



Retour sur la Journée exceptionnelle des 50 ans de la SOP



À 50 ans, on peut regarder le passé, mais aussi et surtout l'avenir ! Du haut de son cinquantenaire, la SOP ne pouvait pas se contenter d'administrer la preuve de sa longévité et de sa vitalité. Elle entendait aussi affirmer sa maturité, son expérience et sa sagesse pour envisager l'avenir. Après les festivités de la veille, lors de la soirée qui fut donnée à la Maison de la Chimie, le 11 octobre dernier, c'est donc à une autre fête que les partici-

pants ont été conviés le lendemain. La fête du savoir et des connaissances. Le concept de cette Journée exceptionnelle ? Demander à 12 têtes d'affiche incontestées de répondre à la question suivante : « *Si vous n'aviez qu'une seule information à nous transmettre dans votre discipline, quelle serait-elle ?* ». La SOP, fidèle à sa marque de fabrique, avait donné trois consignes aux 12 intervenants : être clinique, être clinique et, enfin, être clinique. Mission accomplie !

Philippe Milcent



C'est **Stéphane Simon** qui a attaqué cette Journée avec audace – il a livré une prestation sans projection ou presque – autour d'une question centrale : « *Résister au changement, c'est bien ou c'est mal ?* ». Le changement est souvent une mise en danger et deux comportements sont possibles : soit on fonce tête baissée et on est un pionnier, soit on résiste. Dans ce dernier cas, on prend moins de risque quitte à monter dans le train plus tard. Mais on peut aussi rater le train comme Kodak, leader du développement photo qui a inventé le numérique mais qui n'y a jamais cru. Les plus anciens se souviennent aussi du Caridex®, invention « révolutionnaire » qui allait nous faire abandonner l'anesthésie, les turbines et le reste pour soigner facilement et sans douleurs (*sic*) les caries. On connaît la suite. Pour Stéphane Simon, trois questions doivent se poser face au changement :

- Puis-je faire mieux ?
- Serai-je plus efficace ?
- Cela sera-t-il plus rentable ?

Car en réalité, il n'existe pas de réponse binaire à la question « *C'est bien ou c'est mal ?* ». Pour preuve, si l'on résiste au changement, c'est de la procrastination.



Mais la procrastination, c'est bien ou c'est mal ?

Deuxième « peinture » à intervenir, **Franck Decup** a orienté sa conférence brillante autour de la



biologie. Il s'agissait d'« *analyser et traiter les tissus* » en dentisterie restauratrice. Il a montré pourquoi et comment la question fondamentale que l'on doit se poser est la suivante : « *De quoi cette dent nécessitant des soins est-elle faite ?* » Il a expliqué pourquoi nous devons avoir un regard biologique et nous intéresser aux tissus de cette dent, à ses cellules. Ça n'est qu'ensuite que nous pourrions répondre aux interrogations sur le choix du matériau et la manière de l'utiliser. Franck Decup a structuré son intervention autour des fondamentaux suivants : imiter pour préserver, respecter et reproduire au mieux, mettre en place la meilleure utilisation afin

STÉPHANE SIMON

Résister au changement, c'est bien ou c'est mal ?



« Les innovations matérielles et conceptuelles nous obligent-elles à changer nos habitudes en permanence ou doit-on opposer une résistance aux changements ? »

FRANCK DECUP

Une dentisterie restauratrice enfin biologique !



« Demain, l'amputation endodontique par pulpectomie et la consolidation biomécanique par couronnes devraient céder la place aux traitements restaurateurs peu invasifs et plus biologiques. »

PIERRE MACHTOU

Rapide, sûr : le cathétérisme initial mécanisé, c'est possible !



