

## Règlement

### Formation continue pour l'obtention du titre « Médecin dentiste spécialisé en chirurgie buccale »

#### Préambule

La formation postgrade permettant d'obtenir le titre de « médecin-dentiste spécialiste en chirurgie buccale » permet aux médecins-dentistes, après avoir terminé leurs études de médecine dentaire, d'acquérir les connaissances, l'expérience et les compétences nécessaires pour exercer certaines activités définies dans le domaine de la médecine dentaire (art. 2 de la réglementation sur la formation postgrade en médecine dentaire [RFP] de l'Office de formation postgrade en médecine dentaire [OFPD]).

La formation postgrade de « dentiste spécialiste en chirurgie buccale » se déroule exclusivement dans un établissement de formation postgrade reconnu en Suisse. Le titre fédéral de dentiste spécialiste est décerné par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en collaboration avec le BZW, sur demande de la SSOS.

#### Objectifs de la formation continue

##### Généralités

Les objectifs généraux d'une formation postgrade en médecine dentaire sont énoncés à l'art. 3 de la RFP :

- a) Les connaissances et les compétences acquises au cours des études universitaires sont approfondies et élargies.
- b) Les personnes ayant suivi la formation postgrade ont acquis de l'expérience et de l'assurance dans le domaine du diagnostic et du traitement, en particulier dans le domaine de spécialité choisi.
- c) Les personnes en formation continue respectent la dignité humaine dans le traitement des patients et dans leurs contacts avec leurs proches.
- d) Elles sont capables d'agir de manière autonome et sûre dans les situations d'urgence dentaire.
- e) Elles prennent des mesures pour prévenir ou éviter les troubles de la santé.
- f) Elles utilisent les moyens diagnostiques et thérapeutiques de manière économique.
- g) Ils sont capables de travailler en équipe et peuvent collaborer avec des collègues, des membres d'autres professions médicales et les autorités sanitaires.
- h) Ils ont appris à se former en continu tout au long de leur activité professionnelle.

## **Chirurgie buccale**

La chirurgie buccale comprend la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies des dents, de la mâchoire et de la muqueuse buccale. Cette spécialité comprend les 7 sous-spécialités suivantes:

- **Chirurgie dento-alvéolaire:** interventions dans la cavité buccale pouvant être réalisées en ambulatoire. Cela comprend l'extraction de dents non conservables, le traitement de dents incluses/déplacées ou de modifications pathologiques de la mâchoire et des tissus, ainsi que les mesures de préservation ou de restauration.
- **Stomatologie (également appelée médecine bucco-dentaire):** prévention, diagnostic, dépistage précoce, traitement et suivi des modifications de la muqueuse buccale, des tumeurs bénignes et des modifications potentiellement malignes. Cela comprend les biopsies par incision, les traitements médicamenteux locaux et l'excision chirurgicale.
- **Radiologie dento-maxillo-faciale (également appelée radiologie dentaire):** représentation et diagnostic des modifications pathologiques au niveau des dents et de la mâchoire, en tenant compte de la radioprotection. Elle va des radiographies intra-orales aux clichés panoramiques en passant par les techniques d'imagerie tridimensionnelle, telles que la tomographie volumique numérisée.
- **Traumatologie dentaire :** traitement des blessures des dents, des os et des tissus mous immédiatement après un accident dentaire, ainsi que traitement des dommages consécutifs et prévention d'autres accidents dentaires.
- **Chirurgie conservatrice :** options chirurgicales pour la conservation d'une dent, de la chirurgie apicale et la réimplantation intentionnelle à la transplantation dentaire, en passant par la mise à nu, la fixation et l'alignement orthodontique des dents.
- **Chirurgie implantaire :** remplacement des dents manquantes, y compris les ancrages orthodontiques temporaires. Dans ce contexte, il est souvent nécessaire de corriger des déficits osseux et des tissus mous.
- **Prise en charge des patients à risque :** prévention, diagnostic, traitement et suivi des patients présentant des complications médicales, y compris les patients qui ne peuvent pas être traités en ambulatoire / sous anesthésie locale. Elle est effectuée en étroite collaboration avec les disciplines médicales concernées.

## Section 1: Compétences

Les instances responsables de la formation postgraduée au sein de la SSOS sont la commission d'examen (CE) et la commission des responsables de formation postgraduée (CRFP).

### Art. 1: Commission d'examen (CE) de la SSOS - Composition

La CP se compose d'au moins 6 membres titulaires du titre de spécialiste en chirurgie buccale. Trois des établissements de formation postgraduée reconnus désignent chacun un représentant qui occupe la direction de la clinique ou une fonction dirigeante dans le programme de formation postgraduée.

En outre, au moins la moitié des membres proviennent de cabinets privés. Dans la mesure du possible, les membres de la commission d'examen représentent les différentes grandes régions géographiques de Suisse. L'un des 6 membres au moins de la CP est président et participe à ce titre aux réunions du comité directeur de la SSOS si nécessaire. Pendant les examens de dentiste spécialiste, un suppléant est désigné pour remplacer le président en cas d'empêchement de celui-ci. La commission d'examen travaille en étroite collaboration avec le secrétariat de la SSOS et le BZW.

### Art. 2: Commission d'examen (CE) - Élection

L'élection des membres de la CE, y compris la présidence, est effectuée par le comité directeur de la SSOS.

