REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Sous l'égide du: **Ministère de la Santé, de la Population, et de la Réforme Hospitalière**

Et du: **Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**

Société Algérienne d'Orthodontie
SAO
الجمعية الجزائرية لتقويم الأسنان

3M Unitek

La Société Algérienne d'Orthodontie organise son 3ème Congrès



Sous le thème

ORTHODONTIE D'AUJOURD'HUI: QUELLE ÉVOLUTION ?

le 13 décembre 2014 au Kiffan Club, Alger

Contacts: Tel/Fax: 021 93 13 98 - 021 23 58 55 - email: sao.algerie@outlook.com

Site web: www.sao-dz.org

LES MEMBRES DU BUREAU

Président
Pr Safia LARABA
Service ODF, CHU Béni - Messous
Tél : 021 93 13 98
Laraba.safia@hotmail.fr

Vice Président (Centre)
Pr Fatma Si AHMED
Service ODF, Alger
Tél : 021 23 58 55
fat.siahmed28@hotmail.com

Vice Président (Ouest)
Pr Nouredine AHMED FOUATIH
Service ODF, ORAN
Tél : 041 40 11 80
fouatih.noureddine@univ-oran.dz

Vice Président (Est)
Pr El Hadi BELBAHI
Service ODF, Annaba
Tél : 038 88 40 71

Vice Présidente (Sud Ouest)
Dr Anissa KADRINE
Spécialiste qualifiée en ODF/Tlemcen
anissakad.hammoumi@yahoo.fr

Vice Président (Sud Est)
Dr Ahmed BOURIA
Service ODF, Constantine
Tél : 031 84 53 91

Secrétaire Général
Dr Nadira BENKHERFALLAH
Service ODF, CHU Béni messous
Tél : 021 93 13 98
orthoben@hotmail.fr

Secrétaire Général Adjoint
Dr Nawal NAIT DJOUDI
Service ODF, Alger
nawelnait@yahoo.fr

Trésorier
Pr Ghania CHAKER
Service ODF, Alger
Tél : 021 23 58 55
chakerzem@yahoo.fr

Trésorier Adjoint
Dr Réda Lotfi ALIM
Service ODF, CHU Béni - Messous
Tél : 021 93 13 98
dr.alim@hotmail.fr

LE COMITÉ D'ORGANISATION
Pr S. LARABA
Pr F. Si AHMED
Pr G. CHAKER
Pr N. BENKHERFELLAH
Dr R. ALIM
Dr N. NAIT-DJOUDI

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



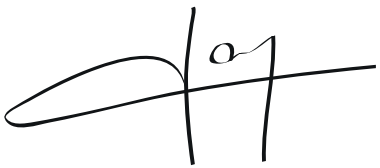
Nous, voici cette année de nouveau, réunis pour un troisième congrès de la Société Algérienne d'Orthodontie où nous souhaitons faire connaitre notre pratique quotidienne actuelle et donner un aperçu du parcours effectué par notre spécialité.

Cette rétrospective nous permettra, sans aucun doute, d'apprécier les progrès et d'évaluer nos concepts.

De nombreux conférenciers Algériens et étrangers participants à cette manifestation vont venir donner leur conception, leur expérience et partager leur savoir -tant- scientifique fondamental que technique.

Nous formulons le vœu de voir tous les orthodontistes s'inscrire dans cette réflexion et venir participer au débat lors de cette manifestation, nous vous souhaitons à tous un bon congrès.

Madame le Professeur Safia LARABA
Présidente de la Société Algérienne d'Orthodontie



PROGRAMME SCIENTIFIQUE

9:00 Séance inaugurale

1ère séance: Pr S.LARABA / Pr N. AHMED FOUATIH

9:30 Pr N. AHMED FOUATIH / Dr S. BENSADOK / Dr S. BELYACHI / Dr S. MRABET
Evolution de la thérapeutique orthodontique au sein du service d'ODF d'Oran durant 30 ans

9:45 Dr M.J. DESHAYES (visio conférence)
La croissance crânienne et son influence sur l'équilibre dento-facial

10:15 Pr N. BENKHERFELLAH / Pr S. LARABA
L'analyse architecturale de Jean Delaire au 21ème siècle: vers une céphalométrie individualisée

10:30 Dr BELHADI / Dr R. ALIM / Pr S. LARABA
Dépistage précoce des asymétries cranio-faciales: évolution ou révolution en orthodontie?

