

# Le diplômé européen en médecine bucco-dentaire – Domaine III : Des soins centrés sur le patient

J.C. Field<sup>1</sup> | A. Kavadella<sup>2</sup> | S. Szep<sup>3</sup> | J.R. Davies<sup>4</sup> | E. DeLap<sup>5</sup> | M.C. Manzanares Cespedes<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Université de Sheffield, Sheffield, Royaume Uni

<sup>2</sup> Université d'Athènes, Athènes, Grèce

<sup>3</sup> Université de Francfort, Francfort, Allemagne

<sup>4</sup> Université de Malmö, Malmö, Suède

<sup>5</sup> Trinity College, Dublin 2, Irlande

<sup>6</sup> Université de Barcelone, Barcelone, Espagne

Correspondance : James C. Field, Université de Sheffield, Sheffield, Royaume Uni

Email : [j.c.field@sheffield.ac.uk](mailto:j.c.field@sheffield.ac.uk)

Version française : G. Lévy<sup>7</sup> | V. Roger-Leroi<sup>8</sup> | P. Eisenberger-Debreuille<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Université de Paris Descartes, Paris, France

<sup>8</sup> Université Clermont Auvergne

## Résumé :

Ce document de synthèse présente les domaines de compétences et les résultats attendus de l'apprentissage du « diplômé européen en médecine bucco-dentaire » liés spécifiquement aux soins centrés sur le patient. Cette approche prend de plus en plus d'importance dans la littérature et dans les documents de gouvernance. Si pour un médecin dentiste, il est essentiel de connaître la médecine dentaire basée sur les faits, il est tout aussi essentiel de connaître les fondements scientifiques des soins prodigués. Le processus d'évaluation, préalable au plan de traitement, exige aussi des médecins dentistes qu'ils soient capables d'écouter, d'organiser et d'enregistrer les informations pertinentes. De plus, savoir prendre en compte les besoins sociaux, culturels et linguistiques du patient (compétence culturelle) permettra d'élaborer un plan de traitement pour des soins centrés sur le patient.

Mots clés : Curriculum, Formation odontologique, Résultats attendus de l'apprentissage, Soins centrés sur le patient, Formation initiale

## INTRODUCTION

Ce document de synthèse expose les domaines de compétences et les résultats attendus de l'apprentissage du « diplômé européen en médecine bucco-dentaire » liés spécifiquement aux soins centrés sur le patient.

Cette approche, de plus en plus importante dans la documentation scientifique et dans les documents de gouvernance, consiste, selon l'Institut de Médecine (2011), à « prodiguer des soins qui respectent chaque patient, tiennent compte de ses préférences, besoins et valeurs, chaque décision clinique étant guidée par l'intérêt du patient ».

Si pour un médecin dentiste, il est essentiel de connaître la médecine bucco-dentaire fondée sur les faits, il est tout aussi essentiel de connaître les fondements scientifiques des soins prodigués. Le processus d'évaluation, préalable au plan de traitement, exige aussi des médecins dentistes qu'ils soient capables d'écouter, d'organiser et d'enregistrer les informations pertinentes.

Un dentiste qui sait quantifier et distinguer les émotions des patients saura, sans aucun doute, recueillir des informations précises lors de l'anamnèse. La capacité à déceler et gérer les émotions est donc une compétence très importante pour tout professionnel de santé (Birks et Watt, 2007).

De plus, sa capacité de prendre en compte les besoins sociaux, culturels et linguistiques du patient (compétence culturelle) lui permettra d'élaborer un plan de traitement centré sur le patient (Scambler, 2016). Les patients sont ainsi souvent plus satisfaits et plus enclins à prendre une part active dans leur traitement (Cuevas et al., 2017, Brunett et Shingles, 2016).

Les champs de compétence de ce domaine sont décrits ci-dessous :

- 3.1. donner une assise scientifique aux soins de santé bucco-dentaires
- 3.2. recueillir les informations cliniques et établir un diagnostic
- 3.3. rédiger un plan de traitement
- 3.4. obtenir et conserver une bonne santé bucco-dentaire

### **CHAMP DE COMPÉTENCE 3.1 : DONNER UNE ASSISE SCIENTIFIQUE AUX SOINS BUCCO-DENTAIRES**

Une bonne connaissance scientifique est essentielle aux professionnels de santé pour justifier les traitements choisis et offrir des soins bucco-dentaires centrés sur le patient. La base scientifique de la médecine bucco-dentaire est très large, si bien que les enseignants sont invités à se référer aux sociétés de spécialistes et à leurs recommandations pour préciser les objectifs spécifiques d'apprentissage propres à chaque domaine de spécialité (Tableau 1). Intégrer un enseignement scientifique précis dans un curriculum basé sur les résultats attendus d'apprentissages est notoirement difficile, et une intégration verticale est recommandée pour garantir une appréciation coordonnée des relations entre structure-fonction-maladie (Bennett et al., 2016, Moxham et al., 2017). Enfin, l'ADEE recommande que les sociétés et les organisations de spécialistes utilisent les documents intitulés « Domaine » comme base de leur programme d'étude. Mis à part les attendus d'apprentissages spécifiques décrits plus bas, les programmes d'études devront couvrir :