Si deux représentants d'université sont disponibles pour un site, l'un des deux candidats est élu par le comité directeur. Il n'y a pas de limitation de la durée du mandat.

### Art. 3: Commission d'examen (CE) – Tâches

#### 1. Organisation de l'examen de spécialiste dentaire :

- a) Vérification formelle de l'exhaustivité des documents et du respect des conditions d'admission à l'examen par le secrétariat de la SSOS, en concertation avec le président/la présidente de la CE, et recommandation au BZW concernant l'admission à l'examen de spécialiste dentaire (examen complet).
- b) Vérification du contenu des cas soumis (partie 1) par la CP, y compris recommandation au BZW concernant la réussite/l'échec à la partie 1 et l'admission à la partie 2.
- c) Examen oral (partie 2), y compris recommandation au BZW concernant la réussite/l'échec à l'examen.
- d) Les responsables de formation concernés doivent se récuser lors de l'examen partie 1 de leur propre candidat et ne sont pas présents lors de l'examen oral partie 2 (ils se refusent).

## 2. Révision périodique du règlement de formation continue

Les règlements de formation continue ainsi que les autres documents doivent être révisés périodiquement, au moins tous les quatre ans, et faire l'objet d'un retour d'information auprès du BZW (cf. art.10 WBO).

### Art. 4: Commission des responsables de formation postgraduée (CRFP) de la SSOS – Composition

La CRFP se compose des responsables de formation postgraduée des établissements de formation postgraduée reconnus en Suisse. Ceux-ci sont des médecins-dentistes spécialistes en chirurgie buccale.

### Art. 5: Commission des responsables de formation postgraduée (CRFP) – Tâches La CRFP assume les tâches suivantes :

- Définition et publication d'un catalogue détaillé des connaissances qu'un candidat au titre de spécialiste en chirurgie buccale doit posséder.
- Contrôle régulier et retour d'informations à la WBL sur la base des résultats de l'examen de spécialiste

### Art. 6: Obligations des responsables de formation continue dans le cadre du processus de candidature Il est exigé que :

- aucun candidat ne soit proposé à l'examen de spécialiste dentaire s'il ne remplit pas les conditions réglementaires ;
- aucune lettre de recommandation ne soit délivrée pour des prestations qui n'ont pas été supervisées ou contrôlées. Même si le responsable du programme n'évalue pas lui-même tous les cas soumis avant leur saisie, il reste coresponsable de l'exactitude des aspects linguistiques et du contenu.

Il faut partir du principe que les centres de formation continue en chirurgie buccale reconnus en Suisse proposent, indépendamment de leur emplacement, un programme de formation continue comparable en termes de contenu et de niveau, et que les aspects théoriques et pratiques cliniques qui ne peuvent être enseignés dans leur propre clinique sont proposés en coopération avec des collègues/cliniques internes/externes.

## Section 2: Formation continue – Admission, durée et structure

### Art. 7: Conditions d'admission

Seules les personnes titulaires d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger reconnu (examen d'État) en médecine dentaire peuvent être admises au programme de formation postgraduée. La reconnaissance des diplômes étrangers est régie par la LPMéd. Les établissements de formation postgraduée peuvent définir dans leurs concepts de formation postgraduée des critères d'admission supplémentaires pour l'admission à la formation postgraduée.

### Art. 8: Durée

La durée de la formation continue est de trois ans (36 mois) à temps plein. En cas d'emploi à temps partiel, la formation continue dure plus longtemps, mais le taux d'occupation doit être d'au moins 50 %. Il en va de même en cas d'interruption pour cause de grossesse ou de service militaire ou civil prolongé (cf. art. 23, al. 2, RFP). Si une année est suspendue ou si le programme est suivi à temps partiel, il faut s'assurer que le programme de formation continue a été suivi dans son intégralité (cf. art. 21 RFP), c'est-à-dire que tous les contenus du cycle de trois ans ont été enseignés.

### Art. 9: Structure

Le programme de trois ans comprend environ 4 000 heures de formation continue. Celles-ci doivent être réparties comme suit :

Activité	Pourcentage (%)
Traitement des patients et documentation	50-60%
Séminaires, présentations de cas, tutoriels	10-15 %
Participation à des projets de recherche	10-15 %
Activité d'enseignement	10-20%

Les centres de formation continue doivent disposer d'un programme détaillé des cours (séminaires, présentations de cas, tutorats, etc.). Les personnes en formation tiennent un journal de bord composé de trois parties (les parties 1 et 2 sont disponibles au format PDF sur [www.ssos.ch](http://www.ssos.ch)), la partie 3 du journal de bord étant distribuée par le centre de formation continue concerné. Le contenu doit être vérifié et certifié par les supérieurs hiérarchiques. Dans le cadre de la formation continue, des entretiens de qualification ont lieu périodiquement sur chaque site. Une fois le programme de formation continue terminé, les responsables de la formation continue procèdent à une évaluation finale et déterminent si toutes les conditions requises pour s'inscrire à l'examen de spécialiste dentaire sont remplies. Il en résulte une lettre de recommandation des

responsables de la formation postgraduée aux personnes en formation.

*Recherche:*

Dans le cadre de la formation postgraduée, les personnes en formation doivent avoir la possibilité de mener des activités de recherche. Elles doivent fournir la preuve d'au moins deux publications scientifiques.

