



RÉFÉRENTIEL MÉTIER / COMPÉTENCES DU CHIRURGIEN EN CHIRURGIE ORALE

Élaboré et validé par le CNP de chirurgie orale à l'usage
des commissions de qualification

Les situations de soins types

Les situations de soins retenues ne sont pas exhaustives, mais sont considérées **comme particulièrement représentatives du métier de chirurgien oral**. Ces situations devront être complétées et adaptées régulièrement lors des actualisations à venir de ce référentiel.

Huit situations de soins types ont été retenues (tableau I) pour satisfaire aux critères suivants :

- Faire partie du cœur de métier du chirurgien oral,
- Représenter une variété suffisante de situations,
- Constituer un groupe de situations qui, si elles sont gérées avec pertinence par un chirurgien oral, peut être considéré comme représentatif des compétences attendues pour un chirurgien oral.

	Situations types	Caractéristiques
1	Prise en charge d'une édentation partielle ou totale par traitements chirurgicaux pré-prothétiques, pré-implantaires et implantaires	Imagerie - Chirurgie des tissus durs et des tissus mous - Interface avec d'autres disciplines odontologiques (Prothèses en particulier)
2	Prise en charge d'une infection des mâchoires et des tissus mous environnants	Urgence - Fréquence - Santé publique
3	Prise en charge orthodontico-chirurgicale. Gestion des dents incluses (avulsion, désinclusion et pose de dispositif de traction), corticotomies, pose d'ancrage, chirurgie orthognathique.	Fréquence - Interface avec l'Orthopédie Dento-Faciale
4	Prise en charge d'un kyste ou d'une tumeur bénigne des mâchoires	Fréquence - Santé publique - Imagerie - Anatomopathologie
5	Prise en charge d'une pathologie de la muqueuse buccale	Santé publique - Tumeurs - Dysimmunité - Interface avec d'autres spécialités médicales et chirurgicales - Biologie - Anatomopathologie
6	Prise en charge des conséquences orales de la iatrogénie des traitements médicaux, physiques et chirurgicaux	Interface avec d'autres spécialités médicales - Oncologie - Rhumatologie
7	Prise en charge des traumatismes oraux et péri-oraux	Urgence - Fréquence
8	Prise en charge d'une douleur orofaciale	Fréquence - Urgence - Imagerie - Interface avec d'autres spécialités médicales

Tableau I : Situations types représentatives du métier de chirurgien oral



Situation 1 : Prise en charge d'une édentation partielle ou totale par traitements chirurgicaux pré-prothétiques, pré-implantaires et implantaires

Réaliser un diagnostic :

- En réalisant l'entretien clinique du patient (motif de consultation, souhait du patient, antécédents médicaux et chirurgicaux, traitements en cours et passés, présence d'allergie, douleurs, troubles fonctionnels et esthétiques associés, assuétudes, histoire de la maladie (étiologies des pertes dentaires)),
- En réalisant l'examen clinique exo- et endo-buccal : mise en évidence d'une tuméfaction, d'une fistule, examen des ATM, ouverture buccale, type de sourire, symétrie faciale, analyse du profil, bilan dentaire (type d'édentement, valeur intrinsèque et extrinsèques des dents), bilan parodontal, bilan occlusal, volume osseux disponible, relation inter-arcade,
- En prescrivant les examens d'imagerie complémentaires et adaptés : rétro-alvéolaire radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography voire tomodensitométrie ; pour préciser les rapports anatomiques, le volume et la qualité du tissu osseux, les pertes de substances dentaires, le degré d'alvéolyse, la présence de foyers infectieux bucco-dentaires intra-osseux,
- En réalisant des modèles d'étude.

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En décidant de chirurgie d'ostéoplastie additive (Régénération Osseuse Guidée), greffe d'apposition, ostéotomie, distraction osseuse, soulevé de sinus) ou soustractive,
- En décidant de l'indication d'une technique de préservation alvéolaire, d'une avulsion implantation immédiate et/ou mise en charge immédiate,
- En décidant d'une éventuelle intervention chirurgicale (en soins externes, en hospitalisation avec prise en charge sous sédation ou anesthésie générale),
- En utilisant des logiciels de programmation et de chirurgie guidée,
- En communiquant au patient le diagnostic, le traitement recommandé, en lui donnant une information claire et loyale pour obtenir son consentement.