- La base scientifique des biosciences orales et apparentées, notamment les sciences biomédicales concernées, les mécanismes de l'acquisition du savoir, de la méthode scientifique et de l'évaluation des preuves.
- Les processus biologiques du corps en profondeur, et ce afin d'utiliser les nouvelles technologies biologiques dans la pratique clinique, notamment en médecine régénératrice.
- Les mécanismes de changements de comportement afin de diriger efficacement des équipes cliniques, mettre en place des programmes de santé orale personnalisés et gérer les comportements de patients qui pourraient présenter un risque pour leur santé générale et orale.
- Les interactions complexes entre santé orale, nutrition, santé générale, médicaments, vieillesse et maladie.

#### **Résultats attendus de l'apprentissage :**

Un médecin-dentiste diplômé doit être capable de mettre en pratique les connaissances scientifiques concernant :

3.1.1. L'étiologie, la pathologie, le diagnostic et la prise en charge des maladies et déficiences orales qui comprennent: i) les caries, ii) les pertes de substance dentaires, iii) les maladies gingivales, parodontales et péri-implantaires, iv) la parodontite apicale, v) les dysfonctionnements de l'articulation temporo-mandibulaire et malocclusions, vi) l'état des muqueuses et les pathologies salivaires, vii) les kystes et les tumeurs odontogéniques, viii) les troubles crânio-faciaux, les traumatismes dentaires et maxillo-faciaux et les douleurs orofaciales (cette liste n'est pas exhaustive) .

3.1.2. La croissance et le développement cranio-facial normal de la naissance à l'adolescence.

- 3.1.3. Le développement dentaire normal et anormal, l'éruption des dents et la mise en place de l'occlusion en denture temporaire, mixte et permanente à l'adolescence.
- 3.1.4. Les changements des tissus oraux liés à l'âge et leurs fonctions associées.
- 3.1.5. Les sciences sociales et les sciences comportementales, y compris les facteurs qui facilitent la prestation des soins dentaires.
- 3.1.6. La communication et le développement du langage, en particulier chez les enfants et adolescents ainsi que les personnes à besoins spécifiques.
- 3.1.7. La stérilisation, la désinfection et la décontamination, ainsi que les principes fondamentaux de prévention et de contrôle de l'infection.
- 3.1.8. Les dangers des radiations ionisantes et la réglementation liée à leur utilisation.
- 3.1.9. Les processus pathologiques liés à des conditions oro-faciales aiguës et chroniques, et comment l'inflammation, les troubles du système immunitaire, les dégénérescences, les néoplasies, les troubles métaboliques et les maladies génétiques peuvent les influencer.
- 3.1.10. L'étiologie et les caractéristiques pathologiques des troubles courants des principaux systèmes organiques et leur lien avec la santé orale.
- 3.1.11. La pharmacologie et la thérapeutique adaptées à la pratique clinique
- 3.1.12. La science des matériaux dentaires, leurs risques, bénéfices et limites, notamment les questions environnementales/politiques qu'engendre leur utilisation.
- 3.1.13. Les limites, risques, et bénéfices éventuels des procédés technologiques dentaires.
- 3.1.14. Les méthodes d'imagerie utilisées en médecine bucco-dentaire, notamment les principes de la radiographie dentaire et des techniques d'imagerie appropriées.
- 3.1.15. Les tests cliniques de laboratoire et autres procédés diagnostiques.
- 3.1.16. L'impact de la santé orale sur la qualité de la vie.
- 3.1.17. Les changements comportementaux, liés à la santé orale et générale.
- 3.1.18. Les urgences médicales et leur gestion immédiate.
- 3.1.19. Le rôle et les indications de la sédation, en particulier lors de la prise en charge de patients anxieux ou non-coopérants, y compris ceux atteints de maladies systémiques.
- 3.1.20. Les effets du tabac, de l'abus d'alcool et de substances illicites sur la santé orale et générale, ainsi que les méthodes d'intervention et d'orientation appropriées.
- 3.1.21. La maltraitance, la négligence et les blessures non accidentelles, ainsi que la protection des personnes en danger et les méthodes signalément appropriées.

