



Document de référence en CHIRURGIE
MAXILLO-FACIALE et STOMATOLOGIE,
à l'usage des Commissions de Qualification

Adopté par le Conseil National – Session du 6 février 2015

Les situations de soins types

Quelques situations types ont été retenues qui permettent d'évaluer les capacités de prise en charge spécifiques à notre spécialité. Mais au-delà, ces situations permettent d'appréhender les connaissances du praticien face à des situations plus générales nécessitant les connaissances de base de la spécialité et considérées comme le cœur de celle-ci. Elles doivent être d'une variété suffisante pour pouvoir être considérées comme permettant une exploration large d'un maximum de domaines de la spécialité.

Six situations ont été retenues :

<i>Situations-types</i>	<i>Caractéristiques</i>
Prise en charge d'un traumatisé facial	Urgences, évaluation de gravité du traumatisé dans un contexte de traumatisme plus vaste, gestion des plaies, hémorragies, traitement des séquelles : réparation faciale
Prise en charge d'une cellulite d'origine dentaire	Urgences, connaissance des pathologies dentaires et parodontales, chirurgie cervicale
Prise en charge d'une ulcération buccale	Cancérologie, pathologies médicales
Prise en charge d'un cancer du plancher buccal antérieur	Cancérologie, addictologie
Prise en charge d'une dysfonction temporo-mandibulaire	connaissance occlusale, chirurgie endoscopique, antalgiques, psychologie
Prise en charge d'une lithiase de la glande submandibulaire	Pathologie salivaire, endoscopie, chirurgie du cou

Situation 1 : Prise en charge d'un traumatisé facial

Réaliser un diagnostic

Le praticien doit être capable de faire le diagnostic de traumatisé facial et surtout d'intégrer le traumatisme facial dans le contexte général. Le diagnostic est souvent simple.

C'est avant tout la recherche d'un pronostic vital immédiat qui doit être recherché (traumatisme crânio-facial avec lésions neuro-chirurgicales). Plus largement, dans le cadre d'un polytraumatisé savoir reconnaître une urgence « extra-faciale ». Le praticien doit savoir hiérarchiser les urgences du traumatisé dans sa globalité.

C'est surtout l'anamnèse qui doit être retenue (circonstances du traumatisme)

Le type de traumatisme doit être précisé, accident de la voie publique, traumatisme par agression, arme blanche, arme à feu, traumatisme direct ou indirect.

Le praticien doit être capable d'effectuer un examen clinique précis

En recherchant des plaies faciales, en spécifiant leurs localisations, leur profondeur, en notant précisément les atteintes orificielles (paupières, narines, bouche, conduit auditif), nerveuses (facial et/ou trijumeau), ou canalaies (canal de Sténon ou voies lacrymales). La recherche des pertes de substance sera systématique.

En réalisant un examen endo-buccal pour rechercher des lésions dentaires (fractures, luxations, avulsions) des lésions gingivales, des troubles de l'occlusion.

Examen Paraclinique

Le praticien doit connaître les examens complémentaires radiographiques à demander en fonction des lésions osseuses suspectées (Blondeau, Hirtz, face basse, défilés maxillaires, panoramique dentaire). En fonction de ces examens le praticien doit pouvoir demander une tomodensitométrie ou un cone beam pour évaluer plus précisément les lésions.

Le traitement

Le praticien doit pouvoir donner les principes de traitement en précisant la chronologie des traitements en fonction de l'urgence. Urgence de sutures des lésions lacrymales, des plaies orificielles ou exposant les structures cartilagineuses en particulier conuales.

Les lésions osseuses seront également hiérarchisées dans la chronologie de traitement.

Le praticien doit donner les principes de traitement des fractures faciales (disjonction cranio-faciales, fracture mandibulaires, fractures du zygoma, fracture des OPN, fractures orbitaires ou orbito-fronto-naso-ethmoïdales, fracas pan-facial).

Le praticien doit pouvoir préciser les complications possibles (ankylose temporo-mandibulaire, troubles occulo-moteurs, troubles fonctionnels liés aux séquelles de lésions orificielles, nerveuses. Plus largement le praticien doit pouvoir comprendre les séquelles rencontrées et proposer une prise en charge adaptée : énoptalmie post fracture de l'os zygoma (malair), libération d'ankylose en cas de fracture de l'unité condylienne. Reprise de cicatrice en cas de lésion inesthétique (ex épiphora en cas de sténose des voies lacrymales nécessitant des reperméabilisations, etc.)

