait partie de l'ÉHC.
6. Les superviseurs et les surveillants ne répondront pas aux questions concernant le contenu de l'ÉHC.
7. Les superviseurs et les surveillants peuvent vous poser des questions relatives à l'ÉHC.
8. Un uniforme de travail (e.g. scrubs) est requis mais n'est pas évalué.
9. Les chaussures à bout ouvert et perforées ne peuvent être portées en clinique pour des raisons de sécurité.
10. Vous ne pouvez pas partager vos instruments et vos matériaux dentaires avec d'autres candidats dû à la COVID-19.
11. Vous pouvez utiliser la méthode de votre choix pour polir les restaurations en amalgame pourvu que cette méthode puisse être utilisée sur de véritables patients.
12. Le port de verres grossissants ou de loupes est permis.
13. Il n'est pas requis de placer la digue pour les exigences de restaurations et d'endodontie.
14. Si elle n'est pas précisée, la ligne de finition que vous choisirez doit être en accord avec les exigences du matériau de restauration utilisé à la marge gingivale.
15. L'utilisation d'instruments à main métalliques lors de la préparation d'une cavité laissera des marques grises.
16. 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.
17. Vous êtes financièrement responsables pour tout dommage causé à l'équipement fourni.
18. Les examinateurs du BNED utilisent des verres grossissants et loupes et plusieurs méthodes pour évaluer les préparations, incluant l'utilisation de sondes parodontales (Hu-Friedy QOW6) graduées en millimètres, d'onglets flexibles pour mesurer le dégagement occlusal, de jauges de convergence et de paralléliseurs.

Bien que le BNED mette tout en œuvre pour créer un environnement où le niveau de stress est faible, de petits retards sont inévitables. Il vous est recommandé d'établir des stratégies de gestion du stress avant l'examen.

Informations spécifiques aux exigences

Taille d'une 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 :

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

Restauration Classe IV en résine composite :

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

Taille d'une préparation de Classe II pour amalgame :

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

Fabrication d'une couronne provisoire :

- L'exigence de Fabrication d'une couronne provisoire s'effectue le Jour 2 de l'ÉHC. Un modèle d'étude de la série 200 avec la dent non-préparée sera fourni le Jour 2.
- Vous pouvez soumettre votre couronne provisoire avant l'heure indiquée.
- Une fois la couronne provisoire remise à un surveillant, elle ne pourra vous être retournée.
- Vous avez le droit de travailler sur d'autres exigences que vous ayez soumis votre couronne provisoire ou non.

Tenue de dossier :

- Des abréviations peuvent être utilisées à condition qu'elles répondent aux normes nord-américaines. Vous pouvez trouver des exemples d'abréviations [ADA.org: Dental Abbreviations, Symbols and Acronyms](https://www.ada.org/About-ADA/ADA-Resources/ADA-Abbreviations-Symbols-and-Acronyms).
- Un brouillon peut être fait à l'endos de la feuille de Tenue de dossier ou de la feuille des exigences.
- La date inscrite dans la Tenue de dossier doit être la date à laquelle la Tenue de dossier est complétée.
- Afin de préserver l'anonymat, vous devez utiliser votre numéro d'identification du BNED au lieu de votre signature.
- Vous pouvez soumettre votre 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 vous être retournée.
- Vous avez le droit de travailler sur d'autres exigences que vous ayez soumis votre formulaire de tenue de dossier ou non.

Mise en place d'une digue :

- Vous aurez une période assignée de 30 minutes le Jour 1 ou le Jour 2 pour exécuter l'exigence de la Mise en place d'une digue. Vous trouverez cette information sur votre carte d'identification placée dans votre cubicule.
- 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.

Contrôle de l'infection et de la sécurité :

- Les barrières doivent être placées durant la période d'organisation du cubicule ou pendant le temps alloué à l'ÉHC. La mise en place de barrières sur votre équipement et vos fournitures avant l'entrée en clinique n'est pas permise.

Règlements

Tous les candidats se présentant à l'ÉHC doivent se conformer aux règlements suivants. Le non-respect des règlements pourra donner lieu à des accusations d'inconduite.

Selon les recommandations de la Santé publique, le BNED peut devoir introduire de nouveaux règlements ou modifier des règlements déjà existants pour l'administration spécifique d'un examen. Tout nouveau règlement ou règlement modifié remplacera les règlements publiés dans le protocole.