### **CHAMP DE COMPÉTENCE 3.2 : RECUEILLIR LES INFORMATIONS CLINIQUES ET ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC**

Les éducateurs enseignent traditionnellement les connaissances scientifiques fondamentales en utilisant un schéma « maladie » (pathophysiologie, signes, symptômes et analyses). Cependant, bien souvent, les étudiants ne pensent plus qu'à noter leurs observations et à établir rapidement le bon diagnostic. Les étudiants devraient aussi prêter attention à la

manière dont le patient perçoit la « maladie » (idées, préoccupations, attentes et ressenti). Lors de l'anamnèse, il faudrait à la fois recueillir et consigner précisément les informations, et garder à l'esprit que le patient a besoin d'informations compréhensibles, de la liberté de choisir, de respect, et de suffisamment de temps pour poser des questions (Field, 2015). La collecte des informations, qui consiste en un échange dynamique d'informations, devrait aboutir à une prise de décision conjointe entre le dentiste et son patient. Pour permettre de consigner l'état du patient à son arrivée et d'établir un diagnostic plus facilement, les formateurs sont invités à se référer aux indicateurs et aux outils de dépistage des sociétés de spécialistes (Tableau 1).

### **Résultats attendus de l'apprentissage :**

Un médecin-dentiste diplômé doit être capable de recueillir de manière efficace, de noter et d'interpréter les informations en lien avec :

3.2.1. Les patients présentant des affections et leurs antécédents complets.

3.2.2. Les inquiétudes, opinions et attentes des patients ou de leurs aidants.

3.2.3. Les antécédents médicaux, familiaux, sociaux et dentaires.

3.2.4. Les examens extra et intra-buccaux des tissus mous et des tissus minéralisés de la région oro-faciale, y compris les examens radiographiques.

3.2.5. i) caries, ii) perte de surface dentaire, iii) maladie gingivale, parodontale, et péri-implantaire, iv) parodontite apicale, v) dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire et dysharmonie occlusale, vi) état des muqueuses et pathologie salivaire, vii) kystes odontogéniques et tumeurs, viii) pathologies cranio-faciales, traumatisme dentaire et maxillo-facial, douleur oro-faciale – et les facteurs de risques individuels de toutes ces pathologies.

3.2.6. L'analyse du comportement et des habitudes alimentaires, particulièrement en ce qui concerne les habitudes d'hygiène orale et la consommation de tabac et d'alcool, et l'identification des facteurs de risque pour la santé orale.

3.2.7. Les examens spécifiques et les tests diagnostiques appropriés.

3.2.8. Les prothèses fixées et amovibles et les implants dentaires.

*3.2.9. Un dentiste diplômé doit être capable d'utiliser les informations recueillies afin d'établir un diagnostic pertinent.*

### **CHAMP DE COMPÉTENCE 3.3 : RÉDIGER UN PLAN DE TRAITEMENT**

Après avoir diagnostiqué correctement l'état du patient, un médecin-dentiste diplômé doit être capable de rédiger un plan de traitement global et cohérent qui réponde méthodiquement aux besoins en soins bucco-dentaires du patient. Il doit également estimer la pertinence de facteurs biologiques, psychosociaux ou temporels qui pourraient influencer la prestation de soins sûrs, rapides, efficaces et centrés sur le patient.

### **Résultats attendus de l'apprentissage :**

Un chirurgien-dentiste diplômé doit être capable de :

- 3.3.1. Sélectionner et hiérarchiser les options de traitement adaptées aux besoins, aux objectifs et aux valeurs de chaque patient et compatibles avec les méthodes de traitement actuelles.
- 3.3.2. Identifier les facteurs psychologiques et sociaux importants qui pourraient compliquer le plan de traitement, l'exécution des soins, le suivi et la maintenance appropriés.
- 3.3.3. Prendre en considération les attentes du patient, ses désirs et ses opinions avant et pendant le traitement.
- 3.3.4. Identifier, grâce à une analyse du comportement et du style de vie, les facteurs de risques individuels pour la santé orale et mettre en place un programme global de prévention pour conserver une bonne santé orale.
- 3.3.5. Prendre en considération les implications des maladies systémiques et de la poly-prescription.
- 3.3.6. Prendre en considération les besoins spécifiques des patients très jeunes, anxieux, âgés, ou autre, y compris les besoins de soins à domicile.
- 3.3.7. Recommander les restaurations directes, fixées ou amovibles, les implants dentaires et les appareils amovibles les plus appropriés.
- 3.3.8. Évaluer les résultats des différents traitements, et mettre en place un programme de suivi et de maintenance, en impliquant, si nécessaire, l'équipe dentaire au sens large.
- 3.3.9. Orienter rapidement les patients lorsqu'ils sont atteints de maladies graves/susceptibles d'entraîner la mort (comme les cancers oraux) et participer à la coordination de leurs soins, ou lorsque les connaissances et compétences ne permettent pas de prodiguer le traitement nécessaire (par exemple en lien avec l'orthodontie, la médecine orale, la thérapeutique implantaire ou l'anesthésie générale).