Situation 2 : Diagnostic et prise en charge d'une cellulite faciale d'origine dentaire

Le diagnostic

Le praticien doit pouvoir retrouver facilement les éléments permettant d'orienter vers cette pathologie en retrouvant la dent en cause en recherchant certaines prises médicamenteuses favorisantes, en recherchant la notion de traitement dentaire récent.

L'examen clinique

Le praticien doit être capable de retrouver des signes de gravité tels que l'altération de l'état général, et plus largement des signes de choc, des signes de compression des voies aériennes supérieures avec une diffusion cervicale de l'infection. Le praticien doit pouvoir évaluer en fonction de la dent causale, le territoire d'extension du processus infectieux, et sa diffusion éventuelle au cou ou aux loges profondes de la face voir au médiastin ou au système nerveux central.

Les examens paracliniques

Le praticien doit savoir prescrire les examens radiographiques nécessaires au diagnostic et à l'évaluation de la gravité de la cellulite dentaire. Ainsi le praticien doit être capable de prescrire un panoramique dentaire, un cone-beam, un scanner ou une IRM en fonction des cas.

Le praticien doit pouvoir prescrire les examens biologiques nécessaires à la confirmation du diagnostic et à l'évaluation de sa gravité

A ce stade le praticien doit pouvoir confirmer le diagnostic et la dent causale, préciser le type d'atteinte (cellulite séreuse, collectée collectée, diffuse ou grave).

Le traitement

Le praticien doit connaître les traitements indispensables (traitements de la dent causale comprenant sa conservation ou son extraction) les drainages des collections faciales et/ou cervicales, la mise en place d'une antibiothérapie adaptée à l'infection.

Il doit pouvoir évaluer la nécessité d'une collaboration avec d'autres disciplines en fonction de la diffusion de l'infection dans des territoires dépassant sa compétence (médiastin, cerveau).

Il doit également être capable d'évaluer la nécessité d'une réanimation éventuelle en cas de choc. Le praticien doit pouvoir prodiguer les conseils nécessaires en termes d'hygiène buccodentaire pour éviter la récurrence à partir d'autres foyers dentaires.

Situation 3 : Prise en charge d'une ulcération de la cavité buccale

Le praticien doit être capable de faire le diagnostic d'ulcération en particulier de préciser l'atteinte du chorion mais également en recherchant les caractéristiques de cette ulcération (profondeur, localisation, etc.).

Il doit être capable de préciser les grandes étiologies des ulcérations de la cavité buccale.

En recherchant les circonstances de survenues, le caractère algique, le caractère répétitif des lésions.

En étant capable d'apprécier les caractéristiques d'une lésion suspecte de néoplasie (induration, saignement, bourgeonnement associé, absence de guérison spontané, induration), ou au contraire le caractère bénin (lésion spontanément résolutive en quelques jours sans traitement spécifique).

En appréciant le contexte du patient, d'addictologie éventuelle, risque de contamination infectieuse particulière.

En recherchant les signes généraux, d'altération de l'état général,

En appréciant à l'examen clinique la présence d'adénopathies,

En étant capable de préciser l'indication de biopsie en cas de doute diagnostique, et en étant capable de la réaliser.

En étant capable de reconnaître une cause traumatique (dent délabrée, reconstitution coronale inadaptée, etc.).

En étant capable de reconnaître une éventuelle maladie générale ou infectieuse (syphilis, tuberculose, maladie virale, etc.) et dès lors de prescrire les examens complémentaires nécessaires au diagnostic si besoin.

Le praticien doit être capable de proposer un traitement adapté en fonction de l'étiologie retenue.

Il doit être capable de mettre en place le traitement anti-infectieux adapté, ou de proposer une prise en charge symptomatique en cas de lésion aphtoïde.

Il doit être capable de prescrire un traitement antalgique local et ou général, et de prodiguer les recommandations générales d'hygiène de vie et alimentaire pour réduire les algies liées à la lésion.

Situation 4 : Prise en charge d'un cancer du plancher buccal antérieur

Diagnostic - Examen clinique

Le praticien doit, grâce à l'interrogatoire, être capable de reconnaître les facteurs de risque, et les éléments en faveur du diagnostic,

Il doit pouvoir, aux vues de cet examen, suspecter une lésion cancéreuse du plancher buccal, Il doit pouvoir décider d'une biopsie et être capable de la réaliser.

Le praticien doit être capable de juger d'emblée de l'extension de la lésion, en particulier à la base de langue, à l'os symphysaire, à la gencive, et aux gouttières pelvilinguales. Il devra noter le caractère uni ou bilatéral de la lésion.

Le praticien doit être capable de rechercher des adénopathies, de noter leur nombres, leur territoire leur localisations de juger de leur caractère uni ou bilatérales.

