

PROGRAMME FINAL

95^E RÉUNION SCIENTIFIQUE DE LA SFODF

MARSEILLE

LA RÉÉVALUATION THÉRAPEUTIQUE

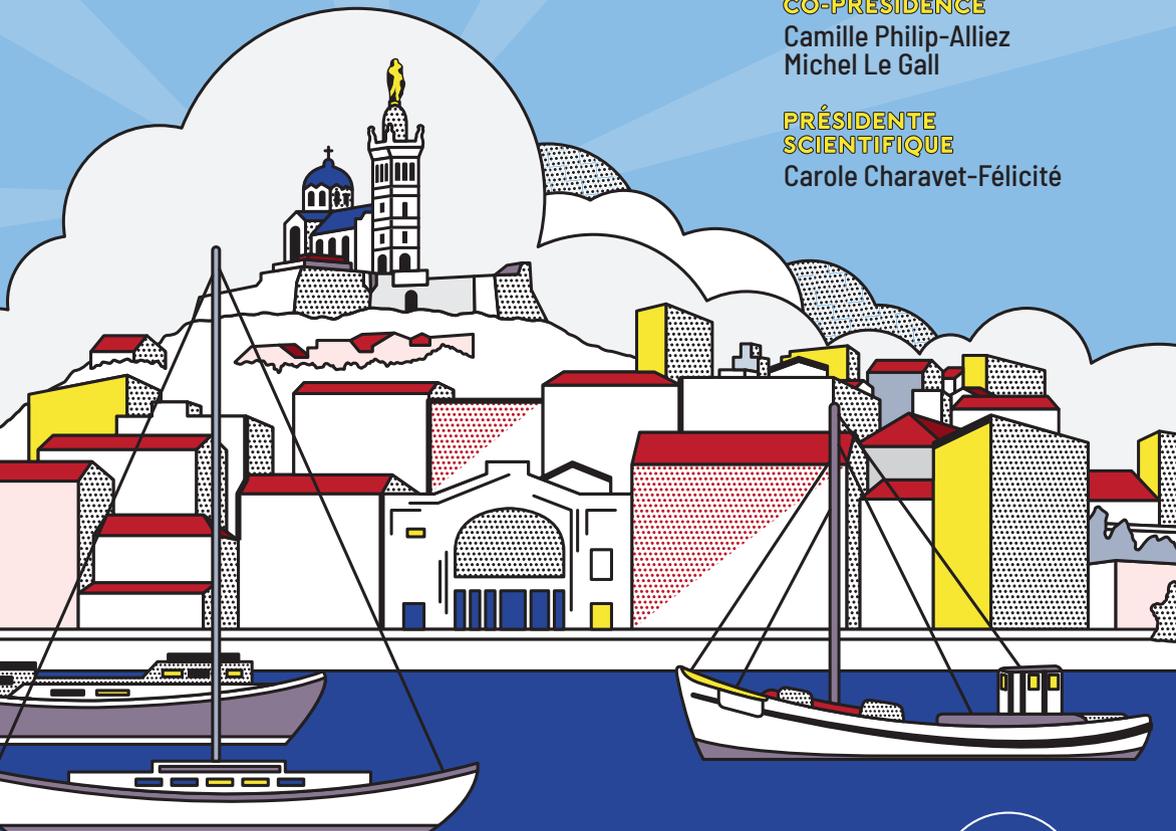
9-11 MAI 2024

CO-PRÉSIDENCE

Camille Philip-Alliez
Michel Le Gall

**PRÉSIDENTE
SCIENTIFIQUE**

Carole Charavet-Félicité



sfodf-marseille2024.com

sfodf
Société Française
d'Orthopédie Dento-Faciale

clearcorrect

L'aligneur, par excellence !

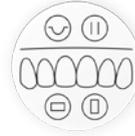
Matériau exclusif, conception unique & caractéristiques cliniques éprouvées



Ligne de découpe performante¹



Caractéristiques cliniques ClearControl scientifiquement prouvées²



Matériau résistant aux taches³

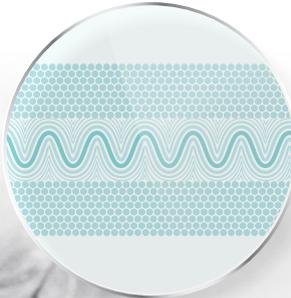
ClearQuartz™

Matériau breveté triple couche pour un contrôle orthodontique maîtrisé.²

— Combine 2 couches de polymères résilients

— 1 couche interne en élastomère

Application de force douce & constante



Retrouvez nous sur le stand 38 !

1. Elshazly, T. et al. Effect of Trimming Line Design and Edge Extension of Orthodontic Aligners on Force Transmission: An in vitro Study. Journal of Dentistry (2022). doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104276>. 2. Données internes. 3. Données internes – Aligneurs immergés dans leurs substances respectives pendant 24 heures à 37°C. ClearCorrect, dispositif médical de type II marqué CE, non remboursé. Merci de lire attentivement le manuel d'utilisation ou la fiche technique. Straumann Group France - 2 rue Roger Salengro - 94120 Fontenay-sous-Bois - 01 64 17 30 08 2024/Janvier/ClearCorrect/V1

sfodf

MARSEILLE

SOMMAIRE

Editorial.....	3
Informations pratiques.....	4
Informations FIF-PL.....	5
Plan du Palais du Pharo.....	6

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

JEUDI 9 MAI

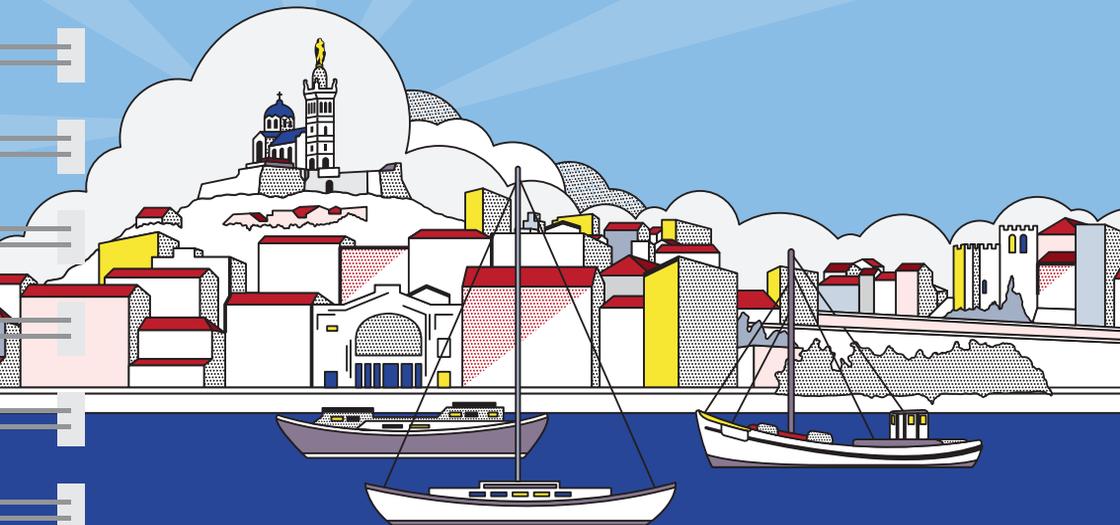
Journée pré-cours.....	8
------------------------	---

VENDREDI 10 MAI

95 ^e réunion scientifique.....	10
Journée du personnel du cabinet médical.....	12

SAMEDI 11 MAI

95 ^e réunion scientifique.....	14
Présentations de mémoires en 180 secondes.....	16
Communications affichées.....	18
Résumés des conférences.....	22
Plan de l'exposition.....	54
Nos partenaires.....	55



sfodf
MARSEILLE

COMITE D'ORGANISATION



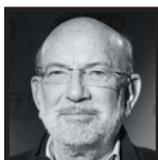
Michel Le Gall
Co-Président



Camille Philip-Alliez
Co-Présidente



Sophie Carolus
Vice-Présidente (Reims 2025)



Alain Bery
Responsable du suivi
des événements SFODF



Laurence Lupi-Pégurier
Responsable adjointe du suivi
des événements SFODF

COMITÉ SCIENTIFIQUE



Carole Charavet-Félicité
Présidente Scientifique

EDITORIAL

Chères Consœurs, chers Confrères,

Nous avons rendez-vous les **9, 10 et 11 mai 2024 à Marseille** pour la **95^{ème} réunion scientifique de la SFODF** dont nous avons l'honneur d'être les présidents.

Un thème original et surtout audacieux est à l'affiche « **La réévaluation thérapeutique** », dans la continuité de la décision thérapeutique évoquée à Avignon en 2023.

La réévaluation est **une analyse globale et structurée de l'ensemble du dossier du patient** en cours de traitement ou en phase d'interruption. Elle permet de formuler des propositions de changements de thérapie, dans le **but d'augmenter l'efficacité du traitement et de diminuer les risques** liés au nouveau contexte du patient, tout en atteignant les objectifs thérapeutiques préalablement définis. Elle traduit en général un objectif fixé mais non atteint, que les raisons soient imputables au patient, aux parents ou au praticien.

Une réunion scientifique sous l'angle de la réévaluation n'a jamais été réalisée depuis que nos pairs se réunissent en congrès. Les différents intervenants devront réellement « jouer » le jeu afin que, dans chaque thème abordé, un « Gold standard » soit établi. Celui-ci devra répondre à cette question : « **Quelles sont la ou les meilleures attitudes thérapeutiques face à cette situation donnée ?** » ou, de façon plus humble : « **Quelles sont la ou les voies qu'il ne faut surtout pas emprunter ?** »

Aussi notre Présidente scientifique, le Pr Carole CHARAVET-FÉLICITÉ, a élaboré deux journées qui vont se répartir en **6 thèmes sur la réévaluation thérapeutique** en fonction de situations bien identifiées :

- **Les dommages tissulaires** : je découvre, j'aggrave une récession, une résorption. Un traumatisme intervient en cours de traitement, la traction d'une dent incluse est chaotique ;
- **Les anomalies de nombre et de forme** : je découvre une DDD en fin de traitement, je rencontre une difficulté à la réouverture comme à la fermeture des espaces d'agénésies ;
- **La mécanique : elle me fait défaut**. Je perds mon ancrage, mes molaires ne se mésialent pas comme prévu, mon traitement par aligneurs ne suit pas la planification ;
- **Apparitions de dysfonctions** : je découvre, je crée, j'aggrave une dysfonction (linguale, ATM, posture) en cours de traitement ;
- **Les dimensions antéro-postérieures** : comment bien opérer le changement de thérapeutique en cours de traitement ?
- **La chirurgie orthognathique dans les 3 dimensions** : elle ne correspond pas à mes attentes. Est-ce du fait de l'orthodontiste ou du chirurgien ? Comment y remédier ?

En espérant que la réunion scientifique de la SFODF à Marseille réponde pleinement à vos attentes, toute l'équipe encadrante représentée par le service d'orthopédie dento-faciale de l'École de Médecine Dentaire de Marseille vous accueillera dans un lieu mythique, **le Palais du Pharo**.

Bien chaleureusement,

Camille Philip-Alliez, Carole Charavet-Félicité et Michel Le Gall

Membres du conseil d'administration de la SFODF

INFORMATIONS PRATIQUES

LIEU

PALAIS DU PHARO

58 Bd Charles Livon - 13007 Marseille



MéTRO ligne 1 - station Vieux-port
puis Bus n° 83 - arrêt « Le Pharo »

JOURNÉE PRÉ-COURS

NIVEAU 2, salle La Major Jeudi 9 mai



45^e RÉUNION SCIENTIFIQUE
Vendredi 10 et samedi 11 mai

COMITÉ D'ORGANISATION



**SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ORTHOPÉDIE
DENTO-FACIALE**

15, rue du Louvre - Bat. 2
75001 Paris, France

EMAIL : sfodf@sfodf.org

SITE WEB : www.sfodf.org

CONTACT

Alexandra Schaller

TÉLÉPHONE : 01 43 80 72 26

EMAIL : sfodf@sfodf.org

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Vous êtes en situation de handicap et souhaitez développer vos compétences professionnelles ? Nous vous invitons à contacter notre référent handicap Alexandra SCHALLER par mail avant de vous inscrire : sfodf@sfodf.org

BADGE

Le port du badge est obligatoire dans l'enceinte du Palais du Pharo.

PRÉREQUIS

Destinée aux professionnels de santé en exercice, pratiquant des soins d'orthopédie dento-faciale et d'orthopédie dento-maxillo-faciale.