## **CHAMP DE COMPÉTENCE : 3.4 ÉTABLIR ET CONSERVER LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE**

Pour parvenir au meilleur niveau de santé orale, les dentistes diplômés doivent être compétents dans la gestion opérationnelle des traumatismes et des maladies dentaires. Ils doivent également savoir comment aider leurs patients à modifier leurs comportements, si nécessaire, et donc savoir comment bien communiquer avec les patients, et ce, quel que soit leur âge (enfants, adolescents, adultes ou personnes âgées). Les concepts actuels de prévention, d'évaluation des risques et de traitement doivent être mis en place en utilisant des matériaux et des techniques qui restaurent l'anatomie, la fonction et l'apparence de la dent, tout en préservant vitalité pulpaire, santé des tissus mous et satisfaction du patient. Pour les objectifs d'apprentissage spécifiques à certaines disciplines, les formateurs sont encouragés à s'appuyer sur les programmes d'études déjà publiés par les sociétés de spécialistes et qui font consensus (Tableau 1). En ce qui concerne les prescriptions, les formateurs doivent s'orienter vers les recommandations du Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (ECPDC, 2017), et plus particulièrement vers les recommandations du NICE (National Institute for Health and Care). Alors qu'il devient de plus en plus important de ralentir la résistance grandissante aux antimicrobiens et de s'assurer que l'on puisse toujours les utiliser pour lutter contre les infections, cet institut propose un certain nombre de ressources en ligne très utiles sur l'utilisation des antimicrobiens (NICE, 2017).

### **Résultats attendus de l'apprentissage :**

Un chirurgien-dentiste diplômé doit être capable de :

3.4.1. Élaborer des stratégies pour prédire, prévenir, et corriger les déficiences de l'hygiène orale habituelle des patients, les soutenir pour modifier leurs habitudes d'hygiène orale et leur proposer des stratégies pour mettre un terme aux mauvaises habitudes qui dégradent leur santé orale.

3.4.2. Prescrire et faire des applications de fluor, donner des conseils alimentaires et procéder à des restaurations peu invasives qui préviennent les maladies des tissus durs.

3.4.3. Donner des conseils de prévention et réaliser des interventions opératoires pour favoriser la santé du parodonte et des tissus mous.

3.4.4. Traiter la détérioration et l'échec des restaurations en pratique clinique.

3.4.5. Prescrire les médicaments les plus appropriés pour traiter la douleur et l'anxiété, tout en garantissant l'usage responsable des antibiotiques.

3.4.6. Pratiquer des anesthésies locales par infiltration et blocage nerveux dans la cavité buccale pour les interventions restauratrices et chirurgicales, et pour traiter les complications potentielles.

3.4.7. Réaliser des traitements parodontaux (comprenant la prophylaxie, l'élimination des colorations, du biofilm, le débridement des surfaces radiculaires supra- et sous-gingivales), en utilisant une instrumentation manuelle ou alimentée.

3.4.8. Réaliser des interventions pour préserver la vitalité de toute la pulpe, ou d'une partie seulement, et promouvoir les mécanismes de cicatrisation du complexe dentino-pulpaire.

- 3.4.9. Utiliser des techniques qui modifient la couleur des dents.
- 3.4.10. Réaliser des traitements endodontiques non chirurgicaux sur des dents non complexes à une ou plusieurs racines.
- 3.4.11. Traiter les urgences dentaires d'origine pulpaire, parodontale ou traumatique de la denture temporaire et de la denture permanente.
- 3.4.12. Réaliser des restaurations directes, des restaurations indirectes fixées, des prothèses amovibles et gouttières occlusales.
- 3.4.13. Concevoir des appareils et stipuler les étapes de laboratoire, en étant capable de faire les ajustements appropriés au fauteuil.
- 3.4.14. Participer à la planification de la pose d'implants dentaires, pour pouvoir, après une formation postuniversitaire adaptée, poser et restaurer des implants simples.
- 3.4.15. Procéder à des extractions de dents sur arcade, y compris les actes chirurgicaux lors d'extractions simples de racines fracturées, retenues et partiellement sorties.
- 3.4.16. Concevoir, insérer et ajuster des mainteneurs d'espace et des appareils amovibles actifs pour gérer les malocclusions simples.
- 3.4.17. Traiter les anomalies de la denture avec des techniques qui privilégient la satisfaction des besoins du patient et l'environnement de soins.
- 3.4.18. Élaborer un programme pour suivre et maintenir le résultat d'interventions, surtout en ce qui concerne la santé parodontale, les restaurations directes et la pose de prothèses fixées ou amovibles.
- 3.4.19. Traiter les urgences médicales qui peuvent survenir au cours de la pratique dentaire.

