

DE LA MOLAIRE COMPROMISE À L'INCISIVE TRAUMATISÉE

SAMEDI 10 DÉCEMBRE

2022 / WORLD TRADE
CENTER
MARSEILLE


JOURNÉE
MULTIDISCIPLINAIRE
SFODF / SFOP

PARTIE 1

Taches, caries, MIH,
défaut primaire
d'éruption, ankylose



PROGRAMME FINAL

journee-sfodf-sfop.com


Société Française
d'Orthopédie Dento-Faciale



94^E RÉUNION SCIENTIFIQUE DE LA SFODF

AVIGNON

18 ▶ 20 MAI 2023

LES CLEFS DE LA DÉCISION THÉRAPEUTIQUE

PRÉSIDENT OLIVIER SOREL



DE LA MOLAIRE COMPROMISE À L'INCISIVE TRAUMATISÉE

OBJECTIFS DE NOTRE JOURNÉE MULTIDISCIPLINAIRE

- ▶ Savoir quels éléments identifier pour éti-quer une anomalie de structure dentaire. Certains protocoles thérapeutiques, comme pour l'infiltration résineuse, vont découler de ce diagnostic.
- ▶ Faire un point actualisé sur les connaissances générales essentielles (hors thérapeutique) en lien avec cette anomalie permettant d'informer nos patients.
- ▶ Faire le point sur le matériel et les conseils destinés aux patients en matière de prévention.
- ▶ Faire le point sur les thérapeutiques de reminéralisation et de prophylaxie de la maladie carieuse.
- ▶ Clarifier la conduite à tenir lors de la prise en charge de ces patients.
- ▶ Faire le point sur les systèmes adhésifs et les procédures de collage aussi bien en orthodontie qu'en odontologie pédiatrique.
- ▶ Savoir décrire la réflexion à envisager face à une première molaire permanente présentant un délabrement problématique, avec ou sans implication pulpaire.
- ▶ Définir sur quels critères doit-on se baser pour décider du moment, du nombre et du choix des dents à extraire.
- ▶ Décrire la réflexion à envisager face à une molaire permanente présentant un défaut d'évolution d'origine variée.

SOMMAIRE

Les informations pratiques.....	4
Le programme scientifique.....	5
Les conférenciers.....	6

COMITÉ D'ORGANISATION



SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

15, rue du Louvre - Bat 2
75001 Paris, France

Email : sfodf@sfodf.org

Site web : www.sfodf.org



SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

22, avenue de la Grande Armée
75017 Paris, France

Email : secretariat@sfop.asso.fr

Site web : sfop.asso.fr

LES INFORMATIONS PRATIQUES

LIEU

World Trade Center Marseille

2 Rue Henri Barbusse
13001 Marseille, France

+33 (0)4 13 94 04 13

www.wtcmp.com/city-center-vieux-port

CONTACT

Alexandra Schaller

Téléphone : 01 43 80 72 26

Email : sfodf@sfodf.org

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Vous êtes en situation de handicap et souhaitez développer vos compétences professionnelles ? Nous vous invitons à contacter notre référente handicap Alexandra SCHALLER par mail avant de vous inscrire : sfodf@sfodf.org

PRÉREQUIS

Destinée aux professionnels de santé en exercice, pratiquant des soins d'orthopédie dento-faciale et d'orthopédie dento-maxillo-faciale. Pas d'autre prérequis.

PUBLICS VISÉS

- Spécialistes qualifiés en ODF libéraux et/ou salariés.
- Internes en DES d'ODF ou d'OMDF.
- Médecins ORL, chirurgiens maxillo-faciaux, libéraux et/ou salariés. Chirurgiens-dentistes libéraux et/ou salariés.
- Praticiens impliqués dans la prophylaxie et les traitements bucco-dentaires des enfants porteurs de handicap ou non, qui exercent en milieu hospitalier ou en secteur privé libéral.