PUBLICS VISÉS

- Spécialistes qualifiés en ODF libéraux et/ou salariés.
- Praticiens de dentisterie pédiatrique.
- Internes en DES d'ODF ou d'OMDF.
- Médecins ORL, chirurgiens maxillo-faciaux, libéraux et/ou salariés.
- Chirurgiens-dentistes libéraux et/ou salariés.
- Praticiens impliqués dans la prophylaxie et les traitements bucco-dentaires des enfants porteurs de handicap ou non, qui exercent en milieu hospitalier ou en secteur privé libéral.

MOYENS ET MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Les conférences seront présentées avec un support Power Point. Vous avez la possibilité de prendre des notes directement dans ce programme.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Modalités de positionnement :

Un test d'évaluation en ligne sera envoyé la semaine précédant la formation.

Modalités d'évaluation des acquis :

Un test d'évaluation en ligne des acquis sera envoyé à la suite de la journée de formation.

MODALITÉS

PRÉ-COURS

Durée : 1 jour (7 heures)

Type de formation : Formation présentielle

CONGRÈS PRATICIENS

Durée : 2 jours (14 heures)

Type de formation : Formation présentielle

JOURNÉE DU PERSONNEL DES CABINETS

Durée : 1 jour (7 heures)

Type de formation : Formation présentielle

MODALITÉS ET DÉLAI D'ACCÈS

Pour accéder à cette formation, il suffit de vous inscrire directement en ligne sur le site :

www.sfodf-marseille2024.com

Une fois l'inscription en ligne faite, vous recevrez une réponse sous 48h.

VESTIAIRE

Un vestiaire est à votre disposition pendant les heures d'ouverture du congrès.

HORAIRES

Vendredi : 8h15 ▶ 19h30

Samedi : 8h15 ▶ 17h30

NOMBRE DE PARTICIPANTS

De **350** à **800** participants maximum.

ATTESTATION DE FORMATION

Les attestations seront envoyées par email après réception des questionnaires pré-test, post-test et d'évaluation.

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION

Un questionnaire d'évaluation sera envoyé avec le post-test après la réunion scientifique, il doit être complété pour obtenir l'attestation de formation.

REUNIONS

Jeudi 9 mai 10h00-12h00

COMMISSION DES COMMUNICATIONS AFFICHÉES

Salle Saint Jean

(NIVEAU 1 - BÂTIMENT HISTORIQUE)

Jeudi 9 mai 14h00 - 16h00

COMMISSION DES TABLES CLINIQUES

Salle Saint Jean

(NIVEAU 1 - BÂTIMENT HISTORIQUE)



La 95^e réunion scientifique de la SFODF a été validée par le FIF PL

(Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux)

Nous vous rappelons les coordonnées du FIF PL :
104, rue de Miromesnil - 75384 Paris Cedex 8
Tél. 01 55 80 50 00 - contact@fifpl.fr
www.fifpl.fr

INFORMATIONS UTILES

Le nombre de jour entier : 1 jour (7 heures)

Devis ou convention = facture acquittée

Titre : La réévaluation thérapeutique dans tous ses états : comment rectifier le tir ?

Numéro de réponse : 2024-30ea6

NACPRO attribué : S0320240110038

Programme : disponible en version PDF sur le site www.sfodf-marseille2024.com (Onglet Inscription / FIF PL)

Le nombre de jour entier : 2 jours (14 heures)

Devis ou convention = facture acquittée

Titre : La réévaluation thérapeutique

Numéro de réponse : 2024-b17ef

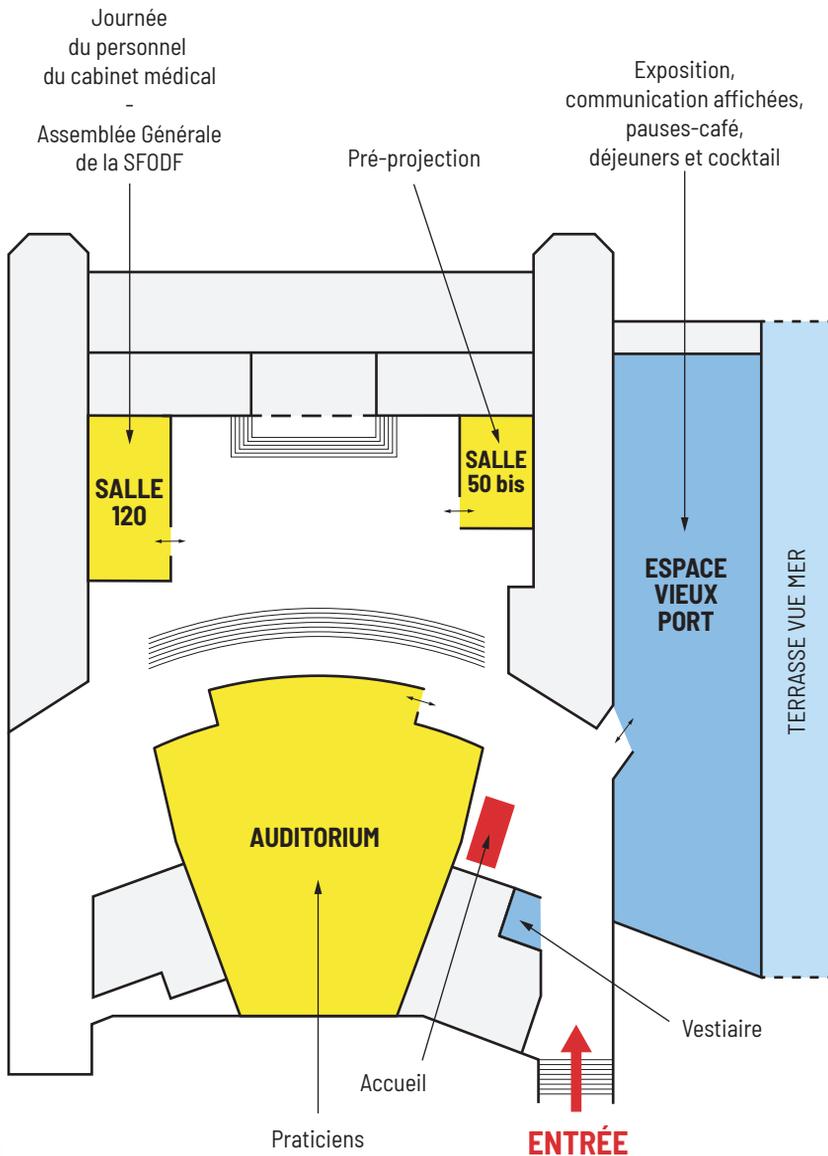
NACPRO attribué : S0320240110030

Programme : disponible en version PDF sur le site www.sfodf-marseille2024.com (Onglet Inscription / FIF PL)

* Ces informations seront bientôt disponibles sur le site www.sfodf-marseille2024.com (Onglet Inscription / FIF PL)

PALAIS DU PHARO

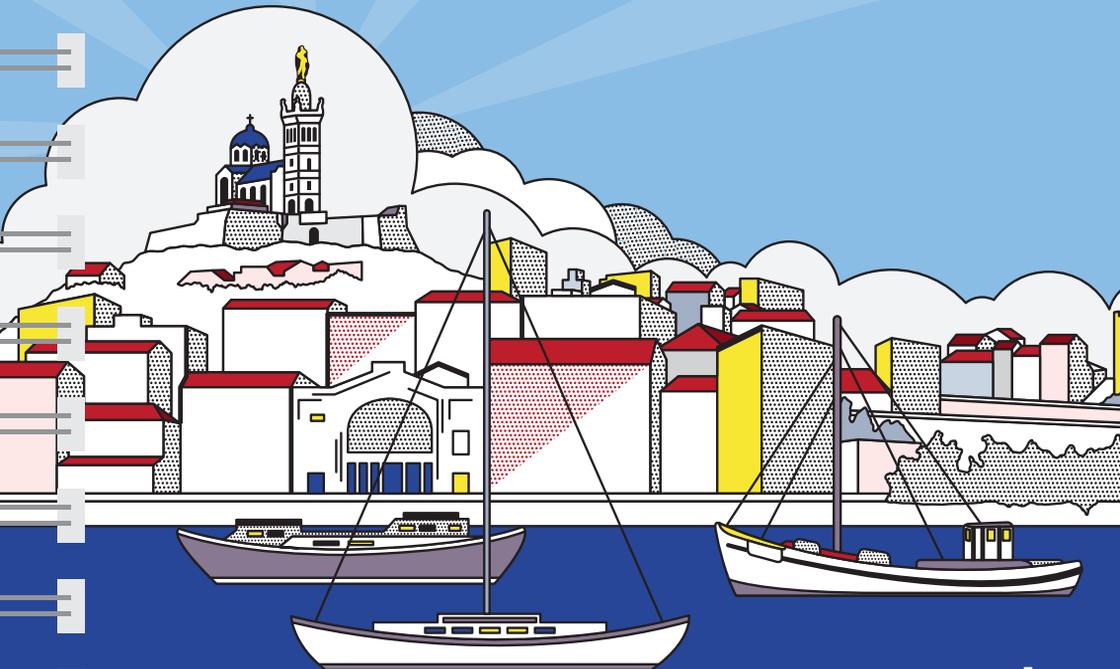
ATTENTION : La journée pré-cours du jeudi 9 mai aura lieu dans la salle La Major au niveau 2 du bâtiment ancien (voir page 4)



sfodf

MARSEILLE

PROGRAMME SCIENTIFIQUE



JEUDI 9 MAI

SALLE LA MAJOR

(au 2^e étage du bâtiment ancien)

9h00 ▶ 17h00

JOURNÉE PRÉ-COURS

LA RÉÉVALUATION THÉRAPEUTIQUE DANS TOUS SES ÉTATS : COMMENT RECTIFIER LE TIR ?

Laurent DELSOL

(Montpellier)



- Spécialiste qualifié en ODF
- Exercice libéral à Montpellier
- Maître de Conférences des Universités - Praticien hospitalier
- DU d'Orthodontie Linguale Paris V
- Titulaire de L'European Board of Orthodontists
- Titulaire du Board Français d'orthodontie
- Membre titulaire de la SFODF
- Membre du Conseil d'administration de la SFODF
- Membre titulaire du TTD
- Membre titulaire du CEO

RESUMÉ

Le plan de traitement mis en œuvre doit être le fruit d'un examen clinique rigoureux et d'un diagnostic étiologique et fonctionnel afin de répondre à des objectifs esthétiques, parodontaux et fonctionnels garants de la pérennité des résultats. La planification initiale doit être mise en œuvre et contrôlée tout au long du traitement afin de la modifier si nécessaire pour ne pas sacrifier ses objectifs initiaux. A l'instar du « Cycle de Deming » qui est l'un des outils renommés d'amélioration de la qualité en vogue dans les entreprises internationales, il faut dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit, vérifier ce que l'on a fait et faire mieux.

C'est pourquoi la réévaluation thérapeutique doit s'inscrire comme une étape incontournable dans nos traitements afin de confirmer, modifier ou adapter notre stratégie thérapeutique.

C'est au travers de plusieurs exemples cliniques que nous étudierons les bienfaits d'une thérapeutique raisonnée sur ces situations quotidiennes de notre exercice.

(au 2^e étage du bâtiment ancien)

8h30 ACCUEIL

9h00 LA RÉÉVALUATION DANS LES CAS D'INTERCEPTION

10h30  Pause-café

11h00 LA RÉÉVALUATION DANS LES CAS DE REPRISE DE TRAITEMENT

12h30  Cocktail déjeunatoire - **FOYER PHAR CLUB - NIVEAU 1**

13h30 LA RÉÉVALUATION DANS LES « CAS CHIRURGICAUX »

15h00  Pause-café

15h30 LA RÉÉVALUATION DANS LES TRAITEMENTS DES DÉCALAGES SQUELETTIQUES

17h00 FIN DE LA JOURNÉE PRÉ-COURS

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Diagnostic initial et stratégies thérapeutiques.
- Évaluation clinique en cours de traitement.
- Redéfinition des objectifs.
- Alternatives thérapeutiques.

8h15 Accueil

8h45 Introduction des Présidents
Carole CHARAVET-FÉLICITÉ (Nice), **Camille PHILIP-ALLIEZ** et **Michel LE GALL** (Marseille)

9h00 ▶ 10h30

DOMMAGES TISSULAIRES. QUE FAIRE ?