**CONCEPTS CLES :**

Sciences du comportement 3.1.5., 3.1.6., 3.1.17., 3.1.20., 3.3.4.  
 Biomatériaux 3.1.12., 3.3.7.  
 Diagnostic 3.2.9.  
 Diagnostic (dépistage) et autres tests 3.1.14., 3.1.15., 3.2.6., 3.2.7., 3.3.8.  
 Processus pathologiques 3.1.1., 3.1.3., 3.1.9., 3.1.10., 3.1.18., 3.1.20., 3.3.5.  
 Anamnèse 3.2.  
 Contrôle de l'infection 3.1.7.  
 Négligence 3.1.21.  
 Développement normal 3.1.2., 3.1.3.  
 Soins opératoires 3.4.  
 Approches centrées sur le patient 3.1.20., 3.3.3., 3.3.6., 3.3.9.  
 Pharmacologie 3.1.11., 3.1.19., 3.4.5.  
 Qualité de vie 3.1.16.  
 Modèles d'orientation 3.3.9.  
 Évaluation du risque 3.1.8.  
 Base scientifique 3.1., 3.3.7.  
 Technologie 3.1.13., 3.1.14.  
 Élaboration du plan de traitement 3.3., 3.3.7.

## RÉFÉRENCES ET RESSOURCES CONSEILLÉES

ADEE Special Interest Group. Biomedical sciences in dentistry: developing a contemporary core curriculum. 2016. ePub: <http://tinyurl.com/ADEESIGBSD>. Accessed July 26, 2017

Anderson P, Beeley J, Monteiro P, Amaechi B, Huysmans M. A European core curriculum in cariology: the knowledge base. *Eur J Dent Educ*. 2011; 15(suppl 1):18-22

Bennett J, Beeley J. A core curriculum in the biological and biomedical sciences for dentistry. 2016. ePub: <http://tinyurl.com/biomedicalsciencesdentistry>. Accessed July 26, 2017

Birks Y, Watt I. Emotional intelligence and patient-centred care. *J R Soc Med*. 2007;100:368-374

Bridges S, Yiu C, Botelho M. Design considerations for an integrated, problem-based curriculum. *Med Sci Educ*. 2016;26:365 -373

Brunett M, Shingles R. Does having a culturally competent healthcare provider affect the patients' experience or satisfaction? A critically-appraised topic. *J Sport Rehabil*. 2017;17:1-14

Cairns A, Welbury R. The responsibilities of the dental team in child protection. *Vital*. 2005;2:23-25

Carbone M, Manno E. La sedazione cosciente inalatoria con protossido d'azoto e ossigeno in odontoiatria. *Italian Oral Surg*. 2012;11:4

Christensen J, Matzen L, Wenzel A. Should removal of lower third molars be included in the pre-graduate curriculum for dental students? An evaluation of post-operative complications after student operations. *Acta Odontol Scand*. 2012;70:42

Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. *Eur J Dent Educ*. 2010;14:193–202

Cuevas A, O'Brien K, Saha S. What is the key to culturally competent care: reducing bias or cultural tailoring? *Psychol Health*. 2017;32:493-507

De Bruyn H, Koole S, Mattheos N, Lang N. A survey on undergraduate implant dentistry education in Europe. *Eur J Dent Educ*. 2009;13:3

De Moor R, Hülsmann M, Kirkevang LL, Tanalp J, Whitworth J. Undergraduate curriculum guidelines for endodontology. *Int Endod J*. 2013;46:1105-1114

De Visschere L, Van Der Putten G-J, de Baat C, Schols J, Vanobbergen J. The impact of undergraduate geriatric dental education on the attitudes of recently graduated dentists towards institutionalised elderly people. *Eur J Dent Educ*. 2009;13:154-161

Dougall A, Thompson S, Faulks D, Ting G, Nunn J. Guidance for the core content of a Curriculum in Special Care Dentistry at the undergraduate level. *Eur J Dent Educ.* 2014;18:39-43

ECPDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Online resource: <http://tinyurl.com/abstewardshipguidelines>. Accessed July 26, 2017

Evans J, Henderson A, Johnson N. Traditional and interprofessional curricula for dental technology: perceptions of students in two programs in Australia. *J Dent Educ.* 2013;77:1225-1236

FDI World Dental Federation, European Regional Organization (ERO). Statement on the continuing medical education in Dentistry. Adopted by the ERO Plenary, Bangkok 2015; [www.erodental.org/ddc/ddid816](http://www.erodental.org/ddc/ddid816)

Field J, Stone S, Orsini C et al. Curriculum content and assessment of pre-clinical dental skills: a survey of undergraduate dental education in Europe. *Eur J Dent Educ.* 2017. <https://doi.org/10.1111/eje.12276>

Field J. *Pre-Clinical Dental Skills: At a Glance*. Wiley-Blackwell; 2015. P46-47

Fontana M, Guzmán-Armstrong S, Schenkel AB, et al. Development of a core curriculum framework in cariology for U.S. Dental Schools. *J Dent Educ.* 2016; 80:705-20.