Réaliser l'intervention chirurgicale :

- En réalisant une anesthésie locale ou loco-régionale ou en réalisant l'acte sous sédation consciente ou sous anesthésie générale aidé d'un médecin anesthésiste réanimateur,
- En réalisant la ou les avulsions dentaires,
- En réalisant des ostéoplasties soustractives ou additives (Régénération Osseuse Guidée, greffe d'apposition, ostéotomie, distraction osseuse, soulevé de sinus),
- En réalisant la pose d'implant en un ou deux temps chirurgicaux, avec une mise en charge immédiate,
- En aménageant les tissus péri-implantaires,
- En gérant le risque hémorragique chez les patients traités par antithrombotiques,
- En utilisant des guides chirurgicaux.

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat (sous 48 heures) :

- En prescrivant un traitement médical adapté (antalgiques, anti-inflammatoires, antibiothérapie si nécessaire, antiseptiques oraux, soins de bouche),



- En surveillant l'apparition d'éventuelles complications chirurgicales (hémorragie, douleurs, infection).

Effectuer un suivi en temps différé :

- En assurant la transmission pour le praticien en charge de la prothèse,
- En contrôlant la cicatrisation des alvéoles d'avulsion,
- En contrôlant la cicatrisation des tissus greffés,
- En contrôlant l'ostéointégration,
- En assurant une maintenance implantaire.

Situation 2 : Prise en charge d'une infection des mâchoires et des tissus mous environnants

Réaliser un diagnostic :

- En procédant à l'entretien clinique avec le patient : dont anamnèse, recherche d'antécédents médicaux et chirurgicaux, d'allergie médicamenteuse, de comorbidités, de traitements médicamenteux en cours, de traitements médicamenteux face à cette situation ... ,
- En procédant à l'examen clinique exo- et endo-buccal : caractéristiques de la tuméfaction (rougeur, chaleur, douleur ; tuméfaction séreuse, collectée ou suppurée, diffusée), limites et extension aux régions adjacentes, présence de symptômes associés (hyperthermie, gêne respiratoire, gêne à la déglutition, trismus, œdème du plancher buccal, douleurs, adénopathies cervico-faciales), recherche d'une porte d'entrée infectieuse (muqueuse, parodontale, dentaire, cutanée...),
- En procédant ou en prescrivant les examens d'imagerie complémentaires adaptés: dont radiographie endo-buccale (rétro-alvéolaire), radiographie exo-buccale (radiographie panoramique), Cone Beam Computed Tomography voire tomodensitométrie pour identifier l'origine d'un foyer infectieux bucco-dentaire et en préciser les caractéristiques,
- En cherchant un diagnostic différentiel : dont sub-mandibulite, parotidite, adénite, kystes sébacés surinfectés, phlegmon de l'amygdale, tumeur maligne surinfectée, kystes congénitaux surinfectés ... ,
- En inférant un degré de gravité.

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En évaluant le degré de sévérité du processus infectieux :
 - Prise en charge d'abord médicamenteuse si processus infectieux au stade séreux (voir le point suivant) associé au traitement de la cause (conservateur ou radical),
 - Prise en charge chirurgicale et médicamenteuse si processus infectieux au stade collecté ou suppuré (voir paragraphe suivant),
 - Prise en charge en milieu hospitalier et en urgence si processus infectieux au stade diffusé ou signes de gravités.
 - Envisager une approche pluridisciplinaire en fonction de l'extension du processus infectieux
- En prescrivant un traitement médicamenteux : antibiothérapie (de spectre adapté), prescription antalgique (adapté au degré de sévérité des douleurs), prescription antiseptique orale ou cutanée.



Réaliser l'intervention chirurgicale :

- En drainant une collection infectieuse par abord endo- ou exo-buccal,
- En débridant et en irrigant la collection infectieuse,
- En effectuant le parage des tissus nécrotiques si pertinent,
- En posant un système de drainage si nécessaire,
- En réalisant les prélèvements bactériologiques nécessaires,
- En traitant la cause identifiée.

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat (sous 48 heures) :

- En évaluant l'efficacité du traitement médicamenteux de première intention,
- En surveillant la disparition des symptômes associés,
- En procédant si indiqué à l'irrigation et au lavage ou au changement des systèmes de drainage.

Effectuer un suivi en temps différé :

- En sachant proposer un traitement conservateur,
- En sachant proposer une réhabilitation prothétique en cas d'approche radicale avec avulsion(s) dentaire(s),
- En insistant sur la nécessité d'un suivi bucco-dentaire régulier pour éviter la récurrence ou la survenue d'autres processus infectieux des mâchoires et des tissus environnants.

Situation 3 : Prise en charge orthodontico-chirurgicale. Gestion des dents incluses (avulsion, désinclusion et pose de dispositif de traction), corticotomies, pose d'ancrage, chirurgie orthognathique.

