

PARCOURS ADF 2023

Libéraux, universitaires, internes, prothésistes, assistantes... Tous les profils seront représentés au congrès de la Porte Maillot. Nous avons interrogé un représentant de chacun d'eux pour connaître son parcours de formation, et inspirer ainsi ceux qui n'ont pas encore « booké » toutes leurs séances.

Caroline JOURNOUD

Praticienne libérale à Lyon



Pendant deux ans, la pandémie nous a mis sous bulle, privés de contact. La transmission est devenue virtuelle et, pour ma part, j'ai beaucoup souffert de ce manque de rapports humains. Ce congrès nous donne l'occasion d'aller à la rencontre des conférenciers et de trouver le sujet à approfondir pour améliorer nos compétences. Les thèmes sont importants, mais j'apprécie bien plus encore le contact avec les personnes qui les font vivre, là, devant nous, et qui, par leur éloquence, leur passion ou leurs idées, vont nous guider dans le choix de telle ou telle formation.

Cette année encore, l'ADF nous propose un programme riche et dynamique, avec des conférenciers et des spécialistes dans de nombreux domaines, et le choix des séances s'annonce cornélien ! Celui que je propose est orienté par mon domaine de compétence.

1 Je consolide mes acquis pour partir sur de bonnes bases !

Ma pratique est orientée vers la réhabilitation prothétique globale et la parodontologie. Ce qui demande d'avoir des compétences en chirurgie muco-gingivale, osseuse et implantaire.

J'assiste à la séance **A1**

PLANIFIER LA CICATRISATION ET EN COMPRENDRE LES PROCESSUS

Mardi 28 novembre - 14h/17h

Objectifs

- Comprendre les principes de la cicatrisation.
- Savoir identifier les critères favorisant la cicatrisation.
- Maîtriser les techniques et matériaux pour optimiser la cicatrisation.

Responsable scientifique : Michel Bartala

Intervenants : Audrey Aussel, Julie Rozé, Jean-David Boschattel, Vincent Ronco

Résumé

La médecine et la médecine bucco-dentaire ont pour but de soigner. Pour tenter d'atteindre cet objectif, nous disposons, selon les pathologies, de deux modes d'action : médicamenteux ou interventionnel. En chirurgie dentaire, le mode interventionnel est le plus utilisé. Il est destiné à éliminer un tissu non sain au niveau des tissus durs ou mous de la cavité buccale, à les réparer et/ou à stimuler en leur sein une régénération. Ces interventions vont initier une réaction de cicatrisation. Cette cicatrisation, en fonction du mode d'intervention, des éléments apportés lors de l'intervention, peut être favorisée, améliorée. Cette séance abordera en endodontie, prothèse et parodontologie, les principes et les techniques dans ces disciplines permettant d'avoir la cicatrisation optimale pour le bien-être des patients. À côté des aspects cliniques, les principes biologiques seront expliqués pour que les gestes pratiqués soient en accord avec les réactions tissulaires espérées.

Je me focalise sur le parodonte

Notre pratique, grâce au développement, à la précision de nos outils de travail, à la recherche et aux nombreuses études publiées, est en constante évolution. Mon objectif est de ne pas rester en retrait mais d'évoluer avec elle.

Ces séances en parodontologie me permettront de savoir comment optimiser le traitement non chirurgical, choisir les bons instruments et les bons matériaux et connaître les limites de ces différentes techniques (chirurgicales et non chirurgicales) grâce à un débat entre deux chirurgiens d'exception.

J'assiste à la séance **B25**

DÉFAUT PARODONTAL INFRA-OSSEUX : OBLIGATION DE RÉGÉNÉRER ? LA BATTLE

Mercredi 29 novembre - 11h/12h

Objectifs

- Savoir identifier la lésion parodontale infra-osseuse.
- Savoir évaluer la gravité de la lésion et son évolution probable.
- Savoir si un traitement chirurgical est indispensable.

Responsable scientifique : Stefan Duffort

Intervenants : Corinne Lallam, Jean-Marc Glise

Résumé

Les lésions parodontales infra-osseuses demandent une attention particulière et leur dépistage est important. Les examens 3D nous permettent d'ailleurs maintenant, en complément du sondage parodontal, de mettre

en évidence l'anatomie de la lésion avec une grande précision.

