



Christian Adriaenssen



Charles Tolédano



Éric Gérard



Pierre Machtou



Retour sur le 18^e voyage de la SOP à l'Île Ma

Cette 18^e édition du voyage-congrès à l'Île Maurice coorganisé par la SOP et la Mauritius dental Association (MDA) a été illustrée par un fait marquant : une assistance record de la part de nos confrères mauriciens toujours plus motivés par ce congrès, inscrits à leur « Continuous Professional Development ». Il faut dire que le programme qui était proposé cette année aux Mauriciens ainsi qu'à nos confrères continentaux était pour le moins alléchant. Avec une tête d'affiche reconnue internationalement, le Pr **Pierre Machtou**, qui proposait deux conférences et une séance de travaux pratiques d'endodontie exclusivement réservée aux praticiens mauriciens. Avec un pédagogue né, **Charles Tolédano**, qui avait à partager sa grande expérience pratique de la dentisterie adhésive avec la générosité qu'on

lui supposait et le talent qu'on lui connaît. Et enfin deux habitués de ces voyages-congrès, fidèles jusqu'à présent au titre de congressistes, **Christian Adriaenssen** et **Éric Gérard**, qui cette fois, avaient franchi la rampe pour faire bénéficier l'auditoire de leurs connaissances au travers de conférences qui ont exigé d'eux, dans ces circonstances, l'exigeante préparation que l'on imagine. Pour le premier, professeur à l'EFP de Bruxelles en parodontie, il s'agissait de rendre compte de l'expérience d'une carrière d'omnipraticien. Pour le second, odontologiste, chef de service hospitalier, de porter à la connaissance d'un plus grand nombre le domaine des pathologies buccales, que nous ne voyons que rarement dans nos cabinets dentaires.

Marc Roché





-congrès urice



Un TP réservé aux confrères mauriciens



L'obturation endodontique

Nous savons maintenant que toutes les obturations percolent, pour autant nous devons rechercher la meilleure étanchéité. Les techniques de gutta-percha thermo-plastifiée associées à un ciment de scellement à base d'oxyde de zinc eugénol ont fait leurs preuves. Remise au goût du jour, l'obturation monocône avec ciment bio silicate semble séduisante ; le recul clinique ainsi que les preuves scientifiques permettront d'évaluer son efficacité.

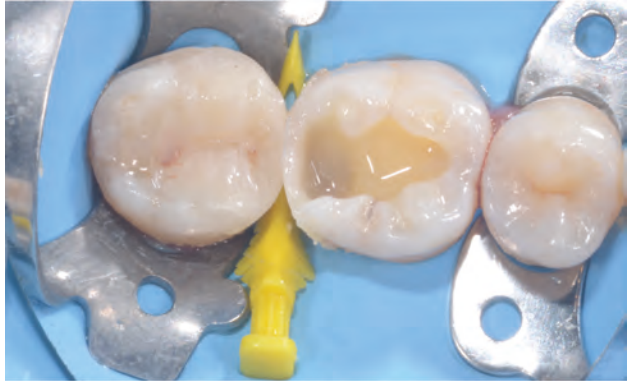




Aperçu des conférences de Charles Toledano

Restauration postérieure directe ou indirecte : indications et protocoles de préparation

Deux approches permettent de rétablir l'intégrité biologique, mécanique et esthétique d'une dent délabrée: l'approche directe ou indirecte. Le bon choix consiste à opter pour l'approche qui permettra une restitution esthétique mais surtout fonctionnelle et durable en garantissant la solidité mécanique de la restauration et de la dent sans symptomatologie. Pour cela il est nécessaire d'évaluer le volume à reconstituer, la situation occlusale, le nombre de crêtes et de points de contact à reconstituer et la situation de la limite cervicale.



Inlays/onlays: composite ou céramique

La céramique est un matériau qui résiste bien à l'usure et à la déformation dans le temps: il sera le matériau de choix lorsque l'on doit réaliser une reconstitution cuspidienne. Inversement, le composite apporte plus de souplesse, de viscoélasticité, il sera donc plus tolérant pour des reconstitutions de petit volume sans recouvrement cuspidien.

Savoir analyser le volume cavitaire et les parois résiduelles, réaliser une préparation adéquate et réfléchir au design de la cavité afin d'éviter une fracture du



MODULE D'ÉLASTICITÉ

CÉRAMIQUE	95	E-MAX
HYBRIDE	30	ENAMIC
COMPOSITE	12	LAVA ULTIMATE

matériau ou de la dent après la réalisation de cette restauration indirecte: tels sont les éléments les plus déterminants pour éviter les fractures du matériau ou de la dent.

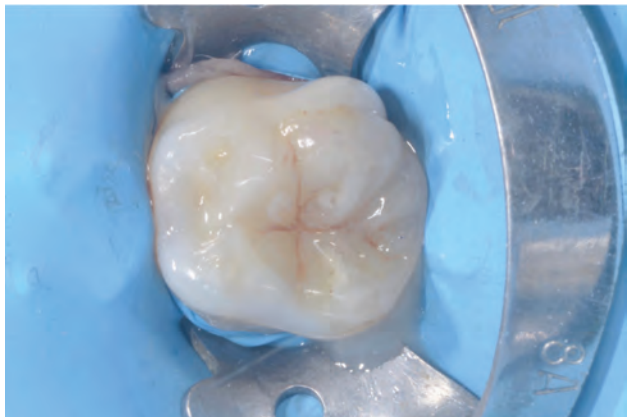
Protocole de collage des inlays/onlays

Le collage des inlays/onlays comporte deux parties distinctes:

- La préparation de la cavité par un microsablage à l'oxyde d'alumine, un mordantage à l'acide orthophosphorique et l'application d'un adhésif fin;

- La préparation de la pièce prothétique par un mordantage à l'acide fluorhydrique pour la céramique ou un microsablage pour le composite, suivi de l'application d'un silane.

