



«NO(s) LIMIT(es) ! »

**Optimiser
le potentiel
de nos
techniques
et de nos
matériaux
pour repousser
les limites
de nos
traitements**

Ateliers cliniques

Conservation des implants

Le collage sur dent dépulpée

**La relation hypnotique
(dé)LIMIT(er) une autre réalité**

Les aligneurs

**Conserver la vitalité
pulpaire**



28 mars 2019

Maison de la Chimie

28 bis, rue Saint-Dominique

75007 Paris



« NO(s) LIMIT(es) ! »

Ateliers cliniques

28 mars 2019

Maison de la Chimie
28 bis, rue Saint-Dominique – 75007 Paris

Responsable de journée : **Chloé Barbant**

Groupe de travail : **Corinne Lallam, Marc Roché, Bernard Schweitz**

Conférenciers :

Page 4



Dr Corinne Touboul

Conservation des implants

Page 8



Dr Anthony Atlan

Le collage sur dent dépulpée

Page 12



Dr Vianney Descroix

**La relation hypnotique (dé)LIMIT(er)
une autre réalité**

Page 16



Dr Emmanuel Frerejouand

Les aligneurs

Page 20



Dr Tchilalo BoukpeSSI

Conserver la vitalité pulpaire



Dr CORINNE TOUBOUL

Conservation des implants



Esposito, Marco / Klinge, Björn / Meyle, Joerg / Mombelli, Andrea / Rompen, Eric / van Steenberghe, Daniel / Dyke, Tom Van / Wang, Hom-Lay / van Winkelhoff, Arie Jan
Working Group on the Treatment Options for the Maintenance of Marginal Bone Around Endosseous Oral Implants, Stockholm, Sweden, 8 and 9 September 2011: Consensus Statements

Dans plus de 50% des cas les traitements péri-implantaires ne conduisent pas à une résolution de l'infection et au succès à long terme pour le patient

Prévalence : mucosite 4/5 patients, péri-implantites 1/5 patient après 10 ans sur un nombre restreints de patient (fumeurs, paro, mauvaise hygiène)
Giovannoli, Renvert, Péri-implantites Quintessence International 2012

Accepted: 13 March 2018
DOI: 10.1111/clr.13287

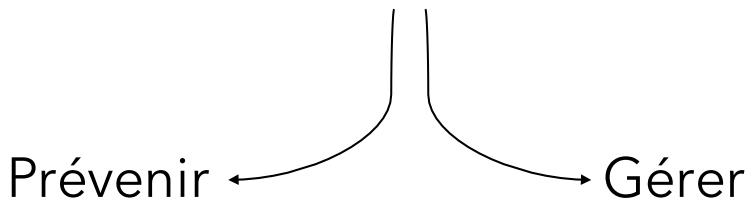
REVIEW ARTICLE

WILEY CLINICAL ORAL IMPLANTS RESEARCH

Clinical outcomes of peri-implantitis treatment and supportive care: A systematic review

Mario Rocuzzo^{1,2} | Danielle M. Layton^{3,4} | Andrea Rocuzzo² |
Lisa J. Heitz-Mayfield⁵

« Therapy of peri-implantitis followed by regular supportive care resulted in high patient- and implant-level survival in the medium to long term. Favourable results were reported, with clinical improvements and stable peri-implant bone levels in the majority of patients »



Prévenir

- Baisser charge bactérienne : paro, endo, sinus
- Evaluer difficulté : analyse pré-implantaire
- Mise en place atraumatique et aseptie
- Optimisation volume osseux
- Amélioration biotype gingival
- Choix implant
- Conception prothétique
- Maintenance