« Des travaux sont en cours pour valider le concept d'un cathétérisme initial mécanisé, rapide et sûr dans les situations cliniques les plus complexes. »



de protéger, régénérer et induire. Dans une conférence captivante à l'intitulé en forme d'oxymore, « CFAO et cas complexe : restons simple », **Christian Moussally** a présenté un cas pour le moins peu évident d'amélogénèse imparfaite sur toutes les dents chez une jeune patiente qui ne souriait plus et souffrait de cette pathologie. Le conférencier a montré que ce cas n'aurait pas pu être traité sans

de l'enthousiasme dans la salle ! **Jean-François Lasserre** est ensuite intervenu dans une conférence en forme de plaidoyer pour le zircon : « *Restaurations adhésives de céramique : vive la bionique !* » Il a distingué trois époques : la dentisterie du passé, celle du présent et celle du futur. Le passé est associé à la céramique feldspatique. Elle était esthétique mais fragile. Aujourd'hui, le di-

en œuvre par la CFAO.

Christophe Dunglas s'est ensuite demandé : « *Jusqu'ou repousser les limites du traitement orthodontique ?* ». Auparavant, a-t-il exposé devant une salle très attentive, l'orthodontie consistait en un déplacement des dents sur un parodonte sain. Aujourd'hui, il s'agit de préserver la relation dento-parodontale et le capital dento-paro-articulaire, de maintenir, voire d'améliorer l'harmonie faciale, d'assurer une certaine stabilité dans le temps. Il s'agit donc de respecter le principe du *primum non nocere*. Jusqu'ou peut-on aligner les dents ? Ce sont les limites de l'expansion parodontale qui fixent la réponse. Très attendu et, on peut le dire, parfaitement au rendez-vous, **Pierre Machtou** est intervenu dans une conférence intitulée « *Rapide et sûr : le cathétérisme initial mécanisé* ». Le traitement endodontique reste un traitement « *step by step* », et la mise en forme en constitue l'étape clé. Aujourd'hui, a expliqué Pierre Machtou, les instruments nickel titane sont les plus performants... mais ils sont stupides puisqu'en effet, ils nécessitent une trajectoire ! Ils ont donc besoin de « *Glide path* » systèmes à l'aide d'une négociation initiale avec



Émilie Bordet, participante de la Journée du 12 octobre (75)

« Ce qui m'a plu : le format des conférences qui a poussé les intervenants à aller dans le vif du sujet, et le nombre de disciplines représentées. Cette journée confirme les changements de paradigmes qui s'opèrent dans notre métier. On est aujourd'hui dans une philosophie de l'économie tissulaire, des traitements conservateurs et de la pluridisciplinarité. C'est la première fois que j'assistais à une Journée SOP et j'ai pu apprécier la qualité de la formation proposée. »

l'apport de la CFAO en conservant la vitalité pulpaire. Il a expliqué comment, après des empreintes optiques, les modèles peuvent être envoyés sous format PDF à différents confrères. Il a exposé comment on pouvait réaliser un « wax-up » numérique et un tracé précis des limites. Le « wax-up » est transformé en « mock-up » puis les couronnes d'usage sont mises en place. Avec un résultat assez spectaculaire qui a suscité

silicate de lithium (e.max) reste encore utile. Mais la solution d'avenir de notre profession, c'est le zircon. Il est très biocompatible, surtout avec la gencive. Il a expliqué qu'il convenait de distinguer l'imitation du mimétisme : le bionique est la reproduction de la nature, c'est la science qui copie les structures naturelles. Le futur réside dans la simplification des procédures de collage, et le zircon monolithique sera mis

JEAN-FRANÇOIS LASSERRE

Restaurations adhésives de céramique : vive la bionique !



« L'avènement des techniques adhésives de céramique permet de "ré-émailler" les dents de nos patients avec des forces d'adhésion comparables à celles de la jonction amélo-dentinaire. »

PASCAL VALENTINI

Complications en chirurgie implantaire : l'ennemi aux multiples visages



« Il n'existe pas de technique ou de matériau idéal pour mettre en place un implant ou pour reconstruire un volume osseux insuffisant. »

CHRISTOPHE DUNGLAS

Jusqu'ou repousser les limites du déplacement orthodontique ?



« Jusqu'ou aller sans nuire en sécurisant mieux le déplacement dentaire et le résultat attendu grâce aux nouveaux outils comme le CBCT et le set-up virtuel ? »



une lime 8 afin de créer une trajectoire lisse. Pierre Machtou a montré que le Race ISO 10 est un instrument de cathétérisme qui peut nous aider à négocier en rotation continue. Par conséquent, a-t-il brillamment démontré, la véritable première étape est la négociation initiale, le « *glide path* » et la mise en forme.