La colle composite duale sans potentiel adhésif sera l'élément d'assemblage de choix en termes de propriétés cliniques et esthétiques.





Aperçu des conférences d'Eric Gérard

Pathologies de la muqueuse buccale : être ou ne pas être...

Tumeurs cancéreuses de la cavité orale :

- Masse bourgeonnante sur base indurée et muqueuse congestivo-hémorragique ;
- Ulcération douloureuse sur base indurée et irrégulière, saignement facile ;

Facteurs de risque :

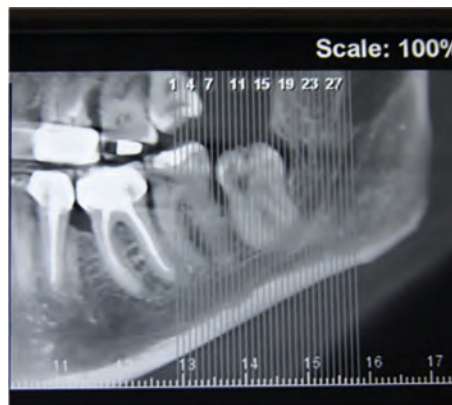
- Tabagisme et consommation d'alcool chronique ;
- Infections à papillomavirus humains de type 16 transmissibles sexuellement : > 10 % des cancers de la cavité orale. La vaccination proposée pour le cancer du col de l'utérus serait également efficace.



Chirurgie orale : les fondamentaux pour réaliser une chirurgie de dent de sagesse incluse

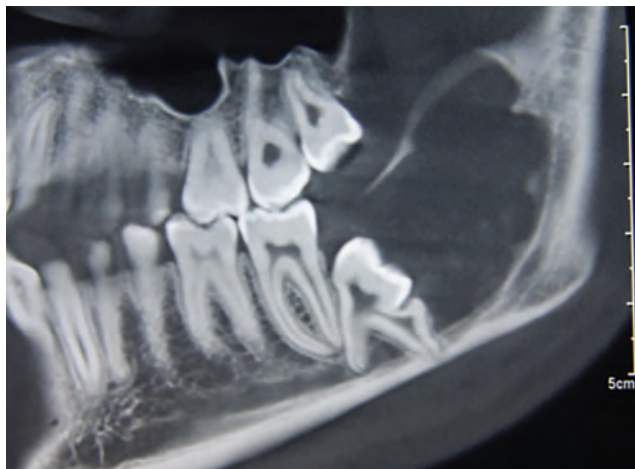
L'information du patient et l'évaluation bénéfique / risque de l'intervention sont primordiales. La prescription d'un cône beam devient médico-légale s'il y a risque de lésion du nerf dentaire inférieur.

La prévention des infections associées aux soins et surtout du site opératoire est directement liée au respect de l'hygiène des mains, aux règles vestimentaires, à la préparation cutanée et muqueuse de l'opéré.



Tumeurs et kystes bénins des maxillaires : du diagnostic à la prise en charge

Les kystes et tumeurs odontogéniques sont associés à une très grande diversité histologique. Une réflexion diagnostique sur la base de la confrontation clinique et anatomique doit permettre d'aboutir à un choix de traitement raisonné dont l'énucléation par voie buccale conservatrice reste le choix de première intention. L'examen anatomopathologique de toutes pièces d'exérèse est systématique et impératif.





Aperçu des conférences de Pierre Machtou

Peut-on considérer la pulpotomie comme un traitement définitif en endodontie ?

Pour considérer la pulpotomie partielle ou cervicale comme des traitements définitifs, ces procédures doivent être réalisées dans des conditions optimales incluant un plateau technique important en matériels et en matériaux. Si en cas d'inflammation pulpaire réversible, les techniques de coiffage direct ou indirect d'une pulpe à l'aide des biosilicates sont aujourd'hui bien documentées et fiables, qu'en est-il en présence d'une pulpite irréversible, en l'absence de preuve scientifique ?



Réussir le traitement endodontique de façon prédictible et reproductible

Le succès du traitement endodontique repose sur la triade : préparation - désinfection - obturation.

Le respect de chaque étape conditionne le bon résultat de la suivante. Le Glide Path est l'étape qui suit le cathétérisme et précède la mise en forme canalaire. Réalisé avec un Proglider, le glide path sécurise l'utilisation des instruments mécanisés en NiTi.



Aperçu de la conférence de Christian Adriaenssen

Un regard sur 30 ans de pratique parodontale à Bruxelles

Le traitement des patients souffrant de parodontite consiste en la motivation du patient pour une hygiène bucco-dentaire drastique, le détartrage et le surfaçage radiculaire des dents sous anesthésie locale. Le patient est ensuite enrôlé dans un système de rendez-vous

de contrôle afin de suivre la cicatrisation des lésions. L'hygiène bucco-dentaire du patient constitue l'élément clé pour parvenir à une guérison complète des pathologies parodontales et au maintien d'une bonne santé bucco-dentaire durant toute la vie.