Modérateurs : **Damienne BACHET** (Marseille) et **Bruno GROLLEMUND** (Strasbourg)

9h00 Je découvre une résorption en cours de traitement
Ulysse CASTANER (Peyruis) et **Yves SOYER** (Montgeron)

9h30 Je découvre, j'aggrave une récession : que faire ?
Virginie MONNET-CORTI (Marseille) et **Emmanuel FREREJOUAND** (Poissy)

10h00 Réévaluation thérapeutique des dents incluses, ankylosées ou transposées
Roula AKL et **Joseph GHOUBRIL** (Beyrouth, Liban)

10h30  Pause-café et visite de l'exposition

11h00 ▶ 12h30

ANOMALIES DE FORME ET DE NOMBRE

Modérateurs : **Arlette OUEISS** (Nice) et **Philippe AMAT** (Le Mans)

11h00 Je découvre une DDD incisive en fin de traitement
Olivier SOREL (Dinan)

11h30 Gérer au mieux l'agénésie de l'incisive latérale : une histoire à deux !
Olivier ETIENNE et **Renaud RINKENBACH** (Strasbourg)

12h00 **CAS D'ECHEC** / Résorptions radiculaires apparues en cours de traitement, que faire ?
Pierre CANAL (Montpellier)

12h15  Cocktail déjeunatoire dans la zone d'exposition

12h45 **ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SFODF** - **SALLE 120**

13h50 Présentation de la 96^e Réunion scientifique de la SFODF, Reims 2025
Sophie CAROLUS et **Olivier WEISSENBACH** (Nancy)

14h00 ▶ 18h00

MA MECANIQUE FOIREModérateurs : **Sophie CAROLUS** et **Olivier WEISSENBACH** (Nancy)**14h00** : **MM180 – MON MÉMOIRE EN 180 SECONDES**

- ▶ *Le pliage en orthodontie : nouvelles approches pédagogiques*
Lewin GAHNASSIA Faculté de Paris
- ▶ *Étude expérimentale prospective sur l'utilisation de bielles de Herbst à ancrage osseux*
Tristan GROSSTEPHAN Faculté de Marseille
- ▶ *Identification des signes morphologiques de rotations mandibulaires antérieures et postérieures chez l'adolescent en cours de croissance par l'utilisation de l'intelligence artificielle*
Edouard BROUCHET Faculté de Bordeaux

14h10 Correction de classe II chez l'adulte : mini-vis d'ancrage, une alternative pour les patients non compliants**Yann JANSSENS** (Paris)**14h40** Mon traitement par aligneurs ne suit pas ma planification au niveau des incisives**Pierre VIEILLARD** (Autun)**15h05** Mon traitement par aligneurs ne suit pas ma planification dans le sens antéro-postérieur**Elie KIKANO** (Paris)**15h30**

Pause-café et visite de l'exposition

16h00 : **MM180 – MON MÉMOIRE EN 180 SECONDES**

- ▶ *Et si on pouvait guérir du syndrome d'apnée obstructive du sommeil ?*
Adrien HERIAT Faculté de Marseille
- ▶ *Dix ans après, que sont-ils devenus ? Étude descriptive de la situation orthodontique d'une population d'étudiants en chirurgie dentaire*
Emma FOTSO Faculté de Lyon
- ▶ *Préservation de la surface amélaire lors du debugage orthodontique*
Brandon KHORN Faculté de Nice

16h10 J'ai prescrit des extractions de prémolaires mais la fermeture des espaces ne me permet pas d'atteindre mes objectifs de fin de traitement**Hadrien BOUCKENOOGHE** (Pont-l'Abbé)**16h40** Comparaison par CBCT de disjoncteurs appuis mixtes versus appuis osseux**Camille DEBEST****17h00** Réévaluez en 3D !**Laurent PETITPAS** (Pont-à-Mousson)**17h30** Ma mécanique relationnelle foire**Nathalie RUMIZ** (Paris) et **Jean-Baptiste KERBRAT** (Rouen)**18h00** **Cocktail des Présidents** dans l'exposition (pour tous les inscrits)**20h30** **Dîner de gala et soirée dansante « Sous les étoiles marines »**
(sur inscription uniquement)

9h00 ▶ 17h30

JOURNÉE DU PERSONNEL DU CABINET MÉDICAL

SECRÉTAIRES, ASSISTANT.E.S ET PRATICIENS. FAISONS EN SORTE QUE TOUT ROULE ! 😊

Journée organisée par

Martine MENTHONNEX

(Grenoble)



- Consultante au sein de la société MMS qu'elle a créée en 2010.
- MMS, société de conseils dédiée à la performance des cabinets dentaires et à la qualité de vie de leurs équipes.
- Pendant près de 10 ans, elle occupe les missions de Responsable de clinique au sein d'un grand cabinet d'orthodontie.
- Son domaine de prédilection est l'optimisation du temps du praticien et du personnel ainsi que la mise en place d'une « semaine type » afin de lisser l'activité annuelle.
- Ses clients lui demandent également d'intervenir dans d'autres domaines tels que le recrutement et l'intégration du personnel, le management, le team building.
- Certifiée Coach et formée à différents outils de développement personnel, elle s'oriente maintenant vers le coaching d'entreprise d'une manière globale afin d'aider les praticiens à s'approprier les fonctions du chef d'entreprise.

RESUMÉ

« Tout roule », « tout baigne »... Les expressions que vous employez pour dire que tout fonctionne relativement bien dans un cabinet sont multiples. **Mais qu'en est-il réellement ?**

Et si nous nous immiscions quelques instants dans les coulisses de ces institutions pour analyser ces stratégies qui fonctionnent bien pour que tout roule ?

9h00 L'AGENDA PERSONNALISÉ : PIERRE ANGULAIRE DE L'ORGANISATION

C'est à partir de cet outil que vous pourrez piloter votre cabinet, définir les rôles et responsabilités de chacun(e), définir l'organisation générale afin d'éviter que cette pierre angulaire ne devienne une pierre d'achoppement.

10h30



Pause-café et visite de l'exposition

11h00 ORGANISER LE CABINET ET L'ENSEMBLE DE L'ÉQUIPE AVEC LA MÉTHODE DES 3 QPOC : QUI FAIT QUOI, QUAND, OÙ ET COMMENT ?

Cette méthode pourra aussi s'appliquer dans la résolution de problèmes afin d'analyser les dysfonctionnements rencontrés.

12h30



Cocktail déjeunatoire dans la zone d'exposition

14h00 POURQUOI EST-IL IMPORTANT D'AVOIR DES PROTOCOLES DANS LE CABINET ?

Comment les élaborer et les faire appliquer.

15h30



Pause-café et visite de l'exposition

16h00 LA COMMUNICATION INTERNE

Ou comment renforcer la cohésion d'équipe autour du projet du cabinet en fonction des personnalités de chacun.

18h00 Cocktail des Présidents dans l'exposition (pour tous les inscrits)**20h30 Dîner de gala et soirée dansante « Sous les étoiles marines »**

(sur inscription uniquement)

9h00 ▶ 10h30

AUTOUR DES DYSFONCTIONS

Modérateurs : **Laurence LUPI-PÉGURIER** (Nice) et **Pierre CANAL** (Montpellier)

9h00 : **MM180 – MON MÉMOIRE EN 180 SECONDES**

- ▶ Exploration du Modjaw™ en orthodontie
Noëlia SUSINI Faculté de Nice
- ▶ Étude clinique comparant le positionnement en bouche avec ou sans clé de transfert d'un fil de contention réalisé par CFAO
Camille LAMBERT Faculté de Marseille

9h10 Je découvre un DTM avant ou en cours de traitement orthodontique : que faire ?
Elodie EHRMANN (Nice)

9h40 Exploration, création et aggravation des dysfonctions oro-faciales au cours du traitement orthodontique
Isabelle BRETON-TORRES (Montpellier)

10h10-10h20  Remise du Prix de la meilleure communication affichée

10h20  Pause-café et visite de l'exposition

10h50 ▶ 12h30

JE FOIRE MA DIMENSION ANTERO-POSTERIEURE

Modérateurs : **Sarah CHAUTY** (Lyon) et **Laurent DELSOL** (Montpellier)

10h50 **MM180 – MON MÉMOIRE EN 180 SECONDES**

- ▶ Caractérisation morphométrique du schéma de croissance mandibulaire des enfants de 7 à 12 ans
Marie DOTTE Faculté de Marseille
- ▶ Système de collage en deux étapes sans primer en orthodontie : une étude in vitro sur la déminéralisation amélaire
Manon ALBARET Faculté de Clermont-Ferrand

11h00 Prise en charge précoce des classes II : quand faut-il réévaluer ?
Maxime ROTENBERG (Toulouse)

11h30 Ma classe III s'est aggravée : je réévalue
Romain DE PAPÉ (Strasbourg)

12h00 **CAS D'ECHEC** / Masque facial et séquelles de fentes labiomaxillopalatines : source d'échecs ?
Bruno GROLLEMUND (Strasbourg)

12h15  Cocktail déjeunatoire dans la zone d'exposition

14h00 ▶ 15h30

MA CHIRURGIE N'A PAS DONNE LE RESULTAT ESCOMPTE

Modérateurs : **Claire PERNIER** (Lyon) et **Emeric CARBONNEL** (Marseille)

14h10 La préparation n'est pas idéale : doit-on toujours repousser l'intervention ?
Emmanuel RACY (Paris)

14h40 L'adaptation chirurgicale : réévaluer le patient pour relever les défis orthodontiques
Charles SAVOLDELLI (Nice)

15h10 La chirurgie orthognathique : un outil à ne pas oublier dans la réévaluation
Irène TIEU et Patrick-Yves BLANCHARD (Maisons-Laffitte)

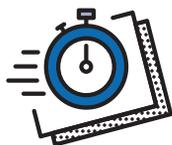
15h40  Pause-café et visite de l'exposition

16h10  Remise du prix d'éloquence MM180

16h20 ▶ 17h30

CONFERENCE DE CLOTURE : Une femme d'exception

17h30 Mot de clôture des Présidents



MM180

CONCOURS
D'ÉLOQUENCE

VOTEZ POUR LA MEILLEURE
PRÉSENTATION DE MÉMOIRE
EN 180 SECONDES !



SAMEDI 11 MAI, 16h10

REMISE DU PRIX D'ÉLOQUENCE
MM180



**LEWIN
GAHNASSIA**

Faculté de Paris

Le pliage en orthodontie : nouvelles
approches pédagogiques



**TRISTAN
GROSSTEPHAN**

Faculté de Marseille

Étude expérimentale prospective
sur l'utilisation de bielles de Herbst
à ancrage osseux



**CÉCILE
BLANC**

Faculté de Montpellier

Étude expérimentale prospective
sur l'utilisation de bielles de Herbst
à ancrage osseux



**EDOUARD
BROUCHET**

Faculté de Bordeaux

Identification des signes morphologiques
de rotations mandibulaires antérieures et
postérieures chez l'adolescent en cours de
croissance par l'utilisation de l'intelligence
artificielle



**ADRIEN
HERIAT**

Faculté de Marseille

Et si on pouvait guérir du syndrome d'apnée
obstructive du sommeil ?



**EMMA
FOTSO**

Faculté de Lyon

Dix ans après, que sont-ils devenus ? Étude
descriptive de la situation orthodontique d'une
population d'étudiants en chirurgie dentaire



**BRANDON
KHORN**

Faculté de Nice

Préservation de la surface amélaire lors
du débrassage orthodontique



**NOËLIA
SUSINI**

Faculté de Nice

Exploration du Modjaw™ en orthodontie



**CAMILLE
LAMBERT**

Faculté de Marseille

Étude clinique comparant le positionnement
en bouche avec ou sans clé de transfert
d'un fil de contention réalisé par CFAO



**MARIE
DOTTE**

Faculté de Marseille

Caractérisation morphométrique du schéma de
croissance mandibulaire des enfants de 7 à 12 ans



**MANON
ALBARET**

Faculté de Clermont-Ferrand

Système de collage en deux étapes sans
primer en orthodontie : une étude in vitro
sur la déminéralisation amélaire

NOUS VOUS CONSEILLONS ET VOUS ACCOMPAGNONS DANS TOUTES VOS DÉMARCHES
POUR LA CRÉATION ET LA RÉALISATION D'UN CABINET À VOTRE IMAGE



ARCHIDENTAIRE c'est l'ingénierie complète de nos missions, dans une volonté de vous accompagner et personnaliser la pratique de votre art.