*Expérience pédagogique :*

Les personnes en formation doivent acquérir une expérience pédagogique dans leur domaine de spécialité pendant le programme de formation continue.

*Participation à des manifestations de formation continue :*

La participation à des manifestations de formation continue et à des congrès dans le domaine de spécialité doit être rendue possible aux personnes en formation, à la discrétion des responsables de formation continue travaillant sur le site concerné. Une participation régulière aux manifestations de la SSOS est attendue.

*Programmes d'échange :*

Les visites dans d'autres centres de formation continue à des fins d'échange entre collègues sont souhaitées, tout comme la participation à la journée des assistants de la SSOS.

### **Section 3: Exigences posées aux dentistes spécialisés en chirurgie buccale**

**Art. 10:** Exigences en matière de contenu

Les dentistes spécialisés en chirurgie buccale doivent :

- maîtriser les compétences cliniques requises en chirurgie buccale ;
- disposer, en tant que cliniciens formés, de connaissances approfondies de la littérature spécialisée ;
- être capables de transmettre leurs connaissances ;
- être prêts à orienter leur activité professionnelle vers les besoins de la population ;
- connaître également les bases des domaines spécialisés voisins de la chirurgie buccale. Il s'agit notamment de l'oto-rhino-laryngologie, de la dermatologie, de l'oncologie et de la radio-oncologie, de la chirurgie buccale et maxillo-faciale, de la pharmacologie et de l'hématologie ;
- reconnaître les liens interdisciplinaires et en tenir compte dans les décisions cliniques ;
- faire appel à des spécialistes d'autres domaines et assumer un rôle de premier plan dans les

traitements interdisciplinaires ;

- avoir des connaissances sur les traitements selon la LAMal et la LAA / AM / AI ; la prise en compte des aspects médico-éthiques et économiques est une condition préalable ;
- entretenir des relations collégiales avec les médecins référents.

Le programme de formation continue est axé sur la formation clinique, afin que le candidat acquière les compétences suivantes :

- établir des diagnostics et élaborer des plans de traitement à partir des antécédents médicaux et des résultats d'examens
- de mettre en œuvre des thérapies spécifiques et d'évaluer les résultats de manière critique
- d'acquérir une expérience à long terme grâce à la réévaluation et au suivi des patients traités précédemment.

#### **Section 4: Évaluation**

##### **Art. 11:** Évaluation de la formation continue

Les personnes qui suivent une formation continue sont interrogées au moins tous les deux ans ; celles qui ont terminé leur formation continue sont interrogées au moins une fois au cours des quatre premières années et au moins une deuxième fois entre la cinquième et la huitième année après la fin de leur formation continue. Le BZW est responsable de l'évaluation (art. 4 WBO).

#### **Section 5: Dispositions relatives aux examens**

##### **Art. 12:** Conditions d'admission à l'examen

- i. L'examen pour l'obtention du titre de médecin spécialiste doit être passé au plus tard dans les cinq ans suivant la fin du programme de formation postgraduée de trois ans. Si l'inscription à l'examen a lieu à la date limite, il n'est plus possible de soumettre à nouveau les documents en cas de refus ou de répétition de l'examen en cas d'échec, car le délai serait dépassé.
- ii. Soumission complète des documents conformément à l'art. 13 ci-dessous.

##### **Art. 13:** Documents à fournir

Les documents suivants doivent être fournis lors de l'inscription à l'examen :

- Diplôme fédéral de médecin-dentiste ou diplôme étranger reconnu.
- Le cas échéant, certificats d'autres titres universitaires (p. ex. doctorat)
- Curriculum vitae
- Preuve d'une formation postgraduée d'au moins trois ans dans une institution accréditée

Centre de formation continue en Suisse sous forme d'une attestation écrite délivrée par les responsables de la formation continue.

- Journal de bord attestant les prestations accomplies dans le cadre de la formation continue.
- Lettre de recommandation du responsable de la formation continue attestant les compétences cliniques.
- 10 dossiers cliniques attestant les compétences cliniques en matière de traitement chirurgical buccal de patients, couvrant l'ensemble du domaine spécialisé (voir préambule). Plus de deux cas issus du même domaine spécialisé (sept domaines spécialisés ont été définis au total) ne sont pas autorisés. Les exigences en matière de contenu figurent à l'art. 15.
- Catalogue des opérations détaillé et signé par le responsable de la formation postgraduée, qui répond aux exigences minimales (voir annexe 1).
- Deux travaux scientifiques acceptés/publicés au moment de la soumission des documents d'examen dans une revue spécialisée avec « peer-review » (dont au moins un en tant que premier auteur) sur un thème lié à la chirurgie buccale/médecine buccale/radiologie dentaire.
- Au moins l'une des deux publications doit être un travail original publié dans une revue répertoriée dans PubMed. Une thèse dans le domaine spécialisé est également considérée comme un travail original. La deuxième publication peut être un rapport de cas ou une revue narrative/systématique.
- Preuve du paiement des émoluments conformément à l'art. 19 f.

La demande d'admission à l'examen de spécialiste en chirurgie buccale doit être soumise au secrétariat de la SSOS au plus tard le 31 décembre de l'année précédant l'examen.