Galler KM, Krastl G, Simon S, et al. European Society of Endodontology position statement: revitalization procedures. *Int Endod J.* 2016;49:717-723

Harris J., Balmer R., Sidebotham P. British Society of Paediatric Dentistry: a policy document on dental neglect in children. *Int J Pediatr Dent.* 2009; <https://doi.org/10.1111/j.1365-263x.2009.00996.x>.

Harzer W, Tausche E, Gedrange T. Harmonisation of Dental Education in Europe - a survey about 15 years after visitation of dental schools participating in the DentEd project. *Eur J Dent Educ.* 2017; 21:22

Heasman PA, Witter J, Preshaw PM. Periodontology in the undergraduate curriculum in UK dental schools. *Br Dent J.* 2015;219:29-33

Hey J, Stimmelmayer M, Hirsch C, Beuer F. Content and goals of preclinical prosthodontic programs at German-language dental schools. *J Prosthodont.* 2014; 23:246

Heiderman D, Harzer W. German dental and postgraduate education in the European context. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2011;54:1052-1060

- Holliday R, Amin K, Lawrence V, Preshaw PM. Tobacco education in UK dental schools : A survey of current practice. *Eur J Dent Educ.* 2017. <https://doi.org/10.1111/eje.12280>
- Holmes R, Waterhouse P, Maguire A, et al. Developing an assessment in dental public health for clinical undergraduates attending a primary dental care outreach programme. *Eur J Dent Educ.* 2011; 15:19
- Hugger A, Hugger S, Korda B. Dental education in Germany: new concepts for the dental curriculum. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz.* 2011; 54: 1046-1051
- Kadagad P, Tekian A, Pinto P, Jirge V. Restructuring an undergraduate dental curriculum to global standards - a case study in an Indian dental school. *Eur J Dent Educ.* 2012; 16:97-101
- Koole S, De Bruyn H. Contemporary undergraduate implant dentistry education: a systematic review. *Eur J Dent Educ.* 2014; 18(suppl.1):11-23
- Koole S, Vandeweghe S, Mattheos N, De Bruyn H. Implant dentistry education in Europe: 5 years after the Association for dental Education in Europe consensus report. *Eur J Dent Educ.* 2014; 18(suppl.1):43-51
- Kossioni A, McKenna G, Müller F, Schimmel M, Vanobbergen J. Higher education in gerodontology in European Universities. *BMC Oral Health.* 2017;28:71
- Kossioni A, Vanobbergen J, Newton J, Muller F, Heath MR. European College of Gerodontology: undergraduate curriculum guidelines in Gerodontology. *Gerodontology* 2009; 26: 165–171.
- Kragelund C, Reibel J, Hietanen J, van der Wal J, Warfinge G. Scandinavian Fellowship for Oral Pathology and Oral Medicine: guidelines for oral pathology and oral medicine in the dental curriculum. *Eur J Dent Educ.* 2012;16:246-253
- León S, Araya-Bustos F, Ettinger R, Giacaman R. Geriatric dentistry content in the curriculum of the dental schools in Chile. *Gerodontology.* 2016; 33:373
- Macluskey M, Hanson C. The retention of suturing skills in dental undergraduates. *Eur J Dent Educ.* 2011; 15:42
- Madianos P, Papaioannou W, Herrera D et al. EFP Delphi study on the trends in Periodontology and Periodontics in Europe for the year 2025. *J Clin Periodontol.* 2016; 43:472
- Martignon S, Marín LM, Pitts N, Jácome-Liévano S. Consensus on domains, formation objectives and contents in cariology for undergraduate dental students in Colombia. *J Dent Educ.* 2014; 18:222-33.

