



ORTHODONTIE ET INTERCEPTION MUCO-GINGIVALE

16 DÉCEMBRE
2017 / LE WESTIN
PARIS

EDITORIAL

“ Partageons nos connaissances,
enrichissons-nous de nos différences. ”

CHERS CONFRÈRES,

Pour la première fois, la SFODF et la SFPIO s'associent pour créer un événement scientifique multidisciplinaire, le samedi 16 décembre 2017, dans les salons de l'hôtel The Westin Paris.

Une ère nouvelle s'est ouverte avec l'avènement d'une dentisterie multi-disciplinaire portée par les avancées respectives des spécialités de l'odontologie moderne. Les parodontologues, comme les orthodontistes, ont en commun le parodonte qu'ils soignent, préservent et protègent.

Ce parodonte, unique objet de leur bienveillance, à la fois fragile et fort, est à la merci des contraintes mécaniques portées par les fonctions, et des micro-organismes si nombreux dans la cavité buccale. Jouant sur ce même terrain, nos spécialités ne pouvaient que se rencontrer, aussi organiser une telle journée nous est apparu comme une évidence. Riche en enseignements et réponses pratiques, cette journée s'achèvera autour d'un verre de l'amitié qui scellera notre association et, nous l'espérons, le succès de ces entretiens.

Rappelons-nous que seul nous ne sommes rien.



Virginie MONNET CORTI
Présidente de la SFPIO



Olivier SOREL
Président de la SFODF

PROGRAMME

08.30

INTRODUCTION

Pourquoi cette journée main dans la main ?
Virginie MONNET-CORTI (Marseille) - Présidente SFPIO
David NISAND (Paris) - Président scientifique SFPIO
Olivier SOREL (Rennes) - Président SFODF

08.40

Alain BERY (Paris)

La responsabilité partagée

09.10

Damien BREZULIER (Rennes)

Aspect pronostic du déplacement dentaire provoqué sur les tissus parodontaux

09.55

Caroline FOUQUE (Marseille)

L'interception parodontale chez l'enfant et l'adolescent :
Place de la chirurgie plastique parodontale avant ?
pendant ? après ?

10.25 PAUSE CAFE

11.10

Jacques MALET (Paris)

Aménagement du parodonte superficiel chez l'adulte :
Chronologie thérapeutique de la chirurgie plastique
parodontale

11.50

Jean-Baptiste CHARRIER (Paris)

Aspect parodontal des corticotomies

12.25 COCKTAIL DEJEUNATOIRE

14.00

Virginie MONNET-CORTI (Marseille)

Comment parfaire l'esthétique du sourire : Toujours
en rose !

14.45

Olivier SOREL (Rennes)

Conditions de l'aménagement orthodontique de l'espace
inter-proximal

15.20

Parole aux membres

Cas cliniques en discussion avec une table ronde
multidisciplinaire

16.30

CONCLUSION

Proposition de fiches séquentielles thérapeutiques
communes SFPIO/SFODF

17.00

VERRE DE L'AMITIÉ



Orthodontie-parodontie : une responsabilité partagée ?

Alain BERY (*Paris*)

Les orthodontistes et les parodontologistes sont de plus en plus appelés à collaborer. Si l'un d'entre eux entre en conflit avec un patient mécontent de son traitement, doit-on considérer que l'autre praticien est également responsable ?



L'interception parodontale chez l'enfant et l'adolescent : place de la chirurgie plastique parodontale avant ? pendant ? après ?

Caroline FOUQUE (*Marseille*)

Chez l'adulte, un certain consensus existe sur le fait d'indiquer le recouvrement chirurgical des récessions gingivales existantes avant l'orthodontie, et ce en fonction des déplacements prévus. Mais qu'en est-il chez l'enfant ? A partir de quel âge pouvons nous raisonnablement proposer d'intervenir ? Face à chaque jeune patient, la même question se pose ; l'intervention est-elle indispensable ? Serait-il préjudiciable d'intervenir en cours de traitement ? Est-il préférable d'attendre la fin du traitement et une plus grande maturité de l'enfant au risque d'aggraver la situation pré-opératoire ? Autant de questions auxquelles nous tenterons de répondre.