Tous les documents nécessaires à l'inscription à l'examen doivent être soumis exclusivement sous forme numérique (PDF). La qualité des photos et des radiographies ne doit pas être altérée par la compression.

#### **Art. 14:** Contrôle formel de l'exhaustivité en vue de l'admission à l'examen complet

L'admission à l'examen se fait exclusivement sur la base de critères formels, à savoir l'évaluation de l'exhaustivité des documents soumis (cf. art. 12 f. ci-dessus). Ce contrôle est effectué par le secrétariat de la SSOS. Si les documents de candidature sont complets, la condition d'admission à l'examen partie 2 est remplie.

Si les documents d'examen soumis sont incomplets (par exemple, lettre de recommandation manquante), le secrétariat de la SSOS accorde un délai supplémentaire de 14 jours. Cela ne s'applique pas à la date d'acceptation des publications.



Le secrétariat de la SSOS établit une liste de tous les candidats ayant remis un dossier complet et en informe le président de la CP ainsi que le BZW. Le BZW rend une décision susceptible de recours concernant l'admission à l'examen complet et donc à la partie 1 de l'examen. Les candidats dont le dossier est incomplet ne sont pas admis à la partie 2 de l'examen. Le BZW rend une décision susceptible de recours concernant la non-admission.

## 5.2 Examen

### Art. 15: Déroulement de l'examen

L'examen complet se compose de deux parties :

- Examen partie 1 – Documentation de cas (art. 16) : 10 cas documentés doivent être soumis.
- Examen partie 2 – Examen oral (art. 17) : il consiste en la présentation de deux cas sélectionnés, suivie d'une discussion et de questions portant sur l'ensemble du domaine de la chirurgie buccale et de la stomatologie.

### Art. 16: Examen partie 1 - Documentation des cas

Les documentations de cas contiennent une description écrite détaillée du profil du patient, de ses antécédents médicaux, du diagnostic, du traitement, du suivi et de l'épicrise, accompagnée des photos et radiographies correspondantes pour documenter le diagnostic, le traitement et les résultats, des rapports histopathologiques anonymisés et des illustrations histologiques représentatives, etc., conformément aux directives de qualité de la SSO pour les interventions de chirurgie buccale. La moitié des cas doivent avoir fait l'objet d'une observation postopératoire d'au moins un an. Le degré de difficulté doit correspondre à la formation continue. La complexité ne se réfère pas seulement à l'ampleur d'une intervention de chirurgie buccale, mais inclut en particulier la problématique difficile de la situation initiale. Les cas d'extractions dentaires chirurgicales doivent avoir au moins le niveau SAC A (directive de qualité en chirurgie buccale/implantologie/stomatologie de la SSO). Les cas doivent présenter des documentations synoptiques des patients. Cela signifie que dans les cas d'implants, la reconstruction prothétique doit également être documentée, ou dans le cas d'interventions combinées d'orthodontie et de chirurgie buccale, les progrès du traitement orthodontique doivent être documentés.

La documentation d'interventions de chirurgie buccale sans présentation des résultats, du diagnostic et du suivi/du processus de guérison/de la restauration prothétique n'est pas autorisée et entraîne le rejet du cas concerné.

La CP procède à l'examen du contenu des documents soumis selon des critères formels et qualitatifs dans un délai de trois mois.

Les facteurs suivants sont évalués (annexe 3) :

- Documentation
- Diagnostic médical
- Diagnostic oral
- Thérapie et contrôles de suivi
- Épicrise

Outre l'expertise technique, l'évaluation porte également sur l'approche structurée, la gestion des complications imprévues et l'analyse du cas dans l'épicrise.

Lors de l'évaluation des cas par la commission d'examen, les éléments suivants sont pris en compte :

- des critères objectivables (par exemple, exhaustivité du rapport d'examen, précision du diagnostic clinique et radiologique, respect du protocole de traitement, exécution techniquement et chirurgicalement correcte du traitement, violations manifestes du principe « primum nihil nocere », documentation complète, identification et discussion des problèmes rencontrés) et respect des critères définis ;
- critères (partiellement) subjectifs (par exemple, évaluation des résultats obtenus et de leurs conséquences pour la planification, la mise en œuvre du traitement et l'épicrise, degré de difficulté), qui peuvent tout à fait représenter la doctrine établie d'un établissement de formation et ne correspondent donc pas nécessairement au point de vue de la commission d'examen ; en cas de doute, les critères internationaux fondés sur des preuves s'appliquent, s'ils existent.

Les facteurs ou souhaits spécifiques au patient peuvent être notés dans des cas particuliers, mais ne doivent pas être utilisés comme justification systématique du traitement.

Les 10 cas documentés sont notés de manière standardisée.

Si, dans certains cas documentés, l'une des cinq catégories évaluées (annexe 3) est jugée insuffisante, les candidats sont tenus d'apporter des corrections ou de présenter de nouveaux cas sur décision du BZW susceptible de recours.

Si la note totale n'atteint pas 70 %, la partie 1 de l'examen est considérée comme « non réussie ». Les candidats ne sont donc pas admis à la partie 2 de l'examen. La décision motivée par écrit de

la CP est communiquée au BZW. Celui-ci rend une décision susceptible de recours. Les candidats ont la possibilité de repasser la partie 1 de l'examen une fois l'année suivante et de soumettre de nouveaux documents (voir art. 18).

