

# ENQUÊTE SUR L'ACTIVITÉ DE CONSULTATION ET/OU ACTE DE STOMATOLOGIE OU DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

## ORGANISATION DU RECUEIL

Fin mars 2006, des médecins en Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale volontaires ont accepté de remplir une « fiche patient » pour chacune de leurs 30 premières consultations ou actes de Stomatologie ou de Chirurgie maxillo-faciale.

Sur la fiche patient, une dizaine de sections explorait la consultation ou l'acte dans ses caractéristiques essentielles telles que le motif ayant entraîné la consultation ou l'acte, les actes techniques réalisés, le matériel utilisé, les explorations proposées, les traitements prescrits et l'orientation du patient. Un grand soin a été apporté à l'élaboration de la fiche patient afin qu'elle puisse être remplie rapidement à la fin de la consultation ou de l'acte, ou juste après, sans toutefois perturber l'activité des participants.

L'option retenue pour le codage des motifs ayant donné lieu à la consultation ou à l'acte a été de proposer une liste de 22 items représentant l'étendue des situations rencontrées en consultation de Stomatologie ou de Chirurgie maxillo-faciale.

Les actes opératoires réalisés ont été relevés selon la Classification commune des actes médicaux (CCAM).

## LES MÉDECINS PARTICIPANTS

### *Recrutement des participants et taux de participation*

Les médecins invités à participer à cette enquête appartiennent à deux groupes distincts définis par leur lieu principal d'exercice, les centres hospitaliers ou les cabinets libéraux. Ces deux catégories se subdivisent en trois groupes : la Stomatologie, la Chirurgie maxillo-faciale (CMF), l'Orthopédie dento-maxillo-faciale (ODMF). Ces catégories définissant a priori des profils d'activité différents, l'enquête a cherché à obtenir des effectifs permettant d'être représentatifs de leur proportion réelle dans la profession.

Le recrutement des participants a été réalisé par des membres du comité de pilotage. Parmi les 139 médecins invités à participer à l'enquête, 111 ont retourné des fiches patient remplies, ce qui correspond à un taux de participation très satisfaisant de 80 %.

Parmi ceux-ci, on compte 12 médecins exerçant principalement en milieu hospitalier et 99 en cabinet libéral, répartis en 50 spécialistes en Stomatologie, 39 en Chirurgie maxillo-faciale et 22 en ODMF.

Une relance téléphonique a été réalisée au cours de la semaine du 18 avril 2006.

## ACTIVITÉ DES STOMATOLOGISTES PARTICIPANTS

L'ORS Bretagne a reçu en retour 3 330 fiches patient de consultation et/ou d'acte de Stomatologie ou de Chirurgie maxillo-faciale. Tous les stomatologues participants ont retourné leur cahier complété dans leur intégralité, ce qui atteste de leur motivation et de leur implication dans la réussite de l'enquête.

La période d'enquête s'est étalée du 24 mars 2006 au 9 mai 2006. En moyenne 3 jours ont été nécessaires aux libéraux et 4 jours aux hospitaliers, pour réunir leurs 30 fiches patient, ce qui correspond à une moyenne journalière de 12 fiches pour les libéraux et de 8 fiches pour les hospitaliers.

### Contexte de la consultation et/ou de l'acte opératoire

La consultation de Stomatologie peut être pratiquée en milieu hospitalier ou libéral, ce peut être une première consultation ou une consultation de suivi, et qui éventuellement se situe dans un contexte d'urgence.

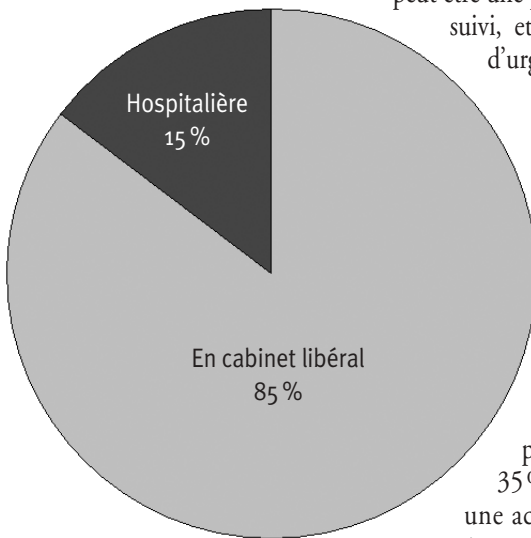
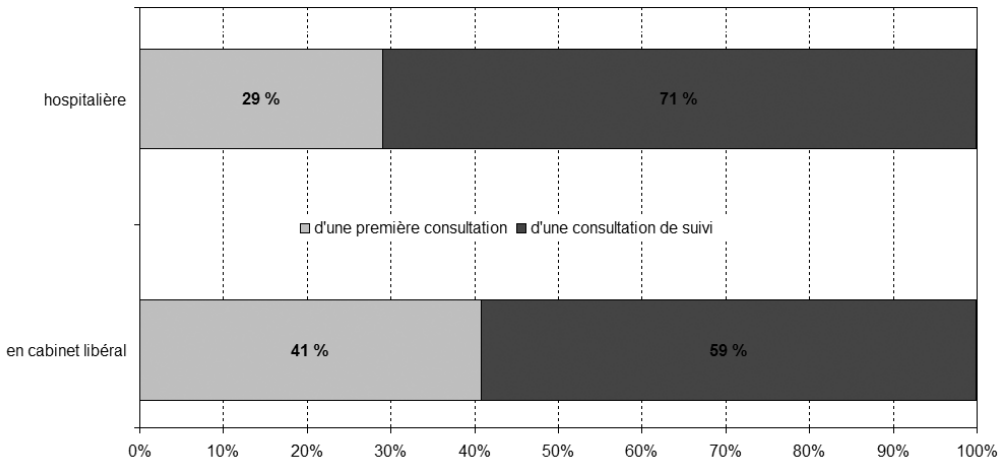


Figure 1 : Répartition des patients selon le lieu de consultation

Plus de huit patients sur dix ont consulté un stomatologue en cabinet libéral. Cette répartition est déterminée par celle des médecins libéraux et hospitaliers parmi les stomatologues. Ils sont 50 % à pratiquer une activité exclusivement libérale, 35 % une activité libérale et hospitalière et 15 % une activité exclusivement hospitalière (source : première enquête).

Figure 2 : Répartition des patients selon le type de la consultation



L'activité des stomatologistes à l'hôpital est majoritairement orientée vers les consultations de suivi de leurs patients connus. En pratique libérale, 6 patients sur 10 sont déjà connus et suivis par le stomatologiste. À l'inverse, 4 patients sur 10 viennent pour une première consultation. La proportion relativement importante de nouveaux patients, s'explique en partie par l'activité d'avulsion dentaire, pour laquelle 60 % des patients sont des primo consultants.

### **Actes opératoires réalisés**

Un acte opératoire a été mentionné dans moins d'un tiers des fiches patient. Lorsqu'un acte opératoire a été pratiqué, il l'a été pour le plus grand nombre en salle de consultation (58 %), et moins fréquemment en bloc opératoire ou plateau technique lourd (42 %).