MOYENS ET MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Les conférences seront présentées avec un support Power Point. Vous avez la possibilité de prendre des notes directement dans ce programme.

BADGE

Le port du badge est obligatoire pour avoir accès à la salle de conférences.

HORAIRES

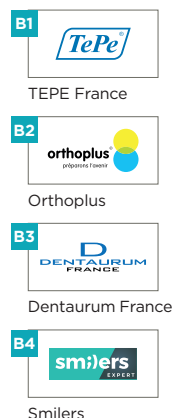
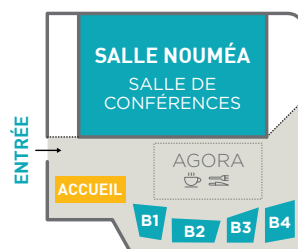
8h30	Accueil café
9h00 > 10h30	Conférences
10h30 > 11h00	Pause-café
11h00 > 12h30	Conférences
12h30 > 14h00	Cocktail déjeunatoire
14h00 > 15h30	Conférences
15h30 > 16h00	Pause-café
16h00 > 17h30	Conférences
17h30	Fin de la journée

CERTIFICATS DE PRÉSENCE

Les certificats seront envoyés par email à partir du **mardi 13 décembre 2022**.

PARTENAIRES

Nous tenons à remercier nos partenaires pour cette journée :



FIF PL



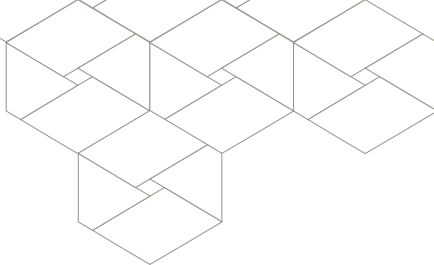
La journée multidisciplinaire a été validée par le FIF-PL (Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux).

Nous vous rappelons les coordonnées du FIF PL : 104, rue de Miromesnil – 75384 Paris Cedex 08 01 55 80 50 00 - www.fifpl.fr - contact@fifpl.fr

Informations utiles :

- Le numéro de la SFODF en tant qu'organisme de formation est le : 11 75 261 43 75
- Pour la conférence, le nombre de jour entier : 1 soit 8 heures
- Titre : La dent compromise ou condamnée
- N° de réponse : 2022-bdd50
- NACPRO : S0320220090088
- Programme validé par le FIF PL : à télécharger sur le site de la journée directement
- Le devis demandé = la facture d'inscription

LE PROGRAMME SCIENTIFIQUE



8h30 > Accueil café

- 9h00 >** Comment reconnaître et distinguer les anomalies de structure dentaire ?
Magali HERNANDEZ (Nancy)
- 9h30 >** Que faut-il savoir aujourd'hui sur les hypominéralisations molaires incisives ?
Julia ESTIVALS (Bordeaux)
- 10h00 >** Quels conseils préventifs pour nos patients en odontologie pédiatrique et en orthodontie ?
Romain JACQ (Paris)

10h30 > Pause-café

- 11h00 >** Thérapeutiques préventives professionnelles : où, quand, comment ?
Julia ESTIVALS (Bordeaux)
- 11h30 >** Faut-il traiter avant ou après la thérapeutique orthodontique face à des taches sur les incisives permanentes ? Et de quelles manières ?
Patrick ROUAS (Bordeaux)
- 12h00 >** Comment optimiser vos procédures de collage sur l'émail, sur la dentine et sur les tissus hypominéralisés en odontologie pédiatrique et en orthodontie ?
Elisabeth DURSUN (Paris)

12h30 > Cocktail déjeunatoire

- 14h00 >** Première molaire permanente délabrée : jusqu'où peut-on être conservateur ?
Magali HERNANDEZ (Nancy)
- 14h30 >** La première molaire permanente condamnée : quand et quelles dents extraire ?
Sylvie LEGRIS (Beauvais)

15h30 > Pause-café et visite de l'exposition

16h00 > 17h30 COMMENT RECONNAITRE UNE ANKYLOSE D'UN DÉFAUT PRIMAIRE D'ÉRUPTION ET QUELLES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES ORTHODONTICO-CHIRURGICALES METTRE EN OEUVRE ?