Aspect pronostic du déplacement dentaire provoqué sur les tissus parodontaux

Damien BREZULIER (*Rennes*)

Quelle sera la répercussion sur les tissus parodontaux si nous versons les incisives mandibulaires, ou encore, quel réaménagement parodontal autour d'une molaire ingressive ? Telles sont quelques-unes des questions que nous nous posons lors de l'élaboration de nos plans de traitement. En prenant appui sur des cas cliniques et à la lumière de la bibliographie actuelle, nous évaluerons les répercussions des différents types de déplacements dentaires sur les structures parodontales.



Récessions gingivales et orthodontie de l'adulte. Chronologie thérapeutique et choix de la technique

Jacques MALET (*Paris*)

Le traitement des récessions gingivales en orthodontie est basé sur l'évaluation du risque parodontal. Quels sont les éléments de décision pour un geste chirurgical préventif ou correcteur ? Faut-il réaliser ce geste avant ou après le traitement orthodontique ? Quelle est la prévisibilité du résultat en fonction de la situation initiale ? Nous verrons que les techniques chirurgicales contemporaines permettent de proposer des traitements plus prévisibles, moins invasifs et avec une intégration esthétique optimale.



Aspect parodontal des corticotomies

Jean-Baptiste CHARRIER (*Paris*)

Les corticotomies sont devenues une technique de routine à visée de facilitation orthodontique. L'évolution de ces 15 dernières années a permis le développement de techniques mini-invasives. Les conséquences parodontales sont amoindries du fait du caractère moins invasif de ces nouvelles techniques. Nous dresserons un état des lieux des techniques proposées et de leurs répercussions parodontales.



Aménagement orthodontique de l'espace inter-proximal

Olivier SOREL (*Rennes*)

Prendre en charge les patients adultes pose des problèmes particuliers. Les tissus parodontaux, avec le temps et la maturation, sont de plus en plus fragiles ; avec le déplacement dentaire, une vigilance accrue est nécessaire afin de prévenir les effets iatrogènes. La papille interdentaire est un des éléments les plus fragiles. L'alignement dentaire peut entraîner sa perte avec l'ouverture d'espaces noirs triangulaires disgracieux. La forme des dents est l'élément pathogénique de cet effet. Les formes triangulaires et ovoïdes sont impliquées dans ce phénomène. Maîtriser ces formes devient nécessaire, soit par réduction soit par adjonction. Le respect des proportions dentaires est alors le facteur de choix. En maîtrisant la forme des dents, nous jouerons sur la distance entre le point de contact et la crête osseuse et celle entre les racines. Ces deux distances déterminent les conditions de la présence des papilles. Nous illustrerons par la présentation de cas cliniques le bien-fondé de cette démarche.



Comment parfaire l'esthétique du sourire : toujours en rose !

Virginie MONNET-CORTI (*Marseille*)

L'esthétique du sourire s'appuie sur des données numériques, physiques, physiologiques et psychologiques de la beauté, sans oublier les désirs du patient. Elle est déterminée par la forme, la couleur et la position des lèvres, des dents et des tissus gingivaux. L'examen du parodonte dans le cadre facial puis dans le cadre labial permet d'analyser la visibilité de la gencive lors du sourire naturel et forcé, la santé parodontale, le contour gingival, la ligne esthétique gingivale, la présence des papilles. L'ensemble de ces données vont permettre d'établir un score d'esthétique gingivale, de déterminer les origines de la dysharmonie et les traitements envisagés. Nous verrons à travers des cas cliniques comment et à quel moment du plan de traitement global orthodontique la chirurgie plastique parodontale peut modifier l'aspect et la morphologie gingivale afin de rétablir une harmonie du sourire. La chirurgie plastique parodontale additive corrige le préjudice esthétique d'un manque de gencive en hauteur ou en épaisseur par des techniques de déplacements tissulaires ou de greffes. La chirurgie plastique parodontale soustractive traite les défauts d'espace biologiques et les excès de tissus perçus lors des éruptions passives incomplètes par gingivectomie ou déplacement apical des tissus gingivaux associés ou non à une ostéoplastie ou une ostéectomie.