- Mattheos N, Nattestad A. Teaching and assessment of implant dentistry in university education. Introduction. *Eur J Dent Educ.* 2009;13 (Suppl 1):1-2.
- Mattheos N. Teaching and learning in implant dentistry: reflecting on achievements and challenges. *Eur J Dent Educ.* 2014; 18 (Suppl 1):1-2.
- Mattheos N, Ivanovski S, Sambrook P, Klineberg I. Implant dentistry in Australian undergraduate dental curricula: knowledge and competencies for the graduating dentist, *Aust Dent J.* 2010; 55:333
- Mighell A, Atkin P, Webster K, et al. Clinical medical sciences for undergraduate dental students in the United Kingdom and Ireland – a curriculum. *Eur J Dent Educ.* 2011;15:179-188
- Moxham B, Pais D. A critique of utilitarian and instrumentalist concepts for the teaching of gross anatomy to medical and dental students: provoking debate. *Clin Anat.* 2017;30:912-921
- Moxham B, Plaisant O, Smith CF, Pawlina W, McHanwell S. An approach toward the development of core syllabuses for the anatomical sciences. *Anat Sci Educ.* 2014;7:302-311
- Moxham BJ, McHanwell S, Berkovitz B. The Development of a Core Syllabus for the Teaching of Oral Anatomy, Histology and Embryology to Dental Students via an International ‘Delphi Panel’. *Clin Anat.* 2017.Oct 23. Doi:10.1002/ca.23002.[Epub ahead of print]
- Mumghamba E. Integrating a primary oral health care approach in the dental curriculum: A Tanzanian experience. *Med Princ Pract.* 2014;23 (suppl 1):69-77
- NICE guideline 15 (NG15). Antimicrobial stewardship: systems and processes for effective antimicrobial medicine use; 2015
- NICE online learning portal. <http://elearning.nice.org.uk/course/>. Accessed April 28, 2017
- Nitschke I, Kunze J, Reiber T, Sobotta BA. Development of undergraduate gerodontology courses in Austria, Switzerland, and Germany from 2004 to 2009. *J Dent Educ.* 2013;77:630-639
- Patel S, Durack C, Abella F, et al. European Society of Endodontology position statement : the use of CBCT in endodontics. *Int Endod J.* 2014;47:502-4
- Ramseier CA, Aurich P, Bottini C, Warnakulasuriya S, Davis JM. Curriculum survey on tobacco education in European dental schools. *Br Dent J.* 2012;213:E12
- San Martin Galindo L, Perez DR, Eaton KA, Ogunbodede EO. Undergraduate geriatric dentistry programs in Spain. *Curr Res Dent.* 2015;6:1-6

Sanz M, Meyle J. Scope, competences, learning outcomes and methods of periodontal education within the undergraduate dental curriculum: A Consensus report of the 1st European workshop on periodontal education - position paper 2 and consensus view 2. *Eur J Dent Educ.* 2010;14:25

Sanz M, Chapple I. First European Consensus Workshop in Periodontal Education--objectives and overall recommendation. *Eur J Dent Educ.* 2010;14 (Suppl 1):1.

Scambler S, Delgado M, Asimakopoulou K. Defining patient-centred care in Dentistry? A systematic review of the dental literature. *Br Dent J.* 2016;221:477-484

Schoonheim-Klein M, Ong T, Loos B. Implementation process of all periodontal competences and assessments as proposed in the 2010 European consensus meeting into the existing local undergraduate curriculum. *Eur J Dent Educ.* 2016; 20:197

Schulte AG, Pitts NB. First consensus workshop on the development of a european core Curriculum in Cariology. *Eur J Dent Educ.* 2011; <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2011.00707.x>

Segura-Egea JJ, Gould K, Sen BH, et al. Antibiotics in endodontics: a review. *Int Endod J.* 2017. <https://doi.org/10.1111/iej.12741>

Singleton JA, Carrico RM, Myers JA, Scott DA, Wilson RW, Worth CT. Tobacco cessation treatment education for dental students using standardized patients. *J Dent Educ.* 2014;78:895-905

Splieth C, Innes N, Sohnel A. Evidence-based Cariology in clinical and public health practice as part of the European Core Curriculum in Cariology. *Eur J Dent Educ.* 2011; 15 (suppl 1):45-51

Steele J, Clark H, Hong C, et al. World Workshop on Oral Medicine VI: an international validation study of clinical competencies for advanced training in oral medicine. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015; 120:143

Stelzle F, Farhoumand D, Neukam F, Nkenke E. Implementation and validation of an extraction course using mannequin models for undergraduate dental students. *Acta Odontol Scand.* 2011;69:80

Sunell S, Asadoorian J, Gadbury-Aymot C, Biggar H. Competencies for Canadian baccalaureate dental hygiene education: A Delphi study, Part I. *Canadian J Dent Hyg.* 2015a; 49:57-73

Suomalainen K, Karaharju-Suvanto T, Bailey S, et al. Guidelines for the organisation of continuing professional development activities for the European dentist. *Eur J Dent Educ.* 2013 ;17(Suppl 1):29-37.

Tubbs RS, Sorenson EP, Sharma A, et al. The development of a core syllabus for the teaching of head and neck anatomy to medical students. *Clin Anat.* 2014;27:321-330

Comment citer cet article: Field JC, Kavadella A, Szep S, Davies JR, DeLap E, Manzanares Cespedes MC. The Graduating European Dentist – Domain III: Patient-Centred Care. *Eur J Dent Educ.* 2017; 21(Suppl.1): 18-24. <https://doi.org/10.1111/eje.12310>

Tableau 1 : Documents concernant le curriculum, regroupés par discipline, publiés pour le compte de sociétés ou d'associations de spécialistes