Le dossier est rejeté lorsque :

- les documents sont incomplets ;
- tous les traitements de chirurgie buccale et stomatologique du patient n'ont pas été décrits et documentés ;
- les décisions thérapeutiques décrites ne sont pas compréhensibles ;
- la présentation clinique et/ou radiologique est insuffisante ;
- la présentation écrite des cas comporte des fautes d'orthographe ;
- les évaluations intermédiaires du cas font défaut et/ou ;
- l'analyse finale (épicrise) du cas est insuffisante.

#### [Art. 17:](#) Examen partie 2 - Épreuve orale

L'épreuve orale partie 2 se déroule sous la forme d'un colloque portant sur les cas documentés présentés ainsi que sur des thèmes issus de l'ensemble du domaine de la chirurgie buccale et de la stomatologie. Elle a lieu en mai de chaque année et suit un déroulement standardisé pour la présentation et la discussion des cas documentés ainsi que pour les questions issues de l'ensemble du domaine spécialisé (annexe 5).

Les candidats doivent démontrer qu'ils sont capables de réfléchir aux antécédents médicaux, aux procédures diagnostiques et aux thérapies, avec leurs avantages et leurs inconvénients, en tenant compte du rapport bénéfice/risque sous la forme d'une épicrise, et qu'ils connaissent les méthodes, les techniques, leur application spécifique et leurs domaines d'indication.

La pondération suivante s'applique :

- Présentation et discussion des deux cas sélectionnés par la commission d'examen 50 % ;
- Questions portant sur l'ensemble du domaine de la chirurgie buccale et de la stomatologie 50 %.

Chaque membre de la commission d'examen remplit indépendamment un formulaire d'évaluation (voir annexes 4a et 4b). Le président de la commission évalue les évaluations immédiatement après la fin de l'examen.

Le procès-verbal de l'examen est envoyé au BZW avec une demande de réussite ou d'échec à l'examen partiel 2 et donc à l'examen global. Celui-ci rend les décisions correspondantes susceptibles de recours.

#### Art. 18: Répétition

Les candidats qui ont échoué à la partie 1 de l'examen ont la possibilité de présenter l'année suivante une documentation améliorée sous forme de nouvelle soumission, dans laquelle les cas jugés insuffisants sont remplacés par de nouveaux cas. Dans des cas exceptionnels justifiés, la CP peut autoriser une nouvelle soumission à une date ultérieure. Si cette nouvelle partie 1 de l'examen n'est pas non plus réussie, il n'y a plus de possibilité de nouvelle soumission ; dans ce cas, l'examen complet est considéré comme non réussi.

Les candidats qui n'ont pas réussi la partie 2 de l'examen (examen oral) ont la possibilité de le repasser une fois au maximum l'année suivante. Dans des cas exceptionnels justifiés, la commission d'examen peut autoriser une répétition à une date ultérieure. Si la répétition de l'examen oral n'est pas réussie, aucune nouvelle soumission n'est possible. Dans ce cas, l'examen complet est considéré comme non réussi.

#### Art. 19: Archivage

Les documents d'examen sont archivés pendant 10 ans au secrétariat de la SSOS après l'examen complet. Le support audio existant est supprimé après le règlement définitif de la procédure.

### Section 6: Redevances

#### Art. 20: Émoluments

Les émoluments pour l'octroi du titre de spécialiste dentaire s'élèvent à CHF 4 000.00 (voir : annexe II du règlement sur la formation postgrade en médecine dentaire de la RFP de la FSSD (part des émoluments de la FSSD pour l'examen de spécialiste dentaire et émoluments pour l'octroi du titre).

À cela s'ajoute les frais d'examen de la société spécialisée, qui s'élèvent à CHF 1 500 pour les membres de la SSOS et à CHF 2 000 pour les non-membres.

Les deux montants doivent être payés lors de l'inscription à l'examen et la preuve doit être fournie avec l'inscription.

Si les frais d'examen sont payés et que l'examen est reporté, aucun frais supplémentaire n'est exigé. Les frais sont perdus si l'examen n'est pas réussi ou si l'examen n'est pas passé dans les 5 ans suivant la fin de la formation continue.

#### Art. 21: Frais en cas de répétition de l'examen

Si l'examen (partie 1 ou 2) doit être répété, la CP peut percevoir des frais pouvant aller jusqu'à CHF

1 500. En cas de répétition, le BZW décide du montant des frais d'examen en application de l'art. 30 WBO.

## **Section 7: Dispositions finales**

**Art. 22:** Le présent règlement entre en vigueur le 10 décembre 2025, après approbation par le BZW le 27 novembre 2025 et décision du comité directeur de la SSOS le 5 décembre 2025, et remplace toutes les versions précédentes.

Les candidats qui étaient inscrits au programme de formation continue au moment de l'entrée en vigueur peuvent passer l'examen selon l'ancien règlement.

Le texte allemand est le texte original, le texte français en est la traduction. En cas de divergence entre les deux textes, le texte allemand fait foi.

- **Annexes:**

- Annexe 1 : Catalogue des opérations (exigences minimales)
- Annexe 2 : Catalogue des matières
- Annexe 3 : Formulaire d'évaluation de l'examen, partie 1
  - Annexe 4a : Formulaire d'évaluation de l'examen, partie 2 – Présentation de cas et discussion
  - Annexe 4b : Formulaire d'évaluation de l'examen, partie 2 – Questions portant sur l'ensemble du domaine
- Annexe 5 : Directives pour l'examen de spécialiste en chirurgie buccale

## Annexe 1

### Catalogue des opérations (exigences minimales)

Toutes les interventions peuvent être réalisées sous anesthésie locale ou sous sédation/anesthésie par intubation.