1. Les téléphones cellulaires ne sont pas permis dans la clinique.
2. Les montres intelligentes ne sont pas permises dans la clinique. Seules les montres analogiques sont permises.
3. Les appareils permettant d'enregistrer, de transmettre ou de recevoir de l'information tels que radios, caméras, téléphones cellulaires, montres intelligentes, ordinateurs ou tout autre appareil électronique ne sont pas permis dans la clinique.
4. La famille ou les amis ne sont pas admis au centre d'examen.
5. Vous devez avoir votre badge et votre carte d'identification visibles en tout temps et devez les remettre selon les directives à la fin de chaque journée de l'ÉHC.
6. Vous n'avez 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. Par exemple, vous ne pouvez utiliser intra-oralement que des items stérilisables ou normalement jetables.
7. Vous n'avez pas le droit d'utiliser un chariot mobile dans votre aire opératoire.
8. Vous n'avez pas le droit :
 - a. d'enlever ou de modifier la position des dents des dentoformes.
 - b. d'enlever les dentoformes des mannequins.
 - c. de déplacer les torses des mannequins.
 - d. d'avoir des dentoformes ou des dents supplémentaires dans la clinique.
 - e. de commencer à travailler sur les dents des exigences ou utiliser quelque type de matériau que ce soit sur le dentoforme durant la période d'organisation du cubicule.
 - f. de partager des empreintes avec d'autres participants.
 - g. de sortir de la clinique du matériel de l'ÉHC (incluant tout document écrit).
9. Les empreintes, stents, couronnes préfabriquées, et matrices faites de quelque matériau que ce soit ne sont pas permises sauf celles décrites dans la section suivante " Règlements spécifiques aux exigences".
10. Les items suivants ne sont pas permis en clinique :
 - a. documents imprimés ou notes manuscrites
 - b. rétracteurs à joues
 - c. guides de coupe pour la cavité d'accès endodontique
11. Vous n'avez pas le droit de coller vous-mêmes une dent fracturée. Toute fracture de dent doit être rapportée à un surveillant. Endommager une dent de façon volontaire est considérée comme une inconduite.
12. Vous devez soumettre votre feuille de Tenue de dossier au plus tard à 9h00 le Jour 2.
13. Vous devez soumettre votre couronne provisoire au plus tard à 11h30 le Jour 2 sauf si vous effectuez l'exigence de la Mise en place de la digue le matin du Jour 2. Dans ce cas, vous devrez soumettre votre couronne provisoire au plus tard à 12h15.
14. Vous devez cesser la mise en place de la digue au moment indiqué.
15. Vous devez cesser de travailler à la fin de la journée à l'heure indiquée.
16. Vous devez quitter la clinique lorsque demandé par les surveillants.
17. Vous ne pouvez discuter ou partager de l'information à propos des exigences de l'ÉHC pendant ou après la tenue de l'ÉHC.

Règlements spécifiques aux exigences

Taille de préparations pour couronne céramométallique :

- L'utilisation d'un guide de réduction fabriqué sur place durant le temps alloué pour l'évaluation est permise.

Restauration de Classe II en résine composite :

- La technique à main levée (freehand technique) est la seule technique acceptée. Les empreintes, stents, couronnes préfabriquées, et matrices faites de quelque matériau que ce soit ne sont pas permises.

Taille d'une cavité d'accès pour traitement endodontique :

- L'utilisation d'acétone ou autres solvants est interdit.

Restauration Classe IV en résine composite :

- La technique à main levée (freehand technique) est la seule technique acceptée. Les empreintes, stents, couronnes préfabriquées, et matrices faites de quelque matériau que ce soit ne sont pas permises.

Taille de préparations pour couronne complète toute métallique :

- L'utilisation d'un guide de réduction fabriqué sur place durant le temps alloué pour l'évaluation est permise.

Fabrication d'une couronne provisoire :

- L'utilisation d'empreintes en putty, stents, ou matrices fabriquées sur place durant le temps alloué pour l'évaluation le Jour 2 est permise.

Inconduite

Vous devez maintenir la confidentialité de tout le contenu du BNED. Vous ne devez pas discuter de votre examen avec d'autres personnes ou communiquer au sujet des questions ou réponses avant, pendant et après l'examen.

Si à quelque moment que ce soit, vous êtes soupçonné de compromettre l'intégrité de l'examen, vous serez soumis aux Règlements du BNED concernant l'inconduite. Des informations additionnelles concernant l'[inconduite](#) sont disponibles sur le site web du BNED.

Matériel de référence

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

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 illustrés ci-dessous.

Note	Description	
A+	Excellent	<ul style="list-style-type: none">• Optimal.• Aucune erreur.
A	Acceptable	<ul style="list-style-type: none">• Améliorations pourraient être apportées mais n'affectent pas le résultat clinique.
D	Présence d'erreurs	<ul style="list-style-type: none">• Erreurs doivent être corrigées pour obtenir un résultat clinique acceptable.• Surpréparation, souspréparation ou traumatisme aux tissus tel que défini dans les critères.
E	Présence d'erreurs	<ul style="list-style-type: none">• Erreurs peuvent être corrigées mais indiquent un manque significatif d'habiletés ou de jugement clinique.• Erreurs ne peuvent être corrigées et compromettent le résultat clinique.• Erreurs nécessitent un traitement alternatif (e.g. restauration plus extensive, extraction, traitement de canal).• 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 erreurs dans la section A des critères	A
1 ou 2 erreurs 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 de Contrôle de l'infection et de la sécurité

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

Nombre d'infractions	Note de l'exigence
Aucune infraction au contrôle de l'infection et de la sécurité	A+
1 infraction au contrôle de l'infection et de la sécurité	A
2 infractions au contrôle de l'infection et de la sécurité	D
3 infractions ou plus au contrôle de l'infection et de 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

Résultats de l'ÉHC

Les résultats de l'ÉHC sont calculés 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

Vous recevrez vos résultats sous la forme Réussite ou Échec et une note pour chaque exigence.

Les résultats de l'ÉHC seront normalement affichés selon le calendrier suivant :

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

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

Accommodements pour les examens

Les accommodements pour les examens sont accordés sur une base individuelle et dépendent de la nature et de l'ampleur de la requête, de la documentation soumise et des exigences de l'examen. Veuillez lire les politiques du BNED et les procédures pour les [Accommodements spéciaux](#) sur le site web du BNED.

Appels

Si vous avez reçu une note d'échec pour l'ÉHC, 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

Les demandes pour les appels de compassion doivent être soumises par écrit dans les sept jours suivant la tenue de l'examen à info@ndeb-bned.ca.

Des détails additionnels concernant la soumission d'un [appel de compassion](#) sont affichés dans la section [Règlements et Politiques du BNED](#) pour les examens et évaluations sur le site web du BNED.