- 16h00 >** Les défaut primaires d'éruption : diagnostic et traitement
Béatriz CASTANEDA (Paris)
- 16h25 >** Les ankyloses non traumatiques
Michel LE GALL (Marseille)
- 16h50 >** Les non-évolutions des deuxième molaires
Jean-Hugues CATHERINE (Marseille)
- 17h10 >** Le geste du chirurgien oral : comment procéder ?
Jacinte LAFONT (Marseille)

17h30 > FIN DE LA JOURNÉE



Béatriz CASTANEDA

[PARIS]

Praticienne Hospitalière, Service de Stomatologie de l'Hôpital La Pitié-Salpêtrière / Spécialiste qualifiée en Orthopédie Dento-Faciale / Docteur en Sciences Biologiques / Habilitée à la Direction de Recherches / Ancien Professeur de l'Université Paris Diderot

THÈME

COMMENT RECONNAÎTRE UNE ANKYLOSE
D'UN DÉFAUT PRIMAIRE D'ÉRUPTION ET QUELLES
STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES ORTHODONTICO-
CHIRURGICALES METTRE EN ŒUVRE ?

16h00 > 16h25

Les défauts primaires d'éruption :
diagnostic et traitement

RÉSUMÉ

L'altération de l'éruption des molaires permanentes est un phénomène rare dont la prévalence augmente néanmoins avec les années. Parmi ces atteintes se distinguent, d'une part, les impactions où les dents sont bloquées dans leur chemin d'éruption par un obstacle mécanique et, d'autre part, les rétentions (primaires ou secondaires) correspondant à un arrêt de l'éruption de la dent en l'absence de barrière physique dans son chemin d'éruption. Le défaut primaire d'éruption (*PFE : Primary Failure of Eruption*) est une rétention primaire affectant sévèrement une dent avec des répercussions sur les dents adjacentes. L'ankylose non-traumatique est, pour sa part, la conséquence d'une rétention primaire. L'impaction, la rétention primaire, en particulier le défaut primaire d'éruption, seront présentés en abordant, dans chaque cas, les volets diagnostique (paramètres cliniques et radiologiques) et thérapeutique afin de mieux diagnostiquer et prendre en charge les patients.

OBJECTIFS

- Exposer les points-clés du diagnostic clinique et établir les différences entre la rétention primaire, le défaut primaire d'éruption, l'ankylose et les retentions mécaniques.
- Définir les stratégies thérapeutiques à mettre en œuvre dans le cadre d'anomalies d'éruption des molaires permanentes, plus particulièrement lors d'une rétention primaire.



Jean-Hugues CATHERINE

[MARSEILLE]

MCU-PH qualifié en chirurgie orale / Membre
de la Société Française de Chirurgie Orale

THÈME

**COMMENT RECONNAÎTRE UNE ANKYLOSE
D'UN DÉFAUT PRIMAIRE D'ÉRUPTION ET QUELLES
STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES ORTHODONTICO-
CHIRURGICALES METTRE EN ŒUVRE ?**

16h50 > 17h10

Les non-évolutions des deuxième molaires

RÉSUMÉ

L'inclusion des deuxième molaires est rare avec une prévalence de 0,06 à 2,3 % (Cassetta, *et al.* 2013). Celle-ci est en augmentation depuis ces deux dernières décennies (Fu, *et al.* 2012 et Cho, *et al.* 2008). Plusieurs étiologies peuvent être retrouvées dans ces anomalies de l'éruption, des causes générales (facteurs phylogénétiques, hérédité...) ou locales (méso-position, taurodontisme, ankylose...) mais, le plus souvent, la cause de ces inclusions reste idiopathique. L'imagerie tridimensionnelle (Tyndell et Rathore, 2008) a permis une meilleure compréhension de l'anatomie et de la topographie de ces dents et offre une aide au diagnostic et au traitement.

