

Réaliser un diagnostic :

- En menant l'anamnèse du patient (motif de consultation, âge, souhait du patient, antécédents médicaux et chirurgicaux, traitements en cours et passés, présence d'allergie, douleurs, troubles fonctionnels et esthétiques associés, assuétudes, histoire de la maladie),
- En réalisant l'examen clinique exo- et endo-buccal : mise en évidence de l'absence de la dent après l'âge physiologique d'éruption, ouverture buccale, type de sourire, de profil symétrie faciale, bilan dentaire (formule dentaire), bilan parodontal (tissu kératinisé, éruption en muqueuse alvéolaire), bilan occlusal, rapports anatomiques avec les dents adjacentes, relation inter-arcade,
- En prescrivant les examens d'imagerie complémentaire : rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography voire tomodensitométrie pour préciser les rapports anatomiques, le tissu osseux, la résorption radiculaire.
- En discutant avec l'orthodontiste

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

- En évaluant le potentiel d'éruption et les facteurs pronostic d'une intervention,
- En échangeant avec le praticien en charge du traitement d'Orthopédie Dento-Faciale,
- En proposant un traitement interceptif,
- En évaluant la nécessité de moyens complémentaires d'ancrage (mini-vis, plaque d'ancrage),
- En décidant du traitement :
 - Abstention thérapeutique (refus de traitement, ectopie, absence de pathologie, contre-indications médicales),
 - Chirurgie des bases osseuses
 - Avulsion si dent symptomatique, en présence d'un risque local,
 - Avulsions pilotées (en cas d'inclusion de canine ou d'autre dent incluse),
 - Dégagement chirurgical +/- associé à l'aménagement des tissus parodontaux,
 - Autotransplantation dentaire,

En utilisant des logiciels de programmation et de chirurgie guidée.

Réaliser l'intervention chirurgicale :

- En réalisant l'avulsion de la ou des dents incluses,
- En réalisant un dégagement chirurgical,
- En réalisant un collage de l'attache orthodontique,
- En réalisant la pose de moyens complémentaires d'ancrage,
- En réalisant une auto-transplantation,
- En réalisant la chirurgie des bases osseuses
- En utilisant des guides chirurgicaux ou des répliques 3D.

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

- En prescrivant un traitement médical adapté (antalgiques, antibiothérapie si nécessaire, antiseptiques oraux, soins de bouche),
- En surveillant l'apparition d'éventuelles complications chirurgicales (hémorragie, douleurs, infection).

Effectuer un suivi en temps différé :

- Suivi régulier en cas d'abstention thérapeutique,
- Suivi de l'éruption de la dent incluse (résorption inflammatoire, ankylose, évaluation des tissus parodontaux),
- En échangeant avec le praticien correspondant.