Consensus

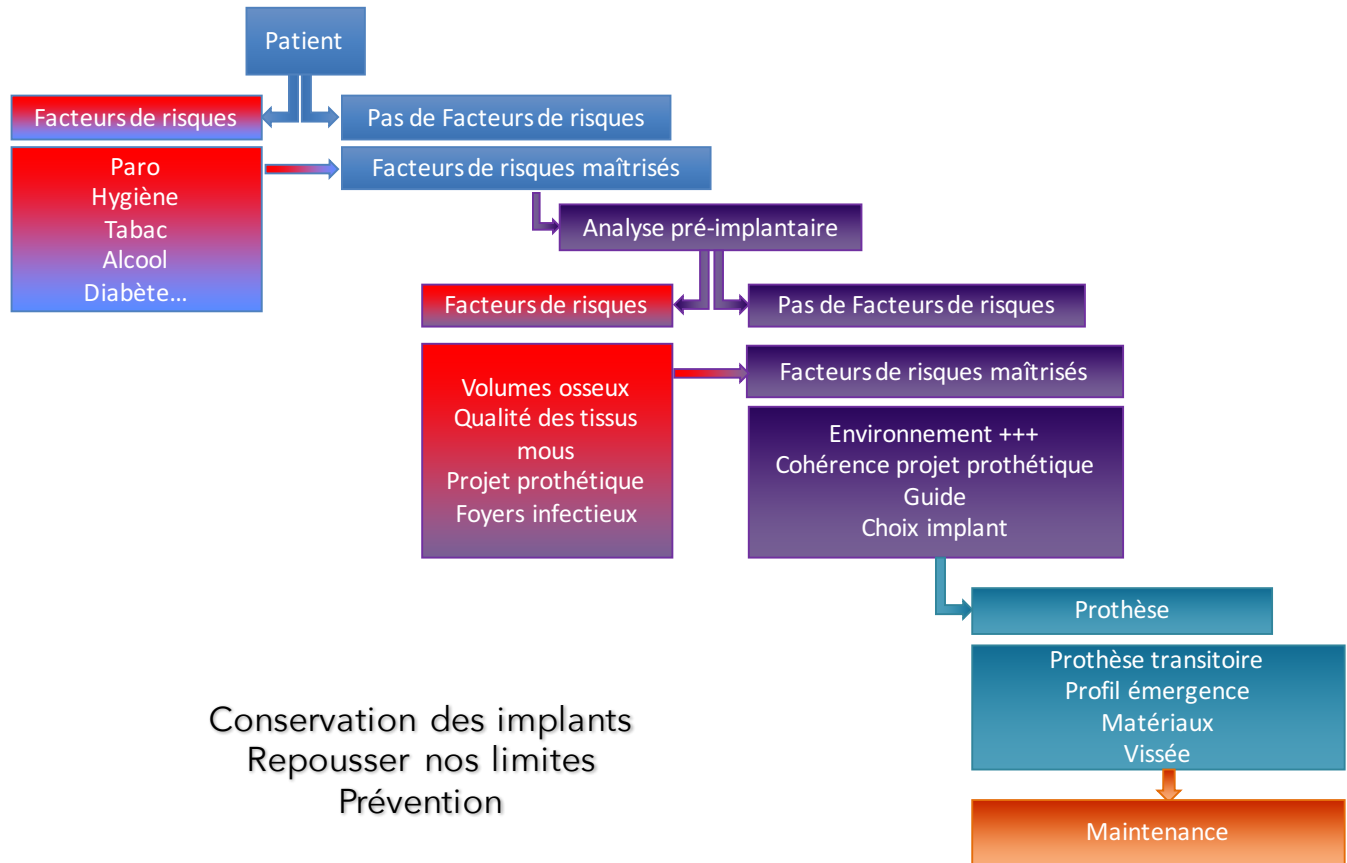
Marco Esposito, Björn Klinge, Joerg Meyle, Andrea Mombelli, Eric Rompen, Daniel van Steenberghe, Tom Van Dyke, Hom-Lay Wang, Arie Jan van Winkelhoff. Working Group on the Treatment Options for the Maintenance of Marginal Bone Around Endosseous Oral Implants, Consensus Statements Eur J Oral Implantol 2012;5(Suppl):S105-S106

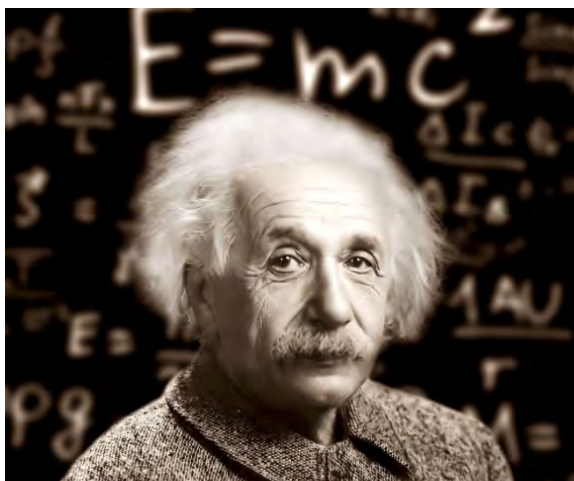
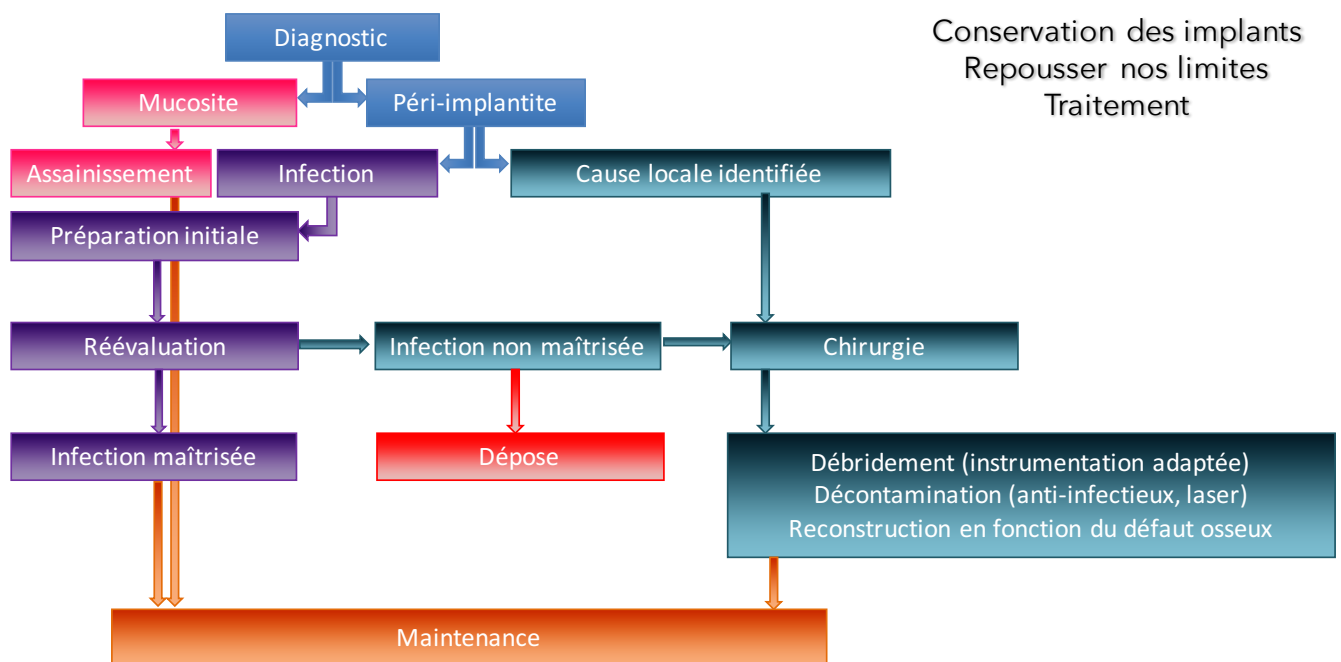
Giovannoli, Renvert, Péri-implantites Quintessence International 2012