Plusieurs traitements sont décrits dans la littérature (Shpack, *et al.* 2013, Lau, *et al.* 2013), allant de l'abstention thérapeutique et la surveillance à la mise en place par une égression chirurgicale voire l'extraction de la dent incluse avec ou sans extraction de la dent de sagesse pour gérer l'espace disponible dans les cas d'encombrement postérieur. Des cas d'autotransplantation sont également rapportés. Les progrès des moyens d'ancrage intra-osseux (mini-vis ou plaque) permettent désormais de traiter des inclusions profondes en évitant les pertes d'ancrage et leurs effets secondaires (ingression, rotation, résorption radiculaire...).

Une collaboration étroite entre le chirurgien oral et l'orthodontiste est nécessaire pour répondre avec succès à ce challenge.

OBJECTIFS

- Connaître les différentes étiologies liées à l'inclusion des deuxième molaires.
- Connaître les propositions thérapeutiques associées.



PU-PH en Odontologie Pédiatrique (Université Paris Cité, Hôpital Henri Mondor) / Unité de Recherche en Biomatériaux, Innovants et Interfaces (UR 4462, Université Paris Cité) / Doctorat d'Université en Santé-Médecine-Biologie Humaine-Chimie / Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris / Membre associée de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Comment optimiser vos procédures de collage sur l'émail, sur la dentine et sur les tissus hypominéralisés en odontologie pédiatrique et en orthodontie ?

L'adhésion aux tissus dentaires est une problématique de (presque !) tous les instants. En effet, restaurer une dent ou poser un dispositif multi-attache implique une étape de collage. Collage à l'émail, collage à la dentine, collage sur émail altéré (MIH de plus en plus fréquentes, fluorose, érosion, autres anomalies), collage sur dentine altérée (affectée, sclérosée, autres anomalies)... Chaque type de substrat a ses spécificités, qui peuvent être plus ou moins favorables au collage.

OBJECTIFS

- Rappeler les différents types de systèmes d'adhésifs.
- Faire le point sur les procédures de collage à adopter, face aux différents substrats dentaires, en orthodontie et en odontologie pédiatrique.



9h30 > 10h00
Que faut-il savoir aujourd'hui sur les hypominéralisations molaires incisives ?

Le terme d'hypominéralisation molaire-incisive (MIH) a été défini en 2001 par Weerheijm pour décrire la présence d'opacités délimitées correspondant à un défaut qualitatif de l'émail d'origine systémique affectant au moins une première molaire permanente et associé de manière inconstante à une atteinte des incisives permanentes. Ces défauts de développement de l'émail sont cliniquement caractérisés par une altération de la translucidité de l'émail avec des taches de couleurs variant du blanc au jaune-marron, des bordures nettes et de possibles fractures post-éruptives de cet émail. La sévérité du défaut est corrélée à sa coloration. Ainsi, les formes cliniques peuvent varier : des opacités blanc-beige indiquent une forme plus légère tandis que des opacités jaune-marron reflètent une atteinte plus sévère. Le caractère asymétrique des lésions liées aux MIH est remarquable pour trois principales caractéristiques : la position de la lésion sur la dent, la sévérité de la lésion et le nombre de dents affectées.

- Savoir diagnostiquer une MIH.
- Connaître les différentes caractéristiques cliniques des MIH.
- Faire le point sur l'avancée des recherches concernant les étiologies de cette anomalie.



