

Réaliser un diagnostic :

- En procédant à l'entretien clinique avec le patient : dont anamnèse, recherche d'antécédents médicaux et chirurgicaux, d'allergie médicamenteuse, de comorbidités, de traitements médicamenteux en cours, de traitements médicamenteux face à cette situation ... ,
- En procédant à l'examen clinique exo- et endo-buccal : caractéristiques de la tuméfaction (rougeur, chaleur, douleur ; tuméfaction séreuse, collectée ou suppurée, diffusée), limites et extension aux régions adjacentes, présence de symptômes associés (hyperthermie, gêne respiratoire, gêne à la déglutition, trismus, œdème du plancher buccal, douleurs, adénopathies cervico-faciales), recherche d'une porte d'entrée infectieuse (muqueuse, parodontale, dentaire, cutanée...),
- En procédant ou en prescrivant les examens d'imagerie complémentaires adaptés, dont radiographie endo-buccale (rétro-alvéolaire), radiographie exo-buccale (radiographie panoramique), Cone Beam Computed Tomography voire tomodensitométrie pour identifier l'origine d'un foyer infectieux bucco-dentaire et en préciser les caractéristiques,
- En cherchant un diagnostic différentiel : dont sub-mandibulite, parotidite, adénite, kystes sébacés surinfectés, phlegmon de l'amygdale, tumeur maligne surinfectée, kystes congénitaux surinfectés ... ,
- En inférant un degré de gravité.

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique :

- En évaluant le degré de sévérité du processus infectieux :
 - Prise en charge d'abord médicamenteuse si processus infectieux au stade séreux (voir le point suivant) associé au traitement de la cause (conservateur ou radical),
 - Prise en charge chirurgicale et médicamenteuse si processus infectieux au stade collecté ou suppuré (voir paragraphe suivant),
 - Prise en charge en milieu hospitalier et en urgence si processus infectieux au stade diffusé ou signes de gravités.
 - Envisager une approche pluridisciplinaire en fonction de l'extension du processus infectieux
- En prescrivant un traitement médicamenteux : antibiothérapie (de spectre adapté), prescription antalgique (adapté au degré de sévérité des douleurs), prescription antiseptique orale ou cutanée.

Réaliser l'intervention chirurgicale :

- En drainant une collection infectieuse par abord endo- ou exo-buccal,
- En débridant et en irrigant la collection infectieuse,
- En effectuant le parage des tissus nécrotiques si pertinent,
- En posant un système de drainage si nécessaire,
- En réalisant les prélèvements bactériologiques nécessaires,
- En traitant la cause identifiée.

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat (sous 48 heures) :

- En évaluant l'efficacité du traitement médicamenteux de première intention,
- En surveillant la disparition des symptômes associés,
- En procédant si indiqué à l'irrigation et au lavage ou au changement des systèmes de drainage.

Effectuer un suivi en temps différé :

- En sachant proposer un traitement conservateur,
- En sachant proposer une réhabilitation prothétique en cas d'approche radicale avec avulsion(s) dentaire(s),
- En insistant sur la nécessité d'un suivi bucco-dentaire régulier pour éviter la récurrence ou la survenue d'autres processus infectieux des mâchoires et des tissus environnants.