Reprises

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

Critères



Critères

Erreurs critiques

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

Taille d'une préparation pour couronne céramométallique

- Toute erreur empêchant l'évaluation de la dent d'examen
- Aucune préparation
- Mauvaise dent préparée

Taille de cavité de Classe III pour restauration en résine composite

- Toute erreur empêchant l'évaluation de la dent d'examen
- Aucune préparation
- Mauvaise dent préparée
- Mauvaise surface préparée

Restauration de Classe II pour amalgame

- Toute erreur empêchant l'évaluation de la dent d'examen
- Absence ou restauration incomplète

Restauration de Classe II pour résine composite

- Toute erreur empêchant l'évaluation de la dent d'examen
- Absence ou restauration incomplète

Taille d'une cavité d'accès endodontique

- Toute erreur empêchant l'évaluation de la dent d'examen
- Aucune cavité d'accès
- Mauvaise dent préparée

Restauration de Classe IV pour résine composite

- Toute erreur empêchant l'évaluation de la dent d'examen
- Absence ou restauration incomplète

Taille d'une préparation de Classe II pour amalgame

- Toute erreur empêchant l'évaluation de la dent d'examen
- Aucune préparation
- Mauvaise dent préparée

Taille d'une préparation pour couronne toute métallique

- Toute erreur empêchant l'évaluation de la dent d'examen
- Aucune préparation
- Mauvaise dent préparée

Fabrication d'une couronne provisoire

- Toute erreur empêchant l'évaluation de la dent d'examen
- Aucune couronne provisoire
- Restauration ne s'assoit pas

Tenue de dossier

- Aucune entrée dans la Tenue de dossier

Mise en place de la digue

- Digue non placée dans le temps alloué

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. La ligne de finition au buccal doit être à 90° (l'angle est mesuré de la surface externe de la dent à l'épaulement).

		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 qui permettra la fabrication d'une restauration esthétique et fonctionnelle Réduction axiale : <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et distal : 1,2 mm Lingual (gingival au cingulum) : 0,5 mm Réduction à l'incisif : 2,0 mm Dégagement pour l'occlusion (concavité linguale) : 1,0 mm - 1,5 mm 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 0,5 mm 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 : > 1,2 mm - 1,5 mm Lingual (gingival au cingulum) : > 0,5 mm - 0,8 mm Réduction à l'incisif : > 2,0 mm - 2,5 mm Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition continue avec irrégularités mineures Placée supragingivalemment : < 0,5 mm ou > 0,5 mm - 1,0 mm Placée sousgingivalemment : < 0,5 mm 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 : 0,5 mm - < 1,2 mm ou > 1,5 mm - 2,5 mm Lingual (gingival au cingulum) : > 0,8 mm - 1,1 mm Réduction à l'incisif : 1,0 mm - < 2,0 mm ou > 2,5 mm - 3,0 mm Dégagement pour l'occlusion (concavité linguale) : 0,5 mm - < 1,0 mm ou > 1,5 mm - 2,0 mm Angles aigus Dommage mineur à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Indistincte Discontinue Rugueuse Type de ligne de finition incorrecte pour le matériau Présence d'émail non supporté (lipping) Placée supragingivalemment : > 1,0 mm - 2,0 mm Placée sousgingivalemment : > 0,5 mm - 1,0 mm Présence modérée de zones rugueuses 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 : < 0,5 mm ou > 2,5 mm Lingual (gingival au cingulum) : < 0,5 mm ou > 1,1 mm Réduction à l'incisif : < 1,0 mm ou > 3,0 mm Dégagement pour l'occlusion (concavité linguale) : < 0,5 mm ou > 2,0 mm Dommage excessif à la dent adjacente Structure de la dent reconstruite avec résine composite Préparation alternative ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> Excessivement indistincte Excessivement discontinue Excessivement rugueuse Ligne de finition indiscernable Présence excessive d'émail non supporté (lipping) Placée supragingivalemment : > 2,0 mm Placée sousgingivalemment : > 1,0 mm 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. La ligne de finition au buccal doit être à 90° (l'angle est mesuré de la surface externe de la dent à l'épaulement).

		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 qui permettra la fabrication d'une restauration esthétique et fonctionnelle Réduction axiale : <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et distal : 1,2 mm Lingual (gingival au cingulum) : 0,5 mm Concavité linguale (incisif au cingulum) : 0,6 mm - 1,2 mm Réduction à l'incisif : 2,0 mm 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 0,5 mm 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 : > 1,2 mm - 1,5 mm Lingual (gingival au cingulum) : > 0,5 mm - 0,8 mm Réduction à l'incisif : > 2,0 mm - 2,5 mm Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition continue avec irrégularités mineures Placée supragingivalement : < 0,5 mm ou > 0,5 mm - 1,0 mm Placée sousgingivalement : < 0,5 mm 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 : 0,5 mm - < 1,2 mm ou > 1,5 mm - 2,5 mm Lingual (gingival au cingulum) : > 0,8 mm - 1,1 mm Réduction à l'incisif : 1,0 mm - < 2,0 mm ou > 2,5 mm - 3,0 mm Angles aigus Dommage mineur à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Indistincte Discontinue Rugueuse Type de ligne de finition incorrecte pour le matériau Présence d'émail non supporté (lipping) Placée supragingivalement : > 1,0 mm - 2,0 mm Placée sousgingivalement : > 0,5 mm - 1,0 mm Présence modérée de zones rugueuses 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 : < 0,5 mm ou > 2,5 mm Lingual (gingival au cingulum) : < 0,5 mm ou > 1,1 mm Concavité linguale (incisif au cingulum) : < 0,6 mm ou > 1,2 mm Réduction à l'incisif : < 1,0 mm ou > 3,0 mm Dommage excessif à la dent adjacente Structure de la dent reconstruite avec résine composite Préparation alternative ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> Excessivement indistincte Excessivement discontinue Excessivement rugueuse Ligne de finition indiscernable Présence excessive d'émail non supporté (lipping) Placée supragingivalement : > 2,0 mm Placée sousgingivalement : > 1,0 mm Dommage excessif aux tissus mous Présence excessive de débris

Taille d'une préparation pour couronne céramométallique sur une prémolaire ou molaire

Pour juger si le dégagement est adéquat, on mesurera l'espace entre les dents antagonistes en intercuspitation maximale. La ligne de finition au buccal doit être à 90° (l'angle est mesuré de la surface externe de la dent à l'épaulement).

