

Lyon  
2-3-4 juin 2011  
Centre des Congrès



## Programme

83<sup>ème</sup>  
Congrès de la  
SFODF

# Le traitement de l'adulte *l'orthodontie, partenaire de l'omnipraticque dans la lutte contre le vieillissement*

Président du Congrès :  
Monique Raberin

Parmi les conférenciers :

🇨🇦 François Bérubé,  
🇫🇷 Jacques Charon,  
🇩🇰 Lars Christensen,  
🇫🇷 Didier Fillion,

🇫🇷 Michel Le Gall,  
🇧🇪 Michel Limme,  
🇮🇹 Giuliano Maino,  
🇩🇪 Birte Melsen,

🇮🇹 Franco Mongini,  
🇨🇦 Albino Triaca,  
🇫🇷 Jean-François Tulasne,  
🇮🇹 Stefano Vélo.



[www.reunion-sfodf.fr](http://www.reunion-sfodf.fr)

[www.sfodf.org](http://www.sfodf.org)



125  
ans  
DENTAURUM



© mybaitshop, Yaroslav Pavlov, Reinhold Föger - Fotolia.com

1886\* Invention du lave-vaisselle aux Etats-Unis - Inauguration de la statue de la liberté à New-York - Le Docteur John Stith Pemberton crée la première boisson gazeuse au cola - Carl Benz dépose le brevet de la première automobile au monde

\*Arnold Biber fonde la société Dentaaurum

# Marquer l'histoire.

125 ans Dentaaurum - unique au monde.



DENTAURUM  
IMPLANTS

D  
DENTAURUM  
FRANCE

Bld du Courcerin Allée des Voyageurs 77437 Marne-La-Vallée Cedex 2 · Tél : 01.64.11.26.26 · Fax : 01.60.17.43.47  
www.dentaaurum.fr · E-Mail : commande@dentaaurum.fr



L'orthodontie peut-elle se prévaloir d'orchestrer le combat contre le vieillissement facial ?

La lutte contre le vieillissement facial repose sur le maintien des structures dento-faciales dans un équilibre fonctionnel pour lequel l'orthodontie tient un rang fédérateur dans un contexte pluridisciplinaire.

Les conférenciers du 83<sup>e</sup> congrès de la SFODF ont la charge de répondre à cette demande de nos patients. Les 90 ans que vient de fêter notre société nous rappellent la longévité actuelle de la vie et l'augmentation prévisible de notre patientèle adulte.

De quels moyens thérapeutiques disposons-nous ? L'actualisation de vos connaissances et l'amélioration de votre prise en charge de l'adulte sont les objectifs de ce congrès en vous initiant par des ateliers pratiques à des techniques performantes.

**Monique RABERIN**



■ <b>Conseil d'administration</b>	<b>p.04</b>
■ <b>Horaires du congrès</b>	<b>p.05</b>
■ <b>Synopsis</b>	<b>p.06</b>
■ <b>Programme du jeudi 2 mai</b>	<b>p.08</b>
■ <b>Programme du vendredi 3 mai</b>	<b>p.10</b>
■ <b>Programme du samedi 4 mai</b>	<b>p.13</b>
■ <b>Communications affichées</b>	<b>p.14</b>
■ <b>Liste conférenciers</b>	<b>p.15</b>
■ <b>Résumés des conférences</b>	<b>p.17</b>
■ <b>Exposition</b>	<b>p.58</b>
■ <b>Informations générales</b>	<b>p.60</b>



# Conseil d'administration

Présidents	► Jean-Jacques Aknin
Vice-Président	► Olivier Mauchamp
Secrétaire Général	► Guy Bounoure
Secrétaire Général Adjoint	► Jean-Louis Nègre
Trésorier Général	► Jean-Michel Foucart
Trésorier Adjoint	► Philippe Merle-Béral
Secrétaire chargé de l'Édition	► Georges Rozenzweig
Secrétaire Adjoint chargé de l'édition	► Philippe Amat

## Autres membres du conseil d'administration

► Alain Béry	► Michel Danguy
► Guy Bias	► Jacques Faure
► Marie-José Boileau	► Marie-Pierryle Filleul
► Monique Chouvin	► Jean-Baptiste Kerbrat
► Thierry De Coster	► Olivier Sorel

## Conseillers

► Paul H. Démogé	► Pierre Planché
------------------	------------------

## Comité scientifique

► Jean-Luc Beziat	► Laurent Morgon
► Pierre Bouletreau	► Caroline Na-Champassak
► Sarah Chauty	► Jean-Jacques Pelosse
► Karine Gay-Brevet	► Claire Pernier
► Sylvie Mauhourat	► Monique Raberin

## Comité d'organisation

► Claude Bourdillat-Mikol	► Sylvie Mauhourat
► Marie-Pierryle Filleul	► Monique Raberin
► Michelle Kranner-Gondé	► Éric Rocca
► Olivier Mauchamp	

### • 84<sup>e</sup> réunion scientifique

Monaco – du 27 au 30 avril 2012 ..... Président ► Jean-Michel Foucart

### • 85<sup>e</sup> réunion scientifique

Paris – du 8 au 11 mai 2013 ..... Président ► Alain Béry  
Président scientifique  
► Jean-Baptiste Kerbrat

# Horaires du congrès

Jeudi 2 juin 2011		Vendredi 3 juin 2011		Samedi 4 juin 2011	
<b>Pasteur</b>	09h00 - 18h00 <i>Déjeuner 1h00</i>	<b>Pasteur</b>	09h00 - 18h00 <i>Déjeuner 1h00</i>	<b>Pasteur</b>	08h30 - 12h30
<b>Rhône 1</b>	13h30 - 18h30	<b>Rhône 1</b>	09h30 - 18h00 <i>Déjeuner 1h00</i>	<b>Rhône 1</b>	09h00 - 13h00 <i>Ateliers</i>
<b>Rhône 2</b>	13h30 - 18h30	<b>Rhône 2</b>	09h30 - 17h30 Assistantes <i>Déjeuner 2h00</i>	<b>Rhône 2</b>	09h00 - 13h00 <i>Ateliers</i>
<b>Rhône 3</b>	13h30 - 19h00	<b>Rhône 3</b>	09h30 - 18h00 <i>Déjeuner 1h00</i>	<b>Rhône 3</b>	09h00 - 12h30
18h30 - 19h30 <i>Cocktail du Président</i>		20h00 <i>Soirée de gala à l'Abbaye de Collonges Paul Bocuse</i>		13h00 <i>Fin du congrès</i>	

# Synopsis

Jeudi 2 juin 2011						
	Amphithéâtre Pasteur	Salle Rhône 1	Salle Rhône 2	Salle Rhône 3	Amphithéâtre Pasteur	Salle Rhône 1
8h30						
9h00	Discours des présidents					
9h30	Présentation du rapport				Les troubles articulaires	Syndrome des apnées du sommeil
10h00						
10h30	----- Visite de l'exposition -----					
11h00	Discours inaugural Y. Coppens					
11h30	Les auto-ligaturants				Les troubles articulaires	Syndrome des apnées du sommeil
12h00						
12h30	----- Déjeuner libre -----					
13h00						
13h30						
14h00	Traitements invisibles de l'adulte	Fonctions et aligneurs	Pluri-disciplinarité	Orthodontie linguale	Innovations en chirurgie orthognathique	Orthodontie pré-chirurgicale
14h30						
15h00						
15h30	----- Visite de l'exposition -----					
16h00						
16h30	Traitements invisibles de l'adulte (en anglais)	Fonctions et aligneurs	Pluri-disciplinarité	Orthodontie linguale	Innovations en chirurgie orthognathique	Orthodontie pré-chirurgicale
17h00						
17h30						
18h00	AG SFODF					
18h30	CA SFODF					
19h00	----- Cocktail du Président sur l'exposition -----					
19h30						
20h00					---- Départ pour le dîner de Gala	

## Vendredi 3 juin 2011

## Samedi 4 juin 2011

Salle Rhône 2	Salle Rhône 3	Salle Rhône 4	Amphi-théâtre Pasteur	Salle Rhône 1	Salle Rhône 2	Salle Rhône 3
Formation assistantes & praticiens	Parodontologie	Commission des communications affichées	Ancrage osseux	Atelier Collage des contentions	Atelier Ancrage osseux : mini-vis et LingualJet	Juridique et organisationnel
----- Visite de l'exposition -----			----- Visite de l'exposition -----			
Formation assistantes & praticiens	Parodontologie	Commission des communications affichées	Ancrage osseux	Atelier Ancrage osseux	Atelier Ancrage osseux : positionnement des vis et plaques	Juridique et organisationnel
----- Déjeuner libre -----						
Formation assistantes & praticiens	Implantologie, corticotomie et vis d'ancrage	Bureau organisation				
----- Visite de l'exposition -----						
Formation assistantes & praticiens	Implantologie, corticotomie et vis d'ancrage	Bureau organisation				
-----						
à l'Abbaye de Collonges - Paul Bocuse -----						

# Jeudi 2 juin 2011

## AMPHITHÉÂTRE PASTEUR

09h00 - 09h30 Présidents de séance : J-J Aknin, O. Mauchamp, M. Raberin  
Discours des Présidents  
09h30 - 10h30 Présentation du Rapport « Le traitement de l'adulte »  
■ Jean-Luc Béziat, Pierre Bouletreau, Sarah Chauty, Sylvie Mauhourat-Delanoue, Laurent Morgon, Jean-Jacques Pelosse, Claire Pernier, Monique Raberin

10h30 - 11h00 Pause et visite de l'exposition

11h00 - 11h45 Présidents de séance : P. Démogé, Henri Magloire, M. Raberin  
Discours inaugural ■ Yves Coppens  
« *Regard anthropologique sur la modélisation faciale thérapeutique universelle chez l'adulte* »  
11h45 - 12h30 Les auto-ligaturants ■ Ramon Perera

12h30 - 13h30 Déjeuner libre

### Traitements invisibles de l'adulte

13h30 - 14h30 Présidents de séance : G. Joseph, R. Mathis  
Lingual technique and biomechanics ■ Stephano Velo  
14h30 - 15h30 Aesthetic appliances and self-ligation ■ Lars Christensen

15h30 - 16h00 Pause et visite de l'exposition

16h00 - 17h00 Présidents de séance : P. Canal, M. Le Gall, O. Mauchamp  
Lingual appliance and self-ligation ■ Guido Sampermans  
17h00 - 18h00 Clear aligner therapy: 10 years after ■ Aldo Giancotti

## SALLE RHÔNE 1

### Les fonctions et les aligners

13h30 - 14h00 Présidents de séance : S. Chauty, P. Planché  
Les cellules souches ■ Roland Benoit  
14h00 - 15h00 La fonction masticatoire ■ Marie-Josèphe Deshayes  
15h00 - 15h30 Allongement du Ramus et positionnement des dents chez l'adulte âgé ■ Maurice Cretot

15h30 - 16h00 Pause et visite de l'exposition

16h00 - 16h30 Présidents de séance : M. Chouvin, L. Morgon.  
Les finitions chez l'adulte ■ Daniel Rollet  
16h30 - 17h00 Vers une simplification de l'orthodontie linguale ■ Olivier Sorel  
17h00 - 17h30 Aligners et ancrage dentaire ■ Alain Decker  
17h30 - 18h00 Orthocaps®, le système Twin-aligner ■ Nabil Khouri  
18h00 - 18h30 Adulte, parodontite et basse friction ■ Jean-Paul Ringard



## SALLE RHÔNE 2

### Pluridisciplinarité

13h30-14h00 Présidents de séance : G. Altounian, J-J Pelosse  
4D et auto-ligaturants ■ Georges Kratzenberg  
14h00-15h30 Les différents systèmes d'ancrage ■ François Bérubé

15h30-16h00 Pause et visite de l'exposition

16h00-17h00 Présidents de séance : S. Mauhourat, M-H Nivet  
« Je ne veux pas que ça se voit » ■ Marc-Gérald Choukroun  
17h00-17h30 Orthophonie de l'adulte ■ Isabelle Breton  
17h30-18h00 Rééducation fonctionnelle ■ Maryvonne Fournier  
18h00-18h30 Troubles ATM et rééducation ■ Caroline Alvarado

## SALLE RHÔNE 3

### Orthodontie linguale

13h30-14h00 Présidents de séance : C. Pernier, O. Sorel  
Orthodontie esthétique des seniors ■ Christine Muller  
14h00-14h30 L'arc droit en orthodontie linguale ■ Didier Fillion  
14h30-15h00 Orthodontie linguale pré-prothétique ■ Jean-Stéphane Simon  
15h00-15h30 Arc droit « customisé » ■ Pascal Baron, Christophe Gualano

15h30-16h00 Pause et visite de l'exposition

16h00-16h30 Présidents de séance : D. Fillion, C. Gualano  
Réussite des cas complexes ■ Magalie Mujagic  
16h30-17h00 Les forces légères et arcs ronds ■ Sébastien Nicolas  
17h00-17h30 Chirurgie en technique linguale ■ Guillaume Joseph  
17h30-18h00 Dispositif Carriere chez l'adulte ■ Gérard Altounian  
18h00-18h30 Ingression incisivo-canine ■ Florence Roussarie  
18h30-19h00 Réalités cliniques en technique linguale ■ Rafah Alam

Cocktail du Président au sein de l'exposition de 18h30 à 19h30

# Vendredi 3 juin 2011

## AMPHITHÉÂTRE PASTEUR

### Les troubles articulaires

09h00 - 10h30 Présidents de séance : A. Decker, J-M Foucart  
Couple occlusion – articulation ■ Marcel Le Gall

10h30 - 11h00 Pause et visite de l'exposition

11h00 - 11h30 Présidents de séance : Ma. Le Gall, Ch. Pirel  
Imagerie de l'ATM ■ Jean-Michel Foucart  
11h30 - 12h30 Dysfonctions cranio-mandibulaires ■ Franco Mongini

12h30 - 13h30 Déjeuner libre

### Innovations en chirurgie orthognathique

13h30 - 14h00 Présidents de séance : C. Garcia, M. Raberin, J-D Sebaoun  
Piezo-électricité en chirurgie ■ Jean-Luc Beziat  
14h00 - 14h30 Chirurgie et vieillissement ■ Jean-François Tulasne  
14h30 - 15h00 Nouvelle modélisation de la face ■ Albino Triaca  
15h00 - 15h30 La place du condyle en chirurgie ■ Pierre Bouletreau

15h30 - 16h00 Pause et visite de l'exposition.