Il est recommandé avant toute thérapeutique chirurgicale de procéder à un assainissement parodontal non chirurgical aboutissant à la fermeture partielle ou complète de la poche par simple réattache.

Dès lors, une amélioration osseuse radiographique spontanée s'observe parfois mais, bien souvent, la lésion osseuse infra-osseuse est toujours présente à la réévaluation.

Face à ce constat, nous devons nous interroger sur la conduite tenir :

- espérer une régénération osseuse naturelle avec la cicatrisation ?
- surveiller et contrôler la poche résiduelle sans chirurgie ?
- régénérer toutes les lésions infra-osseuses par la chirurgie et des biomatériaux ?
- enfin, régénérer seulement les lésions infra-osseuses les plus profondes ?

Les intervenants tenteront de répondre à ces interrogations avec l'aide de deux conférenciers d'expérience qui auront peut-être un avis différent !...

J'assiste à la séance **D84**

MAÎTRISER LE TRAITEMENT NON CHIRURGICAL PARODONTAL ET PÉRI-IMPLANTAIRE

Vendredi 1^{er} décembre - 14h/17h

Objectifs

- Connaître les instruments du traitement parodontal non chirurgical.
- Savoir sélectionner une instrumentation adaptée à la situation clinique.
- Connaître les indications de chaque instrument dans la thérapeutique.

Responsable scientifique : Olivier Huck

Intervenants : Annie Hoang-Lan Nguyen, Jacques Hassid, Julien Braux, Kadiatou Sy, Rawen Smirani, Kevimy Agossa, Pierre-Yves Gegout, Julie Menard

Résumé

Le traitement parodontal non chirurgical constitue une étape clé du traitement des maladies parodontales et péri-implantaires.

L'utilisation d'instruments mécanisés, ultrasons et aéropolisseurs, permet aux praticiens de traiter les lésions profondes ou les zones anatomiques complexes, notamment les zones de furcation. Le choix de l'insert et des paramètres reste cependant clé dans le succès thérapeutique.

Lors de cette séance, les différents instruments utilisés lors du traitement parodontal non chirurgical ainsi que lors des thérapeutiques de soutien seront présentés et leur utilisation sera décrite précisément afin de permettre l'utilisation de ces technologies rapidement au cabinet.

J'assiste à la séance **C49**

RENCONTRE AVEC DAVID NISAND : LES DERNIÈRES ÉVOLUTIONS DE LA CHIRURGIE PARODONTALE ET IMPLANTAIRE

Jeudi 30 novembre - 9h/10h30

Objectifs

- Aborder les modifications récentes apportées aux techniques chirurgicales.
- Aborder les modifications survenues dans l'utilisation des biomatériaux.
- Aborder les modifications des aménagements parodontaux et péri-implantaires.

Responsable scientifique : Xavier Struillou

Intervenant : David Nisand

Résumé

Les approches chirurgicales ont profondément évolué au cours de ces dernières années, aussi bien en chirurgie parodontale qu'en chirurgie implantaire. Au cours de cette séance « rencontre avec », qui sera très interactive, David Nisand répondra à toutes les questions grâce à de nombreux cas cliniques qui illustreront toutes les évolutions récentes en chirurgie parodontale ou implantaire: approche mini-invasive, préservation des tissus mous, aménagements pré / per et post-implantaire, utilisation des biomatériaux. Seront abordées les modifications apportées au matériel, aux trajets d'incisions, à l'étendue des lambeaux et au prélèvement des greffons conjonctifs.

Cette séance ne sera pas une conférence magistrale mais une séance interactive où le conférencier, qui est un praticien de renom, partagera son expérience et répondra à toutes les questions du public.

