

### **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, d'antécédent de traumatisme oral, d'antécédents de soins bucco-dentaires récents,
- En caractérisant la douleur : dont topographie, mode évolutif, circonstance d'apparition, type, durée, (aiguë, chronique), intensité (en utilisant un outil de mesure), signes d'accompagnement, retentissement sur la vie quotidienne,
- En procédant à l'examen clinique exo-buccal : dont examen de l'appareil manducateur, examen neurologique sensitif et moteur, un examen des téguments, une palpation des glandes salivaires, une recherche d'adénopathie cervico-faciale,
- En procédant à l'examen endo-buccal : dont recherche d'une lésion dentaire (test à la percussion, à la mastication, de vitalité, de mobilité), muqueuse (inflammation, saignements, tuméfaction, hypoesthésie), parodontale (saignement, récession gingivale), glandes salivaires (lithiase), limitation d'ouverture buccale, mâchoires (fracture, tuméfaction), ...
- En procédant ou en prescrivant les examens complémentaires : dont imagerie (cliché rétro-alvéolaire, radiographie panoramique, Cone Beam Computed Tomography, voire tomographie, échographie ou IRM) en fonction de l'origine suspectée de la douleur.

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

- En fonction du mécanisme générateur de la douleur : par excès de nociception (traumatique ou inflammatoire), neurogène, sans cause organique retrouvée,
- En fonction des retentissements émotionnels (aspects psycho-comportementaux) de la douleur,
- En fonction de la zone ou de l'organe douloureux pour les douleurs par excès de nociception localisées : douleurs dentaires, douleurs parodontales, douleurs muqueuses, douleurs salivaires, douleurs sinusiennes maxillaires, douleurs osseuses des mâchoires, douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire,
- En fonction des principales causes de douleurs neurogènes : névralgies du trijumeau ou du glossopharyngien, atteintes traumatiques du trijumeau ou du facial, algies vasculaires, algies liées au dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire...,
- En fonction des principaux tableaux cliniques de douleurs sans cause organique retrouvée : glossodynies, stomatodynies, odontalgies atypiques...,
- En procédant ou en prescrivant les examens complémentaires : dont imagerie (cliché rétro alvéolaire, radiographie panoramique, CBCT, voire tomographie, échographie ou IRM),
- En sachant établir une prescription antalgique adaptée au type de douleurs et à son intensité,
- En sachant organiser une coanalgésie,
- En sachant réaliser/prescrire un traitement antalgique non pharmacologique (hypnose, acupuncture, sophrologie ...),
- En sachant organiser une prise en charge pluridisciplinaire en cas d'atteinte douloureuse multifactorielle,
- En sachant mettre en œuvre une stratégie préventive de l'apparition d'une douleur.
- En réalisant l'intervention chirurgicale :
  - o En procédant à l'éradication d'une cause identifiée d'une douleur aiguë (dentaire, parodontale, muqueuse, ...),
  - o En sachant prévenir l'apparition d'une douleur liée à une intervention de chirurgie orale.
  - o En prenant en charge la douleur Post-opératoire