16h00 - 16h30 Présidents de séance : J-L Béziat, P. Bouletreau, S. Mauhourat  
Prévisualisation chirurgicale ■ Dominique Deffrennes  
16h30 - 17h00 Rajeunissement facial ■ Claude Garcia  
17h00 - 17h30 Distraction bimaxillaire ■ Christian Paulus  
17h30 - 18h00 Impact esthétique ■ Jean-Baptiste Charrier

## SALLE RHÔNE 1

### Syndrome des apnées du sommeil

09h30 - 10h30 Présidents de séance : F. Disant, J-B Kerbrat  
Le SAOS. Diagnostic céphalométrique et orthèses ■ Michel Limme

10h30 - 11h00 Pause et visite de l'exposition

11h00 - 11h30 Président de séance : B. Bonnet, M-J Deshayes  
Les apnées du sommeil ■ Jean-Baptiste Kerbrat  
11h30 - 12h00 Diagnostic de l'apnée ■ François Disant  
12h00 - 12h30 Evaluation des orthèses ■ Frédéric Faure

12h30 - 13h30 Déjeuner libre

## Orthodontie pré-chirurgicale

13h30 - 14h00	Présidents de séance : C. Lodter, C. Paulus
14h00 - 15h30	Chirurgie du sens vertical ■ Pierre Canal Une approche multidisciplinaire globale pour la lutte contre le vieillissement facial ■ François Bérubé
15h30 - 16h00	Pause et visite de l'exposition
16h00 - 16h30	Présidents de séance : J-L Nègre, A. Gleizal
16h30 - 17h00	Vis et chirurgie ■ Jean-Louis Pruvost, Jean-François Andréani
17h00 - 17h30	Stabilité chirurgicale ■ Thomas Martin
17h30 - 18h00	Cone beam et orthodontie de l'adulte ■ Jacques Treil Analyse tridimensionnelle des cas chirurgicaux ■ Jacques Faure

### SALLE RHÔNE 2

## Formation Assistantes et Praticiens

09h30 - 10h30	Présidents de séance : Cl. Bourdillat, N. Bridel
10h30 - 11h00	Règles scientifiques de la stérilisation ■ Christian Ribaux
11h00 - 12h00	Pause et visite de l'exposition
12h00 - 14h00	Assistante et traitement de l'adulte ■ Manuel De Juan, Groupe Edmond Binhas
14h00 - 14h30	Déjeuner libre
14h30 - 15h30	Présidents de séance : C. Bourdillat, K. Gay Brevet
15h30 - 16h00	Efficacité dans la gestion du stock ■ Philippe Kalifa Motivation et fidélisation de l'équipe ■ Rodolphe Cochet
16h00 - 16h30	Pause et visite de l'exposition
16h30 - 17h30	Indications et dispositifs de contention ■ Claire Pernier Thermoformage et contentions ■ Marc Lavaud, Société Dentaurum

# Vendredi 3 juin 2011

## SALLE RHÔNE 3

### Parodontologie

Présidents de séance : F. Guyomard, C. Romagna

09h30 - 10h00

Orthodontie et parodontie ■ Jacques Charon

10h00 - 10h30

Orthodontie et implantologie ■ Jean-Marc Dersot

10h30 - 11h00

Pause et visite de l'exposition

Présidents de séance : S. Mauhourat, G. Maximini

11h00 - 11h30

Greffons conjonctifs : aide en orthodontie ■ Vincent Ronco

11h30 - 12h00

Paro-ortho-implanto : complémentarité ■ Bernard Durand

12h00 - 12h30

Ortho-paro : migrations secondaires ■ Christine Romagna

12h30 - 13h30

Déjeuner libre

### Implantologie, corticotomies et vis d'ancrage.

Présidents de séance : B. Durand, Ma. Le Gall

13h30 - 14h00

Implants et agénésies latérales ■ Serge Armand

14h00 - 14h30

Implantologie, aide de l'orthodontie ■ Guy Maximini

14h30 - 15h00

Impératifs orthodontie – implantologie ■ Nouridine Leshaf

15h00 - 15h30

Accélération par corticotomies ■ Jean-Baptiste Charrier

15h30 - 16h00

Pause et visite de l'exposition

Présidents de séance : T. Fortin, L. Morgon

16h00 - 16h30

Accélération par corticotomies ■ Jean-David Sebaoun

16h30 - 17h00

Orthodontie et déficit dentaire ■ Birte Melsen

17h00 - 17h30

Classe II et mini-vis ■ Pascal Baron

17h30 - 18h00

Adulte et mini-vis ■ Joseph Ghoubril

**Soirée de gala à l'Abbaye de Collonges – Paul Bocuse – 20 heures**

*Tenue de cocktail conseillée*

## AMPHITHÉÂTRE PASTEUR

### L'ancrage osseux

08h30 - 09h00

Présidents de séance : L. Morgon, M. Raberin, E. Rocca

09h00 - 09h30

La bio-dent : utopie ou réalité ? Conférence inaugurale ■ Henri Magloire

09h30 - 10h30

Biomécanique des vis d'ancrage ■ Birte Melsen

Effets squelettiques et vis d'ancrage ■ Giuliano Maino

10h30 - 11h00

Pause et visite de l'exposition

11h00 - 12h30

Présidents de séance : B. Melsen, O. Mauchamp, T. De Coster

Distalisation molaire par mini-plaques ■ Hugo De Clerck

## SALLE RHÔNE 1

### Ateliers

09h00 - 10h30

Collage des contentions ■ Dirigé par Stéphane Cazier

10h30 - 11h00

Pause et visite de l'exposition

11h00 - 13h00

L'ancrage osseux ■ Dirigé par Giuliano Maino

## SALLE RHÔNE 2

### Ateliers

09h00 - 10h30

L'ancrage osseux : mini-vis et LingualJet

■ Pascal Baron avec la participation de la Société RMO

10h30 - 11h00

Pause et visite de l'exposition

11h00 - 13h00

Positionnement des vis et plaques

■ Thomas Fortin, Marion Paris, Sophie Veyre  
avec la participation de la Société Tekka

## SALLE RHÔNE 3

### Juridique et organisationnel

09h00 - 09h30

Présidents de séance : Ph. Amat, G. Bias

09h30 - 10h30

Gestion du risque conflictuel ■ Alain Béry

Savoir communiquer le plan de traitement ■ Pierre Brassard

10h30 - 11h00

Pause et visite de l'exposition

11h00 - 11h30

Présidents de séance : J-J Aknin, K. Gay-Brevet, S. Viennot

Au-delà du traitement orthodontique, le point de vue du psychiatre

■ Hugues Desombre

11h30 - 12h30

L'adulte dans un contexte pluri-disciplinaire ■ Edmond Binhas

**Fin des travaux à 12h30**

# Communications affichées

1. Systèmes de collage en orthodontie linguale  
■ Nieto-Sanchez I, Pernier C, Aknin JJA, Lacroix J-M • **Université Claude Bernard, Lyon 1**
2. Traitement orthodontique de la supraclusion chez l'adulte  
■ W Turki\*, N Khedher, S Tobji, A. Ben Amor • **Faculté de médecine dentaire de Monastir, Tunisie**
3. Extractions des premières molaires mandibulaires dans les classes III squelettique  
■ Aida Chouaieb-Mahjoub, Hela Mabrouk, Anissa Zinelabidine, Abdellatif Boughzala  
• **Faculté de médecine dentaire, Monastir, Tunisie**
4. Apport de l'imagerie 3D dans la gestion des canines incluses maxillaires et dans le respect de l'intégrité du parodonte  
■ Marie Charline Morel • **Faculté d'odontologie, Lyon 1**
5. Disjonction intermaxillaire chez l'adulte :  
Présentation d'un disjoncteur « sur mesure » a appuis endo-osseux sur mini-vis  
■ Olivier Richard • **Faculté d'odontologie d'Aix Marseille II**
6. Besoins des traitements orthodontiques chez l'enfant tunisien : épidémiologique de 3200 cas  
■ Hela Mabrouk, A. Bougzalah, A. Zinelabidine • **service d'ODF, CHU Farhat, A Rhat Rhat Hached de Sousse** ■ \*\*\*M. Limme  
■ I. Bougmiza • **Faculté de médecine de Sousse, service de médecine communautaire**
7. Étude de la perception de l'esthétique du visage à travers le temps, les populations et les influences professionnelles  
■ Nedra Khedher-Mekki • **Université de Monastir, Tunisie**
8. À propos de l'utilisation des minis vis en orthodontie  
■ Aymen Bensalem, N. Kheder, S. Tobji, A. Ben Amor • **Université de Monastir, Tunisie**
9. Contribution à l'étude de la D.D.M. Importance de la forme d'arcade  
■ François Moeneclay, E. Decrucq, M. Danguy • **Faculté odontologique de Lille 2**
10. Mini-vis et obligations administratives  
■ Catherine Py, J. Lallier, M-P Filleul • **Université Nancy I**
11. Conformation d'arcs orthodontiques en nickel-titane-cuivre par traitement thermique  
■ Benoît Eglhoff, C. Rapin, M-P Filleul • **Université Henri Poincaré de Nancy**
12. Les effets des médicaments sur les déplacements dentaires  
■ Emilie Hong Tuan Ha, Danguy M., Libersa J-C. • **Faculté odontologique de Lille 2**
13. Relation patient-praticien en orthodontie : aspect médico-légal  
■ Foumou Nathalie • **Docteur en chirurgie dentaire, CECSMO 3**  
■ Kamkar Caroline • **Docteur en Droit, Avocat • Faculté odontologique de Lille 2**
14. PRIS : une clé thérapeutique tridimensionnelle  
■ Jassem Siam • **Faculté odontologique de Lille 2**
15. Effets de l'appareil TRP : rééducation linguale et esthétique du visage  
■ Claude Mauclair • **Orthodontiste, Troyes**  
■ Yann Saint Georges Chaumet • **chercheur en biologie, Bourg la Reine**
16. La technique linguale : description, historique et innovation  
■ Souad Meddah Chafai, Louiza Belhadi • **Université de médecine de Tizi Ozou, Algérie**
17. Traitement orthodontico-chirurgical des malformations faciales d'un syndrome de Marfan  
■ Jean-Charles Bayol, A. Ducrot, C. Paulus • **Université Claude Bernard Lyon 1**

# Liste des conférenciers

## A

■ <b>ALAM Rafeh</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 3	18h30-19h00	
■ <b>ALTOUNIAN Gérard</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 3	17h30-18h00	
■ <b>ALVADARO Caroline</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 2	18h00-18h30	
■ <b>ANDRÉANI Jean-François</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 1	16h00-16h30	
■ <b>ARMAND Serge</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 3	13h30-14h00	

## B

■ <b>BARON Pascal</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 3	15h00-15h30	
Vendredi 3 juin	Rhône 3	17h00-17h30	
Samedi 4 juin	Rhône 2	09h00-10h30	
■ <b>BENOÎT Roland</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 1	13h30-14h00	
■ <b>BÉRUBÉ François</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 2	14h00-15h30	
Vendredi 3 juin	Rhône 1	14h00-15h30	
■ <b>BÉRY Alain</b>			
Samedi 4 juin	Rhône 3	09h00-09h30	
■ <b>BEZIAT Jean-Luc</b>			
Jeudi 2 juin	Pasteur	09h30-10h30	
Vendredi 3 juin	Pasteur	13h30-14h00	
■ <b>BINHAS Edmond</b>			
Samedi 4 juin	Rhône 3	11h30-12h30	
■ <b>BOULETREAU Pierre</b>			
Jeudi 2 juin	Pasteur	09h30-10h30	
Vendredi 3 juin	Pasteur	15h00-15h30	
■ <b>BRASSARD Pierre</b>			
Samedi 4 juin	Rhône 3	09h30-10h30	
■ <b>BRETON Isabelle</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 2	17h00-17h30	

## C

■ <b>CANAL Pierre</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 1	13h30-14h00	
■ <b>CAZIER Stéphane</b>			
Samedi 4 juin	Rhône 1	09h00-10h30	
■ <b>CHARON Jacques</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 3	09h30-10h00	
■ <b>CHARRIER Jean-Baptiste</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 3	15h00-15h30	
Vendredi 3 juin	Pasteur	17h30-18h00	
■ <b>CHAUTY Sarah</b>			
Jeudi 2 juin	Pasteur	09h30-10h30	
■ <b>CHOUKROUN Marc-Gérald</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 2	16h00-17h00	
■ <b>CHRISTENSEN Lars</b>			
Jeudi 2 juin	Pasteur	14h30-15h30	

■ <b>COCHET Rodolphe</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 2	14h30-15h30	
■ <b>COPPENS Yves</b>			
Jeudi 2 juin	Pasteur	11h00-11h45	
■ <b>CRÉTOT Maurice</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 1	15h00-15h30	

## D

■ <b>DECKER Alain</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 1	17h00-17h30	
■ <b>DE CLERCK Hugo</b>			
Samedi 4 juin	Pasteur	11h00-12h30	
■ <b>DEFFRENNES Dominique</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 1	17h00-17h30	
Vendredi 3 juin	Pasteur	16h00-16h30	
■ <b>DE JUAN Manuel</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 2	11h00-12h00	
■ <b>DERSOT Jean-Marc</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 3	10h00-10h30	
■ <b>DESHAYES Marie-Josèphe</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 1	14h00-15h00	
■ <b>DESOMBRE Hugues</b>			
Samedi 4 juin	Rhône 3	11h00-11h30	
■ <b>DISANT François</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 1	11h30-12h00	
■ <b>DURAND Bernard</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 3	11h30-12h00	

## F

■ <b>FAURE Frédéric</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 1	12h00-12h30	
■ <b>FAURE Jacques</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 1	17h30-18h00	
■ <b>FILLION Didier</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 3	14h00-14h30	
■ <b>FORTIN Thomas</b>			
Samedi 4 juin	Rhône 2	11h00-13h00	
■ <b>FOUCART Jean-Michel</b>			
Vendredi 3 juin	Pasteur	11h00-11h30	
■ <b>FOURNIER Maryvonne</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 2	17h30-18h00	

## G

■ <b>GARCIA Claude</b>			
Vendredi 3 juin	Pasteur	16h30-17h00	
■ <b>GHOUBRIL Joseph</b>			
Vendredi 3 juin	Rhône 3	17h30-18h00	
■ <b>GIANCOTTI Aldo</b>			
Jeudi 2 juin	Pasteur	17h00-18h00	
■ <b>GUALANO Christophe</b>			
Jeudi 2 juin	Rhône 3	15h00-15h30	

# Liste des conférenciers

## J

■ **JOSEPH Guillaume**  
Jeudi 2 juin Rhône 3 17h00-17h30

## K

■ **KALIFA Philippe**  
Vendredi 3 juin Rhône 2 14h00-14h30

■ **KERBRAT Jean-Baptiste**  
Vendredi 3 juin Rhône 1 11h00-11h30

■ **KHOURI Nabil**  
Jeudi 2 juin Rhône 1 17h30-18h00

■ **KRATZENBERG Georges**  
Jeudi 2 juin Rhône 2 13h30 – 14h00

## L

■ **LAVAUD Marc**  
Vendredi 3 juin Rhône 2 16h30-17h30

■ **LE GALL Marcel**  
Vendredi 3 juin Pasteur 09h00-10h30

■ **LESHAF Nouridine**  
Vendredi 3 juin Rhône 3 14h30-15h00

■ **LIMME Michel**  
Vendredi 3 juin Rhône 1 09h30-10h30

## M

■ **MAGLOIRE Henri**  
Samedi 4 juin Pasteur 08h30-09h00

■ **MAINO Giuliano**  
Samedi 4 juin Pasteur 09h30-10h30  
Samedi 4 juin Rhône 1 11h00-13h00

■ **MARTIN Thomas**  
Vendredi 3 juin Rhône 1 16h30-17h00

■ **MAUHOURAT Sylvie**  
Jeudi 2 juin Pasteur 09h30-10h30

■ **MAXIMINI Guy**  
Vendredi 3 juin Rhône 3 14h00-14h30

■ **MELSEN Birte**  
Vendredi 3 juin Rhône 3 16h30-17h00  
Samedi 4 juin Pasteur 09h00-09h30

■ **MONGINI Franco**  
Vendredi 3 juin Pasteur 11h30-12h30

■ **MORGON Laurent**  
Jeudi 2 juin Pasteur 09h30-10h30

■ **MUJAGIC Magalie**  
Jeudi 2 juin Rhône 3 16h00-16h30

■ **MULLER Christine**  
Jeudi 2 juin Rhône 3 13h30-14h00

## N

■ **NICOLAS Sébastien**  
Jeudi 2 juin Rhône 3 16h30-17h00

## P

■ **PAULUS Christian**  
Vendredi 3 juin Pasteur 17h00-17h30

■ **PELOSSE Jean-Jacques**  
Jeudi 2 juin Pasteur 09h30-10h30

■ **PERERA Ramon**  
Jeudi 2 juin Pasteur 11h45-12h30

■ **PERNIER Claire**  
Jeudi 2 juin Pasteur 09h30-10h30  
Vendredi 3 juin Rhône 2 16h00-16h30

■ **PRUVOST Jean-Louis**  
Vendredi 3 juin Rhône 1 16h00-16h30

## R

■ **RABERIN Monique**  
Jeudi 2 juin Pasteur 09h30-10h30

■ **RIBAUX Christian**  
Vendredi 3 juin Rhône 2 09h30-10h30

■ **RINGARD Jean-Paul**  
Jeudi 2 juin Rhône 1 18h00-18h30

■ **ROLLET Daniel**  
Jeudi 2 juin Rhône 1 16h00-16h30

■ **ROMAGNA Christine**  
Vendredi 3 juin Rhône 3 12h00-12h30

■ **RONCO Vincent**  
Vendredi 3 juin Rhône 3 11h00-11h30

■ **ROUSSARIE Florence**  
Jeudi 2 juin Rhône 3 18h00-18h30

## S

■ **SAMPERMANS Guido**  
Jeudi 2 juin Pasteur 16h00-17h00

■ **SEBAOUN Jean-David**  
Vendredi 3 juin Rhône 3 16h00-16h30

■ **SIMON Jean-Stéphane**  
Jeudi 2 juin Rhône 3 14h30-15h00

■ **SOREL Olivier**  
Jeudi 2 juin Rhône 1 16h30-17h00

## T

■ **TREIL Jacques**  
Vendredi 3 juin Rhône 1 17h00-17h30

■ **TRIACA Albino**  
Vendredi 3 juin Pasteur 14h30-15h00

■ **TULASNE Jean-François**  
Vendredi 3 juin Pasteur 14h30-15h00

## V

■ **VELO Stephano**  
Jeudi 2 juin Pasteur 13h30-14h30



# Résumés des conférences

## Le traitement de l'adulte L'orthodontie dans la lutte contre le vieillissement facial

### ► Les directeurs du Rapport et directeurs de chapitres



Sylvie MAUHOURET-DELANOUE



Laurent MORGON

### ► Les autres directeurs de chapitres



Sarah CHAUTY



Jean-Jacques PELOSSE



Claire PERNIER



Monique RABERIN

### ► Autres présentateurs



Jean-Luc BEZIAT



Pierre BOULETREAU

### ► Présentation du Rapport

L'objectif de ce rapport est de permettre au lecteur de trouver des réponses à ses interrogations cliniques face à la prise en charge de l'adulte et de lui donner accès aux soins les plus efficaces. Traiter un adulte, c'est prendre en considération les modifications histologiques et physiologiques normales du vieillissement. C'est aussi connaître les incidences médicamenteuses sur le déplacement orthodontique et la flore buccale. Les particularités de l'approche diagnostique, de l'examen clinique et des examens complémentaires permettent d'appréhender les critères de décision et de bâtir un calendrier thérapeutique souvent pluridisciplinaire. Préalablement à la réflexion de la biomécanique, de l'ancrage, se positionnent toutes les préparations symptomatologiques, parodontales et fonctionnelles. Pour répondre au défi de l'esthétique et de la rapidité du traitement, pousser les limites des indications thérapeutiques de l'adulte, mais également pour optimiser les objectifs d'équilibre fonctionnel, les progrès techniques de l'ancrage, de l'orthodontie linguale et de la chirurgie orthognathique ne cessent de nous apporter des moyens qui aiguisent notre désir de servir toujours mieux nos patients.