Julia ESTIVALS

[BORDEAUX]

Assistante Hospitalo-Universitaire en Odontologie Pédiatrique, Université de Bordeaux/CHU de Bordeaux / DU Odontologie Pédiatrique et Sédation (Université de Toulouse) / Recherche en Anthropologie Biologique (PACEA, UMR5199, Université de Bordeaux)

11h00 > 11h30

**Thérapeutiques préventives
professionnelles : où, quand, comment ?**

RÉSUMÉ

La maladie carieuse est une atteinte multifactorielle faisant intervenir des facteurs liés au sujet, à la flore buccale et à l'alimentation. Des thérapeutiques préventives professionnelles peuvent être mises en place, et ce dès le plus jeune âge au cabinet dentaire, en cas de risque carieux élevé. Ce critère recouvre notamment les patients suivant un traitement orthodontique multi-attache. Ces thérapeutiques consistent en une reminéralisation des lésions. Elles peuvent s'opérer par l'application de vernis fluoré deux à quatre fois par an au fauteuil, ou par la mise en place de protocoles faisant intervenir des applications de calcium et phosphates bio-disponibles (CPP-ACP). Il existe également d'autres techniques de prévention de la maladie carieuse pour les patients à risque carieux élevé tels que les scellements de sillons.

OBJECTIFS

- Connaître les critères d'identification d'un patient à risque carieux élevé.
- Connaître les différentes thérapeutiques préventives professionnelles (vernis fluoré, CPP-ACP, scellements de sillons).
- Connaître les protocoles d'application et d'utilisation de ces produits.



Magali HERNANDEZ

[NANCY]

MCU-PH Odontologie Pédiatrique / Responsable médicale CCMR O-Rares, CHRU Nancy
/ Doctorat Sciences de la Vie et de la Santé /
CES Odontologie pédiatrique et prévention
/ Attestation universitaire de traumatologie dentaire

9h00 > 9h30

**Comment reconnaître et distinguer
les anomalies de structure dentaire ?**

RÉSUMÉ

Le diagnostic précis des anomalies de structure dentaire est une étape primordiale et préalable à nos thérapeutiques restauratrices et orthodontiques. En effet, dans un premier temps, il conviendra d'identifier le type d'anomalie de structure et de déterminer si celle-ci est isolée ou syndromique, c'est-à-dire si elle s'intègre ou non dans un tableau clinique plus complexe regroupant d'autres signes cliniques. De plus, d'un point de vue thérapeutique, certains protocoles (par exemple : les protocoles de collage) doivent être adaptés en fonction de l'anomalie observée. Le diagnostic des anomalies de structure repose sur plusieurs points clés qui seront abordés au cours de cette conférence afin de faciliter la démarche diagnostique du praticien.

OBJECTIFS

- Présenter les points clés de la démarche diagnostique.
- Développer les éléments cliniques et radiographiques permettant de différencier les anomalies de structure dentaire.



Magali HERNANDEZ

[NANCY]

MCU-PH Odontologie Pédiatrique / Responsable médicale CCMR O-Rares, CHRU Nancy
/ Doctorat Sciences de la Vie et de la Santé /
CES Odontologie pédiatrique et prévention
/ Attestation universitaire de traumatologie dentaire

14h00 > 14h30

**Première molaire permanente délabrée :
jusqu'où peut-on être conservateur ?**

RÉSUMÉ

C'est un fait rapporté dans la littérature : la première molaire permanente est la dent la plus fréquemment délabrée. Notre choix thérapeutique repose principalement sur deux critères cliniques : le degré de délabrement coronaire et l'atteinte du tissu pulpaire. En l'absence de nécrose du tissu pulpaire, le gradient thérapeutique suivant : coiffage pulpaire indirect, coiffage pulpaire direct, pulpotomie partielle, pulpotomie camérale qui doit être mis en œuvre avec pour objectif de maintenir la vitalité pulpaire, quel que soit le degré de maturité de la molaire. En cas de nécrose du tissu pulpaire, si la dent est immature, l'arrêt de l'édification radiculaire et de la fermeture apicale requiert une technique d'apexification ou de régénération endodontique. Or le pronostic de ces dents nécrosées reste incertain à moyen et long termes (risque de fractures). Se pose alors la question de l'indication d'avulsion de la première molaire permanente.