Dans une intervention passionnante intitulée « *La médecine parodontale : une révolution conceptuelle* », **Sophie-Myriam**

Dridi a montré que la bouche n'est pas autonome. De nombreuses pathologies générales sont corrélées aux maladies parodontales et vice versa. La réponse immunitaire tolérante, tolérante vis-à-vis d'un micro-organisme donné, offre une surveillance immunitaire compatible avec le maintien d'un microbiote buccal symbiotique. Ce dernier est composé, entre autres, d'environ 700 espèces de bactéries et il est comparable à une empreinte digitale. So-

phie-Myriam Dridi a présenté plusieurs situations cliniques illustrant le passage de la science à la clinique, avec des exemples de dysbioses entraînant des maladies aiguës et chroniques, l'incidence du tabagisme, les relations qui peuvent exister entre les parodontites et les cancers buccaux mais également digestifs tel que le cancer du pancréas. Le microbiote au sens large, ce nouveau concept, va révolutionner notre vision de la médecine parodontale et de la

MARCEL BÉGIN

Implantologie et PAP: mariage d'amour ou d'intérêt?



« Ne pas opposer l'implantologie et la prothèse amovible partielle. »

CHRISTIAN MOUSSALLY

CFAO directe et cas complexes: restons simples!



« Les progrès réalisés par la CFAO directe permettent de simplifier les décisions thérapeutiques et plans de traitement des cas cliniques complexes. »

FRÉDÉRIC CHICHE

Jusqu'où repousser les limites de l'extraction implantation immédiate?



« La maîtrise d'un certain nombre de paramètres opératoires permet l'extraction des dents infectées ou fracturées, la mise en place des implants, la réalisation des greffes osseuses et gingivales lors d'une seule et unique intervention chirurgicale. »



médecine tout court en permettant d'ouvrir des perspectives thérapeutiques plus efficaces et moins iatrogènes.

Ce fut ensuite au tour de Jean-Louis Giovannoli d'intervenir avec autorité et conviction pour insister et démontrer que ce sont les « *profils thérapeutiques* » qui doivent déterminer les choix thérapeutiques. Il a montré que la majorité des implants sont posés sur un terrain de maladie parodontale et que, bien entendu, on ne modifie pas le profil génétique d'un patient en lui avulsant les dents. Il a montré que le principal motif d'extraction en France est

d'identifier les facteurs de risque et de poser le diagnostic parodontal, de traiter la péri-implantite et de réévaluer, de contrôler l'infection et de mettre en place un programme de maintenance.

Virginie Monet-Corti est ensuite intervenue en secouant le cocotier de nos idées reçues sur le blanc et le rose en dentisterie esthétique. « *Le sourire se vit en rose* », clamait l'intitulé de sa conférence. Et en effet, dans la plupart des cas, sourire signifie dévoiler ses gencives. Elle a montré que l'on pouvait intervenir par chirurgie soustractive ou additive avec des aménagements pour changer le

son amélioration dans la dimension du greffon, le prélèvement, le tracé d'incision, le matériel utilisé et les soins postopératoires. C'est presque sur le mode d'une enquête policière que Pascal Valentini a composé devant nous le portrait-robot des coupables dans une conférence intitulée : « *Complications en chirurgie implantaire qui est l'ennemi aux multiples visages ?* ». Ces complications sont en effet liées à plusieurs facteurs : la demande du patient, l'hygiène, l'anatomie, les techniques chirurgicales, la simplification des techniques, les mauvaises connaissances de la littérature scientifique, l'état de santé du patient et, enfin, l'opérateur. Il a insisté sur la nécessité de prévoir des prothèses démontables avec une hygiène adéquate. L'implantologie doit être guidée par la prothèse avec des greffes et des régénérations osseuses. Bien entendu, plus la technique est complexe, plus c'est difficile. Pascal Valentini a aussi insisté sur le fait qu'il fallait tenir compte des complications liées à l'état de santé du patient : déficience en vitamine D, aux biphosphonates, au diabète etc.

