



COMMISSION EUROPÉENNE

DG Marché intérieur

LIBRE CIRCULATION DES MARCHANDISES, PROFESSIONS RÉGLEMENTÉES ET SERVICES  
POSTAUX

Professions réglementées (qualifications)

Bruxelles, le 6.11.2002

**XV/E/8385/10/95-FR**

Orig. EN

**CCFD**

**COMITÉ CONSULTATIF POUR LA FORMATION DES**  
**PRATICIENS DE L'ART DENTAIRE**

**RAPPORT ET RECOMMANDATIONS SUR LES**  
**COMPÉTENCES REQUISES POUR DEUX SPÉCIALISATIONS :**  
**ORTHODONTIE ET CHIRURGIE BUCCALE**

ADOPTES PAR LE COMITE LE 4 MAI 2001

**Rapport et recommandations sur les compétences requises pour deux spécialisations:  
orthodontie et chirurgie buccale**

Le présent document expose les exigences fondamentales, c'est-à-dire les compétences auxquelles doivent répondre **l'orthodontiste et le praticien de chirurgie buccale** afin de se voir reconnaître le titre de spécialistes dans tous les États membres de l'Union européenne. Il n'a pas pour ambition d'entrer dans le détail de la formation en orthodontie et en chirurgie buccale. Il admet que l'éventail thérapeutique et les compétences supplémentaires vont différer d'un État membre à l'autre.

Conformément aux dispositions de l'article 2, paragraphe 1, point a) de la directive "dentistes" (78/687/CEE), la formation débouchant sur un diplôme, certificat ou tout autre titre de qualification permettant d'exercer en tant que spécialiste de l'art dentaire implique que l'intéressé ait suivi pour le moins la formation visée à l'article premier, paragraphe 1, point a) de ladite directive (formation de base en art dentaire) ou soit en possession des documents visés à l'article 7, paragraphe 1 de la directive 78/686/CEE. Cette formation devra répondre aux critères définis dans le document "Compétences cliniques nécessaires à l'exercice de l'art dentaire dans l'Union européenne" (XV/E/8316/8/93), tels qu'ils ont été adoptés en annexe des directives "dentistes". Il est essentiel qu'une partie substantielle de la formation de spécialiste soit effectuée dans une école dentaire assurant les soins cliniques afin que les étudiants stagiaires soient confrontés à des situations plus variées que celles liées à leur propre domaine de spécialisation.

Les compétences et exigences préalables s'y rapportant, telles qu'elles ont été énumérées pour le praticien nouvellement diplômé, s'appliquent également au spécialiste. Lorsqu'il y a recoupement, on exigera du spécialiste qu'il soit capable de s'acquitter des tâches les plus difficiles et qui ne sont pas à la portée du praticien moyen. Un accent particulier sera mis sur la promotion de la prévention, l'établissement de priorités dans les besoins en fonction des ressources et l'importance de l'innocuité du traitement pour le patient.

Il est tout aussi important pour le spécialiste que pour le généraliste de l'art dentaire de connaître ses propres limites et de savoir quand il doit, dans l'intérêt du patient, consulter un confrère, exerçant la médecine ou l'art dentaire, ou lui confier ce patient, y compris pour les actes dans les domaines qu'il maîtrise. Les spécialistes doivent comprendre qu'il est important d'établir des priorités en matière de traitement, en fonction des besoins du patient dans leur spécialisation et compte tenu des ressources dont ils disposent, et de faire en sorte que des soins soient administrés à ceux qui en ont le plus besoin.

Ces compétences spécialisées ne doivent pas avoir pour effet de limiter le champ d'activité du généraliste de l'art dentaire. Pour faire place aux différences régionales et nationales, des astérisques (\*) ont été utilisés dans le présent document pour marquer les compétences qui ne sont pas nécessairement acceptables par tous.

