



7 AS ODONTOLOGIA

La première réunion du 7AS s'est déroulée le Mercredi 6 Avril à l'amphithéâtre Leriche. Ce fut un véritable succès, tant par la prestation des intervenants que par le nombre de participants.

Bulletin n°1 du 30/04/05

7 AS Odontologia

Président

Dr Olivier ETIENNE

Trésorier

Dr Charles TOLEDANO

Secrétaire

Dr Guillaume REYS

Trésorier adjoint

Dr Patricia ASSAYAG

Secrétaire adjoint

Dr Sophie BAHI

Assesseur

Dr Jehan FIGIER

Assesseur

Dr Catherine ROTHÉA

Réunion du 06/04/05

L'anesthésie sans soucis

Dr Gilbert

LUTTENSCHLAGER

Les sensibilités sous
composites postérieurs

Dr Charles TOLEDANO

Le guide chirurgical en
prothèse complète
immédiate

Dr Pierre

HATTENBERGER

La formation GENON en
parodontologie

Dr Patricia ASSAYAG

Accueil du président

Le Docteur Olivier ETIENNE a ouvert la première séance des travaux de l'association 7AS, le Mercredi 6 avril 2005 à 20h30, dans l'amphithéâtre LERICHE en présence de 51 membre de l'association.

Après en avoir justifié le nom, il a présenté à l'assemblée le rôle que devait jouer l'association. C'est une association qui se veut non formelle, où toutes les bonnes volontés qui veulent partager leur savoir ou leur expérience sont les bienvenues pour les exprimer sous forme de communication courte. Il a ainsi défini les réunions annuelles qui se dérouleront de la sorte:

La première: 4 communications de 15 mn

La deuxième: 1 communication de 1 heure en juin à ROME

La troisième: 1 communication de 1 heure suivi de 4 communications de 20 mn, début octobre.

Le président a remercié les enseignants titulaires qui ont soutenu l'association et en particulier Mr le Doyen, le Professeur Youssef HAIKEL, représenté ce jour là par le Dr Michel GASS, vice doyen. Celui-ci a insisté sur le fait que cette association s'inscrivait parfaitement dans le cadre de la formation continue et qu'elle pourrait bénéficier d'une mise à disposition des locaux pour certaines de ses réunions. Il a été agréablement surpris de remarquer la présence d'anciens attachés et anciens assistants. Enfin, il a remercié le laboratoire Pierre ROLAND, qui a organisé la réception.

La parole a été ensuite donné au Conférenciers.

L'anesthésie sans soucis

Dr Gilbert LUTTENSCHLAGER

La législation française ne permet pas à priori, de pouvoir pratiquer des anesthésies loco-régionales pour les chirurgiens-dentistes sans la présence d'un anesthésiste.

Cette présence est beaucoup trop contraignante voire impossible dans nos cabinets dentaires.

Il s'avère que nous pratiquons tout de même ces actes sans nous rendre compte des risques et des prises de responsabilité en cas d'accident.

La pratique anesthésique dans nos cabinets dentaire se limite exclusivement aux anesthésies locales et loco-régionales, alors que nous pourrions avoir accès à un plateau technique de chirurgie ambulatoire comme cela se pratique de l'autre côté de la frontière.

Lors des actes chirurgicaux sous anesthésie générale, il ne faut pas oublier que l'anesthésiste est obligé d'injecter des morphiniques pour diminuer la douleur; Il est donc préférable de pratiquer des anesthésies locales de complément avant d'intervenir. Cela permet à l'anesthésiste d'obtenir un réveil beaucoup moins agité car moins douloureux, et surtout de diminuer la quantité de produits anesthésiques.



les sensibilités sous composites postérieurs

Dr Charles TOLEDANO

Les études et en particulier celle de UNEMORI et coll publiées en 2001, montrent que les fonds de cavité en CaOH ou en CVI n'entraînaient pas de diminution de sensibilité post-opératoire. En particulier, un Dycal est à éviter comme fond protecteur sous collage (COLON, 2001). Il y a moins de sensibilité avec de l'adhésif seul.

La procédure de collage est la suivante:

Isolation du champ opératoire

Acide phosphorique à 40 %, au moins 15 secondes sur l'émail, et au plus 15 secondes sur la dentine.

Séchage sans desséchage

Mise en place de l'adhésif sans trop l'étaler avec la soufflette

Mise en place du composite sur une épaisseur maximale de 2 mm et sur une seule surface à la fois car la contrainte de polymérisation est 10 fois plus grande lorsque les composites sont collés sur des surfaces opposées.

Le facteur C (facteur de configuration cavitaire), qui est le rapport entre la surface collée et la surface libre doit être le plus petit possible.

Pour les sensibilités au froid, il faut penser à l'étanchéité

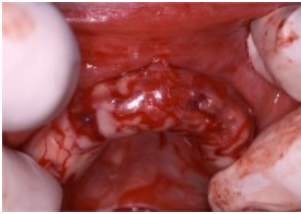
Pour les sensibilités au chaud, il faut penser à un problème pulpaire

Pour les sensibilités à la pression, il faut penser au facteur C



Le guide chirurgical en prothèse complète immédiate

Dr Pierre HATTENBERGER



La rétention d'une prothèse complète est régie par une force qui est proportionnelle à la tension superficielle du liquide, à la mouillabilité et inversement proportionnel à l'étendue des surfaces de contact et à l'épaisseur du film liquidien.

Le praticien qui doit procéder aux extractions doit préparer la muqueuse et l'os, pour que tous les facteurs de rétention soient favorables à la réalisation d'une bonne prothèse.

- chirurgie des crêtes flottantes
- chirurgie des gencives non adhérentes à proximité des dents
- vérification des contre-dépouilles des surfaces

d'appui maxillaires et mandibulaires

Le chirurgien peut utiliser une gouttière transparente qui peut avoir plusieurs rôles:

- visualiser les zones de surpression muqueuse et ainsi réaliser la correction par ostéoplastie ou gingivectomie, lors de l'extraction des dents.



- servir de guide chirurgical lors de la pose d'implants.

- servir de porte-empreinte pour solidariser les transferts d'implants entre eux (une empreinte au plâtre devient alors tout indiqué et est d'une stabilité dimensionnelle exceptionnelle.



La formation GENON en parodontologie

Dr Patricia ASSAYAG

L'association de parodontologie clinique et implantologie (APCI) organise chaque année une formation étalée sur 3 sessions de 2 jours, dont les thèmes sont

- Le traitement parodontal raisonné: la problématique de l'abord parodontal du patient, l'examen clinique, le traitement pluridisciplinaire, la parodontie médicale. Les travaux



pratiques comprennent: les contentions (attelles), l'occlusion, l'étude de cas cliniques, les bases de la chirurgie parodontale, l'ortho-paro combinés.

-Chirurgie parodontale préprothétique:

-du parodonte sain: chirurgies réductrices, chirurgies additives

-du parodonte malade: chirurgies réductrices

-Esthétique et parodonte: traitement des récessions gingivales, chirurgies préprothétiques additives, aménagement muqueux préimplantaire, reconstruction du sourire

Chaque session comporte une journée de cours magistraux et une journée de travaux pratiques.

Les cours théoriques présentent une iconographie abondante, une bibliographie remise à chaque participant, un DVD par séminaire.

Les travaux pratiques se déroulent dans des salles de 40 participants. Des mâchoires de porcs, des modèles en plâtre et fausse gencive silicone sont fournis. Des schémas clairs concernant les interventions chirurgicales, une vidéo avant chaque intervention, une liste de l'instrumentation nécessaire.