Lisa J. Heitz-Mayfield Merete Aaboe Mauricio Araujo Juan B. Carrión Raffaele Cavalcanti Norbert Cionca David Cochran Ivan Darby Eiji Funakoshi Petra C. Gierthmuehlen Dena Hashim Leila Jahangiri Yongdae Kwon France Lambert Danielle M. Layton Eduardo R. Lorenzana Gerald McKenna Andrea Mombelli Frauke Müller Mario Rocuzzo Giovanni E. Salvi Martin Schimmel Murali Srinivasan Cristiano Tomasi Alvin Yeo

Group 4 ITI Consensus Report: Risks and biologic complications associated with implant dentistry. CONSENSUS REPORT
Clin Oral Impl Res. 2018;29(Suppl. 16):351-358.

1. Diagnostic rigoureux
2. Contrôle des facteurs locaux identifiés et des facteurs systémiques
3. Débridement non chirurgical
4. Réévaluation rapide (1-2 mois)
5. Chirurgie d'accès si l'infection n'a pas été résolue : lambeau, débridement méticuleux, décontamination de la surface et des composants prothétiques, éventuellement régénération ou résection, thérapeutique anti-infectieuse
6. Suivi adapté au profil du patient.





"La connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est que de l'information"

Evidence based permet d'avancer avec prudence mais...Sachons garder notre sens clinique

The similarity between the biomechanical properties of endodontically treated teeth and their contralateral vital pairs suggests that other factors may be more critical to failure of endodontically treated teeth. Reeh et al. (5) showed that the

Les similitudes de propriétés biomécaniques des dents traitées et de leur collatérales suggèrent que d'autres facteurs peuvent être plus pertinents dans l'explication des échecs des dents dépulpées.



Que préserver ?



1989 Reeh ES, Messer HH, Douglas WH,
J Endod Reduction in tooth stiffness as a result of endodontic and restorative procedures

2009 Magne ES, Oganessian T,
Int J PPD CT scan-based finite element analysis of premolar cuspal deflection following operative procedures.

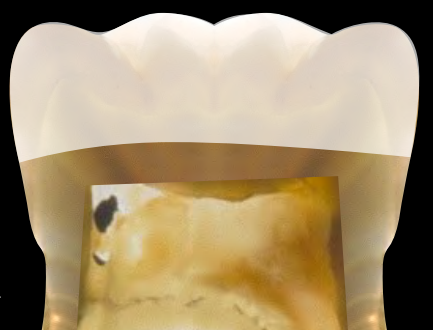


2000 Milicich G, Rainey JT,
ppad Clinical presentations of stress distribution in teeth and the significance in operative dentistry

Xie HX, Wang XY, Gao XJ, Yuan CY, Li JX, Chu CH.
Fracture resistance of root filled premolar teeth restored with direct composite resin with or without cuspal coverage.
Int Endod J. 2012

ElAyouti AH, Serry M, Geis-Gerstorfer J, Löst C.
Influence of cuspal coverage on the fracture resistance of premolars with endodontic access cavities.
Int Endod J. 2011

Fennis WM, Huys GH, Heulen CM, Verdonchot N, Creugers NH.
Fatigue resistance of teeth restored with cuspal-coverage composite restorations.
Int J Prosthodont. 2004



Dr Anthony Atlan Le collage sur dent dépulpée

Panitvisai P, Messer HH.

J Endod. 1995 Feb;21(2):57-61. Cuspal deflection in molars in relation to endodontic and restorative procedures.