### **Contexte d'urgence des consultations**

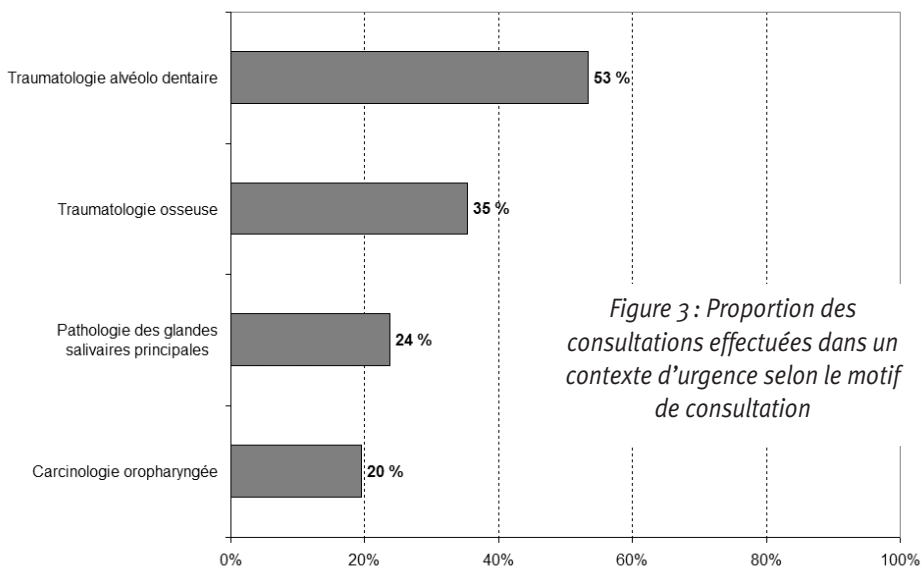
Pour l'ensemble des patients, un peu plus de 8 % des consultations interviennent dans un contexte d'urgence, cette fréquence varie légèrement selon le type de consultation, libérale (8 %) ou hospitalière (11 %).

Toutefois, chez les nouveaux patients, la fréquence relative de l'urgence en milieu hospitalier est significativement plus élevée qu'en cabinet libéral. En effet, en milieu hospitalier, une consultation sur quatre de nouveaux patients est dans un contexte d'urgence, soit plus du double de la proportion observée en consultation libérale pour laquelle seulement une première consultation sur dix est dans un contexte d'urgence.

L'acte opératoire est beaucoup plus fréquent chez les patients suivis que chez les nouveaux patients. Chez ces derniers, l'acte opératoire est presque toujours motivé par un contexte d'urgence.

### **Urgence et motifs de consultation**

Les motifs de consultation des patients sont détaillés dans la 4<sup>e</sup> section de ce chapitre. Nous signalons en figure 3 les motifs pour lesquels un contexte d'urgence est fréquent.

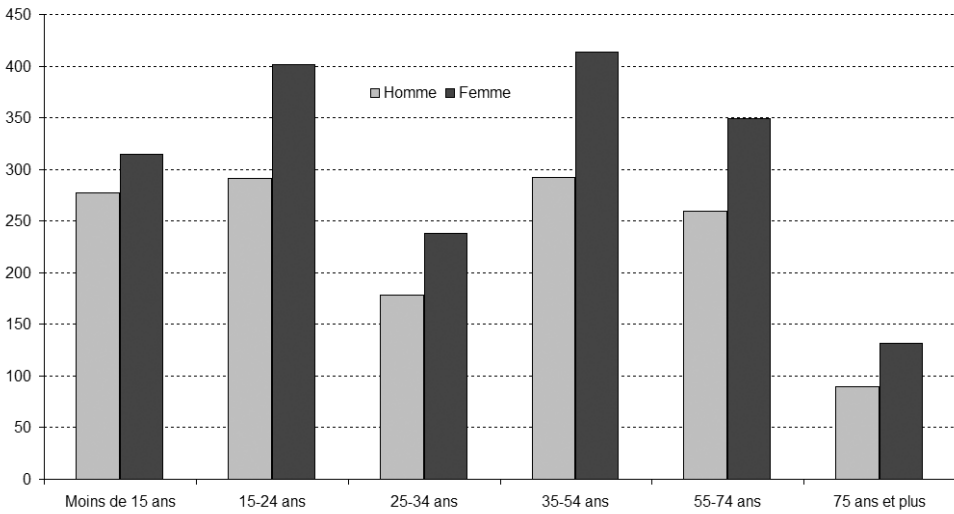


*Figure 3 : Proportion des consultations effectuées dans un contexte d'urgence selon le motif de consultation*

### Caractéristiques des patients

L'âge moyen des patients ayant consulté durant l'enquête est de 36,9 ans. Les stomatologistes prennent en charge des patients de tous âges, et la part des jeunes est importante : 40% des patients ont moins de 25 ans. Un peu plus de la moitié des patients ont moins de 35 ans. La figure 4 montre clairement que les femmes dépassent en nombre les hommes. Elles représentent 57% des consultants. Les effectifs féminins sont dominants quelle que soit la tranche d'âge concernée, et leur âge moyen est supérieur d'environ un an et demi à celui des hommes (37,5 ans contre 36,2 ans).

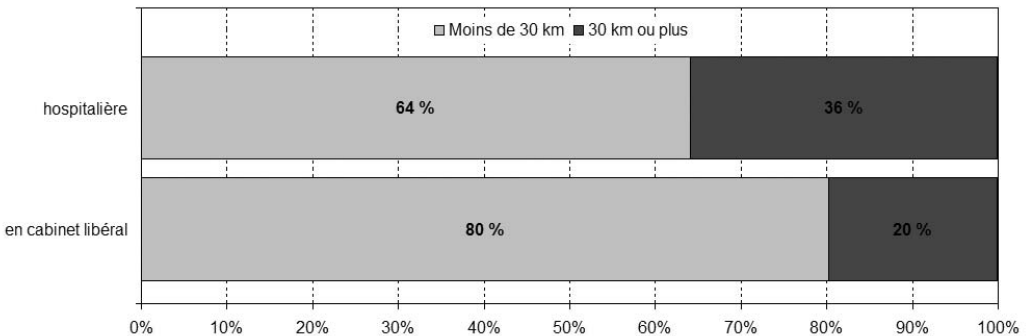
Figure 4 : Distribution des patients selon le sexe et l'âge



### Distances au lieu de consultation

Plus des trois quarts des patients résident à moins de 30 kilomètres du lieu où ils ont consulté un stomatologiste. L'attraction de patients plus éloignés est plus marquée pour les consultations hospitalières, puisque dans ce cas, plus d'un patient sur trois est domicilié à 30 kilomètres ou plus du lieu de la consultation, contre un patient sur cinq pour les consultations réalisées en cabinet libéral.

Figure 5 : Distance entre le lieu de résidence des patients et le lieu de la consultation



### **Trajectoires des patients**

Classiquement, les patients se présentent pour une consultation ou un acte de Stomatologie ou de Chirurgie maxillo-faciale sur recommandation d'un dentiste ou d'un médecin d'une autre spécialité. 17 % se présentent de leur propre initiative, c'est-à-dire en accès direct.