OBJECTIFS

- Présenter les points clés de la démarche décisionnelle entre conserver et avulser la première molaire permanente délabrée.
- Présenter les moyens de conservation et leurs limites.



Romain JACQ [PARIS]

Chirurgien-dentiste libéral / Ancien interne en odontologie, ancien Assistant Hospitalo-Universitaire en odontologie pédiatrique / Secrétaire général de la SOP / Membre de l'UFSBD et de la SFOP

10h00 > 10h30

Quels conseils préventifs pour nos patients en odontologie pédiatrique et en orthodontie ?

RÉSUMÉ

La prévention est indispensable à une bonne prise en charge de nos patients. Que ce soit en odontologie pédiatrique ou en orthodontie, nous devons veiller à promouvoir la bonne santé orale.

Malheureusement, ces conseils de prévention sont parfois difficilement suivis par nos patients et nous devons sans cesse les répéter.

En 2022, les nouvelles technologies font désormais partie du quotidien; les smartphones, les objets connectés ont modifié profondément nos habitudes et nous les utilisons désormais pour toutes les activités. Les enfants d'aujourd'hui grandissent avec ces innovations, nous devons donc les utiliser pour nous aider à mettre en place des stratégies préventives pour nos patients.

Les brosses à dents connectées, par exemple, permettent de suivre notre brossage en temps réel et ainsi améliorer l'hygiène bucco-dentaire.

Au travers de cette conférence, nous essaierons de décrypter les usages possibles des nouvelles technologies pour améliorer la prévention chez les enfants en prenant bien en compte les spécificités de nos disciplines.

OBJECTIFS

- Mettre en place une prévention efficace au quotidien.
- Connaître les outils indispensables pour aider les patients à mettre en place des stratégies préventives efficaces.



Jacinthe LAFONT [MARSEILLE]

Chirurgien Oral / Assistante Hospitalo-Universitaire dans le service de Chirurgie Orale, Hôpital de la Timone Marseille / DU de prise en charge des fentes labio-palatines / Membre du Centre de Compétences Maladies Rares MAFACE

THÈME

COMMENT RECONNAÎTRE UNE ANKYLOSE D'UN DÉFAUT PRIMAIRE D'ÉRUPTION ET QUELLES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES ORTHODONTICO-CHIRURGICALES METTRE EN ŒUVRE ?

17h10 > 17h30

Le geste du chirurgien oral : comment procéder ?

RÉSUMÉ

La prise en charge des DPE et des ankyloses est délicate car elle sous-tend une certitude diagnostique qui n'est pas toujours évidente et une incertitude sur l'évolution de la situation qui, elle, est fréquente. Le choix du traitement résulte d'une discussion entre le chirurgien, le pédodontiste, l'orthodontiste, ainsi que le patient et ses parents. Il dépend principalement de l'âge du patient et de l'étendue de l'infraclusion. Le retentissement esthétique, fonctionnel, psychologique est important à prendre en compte dans la stratégie thérapeutique. Dans le cas des DPE, la traction orthodontique est déconseillée car elle majorerait le risque d'ankylose. La luxation de la dent voire son repositionnement ou son autotransplantation sont préférées. L'avulsion peut être le meilleur choix, selon l'âge de l'enfant. Des cas d'ostéotomie segmentaire de fin de croissance sont décrits. Lorsque l'ankylose est avérée, la subluxation première de la dent peut permettre de lever le point d'ankylose. Dans les cas plus sévères, une traction orthodontique après corticotomie sera proposée. L'avulsion reste une possibilité à envisager en gardant à l'esprit le risque de délabrement osseux important. Dans les deux cas, il faut savoir s'abstenir et surveiller quand cela s'avère être la décision la plus raisonnable pour le patient.

OBJECTIFS

- Différencier la prise en charge de la dent ankylosée et du DPE.
- Identifier les différentes possibilités thérapeutiques.
- Proposer au patient les solutions les plus adaptées à son cas.