Judi 2 juin 2011 - 9h30/10h30 - Amphithéâtre Pasteur

# Résumés des conférences



## ALAM Rafah

- Spécialiste en orthodontie (Liban)
- Ex-enseignant universitaire (Rennes)

### L'orthodontie linguale : enquête et réalités cliniques

■ L'objectif de ce travail est de mettre en évidence les avantages de cette technique aussi bien sur le plan esthétique et thérapeutique, mais également d'éclaircir certaines idées reçues concernant surtout l'inconfort du patient face à ces attaches linguales.

Pour ceci, une étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire adressé à 30 patients adultes (âge moyen 26 ans et 4 mois) traités par cette technique. Les dysmorphoses sélectionnées présentent un index de difficulté qui se situe entre 80 et 120. Les résultats montrent que chez 90% des patients, les gênes sont rencontrés durant les deux premières semaines et s'estompent progressivement à partir de la 3<sup>e</sup>. Les irritations concernent surtout la langue et elles réapparaissent dans 80% des cas après une grande fatigue. 96% des patients recommandent ce traitement et estiment que le confort social et esthétique représentent le principal motif de ce choix.

Judi 2 juin - 18h30/19h00 - Salle Rhône 3



## ALTOUNIAN Gérard

### Chez l'adulte le « Carrière » peut-il nous rendre service ?

■ Le dispositif imaginé par Luis Carriere et son père, en 2001, et commercialisé en 2003 sous le nom de Carriere Distalizer, nous rend service chez l'adulte dans les deux situations suivantes. Collés dans les secteurs supéro-latéraux, ils autorisent le port continu d'élastiques intermaxillaires de classe II, tout en épargnant les malpositions incisives supérieures.

Dans le cadre de l'orthodontie non visible, leurs installations sont plus délicates dans la mesure où elles requièrent l'acceptation par le patient d'un dispositif qui devient visible lors du sourire. Cependant, leur utilisation sous-entend la présence d'un ancrage mandibulaire efficient.

Les « Carrière » collés des secondes prémolaires aux secondes molaires préservent les molaires de tout mouvement à condition que la mécanique linguale s'arrête au niveau des prémolaires. Le « Carrière » renforce l'ancrage postérieur de façon indirecte.

La présentation de quelques cas cliniques justifiera nos assertions.

Judi 2 juin - 17h30/18h00 - Salle Rhône 3



## ALVADARO Caroline

■ Kinésithérapeute

### Bilan kinésithérapique préorthodontique et/ou préchirurgical dans le cadre des traitements des dysmorphoses faciales

■ L'orthodontiste se doit de dépister les dyspraxies et d'adresser les patients à un rééducateur spécialisé. Le bilan kinésithérapique va permettre une évaluation des fonctions oro-faciales : ventilation, compétence labiale, praxie linguale, praxie de déglutition, mais aussi un dépistage des parafonctions et habitudes nocives. Il a aussi pour but de mettre en évidence des anomalies posturales cervico-céphaliques. Des signes de dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire antérieurs au traitement sont aussi recherchés. Ce bilan apporte une certaine traçabilité de cette prise en charge kinésithérapique. Il permet d'anticiper et d'optimiser la prise en charge en ciblant très précocement les objectifs à atteindre, et ce, à chaque étape du traitement.

Judi 2 juin - 18h00/18h30 - Salle Rhône 2

## ANDREANI Jean-François

(voir Jean-Luc PRUVOST)



## ARMAND Serge

- Docteur d'État en odontologie
- Professeur des Universités
- Responsable DU en implantologie, Toulouse

### Apports de l'implantologie dans le traitement des agénésies des incisives latérales du maxillaire

■ Les agénésies des incisives latérales du maxillaire posent souvent un problème thérapeutique dû à un certain nombre de paramètres tels que :

- le choix du traitement prothétique • l'unilatéralité • l'atrophie de l'os alvéolaire • l'espace mésio-distal
- la convergence radulaire • la multidisciplinarité du traitement • le schéma occlusal • l'esthétique.

Le traitement implantaire constitue une réponse souvent positive et adaptée aux problèmes posés par ce type de pathologie.

Vendredi 3 juin - 13h30/14h00 - Salle Rhône 3

# Résumés des conférences



## BARON Pascal

- Spécialiste en orthodontie
- Maître de conférences, Toulouse



## GUALANO Christophe

- Spécialiste en orthodontie

### L'Arc Droit «Customisé» appliqué à la technique linguale

■ Les derniers concepts de l'orthodontie linguale concernent les brackets sur mesure dits «customisés» et l'arc droit. LingualJet réunit dans le même appareil ces deux avancées techniques le tout dans un environnement numérique qui potentialise les résultats et la facilité d'usage.

L'emploi d'un arc plat en association avec des brackets sur mesure rend la mise en place et les changements d'arcs aisés et donne à la pratique de l'orthodontie linguale la même simplicité qu'en vestibulaire.

Plusieurs points forts mis au service du praticien concernent l'individualisation de l'appareil, les informations thérapeutiques qui restent aux mains de l'orthodontiste, une qualité et une précision de collage lors du positionnement des attaches. Sont mis en exergue tous les avantages d'une mécanique d'arc droit de forme standard en offrant des possibilités de traitement originales, notamment dans la résolution des situations de classe II chez l'adulte.

Jeudi 2 juin - 15h00/15h30 - Salle Rhône 3

### Traitement des classes II avec mini-vis

■ L'efficacité des mini-vis peut être appréciée théoriquement par une approche mécanique. L'imagerie 3D permet de calculer les volumes des racines de chaque dent. Une évaluation de l'ancrage dentaire peut alors être réalisée permettant de définir les conditions biomécaniques. Certaines étapes de traitement peuvent être ainsi comprises dans le sens d'un meilleur contrôle des mouvements orthodontiques avec des résultats cliniques conformes aux prévisions.

Les traitements effectués avec mini-vis permettent d'atteindre des objectifs de traitements physiologiques tout en évitant extractions et contraintes de coopération pour le patient. En fait, l'utilisation spécifique présentée ici impliquant un contrôle précis du sens vertical produit une augmentation d'ancrage sur l'arcade.

De la même façon, les correcteurs de classe II sont généralement plus avantageux qu'une mécanique classique avec élastiques. Les résultats cliniques montrent qu'ils ne sont pas un simple système de remplacement mais doivent être considérés comme des dispositifs à économie d'ancrage. Leur association avec les mini-vis constitue une arme efficace pour traiter les classes II sans effort à la fois pour le patient et pour le praticien. Ces options de traitement sont présentées à l'aide d'exemples cliniques.

Vendredi 3 juin - 17h00/17h30 - Salle Rhône 3

## Atelier

### L'ancrage osseux : mini-vis et LingualJet

■ Durant cette session présentée sous forme de forum, l'usage des mini-vis telles qu'elles sont utilisées en orthodontie linguale avec l'appareil LingualJet sera abordé sous l'angle pratique, clinique et théorique.

- Présentation des caractéristiques du système
- Résolution de cas cliniques, du diagnostic au plan de traitement
- Pose sur modèle de mini-vis avec mise en charge et activation
- Étude analytique
- Cas traités
- Vidéos

Samedi 4 juin - 9h00/10h30 - Salle Rhône 2



### BENOIT Roland

■ Professeur honoraire, Paris V

### Manifestations thérapeutiques des cellules souches en orthodontie, dans 3 situations cliniques

- Récupération du parodonte superficiel dans le déplacement orthodontique,
- Remaniement de l'os alvéolaire et du parodonte après traitement parodontal et orthodontique,
- Modification musculaire faciale après réinstallation de la vascularisation et de l'innervation suite à un traitement orthodontique à objectif physiologique et esthétique.

Jeudi 2 juin - 13h30/14h00 - Salle Rhône 1



### BERY Alain

### Gestion du risque conflictuel

■ Force est de constater que de plus en plus de patients adultes se font traiter dans nos cabinets. Qu'il s'agisse d'une demande esthétique, d'un traitement pré prothétique ou de la nécessité d'une chirurgie orthognathique. Quelle est notre responsabilité dans le cadre du contrat de soins qui nous lie avec notre patient ? Ce sont ces différents aspects qui seront analysés afin de pouvoir palier d'éventuels contentieux, tout en sachant que bien souvent la meilleure conduite est le refus de soins !

Samedi 4 juin - 9h00/9h30 - Salle Rhône 3

# Résumés des conférences



## BÉRUBÉ François

- Spécialiste en orthodontie à Québec
- Assistant - Professeur de l'Université de Laval

### Les différents systèmes d'ancrage

■ Le rayon d'action orthodontique a bien changé depuis l'arrivée des différents systèmes d'ancrage qui peuvent être utilisés conjointement avec nos mécaniques orthodontiques. Aujourd'hui, on ne cesse de repousser les limites de l'enveloppe de traitement. L'ancrage dentaire, les micro-vis, les plaques et vis monocorticales, les implants dento-alvéolaires, l'implant palatin ainsi que leurs différentes variantes et combinaisons seront abordés et illustrés à l'aide de cas cliniques. Les avantages et inconvénients de chacun seront également discutés. L'emphase sera mise sur la biomécanique, la planification et la séquence de réalisation des traitements multidisciplinaires de malocclusions sévères.

Jeudi 2 juin - 14h00/15h30 - Salle Rhône 2

### L'orthodontie dans la lutte contre le vieillissement facial se veut un traitement sans compromis dans une approche multidisciplinaire globale

■ La divergence squelettique, la compensation dento-alvéolaire, la dentition mutilée et les maladies parodontales sont des problèmes qui, seuls ou combinés, remettent en question l'intégrité, la fonction et l'esthétique des unités dento-maxillaires et faciales. Ils se retrouvent tous dans le tiroir des plaintes principales et des problèmes des patients qui, malheureusement, ont été traités dans le passé sans un concept de traitement global. Quelques principes, trucs et astuces, ainsi que plusieurs discussions sont ma suggestion pour se concentrer sur le tableau le plus large des complexités avec le plus simple des résultats : succès sans compromis.

Vendredi 3 juin - 14h00/15h30 - Salle Rhône 1



## BEZIAT Jean-Luc

- Chirurgien maxillo-facial des Hôpitaux de Lyon
- Spécialiste en chirurgie maxillo-faciale
- Qualifié en chirurgie plastique
- Professeur des Universités

### Piezosurgery<sup>®</sup> et chirurgie orthognathique

■ La Piezosurgery<sup>®</sup> est une technique de découpe osseuse basée sur les ultrasons extrêmement précise et respectant les parties molles.

De ce fait, elle a transformé la chirurgie orthognathique et modifié l'ensemble des protocoles chirurgicaux en permettant entre autre de réaliser des clivages sagittaux complets et des fragmentations du plateau palatin.

# Résumés des conférences

Sur le plan orthodontique, grâce à la finesse et à la précision du trait de section, la Piezosurgery® permet de réaliser, en toute sécurité, des corticotomies inter-dentaires qui réduisent de façon spectaculaire la durée du traitement orthodontique chez l'adulte et facilitent de plus les mouvements dentaires dans les édentations partielles.

Vendredi 3 juin - 13h30/14h00 - Amphithéâtre Pasteur



## BINHAS Edmond

- Docteur en chirurgie dentaire
- Docteur en Sciences Odontologiques

### Pourquoi et comment intégrer le traitement de l'adulte dans votre pratique orthodontique ? L'adulte dans un contexte pluridisciplinaire

■ Le rôle des médias, l'évolution des standards du sourire, l'exigence de plus en plus pressante d'esthétique, etc. poussent, désormais, nos patients adultes de tous âges à s'intéresser aux possibilités offertes par le traitement orthodontique adulte. Au cours de cette présentation, nous rappellerons les raisons qui poussent nos patients adultes à s'intéresser à l'orthodontie et pourquoi ces traitements ne peuvent pas être réalisés de la même façon qu'avec les enfants. Nous évoquerons également les spécificités non cliniques de ce type de traitement. D'autre part, certains problèmes cliniques parodontaux ou d'ordre chirurgical nous imposent souvent une approche multidisciplinaire. Cela nécessite de constituer une équipe de professionnels compétents et aptes à mettre en place, entre eux, un système de communication efficace. Ce n'est qu'à ce prix que l'approche en équipe pluridisciplinaire engendrera une véritable synergie au service du patient.

Samedi 4 juin - 11h30/12h30 - Salle Rhône 3



## BOULETREAU Pierre

- Chirurgien maxillo-facial
- Professeur des Universités

### La place du condyle en chirurgie orthognathique

■ Le condyle mandibulaire est un élément anatomique clé de l'articulation temporo-mandibulaire. Les protocoles orthodontico-chirurgicaux « rencontrent » très souvent le condyle mandibulaire, que ce soit dans la discussion du repositionnement condylien lors d'une ostéotomie mandibulaire, dans la prise en charge des syndrômes hypercondyliens responsables d'asymétries mandibulaires, ou dans les difficultés liées aux phénomènes de remodelages condyliens, voire de résorptions condyliennes.

Vendredi 3 juin - 15h00/15h30 - Amphithéâtre Pasteur

# Résumés des conférences



## BRASSARD Pierre

■ Précurseur du management organisationnel en Europe francophone

### Savoir communiquer le plan de traitement

■ Cet atelier permettra aux participants d'approfondir et de mettre en perspective une communication sur mesure avec l'adulte en situation de prise de décision.

1. Comment formuler les découvertes et recommandations en bonnes nouvelles - 2. Gérer efficacement des freins au passage à l'acte - 3. Quand et comment conclure ? - 4. Comment féliciter et encourager l'engagement ?

Samedi 4 juin - 9h30/10h30 - Salle Rhône 3



## BRETON Isabelle

■ Kinésithérapeute dans le service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital Lapeyronie, Montpellier

■ Chargée de cours à la Faculté d'odontologie de Montpellier

### Rééducation en orthodontie dento-faciale et en chirurgie orthognathique

■ L'objectif de la rééducation céphalique consiste à favoriser une stabilité orthodontique et à pérenniser la correction orthodontico-chirurgicale. La stabilité de l'occlusion passe par une équilibration des forces s'exerçant sur le couloir dentaire (lèvre-langue, langue-buccinateur), mais aussi par la libération des tensions musculaires cervico-faciales, susceptibles d'entraîner une modification secondaire de l'articulé dentaire. La rééducation cherche donc à corriger les dysfonctions oro-faciales, les paras fonctions et la posture.

L'instauration d'une ventilation naso-nasale stricte est une condition sine qua non à la rééducation linguale.

L'obtention d'une ventilation naso-nasale (diurne et nocturne) va permettre de faire céder le cercle vicieux (ventilation buccale-inocclusion labiale-glossoptose-déglutition dyspraxique).

En post-opératoire, le drainage lymphatique manuel permet une amélioration de l'occlusion labiale de repos et de la ventilation nasale. Un travail proprioceptif et de tonification musculaire permet au patient de s'adapter à un nouveau schéma corporel.

Jeudi 2 juin - 17h00/17h30 - Salle Rhône 2





## CANAL Pierre

- Spécialiste en orthodontie
- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier
- Auteur, en collaboration avec André Salvadori, du livre « L'Orthodontie de l'adulte »

### La chirurgie du sens vertical

► La préparation orthodontique pré-chirurgicale répond à un certain nombre de nécessités : la plus importante étant de décompenser, c'est-à-dire souvent d'aggraver, ce dont il faudra bien prévenir le patient. Il conviendra ensuite de tenter d'anticiper, de faciliter la chirurgie : axe des incisives supérieures dans le cas d'un Lefort I avec impaction postérieure, axe des dents de chaque côté du trait d'ostéotomie lors d'un koële, etc., tout cela devant être prévu en accord avec le chirurgien. Pour illustrer ces propos, un certain nombre de cas seront présentés, cas de Classe II division 1, de Classe II division 2, de Classe III traités soit en orthodontie linguale, soit en orthodontie vestibulaire.