2 mm

Inlay Core

Ferrule

No ferrule effect

Ferrule effect



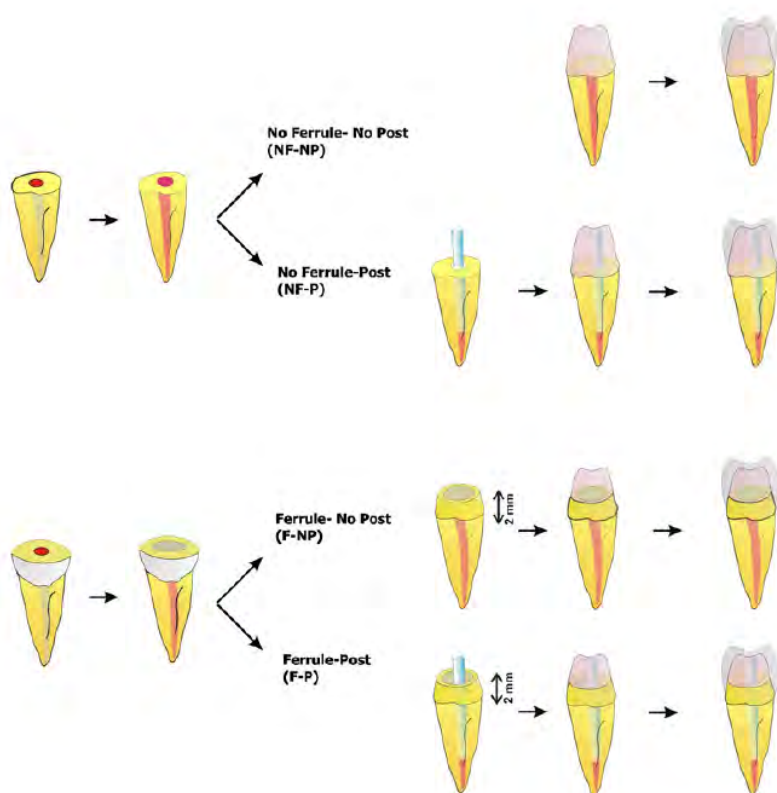
Effect of ferrule and post placement on fracture resistance of endodontically treated teeth after fatigue loading

F. Zicari^{a,c,*}, B. Van Meerbeek^b, R. Scotti^c, I. Naert^a

^a Leuven BIOMAT Research Cluster, Department of Prosthetic Dentistry, School of Dentistry, Oral Pathology and Maxillo-Facial Surgery, Catholic University of Leuven, Belgium

^b Leuven BIOMAT Research Cluster, Department of Conservative Dentistry, School of Dentistry, Oral Pathology and Maxillo-Facial Surgery, Catholic University of Leuven, Belgium

^c Department of Prosthetic Dentistry, School of Dentistry, Alma Mater Studiorum, University of Bologna, Italy



5. Conclusions

It can be concluded that:

- Endodontically treated teeth with a circumferential ferrule of 2 mm height and restored without a post may survive fatigue loading as well as teeth restored with a fibre post. However, in teeth where a ferrule is not preserved, a post may eventually improve retention of the restoration.
- Inserting a fibre post seems not to be necessary to improve the fracture resistance of endodontically treated teeth in which a ferrule is preserved, whereas is effective in teeth without any ferrule.
- Avoiding extra-removal of sound tooth structure rather than using a fibre posts does protect endodontically treated teeth against catastrophic failures, since only endodontically treated teeth with a 2 mm ferrule and restored without fibre posts did not show not-repairable root fractures.