Réaliser un diagnostic :

- En menant l'anamnèse du patient (motif de consultation, âge, souhait du patient, antécédents médicaux et chirurgicaux, traitements en cours et passés, présence d'allergie, douleurs, troubles fonctionnels et esthétiques associés, assuétudes, histoire de la maladie),
- En réalisant l'examen clinique exo- et endo-buccal : mise en évidence de l'absence de la dent après l'âge physiologique d'éruption, ouverture buccale, type de sourire, de profil symétrie faciale, bilan dentaire (formule dentaire), bilan parodontal (tissu kératinisé, éruption en muqueuse alvéolaire), bilan occlusal, rapports anatomiques avec les dents adjacentes, relation inter-arcade,
- En prescrivant les examens d'imagerie complémentaire : rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography voire tomodensitométrie pour préciser les rapports anatomiques, le tissu osseux, la résorption radiculaire.
- En discutant avec l'orthodontiste

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En évaluant le potentiel d'éruption et les facteurs pronostic d'une intervention,
- En échangeant avec le praticien en charge du traitement d'Orthopédie Dento-Faciale,
- En proposant un traitement interceptif,
- En évaluant la nécessité de moyens complémentaires d'ancrage (mini-vis, plaque d'ancrage),



- En décidant du traitement :
 - Abstention thérapeutique (refus de traitement, ectopie, absence de pathologie, contre-indications médicales),
 - Chirurgie des bases osseuses
 - Avulsion si dent symptomatique, en présence d'un risque local,
 - Avulsions pilotées (en cas d'inclusion de canine ou d'autre dent incluse),
 - Dégagement chirurgical +/- associé à l'aménagement des tissus parodontaux,
 - Autotransplantation dentaire,En utilisant des logiciels de programmation et de chirurgie guidée.

Réaliser l'intervention chirurgicale :

- En réalisant l'avulsion de la ou des dents incluses,
- En réalisant un dégagement chirurgical,
- En réalisant un collage de l'attache orthodontique,
- En réalisant la pose de moyens complémentaires d'ancrage,
- En réalisant une auto-transplantation,
- En réalisant la chirurgie des bases osseuses
- En utilisant des guides chirurgicaux ou des répliques 3D.

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat (sous 48 heures) :

- En prescrivant un traitement médical adapté (antalgiques, antibiothérapie si nécessaire, antiseptiques oraux, soins de bouche),
- En surveillant l'apparition d'éventuelles complications chirurgicales (hémorragie, douleurs, infection).

Effectuer un suivi en temps différé :

- Suivi régulier en cas d'abstention thérapeutique,
- Suivi de l'éruption de la dent incluse (résorption inflammatoire, ankylose, évaluation des tissus parodontaux),
- En échangeant avec le praticien correspondant.

Situation 4 : Prise en charge d'un kyste ou d'une tumeur bénigne des mâchoires

Réaliser un diagnostic :

- En menant l'anamnèse du patient (motif de consultation, antécédents médicaux et chirurgicaux, traitements en cours et passés, présence d'allergie, antécédents de traumatismes, circonstances de découverte, troubles fonctionnels et esthétiques associés, assuétudes, histoire de la maladie (mode d'évolution, tuméfaction, douleur, troubles neurologiques),



- En réalisant l'examen clinique exo- et endo-buccal : mise en évidence d'une tuméfaction, d'une fistule, symétrie faciale et étude du profil, bilan dentaire (carie, restauration, mobilité dentaire, déplacement, inclusion), bilan parodontal, déformation osseuse, consistance de la lésion, sensibilité cutanée et muqueuse, adénopathie, limitation d'ouverture buccale, cacosmie, aspect des muqueuses,
- En prescrivant les examens d'imagerie complémentaire : radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography voire tomодensitométrie pour préciser les rapports anatomiques, le volume et les limites de la lésion, les résorptions radiculaires ; IRM (nature du contenu de la lésion, rapports avec les tissus mous), artériographie (tumeur d'origine vasculaire), scintigraphie osseuse voire tomographie par émission de positons pour l'exploration de lésion poly-ostotique (dysplasie fibreuse, maladie de Paget, ...).

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En décidant d'une biopsie / examen histologique extemporané en cas de doute diagnostique,
- En décidant de chirurgie d'exérèse, de décompression,
- En décidant de l'indication d'un traitement conservateur ou d'avulsion dentaire,
- En référant en cas de diagnostic ou de suspicion de lésion maligne,
- En décidant d'une abstention thérapeutique (lacune de Stafne, dysplasie cémento-osseuse, ...),
- En décidant de la prise en charge sous anesthésie locale, loco-régionale, sous sédation consciente ou sous anesthésie générale,
- En communiquant au patient le diagnostic, le traitement recommandé, en lui donnant une information claire et loyale pour obtenir son consentement.