Michel LE GALL [MARSEILLE]

Spécialiste qualifié en ODF, PU-PH / Habilitation à diriger la Recherche / Doctorat en Mécaniques Energétiques / Coordonnateur interrégion Sud du DES d'ODF / Chef de service d'Orthopédie Dento-Faciale, Hôpital de la Timone, Marseille

THÈME

COMMENT RECONNAÎTRE UNE ANKYLOSE D'UN DÉFAUT PRIMAIRE D'ÉRUPTION ET QUELLES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES ORTHODONTICO-CHIRURGICALES METTRE EN ŒUVRE ?

16h25 > 16h50

Les ankyloses non traumatiques

RÉSUMÉ

Le phénomène d'ankylose, défini comme un envahissement progressif du desmodonte par un tissu osseux, peut se produire selon des étiologies variées. Seules les atteintes spécifiques sur les molaires temporaires (pseudo-réingressions), sur les molaires permanentes et sur les canines concernent les thérapeutiques orthodontiques. Les ankyloses affectant les molaires temporaires sont à l'origine d'une infraclusion plus ou moins sévère qui provoque parfois des versions des dents voisines et des perturbations du germe permanent homologue. Des attitudes thérapeutiques adaptées au processus seront décrites. La description des signes cliniques et radiologiques d'une ankylose, affectant une canine incluse, est plus aléatoire. Il semble qu'une traction orthodontique effectuée sans tenir compte des vecteurs favorables au déplacement soit à l'origine d'un échec de mise en place.

Le mécanisme de l'ankylose est encore mal connu, certains éléments peuvent toutefois faire suggérer des risques d'ankylose s'aggravant avec le temps. L'approche diagnostique au travers de l'imagerie (cone Beam, reconstruction 3D) et des nouvelles données acquises de la science nous permettent de cibler au mieux la thérapeutique à mettre en œuvre. Plusieurs attitudes sont envisageables : qu'elles soient purement chirurgicales ou chirurgico-orthodontiques, elles requièrent une marche à suivre bien précise basée sur une mécanique adaptée et réfléchie avec l'aide de systèmes auxiliaires tels que les minivis afin d'optimiser au mieux le résultat. C'est au travers de cas cliniques que seront illustrées différentes situations.

OBJECTIFS

- Aborder le problème de la dent ankylosée de la façon la plus rationnelle.
- Faire le diagnostic différentiel entre ankylose et défaut primaire d'éruption.
- Mettre en œuvre les thérapeutiques les plus en adéquation avec la problématique, en tenant compte des données acquises de la science.



[BEAUVAIS]

14h30 > 15h30

- La première molaire permanente condamnée et anomalie orthodontique associée.

Premières molaires compromises ? Quelle stratégie et quelles alternatives peut proposer l'orthodontiste ? Leur avulsion peut-elle représenter une seconde chance ? Comment gérer l'espace ? Nous aborderons, au travers de cas cliniques, ces choix raisonnés en tenant compte du nombre de molaires compromises et de leur situation, de la présence ou de l'absence d'anomalies orthodontiques associées, des apports et des limites de la mécanique orthodontique.

OBJECTIFS

- Maîtriser l'ensemble des facteurs à considérer lors de la décision d'extraction d'une première molaire délabrée.
- Planifier le moment de l'extraction : précoce ou différé : quels critères ?
- Extraction de dents de six ans et malocclusions : quels bénéfices et quelles limites ?

[illegible]



Patrick
ROUAS
[BORDEAUX]

Président de la Société Française d’Odontologie Pédiatrique (SFOP) / Maître de Conférences des Universités, Université de Bordeaux / Praticien Hospitalier, CHU de Bordeaux / Chercheur Permanent à Temps Partiel, laboratoire PACEA, UMR5199, Université de Bordeaux

11h30 > 12h00
Faut-il traiter avant ou après la thérapeutique orthodontique face à des taches sur les incisives permanentes ? Et de quelles manières ?