Vendredi 3 juin - 13h30/14h00 - Salle Rhône 1



## CAZIER Stéphane

- Chirurgien dentiste
- Assistant hospitalo-universitaire, Paris V

### Atelier

#### Une contention à vie ?

► Dans le secteur antérieur, les contentions sont des dispositifs permettant de maintenir les dents dans une position déterminée, proche de la position physiologique. Elles sont utiles lors de certains traitements parodontaux, orthodontiques, ou ortho-parodontaux. Elles sont ainsi indiquées pour l'une ou l'association des situations suivantes : la stabilisation d'un traitement orthodontique, le maintien d'une dent traumatisée ou souffrant d'une atteinte parodontale ou le remplacement d'une dent manquante. Elles font alors partie intégrante de la phase active de ces traitements. La conception et la réalisation d'une attelle, qu'elle soit directe ou indirecte, est conditionnée par de nombreux paramètres : mobilités résiduelles, morphologie coronaire des dents, nombre de dents à contenir, choix des matériaux. Les contentions par méthode directe présentent l'avantage d'être réalisées en une séance. Ce moyen de contention est souvent le plus économe sur les plans tissulaire et financier. Sa réalisation est parfois délicate et sa longévité moindre que la contention par technique indirecte.

Samedi 4 juin - 9h00/10h30 - Salle Rhône 1

# Résumés des conférences



## CHARON Jacques

- Docteur en chirurgie dentaire
- Diplômé de Parodontologie
- Université de Loyola (USA)

### Orthodontie et parodontie

■ Quel que soit le type de traitement, l'orthodontie ne peut être réalisée que sur un parodonte sain ou assaini. C'est le rôle du parodontiste de faire en sorte que l'orthodontiste puisse entreprendre son traitement en toute sécurité. Plusieurs situations sont possibles :

- Si le patient, quel que soit son âge, possède 100% de son parodonte, il est impératif de savoir s'il présente un risque de développer dans un avenir plus ou moins proche une des maladies parodontales. Dans ce cas, le parodontiste procédera à une consultation de prévention primaire suivie d'un éventuel traitement préventif à la suite duquel l'orthodontiste pourra entreprendre les mouvements dentaires.
- Si le patient souffre de pertes d'attache, il est crucial, aussi bien au niveau humain que légal, que le patient soit pris en charge pour d'abord stopper la progression de la maladie, puis de regagner le plus d'attache possible et, enfin, de faire en sorte que les résultats soient maintenus dans le temps. À ce stade, et à ce stade seulement, le traitement orthodontique pourra être entrepris.

La présentation montrera quelles sont les caractéristiques du risque parodontal, quelles sont les différentes attitudes thérapeutiques et quels sont les résultats possibles.

Vendredi 3 juin - 9h30/10h00 - Salle Rhône 3



## CHARRIER Jean-Baptiste

- Chirurgien ORL
- Professeur des Universités
- Service de chirurgie cervico-maxillo faciale, CHU de Bicêtre

### Orthodontie accélérée par corticotomies alvéolaires

■ Les demandes de traitement orthodontique chez l'adulte ne cessent d'augmenter. Cette population souhaite que le traitement soit le plus rapide possible. Les corticotomies de l'os alvéolaire permettent d'accélérer les mouvements dentaires par rapport à un traitement orthodontique conventionnel. Cette technique chirurgicale s'est développée considérablement ces dernières années et de plus en plus de praticiens lui font confiance. À travers la description de cas cliniques, nous proposons une mise à jour des données actuelles sur les corticotomies, en décrivant les différentes techniques chirurgicales « invasives » et « mini-invasives » avec leurs avantages et leur limites.

Les perspectives d'application des corticotomies en pratique clinique courante sont exposées. Les données scannographiques et par imagerie cone beam concernant l'ostéogenèse induite par les corticotomies sont présentées, ainsi que les perspectives de recherche clinique sur la perfusion dentaire avant et après corticotomies.

Vendredi 3 juin - 15h00/15h30 - Salle Rhône 3

## Chirurgie des bases osseuses du sourire et éclat du visage : approche esthétique en chirurgie orthognathique

■ Les lèvres sont avec le regard les éléments les plus importants de la communication non verbale. Elles jouent un rôle important dans l'expression faciale et un rôle fondamental dans l'éclat du visage.

Le contact bilabial au repos encore appelée compétence labiale est le garant d'un visage harmonieux. En l'absence de contact bilabial au repos, la fermeture forcée de la bouche entraîne une contraction des muscles du menton conférant au visage un aspect crispé. Lors du sourire, les lèvres s'écartent, la lèvre supérieure découvre l'arcade dentaire maxillaire dans la portion comprise entre les prémolaires. Normalement, les incisives sont visibles sur toute leur hauteur et seule la ligne festonnée de la sertissure gingivale doit être apparente. Les anomalies de découverture dentaire au sourire peuvent se faire dans le sens de l'excès si une hauteur trop importante de gencive est visible lors du sourire (on parle alors de sourire gingival) ; dans le sens de l'insuffisance de découverture dentaire mais aussi dans le sens de l'asymétrie ou de l'obliquité.

La chirurgie des bases osseuses dentaires ou chirurgie orthognathique est un moyen chirurgical performant pour améliorer le sourire. Elle permet de repositionner et de recentrer les dents dans le sourire et de restituer un contact bilabial au repos. Dans cet exposé, nous proposons sous forme de cas cliniques illustrés les différents moyens dont dispose le chirurgien pour rééquilibrer les bases osseuses du sourire et redonner ainsi de l'éclat au visage.

Vendredi 3 juin - 17h30/18h00 - Amphithéâtre Pasteur



### CHAUTY Sarah

- Spécialiste Qualifiée en O.D.F
- Maître de conférences, Lyon

### Le traitement de l'adulte (présentation du Rapport)

Jeudi 2 juin - 9h30/10h30 - Amphithéâtre Pasteur

# Résumés des conférences



## CHOUKROUN Marc-Gérald

■ Spécialiste qualifié en O.D.F.

### « Je ne veux pas que ça se voit »

■ Les patients adultes nous sollicitent pour des corrections dentaires, mais derrière le contrat thérapeutique, il existe une demande cachée, qui s'exprime par cette demande explicite : « Je ne veux pas que ça se voit ».

• Qu'est-ce qui ne doit pas se voir ? • Quelle est cette demande cachée ? • Comment pouvons-nous y accéder ? • Le traitement invisible est-il la seule réponse ? • Pouvons-nous satisfaire le patient sur cette demande ? • Pouvons-nous satisfaire le patient par la seule correction des dents ? • Notre clinique de l'adulte nous met sur la voie d'une expérience humaine étonnante, dans laquelle le praticien est un « passage », une duperie. • Le patient se sert de lui dans un moment essentiel. • Du plus important, il deviendra très vite oublié...

Jeudi 2 juin - 16h00/17h00 - Salle Rhône 2



## CHRISTENSEN Lars

■ Spécialiste en orthodontie

### Aesthetic appliances and self-ligation

■ The topic of self-ligation treatment continues to attract attention in orthodontic meetings. Despite the fact that the randomised controlled clinical trials published to date show no serious advantages when compared to conventional appliances, the use of these appliance types continue to grow. In his presentation, L. Christensen will detail the advantages and disadvantages for use of self-ligation appliances in his practice. Through cases examples he will discuss, aesthetics, adults, anchorage, sliding mechanics as well as clinical tips and tricks using self-ligation appliances.

Jeudi 2 juin - 14h30/15h30 - Amphithéâtre Pasteur



## COCHET Rodolphe

- Consultant en management odontologique
- Chargé d'enseignement en management RH appliqué à l'odontologie
- Consultant aux Facultés de médecine dentaire de Paris VII, Rabat & Casablanca, Université Libre de Bruxelles

### Les leviers de motivation et de fidélisation de votre assistante dentaire : autonomie, responsabilités et reconnaissance

■ La notion de management a été galvaudée, piétinée et totalement détournée de son sens premier (Information dentaire n°14 du 8 avril 2009 - Toute la Vérité sur le Management - par R. Cochet) dans certaines tribunes dentaires ; assimilée à tort à du Marketing, il a été non seulement et à juste titre rejeté et censuré par la grande majorité des praticiens et des instances représentatives de la profession, mais il a également contribué à donner de la profession une fausse image mercantile relayée dans la presse publique. Le management, appliqué stricto sensu à la gestion des ressources humaines du cabinet dentaire, n'a pourtant rien à voir avec les pratiques déviantes et délétères de marketing relationnel initiées par certaines officines (baisse soudaine de la productivité, contre-performances inexplicables, désaffection des patients, turnover des équipes, stress et burn-out). La gestion RH est la seule branche disciplinaire du management qui soit compatible avec les objectifs de développement et les aspirations des équipes dentaires. Aussi, il est avéré que la plupart des problèmes de rentabilité et de productivité des cabinets d'omnipraticien et d'orthodontie ne sont quasiment jamais liés à des insuffisances professionnelles des praticiens en gestion financière, mais à l'inefficacité de leur politique RH, soit inexistante, soit obsolète, soit complètement inadaptée à la configuration humaine et organisationnelle du cabinet dentaire. Il est donc nécessaire que les praticiens débutants ou expérimentés, omnipraticiens et orthodontistes, apprennent à identifier les opportunités réelles et les risques de développement de leur activité grâce à la maîtrise des pratiques régulières de gestion prévisionnelle et stratégique des emplois, compétences et services (logistiques, cliniques, administratifs et relationnels) de leur cabinet dentaire. Manager, c'est apprendre à conduire le changement.

Vendredi 3 Juin - 14h30/15h30 - Salle Rhône 2

# Résumés des conférences



## COPPENS Yves

- Anthropologue
- Professeur au Collège de France
- Titulaire de la Chaire de paléanthropologie et préhistoire
- Yves Coppens a été Directeur du Musée de l'Homme, Professeur au Museum national d'Histoire naturelle

### Le Passé éclaire l'Avenir

■ Réponses aux incertitudes du monde moderne. Réfléchir, travailler sur le passé, paradoxalement, aide à se projeter dans l'avenir. Il y a 8 millions d'années, l'assèchement de la terre des tropiques a contraint l'hominidé, notre ancêtre, à acquérir la station debout et la marche bipède, en d'autres termes, à s'adapter. Comment s'organisent aujourd'hui ces adaptations ? Sont-elles infinies ? Limitées ? Leurs histoires, depuis le début de l'humanité, peuvent-elles éclairer les évolutions de demain ? L'étude du passé nous apprend que cette évolution se fait d'abord biologiquement, puis peu à peu culturellement, mais l'évolution culturelle demeure toujours plus rapide que celle du comportement. Après un temps d'inertie, l'Humanité n'en accepte pas moins les avancées scientifiques et techniques. L'avenir est donc prometteur, mais il appartient à l'homme de ne jamais oublier que la liberté qu'il a acquise par la connaissance s'accompagne sans cesse de son corollaire, la responsabilité.

Judi 2 juin - 11h00/11h45 - Amphithéâtre Pasteur



## CRETOT Maurice

- Docteur en chirurgie dentaire
- Docteur en sciences odontologiques
- Lauréat de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

### Allongement du Ramus et positionnement des dents dans la vie adulte

■ De l'étude d'un échantillon de 760 sujets de 13 à 87 ans, sélectionnés normaux au plan architectural, fonctionnels, esthétiques et ne comprenant que des individus restés dentés, se dégage un schéma céphalométrique évolutif de vieillissement constant et donc prévisible du positionnement dentaire quel que soit le sexe ou le type architectural, quand perdure l'état de normalité optimale.

Ce diagramme évolutif semble avoir pour finalité de maintenir un partenariat équilibré entre les directions dentaires et musculaires, alors que l'érosion cuspidienne altère les mouvements de latéralité et impose une force verticale d'écrasement accrue. Les effets iatrogènes de ce nouveau rapport inter-arcade sont éliminés par une augmentation de l'angle inter-molaire « de rupture » qui atténue la transmission directe de la charge mandibulaire au massif facial.

Judi 2 juin - 15h00/15h30 - Salle Rhône 1

# Résumés des conférences



## DECKER Alain

- Spécialiste qualifié en orthodontie
- Praticien hospitalier à l'hôpital Bretonneau - Maître de conférences à la Faculté de Chirurgie dentaire de Paris Descartes
- Responsable du DU d'orthodontie linguale

## DEFFRENNES Dominique

- Chirurgie plastique esthétique, reconstructrice et maxillo-faciale



### La technique Clear Aligner

■ L'alignement des dents par gouttières transparentes thermoformées est une technique orthodontique proposée depuis une dizaine d'années. Le procédé passe par la fabrication, à l'aide d'une thermoformeuse (le Biostar de chez Scheu-dental), d'une série de gouttières de différentes épaisseurs. Ces gouttières portées environ 16 à 17 heures par jour permettent un déplacement dentaire limité et programmé aux fins de corriger certaines malocclusions. Le temps de traitement est variable selon l'importance de l'anomalie initiale. Les déplacements dentaires simulés sur des modèles (set-up) doivent être cliniquement réalistes pour assurer un traitement efficace. Une bonne connaissance des règles du déplacement dentaire est nécessaire, tant par le praticien que par le technicien orthésiste, pour la réalisation correcte d'un set-up. Ces clés de prévisualisation, ainsi que les principes du thermoformage seront décrits, illustrés et montrés durant cette communication.

Jeudi 2 juin 2011 - 17h00/17h30 - Salle Rhône 1



## DE CLERCK Hugo

- Spécialiste en orthodontie
- Ex-Professeur à l'université catholique de Louvain
- Professeur-adjoint à l'université de Chapel Hill (North Carolina)

### La distalisation molaire par ancrages osseux à l'arcade supérieure : une alternative à la chirurgie orthognathique ?

■ La fixation des mini-plaques modifiées Bollard à distance des dents facilite la distalisation de toute l'arcade supérieure. Cela est très utile pour les cas de traitement orthodontique ayant récidivé et pour lesquels des prémolaires ont déjà été extraites. En outre, cela peut être une bonne alternative pour traiter les malocclusions de classe II division 2 chez l'adulte sans extraction de prémolaires plutôt qu'une approche orthodontico-chirurgicale. Une biomécanique de glissement au long d'un arc léger ou une mécanique de « rétraction en masse » peut être utilisée. L'efficacité du traitement dépend surtout du contrôle vertical pendant la phase de recul molaire. Toutes les étapes de la biomécanique utilisée et le résultat de traitement seront illustrés par de nombreux cas cliniques.

Samedi 4 juin - 11h00/12h30 - Amphithéâtre Pasteur

# Résumés des conférences



## DEFFRENNES Dominique

■ Chirurgie plastique esthétique, reconstructrice et maxillo-faciale

### La correction chirurgicale du déficit ou de l'excès du sens transversal maxillaire Intérêt de la simulation assistée par ordinateur

■ La correction et la stabilité de la coordination du sens transversal maxillaire restent une des préoccupations majeures de l'orthodontiste et du chirurgien. D'une façon générale, l'orthodontiste exerce son action sur l'os alvéolaire alors que le chirurgien agit sur l'os basal. Chez le jeune patient, l'orthodontiste peut interférer sur la croissance du sens transversal maxillaire par la sollicitation de la suture médiane. La correction chirurgicale du déficit du sens transversal maxillaire peut être réalisée lors de la chirurgie orthognathique ou au début du traitement orthodontico-chirurgical. Il s'agit alors d'une disjonction-distraction du maxillaire. Lors de cette communication, nous précisons l'intérêt de cette technique et de ses répercussions sur la respiration et la fonction musculaire, garantes de la stabilité de la correction.

À l'inverse, l'excès du sens transversal, souvent appelé syndrome de Brodie, s'associe souvent à une égression dento-alvéolaire qui complique singulièrement le traitement orthodontique. La correction chirurgicale de cet excès est difficile et peut bénéficier d'une simulation assistée par ordinateur.

Vendredi 3 juin 2011 - 16h00/16h30 - Amphithéâtre Pasteur



## DE JUAN Manuel

■ Diplômé 3<sup>e</sup> cycle en management stratégique

■ Consultant, Groupe Edmond Binhas

### Le patient au coeur du cabinet : importance de l'assistante dans la réussite du traitement pluri-disciplinaire

- Rôle de l'assistante dans le circuit patient-adulte
- Les attitudes propices à une meilleure communication avec les patients-adultes
- La qualité de service en orthodontie auprès des patients adultes

Vendredi 3 juin - 11h00/12h00 - Salle Rhône 2



## DERSOT Jean-Marc

### Le rôle de l'orthodontiste dans la préparation d'un site implantaire De quel espace a besoin l'implantologiste ?

■ Face à l'édentement unitaire, et, lorsque la solution implantaire est envisagée, l'orthodontiste peut aider à la préparation optimale de la zone édentée en déplaçant les dents dans les 3 directions de l'espace. Le dialogue entre l'orthodontiste et l'implantologiste doit s'instaurer dès le départ de la réflexion sur le plan de traitement global. L'orthodontiste doit connaître les examens cliniques et radiographiques spécifiques à la thérapeutique implantaire et les volumes osseux nécessaires à cette option thérapeutique. Le choix



# Résumés des conférences

du diamètre implantaire dépend de la dent à remplacer, du volume osseux disponible et des axes radiculaires. Des situations cliniques viennent illustrer ce dialogue indispensable et montrent l'intérêt de l'imagerie 3D et de la chirurgie implantaire guidée.