Vous livrer un bien durable, conforme et nouer avec vous un lien de confiance.



- △ Grande expertise pour l'achat de vos locaux, estimation des travaux et transmission à votre expert-comptable.
- △ Accompagnement dans le montage du dossier financier et soutien à la recherche de financement.
- △ 20 ans d'expérience à votre service, témoignages et retours de vos confrères à vous partager.
- △ Gestion de toutes les démarches administratives et normatives.
- △ Conception sur mesure de votre cabinet pour optimiser votre méthode de travail, votre équipe, et le confort des patients.
- △ Engagement pour le respect de votre budget.
- △ Marchés de travaux forfaitaires, fermes et non révisables.
- △ Collaboration avec nos architectes DPLG et architectes d'intérieur.
- △ Partenariats avec de grandes marques garantissant le meilleur fonctionnement de vos cabinets.
- △ De nombreux témoignages à vous transmettre
- △ ARCHIDENTAIRE et ses Partenaires répondent à toutes vos attentes.



Pour contacter ARCHIDENTAIRE

Tél. 04 42 18 99 91 - Mob. 06 43 53 85 79 - www.archidentaire.com

COMMUNICATIONS AFFICHEES



Communications affichées dans l'enceinte de l'exposition, également disponibles en format vidéo de 3 minutes sur le site internet.



SAMEDI 11 MAI, 10h10

REMISE DU PRIX DE LA MEILLEURE COMMUNICATION AFFICHÉE

- P01 LA PHOTOBIMODULATION POUR LA STABILISATION DES MINIVIS**
V. GOUGIS* (*Pessac*)
- P02 REEVALUATION DE LA REPONSE OSSEUSE SUITE AUX TRAITEMENTS ACCELERES**
F. NABI*, D. KHASSANI, N. AHMED FOUATIH (*Service d'ODF - CHU Oran, Algérie*)
- P03 LE GUIDE LANGUE FIXE**
A. BOURDEAUT* (*Sartrouville*)
- P04 INTÉRÊTS DE TRAITEMENT DES INVERSÉS D'ARTICULÉ ANTÉRIEURS PAR PLANS DE SURÉLÉVATION**
N. LIPSZYC* (*Limeil-Brévannes*)
- P05 LA CLASSE II DIVISION 1 : REEVALUATION D'UN CAS**
F. BOUKHAZANI*, L.K. SIAFA, A. BEDJAOUI (*Faculté de Médecine D'Alger - Alger, Algérie*)
- P06 TRAITEMENT ORTHODONTICO-CHIRURGICAL DES FACIOCRANIOSTENOSES : ETUDE OBSERVATIONNELLE A NECKER**
M. PILLON*, T. BONDI, R.H. KHONSARI (*Mulhouse / AP-HP Paris*)
- P07 LA REEVALUATION DES TRAITEMENTS ORTHOPEDIQUES DE CLASSE II**
M. SABOUR*, A. EL AOUAME² (¹*Université Mohammed VI Des Sciences De La Santé - Casablanca, Maroc,* ²*Département ODF - Faculté Médecine Dentaire Université Hassan 2 - Casablanca, Maroc*)
- P08 LA STABILITE EN PRATIQUE : AU-DELA DU TRAITEMENT ORTHODONTIQUE**
M. SABOUR*, A. EL AOUAME² (¹*Université Mohammed VI Des Sciences De La Santé - Casablanca, Maroc,* ²*Département ODF - Faculté Médecine Dentaire Université Hassan 2 - Casablanca, Maroc*)
- P09 REDUIRE LES SACRIFICES DENTAIRE GRACE AUX TRAITEMENTS ACCELERES**
F. NABI*, N. AHMED FOUATIH, D. KHASSANI (*Service d'ODF - CHU Oran, Algérie*)
- P10 CORRELATION ENTRE VOLUME DES VOIES AERIENNES SUPERIEURES ET INDEX D'APNEE-HYPOPNEE**
C.TRUQUET*, E. VALLAS, A. KERBRAT (*Sorbonne Université, Paris*)

- P11 APPORT RECIPROQUE ENTRE PARODONTIE ET ORTHODONTIE**
D. KHASSANI*, A. BOUHEKA (*Service de parodontologie d'Oran, Algérie*)
- P12 MANAGEMENT DES CLASSES II PAR EXTRACTION MONOMAXILLAIRE DES PREMIERES PREMOLAIRES**
Z. EL KHALFI*, L. OUSEHAL (*Département ODF FMD Université Hassan 2 - Casablanca, Maroc*)
- P13 CANINES INCLUSES : MODELISATION DE LA DUREE DE TRACTION ET RESORPTION**
L. BRANDS* (*Hôpital Salpêtrière, Paris*)
- P14 IMPACT DU TRAITEMENT ORTHODONTIQUE-CHIRURGICAL SUR LES DYSFONCTIONNEMENTS TEMPORO-MANDIBULAIRES (DTM)**
E. EHRMANN*, C. SAVOLDELLI, C. CHARAVET (*Université Côte d'Azur, Faculté de Chirurgie Dentaire, Nice*)
- P15 MASQUER LES TACHES BLANCHES POST-ORTHODONTIQUES PAR INFILTRATION RESINEUSE**
H. MIHOUBI* (*Médecine dentaire - Alger, Algérie*)
- P16 ANNULÉE**
- P17 DISTALISATION PAR LE BENESLIDER : SUPERPOSITION CBCT**
C. REVEL*, C. DEBEST, T. SCHOUMAN (*Sorbonne Université*)
- P18 LA REEVALUATION DE LA POSTURE CERVICALE EN ORTHODONTIE**
A. CHAOUACHI*, J.-B. KERBRAT, T. SCHOUMAN (*Sorbonne Université - APHP / Hôpital Pitié-Salpêtrière, Service de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie, Paris*)
- P19 PREVALENCE DU BRUXISME ET SON INCIDENCE SUR NOS TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES**
K. CHEROUD*, J. BOHAR, M. LE GALL (*Service orthopédie dento-faciale, Marseille*)
- P20 DISTALISATION : ANCRAGES CONVENTIONNELS VS ANCRAGES SQUELETTIQUES**
W. BEN AMOR*, S. TOBJI, A. BEN AMOR (*Service d'orthodontie, Université de Monastir, Tunisie*)
- P21 POTENTIALISATION DE LA CROISSANCE PAR TIA II SUR PLAQUES MANDIBULAIRES**
D. KONE*, L. CURIALE (*Service ODF, Marseille*)
- P22 APPROCHE ORTHODONTICO-CHIRURGICALE PAR ABALAKOV ET ALIGNEURS**
I. SEMAI*, C. PHILIP-ALLIEZ (*Service ODF, Marseille*)
- P23 GENIOPLASTIE FONCTIONNELLE PRECOCE, UN NOUVEAU PARADIGME ?**
A. BALLARIN*, A. BROS (*Service ODF, Marseille*)

FORMATION CONTINUE EN ODF 2024

Horaires

9h00 à 17h30 avec une pause déjeuner.
Pauses-café incluses et repas libre.

Lieux de formation



AFC ODF chez SFODF
15 rue du Louvre, Bat 2 - RdC
75001 Paris



COMET Victoire
12 rue du Mail
75002 Paris

Informations générales

Retrouvez l'ensemble des informations
sur le site internet dédié :



afc-odf.fr

Renseignements



Association de Formation Continue en ODF

15 rue du Louvre, Bat 2 - RdC - 75001 Paris
Tél. : 01 43 80 72 26
a.schaller@afc-odf.fr

Jeudi 27 juin 2024

COMET Victoire, Paris 2^{ème}

**La contention dans
les 4 dimensions**

Michel LE GALL



Jeudi 19 septembre 2024

Siège de la SFODF, Paris 1^{er}

**Ce que vous avez
toujours voulu savoir
sur le SAOS
de l'enfant et l'adolescent :
comment le dépister,
le prévenir et le traiter ?**



Aurélie MAJOURAU-BOURIEZ

Mai-Khanh LE-DACHEUX

Jeudi 3 octobre 2024

Siège de la SFODF, Paris 1^{er}

**Décompensation
versus compensation :
camouflage orthodontique
ou préparation pré-chirurgicale.**

*Comment fixer les limites avec
les mini-implants d'ancrage ?*

Caroline CAZENAVE



Jeudi 5 décembre 2024

Siège de la SFODF, Paris 1^{er}

**Facteurs Humains
en Santé ou comment
acquérir les compétences
non techniques au cabinet
d'orthodontie**

Florence ROUSSARIE

Christine MULLER

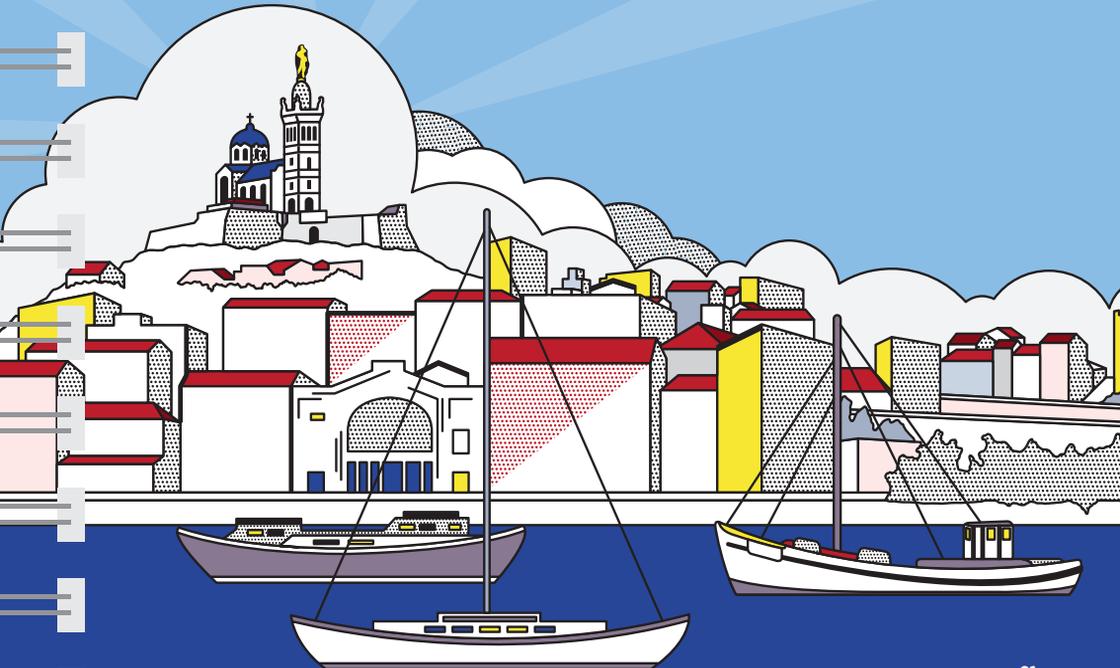


sfodf

MARSEILLE

RÉSUMÉS DES CONFÉRENCES

PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE





ROULA AKL

BEYROUTH, LIBAN

VENDREDI 10 MAI 10h00 ▶ 10h30

Réévaluation thérapeutique des dents incluses, ankylosées ou transposées

- Docteur en Chirurgie dentaire
- Master en orthodontie
- Doctorat en Orthodontie à l'Université Saint Joseph de Beyrouth
- D.U. de formation à la recherche à l'Université Paul Sabatier, Toulouse
- Maître de conférences au service d'orthodontie à l'Université Saint Joseph de Beyrouth
- Membre titulaire au Collège Européen d'Orthodontie
- Pratique privée exclusive

RÉSUMÉ

La réévaluation thérapeutique des dents incluses, ankylosées ou transposées implique généralement une évaluation complète par l'équipe multidisciplinaire. Cela peut inclure l'évaluation de la position actuelle des dents, du schéma de croissance et des complications potentielles associées aux dents affectées, et nécessite une planification de traitement substantielle et une mécanique minutieuse afin d'obtenir des résultats acceptables.

Les options de traitement peuvent aller de l'intervention orthodontique aux interventions chirurgicales et prothétiques. Selon le cas spécifique, plusieurs facteurs doivent être pris en compte, tels que la position des apex, l'esthétique, l'occlusion et la durée du traitement. Des suivis réguliers et des imageries peuvent être nécessaires pour suivre les progrès et apporter des ajustements éclairés au plan de traitement.