10:45 Débat

11:00 Pause café

2ème séance: Pr F. Si AHMED / Pr N. BENKHERFELLAH

11:30 Pr Joseph BOU SERHAL (Beyrouth)
Comment appliquer les mini-implants aux concepts orthodontiques classiques?

12:30 Dr M.J. DESHAYES (visio conférence)
La symétrie de la base crânienne : facteur indispensable pour assurer une bonne fonction masticatoire

13:00 Pr A. BOULEMKHALI
Présentation des nouveaux indices de besoin de soins orthodontiques et argumentaire pour l'utilité de leur emploi

13:15 Débat

13:30 Pause déjeuner

3ème séance : Pr G. CHAKER / Pr N. BOULEMKHALI

14:30 Pr Joseph BOU SERHAL (Beyrouth)
Comment corriger la classe II de nos jours? du diagnostic à la thérapeutique

15:00 Dr Marc STEVE (Paris)
Les corticotomies, une alternative aux ostéotomies segmentaires

15:30 Dr A. MEZARI / Dr S. AMAROUCHE / Dr A. BENNARA / Pr F. Si AHMED
L'orthodontie accélérée par corticotomie alvéolaire: un nouveau paradigme

15:45 Dr A. KADRINE
L'extraction en ODF: prendre son temps

16:00 Dr CH. TAHRAOUI / Dr A. LAMINE / Dr T. BAR / Pr A. BOUKEMOUCHE
Diagnostic et mise en place de la canine maxillaire incluse : quelle évolution?

16:15 Dr A. KERNOUA / Dr DJEDDOU / Pr E. BELBAHI
Les gouttières thermoformées au quotidien

16:30 Débat

16:45 Pause café

4ème séance : Pr E. BELBAHI / Pr D. ZOUBIRI / Dr A. KADRINE

17:00 Remise de prix du meilleur poster

Utilisation de la diode laser dans la chirurgie et l'exposition d'une canine incluse
Dr A. LAMINE / Dr K. BENMORKAT / Dr CH. TAHRAOUI / Pr A. BOUKEMOUCHE.

La corticotomie alvéolaire, un apport précieux à l'orthodontie d'aujourd'hui
Dr D. KHEMLICHE / Dr R. ALIM / Dr T. ARIDJ / DR BOUBEZOUL / Pr S. LARABA

Distal Active Concept : Intérêt dans le traitement des classes II
Dr R. FOURY / Pr F. Si AHMED

L'ancrage osseux par mini-implants en orthodontie
Dr K . BENSEDDIK / Dr M. BOUZIANE / Dr Z. BOUKHARI / Pr A. BOUKEMOUCHE.

Traitement médical des Dysmorphies de classe III : Recommandations de bonne pratique!
Dr N. KACI / Dr K. HAKEM / Dr D. ASTOUATI / Dr B. MISSARA

Evolution des pistes de PLANAS : Pistes directes au composite.
Dr A. BELKHIRI / Dr C. PLANAS / Pr N. BOULEMKHALI / Dr O. ATROUCHE / Pr F. Si AHMED

Rééducation Neuro-Occlusale : Correction d'un Syndrome de Mastication Unilatérale Dominante S.M.U.D
Dr M. DRARENI / Pr N. BENKHERFALLAH / Dr L. CHELLALI / Dr S. OULOUNIS / Pr S. LARABA

Redressement orthodontique d'une 48 horizontale : à propos d'un cas
Dr K. MANCER / Dr S. OULOUNIS / Dr L. Nait ACHOUR / Dr K. BOUCETTA / Pr S. LARABA

Les mini-vis orthodontiques : indications et protocole de pose
Dr K. BENMORKAT / Dr A. LAMINE / Pr A. BOUKEMOUCHE

La classe II subdivision : un défi à relever
Dr T. ARIDJ / Dr R. ALIM / Dr D. KHEMLICHE / Pr S. LARABA