## ORTHODONTIE

Avant de passer en revue les compétences cliniques spécifiques, il convient de définir les exigences fondamentales auxquelles doit répondre l'orthodontiste, à savoir:

- être capable, en se fondant sur la connaissance du développement normal et anormal du massif crânio-facial, comprenant os de la face, maxillaires et denture, de diagnostiquer et d'évaluer les facteurs pouvant gêner un développement normal et le retentissement, au niveau de la face, du territoire maxillo-facial et de la denture, des anomalies morphologiques, des dysgénésies et des désordres fonctionnels. Ici, le terme de "développement" couvre les effets conjoints de la croissance et de la maturation;
- être capable de reconnaître les indications en matière de prévention et de traitement, d'élaborer et d'évaluer un programme de traitement individuel préventif et correctif, et de programmer, d'évaluer et de mettre en oeuvre les examens systématiques utiles à cette fin à l'échelle de toute une population;
- être capable de dispenser et d'évaluer tous les soins orthodontiques courants et d'actualiser ses connaissances, tant théoriques que pratiques, en fonction des progrès récents enregistrés dans son domaine de spécialisation.
- être capable, pour parvenir aux objectifs définis ci-dessus, d'expliquer, aux enfants et à leurs parents, aux responsables des centres publics d'hygiène bucco-dentaire, aux médecins des établissements scolaires, etc., les décisions qu'il prend en matière de traitement et leurs implications administratives, afin d'instaurer un esprit de coopération entre toutes les parties intervenant dans le secteur des soins;
- être capable de s'intégrer à des équipes pluridisciplinaires, y compris à celles qui prennent en charge des patients dont les besoins sont particuliers;
- être capable d'évaluer les soins dans un contexte de politique de santé et de fournir aux instances compétentes toutes les informations concernant les ressources à mobiliser en matière d'orthodontie;
- se familiariser avec les techniques utilisées en chirurgie buccale et maxillo-faciale et être capable, en collaboration avec ses confrères chirurgiens, de prodiguer convenablement les soins pré et post-opératoires;

- être capable, compte tenu de la nature particulière des soins d'orthodontie, notamment du fait qu'il s'agit de soins de longue durée qui exigent une coopération totale et permanente du patient pour que le traitement aboutisse, d'évaluer l'évolution/l'état psychique de son patient en fonction de son évolution/état physique pendant toute la durée du traitement. En se fondant sur ces éléments et sur le comportement du patient dans son milieu ambiant, il doit également être capable d'évaluer la capacité du patient à coopérer et de définir le type de traitement et le calendrier d'exécution qui répondent le mieux à ses besoins.

Pour pouvoir exercer en qualité de spécialiste dans l'Union européenne, il doit pouvoir administrer la preuve qu'il possède les compétences définies ci-après:

#### **Examen du patient, évaluation et diagnostic**

Les compétences énumérées dans le doc. XV/8316/6/93, points 1 à 1.9, pour le praticien nouvellement diplômé, restent applicables. Il convient d'y ajouter, pour le spécialiste, les compétences suivantes:

- procéder aux examens cliniques spécialisés indispensables au diagnostic et à la programmation des soins;
- effectuer les examens radiologiques nécessaires au diagnostic et à la programmation des soins;
- être capable d'entreprendre une analyse de croissance;
- être capable de formuler un pronostic, qu'il y ait ou non traitement;
- diagnostiquer, suivre et, le cas échéant, confier à un autre spécialiste, les patients présentant des anomalies morphologiques, des dysgénésies et des désordres fonctionnels;
- être capable d'évaluer le risque de conséquences iatrogènes d'un traitement orthodontique.

### **Programmation des soins orthodontiques**

- reconnaître la nécessité d'amener le patient à veiller à son hygiène bucco-dentaire pendant la durée des soins;
- définir les objectifs du traitement en faisant entrer en ligne de compte les autres possibilités de traitement;
- établir un programme de traitement à visée préventive;
- établir un programme de traitement à visée correctrice;
- établir un programme de contention;
- établir la chronologie et la hiérarchie des différentes phases du traitement;
- estimer la durée du traitement et de la contention;
- formuler un pronostic thérapeutique.