		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 qui permettra la fabrication d'une restauration esthétique et fonctionnelle Réduction axiale : <ul style="list-style-type: none"> Buccal, mésial et distal : 1,2 mm Lingual : 0,5 mm Dégagement pour l'occlusion : 1,5 mm - 2,0 mm 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 0,5 mm 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 : > 1,2 mm - 1,5 mm Lingual : 0,1 mm - < 0,5 mm ou > 0,5 mm - 1,0 mm Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition continue avec irrégularités mineures Placée supragingivalemment : < 0,5 mm ou > 0,5 mm - 1,0 mm Placée sousgingivalemment : < 0,5 mm 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 : 0,5 mm - < 1,2 mm ou > 1,5 mm - 2,5 mm Lingual : > 1,0 mm - 1,2 mm Dégagement pour l'occlusion : 1,0 mm - < 1,5 mm ou > 2,0 mm - 2,5 mm Angles aigus Dommage mineur à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Indistincte Discontinue Rugueuse Type de ligne de finition incorrecte pour le matériau Présence d'émail non supporté (lipping) Placée supragingivalemment : > 1,0 mm - 2,0 mm Placée sousgingivalemment : > 0,5 mm - 1,0 mm Présence modérée de zones rugueuses 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 : < 0,5 mm ou > 2,5 mm Lingual : > 1,2 mm Dégagement pour l'occlusion : < 1,0 mm ou > 2,5 mm Dommage excessif à la dent adjacente Structure de la dent reconstruite avec résine composite Préparation alternative ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> Excessivement indistincte Excessivement discontinue Excessivement rugueuse Ligne de finition indiscernable Présence excessive d'émail non supporté (lipping) Placée supragingivalemment : > 2,0 mm Placée sousgingivalemment : > 1,0 mm 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 examen, 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
	A	<ul style="list-style-type: none"> • Surextension mineure • Sousexension 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 : 2,0 mm - 3,0 mm • Souspréparation modérée • Ablation inutile de la structure dentaire interne 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> • Sousexension : > 0,5 mm • Surextension : > 0,5 mm • Cavitation non incluse • Dommage excessif à la dent adjacente • Dommage excessif à la dent évaluée au-delà des marges de la préparation • Dommage excessif aux tissus mous • Structure de la dent reconstruite en résine composite 	<ul style="list-style-type: none"> • Trop profonde : > 3,0 mm • Souspréparation excessive • Surpréparation excessive, dessin alternatif ou traitement endodontique requis • Structure de la dent reconstruite en résine composite 	<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 et morphologie	Intégrité marginale	Contours et fonction
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> • Optimal 	<ul style="list-style-type: none"> • Jonction de la restauration et de la dent non perceptible • Pas de débris ou de morceaux d'amalgame dans les tissus mous • Pas de 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 proximales • Rétablissement optimal des contacts interproximaux • Contacts occlusaux optimaux
	A	<ul style="list-style-type: none"> • Léger souscontour (surface occlusale seulement) • Léger surcontour (surface occlusale seulement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jonction de la restauration et de la dent légèrement perceptible • 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 : < 0,5 mm (surface axiale seulement) • Surcontour : < 0,5 mm (surface axiale seulement) • Contact proximal légèrement trop occlusal • Contact proximal légèrement trop gingival • Contact proximal légèrement trop large • Crête marginale en disharmonie : < 0,5 mm
	D	<ul style="list-style-type: none"> • Souscontour modéré (surface occlusale seulement) • Surcontour modéré (surface occlusale seulement) • Rugosités ou stries nécessitant une correction • Morphologie occlusale mal définie 	<ul style="list-style-type: none"> • Excès d'amalgame au bord marginal de la restauration requérant une correction : $\leq 0,5$ mm • Disharmonie à la jonction amalgame-émail à l'occlusal : $\leq 0,5$ 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 : 0,5 mm - 1,0 mm (surface axiale seulement) • Surcontour : 0,5 mm - 1,0 mm (surface axiale seulement) • 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 : 0,5 mm - 1,0 mm • Contact occlusal excessif
	E	<ul style="list-style-type: none"> • Souscontour excessif (surface occlusale seulement) • Surcontour excessif (surface occlusale seulement) • Rugosités ou stries excessives • Porosités profondes ou excessives situées ailleurs qu'au bord marginal • Utilisation d'un matériau inapproprié 	<ul style="list-style-type: none"> • Excès d'amalgame au bord marginal de la restauration : $> 0,5$ 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 • Préparation de la dent modifiée • Dommage excessif aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> • Souscontour : $> 1,0$ mm (surface axiale seulement) • Surcontour : $> 1,0$ mm (surface axiale seulement) • Pas de contact proximal • Soie dentaire ne passe pas à travers le contact proximal • Crête marginale en disharmonie : $> 1,0$ 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, finition et morphologie	Intégrité marginale	Contours 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) Aucun excès de résine ou débris dans/sur les tissus mous Aucun excès de résine ou débris sur les tissus durs 	<ul style="list-style-type: none"> Jonction de la restauration et de la dent non perceptible Pas d'excès de résine au-delà du bord marginal de la préparation Pas de 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 proximales Rétablissement optimal du contact interproximal Contacts occlusaux optimaux
	A	<ul style="list-style-type: none"> Léger souscontour (surface occlusale seulement) Léger surcontour (surface occlusale seulement) 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 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 : < 0,5 mm (surface axiale seulement) Surcontour : < 0,5 mm (surface axiale seulement) Contact proximal légèrement trop occlusal Contact proximal légèrement trop gingival Contact proximal légèrement trop large Crête marginale en disharmonie : < 0,5 mm
	D	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour modéré (surface occlusale seulement) Surcontour modéré (surface occlusale seulement) Rugosités ou stries inacceptables requérant une correction Porosités ou espaces (voids) Contamination de la résine requérant une correction Morphologie occlusale mal définie Résine ou débris dans/sur les tissus mous Résine ou débris sur les tissus durs 	<ul style="list-style-type: none"> Déficience/espace (void) au niveau du bord marginal de la préparation : ≤ 0,5 mm 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 : 0,5 mm - 1,0 mm (surface axiale seulement) Surcontour : 0,5 mm - 1,0 mm (surface axiale seulement) 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 : 0,5 mm - 1,0 mm Contact occlusal excessif
	E	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour excessif (surface occlusale seulement) Surcontour excessif (surface occlusale seulement) Rugosités ou stries excessives Porosités ou espaces (voids) excessifs Contamination excessive de la résine requérant le remplacement de toute la restauration Polymérisation incomplète Matériau inapproprié Présence excessive de résine ou débris dans/sur les tissus mous Présence excessive de résine ou débris sur les tissus durs 	<ul style="list-style-type: none"> Déficience/espace (void) au niveau du bord marginal de la préparation : > 0,5 mm Présence excessive de résine au-delà du bord marginal de la préparation Dommage excessif à la dent adjacente Dommage excessif à la dent évaluée Préparation de la dent modifiée Dommage excessif aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour : > 1,0 mm (surface axiale seulement) Surcontour : > 1,0 mm (surface axiale seulement) Manque de contour physiologique Pas de contact proximal Soie dentaire ne passe pas à travers le contact proximal Crête marginale en disharmonie : > 1,0 mm Restauration fracturée ou mobile

