



Journées
ODONTOLOGIQUES
Internationales
Montpellier

PROGRAMME 2016

UFR ODONTOLOGIE
en partenariat avec le CHU de
Montpellier et l'Association OHU.

JEUDI 6
VENDREDI 7
OCTOBRE



Association
OHU

Le mot du président



Comme tous les deux ans, nous organisons nos Journées Odontologiques Internationales de Montpellier, au sein de notre campus.

Le jeudi 6 octobre sera consacré aux conférences pour nos confrères omnipraticiens.

Nos confrères **orthodontistes** auront un programme différent l'après-midi et le **vendredi 7 octobre**.

Le choix des sujets est animé par la même préoccupation : être proche de notre exercice quotidien. Le projet prothétique esthétique, les péri-implantites, la dent dépulpée le jeudi, la nécessité de fédérer nos connaissances pour optimiser la prise en charge optimale de nos patients le vendredi, autant de sujets qui peuvent nous poser des difficultés. Aussi, je vous propose de nous retrouver, début octobre, afin d'échanger avec des conférenciers dont la compétence sur ces sujets est reconnue. Espérant vous retrouver dans l'amphithéâtre ou autour du buffet et de nos partenaires.

Je vous adresse, chère Consoeur, cher Confrère, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Professeur Jacques Margerit

Jeudi 6 octobre

OMNIPRATIQUE

9h - 10h30 | 11h - 12h30

Dr Olivier ETIENNE et Dr Ali DINO – UFR Strasbourg

Le projet prothétique esthétique: quand et comment exploiter le «smile design» ?



La qualité de la communication entre le praticien et le prothésiste est une des clefs du succès thérapeutique. Il en est ainsi en particulier de la réussite esthétique des restaurations apparentes dans le sourire de nos patients, qui est grandement conditionnée par cette étroite complicité. Pour autant, le patient est aujourd'hui, lui aussi, de plus en plus impliqué dans ces réalisations.

En effet, l'accès à une information de plus en plus pointue, favorisée par la diffusion sur les réseaux informatiques, stimule une demande de résultat et incite à une nouvelle forme de prise en charge. En ce sens, l'approche numérique des projets esthétiques offre une nouvelle forme de communication, rapide et interactive. Elle ne se substitue pas aux techniques conventionnelles mais y apporte un complément, perçu aujourd'hui comme une modernité thérapeutique. Pour autant, les fondamentaux de l'analyse clinique, fonctionnelle et esthétique, restent d'actualité et constituent le préalable indispensable à tout plan de traitement. Cette analyse bénéficie elle aussi de l'apport d'outils numériques comme la photographie et la vidéo pour peu que ces derniers soient exploités à bon escient. Une fois réalisée, cette analyse apporte au praticien une réflexion clinique, tenant compte des échanges verbaux qu'il a eut avec son patient, afin de dégager une ou plusieurs alternatives de traitement. Ces différentes options peuvent être judicieusement mises en forme au travers de modifications des images photographiques qui peuvent alors être présentées au patient. Plusieurs méthodes ont été proposées pour ce faire, basées sur des approches communes faisant appel à des critères esthétiques reconnus comme idéaux. Ces méthodes ont toutes leurs atouts, certaines par leur simplicité d'accès, d'autres par la qualité de leur résultat virtuel.



Dans tous les cas, la communication praticien-patient est grandement facilitée par ce recours à l'outil numérique et à la visualisation concrète du projet. A l'instar de l'architecte présentant ses plans, le praticien met en avant ses réflexions et son ou ses projets. Cette journée de formation continue détaillera l'ensemble de ces procédures, en s'appuyant sur des exemples cliniques concrets ayant bénéficié de cette approche.

Les conférenciers illustreront en particulier l'approche par modification photographique réaliste à l'aide de logiciels de retouches d'images (Photoshop® smile design). La qualité de la communication ainsi obtenue permet aux trois acteurs en présence, le patient, le prothésiste et le praticien, d'optimiser leur résultat esthétique.

14h - 15h30

Dr Jean-Louis GIOVANNOLI – Paris

Dr Brenda MERTENS et Dr Benjamin CORTASSE

Diagnostiquer et traiter les mucosites pour prévenir les péri-implantites.



Les études les plus récentes sur la survie à long terme des implants dentaires, démontrent que les maladies péri-implantaires ne peuvent plus être considérées comme des complications exceptionnelles, et que la longévité des résultats obtenus en implantologie peut être compromise par l'apparition puis la progression des maladies péri-implantaires.