« *Jusqu'ou repousser les limites de l'extraction implantation immédiate ?* » s'est interrogé Frédéric Chiche en présentant devant une salle très attentive le

Charles Laverdure, participant de la Journée du 12 octobre (75)

« *J'ai apprécié la diversité des thèmes abordés. De plus, les angles choisis pour traiter des sujets étaient avant-gardistes, je pense notamment à la conférence de Franck Decup. Si je ne vais pas améliorer un geste en particulier dans ma pratique après cette journée, elle a mis l'accent sur le fait qu'il faut toujours se tenir informé sur ce qui se passe car notre métier est véritablement en perpétuelle évolution.* »

la carie jusqu'à 30 ans, puis, et de manière exponentielle jusqu'à 70 ans, les maladies parodontales. Il a ensuite exposé que plusieurs facteurs aboutissent à la péri-implantite. Mais c'est souvent une parodontite non maîtrisée qui aboutit à une péri-implantite et il convient, pour prévenir les complications infectieuses,

biotype du patient. Depuis 2014, le « *gold standard* » est constitué de : la greffe de conjonctif ; le lambeau pédiculé déplacé coronairement pour le recouvrement coronaire ; le gain de tissus kératinisé ; l'épaississement des tissus mous et la stabilité à long terme. Virginie Monet-Corti a montré que l'évolution des techniques trouve

JEAN-LOUIS GIOVANNOLI

Profil à risque : les choix thérapeutiques



« *La majorité des complications et des échecs en implantologie trouvent leur explication dans le profil du patient.* »

MYRIAM DRIDI

La médecine parodontale : une révolution conceptuelle



« *La compréhension des mécanismes étiopathogéniques des maladies infectieuses endogènes a établi de nouveaux concepts thérapeutiques.* »

VIRGINIE MONNET-CORTI

Le sourire se vit en rose!



« *La composante gingivale/rose est la pièce maîtresse de l'harmonie du sourire.* »



concept de chirurgie unique. La littérature montre en effet que l'extraction-implantation immédiate connaît un taux de succès de 95 %, de même que les techniques « non enfouies ». L'infection proprement dite ne constitue pas une contre-indication alors que les conséquences – insuffisance de volume osseux – peuvent l'être. Le concept de la chirurgie unique dépend de la stabilité primaire de l'implant. Frédéric Chiche a montré que l'on peut, dans la même séance, réaliser des extractions multiples, un contrôle de l'infection, des implants multiples, des reconstructions osseuses multiples, une fixation de blocs osseux, une fixation de membranes, une mise en place des piliers, des greffes conjon-

tives enfouies, une temporisation a-traumatique et, enfin, une mise charge immédiate.

Marcel Bégin s'est demandé si l'association entre l'implantologie et la PAP constituait un « *mariage d'amour ou d'intérêt* ». Il est des situations cliniques où la PAP se trouve par essence déséquilibrée ou/et inesthétique. Ce seront les cas de grands édentements asymétriques, les cas d'édentements unilatéraux postérieurs, d'édentements antérieurs de grande étendue avec absence des canines. Ainsi, Marcel Bégin a expliqué que la pose d'un nombre limité d'implants permettra : de compenser ce déséquilibre pour stabiliser la prothèse ; d'améliorer l'esthétique et le confort en supprimant des crochets antérieurs. Ces implants

recevront soit des attachements axiaux type Locator® ou Dalbo Plus, soit des couronnes supports d'attachements extra ou intra coronaires. Parfois, dans les cas d'édentements postérieurs libres, un implant postérieur pourra assurer la seule sustentation par le biais de son pilier de cicatrisation. De plus, Marcel Bégin a expliqué que les implants en complément de la PAP autorisent des traitements intermédiaires de moindre coût qui vont satisfaire aux critères de toute restauration prothétique. Ils permettent de recréer un polygone de sustentation garant du confort d'une PAP et d'une occlusion rendus stables. Ainsi, ils participent à la prolongation de la durée de vie des dents restantes. /