Je relève les défis de l'implantologie

Qu'il s'agisse des défis esthétiques, prothétiques, ou même personnels, l'implantologie nous pousse à une constante mise à jour. Je commencerai par un TP sur le numérique, animé par des praticiens expérimentés et qui connaissent les logiciels de planification sur le bout des doigts. Ensuite, je choisirai de discuter le choix d'un traitement, chirurgical ou prothétique face à de gros défauts osseux. L'augmentation du volume osseux préimplantaire demande réflexion. Il ne faut pas avantager la pratique de greffe onéreuse et complexe faisant la fierté du praticien par rapport à l'intérêt et au bien-être du patient. En revanche, sur le secteur esthétique des incisives mandibulaires, les attentes de praticien doivent être supérieures à celle du patient, pour obtenir une réhabilitation fonctionnelle et esthétique durable.

J'assiste à la séance **B15**

IMPLANTOLOGIE NUMÉRIQUE : PLANIFICATION, CHIRURGIE GUIDÉE ET TEMPORISATION IMMÉDIATE

Mercredi 29 novembre - 9h/12h

Objectifs

- Manipuler les éléments composant la chaîne numérique en implantologie.
- Effectuer une chirurgie implantaire guidée.
- Percevoir l'intérêt de ce flux de travail, sa prédictibilité et sa reproductibilité.

Responsable scientifique : Thomas Sastre

Intervenants : Romain Doliveux, Edouard Lanoiselée, François Laborde, Fernando Duque Lessa Bastos

Résumé

Après avoir numérisé les arcades du patient avec un scanner intra-oral et effectué l'acquisition radiologique osseuse grâce au cone beam, le praticien peut immédiatement, par superposition de ces données via un logiciel dédié, planifier la position tridimensionnelle optimale des implants, en corrélation avec le projet prothétique. Le guide chirurgical obtenu par impression 3D, permet ensuite le transfert dans le réel, avec précision, de la planification implantaire virtuelle.

La production par usinage ou impression 3D d'une couronne provisoire pour une mise en esthétique immédiate antérieure ou d'une vis de cicatrisation sur-mesure pour une mise en condition gingivale immédiate en secteur postérieur connectée en fin de chirurgie, favorise, enfin, l'intégration biologique.

Au cours de cet atelier, les participants pourront manipuler des scanners intra-oraux, effectuer des planifications implantaire, pratiquer une chirurgie guidée avec mise en condition esthétique et gingivale immédiate, réalisant ainsi une chirurgie implantaire en utilisant la chaîne numérique complète.

J'assiste à la séance **D81**

GREFFES OSSEUSES : INCONTOURNABLES OU SURTRAITEMENT ? LA BATTLE

Vendredi 1^{er} décembre - 11h/12h

Objectifs

- Connaître les alternatives à la pose de l'implant dans le bon axe prothétique.
- Savoir utiliser la technique adaptée à sa pratique et à ses connaissances.
- Savoir prendre des décisions adaptées à la situation clinique.

Responsable scientifique : Romain Doliveux

Intervenants : Sepehr Zarrine, Aurélien Thollot

Résumé

Deux grandes stratégies thérapeutiques s'affrontent pour permettre la pose d'un implant dans la bonne position. En effet, la perte dentaire, qu'elle soit d'origine infectieuse, parodontale ou traumatique, est toujours associée à un remaniement des volumes osseux alvéolaires, ce qui compromet le positionnement d'implants dans le couloir prothétique idéal. Pour poser un implant en accord avec le projet initial, dans un couloir osseux défavorable, la première option consiste à greffer l'alvéole déficitaire, la seconde à recourir à une alternative prothétique permettant de corriger l'émergence implantaire, ou une alternative chirurgicale permettant de contourner le défaut osseux.

Lors de cette séance débat, nous apprendrons, au détour de trois situations cliniques au maxillaire, comment chacune de ces solutions est mise en œuvre et quel argumentaire clinique et scientifique justifie ces choix.

J'assiste à la séance **D94**

LE DÉFI DE L'IMPLANT SUR LES INCISIVES MANDIBULAIRES

Vendredi 1^{er} décembre - 16h/17h

Objectifs

- Savoir établir un projet prothétique.
- Savoir confronter ce projet à l'anatomie et aux exigences esthétiques.
- Connaître les protocoles chirurgicaux et prothétiques.