Vendredi 3 juin - 10h00/10h30 - Salle Rhône 3



## DESHAYES Marie-Josèphe

- Médecin stomatologiste
- Membre de la société d'anthropologie de Paris
- Participe au CNRS à l'équipe « SkullSpeech Project » avec des chercheurs spécialisés en anthropologie, anatomie humaine et comparée et en production du langage, dont l'objectif est de modéliser la croissance cranio-faciale et la production de la parole

### Comment la fonction masticatoire adulte se prépare dès l'âge de 3 ans ?

■ L'arrivée sur l'arcade des quatre premières molaires permanentes à un certain niveau vertical, transversal, sagittal, semble déterminante pour la future architecture faciale et la fonction masticatoire adulte. Nos études statistiques d'un échantillon de 243 jeunes enfants de 6 ans ou moins, montrent comment la croissance antérieure de la base crânienne influence la forme de l'arcade supérieure, le niveau vertical du plan occlusal ; comment la croissance postérieure de la base influence le remodelage osseux des os temporaux et la fonction masticatoire. Selon les types de remodelages en cours jusqu'à l'âge de 3 ans, formes et fonctions s'organisent d'une manière harmonieuse ou pas et cela définit une trajectoire de croissance au visage. Enfin, quand ces remodelages basicraniens sont asymétriques, il y a asymétrie positionnelle des secteurs dentés et asymétrie des structures osseuses des ATM. En conclusion, nous devons retenir que l'éruption des M1 en bonne position est le gage d'une harmonie durable.

Judi 2 juin 2011 - 14h00/15h00 - Salle Rhône 1



## DESOMBRE Hugues

- Médecin - Psychiatre - Hôpital HFME, Lyon

### Au delà du traitement orthodontique, le point de vue du psychiatre

■ Derrière une demande de traitement orthodontique se cache parfois une autre demande... En prendre conscience et la repérer semble primordiale dans la réussite de la prise en charge et de la bonne observance du patient...

Samedi 4 juin - 11h00/11h30 - Salle Rhône 3

# Résumés des conférences



## DISANT François

- Chirurgien ORL
- Professeur des Universités

### Profiloplastie et praxies oro-faciales

- L'exposé proposé décrit la relation entre le schéma de croissance et le schéma de vieillissement.
  - Les dyspraxies orofaciales de l'enfance, en particulier la respiration buccale, conditionnent en partie un schéma de croissance de type face longue. Les caractéristiques morphologiques en terme de volumes et de trophicité ostéo-tégumentaire anticipent les stigmates du vieillissement facial classique au niveau du tiers moyen et du tiers inférieur du visage. La mimique, et donc l'expressivité faciale, sont également altérées. Une prise en charge précoce par des gestes interceptifs facilitant une respiration nasale confortable et assurant une bonne compétence labiale peut moduler ce schéma de croissance dans le sens de l'isotrophicité et prévenir un vieillissement précoce du tiers moyen de la face.
- Chez l'adulte jeune, des gestes simples associant une rhinoplastie de réduction sagittale à une génioplastie d'avancement et de réduction verticale peuvent suffire à rétablir une compétence labiale. L'évaluation sémiologique de l'équilibre facial et des praxies oro-faciales est donc indispensable devant toute demande de rhinoplastie quelle que soit la motivation du patient.

Vendredi 3 juin - 11h30/12h00 - Salle Rhône 1



## DURAND Bernard

- Docteur en chirurgie dentaire
- Maître de conférences des universités
- Chef du département parodontologie Lyon

### Paro-Ortho-Implanto : une complémentarité exemplaire

- Depuis très longtemps, la parodontologie et l'orthodontie collaborent efficacement dans le traitement de cas complexes chez l'adulte. Leur action respective s'exerce en réciprocity efficace. Ces dernières années, l'avènement des implants a transformé ce duo en un trio très complémentaire pour obtenir des résultats thérapeutiques encore plus performants.

Vendredi 3 juin - 11h30/12h00 - Salle Rhône 3

# Résumés des conférences



## FAURE Frédéric

- Médecin spécialiste en ORL
- Praticien Hospitalier
- Docteur en Sciences Cognitives

## DIEMUNSCH Caroline

- Spécialiste en orthodontie
- Ex-Assistant Hospitalo-Universitaire, Lyon
- Attaché Hospitalier



### Prise en charge pluridisciplinaire des SAOS

■ Au travers d'une consultation multidisciplinaire regroupant un pneumologue, un ORL et un orthodontiste, l'approche thérapeutique des apnéiques est envisagée dans sa globalité et à long terme pour répondre à la grande diversité de symptomatologie de ce syndrome.

Vendredi 3 juin - 12h00/12h30 - Salle Rhône 1



## FAURE Jacques

- Spécialiste en orthodontie
- Professeur des universités
- Département d'orthodontie, Toulouse

### Analyse tridimensionnelle des cas chirurgicaux : paramètres déterminants, valeurs-seuils, prévision chirurgicale

■ L'analyse tridimensionnelle est la meilleure méthode pour comprendre les cas complexes, et la seule méthode permettant l'appréciation des problèmes transversaux. Elle constitue pour nous un examen obligatoire dans les cas « limite chirurgicale ». Grâce à un programme de recherche financé par l'URCAM pour améliorer l'identification, le diagnostic, le suivi et le traitement des cas « limite chirurgicale », nous avons pu disposer d'un échantillon étendu de cas de pathologies orthodontiques extrêmes ou de pathologies chirurgicales (300 sujets). Nous utilisons ici 3 sous-échantillons réduits : référence (40), classe II limite chirurgicale (34), classe III limite chirurgicale (40). Nous étudions ces sous-échantillons à l'aide d'une analyse tridimensionnelle développée par J. Treil et J. Faure. Tous les repères maxillo-faciaux sont liés à l'anatomie trigéminal. En comparant les échantillons pathologiques à l'échantillon de référence, nous pouvons définir le profil moyen des cas chirurgicaux de classe II et de classe III. Nous déterminons aussi les paramètres les plus déterminants pour la décision chirurgicale et les valeurs-seuils. En outre, la simulation tridimensionnelle du geste chirurgical, ou set-up, peut être réalisée, et les outils de la morphométrie géométrique offrent ici une aide précieuse.

Vendredi 3 juin - 17h30/18h00 - Salle Rhône 1

# Résumés des conférences



## FILLION Didier

- Spécialiste en orthodontie
- Membre fondateur et Président Honoraire de la Société française d'Orthodontie Linguale (SFOL), de la European Society of Lingual Orthodontics (ESLO) et de la World Society of Lingual Orthodontics (WSLO)
- President of the British Lingual Orthodontic Society (BLOS)
- Adjunct professor at the Ferrara University, Italy
- Adjunct Clinical professor at the New-York University, USA
- Chairman du 5<sup>e</sup> Congrès de la World Society of Lingual Orthodontics, Paris (2013)

### Set-up virtuel et technique linguale d'arc droit

■ Grâce au set-up virtuel, il est possible de positionner les attaches linguales de manière à utiliser des arcs droits individualisés. Cette technique réduit considérablement le travail au fauteuil et rend la mécanique de rétraction plus facile et plus efficace. De plus, les arcs sans pliure donnent plus de confort au patient. Après la description de la construction des set-up virtuels, de nombreux cas seront présentés pour démontrer tous les avantages de cette nouvelle technique linguale.

Judi 2 juin - 14h00/14h30 - Salle Rhône 3



## FORTIN Thomas

- Maître de Conférence des Universités

## PARIS Marion

- Assistant H-U

## FABRIS Mathieu

- Assistant H-U

### Atelier de positionnement des mini-vis

■ Cette séance s'articule autour d'une présentation illustrée par des travaux pratiques dont les objectifs sont très simples : appréhender le geste chirurgical de mise en place d'une mini-vis ainsi que le rationnel radiologique permettant le choix du site.

Samedi 4 juin - 11h00/13h00 - Salle Rhône 2



## FOUCART Jean-Michel

- Docteur en chirurgie dentaire
- Spécialiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale
- Docteur d'Université en Sciences de la Vie et de la Santé
- Maître de Conférence des Universités
- Praticien Hospitalier des CSERD

### Imagerie des dysfonctions articulaires

■ Dans les années 1980-1990, le recours à une imagerie par résonance magnétique ou à une imagerie tomodensitométrique des articulations temporo-mandibulaires était quasiment systématique en présence d'une algie ou d'une dysfonction de l'appareil manducateur. Ces différentes techniques d'imagerie ont permis d'établir une classification précise des déplacements discaux et des arthralgies (groupes II et III de la classification de Dworkin et LeResche). Néanmoins, les dernières recherches montrent que le lien entre les perturbations structurelles révélées par l'imagerie et la symptomatologie articulaires est relativement faible. La prescription d'un examen d'imagerie repose désormais sur les recommandations issues des données de la dentisterie factuelle, renforcées, pour la tomodensitométrie ou pour la tomographie volumique à faisceau conique (« cône-beam »), par les règles en matière de radioprotection des patients. Face à une algie et à une dysfonction de l'appareil manducateur, le recours à une imagerie sectionnelle est désormais consécutif à l'analyse des données issues de l'anamnèse, de l'examen clinique et de l'examen radiologique de première intention que peut constituer l'examen panoramique, mais aussi de la thérapeutique généralement non invasive et réversible envisagée.

Vendredi 3 juin - 11h00/11h30 - Amphithéâtre Pasteur



## FOURNIER Maryvonne

- Kinésithérapeute
- Auteur du livre « Rééducation des fonctions oro-faciales dans la thérapie orthodontique »
- Ex-responsable de la rééducation maxillo-faciale à la Faculté dentaire de Nantes

### Sphère odonto-gnathique, langue et dyspraxie

■ La langue est un ensemble musculaire situé à un carrefour anatomique et fonctionnel. Elle a un rôle fondamental dans la croissance de la face. Elle participe aux fonctions d'élocutions et d'alimentation. La déglutition est une fonction évolutive. Elle s'adapte à la maturation du système nerveux central et périphérique, et aux modifications anatomiques locorégionales au cours de la vie, de la naissance à l'âge adulte. Son premier temps, buccal, est accessible aux techniques de rééducation. Les dyspraxies de la déglutition s'intègrent dans le cadre plus général d'un déséquilibre musculaire orofacial. Elles entrent dans l'apparition, l'entretien et la récurrence des dysmorphies dentomaxillaires, des DAM et de SAOS. La rééducation de ces dyspraxies s'intègre donc dans le traitement de ces différentes pathologies.

Jeudi 2 juin - 17h30/18h00 - Salle Rhône 2

# Résumés des conférences



## GARCIA Claude

■ Chirurgien maxillo-facial

### Chirurgie maxillo-mandibulaire et rajeunissement facial

■ Il n'est pas habituel de décrire la chirurgie des dysmorphoses maxillo-mandibulaires parmi les techniques du rajeunissement de la face. L'élément épidermique en vieillissant perd de son élasticité, se distend. Tout se passe comme si l'emballage, l'enveloppe cutanée recouvrant le massif osseux facial, était devenu trop grand. La graisse, les muscles et les os de la face vieillissent également mais de façon différenciée. La graisse fond et disparaît, le muscle s'atrophie, l'os se résorbe. Le vieillissement quel que soit l'élément considéré aboutit à une perte de volume. Ceci accentue le flottement de la couverture cutanée. Un visage gras sera moins marqué par ce processus qu'un sujet maigre, car il conserve plus longtemps un certain volume. L'édentation totale provoque un recul des deux lèvres et une perte du sens vertical. L'aspect vieillissant de la face est alors aggravé de façon très nette. L'effet inverse de rajeunissement par le port des prothèses dentaires est souvent spectaculaire, et immédiat. Les ostéotomies faciales ont également un effet de rajeunissement lorsque le mouvement imprimé à la pièce osseuse entraîne une mise en tension du revêtement cutané. À l'inverse, tout mouvement de recul a un effet négatif, particulièrement au niveau mentonnier et au niveau maxillaire.

Vendredi 3 juin - 16h30/17h00 - Amphithéâtre Pasteur



## GHOUBRIL Joseph

■ Spécialiste en orthodontie

■ Diplôme d'Études Approfondies en biologie et matériaux du milieu buccal (DEA)

■ Chef du département d'orthodontie et responsable du programme de 3<sup>e</sup> cycle à la Faculté de médecine dentaire de l'Université Saint-Joseph de Beyrouth

### L'utilisation des mini-vis dans le traitement de l'adulte : où en sommes-nous ?

■ L'introduction des mini-vis dans le traitement de l'adulte a modifié considérablement l'approche clinique et biomécanique de l'ancrage en orthodontie. Les mini-vis sont devenues des instruments indispensables de l'arsenal thérapeutique mis à la disposition de l'orthodontiste. Ils rendent le traitement de l'adulte beaucoup plus simple. Ils augmentent l'efficacité de beaucoup d'appareils orthodontiques, ce qui entraîne une amélioration générale de la qualité du traitement. Dans cette présentation, nous nous baserons sur la plupart des récents travaux de recherche publiés à ce jour pour illustrer par des cas cliniques, comment l'utilisation des mini-vis chez les adultes peut aujourd'hui simplifier la mécanique tout en réduisant la durée du traitement. Nous terminerons par une mise en évidence de l'individualisation lors de l'utilisation des mini-vis dans le traitement de l'adulte.

Vendredi 3 juin - 17h30/18h00 - Salle Rhône 3



## GIANCOTTI Aldo

- Spécialiste en orthodontie
- Clinical Assistant Professor, Dept. of Orthodontics, Rome University

### **CAT (Clear Aligner Therapy) in Adult Orthodontics: 10 years of experience using the Invisalign system**

■ The aim of the presentation is to show the applicability of the Invisalign system in the treatment of adult patients with dental malocclusions. Several different applications are presented based on 10 years of experience using the method. The possible applications are classified in three different groups:

1 - Alternative applications - 2 - Complementary applications - 3 - Elective applications

Every group of patients is presented using explicative examples showing and debating diagnostic procedure, treatment plan and clinical result. Moreover, some new application using combined solutions is showed with particular emphasis in the treatment of extraction cases.

Jeudi 2 juin - 17h00/18h00 - Amphithéâtre Pasteur



## GUALANO Christophe

(voir Baron Pascal)

- Spécialiste en orthodontie



## JOSEPH Guillaume

- Spécialiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale
- Attaché d'enseignement DUOL, Paris V

### **Traitements orthodontico-chirurgicaux en technique linguale**

■ La préparation orthodontique à la chirurgie orthognathique, à savoir la décompensation sagittale et la coordination des arcades doit rester la même quelle que soit la technique utilisée. Le linguale, parfaitement adapté à la demande de nos patients adultes, s'avère être un outil tout à fait performant pour les traitements chirurgicaux et apporte même un certain nombre d'avantages. À travers différents cas cliniques, nous verrons pourquoi et comment il est possible de traiter nos cas chirurgicaux en technique linguale et avec des systèmes parfois simples.

Jeudi 2 juin - 17h00/17h30 - Salle Rhône 3

# Résumés des conférences



## KALIFA Philippe

■ Spécialiste en orthodontie

### La gestion du stock dans le cabinet d'orthodontie

■ La gestion du stock est primordiale dans le bon déroulement du quotidien du cabinet.

Le rôle de l'assistante dentaire est déterminant dans l'évaluation des besoins, des commandes, la réception et la ventilation du matériel en fonction des postes s'y rapportant. Cette gestion répond à des critères de nécessité des sites de stockage et participe implicitement à l'élaboration du budget prévisionnel. De l'efficacité de son mode évolutif dépendent l'image de qualité du cabinet auprès du patient, les relations avec les fournisseurs et le bien-être de l'équipe en son entier. Si la mise en place et l'évolution de cette gestion captent une énergie, celle-ci est largement récompensée par ses résultats sur le bon déroulement du planning. La mise en œuvre et son suivi se matérialisent soit par un support papier, soit plus facilement par informatique.

Vendredi 3 juin - 14h00/14h30 - Salle Rhône 2



## KERBRAT Jean-Baptiste

■ Chirurgien maxillo-facial

### Les apnées du sommeil, y a-t-il une filiation entre l'enfant et l'adulte ?

■ Les apnées du sommeil sont maintenant bien connues chez l'adulte et l'enfant.

Une des grandes questions actuelles est de savoir s'il y a une filiation entre la maladie de l'enfant et de l'adulte. Le but de cette communication est de reprendre les causes connues chez l'enfant et d'extrapoler sur les malades adultes que nous suivons en cohorte.

Cela permet de mieux cerner les traitements chez l'adulte et, à l'inverse, d'apporter une preuve médicale à certains traitements indispensables chez l'enfant.