Les interventions précoces en orthodontie : à propos de 3 cas cliniques
Dr S. BENSADOK / Pr N. AHMED FOUATIH / Dr S. BEL YACHI / Dr S. MRABET

Syndrome de BRODIE : à propos d'un cas
Dr N. GHERS / Dr A. KERNOUA / Pr E. BELBAHI

Le dispositif GIANELLY modifié : Une technique originale de distalisation molaire
Dr A. SMAIL / Dr Y. TOUATI / Dr A. MEZARI / Dr F. BOUKHAZANI / Pr F. Si AHMED

Evolution de l'orthodontie: limites et risques
Dr M. AISSANI / Dr H. DJAGHRI / Dr A. BOURIA

Concepts radiologiques nouveaux en ODF
Dr F. BOUKHAZANI / Dr A. ISMAIL / Pr F. Si AHMED

18:00 Clôture

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS ORALES

Evolution de la thérapeutique orthodontique au sein du service d'ODF d'Oran durant 30 ans

Pr N. AHMED FOUATIH / Dr S. BENSADOK / Dr S. BELYACHI / Dr S. MRABET

A travers cette présentation, nous allons essayer de décrire l'évolution de la thérapeutique orthodontique au sein du service d'Orthopédie Dento-Faciale d'Oran qui a commencé ses activités en 1978 à l'hôpital BAUDENS.

Cette activité commence très humblement, limitée presque aux extractions dentaires et à quelques actes mineurs de prévention. durant les années 80, les types d'appareils se diversifient et les premiers dispositifs amovibles apparaissent, à la fin de cette décennie qui correspond au transfert du service vers la nouvelle clinique dentaire sis place Dr. ROUX . la thérapeutique fonctionnelle prend une place prépondérante dans l'activité du service, puis au début des années 90 et avec l'acquisition des appareils radiologiques et l'affinement du diagnostic orthodontique, le service d'ODF d'Oran développe ses activités avec la thérapeutique fixée, la thérapeutique orthopédique, le traitement des dents incluses et la prise en charge orthodontique des enfants porteurs des fentes labio-palatines.

L'analyse architecturale de Jean Delaire au 21ème siècle: vers une céphalométrie individualisée

Pr N. BENKHERFELLAH / Pr S. LARABA

Les critiques faites à la céphalométrie sont souvent relatives aux variations individuelles. Son utilisation est basée sur la comparaison entre les valeurs angulaires et /ou linéaires dites « pathologiques » relevées à partir des tracés céphalométriques du patient et des moyennes statistiques considérées comme des normes. Les différentes variations raciales ou individuelles ne sont pas prises en compte, ce qui est source d'erreurs de diagnostic.

Au 21ème siècle, l'analyse architecturale de Delaire semble répondre à ce besoin d'individualiser l'analyse céphalométrique.

Ce travail expose une étude comparative entre les analyses dimensionnelle et architecturale, réalisées sur 30 clichés téléradiographiques de profil.

Mots clés : céphalométrie / analyse dimensionnelle / analyse architecturale.

Dépistage précoce des asymétries cranio-faciales: évolution ou révolution en orthodontie?

Dr BELHADI / Dr R. ALIM / Pr S. LARABA

La nette augmentation de la fréquence des asymétries cranio faciales retient de plus en plus l'attention des spécialistes du monde médical.En effet, selon les chiffres avancés par l'American Academy of Pediatrics, 73% des nouveaux nés naissent asymétriques.
Le retentissement de ces asymétries sur le développement et le fonctionnement de l'appareil manducateur nous interpelle particulièrement dans notre spécialité.Ces asymétries s'accompagnent de troubles des fonctions orofaciales, elles-mêmes asymétriques, dont le rôle pathogène sur le développement des structures cranio maxillo mandibulaire est aujourd'hui admis de tous.
Face aux difficultés que posent ces asymétries sur le plan thérapeutique, il devient impératif pour l'orthodontiste de savoir les dépister, et ce le plus précocement possible. Comment réaliser ce dépistage et par quels moyens, tels seront les objectifs de notre travail.

Comment appliquer les mini-implants aux concepts orthodontiques classiques?