Examens paracliniques

Le praticien doit pouvoir demander les examens complémentaires pour évaluer l'extension loco-régionale (panoramique, scanner, éventuellement IRM). Il doit pouvoir en collaboration avec les autres spécialités prescrire un bilan d'extension pan-endoscopie, éventuellement une fibroscopie bronchique. Le praticien doit pouvoir être partie prenante dans une RCP de cancérologie de manière à proposer un traitement conforme aux référentiels modernes de la spécialité.

Traitements

Le praticien doit pouvoir apprécier la capacité du bloc opératoire à réaliser ces chirurgies carcinologiques en conformité avec la législation en vigueur.

Le praticien doit pouvoir être capable de réaliser l'acte chirurgical d'exérèse de la tumeur elle-même, mais également de la chaîne ganglionnaire de drainage. Il doit également être capable de réaliser une chirurgie de reconstruction si celle-ci s'avère nécessaire et d'en maîtriser toutes les techniques. Il doit notamment connaître et pratiquer les techniques de reconstruction de l'appareil gnathologique en maîtrisant les techniques de reconstruction microanastomosées, les techniques de réhabilitation implanto-portée, implantaire et préimplantaire.

Le praticien doit pouvoir assurer le suivi, prodiguer les conseils, de manière à réduire l'addictologie et rechercher une éventuelle récurrence ou complication. Il doit en particulier être capable de rechercher une ostéoradionécrose, ou une récurrence locale.

Le praticien doit pouvoir proposer une réhabilitation prothétique adaptée à la situation du patient.

Situation 5 : Prise en charge d'une dysfonction temporo-mandibulaire

Réaliser un diagnostic :

- En menant l'interrogatoire du patient. Celui-ci est essentiel pour ne pas passer à côté d'une pathologie organique (cancer, infection, autre...). Il doit savoir conduire cet interrogatoire et le centrer sur la douleur, la dysfonction temporo-mandibulaire (limitation d'ouverture buccale, ressaut) et les bruits articulaires.
- Il doit être capable d'étudier les différents éléments de l'appareil manducateur. Mesure et étude de l'ouverture buccale. Palpation et auscultation des articulations temporo-mandibulaires. Palpation comparative de l'ensemble des muscles masticateurs. Etude de l'occlusion
- Il doit être capable de contrôler les autres structures de la sphère oro-faciale susceptibles de provoquer des douleurs dents-gencives-sinus, maxillaires, muqueuse buccale, glandes salivaires, nerfs et vaisseaux
- Il doit être capable de prescrire et d'interpréter les différents éléments paracliniques : panoramique dentaire tout d'abord. Il doit également être capable de prescrire et d'interpréter les autres examens : scanographie et/ou IRM centrées sur la fosse infra-temporale ou les articulations temporomandibulaires. Il doit savoir quand demander un bilan biologique pour éliminer une pathologie rhumatismale et interpréter les résultats de ce bilan

Décider de l'indication d'une stratégie thérapeutique :

- Celle-ci sera déterminée sur les symptômes du patient mais également sur l'origine de la dysfonction.
- Le praticien doit être capable de distinguer les dysfonctions d'origine articulaire et les dysfonctions d'origine musculaire. Il doit savoir en cas de dysfonctions articulaires, celles qui relèvent principalement de thérapeutiques mécanistes, gouttières, rééducation, normalisation de l'occlusion prescrites par le praticien. Il doit savoir en cas de dysfonctions d'origine musculaire celles qui relèvent des thérapeutiques médicamenteuses (anti-inflammatoires, myorelaxants), kinésithérapie et techniques de relaxation (sophrologie, par exemple).
- En cas d'échec de ces thérapeutiques, le praticien doit être capable de décider pour une pathologie articulaire s'il y a indication d'intervention chirurgicale. Il doit décider si elle doit être effectuée par voie endoscopique (arthroscopie) ou à ciel ouvert (arthrotomie). En cas d'échec des thérapeutiques des dysfonctions musculaires, le praticien doit savoir poser l'indication d'une injection de toxine botulique.