Vendredi 3 juin - 11h00/11h30 - Salle Rhône 1



## KHOURI Nabil

■ Docteur en chirurgie dentaire, Université de Saint Joseph (Liban)

■ Spécialiste en orthodontie (exercice à Senden, Allemagne)

### Orthocaps - le Système Twin Aligner® - philosophie, technique et cas traités avec des aligneurs

■ Les appareils thermoplastiques amovibles sont utilisés en orthodontie depuis des décennies pour corriger des anomalies dentaires mineures ou en fin de traitement orthodontique pour la rétention. Depuis l'introduction du système Invisalign® en 1997, les praticiens ont commencé à traiter une variété de malocclusions avec ces appareils. L'expérience acquise au cours des années montre que le choix de matériaux appropriés pour la fabrication de ces appareils (aligneurs, gouttières) et la planification du traitement sont d'une importance capitale pour l'obtention de bons résultats.



# Résumés des conférences

Le système Orthocaps® utilise deux types d'aligneurs (l'un porté la nuit, l'autre le jour) constitués de deux matériaux différents pour chaque phase du traitement.

Les aligneurs fabriqués à partir de matériaux thermoplastiques souples s'adaptent mieux sur les dents mal positionnées. Un module d'élasticité faible (le module de Young) fait en sorte que ces matériaux sont mieux appropriés pour générer des forces orthodontiques légères, comparés à des matériaux rigides.

Des techniques orthodontiques modernes qui utilisent une technologie de pointe et une variété de matériaux thermoplastiques souples utilisés pour la fabrication de gouttières permettent d'obtenir de meilleurs résultats lors de traitements orthodontiques par aligneurs.

Jeudi 2 juin - 17h30/18h00 - Salle Rhône 1



## KRATZENBERG Georges

- Docteur en médecine dentaire
- Past Président de la Société Luxembourgeoise d'Orthodontie

### Traitement en 4D et technique auto-ligaturante passive

■ Comment faire au 21<sup>e</sup> siècle des traitements pluridisciplinaires en technique auto-ligaturante passive tout en tenant compte du facteur temps ?

L'espérance de vie de nos patients a fortement augmenté. Leurs exigences esthétiques aussi. Les critères de beauté des années 90 ne sont plus d'actualité. Il ne suffit plus d'avoir les dents droites, il faut que le visage soit harmonieux, équilibré... et surtout que le sourire soit jeune, éclatant et qu'il le reste dans le temps.

À nous orthodontistes de satisfaire à ces desideratas en changeant notre approche de traitement tout en gardant à l'esprit ce que nos professeurs et maîtres nous ont enseigné. À nous d'examiner notre patient sous tous les angles possibles de notre profession de spécialiste ET de chirurgien-dentiste.

Le but de ma présentation est de vous faire partager mon expérience de 25 ans d'orthodontie, de 11 ans en technique auto-ligaturante passive, selon la philosophie Damon, de vous encourager à faire ce saut intellectuel, de penser pluridisciplinaire et d'inclure la quatrième dimension, à savoir le facteur temps dans vos futurs plans de traitement.

Jeudi 2 juin - 13h30/14h00 - Salle Rhône 2



## LAVAUD Marc

- Société Dentaurum

### Utilisation du thermoformage en orthodontie : traitement actif et contention

Formation des assistantes et orthésistes

Vendredi 3 juin - 16h30/17h30 - Salle Rhône 2

# Résumés des conférences



## LE GALL Marcel

- Docteur en chirurgie dentaire
  - Auteur principal de deux ouvrages
- « La Fonction Occlusale 2008, Occlusion et Fonction » 2002

### **L'équilibre fonctionnel du couple occlusion-articulation. Place de son dysfonctionnement dans l'apparition des DCM. Compléments au traitement orthodontique de l'adulte**

■ L'ATM commence son développement antéro-postérieur très tôt pour s'adapter à la tétée et la succion. La partie la plus importante du modelage frontal de l'articulation se réalise à partir de l'apparition sur l'arcade des premières molaires. De 3 ans à l'âge adulte, la dimension antéro-postérieure de l'articulation varie peu, alors que la dimension médio-latérale de l'articulation est multipliée par 2,5. L'anatomie articulaire et son enveloppe limite s'est progressivement asservie aux guidages dentaires de mastication.

Lorsque l'anatomie occlusale et les rapports d'occlusion sont désorganisés, l'objectif prioritaire de la reconstruction occlusale est de les rétablir en coordination fonctionnelle des guidages de mastication avec l'enveloppe limite des mouvements articulaires dans l'état d'adaptation-usure où se trouvent les articulations au moment de la reconstruction. Car les ATM sont alors la seule mémoire de la forme adaptative des faces occlusales perdues. Le rétablissement de ces guidages se réalise généralement par addition et sert de test étiologique.

La prise en compte de la physiologie réelle de l'appareil manducateur dans l'approche occlusale permet une amélioration importante du taux de succès des traitements des dysfonctions dento-articulaires.

(Le Gall et Lauret, La Fonction Occlusale, 2008 Ed CDP Paris).

Vendredi 3 juin - 9h00/10h30 - Amphithéâtre Pasteur



## LESHAF Nouridine

- Spécialiste en orthodontie
- Enseignant à la Faculté de médecine dentaire de Rabat
- Past-president de la Société Marocaine d'Orthodontie

### **Régénération tissulaire d'origine orthodontique : gain en capital osseux ou simple changement d'architecture dento-parodontale**

■ Le remaniement osseux orthodontique est considéré par certains parodontologistes comme élément inducteur, voire même régénérateur de l'os alvéolaire dans des cas de parodontites avancées chez l'adulte. La littérature ortho-parodontale concernant la prise en charge des cas complexes chez l'adulte est très riche même si elle reste souvent contradictoire. Nous en tenons compte pour relire l'histoire ortho-parodontale et vous présenter notre conférence. À travers notre travail, nous allons essayer de tracer les lignes rouges, pour nous orthodontistes, entre ce que nous avons toujours tenté dans les cas de parodontites terminales chez l'adulte et ce que les nouvelles approches implanto-portées ont mis sur le marché avec des résultats aussi spectaculaires, si ce n'est mieux qu'un cas ortho-paro fini avec une contention définitive à vie.

Vendredi 3 juin - 14h30/15h00 - Salle Rhône 3



## LIMME Michel

- Spécialiste en orthodontie
- Professeur et chef de département orthodontie-pédodontie, Faculté de Liège

### SAOS : du diagnostic céphalométrique aux orthèses de propulsion mandibulaire

■ Les orthodontistes sont aujourd'hui de plus en plus impliqués dans le diagnostic étiopathogénique et la prise en charge thérapeutique des patients adultes souffrant d'un syndrome des apnées obstructives du sommeil (SAOS). Ainsi, dans bon nombre de cas, des paramètres céphalométriques ont démontré l'implication de certaines architectures faciales dans la genèse et l'entretien de ce syndrome : la rétrognathie mandibulaire et/ou maxillaire ainsi que l'hyperdivergence, l'étroitesse maxillaire ou encore le manque de profondeur du pharynx sont des facteurs morphologiques pouvant favoriser la survenue de ces apnées nocturnes, comme, par ailleurs, l'obésité ou l'hypertrophie des tissus mous pharyngiens. Dans les cas de rétrognathie mandibulaire, il est possible de réduire significativement la fréquence de ces apnées par le port nocturne d'orthèses buccales, qui le plus souvent, sont construites pour induire une propulsion mandibulaire, qui libère la voie aérienne supérieure. L'exposé fera le point quant aux critères de choix de ces orthèses, leur efficacité, leurs effets secondaires et la gestion pluridisciplinaire de ces traitements.

Vendredi 3 juin - 9h30/10h30 - Salle Rhône 1



## MAGLOIRE Henri

- Professeur des Universités

■ Les options actuellement proposées pour assurer le remplacement des dents sont de nature prothétiques, implantaires ou chirurgicales avec des indications bien précises et limitées. L'émergence de l'ingénierie tissulaire il y a 15 ans, faisant appel à l'utilisation de divers types cellulaires en tant que substitut biologique, a ouvert une alternative biologique crédible à la thérapeutique dentaire habituelle. Ceci n'a été possible que grâce à la connaissance approfondie des différentes étapes moléculaires qui contrôlent le développement dentaire et à la mise en évidence de cellules souches au niveau des divers compartiments dentaires incluant le parodonte. L'exposé abordera la cartographie et le répertoire des divers types de cellules souches rencontrées. Les méthodes mises en œuvre pour créer un implant biologique seront ensuite décrites. Au vu des expérimentations animales bien établies, qui démontrent la possibilité d'obtenir une dent biologique fonctionnelle, émergent un certain nombre de questions fondamentales qui seront discutées.

Samedi 4 juin - 8h30/9h00 - Amphithéâtre Pasteur

# Résumés des conférences



## MAINO Giuliano

- MD, DDS
- Visiting Professor of Orthodontics at Parma University, Ferrara University, Insubria University
- Private Practice in Vicenza

### New frontiers in Open Bite treatment with Skeletal Anchorage

■ Open bite dento-skeletal cases are very difficult clinical situations to correct. They usually require great patient compliance, good orthodontic skill and a correct management along all the treatment time.

One of the most critical factors is the capability to control the molars vertical position by means of intruding forces. Many systems had been suggested to be used in order to be successful, among these, high-pull headgear applied on the molars or combined with activators are the most popular one. They require great cooperation to be effective. The possibility to use skeletal anchorage allows applying continuous orthodontic forces avoiding patient cooperation, increasing the effectiveness of treatment with most predictable orthodontic outcomes. Miniscrews are easy to be placed with very atraumatic procedure and can be inserted in many narrow bone areas. These characteristics make the miniscrews an effective system to solve this type of malocclusion with predictable result. This presentation will show different sites where miniscrews can be placed to obtain an optimal control of the vertical position of molars according to the clinical conditions, bone availability and orthodontic biomechanics selected. Some cases will be presented to teach the most appropriate orthodontic mechanotherapy for every single situation and to go over the clinical details that are important for the success of treatment.

Samedi 4 juin - 9h30/10h30 - Amphithéâtre Pasteur



## MARTIN Thomas

- Chirurgien maxillo-facial
- Chef de clinique CHU de Tours

### Étude rétrospective de la stabilité à long terme du sens sagittal en chirurgie orthognathique en fonction des axes incisifs préopératoire

■ Existe-t-il une relation entre la stabilité à long terme du sens sagittal en chirurgie orthognathique en fonction de la position des incisives sur leurs bases osseuses en préchirurgicale ? Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Tours, auprès de 19 patients opérés entre 2000 et 2003. 14 dossiers (11 femmes et 3 hommes) ont pu être exploités avec un recul supérieur à 5 ans. Il y avait 10 classes II et 4 classes III. Les variations du surplomb et l'angle ANB entre le postchirurgical immédiat (T 2) et le contrôle tardif (T 3) ont été mesurées sur des téléradiographies de profils.

Il n'est pas retrouvé de relation entre la variation du surplomb et de l'angle ANB à long terme, et la valeur des angles incisifs maxillaires et mandibulaires préopératoires. Une relation est retrouvée entre l'angle inter-incisif préchirurgical et la variation du surplomb à long terme. Avec un angle inter-incisif préchirurgical compris entre 125 et 130 °, il n'y a pas de variation du surplomb à long terme. Plus l'angle inter-incisif préchirurgical s'éloigne de ces valeurs, quel que soit le sens, plus le surplomb varie.

Vendredi 3 juin - 16h30/17h00 - Salle Rhône 1

# Résumés des conférences



## MAUHOURAT Sylvie

- Spécialiste en orthodontie
- Ex-Assistant des universités

### Le traitement de l'adulte (présentation du Rapport)

Jeu 2 Juin - 9h30/10h30 - Amphithéâtre Pasteur



## MAXIMINI Guy

- Médecin stomatologiste

### L'implantologie au secours de l'orthodontie

■ Au travers de l'analyse d'un cas d'échec du traitement orthodontique d'une bécane antérieure, étude critique des choix thérapeutiques, et du traitement. Les différentes étapes du traitement qui comprend des extractions, une greffe osseuse en onlay du prémaxillaire, la pose d'implants, la chirurgie muco-gingivale post implantaire, le traitement prothétique, sont analysées en mettant en avant les principes biologiques et les dernières publications.

Vendredi 3 juin - 14h00/14h30 - Salle Rhône 3



## MELSEN Birte

- Spécialiste en orthodontie
- Professor and Head at the Department of Orthodontics, School of Dentistry, Aarhus University (Denemark)

### What role does the orthodontist play in the treatment of the degenerated dentition?

■ Degeneration of the dentition in the aging population is caused by two factors, destruction of the teeth as a result of caries or of wear, and destruction of the periodontium. Loss of one or more teeth may, as well as loss of periodontal support, trigger spontaneous migration of teeth resulting in the development of secondary malocclusions, which may add further to the degeneration. The aging population's interest in maintaining a high level of life quality has lead to an increased demand for aesthetic and functional reconstruction of degenerating dentition. As a response the focus on implants and aesthetic dentistry has increased as has the percentage of older adult patients among the orthodontic population. The introduction of skeletal anchorage has widened the spectrum of orthodontics and the application is not only limited to the role it plays in relation to the orthodontic treatment, but also as maintainers of bone for later implantation. Based on experimental and clinical research the purpose of the lecture is to present the possibilities the orthodontist can offer patients with missing teeth reduced periodontium and secondary aggravating malocclusions, in an interdisciplinary collaboration with colleagues from other specialty.

Vendredi 3 juin - 16h30/17h00 - Salle Rhône 3

# Résumés des conférences

## Skeletal Anchorage biomechanics

Loss of anchorage is often the reason why the desired treatment goal can't be reached. This applies to patients with insufficient teeth, patients where all teeth have to be moved in the same direction and patients where forces acting on the reactive unit are generating severe side effects. The introduction of skeletal anchorage has both broadened the horizon of treatment possibilities for patients as well as expanding the treatment efficiencies of more conventional orthodontic cases. Before inserting a skeletal anchorage unit it is, however, important to adapt the biomechanics to get the maximum benefit. The lecture will focus on the treatment planning in relation to the use of skeletal anchorage.

Samedi 4 juin - 9h00/9h30 - Amphithéâtre Pasteur



### MONGINI Franco

- Specialist in Neurology and Stomatology
- Professor and Chairman, Head Unit of Headache and Facial Pain, Dept. of clinical Pathophysiology, University of Turin
- Auteur de: Headache and Facial Pain. Thieme, Stuttgart, New York, 1999, "Le donne e il mal di testa. Storia di pazienti e i loro demoni" (Marsilio Editori, 2001), also published in French ("Les femmes et le mal de tête. Histoires vécues", Editions Frison Roche, Paris 2006

Different theories have been put forward to explain the etiopathogenetic factors involved in TMJ dysfunction and chronic or recurrent facial pain. In this regard some basic points should be considered:

- The TMJ is not the most frequent source of craniofacial pain. The pain of muscular origin is by far more frequent and may be localized also in the cheek and/or in the preauricular region. Another type of pain, often misdiagnosed, is the psychogenic pain (facial pain as somatoform disorder).
- Occlusal alterations of some kind are a common finding and it is quite likely that they are also found in patients with craniofacial pain. To this respect a fundamental distinction should be operated between occlusal disorders with and without mandibular displacement.
- Temporomandibular joint disorders, cranio-cervical muscle pain and tension-type headache are distinct pathologies but may be superimposed and share some etiologic factors. Depression and/or anxiety may be comorbid disorders. The clinical evaluation should assess the presence or absence of these variables

Vendredi 3 juin - 11h30/12h30 - Amphithéâtre Pasteur



### MORGON Laurent

- Spécialiste en orthodontie
- Maître de conférences des Universités

## Le traitement de l'adulte (présentation du Rapport)

Jedi 2 Juin - 9h30/10h30 - Amphithéâtre Pasteur



## MUJAGIC Magalie

- Spécialiste en orthodontie
- Attachée au DU d'orthodontie linguale, Paris VII

### Gestion orthodontique de cas d'adultes dits complexes : les clés de la réussite

■ L'orthodontie, autrefois réservée aux enfants et adolescents, s'ouvre à présent au monde de l'adulte. Ce phénomène est entretenu par une demande croissante de la société pour l'esthétique et par le développement de techniques orthodontiques invisibles. Traiter un adulte revient parfois à relever un véritable défi dans la mesure où le bilan dentaire peut-être déficitaire avec une notion d'ancrage faible, et, où il est crucial d'anticiper les mouvements afin d'obtenir un résultat thérapeutique satisfaisant. Nous pouvons alors parler de cas complexes dans leur gestion mécanique et esthétique.

L'objectif de cette conférence est de souligner l'importance de divers éléments dans le management exclusivement orthodontique de ce type de cas. Nous verrons dans un premier temps l'intérêt d'une analyse approfondie conduisant à un diagnostic squelettique, dentaire et esthétique ; puis, nous détaillerons l'apport d'une technique linguale performante dans le contrôle de la mécanique des déplacements dentaires. Enfin, le bénéfice apporté par les auxiliaires de traitement (mini-vis, élastiques intermaxillaires...) sera décrit.