Comme les maladies parodontales, les maladies péri-implantaires sont des affections inflammatoires d'origine infectieuse, liées à la présence de bactérie pathogènes. Comme les maladies parodontales, elles sont favorisées par l'existence de facteurs de risques généraux qui influencent la susceptibilité à l'infection, et de facteurs locaux qui influencent la charge bactérienne et la pathogénicité de la flore autour des implants. Comme les maladies parodontales, ce sont des maladies chroniques évolutives qui se manifestent par une altération puis une destruction progressive des tissus de soutien de l'implant.

Parmi les maladies péri-implantaires, on distingue les mucosites qui se définissent par un état inflammatoire des tissus mous péri-implantaires, et les péri-implantites qui se caractérisent par une perte osseuse accompagnant la mucosite et progressant en direction apical. On parle de « continuum » pour exprimer l'idée qu'il s'agit de la même maladie à des stades d'évolution différents. La mucosite serait le stade initial de la péri-implantite. Cette notion nous incite à considérer que le meilleur moyen de prévenir l'apparition des péri-implantites est d'abord de dépister les mucosites en assurant un contrôle et une maintenance systématique autour des implants. C'est ensuite de les traiter le plus précocement possible dans la mesure où ces mucosites sont des affections réversibles. Pour les mucosites, les moyens thérapeutiques dont on dispose, sont simples, efficaces et ont fait la preuve de leur fiabilité. A l'inverse, pour les péri-implantites, les traitements sont souvent complexes et aléatoires, et peu d'études, encore permettent d'en démontrer la fiabilité.

Jeudi 6 octobre

OMNIPRATIQUE

16h - 17h30

Dr Emmanuel d'INCAU – MCU-PH UFR Bordeaux

Restaurer avec ou sans tenon la dent dépulpée.



De nombreuses études s'intéressent à la restauration de la dent dépulpée et cela depuis de nombreuses années. La plupart d'entre elles ont un faible niveau de preuve ou reposent sur des présomptions scientifiques. Malgré ce constat, il est clairement établi que la perte de substance consécutive au traitement endodontique constitue la principale atteinte biomécanique de la dent dépulpée alors que ses altérations physiques et chimiques n'ont qu'un rôle secondaire dans son pronostic à long terme. La conduite à tenir consiste donc à adopter pour chaque situation clinique une méthode à la fois fiable et la plus économe possible en tissus dentaires résiduels. L'objectif principal de cette conférence est de mettre en application cette stratégie de la préservation en développant les indications, les matériaux, les méthodes ainsi que le pronostic des différentes techniques de restauration de la dent dépulpée. Celles-ci sont regroupées au sein de deux familles :

- les restaurations partielles collées, directes ou indirectes
- les couronnes, monoblocs ou périphériques, nécessitant parfois une reconstitution corono-radicaire préalable.

O.D.F

9h30 - 12h30

Dr Christine MULLER et Dr Florence ROUSSARIE – PARIS

Contention Collée: Principes et mise en œuvre.



La contention est une étape à part entière du traitement orthodontique. Les contentions indirectes fixes optimisent la qualité de mise en place du fil et permettent un gain de temps au fauteuil.

Cette journée de Travaux Pratiques sera consacrée à la réalisation d'une méthode simple et rapide de ce type de contention. L'originalité de cette procédure réside sur la non utilisation de plâtre pour l'obtention du modèle de travail et le fait que la pose sera faite dans la séance.

Les Dr Muller et Roussarie nous feront partager leur expérience au travers de nombreux cas cliniques.

SESSION TP

14h30 - 17h30

Dr Christine MULLER et Dr Florence ROUSSARIE – PARIS

Contention Collée: Principes et mise en œuvre.

(nombre de participants limité à 25)

Vendredi 7 octobre

O.D.F.

9h30 - 10h15

Pr Virginie MONNET-CORTI – Dr Michel LE GALL (Marseille)

Frontière ortho-paro : rôle de l'orthodontiste



Au premier abord, il peut sembler que des spécialités comme l'orthodontie et la parodontie n'aient pas de nombreuses préoccupations communes dans la recherche et le traitement :

- le parodontologiste diagnostique et traite la maladie parodontale,

- l'orthodontiste réhabilite l'esthétique et la fonction occlusale par des déplacements dentaires.

Ces deux spécialités, qui ont connu un essor spectaculaire lors de ces 20 dernières années, ont longtemps évoluées en parallèle. Mais avec l'augmentation du nombre de traitements orthodontiques réalisés chez des adultes, elles se sont rapprochées.

Ces techniques orthodontiques se doivent d'être écologiques, c'est à dire de ne pas nuire (terminer un traitement avec des dents et un parodonte sans lésions) et de réfléchir au moyen de prévenir (par une thérapeutique appropriée) des lésions parodontales futures.