OBJECTIFS

- Prise de décision en présence d'une dent incluse, ankylosée ou transposée.
- Rôle de l'équipe multidisciplinaire.
- Importance de la réévaluation thérapeutique en cours de traitement.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Article paru dans le numéro spécial Congrès Marseille 2024 de l'Orthodontie Française Orthod Fr 2024;95.

Réévaluation thérapeutique des dents incluses ou transposées

Roula AKL, Joseph GHOUBRIL



HADRIEN BOUCKENOOGHE

PONT-L'ABBÉ

VENDREDI 10 MAI 16h10 ► 16h40

J'ai prescrit des extractions de prémolaires mais la fermeture des espaces ne me permet pas d'atteindre mes objectifs de fin de traitement

- *Spécialiste qualifié en ODF, ancien interne des hôpitaux de Paris*
- *Master 2 parcours biomatériaux*
- *Ancien AHU en prothèse*
- *DU d'esthétique du sourire*
- *CES de technologies des matériaux employés en art dentaire*

RÉSUMÉ

Le sacrifice de dents saines à des fins thérapeutiques doit être une décision mûrement réfléchie par le praticien qui découle d'une analyse précise des problèmes objectivés chez le patient. Encore faut-il, une fois ces extractions réalisées, faire bon usage des espaces libérés sur les arcades pour normaliser l'occlusion et avoir une incidence sur le profil si cela fait partie de nos objectifs. Lors de cette présentation centrée sur les échecs dans les cas d'extractions, nous commencerons par écarter les problèmes liés au plan de traitement pour ensuite nous concentrer sur ceux liés à la mécanique employée pour la fermeture des espaces. Nous aborderons également les solutions pour prévenir l'apparition de ces problèmes en cours de traitement. Finalement, nous verrons les différentes options qui s'offrent à nous après un échec pour rattraper la situation clinique et offrir un résultat satisfaisant à notre patient sur le plan fonctionnel et esthétique.

OBJECTIFS

- *Faire le point sur les indications d'extractions thérapeutiques de prémolaires.*
- *Aborder les techniques de fermeture des espaces d'extraction avec un appareil fixe.*
- *Aborder la notion de perte d'ancrage et les solutions thérapeutiques pour y remédier.*



ISABELLE BRETON-TORRES

MONTPELLIER

SAMEDI 11 MAI 9h40 ▶ 10h10

Exploration, création et aggravation des dysfonctions oro-faciales (linguales, ATM, posture) au cours du traitement orthodontique

- *MKDE - Spécificité rééducation oro-maxillo-faciale*
- *DU TRMF Montpellier*
- *Vice-présidente SIKLOMF*
- *Référent scientifique IFMK Montpellier - Directrice EPK Montpellier*
- *Formatrice rééducation maxillo-faciale*
- *Chargée d'enseignement Faculté de médecine et faculté d'odontologie Montpellier*

RÉSUMÉ

La prise en considération des dysfonctions oro-faciales se révèle être une condition indispensable à la stabilité des traitements orthodontiques, qu'ils soient conventionnels ou chirurgicaux. Un consensus émerge quant à la nécessité de dépister ces dysfonctions de manière précoce afin de maximiser le potentiel de croissance. Les échecs thérapeutiques peuvent découler de divers obstacles tels que des problèmes squelettiques, psychologiques ou la décompensation de troubles posturaux et de dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire en cours de traitement.

La conférence abordera les questions cruciales liées à cette thématique : Quels bilans complémentaires devraient être associés à l'évaluation initiale ? Quand devrait-on procéder à une réévaluation ? Comment optimiser la priorisation des prises en charge ? Ces interrogations nécessitent des réponses concrètes pour orienter efficacement la pratique orthodontique.

OBJECTIFS

- Comprendre l'importance du diagnostic précoce des dysfonctions oro-faciales.
- Identifier les causes potentielles d'échec, y compris les freins et les obstacles à la rééducation.
- Explorer la notion fondamentale de la priorisation dans la gestion des prises en charge orthodontiques.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



PIERRE CANAL

MONTPELLIER



PRÉSENTATION DE
**MON PLUS BEAU
CAS D'ÉCHEC**

VENDREDI 10 MAI 12h00 ▶ 12h15

CAS D'ÉCHEC - Résorptions radiculaires apparues en cours de traitement, que faire ?

- *Professeur émérite des Universités, Faculté de Montpellier*
- *Praticien bénévole au CHU de Montpellier*
- *Co-auteur et co-directeur de quatre livres sur l'Orthodontie de l'adulte*
- *Exerçant à Montpellier*

RÉSUMÉ

Montrer la conduite à tenir devant des résorptions radiculaires apparues en cours de traitement, en fonction de la dysmorphose, du type de traitement, de l'importance des résorptions, de l'âge du patient, etc. Envisager si l'on doit modifier nos objectifs de traitement, si un plan de traitement différent aurait pu être adopté.

OBJECTIF

- Mieux appréhender la conduite à tenir devant une des « plaies » de l'Orthodontie.



ULYSSE CASTANER

PEYRLUIS

VENDREDI 10 MAI 9h00 ▶ 9h30

Je découvre une résorption en cours de traitement

- *Spécialiste qualifié en ODF*
- *Ancien interne des hôpitaux de Marseille, Service du Pr Le Gall*

RÉSUMÉ

Il est généralement admis que l'un des risques associés au traitement orthodontique est la résorption radiculaire apicale, même si elle peut se produire en dehors de tout traitement orthodontique. Les orthodontistes sont sans doute les seuls spécialistes de la chirurgie dentaire qui utilisent le processus inflammatoire en tant que moyen thérapeutique.

Ils doivent connaître les facteurs de risque de cette inflammation sur la racine.

Actuellement, la littérature orthodontique sur la résorption radiculaire fournit quelques pistes sur les facteurs associés à l'apparition, la gravité et la gestion de la résorption radiculaire, même si la complexité de ce phénomène ne nous permet pas d'en dégager un consensus clair et équivoque.

Pour cette raison, il est important d'identifier les facteurs de risques de résorption potentiels pour en tenir compte avant/pendant et après le traitement et de connaître l'attitude à adopter en cas d'apparition de résorptions, tout ceci afin de minimiser ce phénomène. Car tout le monde s'accorde sur le fait qu'elle peut être source de préjudice et de stress pour le patient et le praticien.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OBJECTIFS

- Connaître les facteurs de risques de la résorption radiculaire.
- Connaître l'attitude à adopter en prévention de la résorption.
- Maîtriser la conduite à tenir lors de la découverte d'une résorption en cours de traitement (aspect clinique et juridique).



Article paru dans le numéro spécial Congrès Marseille 2024 de l'Orthodontie Française Orthod Fr 2024;95.

Résorptions et orthodontie

Ulysse CASTANER, Yves SOYER



ROMAIN DE PAPÉ

STRASBOURG

SAMEDI 11 MAI 11h30 ▶ 12h00

Ma classe III s'est aggravée : je réévalue

- Ancien AHU (Strasbourg)
- Spécialiste qualifié en orthodontie (CECSMO Paris 7)
- Exercice libéral à Strasbourg
- Membre du Bureau de l'AFOS
- Président du CEPFOP (Cercle d'Etudes Pluri-disciplinaires pour la Réhabilitation Oro-Faciale)

RÉSUMÉ

Réévaluer un traitement, c'est savoir apprécier la réussite ou l'échec de celui-ci.

Dans le traitement des classes III, la correction des inversés antérieur et postérieur ne peut être l'unique gage de réévaluation.

Cette vision statique de l'occlusion dentaire ne permet pas de comprendre le plan occlusal dans sa globalité.

La réussite d'un traitement de classe III doit passer par la réorientation du plan d'occlusion pathologique. Seule une vision dynamique permet cette lecture afin de comprendre les objectifs à atteindre.

Nous apprécierons à travers quelques situations cliniques comment réévaluer nos traitements pour éviter les récives ou comprendre celles-ci.

OBJECTIFS

- Reconnaître une classe III squelettique limite.
- Savoir évaluer l'orientation du plan d'occlusion dans une classe III squelettique.
- Savoir évaluer la qualité d'un traitement de classe III.
- Savoir rebondir quant à un échec d'un traitement de classe III.



CAMILLE DEBEST



GAGNANTE DU
PRIX POSTER 2023

LIMOGES

VENDREDI 10 MAI 16h40 ▶ 17h00

Comparaison par CBCT de disjoncteurs à appuis mixtes vs appuis osseux

- *Diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire*
- *DIU d'Orthopédie Dento-cranio-maxillo-faciale de la Pitié Salpêtrière*
- *DU des Fentes Labio-palatines de l'Université de Strasbourg*
- *DIU des Traitements Odonto-stomatologiques du SAOS de Garancière*
- *Pratique privée limitée à l'orthodontie*

RÉSUMÉ

L'arrivée des disjoncteurs à appuis osseux nous offre une solution thérapeutique alternative aux disjoncteurs conventionnels, notamment lorsque le patient présente un âge sutural avancé.

Nous avons cherché à évaluer les effets squelettiques et à comparer les effets dento-alvéolaires de deux systèmes après une expansion maxillaire rapide : un disjoncteur à ancrage mixte (le Maxillary Skeletal Expander (MSE)) et un disjoncteur à ancrage osseux (Bone Anchorage Maxillary Expander (BAME)). Les mesures ont été réalisées à l'aide d'un cone beam.

Nos résultats confirment pour les deux disjoncteurs un réel gain squelettique transversal dans la population adolescente, l'augmentation du diamètre des fosses nasales et l'ouverture suturale. Une diminution de la corticale vestibulaire est retrouvée avec l'utilisation du MSE.

OBJECTIFS

- Présenter la mise en place des disjoncteurs osseux et montrer des cas cliniques avant/après expansion.
- Démontrer l'efficacité des disjoncteurs à appuis osseux sur le gain transversal maxillaire.
- Comparer les effets dento-alvéolaires.



ELODIE EHRMANN

NICE

SAMEDI 11 MAI 9h10 ▶ 9h40

Je découvre un DTM avant ou en cours de traitement orthodontique : que faire ?

- *PU-PH Réhabilitation Orale, Faculté de Chirurgie dentaire de Nice*
- *Activité clinique : douleurs et dysfonctions orofaciales à l'Institut de Médecine Bucco-dentaire du CHU de Nice*
- *Thématique (laboratoire de recherche) : dysfonctionnements temporo-mandibulaires, bruxisme, biomécanique de l'appareil manducateur (Mines-PSL CNRS UMR 7635)*

RÉSUMÉ

Des signes ou symptômes de troubles musculaires ou articulaires de l'appareil manducateur peuvent être présents avant le début de la prise en charge orthodontique, apparaître en cours de traitement ou s'aggraver au point de remettre en question la poursuite du traitement engagé. Ces troubles sont regroupés sous le nom de dysfonctionnements temporo-mandibulaires (DTM). Ils concernent ainsi les muscles masticateurs, les articulations temporo-mandibulaires (ATM) et/ou leurs structures associées. Les manifestations cliniques peuvent être diverses : bruits (craquements, crépitements), algies et/ou dyscinésies correspondant le plus souvent à une limitation des mouvements mandibulaires. Les DTM, qui concernent 5 à 12% de la population, constituent un enjeu significatif de santé publique. En effet, il s'agit du deuxième trouble musculo-squelettique le plus commun (après la lombalgie) responsable de douleur et d'invalidité.

Quels sont les examens systématiques que l'orthodontiste doit mener en début de traitement ? Quelle attitude adopter lorsqu'un trouble est révélé avant ou en cours de prise en charge orthodontique ?

OBJECTIFS

- Savoir mener un entretien et un examen clinique de dépistage systématique des dysfonctionnements temporo-mandibulaires (DTM) avant d'engager un traitement orthodontique.
- Connaître les examens complémentaires appropriés d'exploration des DTM.
- Connaître les éléments de la prise en charge d'un DTM découvert avant ou pendant un traitement orthodontique.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Article paru dans le numéro spécial Congrès Marseille 2024 de l'Orthodontie Française
Orthod Fr 2024;95.

Dysfonctionnements temporo-mandibulaires et orthodontie : comment conduire un examen de dépistage ?

Elodie EHRMANN, Marie BERNABEU, Carole CHARAVET



EMMANUEL FRÈREJOUAND

POISSY

VENDREDI 10 MAI 9h30 ▶ 10h00

Je découvre, j'aggrave une récession : que faire ?