Ces différentes clés de gestion combinées entre elles permettent ainsi d'assurer la réussite thérapeutique des cas d'adultes dits complexes.

Jeudi 2 juin - 16h00/16h30 - Salle Rhône 3



## MULLER Christine

- Spécialiste en orthodontie
- Attachée au DU d'orthodontie linguale, Paris VII

### Réponse à la demande esthétique de rajeunissement du patient senior

■ Parallèlement à la demande esthétique croissante des patients, nous observons un vieillissement de la population qui fréquente les cabinets d'orthodontie. À tel point qu'il est possible d'avoir un exercice d'orthodontie adulte exclusif et c'est notre choix. Le patient adulte âgé a une motivation très spécifique qui est le rajeunissement de son sourire. L'objectif de cette conférence est de montrer, à l'aide d'exemples cliniques, la réponse que nous pouvons apporter à cette demande en respectant l'intégrité tissulaire, voire en tirant un bénéfice fonctionnel et biologique. Après avoir en première partie analysé les critères de vieillissement des arcades dentaires lors du sourire, mais aussi de la phonation, la deuxième partie traitera d'un temps orthodontique de rajeunissement.

Jeudi 2 juin - 13h30/14h00 - Salle Rhône 3

# Résumés des conférences



## NICOLAS Sébastien

■ Spécialiste en orthodontie

### Intérêt des arcs ronds et des forces légères en orthodontie linguale

■ L'intérêt biologique des forces légères en orthodontie n'est plus à démontrer. L'orthodontie linguale ne fait pas exception en la matière. L'utilisation quotidienne de fils ronds en orthodontie linguale nous a appris que l'impact biomécanique de ces fils est comparable, voire supérieur aux résultats obtenus en vestibulaire. L'association d'une démarche diagnostic fondée sur le respect de l'harmonie faciale, de l'utilisation de forces légères et notamment d'arcs ronds en orthodontie linguale permet de simplifier l'approche de cette technique. Nous verrons aux travers de cas cliniques comment intégrer dans nos traitements ces réflexions sur l'utilisation des arcs ronds en orthodontie linguale.

Jeudi 2 juin - 16h30/17h00 - Salle Rhône 3



## PAULUS Christian

■ Chirurgien maxillo-facial

### Périmètre d'arcade et gestion transversale : intérêt de la distraction maxillo-mandibulaire

■ L'insuffisance de périmètre d'arcade et le manque de dimension transversale peuvent utilement être traités par distraction maxillaire et/ou distraction mandibulaire (symphyse). Ainsi, devant un encombrement dentaire, en particulier incisivo-canin, l'extraction de prémolaires ne s'impose pas forcément et il est possible d'envisager une prise en charge non-ex en augmentant le périmètre d'arcade par la distraction. Ce moyen thérapeutique permet d'éviter les effets négatifs éventuels de l'extraction sur l'esthétique et les fonctions oro-faciales. La ventilation nasale est améliorée de façon significative par la distraction maxillaire. Il prévient également des problèmes parodontaux consécutifs à l'augmentation du diamètre transversal purement alvéolaire. La ventilation nasale est améliorée de façon significative par la distraction maxillaire. La distraction mandibulaire associée ou non à une disjonction maxillaire (si l'âge le permet) ou associée à une distraction maxillaire crée l'espace nécessaire au nivellement de la courbe de Spee ou à la réduction d'une vestibulo-version incisive.

Vendredi 3 juin - 17h00/17h30 - Amphithéâtre Pasteur



## PELOSSE Jean-Jacques

■ Spécialiste en orthodontie  
■ Ex-Assistant des Universités (Lyon)

### Le traitement de l'adulte (présentation du Rapport)

Jeudi 2 Juin - 9h30/10h30 - Amphithéâtre Pasteur



# Résumés des conférences



## PERERA Ramon

- Docteur en médecine
- Spécialiste en stomatologie, Barcelone
- Post-graduate d'orthodontie, Centre d'orthodontie de Madrid

### Damon system: the orthodontics of facial rejuvenation

■ The combination of self-ligating brackets and high-tech archwires sets up a low friction environment that, while using low forces, allows faster and more comfortable tooth movement than conventional mechanics. In this presentation, we review a series of cases corresponding to different types of malocclusion treated with the Damon System. We will confirm that low-friction treatments take less time, allow extended appointment intervals and require fewer extractions. These advantages allow us to achieve ideal occlusions with incredibly beautiful smiles and a spectacular improvement in facial aesthetics which exceed the previous expectations of adult patients

Judi 2 juin - 11h45/12h30 - Amphithéâtre Pasteur



## PERNIER Claire

- Spécialiste en orthodontie
- Maître de conférences des Universités (Lyon)

### Le traitement de l'adulte (présentation du Rapport)

Judi 2 juin - 9h30/10h30 - Amphithéâtre Pasteur

### Indications et dispositifs de contention La contention orthodontique

■ La contention est l'ensemble des procédés et des appareils destinés à stabiliser les corrections obtenues pendant le traitement orthodontique actif. Cette dernière phase de la prise en charge orthodontique est beaucoup moins contraignante que les thérapeutiques qui l'ont précédée. Elle répond cependant à un ensemble de règles et ne doit pas être négligée du fait de son importance quant à la pérennité des résultats acquis. Dans notre présentation, nous rappellerons tout d'abord les facteurs qui font de la contention une étape indispensable du traitement. Puis, nous exposerons ses modalités : fixe ou amovible, stricte ou non, immédiate ou différée, transitoire ou définitive... Enfin, nous présenterons les différents appareils et procédures à notre disposition.

Vendredi 3 juin - 16h00/16h30 - Salle Rhône 2

# Résumés des conférences



## PRUVOST Jean-Louis

- Spécialiste en orthodontie
- Ancien chef du département d'orthodontie de l'hôpital américain
- Master of Science Université de Georgetown, Washington D.C. U.S.A.
- Elève de Peter Neff, Carven Kurz, Steve Page, Robert Smith

## ANDREANI Jean-François

- Chirurgien maxillo-facial

### Les ancrages osseux squelettiques profonds

■ Si les ancrages osseux alvéo-dentaires ont prouvé leur efficacité, l'apport des ancrages squelettiques profonds nous auront permis de franchir un nouveau pas fondamental au niveau des plans de traitements orthodontiques en modifiant totalement notre notion d'ancrage et notamment en Orthodontie Linguale qui en est grande consommatrice. Ces ancrages rétrogradent ainsi certains traitements chirurgicaux à des traitements plus simples mais toujours complexes. Les ancrages osseux n'ont pas cependant éliminé la nécessité d'avoir recours à la chirurgie orthognathique : utilisés sur des projets trop ambitieux, le temps de traitement est très allongé et fait regretter d'avoir éludé la chirurgie. En revanche utilisés comme solution intermédiaire et en appont de la chirurgie ils font merveille : il n'est pas rare en effet qu'ils puissent aider à la préparation d'une chirurgie.

Vendredi 3 juin - 16h00/16h30 - Salle Rhône 1



## RABERIN Monique

- Spécialiste en orthodontie
- Docteur des Universités
- Maître de Conférences des Universités, Lyon

### Le traitement de l'adulte (présentation du Rapport)

Jedi 2 juin - 9h30/10h30 - Amphithéâtre Pasteur



## RIBAUX Christian

- Docteur en sciences odontologiques
- Docteur d'État en odontologie
- Maître de Conférences des Universités Hors Classe, Lyon
- Responsable de l'UF d'Hygiène Hospitalière
- Praticien référent en hygiène hospitalière au CHSCT du Service d'Odontologie de Lyon

### Hygiène au cabinet d'ODF Normes d'asepsie, de stérilisation et de traçabilité

■ Depuis la plus haute Antiquité, les chirurgiens ont cherché à parer les infections post-opératoires. L'une des filles du dieu-médecin grec Asclepios (Esculape), Hygie, régissait les règles de l'hygiène chez les médecins grecs. Après un net relâchement de l'hygiène médicale au milieu du 20<sup>e</sup> siècle (les antibiotiques réalisaient des miracles), des règles très strictes ont été édictées à partir des années 1980.

Le Code de la Santé Publique a succédé au code de déontologie. La responsabilité juridique des professionnels de la santé est régie par le Code Pénal. Des circulaires complexes édictent des protocoles d'hygiène et de stérilisation à respecter avec rigueur. Après le point de vue du juriste, nous définirons les notions se rapportant à l'hygiène et à la stérilisation. Un bref rappel historique sur la stérilisation nous amènera à la stérilisation moderne et à ses différents cycles : la pré-désinfection, la désinfection et la stérilisation. La norme EN 13060 du 5 novembre 2004 fixe les normes des autoclaves à vapeur d'eau de type B, les seuls agréés pour les cabinets dentaires, pour lutter contre les ATNC (prions). Nous exposerons leur fonctionnement, les règles et tests à respecter, et l'obligation médico-légale de traçabilité. Il sera essentiel d'énumérer les systèmes de stérilisation obsolètes, à proscrire formellement pour éviter tout risque de faute sur le plan médico-légal. Les perspectives d'avenir nous permettront de conclure : que nous réserve le futur ? La stérilisation sous vide par les gaz plasma à basse température pourrait être la solution d'avenir.

Vendredi 3 juin - 9h30/10h30 - Salle Rhône 2



## RINGARD Jean-Paul

- Docteur en chirurgie dentaire-orthodontie exclusive

### Parodontite et basse friction

■ L'encombrement dentaire chez l'adulte est très souvent accompagné de troubles parodontaux. Leur assainissement passe, en partie, par une correction de ce désordre. L'orthodontiste se trouve alors confronté au délicat problème du déplacement dentaire dans un environnement fragilisé. La basse friction est-elle une alternative intéressante ? À travers des cas cliniques, nous nous proposons de discuter des avantages de cette technique sur la santé parodontale.

Jedi 2 juin - 18h00/18h30 - Salle Rhône 1

# Résumés des conférences



## ROLLET Daniel

■ Spécialiste en orthodontie

### La gestion des problèmes fonctionnels pendant le traitement de l'adulte

■ Les traitements de l'adulte sont pluridisciplinaires et nécessitent un diagnostic, un plan de traitement de pronostic et une mécanique différente des traitements d'enfants. La motivation est souvent esthétique ou pour retarder les premiers effets du vieillissement. Le traitement de l'adulte est un compromis et la gestion des problèmes fonctionnels est primordiale pour obtenir une éducation fonctionnelle individualisée au patient. Si chez l'enfant l'éducation fonctionnelle est une forme d'interception des malocclusions, qui permet de neutraliser les fonctions de la sphère oro-faciale afin de donner la possibilité à la croissance de s'exprimer sans contrainte. Cette éducation fonctionnelle améliore la ventilation, la déglutition, la mastication et la posture procurant un bien-être au patient ainsi qu'un pré-alignement dentaire garant d'une meilleure image de lui-même. Chez l'adulte elle doit supprimer des contraintes musculaires « engrammées » depuis longtemps, déverrouiller les ATM et permettre une mécanique plus douce en supprimant des obstacles et en améliorant la stabilité des résultats.

Judi 2 juin - 16h00/16h30 - Salle Rhône 1



## ROMAGNA Christine

■ Docteur en chirurgie dentaire

■ Docteur des Universités

■ Maître de Conférences des Universités, Lyon 1/CHU de Dijon

■ Auteur de « Le traitement parodontal raisonné » et « Esthétique et parodontie : les clés du succès »

### Traitement ortho-parodontal des migrations dentaires secondaires

■ Un patient qui constate un déplacement progressif d'une dent ou l'écartement de ses incisives maxillaires demande toujours un réalignement, croit que ce traitement est directement accessible et, surtout, le veut rapide et sans préjudice esthétique supplémentaire. L'annonce du diagnostic d'une maladie parodontale, le plus souvent avancée dans ces situations, s'avère donc toujours délicate et réclame en priorité la coopération du patient à des phases de traitement préalables, avant l'orthodontie tant souhaitée, ce qui constitue une difficulté psychologique évidente pour le patient, voire même pour le praticien. Comment résoudre la complexité et la contradiction entre la lenteur du traitement parodontal et le résultat immédiat souhaité ? Comment ne pas prendre le risque d'aggraver la perte osseuse ? Quels objectifs esthétiques allons-nous viser : la correction d'un secteur seulement ou le traitement complet de l'arcade voire des deux arcades ? Après avoir redéfini les étiologies et les surcharges qui s'exercent sur les dents avec leurs effets sur un parodonte affaibli, nous proposerons un protocole adapté, où le traitement parodontal tient compte de la globalité du patient, de l'indication orthodontique, avec un engagement vis-à-vis du pronostic.

Vendredi 3 juin - 12h00/12h30 - Salle Rhône 3



## RONCO Vincent

- Docteur en chirurgie dentaire
- Postgraduate en Parodontologie et en Implantologie

### Traitement des récessions par greffons conjonctifs : joindre l'esthétique au fonctionnel

■ Les greffons conjonctifs présentent une grande versatilité d'emploi et leur prélèvement par une technique appropriée n'entraîne que des suites opératoires modérées. Les greffons conjonctifs permettent des traitements esthétiques et fonctionnels des récessions parodontales maxillaires et mandibulaires. Esthétiques, parce que le fondu colorimétrique de ces greffons est très satisfaisant, et, parce qu'ils n'entraînent pas de variation de la texture gingivale, tout en assurant un recouvrement radiculaire relativement reproductible. Fonctionnels, parce que, positionnés de façon appropriée, ils permettent réellement de créer de la gencive kératinisée et d'épaissir le biotype gingival

Vendredi 3 juin - 11h00/11h30 - Salle Rhône 3



## ROUSSARIE Florence

- Spécialiste en orthodontie

### L'ingression du secteur incisivo-canin mandibulaire chez l'adulte vieillissant : pourquoi, comment et combien ?

■ Les traitements orthodontiques de l'adulte présentent de nombreuses particularités attendantes à une absence de potentiel de croissance et à une dentition vieillissante. Un des effets reconnu du vieillissement est l'égression progressive du secteur incisivo-canin et simultanément son exposition progressive lors du sourire dû au relâchement des tissus mous. L'objet de cette conférence est de réhabiliter et codifier le traitement par ingression du secteur incisivo-canin mandibulaire.

1/Quel est le traitement le mieux adapté mécaniquement à cette malocclusion ? Le traitement de choix de cette malocclusion est l'ingression pure. Indiqué quand il s'agit d'un groupe de dents, se pose la question de la complexité de la mise en œuvre mécanique par les appareils traditionnels multiattaches. Celle-ci souvent complexe rebute le patient adulte. Pourquoi ne pas le faire bénéficier des techniques récentes associées à la CFAO ? Nous montrerons comment la technique linguale se trouve dans une situation mécanique plus favorable pour obtenir un mouvement d'ingression pur.

2/Quel est le temps de traitement que nous pouvons annoncer au patient ? Les temps de traitements seront exposés précisément que ce soit dans le cadre d'un traitement complexe ou dans le cas d'une malocclusion isolée. La précision dans l'évaluation du temps de traitement est un élément majeur dans l'impact économique de nos traitements et un garant de la confiance de nos patients et de nos correspondants.

3/Quels sont les répercussions parodontales et esthétique attendues ? Sous réserve de l'absence totale d'inflammation et de lésions angulaires, l'ingression est sans risque et même bénéfique pour le parodonte. L'impact esthétique gingival sera étudié ainsi que, dans un cadre plus large, les résultats lors du sourire ou de la phonation. En conclusion, cette mise en lumière du traitement d'une petite partie des malocclusions de l'adulte ouvre des perspectives de traitement simple pour l'orthodontiste et au bénéfice biologique, fonctionnel et esthétique pour le patient.

Jedi 2 juin - 18h00/18h30 - Salle Rhône 3

# Résumés des conférences



## SAMPERMANS Guido

- Spécialiste en orthodontie, Maastrich, Pays-Bas
- Disciple de Ronald Roncone

### Aesthetic challenges of adult orthodontics

■ The number of adult patients in orthodontic practices is increasing, but the majority of the adults seeking orthodontic treatment have high demands in aesthetics. Adult orthodontics challenge our profession to be innovative and creative to accomplish these aesthetic demands. Today orthodontists are not routinely practicing lingual orthodontics, possibly because of the increased time and effort required. Recent technological advancements in materials, like self-ligating lingual brackets and superelastic heat activated wires are creating renewed possibilities making lingual protocols easier and more comfortable for patient and practitioner. This lecture will give an overview treating adults in my office using self-ligating ceramic and self-ligating lingual brackets. Indirect bonding is the standard for lingual orthodontics, several techniques will be presented.