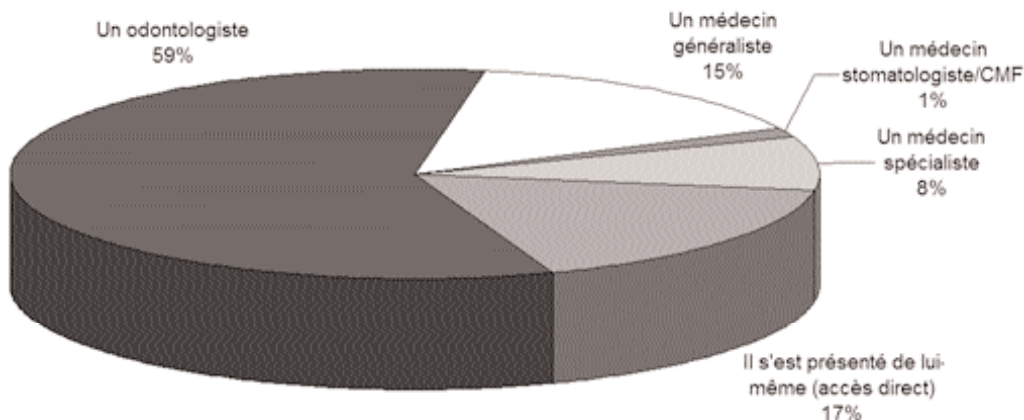
À l'issue de la consultation de Stomatologie, le médecin peut proposer une consultation de suivi, des séances de soins ou une prise en charge chirurgicale ou technique, ou bien adresser le patient à un confrère d'une autre spécialité.

L'ensemble de ces différentes options de « mode de recours » et d'« orientation » constitue la trajectoire des patients dans la chaîne de soins, axée sur une consultation ou sur un acte de Stomatologie ou de Chirurgie maxillo-faciale. Les paragraphes suivants décrivent tout d'abord les modes de recours, les orientations proposées et enfin, une vue d'ensemble de la trajectoire des patients vus au cours de l'enquête.

#### **Mode de recours**

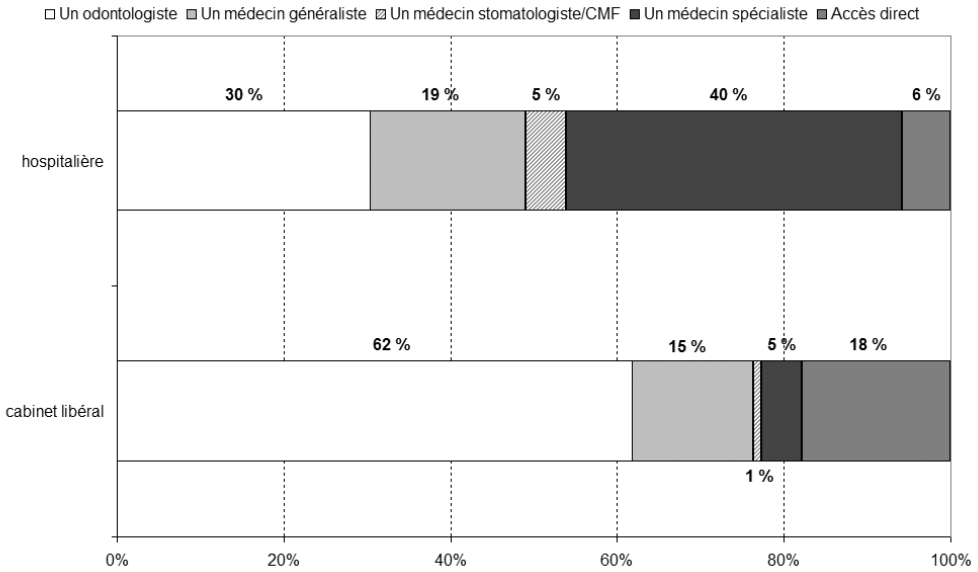
L'analyse des modes de recours ne concerne par définition que les premières consultations. Sur l'ensemble de ces premières consultations, c'est un odontologiste qui réfère le plus souvent le patient chez le stomatologiste (6 fois sur 10), puis le médecin généraliste (15 % des cas) et enfin le médecin spécialiste (8 % des cas). La présentation spontanée d'un patient (accès direct) concerne une petite minorité d'entre eux. Seulement 1 % des patients est adressé par un confrère stomatologiste.

*Figure 6 : Mode de recours des patients pour l'ensemble des premières consultations*



Cette section « en amont » de la trajectoire du patient est plus précisément décrite en fonction du lieu d'exercice des stomatologistes. En effet, si les proportions citées dans le paragraphe précédent décrivent assez bien la situation des stomatologistes exerçant en cabinet libéral, le profil des consultations hospitalières se démarque nettement. Dans ce contexte hospitalier, la référence par un médecin spécialiste ou par un stomatologiste représente ensemble 45 % des premières consultations contre seulement 6 % en cabinet libéral. En contrepartie, la référence par un odontologiste est deux fois moins fréquente en milieu hospitalier qu'en cabinet de ville et l'accès direct y est très limité.

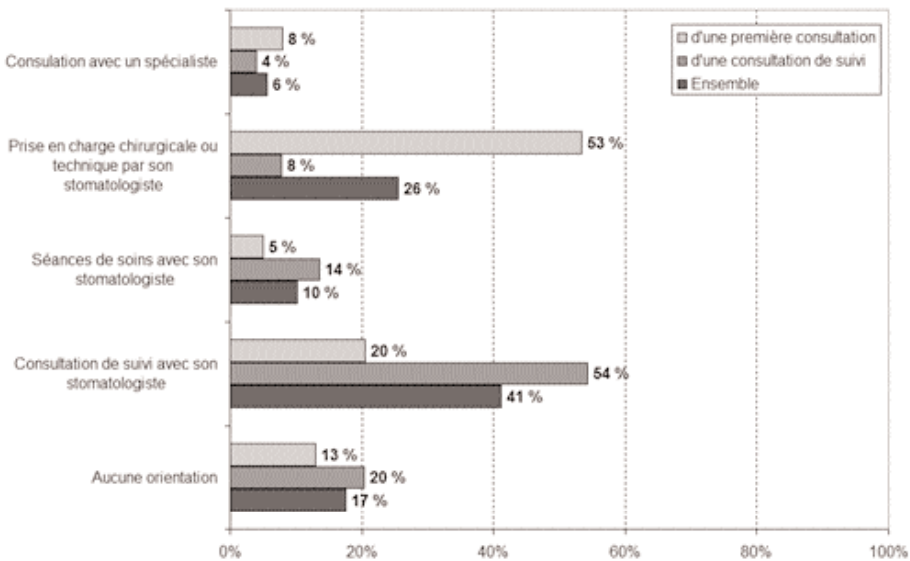
Figure 7 : Mode de recours des patients vus en première consultation selon le lieu



### Orientation des patients

Dans la figure 8, les différentes options d'orientations ont été hiérarchisées afin de ne compter qu'une seule fois une consultation à l'issue de laquelle plusieurs options auraient été présentées au patient (par exemple prise en charge chirurgicale ou technique et consultation de suivi). La hiérarchie des options suit l'ordre descendant dans lequel elles sont présentées sur le graphique.