Cependant, les lésions osseuses parodontales peuvent être aussi présentes en denture temporaire et mixte et il est de notre rôle de savoir les dépister le plus rapidement possible, afin que la thérapeutique orthodontique ait lieu dans l'environnement parodontal le plus équilibré possible. On doit considérer l'orthodontie comme un moyen d'interception de l'installation de la maladie parodontale.

De leur côté, les parodontologistes envisagent maintenant l'intégration de l'orthodontie dans leur plan de traitement d'une nouvelle manière : ils utilisent les remaniements biologiques qui se produisent au cours du déplacement dentaire pour corriger les lésions osseuses et mucogingivales.

Au travers de trois moments clefs d'une thérapeutique orthodontique, à savoir, avant que le traitement ne commence, pendant la phase thérapeutique et durant la contention, nous vous proposons de partager une démarche qui remet cette synergie parodontologiste/ orthodontiste au cœur du traitement.

10h15 - 11h

Dr Christine MULLER (Paris)

Agénésies des incisives latérales: Revoyons nos pratiques



La formation de nombreux chirurgiens-dentistes à l'implantologie entre 2000 et 2011 a favorisé une nouvelle approche: placer un implant dans le site de l'incisive latérale absente. L'implantologie, pendant cette décennie, est ainsi devenue LA réponse à l'édentement unitaire dans les cas d'agénésie des incisives latérales, auréolée de cette idée qu'elle allait « définitivement » permettre de répondre au besoin du patient sans avoir à toucher à ses dents adjacentes.

Aujourd'hui, deux constatations cliniques soulèvent des questionnements inédits chez les orthodontistes: d'une part, l'observation du vieillissement de la prothèse « implantée » chez les adultes jeunes, et d'autre part l'existence d'une cohorte de jeunes patients, « coincés », malgré eux, dans une phase de transition délicate entre la période orthodontique et le temps implantaire avec parfois indication d'un second temps d'orthodontie à l'âge adulte jeune.

C'est une réflexion sur la stratégie de ces projets pluridisciplinaires que nous vous proposons lors de cette matinée. Certains choix thérapeutiques perdurent depuis des années par simple automatisme. Les évolutions des technologies dont nous bénéficions et qui ont fait leurs preuves, mais aussi le face-à-face avec cette jeune population nous invitent, voire nous obligent dès aujourd'hui, à revoir nos pratiques.

11h15 - 11h35

Dr Ons ALOUINI (Montpellier)

Comment optimiser le sourire de l'adulte ?



L'essor de l'orthodontie de l'adulte amène les praticiens à s'interroger sur le rôle dans la lutte contre le vieillissement facial.

En effet, l'harmonie du sourire ne réside pas uniquement dans l'alignement dentaire et le visage du patient doit être pris en compte lors de nos traitements.

Quel rôle ont les tissus mous dans l'harmonie faciale et comment peut-on agir afin d'optimiser le sourire de nos patients adultes ?

Vendredi 7 octobre

O.D.F.

11h35 - 12h15

Dr Jacques YACHOUH (Montpellier)

Apport de la simulation informatique en chirurgie orthognathique



La simulation assistée par ordinateur des interventions en chirurgie maxillo-faciale avance à grands pas. Elle nous apporte déjà un gain de temps et une précision chirurgicale très appréciable dans le domaine de la reconstruction faciale. Son utilisation en chirurgie orthognathique nous est apparue nécessaire pour la précision du planning opératoire, pour l'aide à la compréhension de l'intervention par le patient et pour l'aide à la réalisation de l'ostéotomie

grâce aux gouttières ou aux plaques sur mesure.

14h15 - 15h

Dr Florence ROUSSARIE (Paris)

Implants et agénésies de prémolaires : les escales de ce vol long courrier !



Les progrès de l'implantologie ont permis l'élaboration de nouveaux plans de traitement chez les enfants lors des agénésies de prémolaires .

Il faut anticiper pour obtenir une crête alvéolaire optimale, un espace idéal dans le sens horizontal et vertical pour une bonne occlusion.

Quelle est la meilleure gestion de ces espaces ? Faut-il maintenir, modifier, ou extraire les dents temporaires ? Quel est le timing ? Comment organiser la phase de latence entre la fin du traitement orthodontique et la mise en place de l'implant ?

Ces cas de traitement d'agénésie de prémolaires sont l'expression même du travail d'équipe interdisciplinaire. Ils ont la particularité de s'étirer parfois sur 6 à 7 ans ce qui rend l'anticipation des résultats particulièrement difficile.