Pr Joseph BOU SERHAL (Université de Beirut)
Professor, Department of Orthodontics Saint-Joseph University, Lebanon / Research Associate, Anthropobiology Laboratory University of Toulouse, France / World Federation of Orthodontists.

L'orthodontie est gouvernée par des concepts de traitement qui dépendent de notre philosophie orthodontique. L'apparition des mini-implants a révolutionné la mécanique orthodontique et a conduit à l'ajustement de notre façon de penser. L'utilisation de ces mini-implants a facilité le contrôle vertical et le contrôle de l'ancrage conduisant à une prise en charge plus facile des cas complexes.
La correction de la classe II, qui dépendait plus de la coopération du patient, est devenue une tâche facile avec l'utilisation des propulseurs mandibulaires fixes comme le Forsus. La combinaison des mini-implants avec le Forsus est considérée comme l'outil le plus précieux de nos jours.
L'objectif de cette conférence est de montrer comment intégrer ces deux systèmes dans notre pratique quotidienne et pousser les limites de l'orthodontie classique.

Comment corriger la classe II de nos jours? du diagnostic à la thérapeutique

Pr Joseph BOU SERHAL (Université de Beirut)

Professor, Department of Orthodontics Saint-Joseph University, Lebanon / Research Associate, Anthropobiology Laboratory University of Toulouse, France / World Federation of Orthodontists.

La classe II constitue, en général, la dysmorphie la plus fréquemment présente dans notre population orthodontique. Vu que notre premier objectif étant l'amélioration de l'esthétique faciale sans pour autant compromettre nos objectifs occlusaux, notre thérapeutique correctrice doit se baser avant tout sur un bon diagnostic différentiel de cette dysmorphie.
Notre intervention correctrice pourra se servir de tout un arsenal thérapeutique mis à disposition suite à notre formation clinique initiale ainsi qu'à travers l'apport fourni par l'évolution technologique des différents moyens de correction. Ces derniers deviennent de plus en plus nombreux et variés et chaque clinicien plaide pour le sien; ainsi, le choix thérapeutique devient plus difficile à assumer.
La coopération du patient est primordiale et constitue le facteur clé dans ce choix d'où l'intérêt majeure d'utiliser des correcteurs fixes pour optimiser notre intervention et assurer l'atteinte des objectifs fixés.
Notre présentation fera le point sur les différents moyens de correction de la classe II ainsi qu'à leur évolution à travers le temps jusqu'à nos jours.

Présentation des nouveaux indices de besoin de soins orthodontiques et argumentaire pour l'utilité de leur emploi

Pr A. BOULEMKHALI

Les malocclusions, objets des traitements orthodontiques, sont communément définies comme des altérations anatomiques intra et / ou inter arcades, de gravité variable, mais elles ne peuvent toutefois pas être considérées comme des maladies.Se pose alors la question de la nécessité de les traiter.
Le développement rapide de nouveaux indices destinés à mesurer la malocclusion et le besoin de soin orthodontique est devenu indispensable dans le but précis de réduire la subjectivité liée à l'appréciation du besoin de soins par les méthodes traditionnelles (classification d'Angle ou de Ballard) et d'identifier clairement les individus qui nécessitent un traitement dans la conjoncture actuelle de limitation des budgets destinés à la santé.

L'objectif ultime est de contribuer à l'organisation des services orthodontiques, notamment par la réduction des files d'attentes dans les institutions publiques.
Nous présenterons 2 indices de dernière génération connus pour leur fiabilité et leur validité et utilisés de manière intensive à l'échelle planétaire. (IOTN et ICON).
Nous tenterons d'argumenter la pertinence de leur emploi dans notre pays qui fait face à une demande exponentielle en soins orthodontiques alors que les ressources disponibles sont dérisoires.

L'orthodontie accélérée par corticotomie alvéolaire : un nouveau paradigme.

Dr A. MEZARI / Dr S. AMAROUCHE / Dr A. BENNARA / Pr F. Si AHMED

Dans notre société la demande esthétique ne cesse de croître et les adultes sont de plus en plus nombreux à désirer un traitement orthodontique. La durée moyenne d'un traitement orthodontique conventionnel est comprise entre 18 et 24 mois voire plus ,dans les cas nécessitant des extractions.Cette durée peut constituer un frein à la motivation des patients qui ont recours à des solutions plus rapides et plus radicales telle que la prothèse ou l'implantologie.