Responsable scientifique : Serge Armand

Intervenants : Patrice Margossian

Résumé

Les prothèses fixées implanto-portées sur le secteur incisif mandibulaire doivent répondre à un double objectif :

- un impératif fonctionnel lié à l'obtention de l'ostéo-intégration,

- un impératif de résultat esthétique basé sur le maintien des tissus mous et notamment des papilles.

Sur le secteur antérieur mandibulaire, ces deux objectifs sont parfois difficiles à obtenir du fait d'un contexte anatomique tridimensionnel souvent défavorable :

- dans le sens mésio-distal, l'espace disponible pour la mise en place des implants est difficile à gérer, nécessitant un nombre réduit d'implants de faible diamètre pour autoriser la mise en place d'un espace biologique stable dans le temps,

- dans le sens sagittal, le praticien est fréquemment confronté à une crête osseuse de faible volume.

Existe-t-il des solutions thérapeutiques permettant de répondre à ce double challenge ? Dans cette séance, l'intervenant pose les principes à respecter lors des phases chirurgicales et prothétiques pour satisfaire aux objectifs esthétiques et fonctionnels du secteur antérieur mandibulaire. Le résultat recherché ne peut s'appuyer sur une méthodologie unique mais sur un choix thérapeutique spécifique de chaque cas clinique à traiter.

4 Je relève le défi prothétique

Les principes de stabilisation et d'occlusion pour une prothèse amovible complète sont les mêmes que pour les bridges d'arcade complète transvissés sur implant. J'ai choisi une séance qui me permettra d'améliorer ma démarche ou d'adapter ma pratique pour donner au patient le plus de confort possible.

J'assiste à la séance **A3**

RÉUSSIR SA PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE

Mardi 28 novembre - 14h/15h30

Objectifs

- Connaître les critères de réussite de la prothèse amovible complète.
- Modifier sa pratique au niveau des empreintes et de l'occlusion.
- Savoir interpréter les particularités et prévenir les difficultés ultérieures.

Responsable scientifique : Michel Postaire

Intervenants : Maxime Helfer, Olivier Fromentin

Résumé

Réussir le traitement de l'édenté complet est toujours un défi!

Aussi, c'est pour aider chaque praticien à répondre positivement à ce challenge que cette séance est proposée. En effet, elle a pour objet de présenter les critères d'empreintes et d'occlusion qui conditionnent la réussite en prothèse amovible complète et la façon de mettre en œuvre les techniques pour parvenir à les concrétiser. Les objectifs proposés aux congressistes sont donc de :

- connaître et comprendre les critères de réussite de la prothèse amovible complète,
- modifier ou adapter leur pratique au niveau des empreintes et de l'occlusion pour y répondre.

5 Je fais face à l'imprévu

Quel dentiste n'a jamais fait l'expérience d'une complication au cours d'une chirurgie? « C'est comme ça que l'on apprend. ». En effet, c'est notre propre expérience qui nous permettra alors d'anticiper et de prévoir ce genre d'aléas. Mais nous pouvons aussi apprendre des autres, et je suis curieuse d'écouter un grand spécialiste en chirurgie orale sur ce sujet.

J'assiste à la séance **C52**

ANTICIPER ET GÉRER LES COMPLICATIONS EN CHIRURGIE ORALE

Jeudi 30 novembre - 11h/12h

Objectifs

- Connaître les principales complications rencontrées en chirurgie orale.
- Définir les critères permettant d'anticiper une complication.
- Apprendre les techniques pour traiter les complications.

Responsable scientifique : Thomas Bridonneau

Intervenant : Pierre Keller

Résumé

Une complication lors d'une chirurgie ou une hémorragie lors de l'avulsion d'une dent ou d'un comblement sous-sinusal sont des exemples d'aléa auxquels il faut savoir faire face. Des situations inattendues peuvent aussi survenir après la chirurgie et sur le long terme.

Connaître les complications permettra au praticien d'informer le patient des risques éventuels, de les anticiper ou de mieux les appréhender afin d'assurer une prise en charge optimale du patient.

À travers des cas cliniques et retours d'expérience, cette séance présentera la prise en charge des principales complications rencontrées en chirurgie orale et proposera une gestion chirurgicale permettant d'obtenir une guérison du patient.