Parodontologie	2010	Sanz M, Chapple I. <i>Déclaration de consensus</i>
	2010	Sanz M, Meyle J. <i>Déclaration de consensus</i>
	2012	Ramseier C, Aurich P, et al <i>Article programme d'études</i>
	2014	Singleton J, Carrico R, et al <i>Article programme d'études</i>
	2015	Heasman PA, Witter J, et al <i>Article programme d'études</i>
	2016	Madianos P, Papaioannou W, et al <i>Étude Delphi</i>
	2016	Schoonheim-Klein M, Ong T, et al <i>Article compétence</i>
	2017	Holliday R, Amin K, et al <i>Article programme d'études</i>
Cariologie	2011	Schulte A, Pitts N, et al <i>Article programme d'études</i>
	2011	Anderson P, Beeley J, et al <i>Article programme d'études</i>
	2011	Splieth C, Innes N, et al <i>Article programme d'études</i>
	2014	Martignon S, Marín L, et al <i>Article programme d'études</i>
	2016	Fontana M, Guzmán-Armstrong S, et al <i>Article programme d'études</i>
Endodontie	2013	De Moor R, Hülsmann M, et al <i>Article programme d'études</i>
	2014	Patel S, Durack C, et al <i>Énoncé de position</i>
	2016	Galler K, Krastl G, et al <i>Énoncé de position</i>
	2017	Segura-Egea J, Gould K, et al <i>Énoncé de position</i>
Prothèses	2014	Hey J, Stimmelmayer M, et al <i>Article programme d'études</i>

Technologie dentaire	2013	Evans J, Henderson A, et al <i>Article programme d'études</i>
Implantologie	2009	Mattheos N, Nattestad A. <i>Article programme d'études</i>
	2009	De Bruyn H, Koole S, et al <i>Article programme d'études</i>
	2010	Mattheos N, Ivanovski S, et al <i>Article programme d'études</i>
	2014	Mattheos N. <i>Article narratif</i>
	2014	Koole S, De Bruyn H <i>Revue systématique</i>
	2014	Koole S, Vandeweghe S, et al <i>Article programme d'études</i>
	Odontologie gériatrique	2009
2009		De Visschere L, Van der Putten GJ, et al <i>Article avec impact</i>
2013		Nitschke I, Kunze J, et al <i>Article programme d'études</i>
2015		San Martin Galindo I, Perez D, et al <i>Article programme d'études</i>
2015		FDI ERO <i>Prise de position</i>
2016		León S, Araya-Bustos F, et al <i>Article programme d'études</i>
2017		Kossioni A, McKenna G, et al <i>Article programme d'études</i>

Chirurgie orale	2011	Stelzle F, Farhoumand D, et al
		<i>Article programme d'études</i>
	2011	Macluskey M, Hanson C,
		<i>Article programme d'études</i>
	2012	Christensen J, Matzen L, et al
		<i>Article programme d'études</i>
	2012	Carbone M, Manno E.
Médecine orale	2010	Kragelund C, Reibel J, et al
	2015	<i>Déclaration de consensus</i> Steele J, Hadleigh J, et al
		<i>Article compétence</i>
Odontologie pédiatrique	2005	Cairns A, Welbury R
		<i>Prise de position</i>
	2009	Harris J, Balmer R, et al
		<i>Document de politique</i>
Santé publique odontologique	2011	Holmes R, Waterhouse P, et al
		<i>Article programme d'études</i>
Soins spécifiques	2014	Dougall A, Thompson S, et al
		<i>Article programme d'études</i>
Développement professionnel continu (DPC)	2011	Heiderman D, Harzer W
		<i>Article programme d'études</i>
	2013	Cowpe J
		<i>Manuel de référence</i>
	2013	Suomalainen K, Karaharju-Suvanto T, et al
		<i>Article programme d'études</i>
Compétences manuelles pré-cliniques	2017	Field J, Stone S et al
		<i>Article programme d'études</i>
Hygiène dentaire	2015	Sunell S, Asadoorian J, et al
		<i>Étude Delphi</i>
Formation odontologique générale	2011	Hugger A, Hugger S, et al
		<i>Article programme d'études</i>
	2012	Kadagad P, Tekian A, et al
		<i>Article programme d'études</i>
	2017	Harzer W, Tausche E, et al
		<i>Article narratif</i>
Anatomie	2014	Moxham B, Plaisant O, et al
		<i>Article programme d'études</i>
	2014	Tubbs RS, Sorenson EP, et al

		<i>Article programme d'études</i>
	2017	Moxham BJ, McHanwell S, et al
		<i>Article programme d'études</i>
Sciences biomédicales	2011	Mighell A, Atkin P, et al
		<i>Article programme d'études</i>
	2014	Moxham B, Plaisant O, et al
		<i>Article programme d'études</i>
	2016	Bennett J, Beeley J, et al
		<i>Article programme d'études</i>
Conception des programmes	2014	Mumghamba E.
		<i>Article programme d'études</i>
	2016	Bridges S, Yiu C, et al
		<i>Article programme d'études</i>