1) Ferrule 2mm : Tenon Inutile

2) Pas de Ferrule : Tenon Augmente Rétention Resistance

3) Préserver plutôt que fraiser + tenon

Why Should I prefer Minimally Invasive

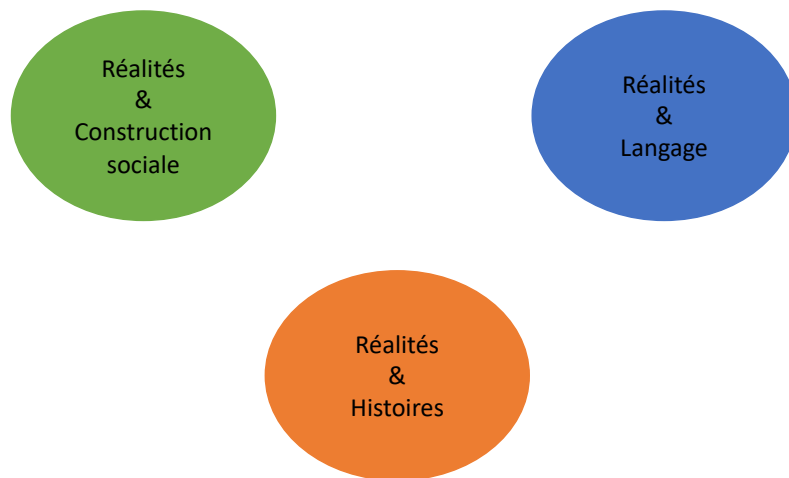




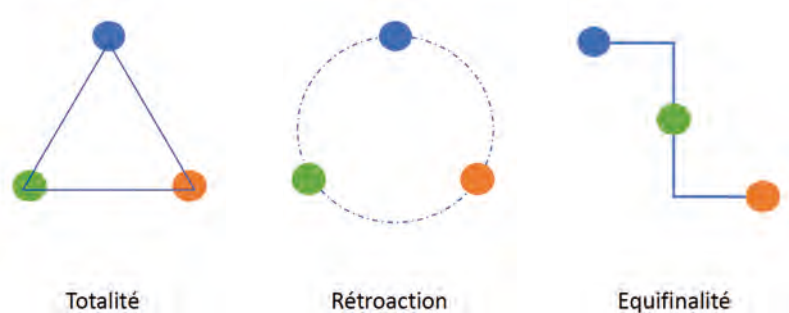
Dr VIANNEY DESCROIX

La relation hypnotique (dé)LIMIT(er) une autre réalité

La construction des réalités



La construction des réalités se déconstruit



Ce que pourrait être l'Hypnose

« Mode de fonctionnement psychologique dans lequel le sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante tout en restant en relation avec l'accompagnateur »

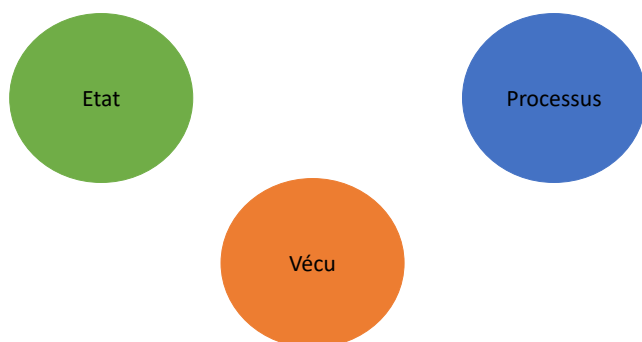
Jean GODIN, Médecin psychiatre (1931-2002)

Ce que pourrait être l'Hypnose

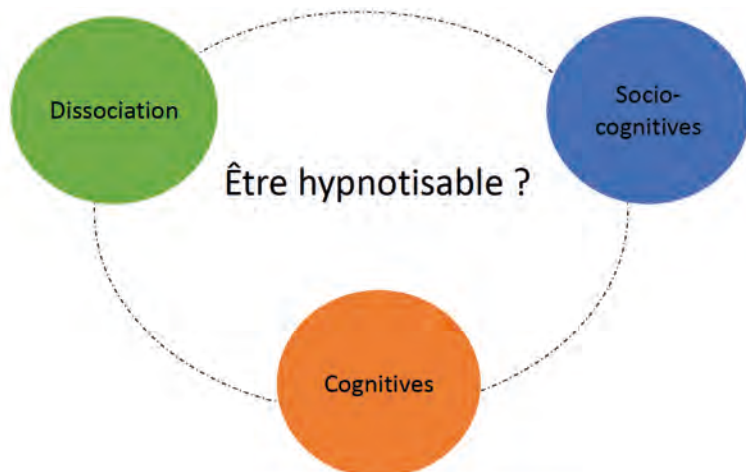
« Un état de conscience incluant une focalisation de l'attention ainsi qu'une attention périphérique diminuée, caractérisé par une capacité accrue à répondre à la suggestion »

American Psychological Association, 2014

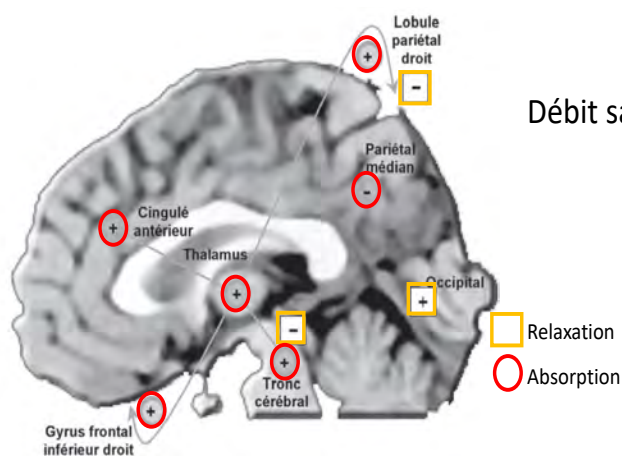
L'hypnose n'existe pas



L'hypnose pour tous ?



L'hypnose est un État



L'Hypnose est un vécu

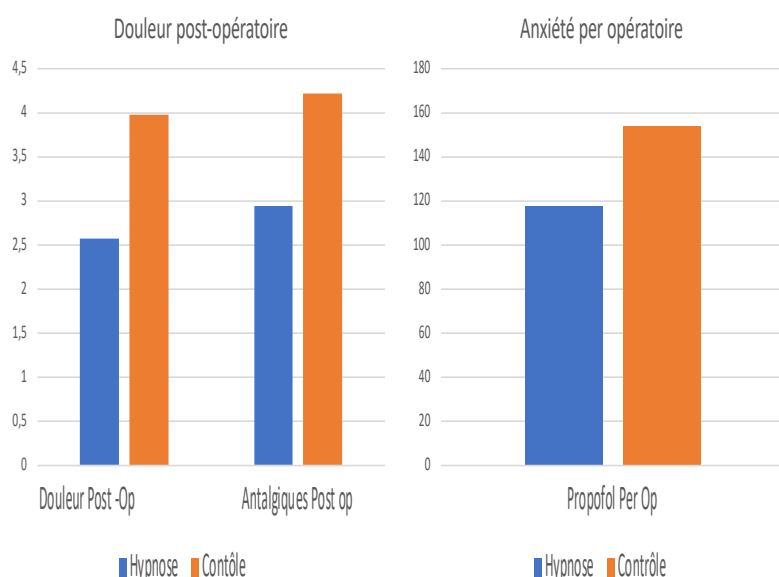
ROUGE VERT BLEU
 ORANGE BLEU VERT
 VERT JAUNE ORANGE
 MARRON ROUGE BLEU
 ROSE BLEU VERT