Réaliser l'intervention chirurgicale :

- Sachant réaliser une anesthésie locale ou anesthésie loco-régionale ou en réalisant l'acte sous sédation consciente ou anesthésie générale avec l'aide d'un médecin anesthésiste réanimateur,

En pratiquant l'exérèse ou la décompression de la lésion avec un contrôle anatomo-pathologique.

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat (sous 48 heures) :

- En prescrivant un traitement médical adapté (antalgiques, antibiothérapie si nécessaire)
- En surveillant l'apparition d'éventuelles complications chirurgicales (hémorragie, douleurs, infection).

Effectuer un suivi en temps différé :

- En assurant la transmission pour le praticien en charge de la prothèse,
- En assurant un contrôle de la cicatrisation et en évaluant les dents adjacentes,
- En assurant un contrôle radiographique régulier pour intercepter toute récurrence.
- En réalisant une reconstruction osseuse



Situation 5 : Prise en charge d'une pathologie de la muqueuse buccale

Réaliser un diagnostic :

- En procédant à l'entretien clinique avec le patient : dont anamnèse, mode évolutif, recherche d'antécédents médicaux et chirurgicaux, d'allergie médicamenteuse, de comorbidités, de traitements médicamenteux en cours ou passé, d'antécédent de traumatisme oral, habitudes alimentaires...
- En recherchant les facteurs de risque associés : pathologie systémique, traitement médicamenteux en cours ou passé, addiction (tabac, alcool, drogue), carence nutritionnelle, déficit salivaire, habitudes sexuelles ...
- En procédant à l'examen clinique exo- et endo-buccal dont : caractéristiques des lésions élémentaires (blanche, érythème, pigmentée, érosion, ulcération, accroissement de volume, vésicules/bulles ...), consistance, texture, variations physiologiques de la muqueuse orale, limites et extension aux régions adjacentes, atteintes plurifocales, présence et mesure de symptômes associés (douleurs, adénopathies cervico-faciales, saignements, halitose ...),
- En procédant ou en prescrivant les examens complémentaires : dont examen histologique (biopsie, exérèse), biologiques (hémogramme, sérologies,...) immunologiques, microbiologiques, d'imagerie (cliché rétro alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography, tomodensitométrie, IRM) afin d'en préciser les caractéristiques et l'extension,
- En cherchant un diagnostic différentiel : dont la présence d'une tumeur maligne ...

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En déterminant la nature de la lésion élémentaire :
 - Modification de couleur : blanche (kératoses, candidoses ...), pigmentée (érythème, mélanique, iatrogène ...),
 - Modification de volume : perte de substance (ulcération, érosion, fissure ...), accroissement de volume (vésicule/bulle, papule, végétation, ...),
- En repérant les variations physiologiques de la muqueuse buccale (ligne de morsure, leucœdèmes, grains de Fordyce, langue scrotale, géographique, villeuse, pigmentations ethniques, torus...).
- En recherchant le caractère évolutif (continu, poussées ...),
- En recherchant une cause traumatique,
- En réalisant une biopsie afin de préciser la nature histologique de la lésion,
- En interceptant les caractères de malignité (aspect clinique, histologie ...),
- En tenant compte des résultats des examens biologiques (hémogramme, sérologies), immunologiques, microbiologiques (bactériens, mycosiques, viraux),
- En prescrivant un traitement médicamenteux adapté : prescription anti-inflammatoire, antibiotique, antifongique, (de spectre adapté), prescription antalgique (adapté au degré de sévérité des douleurs), prescription antiseptique orale ou cutanée, prescription de sialogogues, prescription immunomodulatrice...
- En sachant réaliser une photothérapie laser CO₂,



- En sachant iconographier une lésion,
- En sachant référer le patient en cas de caractères évidents de malignité,
- En sachant référer le patient en cas de suspicion d'atteinte polysystémique.

Réaliser une intervention chirurgicale :

- En pratiquant l'exérèse de la lésion avec des marges de sécurité et examen anatomopathologique.

Effectuer un suivi :

- En mettant en place une surveillance active régulière pour contrôler l'efficacité d'un traitement, pour dépister une transformation maligne, pour dépister une récurrence,
- En réévaluant et adaptant une prescription médicamenteuse sur le long terme pour les maladies chroniques.