Figure 8 : Orientation des patients à l'issue de la consultation



Tous patients confondus, les options d'orientation sont en premier lieu une consultation de suivi (41 % des patients) ou une prise en charge chirurgicale ou technique (26 %). L'orientation vers un confrère spécialiste (Stomatologie et autres spécialités) est peu fréquente.

Les variations d'orientation sont nettes selon que les patients consultent dans le cadre d'une première consultation ou d'une consultation de suivi. En effet, les premières consultations seront suivies pour plus de la moitié d'entre elles par une prise en charge chirurgicale ou technique tandis que les consultations de suivi donneront lieu pour plus de la moitié également à une autre consultation avec le stomatologiste ou le chirurgien maxillo-facial.

Ces résultats reflètent l'importance de l'intervention chirurgicale ou technique des stomatologues à l'issue d'une première consultation et la mise en place par la suite d'une surveillance et de soins sur la durée.

### **Vue d'ensemble de la trajectoire des patients**

La figure 9 (page suivante) trace les trajectoires en amont et en aval des premières consultations ou actes de Stomatologie ou de Chirurgie maxillo-faciale. Les différents modes de recours et les effectifs de patients correspondants sont listés sur la gauche de la figure. Les patients sont ensuite distribués selon les deux types de consultations possibles (libérale ou hospitalière). Les effectifs et pourcentages de patients dans chacune des options d'orientation sont présentés sur la droite. Certaines trajectoires ne concernent qu'un nombre limité de patients, ce qui invite à les interpréter avec prudence.

Les résultats permettent de caractériser les réponses qu'apportent les stomatologues aux demandes qui leur sont faites par les professionnels qui leur envoient les patients.

Le stomatologiste ou le chirurgien maxillo-facial qui reçoit un patient envoyé par un odontologiste ou un spécialiste, mettra le plus fréquemment en place, à l'issue de sa première consultation, une prise en charge chirurgicale ou technique,

Le stomatologiste ou le chirurgien maxillo-facial qui reçoit un patient envoyé par un généraliste mettra en place à l'issue de sa consultation, soit une prise en charge chirurgicale ou technique, soit une consultation de suivi par lui-même, en fonction de l'état du patient et des soins qu'il a reçus du généraliste.

### **Les motifs de la consultation ou de l'acte**

Les motifs de consultation sont classés dans la figure 10 selon leur importance décroissante globale en terme de patients concernés et ventilés selon le lieu de la consultation.

Parmi l'ensemble des patients, 1 074 ont consulté pour avulsions dentaires ce qui représente le motif de plus d'une consultation sur trois.

Les actes d'Orthopédie dento-maxillo-faciale (ODMF) sont le second motif de consultation ou d'acte. Ils ont concerné à 80 % des enfants de 15 ans et moins.

Ce classement global varie significativement selon le lieu de la consultation. Les actes d'ODMF qui représentent le motif de près d'une consultation sur quatre en cabinet libéral, sont rarement rencontrés en consultation hospitalière. Les soins dentaires et les prothèses sont des motifs rencontrés en cabinet libéral. La chirurgie qu'elle soit orthognathique, dermatologique ou des malformations de la face est un motif plus fréquent en pratique hospitalière qu'en pratique libérale. La traumatologie osseuse est presque exclusivement hospitalière et l'implantologie est une pratique pour l'essentiel libérale.

Figure 9 : Trajectoire des patients issus d'une première consultation (n=1 037)

Mode de Recours	Lieu d'exercice	Orientation		
Un odontologiste 612	en cabinet libéral	581	Aucune orientation	65 11 %
	consultation hospitalière	31	Aucune orientation	1 3 %
Un médecin généraliste 153	en cabinet libéral	134	Consultation de suivi	88 15 %
	consultation hospitalière	19	Séances de soins	17 3 %
Un médecin spécialiste (y compris stomatologistes) 100	en cabinet libéral	54	Prise en charge chirurgicale ou technique	384 66 %
	consultation hospitalière	46	Consultation avec un spécialiste	27 5 %
Il s'est présenté de lui-même (accès direct) 172	en cabinet libéral	166	Aucune orientation	1 5 %
	consultation hospitalière	6	Consultation de suivi	8 42 %
			Séances de soins	2 11 %
			Prise en charge chirurgicale ou technique	6 32 %
			Consultation avec un spécialiste	2 11 %
			Aucune orientation	4 7 %
			Consultation de suivi	10 19 %
			Séances de soins	2 4 %
			Prise en charge chirurgicale ou technique	34 63 %
			Consultation avec un spécialiste	4 7 %
			Aucune orientation	4 9 %
			Consultation de suivi	10 22 %
			Séances de soins	26 16 %
			Prise en charge chirurgicale ou technique	51 31 %
			Consultation avec un spécialiste	10 6 %
			Aucune orientation	2 33 %
			Consultation de suivi	2 33 %
			Séances de soins	1 17 %
			Prise en charge chirurgicale ou technique	1 17 %
			Consultation avec un spécialiste	1 17 %
1037		1037		1037

Figure 10 : Distribution des motifs de consultation en fonction du lieu

Motifs de la consultation	Ensemble		en cabinet libéral		hospitalière	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Avulsion dentaire	1074	34,7%	923	34,9%	151	33,4%
ODMF	628	20,3%	612	23,1%	16	3,5%
Autre	300	9,7%	255	9,6%	45	10,0%
Soin dentaire	217	7,0%	214	8,1%	3	0,7%
Prothèse	192	6,2%	189	7,1%	3	0,7%
Pathologie de la muqueuse buccale	138	4,5%	108	4,1%	30	6,6%
Pathologie osseuse bénigne	136	4,4%	113	4,3%	23	5,1%
Parodontologie	113	3,6%	105	4,0%	8	1,8%
Dysfonctionnement ATM	112	3,6%	96	3,6%	16	3,5%
Implantologie	95	3,1%	86	3,3%	9	2,0%
Chirurgie orthognathique	78	2,5%	39	1,5%	39	8,6%
Chirurgie dermatologique	67	2,2%	20	0,8%	47	10,4%
Carcinologie oropharyngée	44	1,4%	26	1,0%	18	4,0%
Traumatologie osseuse	34	1,1%	5	0,2%	29	6,4%
Douleur psychosomatique	26	0,8%	23	0,9%	3	0,7%
Chirurgie des glandes salivaires principales	24	0,8%	16	0,6%	8	1,8%
Chirurgie pré-implantaire	24	0,8%	14	0,5%	10	2,2%
Chirurgie des malformations de la face	24	0,8%	1	0,0%	23	5,1%
Chirurgie esthétique de la face	22	0,7%	14	0,5%	8	1,8%
Chirurgie des glandes salivaires endobuccales	19	0,6%	18	0,7%	1	0,2%
Traumatologie alvéolo dentaire	17	0,5%	14	0,5%	3	0,7%
Expertise	4	0,1%	4	0,2%	0	0,0%

L'Orthopédie dento-maxillo-faciale est une spécialité qui concerne très majoritairement des enfants, l'âge moyen des patients ayant consulté pour ce motif dans l'enquête est de 15 ans. Deux autres motifs de consultation sont surtout le fait de personnes très jeunes, la traumatologie alvéolo-dentaire ainsi que la chirurgie des malformations de la face.