- *Spécialiste qualifié en ODF*
- *Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire (Paris V)*
- *Instructor Tweed Course, Charles Tweed International Foundation*
- *Membre actif de The Angle Society Europe*
- *Administrateur de la FFO*

RÉSUMÉ

Les mouvements de déplacement dentaire par l'orthodontie s'accompagnent d'un remodelage des tissus parodontaux, modifiant leur morphologie, leur phénotype parodontal (phénotypes gingival et osseux). Les récessions gingivales, définies comme un déplacement apical du bord gingival par rapport à la jonction émail-cément peuvent être affectées par l'orthodontie.

L'exposition de la surface radiculaire qui en découle peut-être associée à diverses altérations telles que l'hypersensibilité dentinaire, le développement de caries et de lésions cervicales non carieuses, ainsi qu'à des problèmes esthétiques. La prévalence de la récession gingivale varie de 5% à 12% à la fin du traitement orthodontique (et ceci à très long terme > 5 ans) et les incisives mandibulaires sont les plus souvent affectées. Il est important d'évaluer et réévaluer le phénotype parodontal avant, pendant et après le traitement orthodontique pour réduire ou éviter le risque de récession. En effet, l'orthodontie peut avoir des effets indésirables sur les tissus parodontaux, en particulier dans les cas de phénotype parodontal fin. Il est donc essentiel d'informer les patients des risques potentiels et de considérer/proposer des modifications phénotypiques préventives ou des recouvrements radiculaires avant ou pendant le traitement orthodontique.

OBJECTIFS

- Connaissance des phénotypes parodontaux et des mouvements orthodontiques à risque de développer des récessions gingivales.
- Modalité d'évaluation et réévaluation du phénotype parodontal avant, pendant et après le traitement orthodontique.
- Indications des modifications phénotypiques préventives ou des recouvrements radiculaires avant ou pendant le traitement orthodontique.
- Établissement d'une chronologie thérapeutique combinée pour une synergie positive ortho-parodontale.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



JOSEPH GHOUBRIL

BEYROUTH, LIBAN

VENDREDI 10 MAI 10h00 ▶ 10h30

Réévaluation thérapeutique des dents incluses, ankylosées ou transposées

- Diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire
- Diplôme d'Études Supérieures Option Orthodontie
- Diplôme d'Études Approfondies en Biologie et Matériaux du Milieu Buccal
- Doctorat en Biologie et Matériaux du Milieu Buccal - Spécialité : Orthodontie
- Professeur titulaire au service d'orthodontie à l'Université Saint Joseph de Beyrouth
- Président honoraire du collège inter-universitaire francophone en orthodontie
- Auteur de dizaines d'articles scientifiques

RÉSUMÉ

La réévaluation thérapeutique des dents incluses, ankylosées ou transposées implique généralement une évaluation complète par l'équipe multidisciplinaire. Cela peut inclure l'évaluation de la position actuelle des dents, du schéma de croissance et des complications potentielles associées aux dents affectées, et nécessite une planification de traitement substantielle et une mécanique minutieuse afin d'obtenir des résultats acceptables.

Les options de traitement peuvent aller de l'intervention orthodontique aux interventions chirurgicales et prothétiques. Selon le cas spécifique, plusieurs facteurs doivent être pris en compte, tels que la position des apex, l'esthétique, l'occlusion et la durée du traitement. Des suivis réguliers et des imageries peuvent être nécessaires pour suivre les progrès et apporter des ajustements éclairés au plan de traitement.

OBJECTIFS

- Prise de décision en présence d'une dent incluse, ankylosée ou transposée.
- Rôle de l'équipe multidisciplinaire.
- Importance de la réévaluation thérapeutique en cours de traitement.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

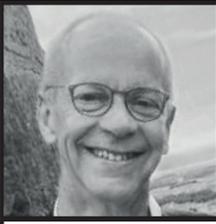
.....



Article paru dans le numéro spécial Congrès Marseille 2024 de l'Orthodontie Française Orthod Fr 2024;95.

Réévaluation thérapeutique des dents incluses ou transposées

Roula AKL, Joseph GHOUBRIL



BRUNO GROLLEMUND

STRASBOURG



SAMEDI 11 MAI 12h00 ▶ 12h15

Masque facial et séquelles de fentes labiomaxillopalatines :
source d'échecs ?

- *Spécialiste qualifié en ODF*
- *PHD, thèse en éthique médicale*
- *Membre du CCMR MAFACE, du CCRMR DRARES, du CCMR SPRATON des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*
- *Vice-Président de l'Association Francophone des Fentes Faciales*
- *Exercice libéral en cabinet privé à Strasbourg*

RÉSUMÉ

L'un des objectifs majeurs qui concerne l'orthodontiste pour le traitement des patients porteurs à la naissance de fentes labiomaxillopalatines (FLMP) est de corriger la classe III squelettique inhérente, d'une part, à la malformation initiale affectant le maxillaire et, d'autre part, aux brides cicatricielles résultant des chirurgies primaires qui entravent sa croissance postéro-antérieure. Le masque facial associé à un dispositif intra-buccal a été souvent utilisé chez les enfants porteurs de FLMP mais il s'avère que la récurrence est particulièrement et spécifiquement fréquente pour ces enfants. L'ampleur de l'avancée du maxillaire que l'on souhaite obtenir pour les cas qui nous concernent dépasse largement les valeurs habituellement décrites avec cet appareil. Delaire, lui-même, disait que ce masque était inadapté, notamment pour les patients porteurs à la naissance d'une FLMP.

OBJECTIFS

- Connaître les limites du masque facial pour cette malformation congénitale.
- Savoir distinguer les patients relevant d'un protocole orthodontique et chirurgical.
- Pouvoir expliquer aux patients et leurs parents les différents protocoles pluridisciplinaires alternatifs.



YANN JANSSENS

PARIS

VENDEDI 10 MAI 14h10 ▶ 14h40

Correction de classe II chez l'adulte :
mini-vis d'ancrage, une alternative pour les patients non compliants

- *Orthodontiste libéral (Paris)*
- *Ancien interne en Orthopédie Dento-Faciale des Hôpitaux de Paris (Bretonneau)*
- *Major du concours de l'internat en Odontologie 2016*
- *D.U. clinique d'orthodontie linguale (Garancière), Université de Paris*
- *Praticien hospitalier attaché - Hôpital Bretonneau et Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (APHP)*

RÉSUMÉ

Les malocclusions de classe II représentent une part majeure de notre activité orthodontique en France. Chez l'adulte, si les élastiques inter-arcades représentent une excellente solution dans des cas modérés, force est de constater que certains de nos patients ne respectent pas nos recommandations de port et n'obtiennent pas les corrections occlusales escomptées, faute d'une compliance suffisante. Dans ces situations, maîtriser une technique simple et reproductible de distalisation maxillaire sur mini-vis d'ancrage est un atout majeur pour éviter d'avoir des cas simples qui «foirent».

OBJECTIFS

- Identifier les indications de la distalisation maxillaire sur mini-vis d'ancrage.
- Apprendre un protocole simple de mise en place de mini-implants d'ancrage et de distalisation maxillaire en ancrage direct.
- Pouvoir obtenir un résultat occlusal satisfaisant, même lorsqu'un patient n'est pas compliant avec ses élastiques.



JEAN-BAPTISTE KERBRAT

ROUEN

VENDREDI 10 MAI 17h30 ▶ 18h00

Ma mécanique relationnelle foire

- *Médecin Stomatologiste*
- *Chirurgien maxillo-facial qualifié en ODMF*
- *Président de la Société Médicale d'Orthopédie Dento-maxillo-faciale*
- *Directeur du département d'ODMF, du service de Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris*

RÉSUMÉ

Si la communication, élément essentiel pour améliorer la satisfaction des patients, joue un rôle déterminant à tous les moments de la rencontre clinique, la réévaluation peut s'avérer un instant sensible dans la relation patient/parents/praticien. Cette période nécessite une communication claire afin d'éviter les incompréhensions, les tensions pouvant mener à la rupture du contrat de soins, au départ du patient. Comment expliquer le changement thérapeutique sans qu'il soit perçu comme un échec ? Faut-il bannir certains comportements, certains mots, faut-il s'adapter à l'âge du patient, à son contexte familial, à son état émotionnel ? Comment utiliser la communication interpersonnelle, élément central du soin pour préserver le rapport de confiance indispensable à l'acceptation ?

OBJECTIFS

- Déterminer les contextes de réévaluation les plus à risques de conflit.
- Identifier les éléments du langage verbal, para-verbal et non verbal à privilégier ou à bannir.
- Si conflit, comment le gérer.

LES ASYMÉTRIES

SAMEDI 14 DÉCEMBRE

2024 / HÔTEL
THE WESTIN
PARIS



JOURNÉE
MULTIDISCIPLINAIRE
SFODF / SFSCMFCO



journee-sfodf-sfscmfco.com





ELIE KIKANO

PARIS

VENREDI 10 MAI 15h05 ▶ 15h30

Mon traitement par aligneurs ne suit pas ma planification dans le sens antéro-postérieur

- *Spécialiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale*
- *Ancien Attaché d'Odontologie à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*
- *D.E.A. de Sciences de l'Évolution*
- *Membre titulaire de la Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale (SFODF)*
- *Membre du Conseil d'administration de la SFODF*

RÉSUMÉ

L'efficacité des aligneurs dans les traitements des malocclusions de classe II et de classe III fait consensus depuis un certain temps. Les nombreuses publications sont disponibles pour l'attester.

Toutefois, dans notre pratique quotidienne, il nous arrive d'être confrontés à des cas qui ne « marchent » pas comme nous le souhaitons.

Quelle attitude adopter dans ces cas-là ?

Il est souhaitable de trouver alors des solutions de compromis afin d'éviter un allongement inconsideré de la durée du traitement orthodontique ou bien l'aboutissement à un échec retentissant.

OBJECTIFS

- Planification initiale du traitement par aligneurs.
- Détermination de l'origine de l'apparition de la difficulté.
- Motivation du patient.
- Programmation d'un protocole de fin de traitement acceptable.



MARTINE MENTHONNEX

GRENOBLE

VENDREDI 10 MAI 9h00 ▶ 17h30

JOURNÉE DU PERSONNEL DU CABINET MÉDICAL

Secrétaires, assistant.e.s et praticiens. Faisons en sorte que tout roule ☺

- *Consultante au sein de la société MMS qu'elle a créé en 2010.*
- *MMS, société de conseils dédiée à la performance des cabinets dentaires et à la qualité de vie de leurs équipes.*
- *Pendant près de 10 ans, elle occupe les missions de Responsable de clinique au sein d'un grand cabinet d'orthodontie.*
- *Son domaine de prédilection est l'optimisation du temps du praticien et du personnel ainsi que la mise en place d'une « semaine type » afin de lisser l'activité annuelle.*
- *Ses clients lui demandent également d'intervenir dans d'autres domaines tels que le recrutement et l'intégration du personnel, le management, le team building.*
- *Certifiée Coach et formée à différents outils de développement personnel, elle s'oriente maintenant vers le coaching d'entreprise d'une manière globale afin d'aider les praticiens à s'approprier les fonctions du chef d'entreprise.*

RÉSUMÉ

« Tout roule », « tout baigne »... Les expressions que vous employez pour dire que tout fonctionne relativement bien dans un cabinet sont multiples. Mais qu'en est-il réellement ?

Et si nous nous immiscions quelques instants dans les coulisses de ces institutions pour analyser ces stratégies qui fonctionnent bien pour que tout roule ?



VIRGINIE MONNET-CORTI

MARSEILLE

VENDREDI 10 MAI 9h30 ▶ 10h00

Je découvre, j'aggrave une récession : que faire ?

- *Professeure des Universités et Cheffe du département de parodontologie*
- *Responsable de l'internat en odontologie et des 3 Diplômes d'Etudes Spécialisées*
- *Directrice des programmes post-universitaires de parodontologie théorique et pratique et de chirurgie plastique parodontale*
- *École de Médecine Dentaire, Faculté des Sciences Médicales et Para-Médicales, Université d'Aix-Marseille, France*
- *Cheffe d'équipe dans l'Unité de Recherche MEPHI 6236*
- *Cheffe du Service de Parodontologie-Pôle Odontologie. APHM*
- *Rédactrice en chef du journal « Parodontologie et Implantologie Orale. Un nouveau regard »*

RÉSUMÉ

Les mouvements de déplacement dentaire par l'orthodontie s'accompagnent d'un remodelage des tissus parodontaux, modifiant leur morphologie, leur phénotype parodontal (phénotypes gingival et osseux). Les récessions gingivales, définies comme un déplacement apical du bord gingival par rapport à la jonction émail-cément peuvent être affectées par l'orthodontie.

