

Directives

concernant la documentation casuistique pour l'inscription au registre des médecins-dentistes spécialistes en orthodontie (Annexe au règlement « Spécialiste en orthodontie, programme de formation postgraduée »)

1. Documentation casuistique

La documentation casuistique doit remplir les conditions suivantes :

1.1 La documentation comprend 4 cas.

Les cas doivent représenter des malocclusions et des divergences squelettiques variées et avoir été traités avec des moyens différents. Les dispositions sont réglées dans le vade-mecum relatif à la présentation des cas de spécialisation (annexe 2 au règlement « Spécialiste en orthodontie, programme de formation postgraduée »).

1.2 En cas d'incertitudes si un critère déterminé (p. ex. cl. II) est rempli par un cas, le président de la CS peut être prié de faire une évaluation avant l'envoi de la casuistique. Les documents nécessaires pour cette évaluation doivent lui être transmis. Sa décision est communiquée par écrit et de manière confidentielle à l'impétrant et doit être jointe à la casuistique.

- Le diagnostic, la planification et la réalisation du traitement doivent apporter la preuve que l'impétrant dispose bien des connaissances professionnelles nécessaires à un futur spécialiste.
- L'impétrant doit démontrer qu'il connaît les possibilités de mise en œuvre des moyens et appareils utilisés et qu'il sait les employer de façon judicieuse.
- Le traitement doit correspondre à la problématique du cas.

1.3 Pour permettre une appréciation correcte des cas traités, l'impétrant doit fournir la **documentation** comprenant au moins les pièces suivantes :

- **Documentation initiale :**

Moulages (en plâtre ou modèles stéréolithiques basés sur des données digitales), status radiographique (au minimum 6 radiographies ou orthopantomogramme) ; téléradiographie avec tracé sur acétate, (échelle 1:1) et analyse; photos (prises intra-orales: antérieure/côté droit/côté gauche/arcade supérieure/arcade inférieure; prises extra-orales: profil, face et image du sourire de face). Photos des moulages ou sortie sur imprimante (antérieure, côté gauche/côté droit/arcade supérieure / arcade inférieure).

- **Documentation intermédiaire :**

Des pièces intermédiaires sont obligatoires pour les cas combinés de chirurgie maxillaire et d'orthodontie et en cas de réévaluation du traitement. Tous les côtés ne doivent pas être complets, mais uniquement ceux qui sont nécessaires à l'évaluation spécifique.

Des pièces intermédiaires sont judicieuses en cas de changement de phase, mais pas nécessaires, sauf si la première phase de traitement a potentiellement provoqué des modifications des conditions squelettiques ou dentaires, notamment aussi des effets secondaires. Une téléradiographie avec mise en valeur et recoupement adéquats est nécessaire dans ces cas.

- **Documentation finale :**

Identique à celle du début du traitement, mais avec les exigences supplémentaires :

- Les modèles finaux stéréolitiques doivent être imprimés avec une résolution minimale de 0.1 mm ;
- Les téléradiographies finales avec brackets sont autorisées au maximum 2 mois avant le détachement, mais sont réalisées dans l'idéal le jour du détachement. S'il existe une différence clinique importante avant le détachement, sa correction doit être prouvée avec une autre téléradiographie ;
- La documentation finale doit être réalisée au maximum en l'espace d'un mois après la fin du traitement.

- **Description des cas :**

L'appréciation générale dépend dans une large mesure du diagnostic et du commentaire accompagnant les pièces. La description de la fonction et de l'esthétique faciale ainsi que de ses changements dus au traitement sont de première importance. Cela donne l'occasion à l'impétrant d'exposer son jugement et son plan de traitement, son point de vue sur les solutions alternatives et l'examen critique du résultat. Ce commentaire succinct doit être clairement présenté et se limiter à l'essentiel. De son propre chef, l'impétrant joindra également toutes pièces annexes permettant à la commission d'expertise d'évaluer le cas traité en toute connaissance de cause. Le « Vade-mecum » doit obligatoirement être appliqué. La description des cas est à présenter en 3 exemplaires : l'original, destiné au président d'expertise, contient tous les documents originaux. Les deux exemplaires supplémentaires (pour les deux autres experts de la CS) contiennent, en plus de la description complète des cas et à l'exception des moulages, des copies des documentations initiale et finale susmentionnées (échelle 1:1).

- 1.4. Dans la documentation finale, toutes les dents permanentes doivent avoir percé (sauf dents de sagesse) et être en occlusion. Exception : cas avec début de traitement dans la dentition mixte. D'autres exceptions doivent être justifiées par l'impétrant dans la documentation finale.
- 1.5 Une certaine période de contention et/ou des contrôles ultérieurs sont souhaitables mais pas indispensables.
- 1.6 La description des cas doit obligatoirement comprendre un pronostic écrit quant à la stabilité.
- 1.7 Les cas combinés d'orthodontie et de chirurgie maxillo-faciale doivent comporter une brève planification de l'intervention avec prédiction chirurgicale céphalométrique.

- 1.8 Tous les cas doivent présenter un bon résultat fonctionnel et esthétique. Des exceptions sont admises, pour autant qu'elles puissent être justifiées de manière satisfaisante par la nature du cas avant traitement et par les limites des possibilités thérapeutiques.
- 1.9 L'impétrant élabore personnellement la documentation casuistique ; il participe activement à l'établissement du plan de traitement et applique le traitement lui-même sous surveillance.

2. Travail scientifique

L'impétrant doit fournir un travail scientifique dans le domaine de la médecine dentaire et qui remplit les conditions suivantes :

- 2.1 L'impétrant est premier ou deuxième auteur. Un travail scientifique peut être présenté une seule fois par l'un des auteurs pour un examen de spécialisation en médecine dentaire. Lorsque l'impétrant n'est pas le premier auteur il doit présenter l'accord écrit du premier auteur.
- 2.2 Sont admises comme preuve les possibilités suivantes :
 - une publication scientifique (travail original ou revue d'ensemble systématique) dans un journal/revue spécifique indexé(e) y compris le Swiss Dental Journal (partie scientifique) ;
 - deux études de cas en orthodontie dans un journal spécifique indexé (ces deux cas ne peuvent pas être présentés comme documentation casuistique).

La publication ou au moins une « letter of acceptance » doit être présentée comme justificatif de la publication.

3. Demande d'inscription

L'impétrant au titre de « médecin-dentiste spécialiste en orthodontie » se renseigne sur le site web de la SSODF/SGK quant à la date des examens et s'annonce à temps auprès du secrétariat SSODF/SGK moyennant le formulaire d'inscription.

Le président voire le Vice-président de la ComSpec renseigne l'impétrant sur la procédure logistique de l'examen après avoir reçu la demande d'inscription.

4. Entrée en vigueur

Les présentes directives ont été adoptées le 07.11.2013 et modifiées le 05.11.2015 ainsi que le 24.05.2024 par le comité et la commission de formation postgrade de la SSODF/SGK. Le Bureau pour la formation postgrade en médecine dentaire (BZW) a adopté les modifications apportées aux directives à sa séance du 18.06.2024. Elles remplacent toutes les versions précédentes et entrent en vigueur le 18.06.2024, avec effet pour la première fois pour les examens 2025.

Le texte original en allemand de ces directives fait foi.

**Société Suisse
d'Orthopédie Dento-Faciale SGK/SSODF**

La présidente/le président

Le secrétaire de la SSODF

Prof. C Verna (pour la CFP)

T. Weber

Dr. Alexander Johner (pour la SSODF)