#### Extraction dentaire: 300

---

- × Extraction de dents ou de résidus radiculaires sans ouverture et ostéotomie

#### Extraction dentaire chirurgicale: 300

---

- × Extraction dentaire avec ouverture et/ou ostéotomie
- × Extraction chirurgicale de dents partiellement incluses/incluses et déplacées
- × Ostéotomie pour l'élimination des résidus radiculaires

#### Chirurgie conservatrice: 15

---

- × Chirurgie périradiculaire / résection apicale
- × Réimplantation intentionnelle
- × Transplantation dentaire
- × Hémisection, amputation radiculaire
- × Chirurgie parodontale
- × Mise à nu et ligature des dents incluses

## **Traumatisme dento-alvéolaire: 25**

---

- × Traitement chirurgical des lésions des tissus mous et durs
- × Réimplantation ou repositionnement des dents après un traumatisme, y compris attelle
- × Traitement des fractures alvéolaires ou maxillaires
- × Traitement des fractures radiculaires
- × Ablation chirurgicale du matériel d'ostéosynthèse et des corps étrangers
- × Reconstruction de base après un traumatisme (premiers soins dentaires après un accident)

## **Chirurgie des tissus mous: 40**

---

- × Biopsies par incision et excision
- × Ablation chirurgicale de mucocèles
- × Ablation de calculs salivaires
- × Correction chirurgicale des freins labiaux et linguaux
- × Plasties vestibulaires
- × Recouvrements plastiques de la cavité maxillaire/nasale

## **Chirurgie osseuse : 15**

---

- × Traitement chirurgical des kystes intra-osseux / pseudokystes / tumeurs odontogènes
- × Chirurgie exploratoire de l'os
- × Révision chirurgicale du processus alvéolaire
- × Traitement chirurgical des exostoses

## **Traitement des infections des tissus durs et mous de la bouche: 50**

---

- × Incision et drainage d'abcès
- × Traitement chirurgical de l'alvéolite et de l'ostéite
- × Traitement chirurgical d'une actinomycose
- × Traitement chirurgical d'une sinusite odontogène / aspergillose
- × Traitement chirurgical d'une hémorragie secondaire

## **Implantologie: 60**

---

- × Implantation simple sans augmentation
- × Implantation simple avec augmentation simultanée ou préalable
- × Augmentation osseuse sans implantation simultanée (élévation du sinus / greffe en bloc)
- × Greffes de tissu conjonctif, greffes de muqueuse libre
- × Chirurgie des tissus mous péri-implantaires, mise à nu chirurgicale des implants
- × Préservation chirurgicale de la crête osseuse
- × Explantation
- × Traitement chirurgical de la péri-implantite



## **Annexe 2 : Catalogue des substances:**

### Généralités

1. Mesures d'hygiène dans la pratique chirurgicale
2. Comportement en salle d'opération
3. Traitement des transferts, des rapports médicaux et des expertises
4. Présentation de cas
5. Présentation scientifique orale et écrite
6. Patients à risque (en particulier en ce qui concerne la prise en charge des patients sous anticoagulants, les coagulopathies, les vasopathies, les thrombocytopénies et les thrombocytopathies), surveillance, réanimation
7. Pharmacologie des médicaments utilisés en médecine dentaire. En particulier, connaissances des indications et contre-indications des médicaments prescrits en chirurgie buccale : AINS, paracétamol, acide méfénamique, codéine, métamizole, tramadol, articaïne, mépivacaïne, tétracaïne, lidocaïne, chlorhydrate de lidocaïne, prilocaïne, adrénaline, benzodiazépine, midazolam, protoxyde d'azote, aminopénicillines (avec et sans acide clavulanique), lincosamines (clindamycine), macrolides (azithromycine), tétracycline (doxycycline), Chlortétracycline, déméclocycline (Ledermix), macrogol lauryléther (polidocanol), digluconate de chlorhexidine, peroxyde d'hydrogène, iodoforme, huiles essentielles (ChKM), hydrocortisone, acétate de prednisolone, oxymétazoline, acide tranexamique, protéines de la matrice amélaire.
8. Traitement de la douleur, possibilités d'anesthésie locale, sédation, prémédication
9. Questions d'assurance, LAMal, LAA, AM, AI
10. Connaissances du système de santé, en particulier en ce qui concerne l'utilisation économique des ressources (critères EAE de la LAMal : efficacité, adéquation et économie)
11. Approfondissement du respect et de l'attitude éthique

### Diagnostic : examen de la bouche, de la mâchoire et du visage

1. Tégument, éruptions cutanées au niveau du visage
2. État neurologique des nerfs crâniens concernés, en particulier le nerf glossopharyngien (IXe nerf crânien), nerf vague (Xe nerf crânien) et nerf hypoglosse (XIIe nerf crânien).
3. Anomalies des contours, malpositions, asymétries faciales
4. Ganglions lymphatiques
5. Glandes salivaires
6. Sinus maxillaires