Au contraire, les pathologies de la muqueuse buccale, l'implantologie, la chirurgie dermatologique, les prothèses concernent des patients relativement âgés.

	Age du patient	
	Moyenne	Ecart-type
Carcinologie oropharyngée	59	15
Prothèse	59	15
Douleur psychosomatique	57	19
Chirurgie dermatologique	56	22
Pathologie de la muqueuse buccale	54	19
Implantologie	53	13
Parodontologie	51	18
Chirurgie pré-implantaire	50	17
Expertise	49	13
Soin dentaire	48	19
Chirurgie des glandes salivaires principales	47	20
Pathologie osseuse bénigne	47	16
Autre	44	22
Chirurgie des glandes salivaires endobuccales	43	23
Dysfonctionnement ATM	41	19
Chirurgie esthétique de la face	37	15
Avulsion dentaire	35	20
Traumatologie osseuse	31	17
Chirurgie orthognathique	27	11
Traumatologie alvéolo dentaire	21	18
Chirurgie des malformations de la face	17	13
ODMF	15	9

Figure 11 : Âge moyen des patients selon le motif de la consultation

**Actes techniques réalisés pendant la consultation**

Pour près des 2/3 des consultations au moins un acte technique a été réalisé.

Au total, 1 975 actes techniques ont été réalisés pendant les consultations, dont un peu plus du quart ont été des actes d'ODMF, de la radiographie et des actes de chirurgie buccale. Les pansements, la biopsie, l'implantologie, les actes de rééducation ou d'exploration fonctionnelle sont, comparativement aux actes cités ci-dessus, peu fréquents lors des consultations.

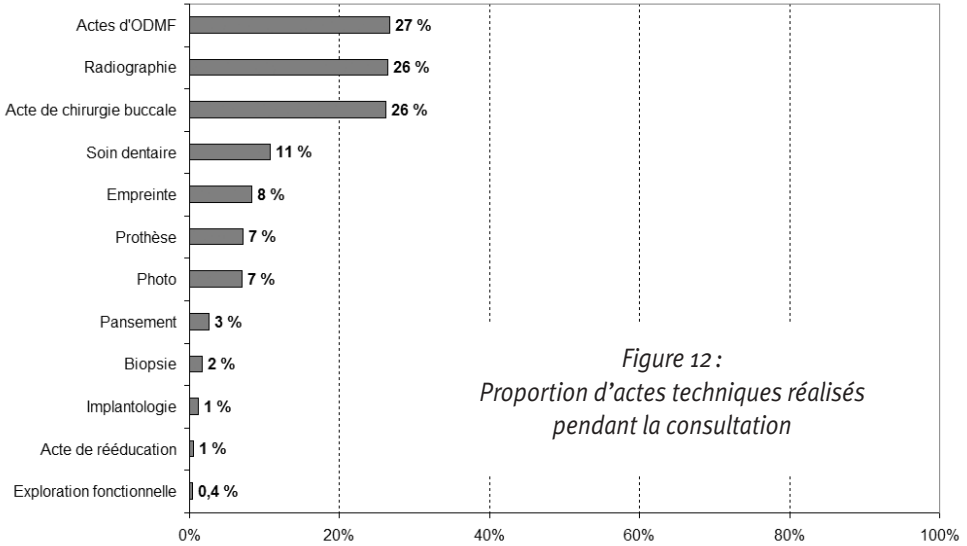


Figure 12 :  
Proportion d'actes techniques réalisés pendant la consultation

La figure 13 présente en nombre les actes les plus fréquemment réalisés selon qu'ils l'ont été lors d'une première consultation ou d'une consultation de suivi.

Les actes techniques d'Orthopédie dento-maxillo-faciale sont rarement réalisés lors d'une première consultation. Les autres actes techniques, à l'exception de la radiographie qui se pratique autant dans les deux situations, sont surtout réalisés lors d'une consultation de suivi.

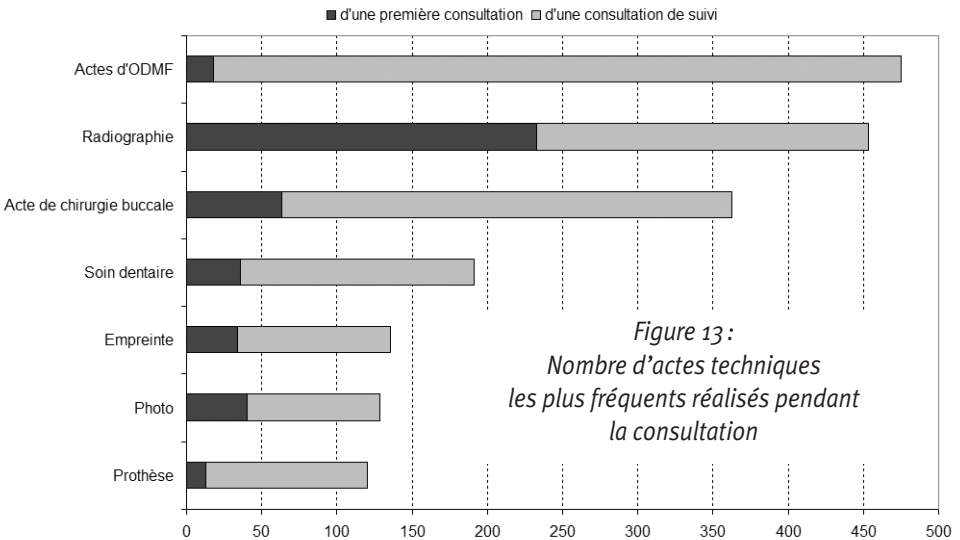


Figure 13 :  
Nombre d'actes techniques les plus fréquents réalisés pendant la consultation

Dans la figure 14, nous présentons la répartition des principaux actes techniques réalisés en pratique hospitalière et en pratique libérale.

Les actes les plus fréquents sont :

- en pratique libérale, les actes d'ODMF
- en pratique hospitalière, les actes de chirurgie buccale.

La radiologie occupe une part identique en pratique libérale et hospitalière.