L'exposition de la surface radiculaire qui en découle peut-être associée à diverses altérations telles que l'hypersensibilité dentinaire, le développement de caries et de lésions cervicales non carieuses, ainsi qu'à des problèmes esthétiques.

La prévalence de la récession gingivale varie de 5% à 12% à la fin du traitement orthodontique (et ceci à très long terme > 5 ans) et les incisives mandibulaires sont les plus souvent affectées. Il est important d'évaluer et réévaluer le phénotype parodontal avant, pendant et après le traitement orthodontique pour réduire ou éviter le risque de

récession. En effet, l'orthodontie peut avoir des effets indésirables sur les tissus parodontaux, en particulier dans les cas de phénotype parodontal fin. Il est donc essentiel d'informer les patients des risques potentiels et de considérer/proposer des modifications phénotypiques préventives ou des recouvrements radiculaires avant ou pendant le traitement orthodontique.

OBJECTIFS

- Connaître les phénotypes parodontaux et les mouvements orthodontiques à risque de développer des récessions gingivales.
- Modalité d'évaluation et réévaluation du phénotype parodontal avant, pendant et après le traitement orthodontique.
- Indications des modifications phénotypiques préventives ou des recouvrements radiculaires avant ou pendant le traitement orthodontique.
- Établissement d'une chronologie thérapeutique combinée pour une synergie positive ortho-parodontale.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



LAURENT PETITPAS

PONT-À-MOUSSON

VENREDI 10 MAI 17h00 ▶ 17h30

Réévaluez en 3D !

- Docteur en Chirurgie Dentaire, Spécialiste qualifié en ODF
- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales
- Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire de la faculté de Nancy
- DEA de Biologie et Biomécanique Ostéo-Articulaire
- Exercice libéral à Pont-à-Mousson

RÉSUMÉ

Le « numérique » a envahi tous les domaines d'activité y compris notre spécialité, avec notamment la possibilité de réaliser des images 3D de nos patients, avec des caméras scanner 3D intra-orales qui permettent la numérisation des arcades dentaires, mais aussi avec les cone beam (CBCT) qui permettent de virtualiser le crâne du patient, en partie ou en totalité, avec des doses rayons X infligées de plus en plus faibles.

Ainsi, les images 3D reconstruites sont de haute importance pour le diagnostic et également pour le prévisionnel thérapeutique et son suivi par réévaluation par l'utilisation de superpositions de ces images 3D.

Cette conférence sur l'imagerie 3D comme moyen de réévaluation thérapeutique peut mettre en évidence plusieurs points cruciaux :

1. **Mécanique** : l'imagerie 3D révèle des écarts entre la planification du traitement et son déroulement réel, en particulier lors de l'utilisation d'aligneurs orthodontiques. Cela souligne l'importance d'une surveillance étroite pour ajuster le traitement afin qu'il corresponde aux objectifs initiaux.
2. **Apparitions de dysfonctions** : l'utilisation de l'imagerie 3D permet de détecter et de surveiller de près l'apparition de dysfonctions telles que des problèmes de dysfon-

ctions temporo-mandibulaires (DTM) ou des anomalies posturales pendant le traitement orthodontique. Cela permet une intervention précoce pour corriger ces problèmes et optimiser les résultats.

3. **Chirurgie orthognathique en 3D** : malgré une planification en trois dimensions, la chirurgie orthognathique peut parfois ne pas répondre pleinement aux attentes initiales du praticien. L'imagerie 3D joue un rôle crucial dans l'identification des écarts entre les prévisions et les résultats réels, fournissant ainsi des informations essentielles pour améliorer les protocoles chirurgicaux et les résultats post-opératoires.

En résumé, **l'imagerie 3D représente un outil essentiel pour la réévaluation thérapeutique** en orthodontie, permettant une surveillance précise des traitements en cours, la détection précoce des dysfonctions émergentes et une meilleure compréhension des résultats orthodontiques, orthopédiques et orthognathiques afin d'optimiser nos soins.

OBJECTIFS

- Identifier les différentes techniques d'imagerie numérique 3D utilisées dans la réévaluation des traitements ODF.
- Examiner les avantages et les limitations par rapport aux méthodes traditionnelles.
- Analyser comment l'imagerie numérique 3D peut contribuer à une évaluation plus précise et détaillée des résultats des traitements ODF.
- Explorer les applications cliniques dans la détection des problèmes en post-traitement et la planification des ajustements supplémentaires.



EMMANUEL RACY

PARIS

SAMEDI 11 MAI 14h10 ▶ 14h40

La préparation n'est pas idéale : doit-on toujours repousser l'intervention ?

- *Chirurgien maxillo-facial*
- *Ancien interne et chef de clinique des hôpitaux de Paris*
- *Installé depuis 2001 à la clinique Saint Jean de Dieu Paris*
- *Praticien attaché à la fondation Rothschild Paris*

RÉSUMÉ

Devant la diversité actuelle des modes de préparation à la chirurgie orthognathique, les chirurgiens ont dû s'adapter.

Il y a 20 ans, les coordinations d'arcade par appareils multibagues vestibulaires et l'absence de données numériques permettaient d'avoir un pool de patients opérés quasiment homogène. Le patient venait en consultation avec des radiographies simples (téléradiographie et examen panoramique dentaire) et des moulages en plâtre qui permettaient de déterminer les possibilités de chirurgie ou non.

Actuellement, la multiplicité des modes de préparations (appareils multibagues vestibulaires, traitement lingual, aligneurs) et les documents numériques ont fait exploser cette homogénéité à tous les stades, du premier rendez-vous aux suites opératoires.

L'objectif est de répertorier point par point les drapeaux rouges et les solutions à mettre en place pour une prise en charge optimale.

OBJECTIF

- Faire la check list des éléments incontournables d'une bonne prise en charge chirurgicale des patients.



RENAUD RINKENBACH

STRASBOURG

VENDREDI 10 MAI 11h30 ▶ 12h00

Gérer au mieux l'agénésie de l'incisive latérale : une histoire à deux !

- *Chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en ODF*
- *DESCB*
- *Ancien AHU en parodontologie*
- *Activité libérale en ODF à Strasbourg*

RÉSUMÉ

Depuis plus de vingt ans maintenant, les conceptions de bridges collés à ailettes métalliques ont été révolutionnées par les propriétés des céramiques modernes. Grâce aux travaux du Pr Mathias Kern sur le collage de la zircone et sur le concept de cantilever, de nouvelles perspectives ont vu le jour. Le bridge basé sur une seule ailette collée assurant l'ancrage de la dent manquante a ainsi fait ses preuves in vitro et in vivo, obtenant sa reconnaissance lors de l'évaluation technologique de la HAS en 2016. L'indication clinique la plus fréquente de ces bridges cantilever en céramique collée est le traitement de l'agénésie de l'incisive latérale maxillaire. Il s'agit d'un traitement en soi ou d'un traitement de temporisation de longue durée, avant implantation par exemple. Cette ailette collée unitaire, caractéristique du bridge en cantilever, peut alors être envisagée sur l'une des deux dents voisines de l'incisive latérale absente et être réalisée avec une armature en zircone ou en disilicate de lithium. La bonne coordination de l'équipe orthodontique et de l'équipe prothétique permet aujourd'hui d'établir des protocoles cliniques efficaces, rapides et durables.

OBJECTIFS

- Renseigner le patient au mieux sur les options prothétiques modernes.
- Connaître les principes des bridges cantilever collés.
- Préparer au mieux le positionnement dentaire.



MAXIME ROTENBERG

TOULOUSE

SAMEDI 11 MAI 11h00 ▶ 11h30

Prise en charge « précoce » des classes II : quand faut-il réévaluer ?

- *Chirurgien-dentiste, Spécialiste qualifié en ODF (CECSMO Toulouse 1991)*
- *MCU/PH Service Chirurgie Maxillo-Faciale Toulouse-Purpan*
- *Coordonateur du DESODF*
- *Activité libérale à Ramonville (Toulouse 31)*
- *Past-president national SBR*
- *Président scientifique des 18^e et 19^e JO*

RÉSUMÉ

La prise en charge « précoce » des classes II fait encore et toujours l'objet de controverses. Comme souvent dans notre spécialité, il existe très peu de (voire aucune) publication de grade B permettant de donner une ligne de conduite indiscutable. Ainsi, chaque praticien décide en fonction de son expérience (ou de celle des autres) de tenter de traiter les classes II à un âge variable à l'aide d'appareils variables. Notre longue expérience en la matière nous incite à continuer de mettre en place une thérapeutique en denture mixte stable à la condition de savoir réévaluer au moment opportun. Des cas cliniques viendront étayer les propos tenus.

OBJECTIFS

- Aiguiser l'esprit critique.
- Montrer l'intérêt des prises en charge « précoces ».
- Montrer les limites des prises en charge « précoces ».
- Démystifier la chirurgie « précoce ».



CHARLES SAVOLDELLI

NICE

SAMEDI 11 MAI 14h40 ▶ 15h10

L'adaptation chirurgicale : réévaluer le patient pour relever les défis orthodontiques

- *Chirurgien maxillo-facial*
- *Maître de Conférences des Universités à la Faculté de Médecine de Nice*
- *Praticien Hospitalier à l'Institut Universitaire de la Face et du Cou - CHU de Nice*

RÉSUMÉ

L'importance de la réévaluation clinique d'un patient préparé orthodontiquement avant la chirurgie orthognathique est cruciale. Cette étape peut révéler une coordination imparfaite des arcades maxillaires et mandibulaires.

Face à cette situation, deux approches sont envisageables : le report de la chirurgie et la poursuite de la préparation orthodontique pour atteindre une meilleure harmonie entre les arcades ou une adaptation du geste chirurgical : le chirurgien dispose de techniques de raffinement pour adapter son intervention, même en présence d'une préparation orthodontique non idéale, afin d'optimiser les résultats opératoires. Cette dernière approche qui ne devrait pas être envisageable est pourtant une réalité en pratique.

Nous soulignerons donc l'importance de la réévaluation clinique comme étape cruciale dans la planification du traitement chirurgical et décrirons les solutions d'adaptation technique en chirurgie orthognathique en mettant en lumière les techniques et les stratégies dont dispose le chirurgien pour ajuster son intervention en réponse à une insuffisance de préparation orthodontique. Cette démarche vise à assurer une prise en charge optimale du patient, en adaptant le traitement à chaque cas spécifique pour obtenir les meilleurs résultats occlusaux, esthétiques et fonctionnels possibles.

OBJECTIF

- Description du « set-up » chirurgical et des différentes techniques chirurgicales occasionnelles pour pallier les insuffisances de préparation orthodontique.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



OLIVIER SOREL

DINAN

VENDREDI 10 MAI 11h00 ▶ 11h30

Je découvre une DDD incisive en fin de traitement

- PU-PH, Attaché à la Pitié-Salpêtrière
- Pratique libérale, Dinan
- Vice-Président de la SFODF
- Président scientifique du 5^e Congrès Francophone d'Orthodontie 4-6 octobre 2024

RÉSUMÉ

Assurer un diagnostic complet, exhaustif et pertinent est une phase initiale, indispensable et nécessaire. Pour exemple, c'est à l'anamnèse que nous dépistons les contre-indications les plus importantes.

Les orthodontistes se focalisent sur l'angulation de l'incisive inférieure, mais combien mesurent les dents ? Encore aujourd'hui, c'est en fin de traitement que l'on découvre, trop souvent, un défaut d'harmonie dento-dentaire.

Quelles en sont les conséquences ? Comment éviter cet écueil ?

Nous répondrons à ces deux questions et, comme notre art évolue sans cesse, nous proposerons nos derniers développements dans le pronostic des résultats.

OBJECTIFS

- Établir un diagnostic précis de la Dysharmonie Dento-Dentaire (DDD).
- Envisager les solutions compensatoires à une DDD.
- Établir un pronostic précis des objectifs de traitement.
- S'intégrer dans un plan de traitement multidisciplinaire.



Article paru dans le numéro spécial Congrès Marseille 2024 de l'Orthodontie Française Orthod Fr 2024;95.