Situation 6 : Prise en charge des conséquences orales de la iatrogénie des traitements médicaux, physiques et chirurgicaux

Réaliser un diagnostic :

- En procédant à l'entretien clinique avec le patient : dont anamnèse, recherche d'antécédents médicaux et chirurgicaux ...,
- En recherchant les facteurs de risque associés : pathologie systémique, traitement médicamenteux en cours autres que la biothérapie avec lesquels elle est souvent associée ...,
- En sachant caractériser une biothérapie : indication (oncologie, rhumatologie, maladies auto-immunes, maladies génétiques, régénération et réparations tissulaires ...), famille (cytokines, anticorps monoclonaux et inhibiteurs de cytokines, cellules souches hématopoïétiques), effets indésirables avec conséquences orales, (risque infectieux, lésion muqueuse, lésion osseuse),
- En procédant à l'examen clinique exo- et endo-buccal : dont caractéristiques d'une lésion témoignant d'une toxicité cutanéomuqueuse (ulcération, érythémateuse, blanche, pigmentée ...), et/ou osseuse (ostéonécrose),
- En cherchant un diagnostic différentiel : dont lésions bénignes des muqueuses orales non associées à une biothérapie, traumatismes locaux, tumeur maligne ...,
- En procédant ou en prescrivant les examens complémentaires : dont biologiques (hémogramme) et examen d'imagerie (cliché rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography, tomodensitométrie, IRM).

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En privilégiant une approche prophylactique avant instauration d'une biothérapie, visant à éradiquer tous les foyers infectieux bucco-dentaires,



- En organisant une concertation pluridisciplinaire pour étudier la possibilité de suspendre temporairement une biothérapie au regard de ses effets indésirables buccaux et de leur gestion,
- En prescrivant si nécessaire un hémogramme afin de déterminer le moment le plus opportun pour un acte de chirurgie orale
- En déterminant un sur-risque infectieux bactérien et la nécessité d'une antibioprofylaxie concomitante à l'acte chirurgical,
- En caractérisant la toxicité muqueuse et/ osseuse d'une biothérapie : lésion (ulcération, érythémateuse, blanche, pigmentée ...), ostéonécrose,
- En procédant ou en prescrivant les examens complémentaires : dont biologique (hémogramme), d'imagerie (cliché rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography, tomodensitométrie, IRM) afin d'en préciser les caractéristiques et l'extension,
- En tenant compte des contre-indications à certains actes de chirurgie orale, en particulier implantaires, chez les patients traités par biothérapie antirésorbante osseuse dans un cadre oncologique,
- En sachant informer le patient de la balance bénéfique/risque pour un acte de chirurgie orale et des alternatives thérapeutiques possibles.

Réaliser une intervention chirurgicale :

- En pratiquant un acte de chirurgie orale tenant compte du sur-risque infectieux potentiel inhérent à la biothérapie, tant sur le plan technique que sur le plan médicamenteux,
- En respectant le résultat d'une concertation pluridisciplinaire quant à la possibilité d'une suspension temporaire d'une biothérapie.

Effectuer un suivi :

- En mettant en place une surveillance active régulière pour dépister l'apparition d'une lésion témoignant d'une éventuelle toxicité muqueuse et/ou osseuse d'une biothérapie,
- En contrôlant régulièrement l'efficacité d'un traitement médicamenteux et/ou chirurgical d'un effet indésirable oral associé à une biothérapie,
- En dépistant le plus précocement possible une récurrence ou une transformation maligne d'une lésion muqueuse associée à une biothérapie.

Situation 7 : Prise en charge des traumatismes oraux et péri-oraux

Réaliser un diagnostic :

- En menant l'anamnèse du patient, antécédents médico-chirurgicaux, circonstances et heure de survenue du traumatisme, la notion de perte de connaissance
- En réalisant un examen clinique à la recherche d'œdème, de plaie muqueuse et/ou cutanée, d'hématome, d'asymétrie faciale, de troubles visuels (diplopie), de fracture maxillaire et/ mandibulaire (trouble de l'occlusion, hypoesthésie infra-orbitaire, labio-mentonnaire), ATM, fracture et/ou mobilité dentaire, perte dentaire,



- En prescrivant les examens d'imagerie complémentaire : cliché rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography, une tomodensitométrie du massif facial pour rechercher les fractures dentaires et/ou osseuses,
- En s'assurant de la couverture vaccinale anti-tétanique.

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En demandant un avis à un chirurgien maxillo-facial ou ORL en cas de fracture des os propres du nez, fracture de Lefort 2 et 3, fracture du plancher de l'orbite, fracture du zygoma,
- En évaluant le temps extra-oral en cas d'expulsion dentaire (décision de réimplantation ou non,
- En demandant un avis ophtalmologique, neurochirurgical ou ORL en fonction des traumatismes associés.

Réaliser l'intervention chirurgicale :

- En réalisant un parage et explorations des plaies,
- En traitant les subluxations ou luxations dentaires par repositionnement ou réimplantation pour les dents définitives,
- En réalisant un traitement fonctionnel pour les fractures unifocales non déplacées,
- En réalisant une contention dentaire, une réduction des fractures dento-alvéolaires et/ou maxillaire,
- En réalisant un blocage intermaxillaire, une ostéosynthèse par mini-plaques pour les fractures déplacées.