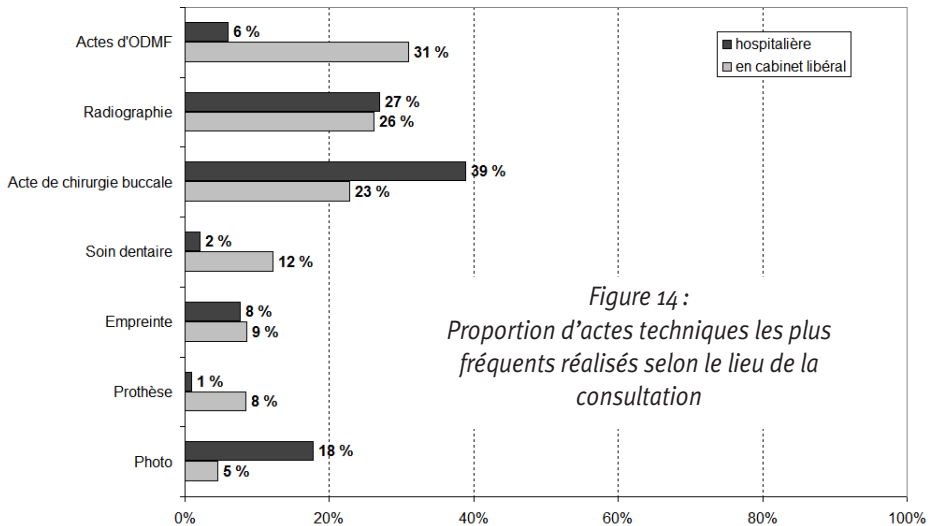


Figure 14 :  
Proportion d'actes techniques les plus fréquents réalisés selon le lieu de la consultation

### Actes opératoires réalisés

Sept actes opératoires sur dix sont réalisés sous anesthésie locale. La nature de l'anesthésie varie selon le lieu de réalisation de l'acte opératoire. Si sept actes réalisés en bloc opératoire ou en plateau technique lourd sur dix sont sous anesthésie générale, celle-ci n'est jamais utilisée pour les actes pratiqués en salle de consultation.

Lieu de réalisation de l'acte opératoire	Acte avec anesthésie locale	Acte avec anesthésie générale
Salle de consultation	100%	-
Bloc opératoire ou plateau technique lourd	31%	69%
<b>Ensemble</b>	<b>70%</b>	<b>30%</b>

Figure 15 :  
Répartition des actes opératoires réalisés selon le type d'anesthésie

### Les codes CCAM renseignés

Dans l'ensemble, 80 % des actes opératoires ont été codés selon la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Trois sous chapitres de la CCAM regroupent 95 % des actes codés :

- actes thérapeutiques sur la bouche et l'oropharynx ;
- actes thérapeutiques sur le squelette du crâne et de la face ;
- actes thérapeutiques sur la peau et les tissus mous.

La figure 16 permet de visualiser les principaux actes regroupés selon ces 3 sous chapitres.

Figure 16 : Principaux actes médicaux classés selon la CCAM

	Nombre d'actes médicaux	%
<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX</b>	<b>613</b>	<b>79%</b>
07.02.01 Lèvres	2	
07.02.02 Dents	510	
07.02.03 Prothèses dentaires	11	
07.02.04 Orthodontie	29	
07.02.05 Parodontie	35	
07.02.06 Cavité orale [Cavité buccale]	23	
07.02.07 Glandes salivaires	3	
<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SQUELETTE DU CRÂNE ET DE LA FACE</b>	<b>91</b>	<b>12%</b>
11.02.01 Actes thérapeutiques sur la voûte du crâne [calvaria]	1	
11.02.03 Actes thérapeutiques sur le squelette de l'étage moyen de la face	55	
11.02.04 Actes thérapeutiques sur la mandibule	20	
11.02.05 Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face	15	
<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS</b>	<b>35</b>	<b>4%</b>
16.03.02 Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous	1	
16.03.03 Parage et/ou suture de plaie de la peau et des tissus mous	1	
16.03.07 Exérèse de lésion de la peau et des tissus mous	19	
16.03.08 Couverture de perte de substance par autogreffe de peau	1	
16.03.09 Autres autogreffes au niveau des téguments	1	
16.03.10 Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional	10	
16.03.12 Lissage [Dérillage] [Lifting]	1	
<b>AUTRES ACTES MÉDICAUX</b>	<b>40</b>	<b>5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>779</b>	<b>100%</b>

Les actes sur les dents sont les plus fréquents. L'examen plus précis de cette catégorie d'actes (non détaillée sur le tableau) donne 58 % d'avulsions d'une ou de deux dents et 35 % d'avulsions de plus de deux dents.

L'avulsion d'une ou de deux dents est faite principalement sous anesthésie locale, alors que l'avulsion de plus de deux dents est faite en grande partie sous anesthésie générale (Fig. 17).

	Acte avec anesthésie locale	Acte avec anesthésie générale
Avulsion d'une ou de deux dents	242	31
Avulsion de plus de deux dents	39	137

Figure 17 :  
Nombre d'actes médicaux pour avulsion dentaire selon le type d'anesthésie

L'avulsion d'une ou plusieurs troisièmes molaires (ou dents de sagesse) se fait pour 45 % sous anesthésie locale et 55 % sous anesthésie générale.

### Consommables utilisés pendant l'acte

Près de la moitié des consultations (45 % précisément) a nécessité l'utilisation de consommables.

Les consommables les plus fréquemment cités sont présentés dans la figure 18.

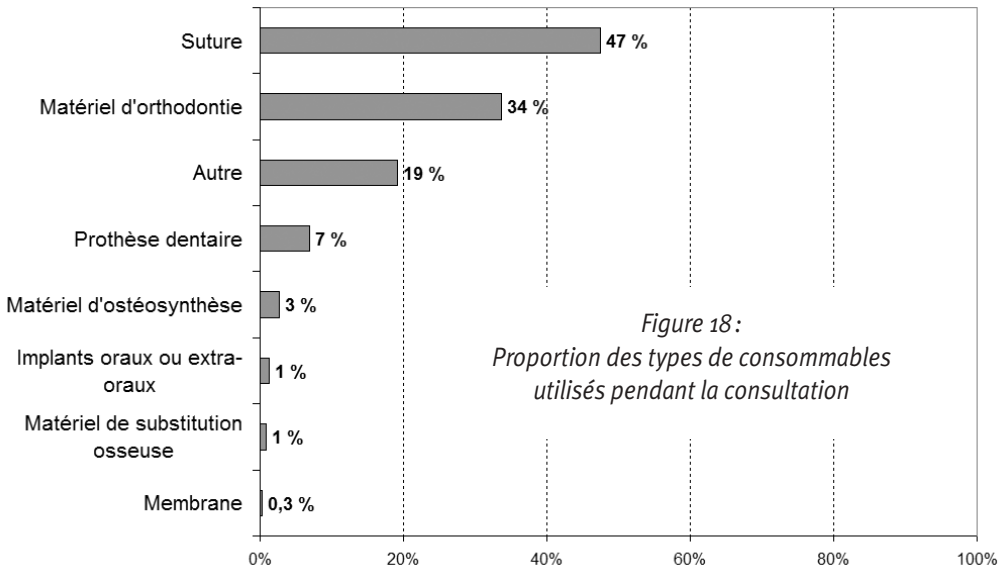


Figure 18 :  
Proportion des types de consommables  
utilisés pendant la consultation

Le matériel d'orthodontie est multi-attaches dans 75 % des cas et fonctionnel dans 25 %.  
Les matériaux utilisés pour les prothèses dentaires sont des métaux non précieux pour plus de 50 % des cas, de la résine pour 25 %. Les métaux précieux et la céramique sont moins fréquemment utilisés.

Le matériel d'ostéosynthèse est non résorbable dans 85 % des cas.

Une part importante (19 %) revient aux autres consommables : pâte à empreinte, pansement ou mèche, ciment, matériel de contention dentaire...