Suggestion post-hypnotique	Temps de réaction en condition congruente (ms)	Temps de réaction en condition neutre (ms)	Temps de réaction en condition non congruente (ms)
Non	703	748	860
Oui	664	671	669

Raz A; et al. 2002

Et le mot va perdre toute sa signification

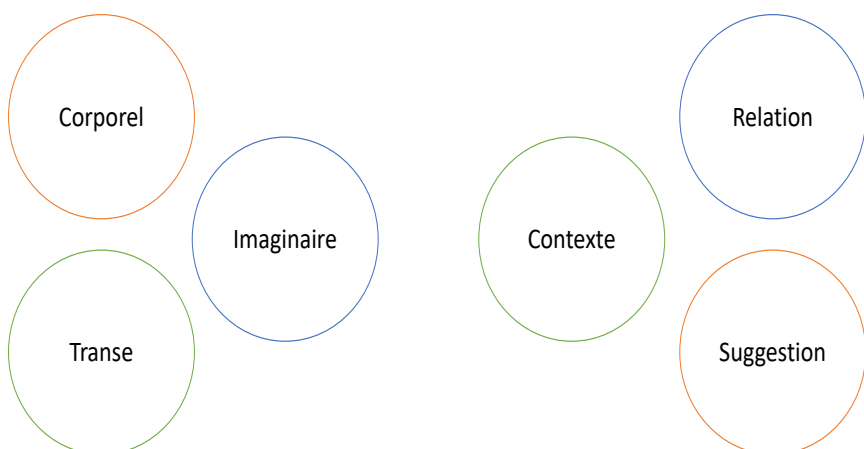
L'Hypnose est un vécu



Mackey EF. 2009

Anxiété et douleur au cours de l'extraction de dents de sagesse

De quoi est faite l'Hypnose ?





Dr EMMANUEL FREREJOUAND

Les aligneurs



Aucun
conflit d'intérêt



- Tendance
- Facile
- Efficace
- Contrat de soin assisté
- Technologie 3D
- Interdisciplinarité

Tendance

Invisalign : l'orthodontie invisible



Tendance

SOURIRE D'ENFER

Je veux un appareil dentaire invisible

Par Camille Moreau,

publié le 07/09/2018 à 07:30, mis à jour à 14:15



Quand l'orthodontiste de Sophie lui a annoncé qu'elle allait devoir porter un appareil dentaire, elle a failli fondre en larmes. "J'avais 26 ans et aucune envie d'afficher en société un 'sourire d'enfer'. Je trouvais humiliant de devoir porter des bagues métalliques à mon âge, mais j'étais complexée par le chevauchement de mes incisives."



La formation continue à l'université

Diplôme Universitaire d'Orthodontie par Aligneurs

Validé par la CFVU du 4/04/2017

DUREE
Enseignements théorique et pratique
Volume horaire : 150 heures
120 heures de cours magistraux
+ 30 heures TD-Clinique

DATES
3 sessions de 6 jours :
30 octobre au 4 novembre 2017
19 au 24 février 2018
14 au 19 mai 2018

CALENDRIER
Dépôt des dossiers : Jusqu'à 15/09/2017
Date d'admission et résultat : 19 septembre 2017
Date des frais de formation : 19 septembre 2017

LIEU DE LA FORMATION
Saint-Denis de La Réunion

FINANCEMENT
20 € (frais de dossier non remboursables) par chèque, carte bancaire ou mandat cash libellé à l'ordre de l'agent comptable de l'université de La Réunion

Frais de formation :
Tarif unique : 7 500 € (repas inclus)

Responsables pédagogiques
Dominique ELADARI (Réunion), Pr. de Physiologie PU-PH
- Université Réunion UFR Santé

Coordonnateurs pédagogiques
Dr Pierre VIVES (Réunion) - Médecin stomatologue - chirurgien dentiste - CHU Réunion
Dr André KON KAM KING (Réunion) - Orthodontiste

Equipe pédagogique
Dr Sam DAHER (Canada) - Orthodontiste
Dr André KON KAM KING (Réunion) - Orthodontiste
Dr Hiroshi SAMOTO (Japon) - Orthodontiste
Dr Werner SCHUPP (Allemagne) - Orthodontiste
Dr François VERGEZ (Réunion) - Orthodontiste
Dr Pierre VIVES (Réunion) - Médecin stomatologue - Chirurgien dentiste
Dr Vicki VLAKALIC (Australie) - Orthodontiste