Réaliser l'intervention chirurgicale/administrer le traitement :

- En cas d'indication chirurgicale, le praticien doit être capable de connaître les conditions d'installation et le matériel nécessaire. Il doit être capable d'effectuer les différents gestes sur l'articulation temporo-mandibulaire par arthroscopie (lavage articulaire, exérèse de corps étranger) et par arthrotomie (régularisation osseuse, interposition de lambeau de muscle temporal, exérèse de bloc d'ankylose)
- Il doit être également capable de gérer le matériel nécessaire à ces interventions et notamment le matériel d'arthroscopie, particulièrement fragile
- Il doit être capable de gérer les complications de ces interventions : limitation d'amplitude, abcès, hématome, paralysie faciale

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat :

- Il doit vérifier l'absence d'hématome, le drainer si nécessaire, apprécier une paralysie faciale
- Il doit savoir quand enlever les fils de sutures
- Il doit prescrire les thérapeutiques médicamenteuses post-opératoires, antalgiques et antibiotiques, si nécessaire.

Effectuer un suivi en temps différé :

- Il doit savoir évaluer et rééduquer la cinétique mandibulaire post-opératoire
- Il doit savoir prescrire et suivre le port d'une gouttière post-opératoire,
- Il doit savoir gérer les échecs de la chirurgie

Situation 6 : Prise en charge d'une lithiase de la glande submandibulaire

Réaliser un diagnostic :

- en menant l'interrogatoire pour connaître les signes évocateurs (syndrome rétionnel lors des repas) et les éventuelles contre-indications opératoires (patient ASA 3 et 4, notamment)
- en examinant le cou (glande) et la cavité buccale (ostium, salive, trajet canalaire, calcul, autres glandes)
- en faisant un bilan complet des structures buccales : dents-gencives, muqueuses, maxillaires, nerf et vaisseaux, ouverture buccale)
- en recherchant les complications mécaniques (hernie salivaire, colique salivaire) et infectieuses (sialodochite, périsialodochite, sialadénite, complications à distance)
- en prescrivant et interprétant les résultats des examens complémentaires (panoramique dentaire, clichés occlusaux, échographie, scanner non injecté, sialolRM) et en évoquant les diagnostics différentiels (pathologies dentaires pour les infections et autres calcifications [angiomes, amygdales] sur les bilans radios)

Décider de l'indication d'une stratégie thérapeutique :

- En décidant d'une thérapeutique antibiotique et anti-inflammatoire préalable en cas de complication infectieuse ou antispasmodique
- en communiquant au patient les différentes possibilités thérapeutiques, conservatrices et non conservatrices
- en décidant de la meilleure thérapeutique pour le patient en fonction du matériel disponible

Réaliser l'intervention chirurgicale/administrer le traitement

- en connaissant et en maîtrisant les différents moyens thérapeutiques (lithotripsie) et les différentes techniques chirurgicales existantes. Expliquer au patient les avantages et inconvénients des différentes techniques disponibles
- en précisant au patient les risques éventuels inhérents à l'intervention (consentement éclairé signé à recueillir)
- en décidant de la voie d'abord : directe, sialendoscopique, trans-cutanée
- en décidant des modalités anesthésiques adaptées au geste choisi
- en rédigeant un compte rendu opératoire précis des gestes effectués et un compte rendu d'hospitalisation

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat :

- en surveillant l'apparition d'éventuelles complications de la chirurgie ou de la pathologie: hémorragie, hématome, abcès du plancher, paralysie d'une branche faciale

Effectuer un suivi en temps différé :

- en vérifiant la bonne reprise de l'excrétion salivaire
- en expliquant au patient l'intérêt des massages glandulaires
- en vérifiant l'absence de calcul résiduel
- en vérifiant l'absence de nouveau calcul, homo ou controlatéral

Les ressources en connaissances et compétences

Les ressources spécifiques à la spécialité de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie

Il est attendu d'un Stomatologiste, Chirurgien Maxillo-Facial :

- qu'il soit capable de répondre aux besoins de la population
- qu'il soit compétent et apte à résoudre les problèmes cliniques courants de la spécialité, conscient des priorités des traitements, et connaissant les limites de sa compétence.
- qu'il ait acquis des habitudes d'auto évaluation et d'auto apprentissage de façon à pouvoir faire face durant sa carrière aux nécessités de son développement professionnel
- qu'il soit familier avec les techniques modernes de recherche de l'information et d'actualisation des connaissances
- qu'il ait acquis les techniques de la présentation et de la publication médicale
- qu'il soit apte à collaborer et à communiquer avec les autres professionnels de la santé afin de s'adapter à l'évolution de plus en plus multidisciplinaire de la pratique médicale
- qu'il soit capable d'établir des relations de qualité avec ses patients et avec les autres membres de l'équipe soignante
- qu'il s'implique dans le développement de la Stomatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale.