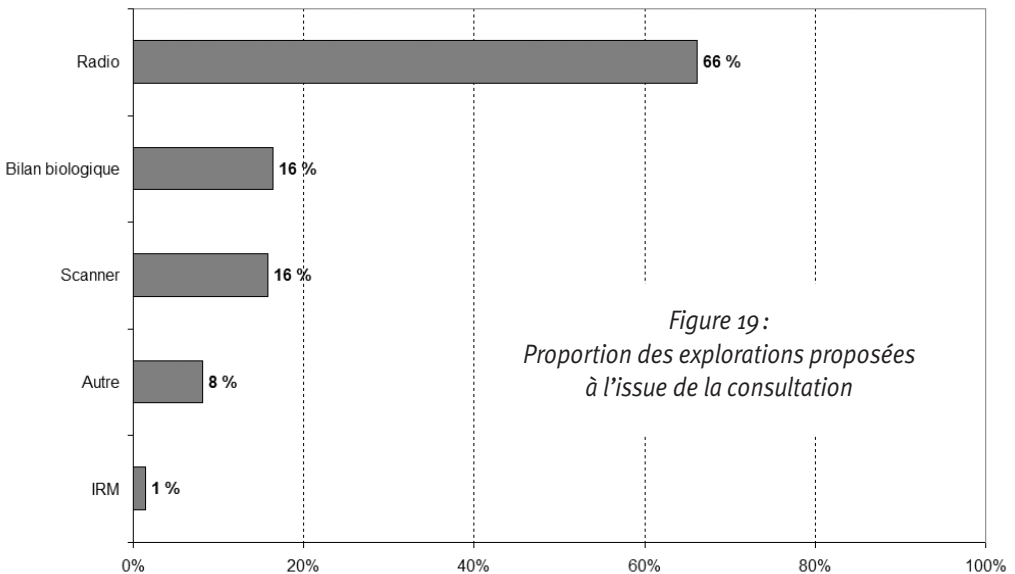


Figure 19 :  
Proportion des explorations proposées  
à l'issue de la consultation

### Prescriptions et traitements

À l'issue de la consultation, le stomatologue peut prescrire des explorations (Fig. 19), différents types de prise en charge ou un traitement médicamenteux.

Une exploration a été prescrite pour un quart des consultations. L'exploration la plus fréquemment prescrite est la radio.

Pour une consultation sur dix, le stomatologue a prescrit un autre type de prise en charge (Fig. 20).

Les plus fréquentes sont les prescriptions d'Orthopédie dento-maxillo-faciale. Les prescriptions de la catégorie « autres » sont pour moitié des soins de chirurgiens dentistes et

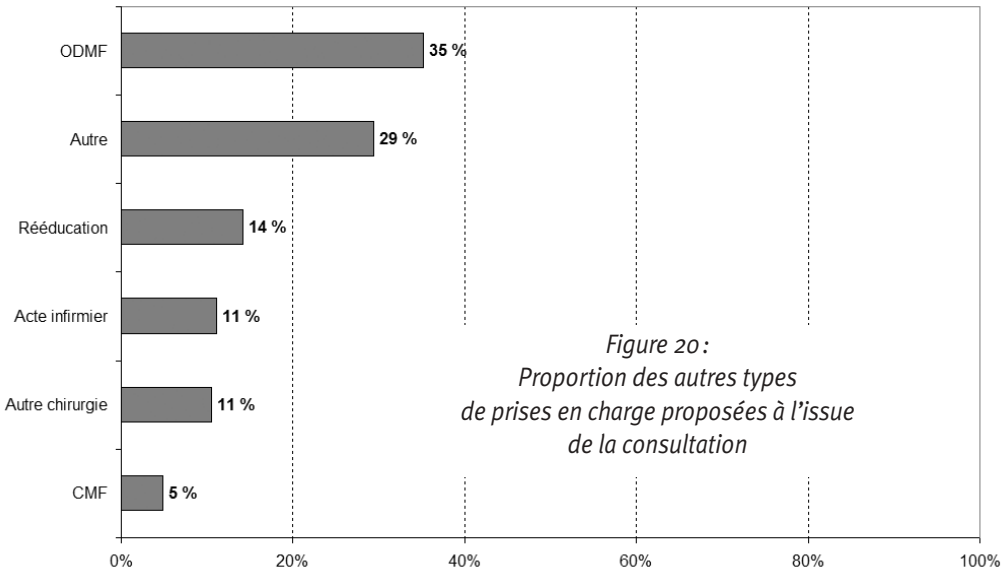


Figure 20:  
Proportion des autres types  
de prises en charge proposées à l'issue  
de la consultation

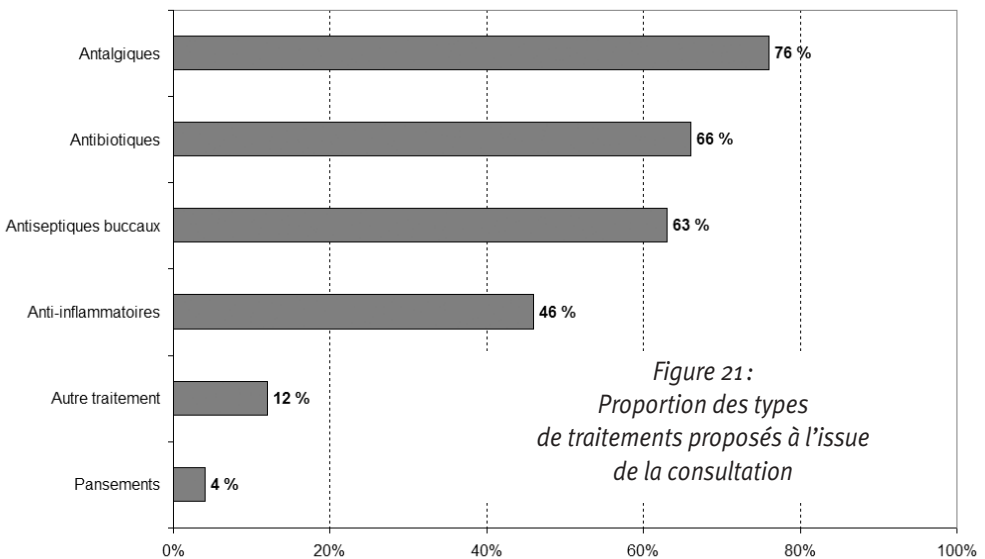


Figure 21:  
Proportion des types  
de traitements proposés à l'issue  
de la consultation

pour moitié des prises en charge très diverses, par exemple hospitalisation, kinésithérapie, consultation de spécialiste...

À l'issue de la consultation, la moitié des patients a un traitement médicamenteux. Plusieurs traitements peuvent être associés. Le nombre moyen de traitements proposés est de 2,7 par patient.

