

Plan directeur de l'Examen de Fellowship : Endodontie

Plan directeur

Domaine de compétences	Pourcentage
1. Évaluation, Diagnostic et Pronostic	30 à 40 %
2. Planification du traitement et Prise de décisions	20 à 30 %
3. Administration du traitement et Prise en charge	30 à 40 %
4. Communication	5 à 15 %

Compétences

1. Évaluation, Diagnostic et Pronostic

- 1.1 Passer en revue les antécédents sociaux, les antécédents médicaux, les antécédents dentaires du patient-e (p. ex. traumatisme, traitement orthodontique, traitement parodontal, restauration dentaire récente) et les antécédents de douleur (y compris les sources non odontogènes)
- 1.2 Évaluer la plainte principale du patient-e lors de l'anamnèse.
- 1.3 Effectuer des examens extra-oraux et intra-oraux et des tests diagnostiques.
- 1.4 Utiliser des tests et méthodes diagnostiques pour distinguer entre une douleur d'origine odontogénique et non odontogène.
- 1.5 Prescrire et interpréter les examens d'imagerie requis, y compris les modalités avancées, lorsque cela est indiqué.
- 1.6 Diagnostiquer l'état pulpaire et périapical.
- 1.7 Prévoir le résultat du traitement endodontique en fonction de ce qui suit :
 - 1.7.1 État endodontique (p. ex. anatomie et morphologie, antécédents de traitement endodontique, diagnostics pulpaire et périapicaux)
 - 1.7.2 État parodontal
 - 1.7.3 État des restaurations (p. ex. restaurations précédentes, restaurabilité, isolement prétraitement, demandes restauratives)
- 1.8 Comprendre les critères de réussite du traitement (p. ex. réussite vs survie).
- 1.9 Évaluer le pronostic et les résultats en fonction des meilleures des faits actuels et des données probantes actuelles disponibles.
- 1.10 Évaluer les résultats du traitement au moyen de mesures cliniques et radiologiques.
- 1.11 Évaluer l'état parodontal.

- 1.12 Évaluer l'état endodontique.
- 1.13 Évaluer la qualité des restaurations existantes.
- 1.14 Évaluer l'évolution de la guérison.
- 1.15 Identifier les facteurs étiologiques possibles de la non-guérison d'un traitement endodontique.
- 1.16 Recommander des stratégies de traitement correctif ou orienter vers un spécialiste approprié.
- 1.17 Tenir des dossiers systématiques et complets.

2. Planification du traitement et Prise de décisions

- 2.1 Évaluer la nécessité d'une consultation médicale.
- 2.2 Établir des options de traitement endodontique en fonction du diagnostic.
- 2.3 Communiquer efficacement au patient·e les bienfaits, les risques, les alternatives et le pronostic des options de traitement.
- 2.4 Discuter de la nécessité de procédures supplémentaires (p. ex. endodontiques, restauratives, parodontales, orthodontiques) et/ou de l'orientation vers d'autres spécialistes.
- 2.5 Élaborer un plan de traitement en considérant les préférences du patient.
- 2.6 Établir une justification au traitement endodontique recommandé.
- 2.7 Documenter le consentement éclairé.
- 2.8 Formuler des recommandations pour la restauration des dents traitées endodontiquement.

3. Administration du traitement et Prise en charge

- 3.1 Prendre en charge l'anxiété, le stress et la douleur -du patient·e.
 - 3.1.1 Comportement à adopter et réconfort du patient·e à la chaise
 - 3.1.2 Stratégies d'anesthésie locale efficaces
 - 3.1.3 Pharmacologie (p. ex. analgésie, antibiotiques, sédation et anxiolytiques)
- 3.2 Réaliser un traitement pulpaire sur dent vivante :
 - 3.2.1 Coiffage pulpaire indirect
 - 3.2.2 Coiffage pulpaire direct
 - 3.2.3 Pulpotomie partielle
 - 3.2.4 Pulpotomie
- 3.3 Réaliser un traitement endodontique non chirurgical :
 - 3.3.1 Isolement pré-endodontique
 - 3.3.2 Dents primaires
 - 3.3.3 Dents permanentes
 - 3.3.4 Apexogénèse, apexification et endodontie régénératrice
 - 3.3.5 Réparation de perforation et de résorption