Taille d'une cavité d'accès 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 2,0 mm 	<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 : < 1,0 mm • Surextension mineure : < 1,0 mm • Dommages mineurs à la dent évaluée corrigés par améloplastie 	<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 : 1,0 mm - 2,0 mm • Dommages mineurs à la dent évaluée 	<ul style="list-style-type: none"> • Surpréparation modérée • Souspréparation modérée • Gougeage (entaille) des parois de la chambre pulpaire • Canaux non négociés jusqu'à 2,0 mm • Surinstrumentation modérée des canaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence modérée de rugosités • Présence significative de substance pulpaire au plancher ou sur les parois de la chambre • Présence de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre pulpaire non exposée • Sousextension excessive : > 2,0 mm • Surextension excessive : > 2,0 mm • Structure de la dent reconstruite en résine composite • Dommages excessifs à la dent évaluée 	<ul style="list-style-type: none"> • Ablation excessive de structure dentaire interne • Perforation • Plafond de la chambre pulpaire encore présent • Canaux non négociés • Gougeage (entaille) excessif des parois de la chambre pulpaire • Surinstrumentation excessive des canaux • Instrument brisé/séparé dans des canaux • Structure de la dent reconstruite en résine composite 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence excessive de rugosités • 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, finition et morphologie	Intégrité marginale	Contours et fonction
Note	A+	<ul style="list-style-type: none"> Polissage uniforme comparable à la surface de la dent Pas de contamination de la résine (taches ou inclusions) Aucun excès de résine sur/dans les tissus mous Aucun excès de résine sur les tissus durs 	<ul style="list-style-type: none"> Jonction de la restauration et de la dent non perceptible Pas d'excès de résine au-delà du bord marginal de la préparation Pas de dommage à aux dents adjacentes, 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 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 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 : < 0,5 mm Surcontour : < 0,5 mm 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 Présence de résine ou débris dans/sur les tissus mous Présence de résine ou débris sur les tissus durs 	<ul style="list-style-type: none"> Déficience/espace (void) au niveau du bord marginal de la préparation : ≤ 0,5 mm 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 : 0,5 mm - 1,0 mm Surcontour : 0,5 mm - 1,0 mm 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 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 Matériau inapproprié Présence excessive de résine ou débris dans/sur les tissus mous Présence excessive de résine ou débris sur les tissus durs 	<ul style="list-style-type: none"> Déficience/espace (void) au niveau du bord marginal de la préparation : > 0,5 mm Présence excessive de résine au-delà du bord marginal de la préparation Dommage excessif à la dent adjacente Dommage excessif à la dent évaluée Préparation de la dent modifiés Dommage excessif aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Souscontour : > 1,0 mm Surcontour : > 1,0 mm Manque de contour physiologique Absence de contact proximal Soie dentaire ne passe pas à travers contact proximal 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 examen, 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 : 0,5 mm • 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 : < 0,5 mm ou > 0,5 mm - 1,0 mm • 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 : > 1,0 mm - 1,5 mm • Parois proximales divergentes • 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 : 2,5 mm - 3,0 mm • Paroi pulpaire pas assez profonde : 1,0 mm - 1,5 mm • Paroi axiale trop profonde : 1,5 mm - 3,0 mm • Paroi axiale pas assez profonde : < 0,5 mm • Parois divergentes • Angles aigus • Angles non définis 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence modérée de rugosités inacceptables • Présence modérée d'émail non supporté • Présence de débris