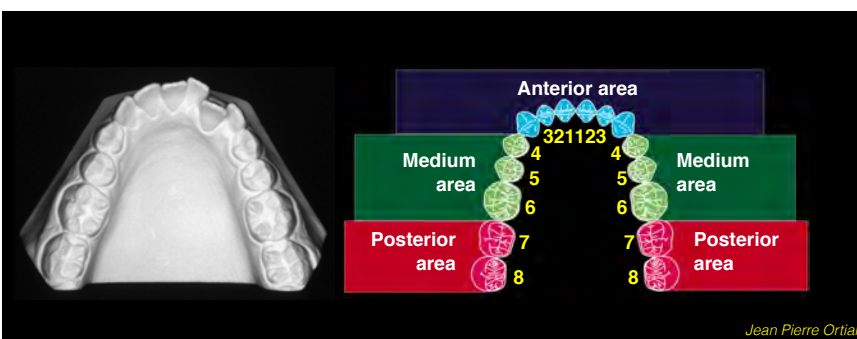
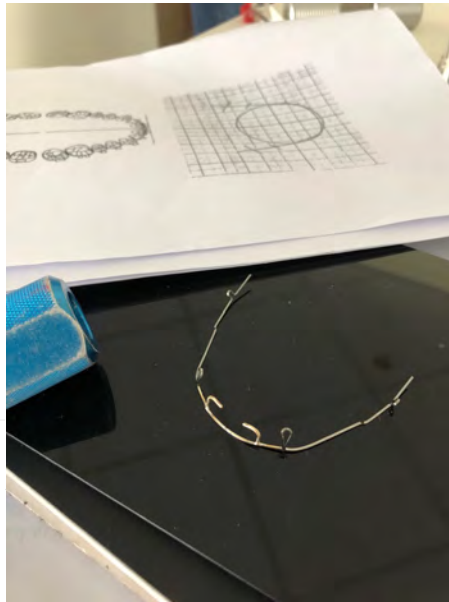
Objectifs de la formation
Permettre aux praticiens (chirurgiens-dentistes, dentistes, orthodontistes et médecins stomatologues) de se former à l'exercice de nouvelles techniques d'orthodontie par aligneurs ; diagnostic et traitement en orthodontie par aligneurs intégrant les facteurs fonctionnels et esthétiques, chez l'adulte et chez l'enfant.

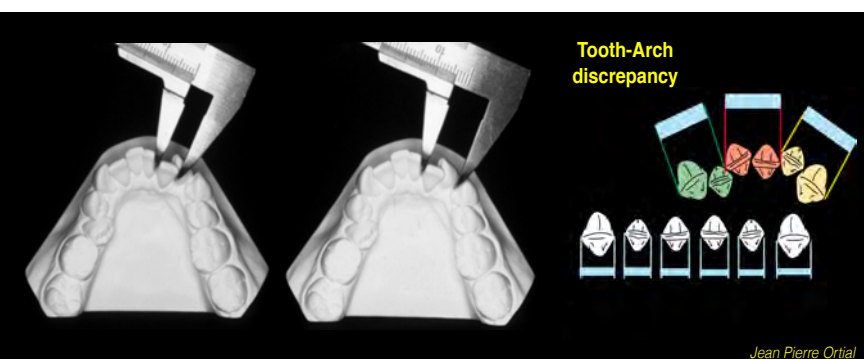
Publics concernés
Sont admis à s'inscrire : chirurgiens-dentistes, dentistes, orthodontistes et médecins stomatologues diplômés français et étrangers.
Matériel requis : chaque stagiaire devra se munir d'un ordinateur portable pour suivre le DU.

Programme
> Session 1 :
> Session 2 :
I. Traitement de la Classe I - DDM par aligneurs

Facile

1. Empreintes
2. Prescription
3. Validation
4. Réception
5. Mise en bouche
6. Contrôle





- Efficace
- Technologie 3D
- Contrat de soin assisté
- Facile
- Interdisciplinarité
- Tendance



DR TCHILALO BOUKPESSI

Conserver la vitalité pulpaire

Dentinogenèse réactionnelle

Stimulus faible à modéré

↓

Stimulation des odontoblastes quiescents

Potentialisation possible?

Paul R. Cooper, Yusuke Takahashi, Lee W. Graham, Stéphane Simon, Satoshi Inazato, Anthony J. Smith · Inflammation-regeneration interplay in the dentine-pulp complex, Journal of dentistry 38 (2010) 487-497
Ludwig Stanislas Loison-Robert, Mathilde Tassin, Eric Bonle, Tzoula Barbar, Juliane Isaac, Ariane Berdal, Stéphane Simon, Benjamin P. J. Fournier, In vitro effects of two silicate-based materials, Biodentine and BioRad R3, on dental pulp stem cells in models of reactionary and reparative dentinogenesis PloSone January 23, 2018

Dentinogenèse réparatrice

Stimulus plus important

↓

Mort des odontoblastes

↓

Recrutement de nouvelles cellules

Comment l'obtenir?
coiffage pulpaire

Paul R. Cooper, Yusuke Takahashi, Lee W. Graham, Stéphane Simon, Satoshi Inazato, Anthony J. Smith · Inflammation-regeneration interplay in the dentine-pulp complex, Journal of dentistry 38 (2010) 487-497
Jean-Christophe Farges, et al., Dental Pulp Defence and Repair Mechanisms in Dental Caries Mediators of Inflammation Volume 2015.