1. État dentaire
2. État parodontal
3. Affections des muqueuses, possibilités diagnostiques
4. Effets des maladies générales sur le système masticaire
5. Troubles fonctionnels du système masticaire
6. Évaluations radiologiques/techniques d'imagerie
  - Radiographies dentaires
  - Radiographies panoramiques
  - Radiographies crâniennes
  - Scanner crânien
  - Tomographie volumique numérisée
  - IRM
  - Connaissances de base en échographie

Thérapie: ambulatoire, anesthésie locale

1. Extractions dentaires
2. Traitement des infections
3. Transplantations dentaires
4. Mise à nu et ligature des dents
5. Résections apicales
6. Kystectomie des kystes dans la région buccale et maxillaire
7. Cystostomie dans le prolongement alvéolaire vers la cavité buccale et maxillaire
8. Traitement des kystes de rétention salivaire
9. Extraction de calculs salivaires périphériques
10. Corrections des tissus mous, conventionnelles, au laser
11. Traitement des sinusites dentaires, fermeture des MAV
12. Biopsies de la muqueuse pour clarifier les modifications bénignes ou malignes
13. Corrections osseuses du processus alvéolaire
14. Biopsies osseuses
15. Implantations (chirurgie implantaire)
16. Traumatologie dentaire, repositionnement des dents, attelles
17. Soins des plaies
18. Traitement des fractures du processus alvéolaire
19. Troubles fonctionnels des muscles et de l'articulation temporo-mandibulaire, conservateurs
20. Prise en charge des patients sous anticoagulants
21. Prise en charge des patients immunodéprimés
22. Prise en charge des patients sous radiothérapie

- 23. Prise en charge des patients sous traitement antirésorptif
- 24. Prise en charge des patients multimorbides
- 25. Complications de tous les traitements susmentionnés

## Anhang 3: Formular Bewertung Prüfung Teil 1

Nachname Kandidat: in

Fall-Nr.

Mitglied Prüfungskommission

Der Bogen muss von jedem Prüfer vollständig ausgefüllt werden – Weiterbildungsleiter sind im Ausstand.

### Beurteilungskriterien und Bewertungsbogen für die Fachzahnarztprüfung Oralchirurgie - Teil 1:

#### Dokumentation der Fälle

**Bewertung:** Gut = 2 (2%) Mittelmässig = 1 (1%) Ungenügend = 0 (0%)

**Mittelmässig & ungenügend mit Begründung**

<b>1. Dokumentation</b>	<b>Bewertung</b>	
	<b>Note</b>	<b>%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallspezifisch vollständige fotografische Dokumentation und schriftliche Darstellung</li> </ul>		
Begründung:		
<b>2. Medizinische Diagnostik</b>	<b>Bewertung</b>	
	<b>Note</b>	<b>%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adäquate Berücksichtigung der Anamnese</li> </ul>		
Begründung:		
<b>3. Orale Diagnostik</b>	<b>Bewertung</b>	
	<b>Note</b>	<b>%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adäquate klinische und radiologische Diagnostik, gestützt auf evidenzbasierte Kriterien</li> </ul>		
Begründung:		
<b>4. Therapie &amp; Verlaufskontrollen</b>	<b>Bewertung</b>	
	<b>Note</b>	<b>%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adäquates chirurgisches Vorgehen, gestützt auf evidenzbasierte Kriterien und adäquate klinische &amp; radiologische Verlaufskontrollen</li> </ul>		
Begründung:		
<b>5. Epikrise</b>	<b>Bewertung</b>	
	<b>Note</b>	<b>%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vollständigkeit und intellektuelle Auseinandersetzung mit der Fallproblematik und Effizienz der Behandlung - Behandlungskosten / Kostenaufwand</li> </ul>		
Begründung:		
<b>Gesamtbewertung der 5 Punkte:</b>		

## Anhang 4a: Formular Bewertung Prüfung Teil 2 – Fallpräsentation und Diskussion

Nachname Kandidat: in

Mitglied Prüfungskommission

Der Bogen muss von jedem Prüfer vollständig ausgefüllt werden.

### Beurteilungskriterien und Bewertungsbogen für die Fachzahnarztprüfung Oralchirurgie - Teil 2: Fallpräsentation und Kolloquium

#### Fallpräsentation (Gewichtung 50% / je Fall 25%)

Bewertet wird die Fähigkeit, die ausgewählten Fälle konzentriert, relevant und bezüglich der jeweiligen Problematik vollständig zu präsentieren.

Bewertung: Gut = 2 (5%) Mittelmässig = 1 (2,5%) Ungenügend = 0 (0%) Mittelmässig & Ungenügend mit Begründung		Fall 1	Bewertung Note %	
Begründung:	Fall-Nr.			

  

Bewertung: Gut = 2 (5%) Mittelmässig = 1 (2,5%) Ungenügend = 0 (0%) Mittelmässig & Ungenügend mit Begründung		Fall 2	Bewertung Note %	
Begründung:	Fall-Nr.			

#### Beantwortung der Fragen und Diskussion der Falldokumentation

Bewertet werden die Fähigkeit das eigene Therapievorgehen argumentativ auf wissenschaftlichen Daten gestützt zu erklären sowie Kenntnisse der relevanten klassischen und neueren Fachliteratur.