15h - 15h30

Isabelle BRETON (Montpellier)

Dysfonction de l'appareil manducateur



L'articulation temporo-mandibulaire (ATM) est dépendante à la fois de l'équilibre de la musculature oro faciale, de chaînes musculaires s'étendant au rachis et la ceinture scapulaire, et d'une grande quantité d'informations proprioceptives. Ce système hautement adaptatif et tolérant est soumis à une grande quantité d'informations proprioceptives. Néanmoins l'ATM, articulation suspendue supporte mal les contraintes en pression. La dysfonction de l'appareil manducateur (DAM) survient quand les capacités d'adaptation du système sont dépassées.

Si les étiologies occlusales ont longtemps été incriminées comme seules responsables, il existe actuellement un consensus pour minimiser le rôle de l'occlusion

Il est désormais admis que le DAM est une pathologie d'étiologie multi factorielle, qui conjugue des problèmes occlusifs, des para fonctions, des troubles de posture, des dyspraxies oro faciales, le tout majoré par le stress.

Les auteurs présentent l'apport de la kinésithérapie dans la prise en charge de ces pathologies.

Le traitement de la symptomatologie reste nécessaire à l'éviction de la douleur : Les manœuvres de décontraction musculaire, et de décompression articulaires favorisent la diminution de pression intra articulaires, et permettent la rupture du cercle vicieux qui auto entretient le syndrome.

Toutefois, il est fondamental pour mieux traiter d'identifier les mécanismes pathogènes. La prise en charge rééducative propose donc une stratégie kinésithérapique apportant une réponse étiologique : en rééduquant la fonction, elle pérennise les résultats obtenus.

Le traitement des patients souffrant de DAM, doit au vue des données actuelles de la littérature reposer, en première intention, sur des traitements conservateurs et réversibles.

Le caractère plurifactoriel des étiologies des DAM, fait à ce titre, de la rééducation maxillo-faciale l'alliée incontournable de l'odontologiste ou de l'orthodontiste dans leur prise en charge pluri disciplinaire.

Vendredi 7 octobre

O.D.F.

15h30 - 16h

Dr Frank BENKIMOUN (Paris)

**Du complexe à la dysmorphophobie : comment nous y « retrouver » ?
Place de l'orthodontiste.**



Nous sommes sollicités par des patients dont la demande esthétique est massive et nous devons, comme praticiens, recevoir cette demande et éventuellement différer ou refuser un traitement si nous pensons que nous exposons le patient à un risque psychologique .

Nous tenterons d'exposer les différences de fond entre un patient complexé voire très complexé et un patient dit « dysmorphophobique »; en tout cas un patient dont le risque psychologique est majeur. En quelque sorte, le diagnostic

différentiel .

Quelle conduite-à-tenir pour l'orthodontiste?

Quels sont les éléments à recueillir dès la première consultation pour nous orienter ?

Comment recevoir la plainte esthétique du patient?

Quelles conséquences pour les prises en charge des patients?

16h30 - 17h

Dr Philippe BOUSQUET – Dr Laurent DELSOL (Montpellier)

Corticotomie sur implant : technique et perspective



L'utilisation d'implant dans le secteur antérieur maxillaire doit répondre à des critères de positionnement très stricts par rapport aux dents adjacentes, pour assurer un résultat esthétique satisfaisant. Au cours de la croissance, et en fonction de l'âge des patients, cette position peut évoluer, conduisant à une infraclusion implantaire parfois très importante. Comme une dent ankylosée, l'implant ne présente pas d'éruption et le différentiel de croissance avec les dents adjacentes peut conduire à une déficience esthétique et fonctionnelle.

Pour le repositionnement des dents ankylosées, de nombreux traitements, plus ou moins iatrogènes, ont été proposés dans la littérature dans le but de rétablir la fonction et améliorer l'esthétique. Cela nécessite un repositionnement du complexe alvéolo-dentaire dans sa totalité. Récemment une nouvelle technique a été développée combinant des corticotomies spécifiques (deep corticotomy), permettant non pas un mouvement des dents mais un mouvement osseux par étirement.



L'Orthodontic Bone Stretching ou OBS est une nouvelle technique mise au point pour le traitement des dents ankylosées. Elle associe une corticotomie profonde à une traction orthodontique immédiate et permet la mise en place de la dent ankylosée traitée sur l'arcade. La notion d'ancrage est ici très importante et devra être évaluée d'une manière précise.

Les résultats obtenus nous ont permis d'appliquer cette technique au repositionnement d'implants en infraclusion suite à une croissance importante, ou mal positionnés. Les phases d'évaluation, de préparation orthodontique, de chirurgie et de repositionnement seront décrites et discutées au travers de cas cliniques.