Coiffage pulpaire : mise en place d'un Pont minéralisé

RESEARCH REPORTS

Background

Y. Inazato, C. Cassin, C. Wang, B. Bonle, A. B. Taylor, E. Dacq, S. G. G. W. W. P. C. Cassin, and T. Bonle, 2015

Effect of a Calcium-silicate-based Restorative Cement on Pulp Repair

The International Association of Dental Research and the International Association of Dental Research, 2015

Les facteurs de prise de décision clinique

- Quel Diagnostic?
- Quel Matériau?
- Quelle thérapeutique de conservation de la vitalité pulpaire?

Pulpite réversible

**Douleur provoquée au froid/
sucré d'intensité Légère à
modérée**

Exacerbée sans rémanence

Négative

Diagnostic

Pulpite irréversible

**Douleur spontanée
d'intensité sévère**

**Exacerbée avec rémanence
de longue durée**

+/-

Examen radiographique

	Pulpite initiale	Pulpite légère	Pulpite modérée	Pulpite sévère
Anamnèse de la douleur	-	Provoquée d'intensité légère	Spontanée d'intensité modérée	Spontanée d'intensité sévère exacerbée en <i>decubitus</i> dorsal
Réponse aux tests thermiques	RAS ou Exacerbée sans rémanence	Exacerbée avec rémanence (<20sec)	Exacerbée avec rémanence (>20sec)	Exacerbée avec rémanence (>20sec)
Réponse aux tests de percussion	-	+/-	+/-	++

Dr Tchilalo BoukpeSSI Conserver la vitalité pulpaire

EPAISSEUR DENTINE RESIDUELLE > 0,5 mm
Scellement dentinaire

EPAISSEUR DENTINE RESIDUELLE < 0,5 mm
coiffage indirect

- Protection pulpo dentinaire
- Arrêt de la progression de la lésion
- Eviter le cycle de réintervention

HEMOSTASE

coton stérile + HYPOCHLORITE DE SODIUM 2.5-5% pendant 2 à 4 minutes
répéter si nécessaire 1 fois

hémostase= évaluation *in situ* de l'inflammation

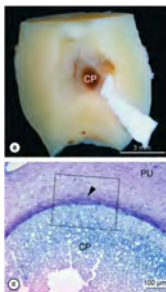
pas de CONSENSUS sur le temps optimal d'obtention de l'hémostase mais si supérieur à 4-5min,
pulpotomie

Nesrin A. Taha, and Sakha Z. Abdulkhader, Full Pulpotomy with Biodentine in Symptomatic Young Permanent Teeth with Carious Exposure. JOE — Volume Jun;44(6):932- 2018

Objectifs du coiffage direct :



Nair et al. 2008



Objectif immédiat
Scellement de la plaie
pulpaire

Objectif médial
Induction du pont
dentinaire

Matériau
étanche et
stable

Matériau
bioactif

Propriété des ciments biocéramiques

Étanchéité
Antibactérien
Inducteur de minéralisation
Promotion de la différenciation cellulaire
Hydrophile
Libération des protéines matricielles dentinaires

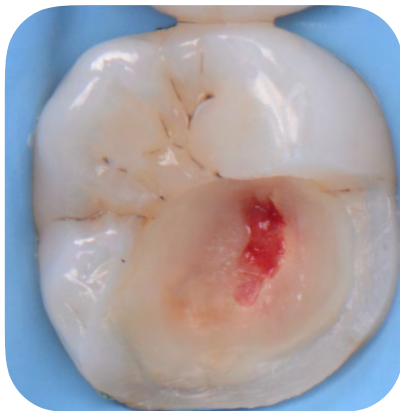
Abstract
Parikh M, Torabinejad M, Dummer PMH. Mineral
trioxide aggregate and other bioactive endodontic cements:
an updated overview – part I: vital pulp therapy. International
Endodontic Journal, 51, 177-205, 2018.

keywords, all papers regarding chemical composition
and VPT applications of BSCs had been reviewed. Most
of the materials had calcium and fluoride in their compo-
sition. Instead of referring to the cements based on their
chemical composition, we suggest the term "bioactive
endodontic cements (BECs)", which opens more appo-

Localisation



Favorable



Peu Favorable

Si la pulpite est réversible

Essayer d'éviter l'effraction pulpaire

Assurer l'étanchéité

IDS ou biocéramique



Si la pulpite est réversible mais qu'il y a effraction en contexte carieux



Comment évaluer et contrôler de l'inflammation pulpaire?

Quel est le réel potentiel réparateur de la pulpe?

Compliance du patient? instauration d'un suivi?



6, rue Jean Hugues, 75116 PARIS
Tél. 01 42 09 29 13
e-mail : secretariat@sop.asso.fr
site : www.sop.asso.fr