### **Les soins orthodontiques**

Connaître les modalités d'utilisation, de mise au point et de confection des types d'appareillages d'usage courant définis ci-dessous, leurs possibilités et leurs limites

- prothèses mobiles
- prothèses de fonction
- appareils à appui extrabuccal
- prothèses mixtes
- prothèses fixes
- prothèses de contention

Prendre en charge le volet orthodontique du traitement pluridisciplinaire en collaboration avec les autres intervenants, en ce qui concerne

- \* le traitement des fentes palatines
- \* le traitement chirurgical
- \* le traitement du parodonte
- \* le traitement à visée reconstructrice
- \* le traitement d'un dysfonctionnement crânio-mandibulaire

### **Évaluation des résultats du traitement orthodontique**

- dresser un bilan de la croissance et des effets du traitement
- assurer le suivi des effets à long terme du traitement
- évaluer les résultats du traitement à la lumière des critères en vigueur

Afin de tenir compte des différences régionales et nationales, des astérisques (\*) signalent les compétences ne s'appliquant pas de manière générale. Il appartiendra à chaque autorité nationale de décider, parmi les points marqués d'un astérisque, ceux qui seront imposés dans la région ou le pays concernés.



## CHIRURGIE BUCCALE

La spécialité de chirurgie buccale est régie par les directives "dentistes", tandis que la chirurgie buccale et maxillo-faciale et la stomatologie relèvent des directives "médecins". La chirurgie buccale et alvéolo-dentaire s'apparentent plus à la dentisterie qu'à la médecine, alors que la chirurgie maxillo-faciale se situe entre ces deux sciences, avec de nombreux recoupements. Dans certains pays, la chirurgie buccale et la chirurgie maxillo-faciale sont considérées comme des disciplines distinctes. Dans d'autres, elles n'en constituent qu'une seule, souvent dénommée chirurgie buccale et maxillo-faciale, dont la pratique suppose une formation en médecine et en dentisterie. La situation à cet égard évolue constamment. Certains pays préféreraient que chirurgie buccale et chirurgie maxillo-faciale soient réunies et régies par l'une ou l'autre des directives "médecins" et "dentistes", ou par les deux. D'autres estiment qu'il s'agit de disciplines séparées. Dans la plupart des pays, le spécialiste en chirurgie buccale est considéré comme un spécialiste de l'art dentaire plutôt que de la médecine. Quelle que soit la position adoptée par les différents États membres, ces compétences ont été décrites, dans le cadre de la chirurgie buccale, dans les directives "dentistes". Les dispositions juridiques applicables à la spécialisation en art dentaire ont été introduites en 1978 par les directives "dentistes". Elles ont ensuite été réexaminées et arrêtées en 1982 (doc. III/D/114/4/82) et précisées en 1986 (III/D/1374/84) pour ce qui est de l'éventail des compétences du spécialiste en chirurgie buccale et de l'orthodontiste et comprennent désormais un certain nombre de recommandations en matière de formation. Le champ d'activité du généraliste en art dentaire (directive "dentistes" 78/687/CEE) comprend la prévention, le diagnostic et le traitement des anomalies et des maladies des dents, de la bouche et des maxillaires, ainsi que des tissus péri-buccaux. Les procédures les plus complexes et les plus difficiles en ce qui concerne la chirurgie orale justifient l'insertion de la spécialité en chirurgie buccale dans les directives "dentistes"; en effet, ces traitements sont généralement les plus fréquents et constituent l'activité principale du spécialiste en chirurgie buccale, même si celui-ci doit posséder d'autres compétences.

De nombreuses interventions de chirurgie buccale sont pratiquées par les généralistes de l'art dentaire et il arrive que celles-ci se recoupent dans une très large mesure avec les techniques de caractère plus routinier. Ces compétences cliniques supposent implicitement de posséder les connaissances de base en matière de biologie, de médecine et de bioéthique et de savoir prendre en charge le patient, afin de pratiquer ces interventions au plus grand profit de ce dernier, comme le précise du reste le document portant sur les compétences cliniques de base.