C'est ainsi que les traitements orthodontiques de l'adulte et les moyens d'accélération du déplacement dentaire provoqué se sont considérablement développés ces dernières années .

Actuellement la corticotomie alvéolaire associée à une thérapeutique orthodontique est une des techniques les plus récentes ,et les plus populaires de par le monde permettant d'accélérer le mouvement dentaire et donc de réduire la durée du traitement, jusqu'à deux à trois fois.

C'est une chirurgie de scarification de la corticale osseuse péri-radiculaire qui engendre une inflammation tissulaire post – chirurgicale, laquelle, accélère grandement le turn over cellulaire.

Quelques cas cliniques seront présentés afin de mettre en évidence la rapidité du déplacement orthodontique de certaines dents grâce à la technique de la corticotomie.

L'extraction en ODF : prendre son temps

Dr A. KADRINE

La question de l'extraction ou de la non extraction continue de créer le débat dans le milieu orthodontique. Aujourd'hui, le recours aux extractions de prémolaires est en nette diminution, car elles ont une incidence sur le profil à long terme.
Avec le développement des médecines anti-âge, l'orthodontiste doit intégrer cette réflexion dans son diagnostic quel profil aura mon patient dans 20 ou 30 ans ?

Diagnostic et mise en place de la canine maxillaire incluse : quelle évolution ?

Dr C. TAHRAOUI / Dr A. LAMINE / Dr T. BAR / Pr A. BOUKEMOUCHE

Lors de la constitution progressive de la denture adulte complète la dent peut rester emprisonnée dans l'os et les tissus mous au-delà de sa date normale d'éruption. Nous parlerons alors d'inclusion.
Nous sommes fréquemment confrontés à cette anomalie d'éruption. Au maxillaire, exception faite des 3èmes molaires, les canines sont les plus souvent incluses.
Toutes les canines incluses ne pourront pas être mises en place et c'est à l'orthodontiste d'établir le pronostic afin d'éviter un traitement inutile voire iatrogène.

Le diagnostic et l'élaboration d'une solution thérapeutique peuvent être difficiles à réaliser avec les méthodes conventionnelles.
Le but de cette communication sera de présenter les perspectives d'aide apportées au diagnostic et à la thérapeutique par les logiciels de reconstruction tridimensionnelle dans le cadre du traitement chirurgico-orthodontique assisté par informatique ainsi que l'usage des nouveaux moyens d'ancrage.

Les gouttières thermoformées au quotidien.

Dr A. KERNOUA / PR E. BELBAHI / Dr. DJEDDOU

les adolescents renoncent la plupart du temps à des traitement d'orthodontie à cause des désagréments d'esthétiques et de confort .Les solutions linguales ont certes apporté un mieux ,mais voilà qu'une nouvelle technique à gouttières peu ou quasi-invisibles promet d'éliminer toutes ces contraintes .

Aujourd'hui, ces appareils sont toujours d'actualité ,utilisés dans le cadre de nouvelles méthodes de traitement.
Quelles aient pour fonction la contention l'activation de la croissance, la rééducation ou l'alignement, les gouttières thermo-formées sont devenues un élément essentiel de l'orthodontie contemporaine.

Résumés des communications affichées

Utilisation de la diode laser dans la chirurgie et l'exposition d'une canine incluse

Dr A. LAMINE / Dr K. BENMORKAT / Dr C. TAHRAOUI / Pr A. BOUKEMOUCHE

La dentisterie a évolué de façon exponentielle, l'ostéointégration, les colles dentaires et les techniques de préparation des dents sont devenus des mots à la mode.
La polyvalence unique et le vaste potentiel de laser dentaire permet de nombreuses procédures qui renforcent le succès global du traitement. Les lasers à diode permettent des incisions efficaces, sûres, rapides, avec un meilleur champ de visibilité car il n'y a que des saignements minimes, et surtout le ressenti du patient est favorable car la coupe s'effectue avec moins de pression, et souvent avec aucune suture. Cette communication présente les rapports de cas clinique où la diode laser a été utilisée pour le bénéfice des patients orthodontiques.