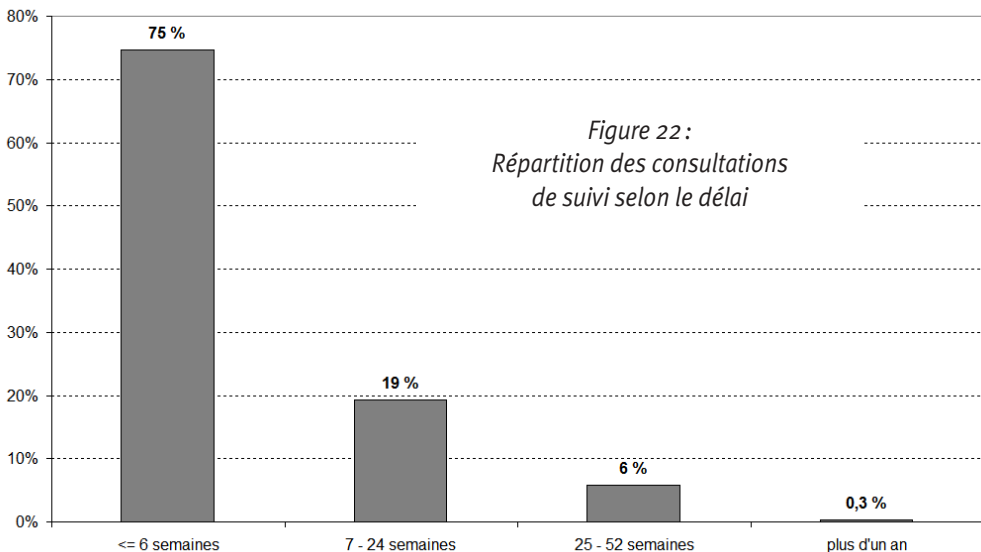
Les traitements les plus fréquemment prescrits sont les antalgiques.

Les antalgiques prescrits sont sept fois sur dix des antalgiques de niveau 1 (analgésiques périphériques et non morphiniques) et trois fois sur dix des antalgiques de niveau 2 (antalgiques centraux).

Les anti-inflammatoires prescrits sont près de six fois sur dix des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les corticoïdes étant prescrits quatre fois sur dix.

### **Délai pour une consultation de suivi**

La consultation de suivi intervient en moyenne 7 semaines après la consultation actuelle. La moitié des consultations de suivi demande un délai de 4 semaines ou moins et 75 % un délai de 6 semaines ou moins (Fig. 22).



*Figure 22 : Répartition des consultations de suivi selon le délai*

Le délai est variable selon les motifs de la consultation ou de l'acte (Fig. 23). Il est le plus long pour les soins dentaires et le plus court pour les avulsions dentaires. Cependant, la variation de durée est forte autour de ces moyennes (comme l'attestent les écart-types importants).

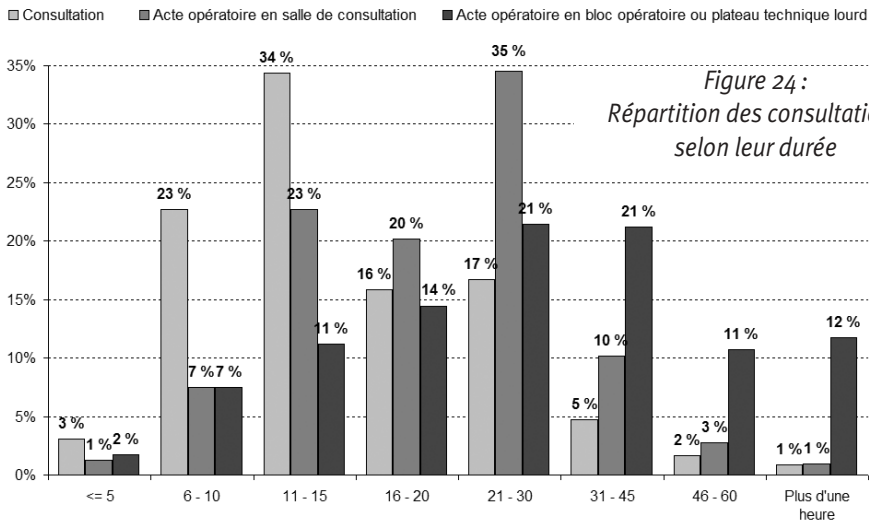
Motif de la consultation	délai en semaines	
	Moyenne	Ecart-type
Soin dentaire	17	20
Autre	9	13
ODMF	7	8
Prothèse	5	12
Avulsion dentaire	4	3

*Figure 23 : Délai moyen en semaines pour l'obtention d'une consultation de suivi selon les motifs de consultation les plus fréquents*

**Durée de la consultation ou de l'acte opératoire**

La figure 24 permet de visualiser la variabilité de la durée de la consultation ou de l'acte opératoire, autour de la moyenne indiquée figure 25. La durée moyenne d'une consultation est de 19 minutes et 60 % des consultations sont d'une durée inférieure ou égale au quart d'heure. Les actes opératoires réalisés en salle de consultation sont d'une durée moyenne supérieure, soit 25 minutes. Les actes opératoires réalisés en bloc opératoire ou plateau technique lourd sont en moyenne beaucoup plus longs, soit 46 minutes, avec des durées maximum de 3 heures et plus pour les interventions lourdes.

La durée de la consultation ou de l'acte opératoire est variable selon le motif. Une consultation sans acte opératoire a une durée comprise entre 15 minutes lorsque le motif est relatif à de la chirurgie dermatologique ou à de la chirurgie des malformations de la face, et 31 minutes lorsque le motif est relatif à une prothèse. Un acte opératoire réalisé en salle de consultation est d'une durée variant de 24 minutes pour une avulsion dentaire à 32 minutes pour un acte d'implantologie.



Les actes opératoires réalisés en bloc opératoire ou en plateau technique lourd ont une durée supérieure en particulier s'agissant d'un acte d'implantologie qui demande en moyenne plus d'une heure d'intervention, ou une intervention de chirurgie orthognatique qui dure en moyenne une heure et 45 minutes.

Figure 25 :  
Durée des consultations  
et/ou des actes opératoires  
en minutes

	Durée moyenne
Consultation	19
Acte opératoire en :	
salle de consultation	25
bloc opératoire ou plateau technique lourd	46

Figure 26 :  
Durée des consultations et/ou des actes opératoires en minutes selon le motif\*

	Consultation		Acte opératoire en :			
			salle de consultation		bloc opératoire ou plateau technique lourd	
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type
Avulsion dentaire	16	7	24	10	31	16
Pathologie de la muqueuse buccale	21	10	26	15		
Dysfonctionnement ATM	19	8				
Chirurgie des glandes salivaires endobuccales						
Chirurgie des glandes salivaires principales	18	7				
Traumatologie osseuse	17	9				
Traumatologie alvéolo dentaire						
Implantologie	23	9	32	19	62	41
Pathologie osseuse bénigne	16	7	23	10	40	20
Chirurgie pré-implantaire	18	8				
Parodontologie	21	8	30	17	29	9
Chirurgie dermatologique	15	6			38	21
Prothèse	31	19	29	15		
Soin dentaire	26	14	27	10		
ODMF	18	13	27	19		
Chirurgie orthognatique	27	15			105	89
Carcinologie oropharyngée	19	12				
Expertise						
Chirurgie esthétique de la face	19	9				
Chirurgie des malformations de la face	15	6				
Douleur psychosomatique	26	9				
Autre	20	10	28	13	66	117

\* Les moyennes présentées dans le tableau ont été calculées uniquement pour les motifs de consultation pour lesquels le nombre de consultation ou acte opératoire réalisé est supérieur à 15, les autres étant sujettes à une variabilité des valeurs trop importante.