Les exigences définies dans le cadre des compétences cliniques du praticien nouvellement diplômé valent également pour le spécialiste en chirurgie buccale. Les présentes compétences n'ont pas pour finalité de limiter le spécialiste en chirurgie buccale à la pratique des techniques énumérées ci-après, étant entendu toutefois que tout spécialiste en chirurgie buccale doit pour le moins pouvoir faire état de compétences cliniques dans chacun des domaines suivants:

### **Extraction chirurgicale de racines et de dents incluses ou enclavées**

- reconnaître les différents rapports anatomiques à l'origine de problèmes cliniques lors de l'extraction de racines et de dents ou responsables de complications postopératoires;
- décider, en fonction des antécédents, des éléments de l'examen clinique, des examens radiologiques et des examens spécialisés, de l'opportunité de procéder à l'extraction chirurgicale de dents enclavées ou d'instaurer un traitement à caractère plus médical;
- prendre conscience du retentissement potentiel, à court et à long terme, de l'extraction chirurgicale de racines et de dents enclavées;
- être capable d'extraire des racines incluses.

### **Dénudation de dents non percées**

- décider, si nécessaire moyennant consultation d'orthodontie, si la dénudation chirurgicale d'une dent va permettre de la repositionner convenablement sur l'arcade;
- décider, en fonction des antécédents, des éléments de l'examen clinique et des examens spécialisés, de l'opportunité de procéder à la dénudation chirurgicale de dents non percées, de les extraire ou de les surveiller;
- procéder à la dénudation chirurgicale de dents non percées.

### **\* Gestion et traitement des fractures des maxillaires et des os de la face**

- diagnostic clinique et radiologique de ces fractures;
- réduction des fractures ouvertes et fermées de ces fractures et immobilisation;
- prise en charge interdisciplinaire du patient présentant des blessures multiples.



### **Chirurgie des fistules bucco-sinusiennes**

- diagnostic clinique et radiologique des fistules bucco-sinusiennes;
- mise en oeuvre du traitement approprié, chirurgical ou non, en fonction de la topographie de la fistule et de son environnement anatomique;
- obturation de la fistule.

### **\* Diagnostic et traitement des affections des glandes salivaires**

- mise en oeuvre des examens spécialisés permettant de diagnostiquer les affections des glandes salivaires;
- traitement, dans des conditions de sécurité maximale, des affections des glandes salivaires;
- le cas échéant, renvoi du patient à un autre spécialiste.

### **Chirurgie faisant appel aux implants ostéo-intégrés**

- évaluation, en collaboration avec les confrères compétents en la matière, des avantages pour le patient des implants ostéo-intégrés;
- interprétation des techniques nécessaires au choix du site d'implantation;
- mise en oeuvre des techniques chirurgicales admises, permettant d'assurer le succès de l'implantation;
- \* recours aux techniques d'apport osseux, permettant l'implantation dans des territoires osseux débilisés, y compris la prise du greffon dans une zone donneuse acceptable;
- connaissances et compétences suffisantes pour pouvoir intervenir en matière de régénération des tissus assistée et utiliser des substituts de substances osseuses;
- compréhension des conséquences, en terme de restauration, de la chirurgie faisant appel aux implants.

### **Greffes de muqueuse, greffes cutanées et osseuses**

- pratiquer une greffe de muqueuse, une greffe cutanée ou osseuse en faisant en sorte de traumatiser le moins possible les zones donneuse et receveuse.

**\* Anomalies congénitales ou acquises des maxillaires et de l'articulation temporo-mandibulaire** (à l'exception des anomalies compliquées impliquant la base du crâne)

- traitement des anomalies congénitales ou acquises des maxillaires et de l'articulation temporo-mandibulaire;
- chirurgie des anomalies congénitales ou acquises des maxillaires;
- consultation de l'orthodontiste pour la mise en oeuvre d'un traitement médical ou d'un traitement à la fois médical et chirurgical des anomalies des maxillaires;
- le cas échéant, renvoi à un spécialiste.