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat :

- En prescrivant des traitements antalgiques adaptés +/- antibiotiques, antiseptiques oraux et des soins locaux,
- En effectuant les contrôles d'imagerie nécessaires,
- En donnant des conseils hygiéno-diététiques,
- En réalisant un certificat médical initial.

Effectuer un suivi en temps différé :

- Réalisant le suivi dentaire à distance (recherche d'ankylose, de résorption, de sensibilité, de nécrose),
- En contrôlant la cicatrisation muqueuse et/ou cutanée,
- En contrôlant la consolidation des fractures osseuses,
- En contrôlant l'occlusion.



Situation 8 : Prise en charge d'une douleur orofaciale

Réaliser un diagnostic :

- En procédant à l'entretien clinique avec le patient : dont anamnèse, recherche d'antécédents médicaux et chirurgicaux, d'allergie médicamenteuse, de comorbidités, de traitements médicamenteux en cours, d'antécédent de traumatisme oral, d'antécédents de soins bucco-dentaires récents,
- En caractérisant la douleur : dont topographie, mode évolutif, circonstance d'apparition, type, durée, (aiguë, chronique), intensité (en utilisant un outil de mesure), signes d'accompagnement, retentissement sur la vie quotidienne,
- En procédant à l'examen clinique exo-buccal : dont examen de l'appareil manducateur, examen neurologique sensitif et moteur, un examen des téguments, une palpation des glandes salivaires, une recherche d'adénopathie cervico-faciale,
- En procédant à l'examen endo-buccal : dont recherche d'une lésion dentaire (test à la percussion, à la mastication, de vitalité, de mobilité), muqueuse (inflammation, saignements, tuméfaction, hypoesthésie), parodontale (saignement, récession gingivale), glandes salivaires (lithiase), limitation d'ouverture buccale, mâchoires (fracture, tuméfaction), ...
- En procédant ou en prescrivant les examens complémentaires : dont imagerie (cliché rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography, voire tomodensitométrie, échographie ou IRM) en fonction de l'origine suspectée de la douleur.

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En fonction du mécanisme générateur de la douleur : par excès de nociception (traumatique ou inflammatoire), neurogène, sans cause organique retrouvée,
- En fonction des retentissements émotionnels (aspects psycho-comportementaux) de la douleur,
- En fonction de la zone ou de l'organe douloureux pour les douleurs par excès de nociception localisées : douleurs dentaires, douleurs parodontales, douleurs muqueuses, douleurs salivaires, douleurs sinusiennes maxillaires, douleurs osseuses des mâchoires, douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire,
- En fonction des principales causes de douleurs neurogènes : névralgies du trijumeau ou du glossopharyngien, atteintes traumatiques du trijumeau ou du facial, algies vasculaires, algies liées au dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire...,
- En fonction des principaux tableaux cliniques de douleurs sans cause organique retrouvée : glossodynies, stomatodynies, odontalgies atypiques...,
- En procédant ou en prescrivant les examens complémentaires : dont imagerie (cliché rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, CBCT, voire tomodensitométrie, échographie ou IRM),
- En sachant établir une prescription antalgique adaptée au type de douleurs et à son intensité,
- En sachant organiser une coanalgie,



- En sachant réaliser/prescrire un traitement antalgique non pharmacologique (hypnose, acupuncture, sophrologie ...),
- En sachant organiser une prise en charge pluridisciplinaire en cas d'atteinte douloureuse multifactorielle,
- En sachant mettre en œuvre une stratégie préventive de l'apparition d'une douleur.
- En réalisant l'intervention chirurgicale :
 - En procédant à l'éradication d'une cause identifiée d'une douleur aiguë (dentaire, parodontale, muqueuse, ...),
 - En sachant prévenir l'apparition d'une douleur liée à une intervention de chirurgie orale.
 - En prenant en charge la douleur Post-opératoire

Les ressources en connaissances et en compétences

Les ressources spécifiques à la spécialité de Chirurgie Orale

Il est attendu d'un chirurgien oral qu'il :

- Soit capable de répondre aux besoins de la population en la matière,
- Soit compétent et apte à résoudre les problèmes cliniques courants de la spécialité, conscient des priorités des traitements, et connaisse les limites de sa compétence,
- Ait acquis des habitudes d'auto-évaluation et d'auto-apprentissage de façon à pouvoir faire face durant toute sa carrière aux impératifs de son développement professionnel,
- Soit familier avec les techniques modernes de recherche de l'information et d'actualisation des connaissances,
- Ait acquis les techniques de la présentation et de la publication médicale,
- Soit apte à collaborer et à communiquer avec d'autres professionnels de la santé afin de pouvoir participer à une approche pluridisciplinaire du patient,
- Soit capable d'établir des relations de qualité avec ses patients et avec les autres membres de l'équipe soignante,
- S'implique dans le développement de la Chirurgie Orale.

