**Documentation des cas pour CFP en médecine dentaire préventive, restorative et esthetique**

Les 16 cas présentés doivent être documentés sans failles et doivent représenter le spectre de la médecine dentaire préventive, restorative et esthetique. Pour cette raison les cas documentés sont classés dans des differentes domaines du contenu de la CFP „médecine dentaire préventive, restorative et esthetique“. Tous les cas doivent être suivis pendant six mois au minimum. Un suivi après un deux ans est demandé dans quattre cas. Au maximum six cas peuvent concerner des enfants et des adolescents. La commission CFP médecine dentaire préventive, restorative et esthetique peut demander un examen des dossiers originaux du patient, pour contrôler l’exactitude des données.

**Domaine A: maladie générale avec effet sur le système masticateur**

Au moins 1 cas doit représenter le traitement d’un patient attint d’une maladie générale avec effet sur le système masticateur

**Domaine B: problème médecine générale**

Au moins 1 cas doit concerner le traitement d’un patient à des problèmes de médecine générale

**Domaine C: traumatisme dento-alvéolare**

Au moins 3 cas doivent concerner des patients présentent un gravve traumatisme dento-alvéolaire

**Domaine D: circonstances socio-économiques sub-optimales**

Au moins 2 cas doivent concerner des patients issus de circonstances socio-économiques sub-optimales

**Domaine E: risque élevé de caries**

Au moins 3 cas doivent concerner des patients à risque élevé de caries

**Domaine F: suivi post-thérapeutique d’au moins deux ans**

Dans au moins 4 des 16 cas, la documentation doit présenter un suivi post-thérapeutique d’au moins deux ans.

**Informations pour la documentation**

Initiales et date de naissance du patient.

Information selon les domaines et le suivi

* Souhait principale du patient
* Anamnèse (sociale, systémique, dentale)
* Examens (dentaire, parodontal, stomatologique, articulaire, radiologique)
* Diagnostic
* Discussion de variétés de la thérapie
* Thérapie, plan de traitement, devis
* Evolution du traitement (réévaluation/ suivi compris)
* Discussion finale critique

Avec la documentation les radiographies, les photos et si possible les photos des modèles sont envoyées sous forme digitale. Les cas doivent être envoyés sur un support digital (format Word ou PowerPoint). Un exemplaire de la documentation se trouve sur le site internet.

Avec la documentation les radiografies, les potographies et des images des modèles sont envoyés en forme digitale. Les documentations des cas doivent être envoyés en forme digitale (disque ; forme Word ou PowerPoint). Si le patient reste reconnaissable, il faut que le patient signe le formulaire *Déclaration de consentement* (Annexe 2). Le médecin-dentiste doit signé la déclaration qui se trouve en annexe 1.

**Informations pour la documentation**

**Anamnèse**

Situation professionnelle et sociale du patient, maladies générales, médicaments, anamnèse fumeur, historique de traumatismes ou traitments précédents.

**Examen**

Evaluation détailliée des dents en détail avec restaurations/reconstructions, traitements endodontologiques, situation parodontale, hygiénique orale. Evaluation de l’occlusion (contacts prématurés, interférences) et fonction. Examen stomatologique, radiologique et photographique.

**Diagnostic**

Diagnostic détaillé avec liste de problèmes.

**Alternatives thérapeutiques**

Variations de thérapie et discussions qui ont été faites avec le patient pendant les informations sur le traitement.

**Thérapie de choix, plan de traitement, devis**

Présentation du traitement choisi, plan de traitement. Le plan de traitement doit être divisé en quatre phases du traitement: phase systémique, phase hygiénique, phase restaurative/reconstructive et en phase de conservation. Le devis est attaché avec les informations concernant le tarif (position, valeur du point taxe).

**Historique du traitement**

Les rendez-vous du patient sont listés et les étapes du traitement sont indiquées. Chaque étape du traitment est documenté (avec photos et radiographies si nécessaire). Les complications et changements du plan de traitement sont indiqués.

La fin du traitement est documentée avec des photos. Un contrôle radiologique est nécessaire au plus tard lors du premier suivi . Lors du suivi, une documentation avec photos est importante.

Le concept du suivi médical est indiqué.

**Discussion finale critique**

Une discussion précise du cas avec pro et contra ou bien les raisons pour le succès ou l’échec sont faites. Une évaluation autocritique de la thérapie est souhaitée.

Il y a la possibilité de conclure la présentation avec une phrase finale.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suivi médicale** | *1 an* |  |  |  |  |  |  |
| **Description** | *Traitement des érosions avec une résine composite* |  |  |  |  |  |  |
| **Domaine (s)** | *A* |  |  |  |  |  |  |
| **Date de naissance** | *01.01.1983* |  |  |  |  |  |  |
| **Initiales** | *B.Z.* |  |  |  |  |  |  |
| **Numéro du cas** | *Ex. 0* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Suivi médicale** | *1 an* |  |  |  |  |  |  |
| **Description** | *Traitement des érosions avec une résine composite* |  |  |  |  |  |  |
| **Domaine (s)** | *A* |  |  |  |  |  |  |
| **Date de naissance** | *01.01.1983* |  |  |  |  |  |  |
| **Initiales** | *B.Z.* |  |  |  |  |  |  |
| **Numéro du cas** | *Ex. 0* | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

**Annexe 1: Déclaration du médecin-dentiste**

**Déclaration**

Je déclare avoir réalisé de manière indépendante les documentations de cas pour le certificat de formation continue en médecine dentaire générale. Les images utilisées correspondent à la réalité et n’ont pas été retouchées digitalement. Les problèmes et les échecs pendant le traitement sont inscrits dans le plan de traitement et correspondent à la réalité dans le dossier du patient. D’éventuels traitements effectués par d’autres dentistes sont clairement identifiés. Les références aux études scientifiques sont citées avec indication des auteurs et de l’année de publicitation. Je suis conscient/e que le comité de la SSO a le droit de refuser ou retirer le certificat de formation continue s’il s’avère que j’ai agi contre la présente déclaration.

Lieu et date: Signature:

**Annexe 2: Déclaration du consentement du patient**

Titre  
Nom  
Rue  
CP Lieu

Lieu, date

**Déclaration de consentement**

Madame, Monsieur

Dans le cadre de la réglementation de la formation continue en médecine dentaire, je vais devoir présenter des cas documentés de patients à une commission d’examinateurs de la SSO (Société Suisse des médecins-dentistes). C’est pourquoi je serais fort reconnaissant de pouvoir utiliser la documentation consituée (photos inclus) dans le cadre de votre traitment. Cette documentation sera évidemment traitée de manière strictement confidentielle, ne sera pas rendu publique et ne servira qu’à des fins d’examen.

Avec mes pus vifs remerciements pour votre collaboration.

Par la présente, je confirme quem es documents peuvent être utilisés dans le cadre décrit ci-dessus.

Lieu, date.................................... Signature...........................................