- 3.3.6 Retrait de pivot et de faux moignon, d'instrument fracturé, de pointe d'argent, de pâte d'obturation et d'obturateur à tuteur.
- 3.3.7 Reprise de traitement de canal non chirurgical
- 3.3.8 Blanchiment intracronaire
- 3.4 Administrer un traitement endodontique chirurgical :
 - 3.4.1 Gestion des tissus mous (conception des lambeaux et fermeture)
 - 3.4.2 Incision et drainage, trépanation
 - 3.4.3 Chirurgie exploratoire
 - 3.4.4 Résection apicale (apicectomie)
 - 3.4.5 Obturation apicale (obturation rétrograde)
 - 3.4.6 Réparation de perforation et de résorption
 - 3.4.7 Amputation radiculaire, hémisection
 - 3.4.8 Curetage périradiculaire et biopsie
 - 3.4.9 Régénération tissulaire guidée
 - 3.4.10 Prévention et prise en charge des complications chirurgicales
 - 3.4.11 Réimplantation intentionnelle, -auto-transplantation
- 3.5 Prendre en charge les lésions dentaires traumatiques :
 - 3.5.1 Évaluation neurologique et clinique initiale
 - 3.5.2 Gestion des tissus mous
 - 3.5.3 Fracture de l'émail
 - 3.5.4 Fracture coronaire (avec ou sans complications)
 - 3.5.5 Fracture corono-radicaire (avec ou sans complications)
 - 3.5.6 Fracture radiculaire horizontale
 - 3.5.7 Contusion et subluxation
 - 3.5.8 Luxation (latérale, intrusive et extrusive)
 - 3.5.9 Avulsion (exarticulation)
 - 3.5.10 Fracture alvéolaire touchant les dents
 - 3.5.11 Prise de rendez-vous de suivi réguliers conformément aux lignes directrices
 - 3.5.12 Communication des séquelles possibles d'un traumatisme dentaire/des conséquences
- 3.6 Prise en charge des complications endodontiques :
 - 3.6.1 Incidents opératoires (p. ex. brisure d'instrument, perforation, accident lié à l'hypochlorite de sodium, déviation canalaire, échec de restauration)
 - 3.6.2 Exacerbations aiguës
 - 3.6.3 Douleur persistante après le traitement
- 3.7 Complications avec l'anesthésique local.
- 3.8 Prise en charge les patient·e·s médicalement compromis·e·s.
- 3.9 Prendre en charge les urgences dentaires.

- 3.10 Respecter les protocoles stricts de contrôle des infections et de sécurité clinique pendant les procédures endodontiques, y compris les techniques d'isolement et de désinfection.

4. Communication

- 4.1 Communiquer efficacement avec les patient·e·s, leur famille et les autres professionnels de la santé.
- 4.2 Adapter la communication en fonction de l'âge et du stade de développement des patient·e·s.
- 4.3 Obtenir le consentement éclairé des patient·e·s, et/ou de leurs parents ou tuteurs.
- 4.4 Collaborer avec les membres de l'équipe de soins de santé interdisciplinaire.
- 4.5 Faire preuve de collégialité dans les discussions sur des opinions divergentes avec d'autres professionnels de la santé.
- 4.6 Assurer la continuité et la coordination des soins aux patient·e·s par le transfert approprié de renseignements.
- 4.7 Utiliser systématiquement une terminologie précise et propre à la discipline pour communiquer le raisonnement clinique et les décisions.
- 4.8 Communiquer de façon structurée, claire, concise et logique.
- 4.9 Expliquer clairement et de façon transparente le raisonnement clinique et les processus décisionnels.