Les prérequis de base :

- Être affilié à l'une des sociétés savantes de la spécialité de Chirurgie Orale,
- Être abonné à une ressource pertinente dans le domaine de la Chirurgie Orale,
- Mettre à jour régulièrement ses compétences par la formation continue.



Les savoirs scientifiques et techniques validés :

- Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant :
 - Les bases fondamentales de la spécialité, embryologie, biologie et physiologie de la face et de la cavité orale,
 - Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliquée à la cavité orale,
 - Pharmacologie : métabolisme, posologie, action, toxicité et pharmacovigilance des médicaments usuels en chirurgie orale,
 - Principes de l'anesthésie locale, loco-régionale, générale et de la sédation consciente en chirurgie orale,
 - La prise en charge des patients vulnérables ou à besoin(s) spécifique(s),
 - Les principes généraux de la chirurgie orale,
 - La chirurgie pré-implantaire, implantaire et post implantaire (péri-implantites),
 - Les pathologies des articulations temporo-mandibulaires,
 - Les troubles de l'occlusion comprenant la chirurgie orthognathique et l'orthopédie dento-faciale,
 - Les dysharmonies dento-maxillaires,
 - Les pathologies de la muqueuse buccale,
 - Les pathologies osseuses des mâchoires,
 - Les pathologies salivaires,
 - Les principes, indications et mesures de protection de l'imagerie dento-maxillaire,
 - Les douleurs orofaciales,
 - Les infections orofaciales,
 - La prise en charge des urgences traumatiques dento-maxillaires.
- Principales modalités d'acquisition :
 - Les cours et enseignements qualifiants,
 - Les congrès et enseignements spécifiques,
 - Tous supports pédagogiques spécifiques, notamment le référentiel activités-compétences-formation de l'internat qualifiant en chirurgie orale
 - Les stages : apprentissage au raisonnement clinique.

Expérience pratique validée et maîtrise des gestes chirurgicaux :

- Avoir acquis au minimum la maîtrise des interventions et des actes techniques dans les domaines suivants :
 - Techniques d'anesthésie locale et locorégionale,
 - Techniques de sédation consciente,
 - Chirurgie orale (tous types d'avulsions dentaires, transplantations et réimplantations dentaires, chirurgie du péri-apex et des kystes des mâchoires odontogènes ou non odontogènes, communications bucco-sinusiennes et bucco-nasales, chirurgie pré-prothétique : tissus durs et tissus mous ; prélèvements extra-buccaux exclus ...),



- Chirurgie des mâchoires et des structures dento-alvéolaires (chirurgie alvéolaire à visée orthodontique, traumatismes alvéolo-dentaires, fractures des bases maxillaires et mandibulaires, chirurgie orthognathique ...),
- Pathologies de la muqueuse buccale (biopsie, (exérèse lésions et tumeurs de la muqueuse buccale, glandes salivaires, dépistage des cancers buccaux ...),
- Prise en charge des infections odontogènes ou non odontogènes orofaciales,
- Prise en charge des patients ayant une pathologie et/ou une thérapeutique intercurrente,
- Prise en charge des patients ayant bénéficié ou devant bénéficier une irradiation cervico-faciale,
- Gestion des urgences chirurgicales orales (hémorragique, infectieuse, nerveuse, traumatique cutané-muqueuse ...),
- Chirurgie implantaire (pré-, per- et post-, péri-implantites),
- Douleurs orofaciales,
- Pathologies de l'appareil manducateur (dysfonctionnements de l'articulation temporo-mandibulaire, limitation d'ouverture buccale ...),
- Gestion d'une urgence médicale (évaluer et interpréter les signes vitaux, adapter une attitude au degré de gravité...)
- Modalité d'acquisition pratique
 - Le service : participation aux activités de soins, présentation et discussion de dossiers en staff, suivi des malades hospitalisés, supervision des observations, gardes de spécialité ...,
- Le cabinet de consultation : démarche diagnostique, information et consentement du patient ...,
- Le bloc opératoire,
- Les stages de mise en pratique validés :
 - En situation d'aide à un praticien expérimenté,
 - En situation d'opérateur principal accompagné.
- Conduire une démarche d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (audit clinique, patient traceur, revue de morbi-mortalité etc...).