**\* Diagnostic et traitement des affections de l'articulation temporo-mandibulaire**

- examens cliniques et radiologiques;
- identification du retentissement physique et psychologique de l'état du patient et/ou du traitement;
- traitement médical et chirurgical des affections de l'articulation temporo-mandibulaire, y compris l'arthroscopie.

**Évaluation et traitement des algies bucco-faciales et des céphalées, y compris celles en rapport avec les affections de l'articulation temporo-mandibulaire et son rôle fonctionnel**

- examen des antécédents et documentation;
- diagnostic des algies bucco-faciales, y compris celles d'origine dentaire;
- gestion clinique et thérapeutique des algies bucco-faciales.

**Chirurgie des lésions apicales**

- décider de l'opportunité d'une chirurgie de l'endodonte par opposition à la mise en oeuvre d'un traitement à caractère plus médical en complément d'une chirurgie de l'endodonte.

### **Transplantation de dents**

- évaluation d'un traumatisme associé et du risque infectieux;
- décider, en fonction des antécédents, des éléments de l'examen clinique et des examens spécialisés, de l'opportunité de transplanter la dent;
- remplacement, repositionnement et stabilisation des dents transplantées.

### **Biopsie et exérèse de tissus bucco-dentaires pathologiques**

- identifier les lésions justiciables de la biopsie et établir des priorités;
- pratiquer l'incision et la biopsie-exérèse de tissus buccaux, y compris la fixation et le conditionnement pour le transport aux fins de diagnostic histopathologique.

### **Chirurgie préprothétique**

- consultation d'autres praticiens de l'art dentaire afin d'évaluer les avantages pour le patient de toutes les techniques de chirurgie préprothétique;
- préparation des structures osseuses et des parties molles en vue de faciliter le succès d'un traitement à visée reconstructrice.

\* Afin de tenir compte des différences régionales et nationales, des astérisques (\*) signalent les compétences ne s'appliquant pas de manière générale. Il appartiendra à chaque autorité nationale de décider, parmi les points marqués d'un astérisque, ceux qui seront imposés dans la région ou le pays concernés.

Le présent rapport et ses recommandations ont été adoptés par procédure écrite le 4 mai 2001 (*en l'absence de quorum lors de la réunion plénière du comité qui s'est tenue le 10 novembre 2000*) par le comité consultatif pour la formation des praticiens de l'art dentaire avec le résultat suivant : 25 voix favorables<sup>1</sup>(1), 2 voix contre (2) et 4 abstentions (3).

La Commission et les Etats membres sont destinataires du présent rapport et de ses recommandations qui leur sont adressés, le groupe de travail ayant approuvé les différentes versions linguistiques dudit document.

Fait à Bruxelles, le 4 mai 2001

Le Président du Comité  
M. L. Leisnert

---

<sup>1</sup> (1) à (3) : voir annexe

ANNEXE

1): F TURRINI, J. MONNOT, E. ARAVANIS, C. JOBST-WILKEN, C. MUNCK, W. ALLEN, L. LEISNERT, M.J. FONTES, W. DONEUS, D. O'MULLANE, J. GONZÁLEZ IGLESIAS, K.OULIS, A. ROSSBACH, E. HJØRTING HANSEN, A. BROOK, A. -K HOLM, H. -P BANTLEON, A.J.M. PLASCHART, M. SCHROEDER, R. DI LISIO, G. GAVIN, E. WANNER, M.O. SPLIID, I. VON BÜLTZINGLÖWEN, S. STANGL

2): J. SCHWICKERATH, E. WIDSTRÖM

3): J.G. GROENEVELD, D. VAN STEENBERGHE, L. ALVESALO, C. KAUFMANN