La corticotomie alvéolaire, un apport précieux à l'orthodontie d'aujourd'hui

Dr D. KHEMLICHE / Dr R. ALIM / Dr T. ARIDJ / Dr BOUBEZOUL / PR S. LARABA

Le déplacement dentaire provoqué est un phénomène complexe, dont la qualité est certes tributaire de facteurs biomécaniques extrinsèques (modalités d'application de la force), mais également de facteurs biologiques intrinsèques. Ces derniers sont directement liés à des considérations anatomiques, histologiques et biologiques.
L'os cortical, de par sa densité osseuse et son faible turnover, oppose une résistance majeure aux mouvements dentaires.
Cependant, il a été observé que toute stimulation chirurgicale du tissu osseux provoque,à proximité immédiate du site, une nette réorganisation tissulaire. C'est sur ce principe que repose la corticotomie alvéolaire accélératrice du déplacement dentaire.
Nous nous efforcerons d'illustrer dans notre poster les principes, technique et effets de la corticotomie à travers trois cas cliniques traitant d'une ankylose, d'une désinclusion et d'une distalisation molaire.

Distal Active Concept: Intérêt dans le traitement des classes II

Dr R. FOURY / Pr F. Si AHMED

Les malocclusions de classe II et leur traitement constituent l'un des sujets les plus fréquemment traités par la littérature orthodontique.
A l'heure actuelle, les thérapeutiques utilisées dans la correction des malocclusions de classe II ont des objectifs communs, même si les « outils » proposés par les différents auteurs sont encore très diversifiés.

La thérapeutique DAC est l'une des thérapeutiques de la classe II, c'est une thérapeutique fixe orthopédique, conçue pour traiter les patients présentant une malocclusion de classe II liée à une retrognathie mandibulaire, et ce, en favorisant la réponse mandibulaire par l'intermédiaire des mouvements dento-alvéolaires qui servent de matrice fonctionnelle à l'expression de la croissance squelettique.
Cette thérapeutique sera décrite et illustrée à partir d'un cas clinique.

L'ancrage osseux par mini-implants en orthodontie.

Dr.K .BENSEDDIK /Dr.M.BOUZIANE / Dr.Z.BOUKHARI Pr.A.BOUKEMOUCHE

Lors de déplacements orthodontiques, des mouvements secondaires non désirés sont générés et restent difficilement maîtrisés par les systèmes d'ancrage classiques.
En palliant à cet inconvénient, les nouveaux systèmes d'ancrage osseux comme les mini-implants représentent une alternative aux systèmes d'ancrage conventionnels constitués essentiellement par l'ancrage extra-oral ou le système multi-attaches.
Nous nous proposons de décrire cet ancrage ainsi que les possibilités et les limites de son utilisation.

Traitement médical des Dysmorphies de classe III : Recommandations de bonne pratique!

Dr N. KACI / Dr K. HAKEM / Dr D. ASTOUATI / Dr B. MISSARA

La gestion des malocclusions de classe III a toujours été un défi pour l'orthodontiste.Leur traitement fait actuellement l'objet de nouvelles procédures qui facilitent et augmentent nos taux de réussite.

A travers plusieurs cas cliniques,corrigés avec six ans de recul, grâce à l'utilisation des Pistes de Désocclusion Totales,notre propos est de montrer le coté MÉDICAL et technique de notre pratique.

Evolution des pistes de PLANAS, Pistes directes au composite.

DR A. BELKHIRI / DR C. PLANAS / PR N. BOULEMKHALI / DR O. ATROUCHE / PR F. Si AHMED.

PEDRO PLANAS a mis au point, dans les années 60, les pistes directes qui permettent une gymnastique des muscles masticateurs. Sa longue expérience de clinicien a permis l'évolution de ces appareils fonctionnels.

Les « pistes directes » de PLANAS sont une illustration de l'aspect multiforme que peuvent revêtir les thérapeutiques fonctionnelles en raison des moyens très variés auxquels elles font appel.

Le seul impératif est leur conformité aux lois de la physiologie du système auquel elles s'adressent, en l'occurrence la physiologie de l'appareil stomatognathique. Elles consistent en un apport de composite sur certaines dents afin de corriger une occlusion croisée ou une distoclusion de l'arcade mandibulaire.