Bewertung: Gut = 2 (20%) Mittelmässig = 1 (10%) Ungenügend = 0 (0%) - Mittelmässig & Ungenügend mit Begründung		Fall 1	Bewertung Note %	
Begründung:				

  

Bewertung: Gut = 2 (20%) Mittelmässig = 1 (10%) Ungenügend = 0 (0%) - Mittelmässig & Ungenügend mit Begründung		Fall 2	Bewertung Note %	
Begründung:				

Zwischensumme Fallpräsentation:

## Anhang 4b: Formular Bewertung Prüfung Teil 2 – Fragen aus dem

Nachname Kandidat: in

### Fragen aus angrenzenden Teilen des Fachgebiets (Gewichtung 50% - je Frage 10%)

Bewertet wird die grundlegende Kenntnis der im Stoffkatalog enthaltenen Fachgebiete aus klinischer und wissenschaftlicher Sicht.

Die minimal geforderten und vorgegebenen Antworten wurden gegeben			Ja	Nein	%
Frage 1:	Nr.	10%			
Frage 2:	Nr.	10%			
Frage 3:	Nr.	10%			
Frage 4:	Nr.	10%			
Frage 5:	Nr.	10%			

Zwischensumme Fragen Fachgebiet:

**Gesamtsumme/ Gesamtprozente:**

Zum Bestehen der Prüfung müssen 70% erreicht werden

**Prüfung bestanden:**

- ☐ JA  
☐ NEIN

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Präsident Prüfungskommission: \_\_\_\_\_

**Gesamtgebiet**

## Anhang 5: Guidelines für die Fachzahnarztprüfung Oralchirurgie

### Guidelines für die Fachzahnarztprüfung Oralchirurgie

#### Prüfung Teil 2, Kolloquium

1. Die Fachzahnarztprüfung Teil 2 findet in Form eines Kolloquiums über die vorgelegten Dokumentationsfälle sowie über Themen aus dem gesamten Fachgebiet der Oralchirurgie und Stomatologie statt.
2. Die Prüfung dauert insgesamt 45 Minuten, wird protokolliert und digital aufgenommen. Die Kandidaten geben dazu ihr Einverständnis. Die eingereichten Unterlagen, die Protokolle sowie die Tonträgeraufnahmen werden nach der mündlichen Prüfung (Prüfung Teil 2, Kolloquium) dem BZW zugeschickt. Die Protokolle werden vom BZW archiviert, während Tonträger nach rechtskräftiger Erledigung des Verfahrens vernichtet werden.
3. Die Prüfung Teil 2 besteht aus zwei etwa gleich langen Teilen: A) Präsentation und Diskussion von 2 der 10 eingereichten Fälle sowie B) Fragen aus dem gesamten Fachgebiet.
4. A) Für die Präsentation von 2 Fällen während der Prüfung ab Laptop ist folgendes zu beachten:
  - Beim Eintritt des Kandidaten in den Prüfungsraum ist sein Computer hochgefahren und hat einen geladenen Akku für mind. 45 min. Präsentationszeit
  - Die Präsentation erfolgt ab Powerpoint oder Keynote
  - Die Präsentation erfolgt mit Fernbedienung / Laserpointer
  - Es steht ein HDMI-Kabel zur Verfügung. Der Kandidat kümmert sich selbständig um einen Adapter, sollte ein solches Kabel benötigt werden.
5. Der Kandidat stellt jeden Fall nicht länger als 3 Minuten vor. Der Schwerpunkt der Fallvorstellung soll auf den klinischen und radiologischen Bildern liegen, eine detaillierte Ausführung der anamnestischen Eckdaten ist nicht nötig.
6. Am Ende der Fallvorstellung muss eine Präsentation der Epikrise (differenzierte Beurteilung in Form einer Powerpoint/Keynote Folie) erfolgen.
7. Nach jeder Fallvorstellung folgen Fragen zum präsentierten Fall.
8. Die Präsentation (5%) und Diskussion (20%) eines einzelnen Falls macht 25% der Gesamtbewertung aus; die Präsentation beider Fälle somit 50 % der Gesamtbewertung.
9. B) Fragen aus dem gesamten Fachgebiet der Oralchirurgie und Stomatologie: Im Anschluss an die Fallpräsentationen und zugehörigen Diskussionen zieht der Kandidat 5 Fragen aus dem Themengebiet der Oralchirurgie und Stomatologie.
10. Auf jede Frage wird eine vorher definierte Zahl von Antworten erwartet. Die Frage lautet also in etwa: „Nennen Sie die 5 wichtigsten Kriterien für ...“.
11. Jede Frage gilt nur dann als bestanden, wenn ALLE vordefinierten Antworten vollständig gegeben worden sind. Für jede Antwort hat man rund 3 Minuten Zeit. Dann kommt die nächste Frage.
12. Jede der 5 Fragen macht 10% der Gesamtbewertung aus. Somit können bei den Fragen aus dem gesamten Fachgebiet insgesamt 50 % erreicht werden.
13. **Die Grenze für das Bestehen des 2. Teils der Fachzahnarztprüfung ist 70%.**
14. Das Prüfungsergebnis wird der Kandidatin/dem Kandidaten vom BZW innerhalb von ca. 3 Wochen schriftlich mit Verfügung mitgeteilt und nicht bereits am Ende der Prüfung eröffnet.

Basel, 10. Februar 2025