Les prérequis de base

- être affilié à la Société Française de sa spécialité chirurgicale et abonné à la revue française afin de garantir une mise à jour régulière de sa compétence 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 du cou et de la cavité buccale.
- Les médicaments spécifiques à cette cavité buccale.
- Les principes généraux de la chirurgie buccale, de la chirurgie maxillo-faciale
- Les pathologies des articulations temporo-mandibulaires
- Les troubles de l'occlusion comprenant la chirurgie orthognathique et l'orthopédie dento-faciale.
- La chirurgie dento-alvéolaire
- Les pathologies médicales de la cavité buccale.
- La chirurgie des implants dentaire et extra dentaire et la chirurgie préprothétique
- La cancérologie de la cavité buccale et de la face
- Les malformations cranio-maxillo-faciales
- Les pathologies des glandes salivaires et thyroïdiennes
- La chirurgie plastique réparatrice et esthétique de la face et du cou en particulier du système gnathologique.
- La prise en charge des urgences traumatiques et infectieuses de la face et du cou.

Remarque : La chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale n'a pas vocation à pratiquer l'art dentaire. Pour autant la connaissance approfondie de cette activité et de ses techniques est indispensable pour la pratique de la spécialité.

Principales modalités d'acquisition

- Les cours et enseignements qualifiants
- Les congrès et enseignements spécifiques
- Les stages

Expérience pratique validée et maîtrise des gestes chirurgicaux

Avoir acquis la maîtrise des interventions et des actes techniques dans les domaines suivants.

- Chirurgie orale, stomatologie et chirurgie Maxillo-faciale
- Chirurgie des maxillaires et des structures dento-alvéolaires
- Chirurgie carcinologique de la cavité buccale et de la face.
- Chirurgie traumatologique de la face et du cou
- Chirurgie et exploration des glandes salivaires
- Pathologies des muqueuses de la cavité buccale.
- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique de la face et du cou.
- Chirurgie salivaire
- Chirurgie temporo-mandibulaire
- Chirurgie des anomalies congénitales cranio-maxillo-faciale.

Les ressources communes à toutes les spécialités

Modalité d'acquisition pratique :

- Dans les services validants de la spécialité par une participation aux activités de ces services.
- Activité dans les blocs opératoires sous la responsabilité du service de formation.
- Activité dans les consultations des services validants de cette spécialité.
- Stages de mise en pratique validés par un enseignant de la spécialité.
- Réunion de morbi-mortalité
- Réunion de concertation pluridisciplinaire

Les prérequis de base :

- Reconnaissance par l'ordre des médecins du titre de Docteur en médecine;
- Déontologie professionnelle et éthique médicale.

Savoirs médicaux scientifiques et techniques validés :

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 de raisonnement clinique et de décision :

Etre capable de :

- Effectuer une synthèse clinique et paraclinique des démarches de diagnostic,
- Prendre des décisions opératoires individuellement et collectivement,
- Adopter en cours d'intervention des changements de stratégie apparaissant nécessaire, Mener des actions d'urgence.

Modalités de validation : présentation de cas cliniques :

- En staff présentation de cas,
- En réunion scientifiques ou pédagogiques,
- En séminaire ou en congrès.

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

Etre capable de :

- Établir une relation d'écoute empathique avec un patient.

Savoir et savoir faire de communication avec les collègues et les divers acteurs intervenants dans les lieux de soins :

Etre 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 des 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.

Savoir et savoir faire de coopération :

Avoir acquis la connaissance:

- De l'organisation et du fonctionnement des consultations, des urgences, du bloc opératoire et des unités de soins.

Etre capable de :

- S'intégrer dans une équipe en situant bien son rôle et en prenant en compte et 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 médecin-malade...)

Savoir et savoir faire procéduraux :

Avoir acquis la connaissance:

- Des protocoles
- Des organisations des soins ;
- Des recommandations concernant les pratiques cliniques

Etre capable de :

- Mettre en œuvre de avec discernement les protocoles d'organisation des soins,
- Mettre en œuvre avec discernement les recommandations sur les pratiques cliniques,
- Vérifier que les protocoles sont réactualisés, diffusés et connus de l'ensemble des acteurs intervenant sur le parcours de soins.

Savoir et savoir faire en méthodologie de recherche clinique :

Avoir acquis la connaissance :

- Des principes élémentaires de la recherche clinique, en particulier pour la question des données cliniques.

Etre 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 des articles,
- Les staffs de présentation de dossier avec confrontation de points de vue et d'opinion
- L'enseignement aux stagiaires avec évaluation de sa qualité pédagogique
- Les publications supervisées dans un esprit pédagogique par des aînés
- Les rencontres intercentres (« professeur invité »...)

Savoir de base concernant l'environnement professionnel et institutionnel :

Avoir acquis la connaissance :

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