

# ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

## Questionnaire d'auto-appréciation

### DOMAINE DE COMPÉTENCE : A. *Évaluer les besoins du patient*

DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU DOMAINE		Oui	Non	** Plus ou moins
A-1	<p>Dans le cadre de mon travail, je suis capable d'effectuer un examen denturologique* complet.</p> <p>Si oui, décrivez-en brièvement les principales composantes :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2	<p>Lorsque j'effectue mon examen denturologique, j'utilise l'instrumentation requise.</p> <p>Dans l'affirmative, décrire le type d'équipement ou d'instruments utilisés.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-3	Je peux différencier en bouche les structures comportant des anomalies susceptibles d'interférer dans l'intervention denturologique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-4	En cas de besoin, je sais à qui référer mon patient et je pourrais, lors de l'entrevue, donner des exemples.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-5	J'établis des liens entre le fonctionnement des grands systèmes du corps humain et les limites physiologiques de mon patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-6	Je suis capable d'associer les problématiques reliées à la prise de certains médicaments aux particularités de réalisation du traitement denturologique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* *Le terme denturologique est utilisé tout au long de ce document pour qualifier une intervention propre au domaine de la denturologie.*

**DOMAINE DE COMPÉTENCE : A. Évaluer les besoins du patient**

DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU DOMAINE		Oui	Non	** Plus ou moins
A-7	Comme intervenant de première ligne dans le domaine de la santé dentaire, je suis capable de discerner les cas patients qui dépassent les limites d'une intervention denturologique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-8	Je sais questionner un patient afin de recueillir l'information pertinente concernant ses attentes face à la réalisation de son traitement denturologique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-9	Dans ma pratique, lorsque j'analyse les résultats obtenus concernant les conditions de santé, je suis capable de déceler les indices empêchant la poursuite du traitement denturologique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-10	Je suis à l'aise de communiquer avec d'autres professionnels du monde dentaire dans le domaine : - de l'anatomie tête et cou; - des éléments de radiologie; - de la pharmacologie; - de l'articulation temporo-mandibulaire.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A-11	Je suis capable de distinguer entre attentes du patient et besoins de celui-ci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-12	J'ai développé une approche me permettant d'analyser au terme de mon examen denturologique, les données et de relativiser leur importance respective.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\* Pour chacune des affirmations où vous avez répondu « Plus ou moins » veuillez expliquer votre choix. Au besoin, vous pouvez utiliser une page supplémentaire.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**DOMAINE DE COMPÉTENCE : B. *Élaborer un plan de traitement adapté à la condition et aux besoins du patient***

DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU DOMAINE		Oui	Non	**Plus ou moins
B-1	Je peux définir clairement ce qu'est un <i>Plan de traitement denturologique</i> .  Si oui, décrivez-en brièvement les principales composantes : _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-2	Après avoir effectué l'examen denturologique et avoir évalué la situation, je peux répertorier les différents plans de traitement s'offrant au patient en tenant compte à la fois de sa condition générale et buccodentaire ainsi que de ses attentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-3	À partir de mon repérage, je suis capable de relativiser les possibilités de résultats pour mieux anticiper l'atteinte des objectifs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-4	Je suis capable d'expliquer au patient les limites, les conséquences et les difficultés éventuelles des différents types d'intervention pouvant s'appliquer à sa situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-5	J'estime que les ressources financières de mon patient font partie des éléments à considérer dans l'élaboration de mon plan de traitement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-6	Je suis capable d'élaborer un plan de traitement :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• adapté à différents cas d'affections buccodentaires;</li> <li>• comportant un éventail varié de coefficient de complexité;</li> <li>• comportant des volets qui seront dispensés par d'autres professionnels;</li> <li>• incluant la planification d'une séquence des interventions et un calendrier des opérations;</li> <li>• s'appliquant aux prothèses complètes;</li> <li>• s'appliquant aux prothèses partielles;</li> <li>• s'appliquant aux prothèses sur implants.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**DOMAINE DE COMPÉTENCE : B. *Élaborer un plan de traitement adapté à la condition et aux besoins du patient***

DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU DOMAINE		Oui	Non	** Plus ou moins
B-7	Je suis capable de prévoir, lors de certaines interventions, la nécessité de recourir à des traitements préprothétiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-8	Je suis capable d'effectuer différents traitements préprothétiques et je pourrais, lors de l'entrevue, donner des exemples.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-9	J'ai pu, jusqu'à ce jour, élaborer différents plans de traitement.  Si oui, pouvez-vous en indiquer le nombre approximatif en précisant sur combien d'années d'exercice : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre approximatif _____</li> <li>• Nombre d'années d'exercice _____</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-10	Je suis capable de planifier des plans de traitements comportant des volets qui seront dispensés par d'autres professionnels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\* Pour chacune des affirmations où vous avez répondu « Plus ou moins » veuillez expliquer votre choix. Au besoin, vous pouvez utiliser une page supplémentaire.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DOMAINE DE COMPÉTENCE : C. Concevoir l'appareillage prothétique**

DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU DOMAINE		Oui	Non	**Plus ou moins
C-1	Lors de la détermination du plan de traitement, j'ai recours à ma capacité de représentation fonctionnelle des espaces buccaux disponibles pour la fabrication de l'appareillage prothétique dentaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2	Je peux facilement recourir à ma capacité de représentation tridimensionnelle des structures, des espaces et des composantes en bouche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3	Je suis capable de bien évaluer les forces physiques mécaniques en jeu dans la fabrication de l'appareillage prothétique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4	Je suis capable d'établir des liens entre les espaces disponibles, les structures anatomiques et les composantes musculosquelettiques afin de déterminer les paramètres idéaux de fabrication de la prothèse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-5	En matière de conception de prothèse, je peux adapter les procédés de fabrication et les types d'intervention en fonction du patient que je dois servir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-6	Je suis capable d'amalgamer les techniques de fabrication de prothèses en tenant compte des matériaux et des produits en vue d'optimiser la réalisation de l'appareil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-7	Je peux élaborer un modèle adapté de prothèse : <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour différentes classes d'édentation;</li> <li>• pour des cas atypiques de restauration;</li> <li>• pour des cas de prothèse sur implants.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C-8	Lors de la conception de l'appareillage prothétique, je suis capable de tenir compte des besoins esthétiques du patient afin de sélectionner les techniques et stratégies les mieux appropriées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-9	Je suis capable de modéliser de façon optimale l'appareillage prothétique adapté à l'édentation ainsi qu'à l'état de santé général et buccodentaire de mon patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DOMAINE DE COMPÉTENCE : C. Concevoir l'appareillage prothétique**

DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU DOMAINE		Oui	Non	**Plus ou moins
C-10	Je suis en mesure d'établir, dans le respect des règles de l'art, une prescription pour la fabrication de pièces squelettiques en concordance avec les besoins du patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-11	Lors de la conception de prothèses partielles, j'ai parfois recours à d'autres professionnels pour la réalisation des préparations d'appuis.  Si oui, décrivez brièvement deux raisons ou situations qui montrent en quoi ces préparations sont utiles : _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-12	Je suis capable de résoudre des problèmes de conception liés aux cas de dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\* Pour chacune des affirmations où vous avez répondu « Plus ou moins » veuillez expliquer votre choix. Au besoin, vous pouvez utiliser une page supplémentaire.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DOMAINE DE COMPÉTENCE : D. Réaliser le plan de traitement denturologique**

DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU DOMAINE		Oui	Non	**Plus ou moins
D-1	Je suis capable d'effectuer toutes les opérations de fabrication de prothèse : <ul style="list-style-type: none"> <li>• en laboratoire;</li> <li>• en cabinet dentaire.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D-2	Je suis capable d'adapter les techniques de fabrication dans les opérations à la chaise selon le type de cas rencontré.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D-3	Au besoin, je sais me servir et manipuler correctement l'arc facial.  Si oui, expliquez brièvement à quoi sert l'arc facial : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D-4	Je connais différents types d'articulateurs et leurs caractéristiques.  Veuillez identifier l'articulateur et la technique de montage que vous maîtrisez le mieux et que vous utilisez habituellement : _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D-5	Je contrôle bien tout le processus de manipulation de la cire au montage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D-6	Je maîtrise les techniques de positionnement des dents et de construction de l'occlusion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D-7	Lors de la prise d'articulée, je suis capable de diriger et de conditionner efficacement les mouvements de mon patient afin d'effectuer les manipulations ainsi que les opérations nécessaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D-8	Je maîtrise le processus d'évaluation d'une occlusion centrée : Identification des indices, analyse et validation, <ul style="list-style-type: none"> <li>• dans les cas de prothèses partielles;</li> <li>• dans les cas de prothèses complètes;</li> <li>• dans les cas de prothèses sur implants.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>





**DOMAINE DE COMPÉTENCE : E. Valider et contrôler le plan de traitement**

DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU DOMAINE		Oui	Non	**Plus ou moins
E-1	<p>De façon générale et indépendamment d'un plan de traitement particulier, je suis capable d'évaluer la qualité de finition de prothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• complètes;</li> <li>• partielles;</li> <li>• adaptables aux implants.</li> </ul> <p>Si oui, veuillez formuler quelques critères sur lesquels reposent vos évaluations :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E-2	Lorsque j'évalue que la qualité de la finition est insuffisante, je suis capable de sélectionner des techniques de correction pour améliorer les prothèses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-3	Je suis en mesure d'évaluer la qualité de l'adaptation des prothèses en bouche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-4	De façon systématique, je vérifie les paramètres de construction et valide le processus décisionnel sous-jacent à l'atteinte des objectifs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-5	Je peux évaluer l'atteinte d'équilibre du système buccodentaire en ayant recours à des critères précis et justifiés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-6	Ayant établi les cibles du plan de traitement et évalué l'adaptation des prothèses en bouche, je suis capable de valider l'atteinte des objectifs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-7	Le confort du patient et son degré de satisfaction font partie intégrante de mon processus de validation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-8	Je maîtrise les techniques de modification de prothèses relatives au contrôle post-insertion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