Avant d'entrer dans le détail de la technique, nous allons voir l'historique et l'évolution des pistes et un bref rappel sur une série de concepts indispensables à sa compréhension.

Les mini-vis orthodontiques : indications et protocole de pose

Dr K. BENMORKAT / Dr A. LAMINE / Pr A. BOUKEMOUCHE

Depuis quelques années, les minivis prennent une part de plus en plus importante dans les plans de traitement d'orthodontie, leur utilisation permet la réalisation de plans de traitement plus rapides et plus audacieux, impossibles à obtenir avec des ancrages « dentaires » de type conventionnel .

Incontournables dans les traitements linguaux et adultes, les mini-vis auto-forantes sont un pas supplémentaire dans la progression de l'orthodontie. Ils élargissent considérablement nos possibilités thérapeutiques permettant ainsi de traiter des cas extrêmes considérés auparavant comme intraitables.

La multiplicité des sites de placement possibles, la relative simplicité de la procédure chirurgicale et le peu de suites opératoires rendent fortement souhaitable que ce soit l'orthodontiste, lui-même, qui les place.

La classe II subdivision : un défi à relever

Dr T. ARIDJ / Dr R. ALIM / Dr D. KHEMLICHE / Pr S. LARABA.

Les malocclusions de classe II sont les anomalies les plus fréquemment rencontrées en orthodontie. Leur expression occlusale variable complique très souvent leur prise en charge.
Dans ce cadre précis, les subdivisions dentaires, véritables asymétries occlusales, nous interpellent particulièrement. Elles sont le plus souvent la conséquence d'un syndrome de mastication unilatérale dominante.
C'est de cette asymétrie fonctionnelle et occlusale que découle toute la complexité thérapeutique.
Ceci nous incite à adopter un nouveau paradigme qui allie le bénéfice d'une orthodontie mécaniste à celle d'une approche fonctionnaliste.
Notre choix portera sur l'utilisation d'un dispositif simple, peu onéreux et de réalisation facile qui permet de traiter d'une façon rapide et efficace les classes II subdivision : le dispositif carrière modifié semble répondre à nos exigences thérapeutiques.

Redressement orthodontique d'une 48 horizontale : à propos d'un cas:

Dr KH. MANCER / Dr S. OULOUNIS / Dr L. NAIT ACHOUR / Dr K. BOUCETTA / Pr S. LARABA

L'extraction d'une dent de sagesse inférieure horizontale n'est pas systématique. La mise en place de cette dent sur l'arcade peut être envisagée pour avoir une occlusion fonctionnelle.
Des moyens orthodontiques nouveaux permettent, dans quelques cas, l'éruption des dents de sagesses horizontales, jadis vouées à l'extraction.

Nous allons illustrer un cas où le redressement de la 48 (horizontale, enclavée) était impératif après perte de la 46.

Les interventions précoces en orthodontie : à propos de 3cas cliniques

Dr S. BENSADOK / Pr N. AHMED FOUATIH / Dr S. BEL YACHI / Dr S. MRABET

La décision de pratiquer un traitement précoce dépend des différents éléments du diagnostic morphologique et étiologique. Il est donc capital de distinguer avant toute décision thérapeutique l'étiologie de la dysmorphose. En effet si dans les cas d'étiologie secondaire un traitement interceptif peut être indiqué et donc remplir parfaitement son rôle, il en est autrement quand il s'agit une anomalie d'origine primaire où le traitement est voué à l'échec ou à la récidive.
C'est dans cette perspective que nous vous présenterons sous forme de trois cas cliniques, les interventions précoces en orthodontie prises en charge au sein du service d'ODF d'Oran.

Syndrome de BRODIE: A propos d'un cas

Dr N. GHERS / Dr A. KERNOUA / Pr E. BELBAHI

Le syndrome de Brodie se traduit par une occlusion vestibulaire complète de l'arcade supérieure, uni ou bilatérale ,symétrique ou asymétrique.
Ce rapport de cas illustre qu'un traitement précoce par des moyens orthodontiques simples (thérapeutique fixe avec Quad'hélix de contraction) et orthopédique (bielle de Herbest), en termes d'efficacité et de limitation du temps du traitement présente des avantages et peut éviter l'orientation thérapeutique vers un protocole chirurgical .