	E	<ul style="list-style-type: none"> • Paroi proximale et/ou gingivale dégage la dent adjacente : > 1,5 mm • 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 • Structure de la dent reconstruite avec résine composite 	<ul style="list-style-type: none"> • Paroi pulpaire trop profonde : > 3,0 mm • Paroi pulpaire pas assez profonde : < 1,0 mm • Paroi axiale trop profonde : > 3,0 mm • Surpréparation excessive, dessin alternatif ou traitement endodontique requis • Structure de la dent reconstruite avec résine composite 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence excessive de rugosités • 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 intercuspitation 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 qui permettra la fabrication d'une restauration fonctionnelle Réduction axiale : 0,5 mm - 1,5 mm Dégagement pour l'occlusion : 1,5 mm Pas de dommage à 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 0,5 mm supragingivalemment Parois de la préparation lisses Pas de dommage aux tissus mous Absence de débris sur la préparation Pas de cuspidés ou d'angle aigus
	A	<ul style="list-style-type: none"> Contre dépouille mineure Convergence axiale : 11° - 20° 	<ul style="list-style-type: none"> Dégagement pour l'occlusion : 1,0 mm - < 1,5 mm ou > 1,5 mm - 2,0 mm Dommage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne de finition continue avec irrégularités mineures Placée supragingivalemment : < 0,5 mm ou > 0,5 mm - 1,0 mm Placée sousgingivalemment : < 0,5 mm 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 : > 0,0 mm - < 0,5 mm ou > 1,5 mm - 2,0 mm Dégagement pour l'occlusion : 0,5 mm - < 1,0 mm ou > 2,0 mm - 3,0 mm Dommage mineur à la dent adjacente 	<ul style="list-style-type: none"> Indistincte Discontinue Rugueuse Placée supragingivalemment : > 1,0 mm - 2,0 mm Placée sousgingivalemment : > 0,5 mm - 1,0 mm Type de ligne de finition incorrecte pour couronne toute métallique Cuspidés pointues Angles aigus Présence d'émail non supporté (lipping) Présence modérée de zones rugueuses 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 : aucune réduction ou > 2,0 mm Dégagement pour l'occlusion : < 0,5 mm ou > 3,0 mm Dommage excessif à la dent adjacente Structure de la dent reconstruite avec résine composite Préparation alternative ou traitement endodontique requis 	<ul style="list-style-type: none"> Excessivement indistincte Excessivement discontinue Excessivement rugueuse Ligne de finition indiscernable Placée supragingivalemment : > 2,0 mm Placée sousgingivalemment : > 1,0 mm 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, dents adjacentes 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 : < 0,5 mm Sousextension : < 0,5 mm Surcontour : < 0,5 mm Souscontour : < 0,5 mm Domage mineur à la dent adjacente corrigé par améloplastie Domage mineur aux tissus mous 	<ul style="list-style-type: none"> Surcontour mineur Souscontour mineur Sousocclusion mineure 	<ul style="list-style-type: none"> Polissage non-optimal
	D	<ul style="list-style-type: none"> Surextension : 0,5 mm - 1,0 mm Sousextension : 0,5 mm - 1,0 mm Surcontour : 0,5 mm - 1,0 mm Souscontour : 0,5 mm - 1,0 mm 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 modéré Souscontour modéré Contact proximal trop faible Contact proximal trop occlusal Contact proximal trop gingival Contact proximal trop serré Pas de contact proximal (ouvert de $\leq 0,5$ mm) Surocclusion : $\leq 1,0$ mm Sousocclusion : $\leq 1,0$ mm Trop mince, requiert modification 	<ul style="list-style-type: none"> Présence modérée de rugosités Porosités Matériau dans/sur les tissus mous Matériau sur les tissus durs
	E	<ul style="list-style-type: none"> Surextension : > 1,0 mm Sousextension : > 1,0 mm Surcontour : > 1,0 mm Souscontour : > 1,0 mm Restauration instable ou non-rétentive Domage excessif à la dent adjacente Domage excessif aux tissus mous Altération de la préparation de la dent Correction majeure ou nouvelle couronne provisoire nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> Surcontour excessif Souscontour excessif Pas de contact proximal (ouvert de > 0,5 mm) Surocclusion : > 1,0 mm Sousocclusion : > 1,0 mm Trop mince, restauration doit être refaite Restauration ne peut être retirée Restauration brisée lorsque soumise Restauration brisée ou fissurée due à une suroccclusion ou à un manque d'intégrité structurale 	<ul style="list-style-type: none"> Présence excessive de rugosités 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