RÉSUMÉ
Les orthodontistes sont régulièrement confrontés à des problématiques d’anomalies de structure sur les incisives permanentes. Ils se posent des questions sur le collage et sur le timing à adopter pour le traitement éventuel de ces hypominéralisations. L’objectif est de clarifier la conduite à tenir lors de la prise en charge de ces patients.

- OBJECTIFS**
- Savoir prendre la décision du timing de traitement des défauts tissulaires antérieurs.
 - Choisir le traitement le plus adapté à l’anomalie de structure.
 - Maîtriser les protocoles thérapeutiques des défauts amélaire antérieurs.

LES CONFÉRENCES DE **PRESTIGE** DE LA



Jeudi 9 mars 2023

EN LIVE à la SFODF, Paris 1^{er} (10 inscriptions sur place)
+ **EN STREAMING** et en replay jusqu'au 30 mars 2023



**La stabilité orthodontique,
les clés du succès :
Orthodontie, Articulation
Temporo-Mandibulaire (ATM)
et la Dimension Verticale**

Domingo Martin (Espagne)

GRATUIT POUR LES INTERNES

Cette journée de cours est offerte à l'ensemble des étudiants de notre spécialité ainsi qu'aux enseignants P.U., M.C.U. et A.H.U. des départements d'O.D.F. des universités françaises, pour que tous tirent profit de son enseignement magistral.



Traduction simultanée

Thèmes de la journée :

- 1** Prise en compte clinique des ATM
- 2** Importance de la dimension verticale
- 3** Utilisation des gouttières de relaxation
- 4** ATM et Aligneurs

Nombreuses illustrations cliniques



Comité d'organisation SFODF
15, rue du Louvre, Bat 2 - RdC
75001 Paris, France
E-mail : sfodf@sfodf.org

SITE INTERNET :
www.sfodf-prestige.com
E-MAIL :
sfodf@sfodf.org

51^{èmes} Journées Internationales de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique



30 Juin &
1^{er} Juillet
2023

LYON



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

Université Claude Bernard  Lyon 1



Programme et inscriptions sur sfop.asso.fr

PARTIE 2

DE LA MOLAIRE COMPROMISE À L'INCISIVE TRAUMATISÉE

SAMEDI 9 DÉCEMBRE

2023 / WORLD TRADE
CENTER
MARSEILLE



PARTIE 2

La dent traumatisée (CAT, attitudes orthodontiques)

PRINCIPES

Format des **conférences de 20 min**

Principe du « **Droit au but** »

- ▶ Mettre en avant les points clefs et assistances pour amener au diagnostic
- ▶ Définir clairement les objectifs de traitements et les moyens thérapeutiques

CONFÉRENCES

L'incisive permanente immature traumatisée avec implication pulpaire : quelles options thérapeutiques conservatrices ?

L'objectif est de faire un état des lieux des options thérapeutiques conservatrices et des protocoles associés.

Contenir une dent traumatisée : Comment ? Combien de temps ?

L'orthodontie peut-elle être un moyen de contention ?

Quels liens entre dent traumatisée et traitement orthodontique ?

Quelles précautions lors d'un traitement ODF en présence de dents traumatisées ?
Trauma antérieur au traitement ?
Trauma pendant le traitement orthodontique ?

Quelle conduite tenir face aux résorptions radiculaires « idiopathiques » ?

EX : incisive latérale résorbée par la canine.
Quel traitement pour quel résultat ?
Traitement canalaire ? Déplacement orthodontique ?

Comment agir pour remplacer des dents compromises ? le cas de la transplantation

Décision de transplantation dans les zones antérieures et postérieures : les critères de choix, le bon moment, les techniques, le pronostic, les complications.

Comment remplacer les dents compromises du secteur antérieur de l'enfant à la fin de la croissance ?

Remplacement provisoire « pédiatrique », maintien d'espace sur l'arcade, bridge collé, à quel âge implante-t-on ?



journee-sfodf-sfop.com