Judi 2 juin - 16h00/17h00 - Amphithéâtre Pasteur



## SEBAOUN Jean-David

- Professeur assistant Université de Boston USA (département de Parodontologie)
- Diplôme en Médecine dentaire, Université Catholique de Louvain, Belgique
- Diplôme de spécialiste en orthodontie et de Maîtrise en Sciences Dentaires, Boston University, USA
- Doctorat de Médecine Dentaire DMD, Boston University, USA
- Diplômé de l'American Board of Orthodontists

### Traitements orthodontiques accélérés par « Piezocision » : une alternative mini-invasive aux corticotomies alvéolaires

■ Avec un nombre croissant d'adultes se présentant en consultation orthodontique, la demande d'un traitement de courte durée revient de manière récurrente de la part des patients. Afin de répondre à ces attentes, plusieurs techniques ortho-chirurgicales visant à accélérer les mouvements dentaires ont été publiées mais sont révélées relativement invasives. Nous introduisons ici une technique ortho-chirurgicale novatrice, minimalement invasive, sans lambeau muco-periosté combinant micro incisions, incisions corticales piézo-électriques et tunnelisation sélective permettant des greffes osseuses et gingivales. Cette technique permet la correction orthodontique de malocclusions sévères en moins d'un semestre sans présenter les inconvénients des approches chirurgicales extensives et traumatiques des corticotomies alvéolaires classiques. La Piezocision se révèle comme un outil puissant dans l'arsenal de l'équipe dentaire pluridisciplinaire chez nos patients adultes.

Vendredi 3 juin - 16h00/16h30 - Rhône 3



## SIMON Jean-Stéphane

- Spécialiste en orthodontie
- Ex-Assistant des Universités, Marseille
- Attaché au DU orthodontie linguale, Paris VII

### Gestion des patients adultes : avantages de la technique linguale

► L'orthodontie était traditionnellement utilisée chez les enfants et les adolescents. De nos jours, de plus en plus d'adultes veulent être traités pour des raisons esthétiques ou fonctionnelles. De ce fait, nous devons adapter notre pratique à cette nouvelle demande. Trois facteurs devront être pris en compte :

- l'ambiance du cabinet devra être neutre. Les patients adultes ne seront pas à l'aise dans un environnement qui a été pensé pour les enfants.
- pour des raisons personnelles ou professionnelles, leur préférence ira aux appareils invisibles.
- les absences dentaires et/ou de la présence d'éléments prothétiques nous obligeront à adapter nos plans de traitement au cas par cas.

Le but de cette conférence est de présenter nos solutions et de comprendre pourquoi nous devons introduire ces changements dans notre pratique quotidienne.

Jeudi 2 juin - 14h30/15h00 - Salle Rhône 3



## SOREL Olivier

- Spécialiste en orthodontie
- Maître de Conférences des Universités, Rennes

### Évolution de l'orthodontie linguale

► L'évolution de la démarche orthodontique est marquée par plus d'adultes avec une motivation précise, et plus de traitements multi-disciplinaires. La promesse d'un traitement discret est source de motivation des adultes. L'orthodontie linguale propose aujourd'hui des alternatives thérapeutiques diverses et variées qui peuvent traiter un problème précis ou globalement l'ensemble d'une malocclusion.

Les techniques customisées permettent une individualisation totale au patient, à son anatomie comme aux informations nécessaires au contrôle de déplacements dentaires complexes, alors que des techniques plus simples où la main de l'orthodontiste joue le rôle principal, peuvent être préconisées pour des déplacements plus simples.

Le propos de cette communication est d'illustrer l'éventail technique de notre arsenal thérapeutique, mais surtout, de préciser la démarche qui nous permet d'indiquer tel ou tel appareil dans le cadre d'un plan de traitement à multiples composantes.

Jeudi 2 juin - 16h30/17h00 - Salle Rhône 1

# Résumés des conférences



## TREIL Jacques

■ Chirurgien maxillo-facial, Zurich, Suisse

### CBCT et orthodontie de l'adulte

■ C'est initialement la mise en évidence, sur des acquisitions CBCT réalisées au cours de traitements orthodontiques chez des adultes, de lésions parodontales de gravité méconnue qui nous a amené à systématiser la réalisation, puis l'expertise d'acquisitions radiologiques volumiques «cone beam» (CBCT) avant tout traitement orthodontique de l'adulte. Des lésions parodontales, parfois majeures, dont le degré de gravité ignoré sur des radiographies conventionnelles 2D, ont imposé pour deux d'entre elles l'interruption du traitement. Ces explorations CBCT réalisées sur des champs d'acquisition englobant la totalité du viscéro-crâne permettent à partir des données numériques (DICOM) d'un seul volume d'acquisition :

- de réaliser une expertise parodontale et des ATM sur des reconstructions 2D, panoramiques et planaires dans les différentes directions de l'espace,
- de produire des images 3D «réalistes» et des téléradiographie restituées en grandeur réelles : les deux hémicrânes de profil (droit et gauche), la face et le Hitz à partir desquels il est possible de générer des analyses céphalométriques conventionnelles 2D et 3D.

Le «CBCT» est devenu l'examen d'imagerie de référence, indispensable, en orthodontie de l'adulte.

Vendredi 3 juin - 17h00/17h30 - Salle Rhône 1



## TRIACA Albino

■ Chirurgien maxillo-facial, Zurich, Suisse

### Nouvelle modélisation de la face

■ One of the requirements for an aesthetic facial appearance is dentoalveolar decompensation. To date, this has been the remit of the orthodontist. In a lot of cases however orthodontic movement alone has its limitations. The introduction of mandibular and maxillary anterior dentoalveolar osteodistraction together with the recently developed mandibular border osteotomy, also known as the wing osteotomy, has enabled us together with orthodox orthodontics to achieve perfect dentoalveolar proportions. This has led to a new understanding of the complex surface anatomy of the face and consequently to a new facial surgical planning philosophy. The intention of this presentation is to illustrate these new treatment modalities and emphasize the indications.

Vendredi 3 juin - 14h30/15h00 - Amphithéâtre Pasteur





## TULASNE Jean-François

- Chirurgien maxillo-facial et chirurgie plastique
- A été associé au Docteur TESSIER
- Ancien Président de l'Association Française des Chirurgiens Maxillo-Faciaux

### Chirurgie orthognathique et vieillissement facial

■ Le vieillissement entraîne une perte de volume et de tonicité de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané et des muscles qui se traduit sur le plan morphologique par un affaissement des tissus mous, visible, bien sûr, en premier lieu sur la face du sujet âgé. Les tissus de soutien que sont les os maxillaires et les dents jouent évidemment un rôle dans l'apparence jeune ou âgée d'un visage, et un faciès « plein », type biproalvéolie, aura généralement l'air plus jeune qu'un visage « rétracté » type classe II 2. Pour satisfaire au mieux nos patients adultes de la cinquantaine, et tout particulièrement nos patientes, la chirurgie orthognathique s'efforcera donc de contrer les effets du vieillissement en déplaçant de préférence vers l'avant le maxillaire ou la mandibule pour corriger les décalages antéro-postérieurs, et en veillant à accroître la dimension verticale des sujets de type brachyfacial.

Vendredi 3 juin - 14h30/15h00 - Amphithéâtre Pasteur



## VELO Stephano

- Docteur en médecine
- Spécialiste en orthodontie, Padoue, Italie
- Attaché au Département d'orthodontie, Paris V

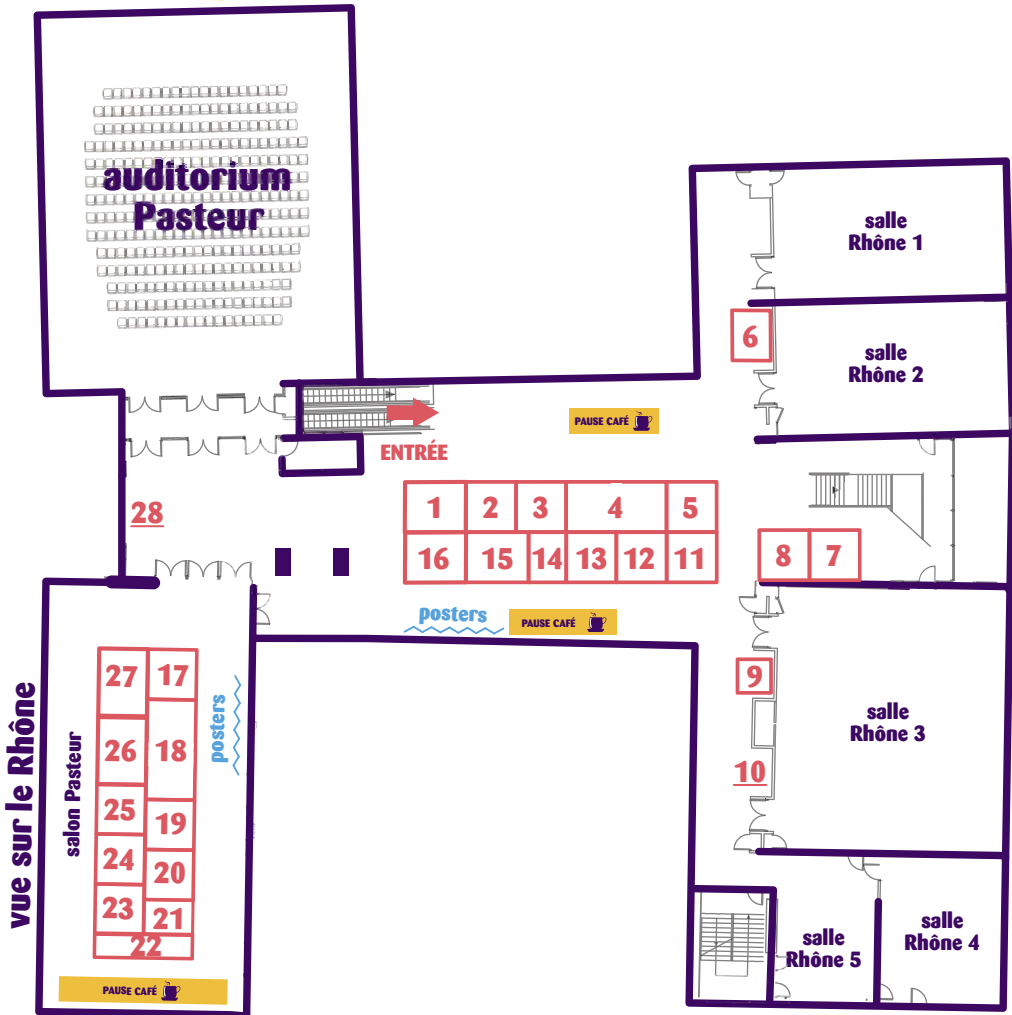
### Biomécanique et orthodontie linguale

■ Considerable progress has been made in the orthodontic lingual technique thanks to a better knowledge in biomechanics, to improved materials and the patient's greater comfort.

Therefore all types of malocclusions can be treated with this method and the clinic results obtained are superior to those obtained with traditional techniques. Thanks to its specific characteristics, the TL has always held in high regard the aesthetics of the patient, stability of treatment aimed at improving the aging face.

Jeudi 2 juin - 13h30/14h30 - Amphithéâtre Pasteur

# Exposition



## **EXPOSANTS**

	<b>Stand</b>
3 M UNITEK	3
AFSO	28
AMERICAN ORTHODONTICS France	2
BNP PARIBAS	6
CIC	19
DENTAURUM FRANCE	5
DENTSPLY GAC	4
EDITIONS SID – EDP SCIENCES	21
HARMONY	7
HENRY SCHEIN	18
INVISALIGN	27
L'ORTHODONTISTE PHILODENT	9
M.CHAPOUTIER	10
NEWTOM SITECH	8
ODONTEC LEONE	11
ORMODENT	1
ORTHALIS	24
ORTHOCAPS	22
ORTHOPLUS	17
PLANMECA	13
QUINTESSENCE INTERNATIONAL	23
RMO EUROPE	16
SFODF	14
SPEED SYSTEM	15
SUNSTAR FRANCE RESEAU MEDICADENT	20
TEKKA	25
TP ORTHODONTICS EUROPE	26
VELOPEX	12

# Informations

## Date & lieu

■ Du 2 au 4 juin 2011

Centre des Congrès de Lyon

50, quai Charles de Gaulle- 69463 Lyon Cedex 06

[www.ccc-lyon.com](http://www.ccc-lyon.com)

## Accès

### ■ En voiture

Accès par le périphérique nord,

sortie : Porte de S' Clair, direction Cité internationale.

### ■ En train

Les gares Lyon Part-Dieu (située en centre ville) et Lyon Perrache sont situées respectivement à 10 minutes, et 15 minutes en voiture, du Centre des Congrès. Entre Lyon et Paris transite un TGV par heure, voire toutes les demi-heures.

### ■ En avion

Aéroport Lyon – Bron, situé à 18 minutes du Centre des Congrès en voiture.

Aéroport de Saint Exupéry, situé à 30 minutes de Lyon par la navette-tram-Rhône-express (départs toutes les 15 minutes en direction de Part-Dieu, vous pourrez ensuite vous rendre en 12 minutes au Centre des Congrès via la ligne C1). L'aéroport est situé à 25 minutes en voiture du Centre des Congrès.

### ■ En bus

Ligne n°4 en correspondance avec les lignes de métro A (Foch) et D (Saxe - Gambetta).

Ligne C1 : un trolleybus relie à une cadence très rapide la « Cité internationale - Centre des Congrès » à la gare de la Part-Dieu en 12 minutes.

## Accueil des congressistes

■ Jeudi 2 juin : 8h30 – 19h00

■ Vendredi 3 juin : 8h00 – 18h00

■ Samedi 4 juin : 8h00 – 13h00

Les sacs, contenant l'ensemble des documents du congrès, seront remis lors du retrait des dossiers aux banques d'accueil.

## Vestiaire

■ Un vestiaire est à votre disposition pendant l'intégralité de la manifestation.

## Badges

■ Le port du badge est obligatoire pour avoir accès à la salle plénière et au hall d'exposition.

■ Codification par couleur de badges : Congressistes (incluant les étudiants et les assistantes) : VIOLET

- Omnipraticiens : BLEU - Exposants : BLANC

Accompagnants : JAUNE - Organisation : ROUGE



## Pauses

- Des pauses café sont proposées le matin de 10h30 à 11h00 et l'après-midi de 15h30 à 16h00.

## Salle de conférence

- Les séances plénières se tiennent dans l'Auditorium Pasteur.

## Salle de pré-projection

- Chaque conférencier est prié de passer en salle de pré-projection située au niveau 1, salle Rhône 5 afin de déposer, vérifier ou corriger sa présentation. Il doit impérativement s'y présenter 1 heure avant son intervention.

## Certificat de présence

- Les certificats de présence sont remis aux participants lors du retrait de leur dossier aux banques d'accueil.

## Langue

- La langue officielle du congrès est le français.

## Vos contacts



### ■ Secrétariat d'organisation du congrès

SFODF 2011 c/o COLLOQUIUM  
12, rue de la Croix-Faubin - 75557 Paris cedex 11  
Tél. : +33 (0)1 44 64 15 15 - Fax : +33 (0)1 44 64 15 16 - sfodf2011@clq-group.com



### ■ SFODF

10, rue Déodat de Séverac - 75017 Paris - France  
Tél. : +33 (0)1 43 80 72 26 - Fax : +33 (0)1 48 88 04 66 - sfodf@wanadoo.fr

- **Président de session et du comité scientifique** : Monique RABERIN  
sfodf.lyon@gmail.com

## Programme social

- Cocktail du Président sur l'exposition, le jeudi 2 juin, de 18h30 à 19h30.

## Dîner de Gala le vendredi 3 juin

- Un départ en bus du Centre des Congrès est prévu à 19h30. Rendez-vous sur le Parvis Terreaux. Un transfert retour est également prévu de l'Abbaye de Collonges au Centre des Congrès de Lyon. Tenue de cocktail conseillée.  
Abbaye de Collonges - 40, rue de la Plage - 69660 COLLONGES AU MONT D'OR - www.bocuse.fr



**Presidents**

Jean Michel Foucart  
Maurizio Manuelli

27 | 30  
april  
2012  
Monaco



Orthodontie en 3D : repoussez les limites

[www.euromed-ortho-congres.com](http://www.euromed-ortho-congres.com)



SOBOR  
BEVOR



SFOL

SESW

Associazione  
Revue d'Orthopédie  
Dento  
Faciale

© crédit photo : JC Vinal

# Avec **Henry Schein**, tout devient facile



Un scanner de haute technologie  
pour les orthodontistes

Un logiciel d'analyse  
ultra performant

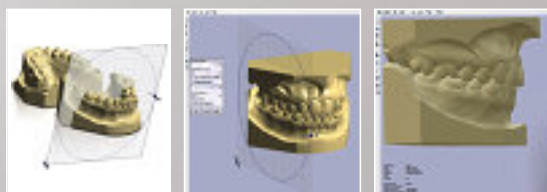
La création rapide de modèles 3D

Un outil de diagnostic et  
de planification de traitement

Une utilisation souple et simple

3Shape Ortho System

**SFODF**  
retrouvez-nous  
sur les stands  
N° 14 et 15



Contactez-nous au **0 810 001 910** (coût d'une communication locale)  
[www.henryschein.fr](http://www.henryschein.fr)

**HENRY SCHEIN**<sup>®</sup>  
L'ESPRIT TRANQUILLE