Vous complèterez l'exigence de la tenue de dossier durant une période assignée de 30 minutes une des deux journées de l'examen.

Vous inscrirez sur le formulaire de tenue de dossier fourni des renseignements correspondant à deux traitements faits à différents patients. Ces renseignements doivent refléter ce qu'un dentiste inscrit dans le dossier patient incluant l'administration de l'anesthésie locale pour les tailles des dents.

Dans le but de protéger l'anonymat, ne pas signer le formulaire de tenue de dossier. Vous devez utiliser votre numéro d'identification du BNED au lieu d'une signature.

Mise en place de la digue

	Critères
ERREUR CRITIQUE <input type="checkbox"/>	Digue non placée dans le temps alloué
A+ <input type="checkbox"/>	Crampon approprié et stable
	Crampon sécurisé
	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, le contrôle de l'humidité, le confort et la sécurité du patient
	Nombre approprié de dents isolées
A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Digue passée entre les contacts seulement dans la région opératoire et ne compromettant pas le contrôle de l'humidité
	<input type="checkbox"/> Position non optimale de la digue pour le confort ou la sécurité du patient
	<input type="checkbox"/> Déviations mineures de la position des perforations
	<input type="checkbox"/> Déchirures mineures ne compromettant pas le contrôle de l'humidité
	<input type="checkbox"/> Position non optimale du crampon pour le contrôle de l'humidité
	<input type="checkbox"/> Position non optimale du cadre pour le confort ou la sécurité du patient
	<input type="checkbox"/> Position non optimale de la soie dentaire pour le confort ou la sécurité du patient

	Critères
D <input type="checkbox"/> 1 or 2 erreurs	<input type="checkbox"/> Nombre insuffisant de dents isolées
	<input type="checkbox"/> Ligatures inappropriées compromettant l'accès
	<input type="checkbox"/> Position inappropriée des perforations compromettant l'accès, le contrôle de l'humidité, le confort ou la sécurité du patient
	<input type="checkbox"/> Digue déchirée ou avec des trous, compromettant le contrôle de l'humidité
	<input type="checkbox"/> Digue accrochée sur les ailes du crampon compromettant le contrôle de l'humidité
	<input type="checkbox"/> Digue non inversée dans la région opératoire compromettant le contrôle de l'humidité
	<input type="checkbox"/> Digue ne passant pas entre les points de contact interproximaux compromettant le contrôle de l'humidité
	<input type="checkbox"/> Sélection du crampon incorrecte compromettant l'accès, le contrôle de l'humidité ou la sécurité du patient
	<input type="checkbox"/> Placement incorrect du crampon compromettant l'accès, le contrôle de l'humidité, le confort ou la sécurité du patient
	<input type="checkbox"/> Position du cadre compromettant le confort ou la sécurité du patient
E <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Position de la soie dentaire compromettant le confort ou la sécurité du patient
	<input type="checkbox"/> 3 erreurs ou plus définies dans la catégorie D
	<input type="checkbox"/> Crampon non sécurisé compromettant la sécurité
	<input type="checkbox"/> Position ou placement inapproprié de la digue, du cadre, du crampon ou de la soie ne permettant pas l'accès à la ou les dents à restaurer
	<input type="checkbox"/> Utilisation de matériaux auxiliaires pour la digue comme le Liquidam™
	<input type="checkbox"/> Utilisation de ContacEZ®

Contrôle de l'infection et sécurité

Les surveillants observeront votre gestion du contrôle de l'infection et de la sécurité. Vous ne serez pas informés des infractions observées et relevées durant l'ÉHC. Vous devez maintenir une position de travail anatomiquement acceptable.

Le BNED est conscient que les exigences pour le port d'équipement de protection personnelle ont changées dû à la COVID-19. Pour l'ÉHC, il est assumé que vos patients ont été testé négatifs à la COVID-19. Il n'est pas requis de porter de masque N95 ou de blouse de protection de façon à ne pas gaspiller ces équipements alors qu'il y a un problème de pénurie.

Durant l'ÉHC, vous devez assumer que chaque exigence est effectuée sur des patients différents. Toutefois, comme il n'y a pas de stérilisation durant l'ÉHC, vous n'avez pas à nettoyer et désinfecter le fauteuil dentaire lorsque vous commencer à travailler sur une nouvelle exigence.

Vous recevrez deux affiches que vous devrez placer dans votre cubicule pour désigner vos "aire opératoire" et "aire de rangement". La tablette fixe fait partie de l'aire opératoire.

Si vous laissez échapper par terre un instrument ou du matériel utilisé durant une procédure et que vous devez le récupérer pour compléter votre procédure, vous devez en aviser un surveillant qui vous demandera de décrire de quelle façon cette situation devrait être gérée si elle se produisait durant un traitement sur un vrai patient.

Aire opératoire

"L'aire opératoire" est l'endroit où vous pouvez placer l'équipement et les fournitures dont vous avez besoin pour réaliser l'exigence sur laquelle vous travaillez. Vous devez faire une remise à l'état initial (re-set) entre chaque exigence. La remise à l'état initial signifie que vous devez enlever tous vos instruments, fourniture et matériaux qui ne sont pas requis pour l'exécution de la prochaine exigence et les placer dans votre aire de rangement.

"L'aire opératoire" doit être organisée et refléter la salle opératoire d'un dentiste en pratique et ne doit contenir que:

- l'équipement et les fournitures requis pour une seule procédure.
- des instruments pouvant être stérilisés. Pour l'ÉHC, il n'est pas nécessaire de stériliser vos instruments.
- des items recouverts d'une barrière s'ils ne peuvent être stérilisés ou désinfecter.
- des items à usage unique (ex. : coin de bois, bandes de polissage, compules, embout applicateur pour les matériaux à empreinte, etc..) compatibles avec le traitement d'un seul patient et qui seront jetés à la fin du traitement du patient.
- de petites quantités de matériaux non-identifiés tels que des poudres, liquides, ou gels (ex. : Vaseline, alcool, etc.) compatibles avec le traitement d'un seul patient et qui seront jetés à la fin du traitement du patient. Ces matériaux peuvent être placés dans l'aire opératoire dans de petits contenants, tels que des godets dappen dish ou des contenants jetables pour médicaments. On pourrait vous demander de montrer le contenant original du manufacturier.

