



# 7 AS ODONTOLOGIA

Bulletin n°3 du 09/03/2006

Début de la 2<sup>ième</sup> année d'existence du 7AS. Beaucoup d'enthousiasme de la part des organisateurs, mais aussi de tous les membres de l'association. Cette première journée de conférences a été un succès. Tout roule ...

---

## 7 AS Odontologia

Président

Dr Olivier ETIENNE

Trésorier

Dr Charles TOLEDANO

Secrétaire

Dr Guillaume REYS

Trésorier adjoint

Dr Patricia ASSAYAG

Secrétaire adjoint

Dr Sophie BAH

Assesseur

Dr Jehan FIGIER

Assesseur

Dr Catherine ROTHÉA

## Les mini-implants: intérêts en orthodontie

Dr Bruno GROLLEMUND

Les traitements orthodontiques reposent sur des notions de force, d'actions et de réactions. Pour déplacer une dent, voire un groupe de dents, il faut un ancrage extra-oral ou intra-oral. Ce dernier ancrage nécessite la mise en place de structures complexes fixées sur les dents. Les mini-implants, ou plutôt les mini-vis sont des systèmes d'ancrage très simple d'utilisation. Ils permettent d'avoir un ancrage très stable dans le temps et surtout évitent l'utilisation d'un appareillage au long cours puisque les résultats sont obtenus beaucoup plus rapidement.

---

## Réunion du 09/ 03/06

Les mini-implants: intérêts  
en orthodontie

Dr Bruno GROLLEMUND

Les mini-implants: aspect  
chirurgical

Dr Sophie BAH

La pulpotomie: indications,  
contre-indications et proto-  
cole.

Dr J.P. STRAUSS

La RC en méthode directe

Dr Olivier ETIENNE

Dr Selim SIRMAN

## Les mini-implants: aspect chirurgical

Dr Sophie BAH

---

## la pulpotomie: indications contre-indications et proto- cole

Dr J.P. STRAUSS

La pulpotomie consiste en l'extirpation de la pulpe camérale d'une dent temporaire atteinte de carie profonde, nécessitant la fixation des filets vitaux.

varient en fonction du degré de maturation du parenchyme pulpaire et de l'édification radiculaire de la dent atteinte. Elles vont du simple coiffage pulpaire à l'éviction de la pulpe camérale suivie de la fixation des filets radiculaires vitaux.

Cependant, ce traitement est encore trop souvent pratiqué alors qu'il y a une symptomatologie nécrotique. Il est évident qu'une dent temporaire porteuse d'une infection radiculaire doit faire l'objet d'une pulpectomie, voire d'une extraction si la pulpectomie n'est pas possible. D'où la nécessité d'un diagnostic précis résultant de tests de vitalité et de percussion, ainsi qu'un examen radiographique préalable à toute intervention.

## La reconstitution coulée en méthode directe

Dr Selim SIRMAN

Dr Olivier ETIENNE

Cette méthode possède plusieurs avantages par rapport à la méthode indirecte.

L'un de ces avantages et non des moindres, est de s'affranchir du coût de réalisation de la maquette par le laboratoire de prothèse. D'autre part, elle permet d'optimiser, en bouche, le volume et l'orientation ainsi que l'ajustage de la reconstitution sur son support radiculaire. Les rapports avec les tissus environnants sont ainsi mieux contrôlés par l'opérateur, ce qui peut lui éviter de préparer le faux-moignon en métal après son scellement in-situ.

Après la préparation du logement radiculaire de dépouille (attention aux encoches créées par les tenons vissés préalables !), un tenon en résine calcinable (préférence pour Pivomatic® moins fragiles) enduit de résine calcinable (GC Pattern®) est introduit dans le canal légèrement séché. Puis, des apports successifs au pinceau (poils de martre ou petit gris), de liquide et de poudre de résine calcinable viennent constituer l'ébauche de la future reconstitution sur son support radiculaire. Il ne reste plus alors qu'à lui donner sa forme définitive en adéquation avec les critères préalablement définis, avant de désinsérer la maquette en résine qui sera conditionnée en milieu aqueux pour son transfert au laboratoire en vue de la coulée métallique. Le film en temps réel proposé par le Dr Etienne confirme la rapidité d'exécution pour celui qui prend la peine de se familiariser avec la technique.

Les indications de ce mode opératoire