Les ressources communes à toutes les spécialités

Les prérequis de base :

- La maîtrise de la langue française,
- Reconnaissance par l'Ordre des Médecins ou des Chirurgiens-Dentistes du titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie Dentaire et de la qualification,
- Déontologie professionnelle et éthique médicale.



Savoirs médicaux scientifiques et techniques validées :

- Avoir acquis les connaissances de base théoriques et techniques en chirurgie concernant :
 - L'anatomie chirurgicale,
 - L'acte opératoire (méthodologie chirurgicale),
 - La pathologie générale,
 - Les urgences chirurgicales.
- Savoir actualiser et élargir ses connaissances théoriques et techniques (congrès, cours, enseignements universitaires ...)

Savoir-faire de raisonnement clinique et de décision :

- Être capable :
 - D'effectuer une synthèse clinique et para-clinique des démarches de diagnostic,
 - De prendre des décisions opératoires individuellement et collectivement,
 - D'adopter au cours d'intervention des changements de stratégie apparaissant nécessaires,
 - De mener des actions dans l'urgence.
- Modalités de validation :
 - En staff,
 - En réunions scientifiques ou pédagogiques,
 - En séminaires ou en congrès.

Savoir-faire d'information et de communication avec les patients :

- Être capable de :
 - Établir une relation d'écoute empathique avec un patient,
 - Respecter l'intimité des patients,
 - Délivrer une information claire, loyale et appropriée au patient, à sa famille et à son entourage et éventuellement reformuler pour s'assurer de sa compréhension,
 - Annoncer avec clarté, tact et humanité des pronostics ou des événements négatifs,
 - Aider un patient à prendre sa décision en lui présentant la balance des bénéfices/risques des diverses solutions thérapeutiques,
 - Favoriser le dialogue avec le patient, notamment en cas d'échecs thérapeutiques ou de complications.

Savoirs et savoir-faire de communication avec les collègues et les divers acteurs intervenant dans les lieux de soins :

- Être capable de :
 - Partager et diffuser dans les délais appropriés les informations utiles concernant le patient, en fonction de l'intérêt du patient et indépendamment des liens hiérarchiques,
 - Prendre des décisions en concertation avec les collègues et le personnel de soins,



- Rendre compte, par oral et par écrit, des résultats d'un diagnostic et des traitements ou opérations réalisés/ ou bien d'un diagnostic et de ses conséquences thérapeutiques,
- Assurer la traçabilité des informations en particulier la mise à jour du dossier médical, actualiser son information en étudiant les consignes, les informations, les dossiers.

Savoirs et savoir-faire de coopération :

- Avoir acquis la connaissance de :
 - De l'organisation et du fonctionnement des consultations, des urgences, des unités de soins et du bloc opératoire.
- Être capable de :
 - S'intégrer dans une équipe en situant bien son rôle et en prenant en compte et en respectant le rôle des autres membres de l'équipe,
 - Travailler en coopération avec les autres professionnels de santé,
 - Participer à des activités ou projets transversaux au sein de l'établissement et dans le cadre de réseaux,
 - Reconnaître ses limites et savoir adresser le cas échéant un patient à un autre praticien (limites de compétence, moyen du plateau technique, relation praticien-malade ...).

Savoirs et savoir-faire procéduraux :

- Avoir acquis la connaissance des :
 - Protocoles,
 - Organisations de soins,
 - Recommandations concernant les bonnes pratiques cliniques.
- Être capable de :
 - Mettre en œuvre avec discernement les protocoles d'organisation de soins,
 - Mettre en œuvre avec discernement les recommandations de bonnes pratiques cliniques,
 - Vérifier que les protocoles sont réactualisés, diffusés et connus de l'ensemble des acteurs intervenant dans le parcours de soins.

Savoirs et savoir-faire en méthodologie de recherche clinique :

- Avoir acquis la connaissance des :
 - Principes élémentaires de la recherche clinique, en particulier pour les questions de déontologie, d'éthique et des données cliniques.
- Être capable de :
 - Développer une autoévaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer.
- Principales modalités d'acquisition :
 - Les séances de bibliographie avec analyse critique de la littérature,
 - Les staffs de présentation de dossier avec confrontation de points de vue et d'opinions,



- L'enseignement aux stagiaires avec évaluation de sa qualité pédagogique,
- Les publications supervisées dans un esprit pédagogique par des aînés,
- Les rencontres inter-centres.

Savoirs de base concernant l'environnement professionnel et institution :

- Avoir acquis la connaissance de :
 - Du contexte institutionnel dans lequel se déroule la pratique,
 - Du rôle des diverses institutions et instances intervenant dans les parcours de soins,
 - Des bases de la gestion hospitalière, de la gestion des ressources humaines, de la gestion des médicaments et des plaintes,
 - Du coût des examens et des appareillages préconisés.