Aire de rangement

“L'aire de rangement” est l'endroit où vous pouvez placer l'équipement et les fournitures dont vous n'avez pas besoin pour réaliser l'exigence sur laquelle vous travaillez, tels que les contenants originaux ou les plateaux et cassettes pour les autres exigences. Vous devrez avoir en votre possession les contenants originaux des matériaux et fournitures non-identifiés comme les liquides et gels qui auront été distribués. Pour l'ÉHC, il est assumé que l'aire de rangement est à l'extérieur de votre cubicule et que vous pouvez y accéder en suivant les règles appropriées de contrôle de l'infection. L'aire de rangement :

- n'est pas accessible avec des gants.
- ne doit pas contenir d'articles recouverts de barrières.

Comme il n'y a pas de stérilisation durant l'ÉHC, il vous est permis de prendre vos instruments et équipement dans votre aire de rangement et de les placer dans votre aire opératoire sans mettre les gants de traitement. Vous devrez vous laver les mains et mettre de nouveaux gants avant de commencer à travailler sur le patient suivant (exigence suivante).

Vous devrez enlever vos gants de traitement et placer vos instruments et équipement utilisés dans votre aire de rangement une fois que vous aurez complété une exigence. Si vous avez placé une barrière sur un item pour faire une exigence, vous devrez enlever cette barrière pour replacer l'item dans votre aire de rangement. On assumera que les instruments auront été stérilisés une fois qu'ils auront été placés dans l'aire de rangement. Les items qui peuvent être stérilisés ou désinfectés ne nécessitent pas l'application d'une barrière. Les items qui ne servent pas à l'exécution d'une exigence doivent être placés sans barrière dans l'aire de rangement.

Tout document relatif à l'évaluation, tels que les feuilles d'exigences des Jour 1 et 2 et les formulaires de communication, doit être manipulé de la même façon que le dossier patient serait manipulé dans une situation clinique. Par conséquent, ces documents doivent être gardés dans l'aire de rangement et ne doivent pas être manipulés avec les gants.

L'utilisation de surgants en plastique transparent est permise pour aller chercher des items dans l'aire de rangement pendant l'exécution d'une exigence en autant que le protocole standard du contrôle de l'infection soit respecté.

Aire opératoire et tabouret d'opérateur

Les tubes, tuyaux et interrupteurs des suctions ne doivent pas être recouverts de barrières. Des barrières sont recommandées sur les surfaces suivantes :

- Tableau de contrôle
- Poignées de la lampe
- Interrupteurs de la lampe
- Boutons de commande du fauteuil dentaire
- Leviers d'ajustement du tabouret d'opérateur
- Comptoir dans l'aire opératoire et plateau du fauteuil
- Seringue air/eau

Ces barrières n'ont pas à être changées entre les exigences.

Toutes les autres surfaces du cubicule opératoire n'ont pas à être recouvertes de barrières et ne doivent pas être touchées avec les gants de traitement pendant l'exécution des exigences.

Vous devez laisser votre cubicule propre à la fin de chaque journée. Les barrières peuvent être laissées en place entre les jours 1 et 2. Il n'est pas nécessaire de changer les barrières entre chaque exigence.

Avant la fin de l'ÉHC le Jour 2, vous devrez enlever toutes les barrières (barrières en papier, barrières collantes ou non-collantes, sauf les housses pour repose-têtes) placées sur l'équipement fourni de façon à préparer l'aire opératoire pour un prochain patient. Ceci doit se faire durant le temps alloué pour la session de l'évaluation.

Lavage des mains

Vous devez utiliser une technique de lavage des mains appropriée chaque fois que vous quittez votre cubicule, incluant lorsque vous allez et revenez des cubicules pour la mise en place de la digue ou lorsque vous utilisez les amalgamateurs fournis. L'utilisation de désinfectant pour les mains à base d'alcool est permise. Les mains doivent être lavées soigneusement pendant 20 secondes.

Gants de traitement

Vous devez porter des gants de traitement pour toutes les procédures intra-orales. Pour l'ÉHC, il est permis de porter les gants de traitement dans les circonstances suivantes :

- desserrer le mécanisme permettant d'ajuster la position de la tête du mannequin.
- ajuster la tête du mannequin.
- utiliser un amalgamateur dans votre cubicule.
- ouvrir et fermer les crochets permettant les mouvements d'excursion du dentoforme.

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

- Lavage des mains non effectué ou effectué de façon incorrecte
- Contamination de l'équipement due aux gants de traitement
- Port des gants à l'extérieur du cubicule
- Utilisation des amalgamateurs fournis avec les gants
- Visage ou masque touché avec les gants de traitement
- Masque non porté ou porté incorrectement
- Utilisation d'instruments ou de matériaux contaminés
- Utilisation ou pose inappropriées des barrières
- Pas de barrière sur de l'équipement difficile à désinfecter et qui ne peut être stérilisé
- Items dans l'aire opératoire qui auraient dû être placés dans l'aire de rangement
- Pas de protection oculaire
- Contrôle des cheveux inadéquat
- Sécurité du patient ou de l'opérateur compromise par la manipulation ou le placement de matériaux ou d'instruments
- Manipulation et élimination inacceptables de l'amalgame, d'instruments tranchants, ou aiguilles
- Aucune utilisation d'eau ou utilisation insuffisante avec la pièce à main à haute vitesse
- Utilisation de matériaux ou appareils non-approuvés pour usage intraoral
- Matériaux dans des contenants sans l'étiquette du manufacturier ou contenants originaux non disponibles
- Quantité d'items jetables et de matériaux dans l'aire opératoire ne concordant pas avec le traitement d'un seul patient
- Tête ou cou du mannequin placé de façon telle que le confort du patient est compromis
- Participant appuyé ou en contact avec la tête ou le torse du patient de façon inappropriée
- Dommage à la cavité orale
- Barrières pas complètement enlevées sur l'équipement fourni durant la session du Jour 2