Harmonie dento-dentaire : une nécessité clinique

Olivier SOREL



YVES SOYER

MONTGERON

VENDREDI 10 MAI 9h00 ▶ 9h30

Je découvre une résorption en cours de traitement

- *Spécialiste qualifié en ODF*
- *Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire*
- *Membre associé de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire*
- *Expert près la Cour d'Appel de Paris*
- *Secrétaire général de la SFODF*
- *Membre de la Commission de législation professionnelle de l'ADF*

RÉSUMÉ

Il est généralement admis que l'un des risques associés au traitement orthodontique est la résorption radiculaire apicale, même si elle peut se produire en dehors de tout traitement orthodontique. Les orthodontistes sont sans doute les seuls spécialistes de la chirurgie dentaire qui utilisent le processus inflammatoire en tant que moyen thérapeutique.

Ils doivent connaître les facteurs de risque de cette inflammation sur la racine.

Actuellement, la littérature orthodontique sur la résorption radiculaire fournit quelques pistes sur les facteurs associés à l'apparition, la gravité et la gestion de la résorption radiculaire, même si la complexité de ce phénomène ne nous permet pas d'en dégager un consensus clair et équivoque.

Pour cette raison, il est important d'identifier les facteurs de risques de résorption potentiels pour en tenir compte avant/pendant et après le traitement et de connaître l'attitude à adopter en cas d'apparition de résorptions, tout ceci afin de minimiser ce phénomène. Car tout le monde s'accorde sur le fait qu'elle peut être source de préjudice et de stress pour le patient et le praticien.

OBJECTIFS

- Connaître les facteurs de risques de la résorption radiculaire.
- Connaître l'attitude à adopter en prévention de la résorption.
- Maîtriser la conduite à tenir lors de la découverte d'une résorption en cours de traitement (aspect clinique et juridique).



Article paru dans le numéro spécial Congrès Marseille 2024 de l'Orthodontie Française
Orthod Fr 2024;95.

Résorptions et orthodontie

Ulysse CASTANER, Yves SOYER



IRÈNE TIEU

MAISONS-LAFFITTE

SAMEDI 11 MAI 15h10 ▶ 15h40

La chirurgie orthognathique : un outil à ne pas oublier dans la réévaluation

- Docteur en chirurgie dentaire 2003
- CETO 2008
- Pratique exclusive de l'orthodontie depuis 2009
- Membre de la SFODF
- Membre du CEPOG

RÉSUMÉ

L'évaluation, avant même la réévaluation de nos thérapeutiques, que celles-ci soient purement orthodontiques ou chirurgicales, est indispensable pour confirmer la qualité de nos exercices. Une analyse des conditions de réalisation des réévaluations permet de définir des situations de défaut. Poursuivre ou reproduire des thérapeutiques qui ont montré leurs limites expose à de cruelles déconvenues. Trop souvent, les freins à la chirurgie limitent le recours au traitement juste. La connaissance, progressivement améliorée de la collaboration orthodontico-chirurgicale, devrait élever nos performances pour le bien de nos patients.

OBJECTIFS

- Exposer les limites des diagnostics insuffisants.
- Comprendre certaines compensations thérapeutiques excessives.
- Décomplexer les rapports à la chirurgie.
- Définir une procédure adaptée à la psychologie des patients.



**Article paru
dans le numéro spécial
Congrès Marseille 2024
de l'Orthodontie Française**
Orthod Fr 2024;95.

La chirurgie orthognathique : un outil à ne pas oublier dans la réévaluation

Patrick-Yves BLANCHARD, Irène TIEU



PIERRE VIEILLARD

AUTUN

VENDREDI 10 MAI 14h40 ▶ 15h05

Mon traitement par aligneurs ne suit pas ma planification au niveau des incisives

- *Spécialiste qualifié en ODF*
- *Ancien CC-AHU hôpital de la Timone*
- *Membre du TREFLE*

RÉSUMÉ

Le contrôle de l'axe ainsi que de la position antéro-postérieure de l'incisive reste un déficit majeur lors de nos traitements orthodontiques. Il nécessite un diagnostic précis, des objectifs de traitement corrects et la bonne gestion de nos moyens thérapeutiques. Nous allons voir en quoi les deux premiers points restent essentiels lors de traitements par aligneurs et comment gérer au mieux les situations délicates par une compréhension adéquate des limites de cette technique.

OBJECTIFS

- Savoir faire la différence entre position antéro-postérieure et axe de l'incisive.
- Avoir des notions de biomécanique de redressement radiculaire.
- Connaître la limite des aligneurs dans le contrôle du rapport moment/force.
- Connaître la puissance de l'outil superposition.
- Savoir gérer l'ancrage postérieur en aligneurs sur des cas d'avulsions de prémolaires.

OUVERTURE DES INSCRIPTIONS :
FIN MAI 2024

26^{èmes} Journées de l'Orthodontie



8, 9 ET 10 NOVEMBRE 2024
PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS

JOURNEES-ORTHODONTIE.ORG



Ne ratez pas l'opportunité d'être publié

dans l'Orthodontie Française,
référence dans son domaine.

L'Orthodontie Française, publication scientifique de référence en ODF depuis 1921, de diffusion internationale, indexée à Medline et référencée à l'Index Medicus.



Pourquoi être publié ?



Pour partager vos connaissances

et bénéficier d'une grande visibilité grâce à la consultation en ligne.



Diffuser votre expertise

via un trimestriel lu par des centaines de praticiens dans plus de 140 pays.



Valider un des travaux

nécessaires à l'obtention de votre titularisation à la SFODF.

Comment soumettre un article ?



Consultez les instructions aux auteurs en ligne sur www.orthodontie-francaise.com rubrique **ESPACE AUTEURS**



Puis **adrezsez votre article par mail** à la SFODF :

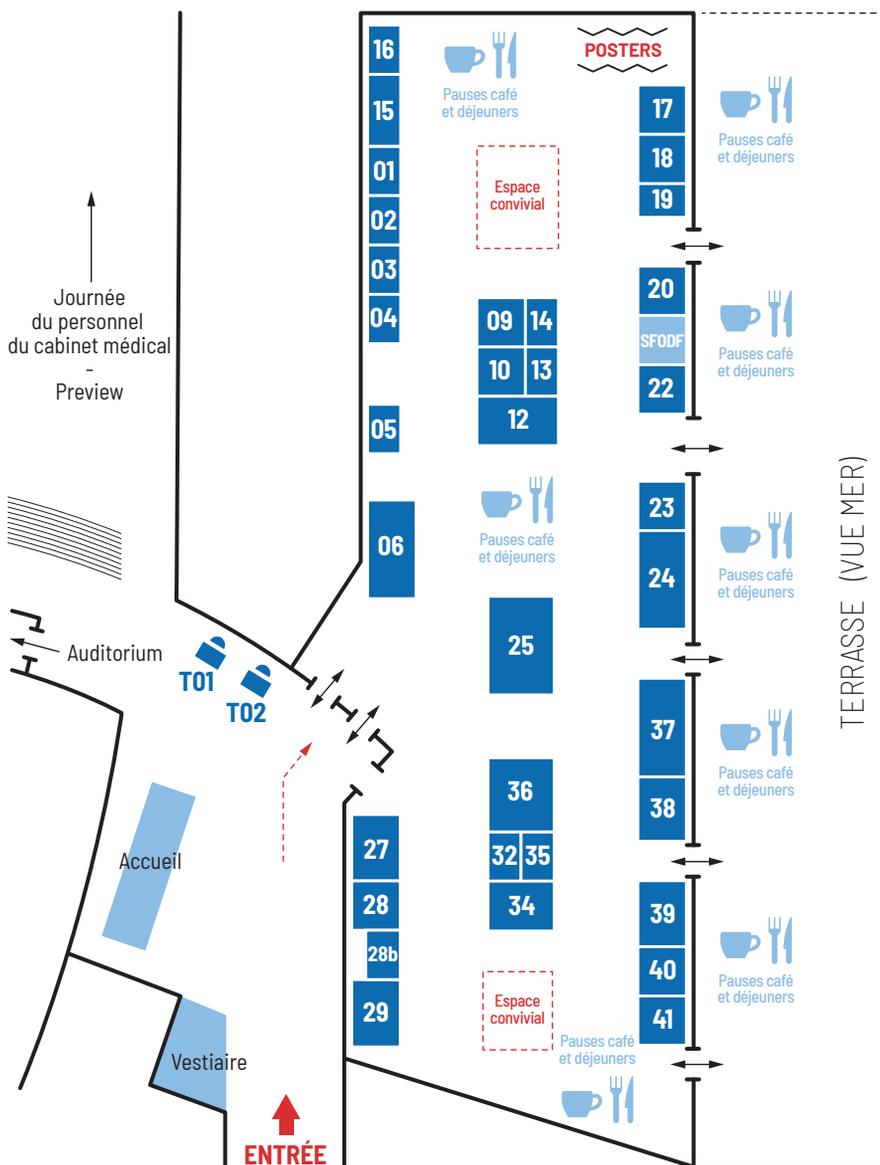
edit-sfodf@sfodf.org

Karine SIFANY - 01 40 53 91 48



MERCI À NOS PARTENAIRES

PLAN DE L'EXPOSITION



LISTE DES PARTENAIRES



27 3D TOTEM
www.3d-totem.fr



**06 3M SOIN ORAL
PROFESSIONNEL**
www.3munitek.fr



27 ALIGN TECHNOLOGY
www.aligntech.com



**12 AMERICAN ORTHODONTICS
FRANCE**
www.americanortho.com



36 ANGEL ALIGNER
www.angelaligner.com



13 ARCHIDENTAIRE
www.archidentaire.com



38 CLEARCORRECT
www.clearcorrect.fr



03 COLGATE
www.colgateprofessional.fr



18 DENTAL MONITORING
www.dentalmonitoring.com



19 DENTALSOFT
www.dentalsoft.fr



39 DENTSPLY SIRONA
www.dentsplysirona.fr



22 FORESTADENT
www.forestadent.com



40 FROGGYMOUTH
www.froggy-mouth.com



24 GC ORTHODONTICS
www.gcorthodontics.eu/GC/fr



04 IMDGROUP
www.imdgroup.fr



20 LEONE FRANCE
www.leonefrance.fr



15 OMS SPA
www.omsdentalunits.com



T02 ID - L'ORTHODONTISTE
www.information-dentaire.fr



37 ORMCO FRANCE
www.ormco.fr



29 ORTHALIS
www.orqual.fr



02 ORTHOADVANCE
www.orthoadvance.com



T01 ORTHO AUTREMENT
www.ortho-autrement.fr



**09 ORTHOCAPS
LE SYSTÈME TWIN ALIGNER**
www.orthocaps.com



32 ORTHO DEAL
www.orthodeal.com



41 ORTHOPARTNER
www.myorthopartner.com



23 ORTHOPLUS
www.orthoplus.fr



14 REVUE D'ODF - ORTHOPHILE
www.dentaire365.fr



17 RMO EUROPE
www.rmoeurope.com



10 SMARTEE ALIGNERS
www.smarteealigners.com



34 SMILERS EXPERT
www.smilers.com



05 SUNSTAR FRANCE
www.sunstargum.fr



01 TEPE FRANCE
www.tepe.com



16 TP ORTHODONTICS EUROPE
www.tportho.com



35 UNIVET FRANCE
www.univetloupes.com



28 VATECH FRANCE
vatech-france.fr



**28B WEBDENTISTE /
WEBDENTAL FORMATION**
www.webdentiste.eu
www.webdental-formation.com

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

96^E RÉUNION SCIENTIFIQUE DE LA SFODF

REIMS

LA GESTION DE L'ESPACE

29-31 MAI 2025



sfodf
Société Française
d'Orthopédie Dento-Faciale

www.sfodf-reims2025.com

ACCOMPAGNER LA CROISSANCE DE L'ENFANT



Découvrez l'Education Fonctionnelle

Intercepter les mauvaises praxies, libérer le plus tôt possible la croissance du visage et des maxillaires, lever les blocages fonctionnels.



FORMEZ- VOUS !
PROGRAMME DE FORMATIONS 2024
www.orthoplus.fr

Orthoplus SAS - 28, rue Ampère - BP 28 91430 Igny France - Tél. +33 (0)1 69 41 90 28 - drc@orthoplus.fr - www.orthoplus.fr

Les Educateurs Fonctionnels sont des dispositifs médicaux de classe I destinés à être utilisés pour corriger les dysfonctions orales chez l'enfant et l'adulte. Ils sont fabriqués par la Société ORTHOPLUS. Lire attentivement la notice d'utilisation avant usage.