Le dispositif GIANELLY modifié: une technique originale de distalisation molaire

Dr S. SMAIL / Dr Y. TOUATI / Dr A. MEZARI / Dr F. BOUKHAZANI / Pr F. Si AHMED

Les techniques orthodontiques actuelles tendent de .plus en plus à adopter des traitements conservateurs sans extraction en préservant l'ensemble des organes dentaires par le maintien ou la création d'un espace suffisant pour loger toutes les dents sur leur arcade dentaire ;la distalisation molaire est l'une des solutions proposées.

Cette procédure est assez délicate et dépend de près de l'indication correcte et de l'application et le suivi minutieux de la technique utilisée.
Parmi les multiples dispositifs de distalisation nous vous proposons, a travers des cas cliniques de notre pratique journalière, un appareil original par sa simplicité, son efficacité et la rapidité de ses résultats, le GIANELLY modifié.

Evolution de l'orthodontie: limites et risques.

Dr M. AISSANI / Dr H. DJAGHRI / Dr A. BOURIA .

L'orthodontie est une spécialité médicale en constants progrès.
L'évolution des matériaux émergents, particulièrement importante ces dernières années, a eu un impact non négligeable sur l'évolution du matériel et donc des techniques orthodontiques .

L'introduction de nouveaux outils comme les brackets à basse friction, l'ancrage squelettique , l'invisalign, l'utilisation de nouveaux alliages métalliques ont permis de mettre à jour et d'améliorer les traitements particulièrement chez l'adulte .

Toutefois, les praticiens font face à un certain nombre de risque et de défis.
Notre travail tentera de mettre en évidence les limites et les inconvénients de ces nouveaux outils.

Rééducation Neuro- Occlusale: Correction d'un Syndrome de mastication Unilatérale Dominante (SMUD)

Dr M. DRARENI / Pr N. BENKHERFALLAH / Dr L. CHELLALI / Dr S. OULOUNIS / Pr S. LARABA

L'examen de la mastication est un temps capital de l'examen orthodontique.
Sa sémiologie est représentée par l'étude des Angles Fonctionnels Masticateurs (AFMP) décrits par PLANAS Une mastication physiologique implique des angles petits et égaux .
Pour s'exercer efficacement, elle nécessite deux conditions: la première est une occlusion équilibrée, la seconde est la consistance des aliments mastiqués:
L'enfant doit manger solide, dur et sec .
Si ces conditions ne sont pas respectées, un syndrome de mastication unilatérale dominante s'installe (SMUD) pouvant être à l'origine d'encombrement dentaire, classes II subdivision et bien d'autres anomalies orthodontiques.

La correction de ce SMUD passe par la réalisation de meulages afin d'égaliser les AFMP et obtenir une occlusion équilibrée permettant ainsi la mise en place d'une mastication unilatérale alternée physiologique.
Ce travail illustre par le biais d'un cas clinique les meulages sélectifs effectués dans le cas de SMUD .

Concepts radiologiques nouveaux en ODF

Dr F. BOUKHAZANI / Pr F. Si AHMED

Les techniques d'imagerie médicale sont en évolution constante ,elles révolutionnent les habitudes des praticiens et apportent un bénéfice certain aux différentes spécialités. En orthodontie, la radiographie est souvent un examen complémentaire indispensable tels le panoramique et les téléradiographies nécessaires pour établir le diagnostic. Cependant, ces examens sont parfois limités et le recours à d'autres techniques plus performantes s'avère capital pour éclaircir le diagnostic et élaborer un plan de traitement judicieux.

Actuellement, plusieurs techniques permettent l'obtention d'images tridimensionnelles : l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomodensitométrie (TDM) ,la tomodensitométrie à faisceau conique (CBCT) ou Cône beam'et les ultrasons (échographie).

La tomodensitométrie à faisceau conique est une technique qui permet d'obtenir des images 2D ou des volumes 3D nécessaires pour poser le diagnostic et pour planifier certains traitements.
Dans ce travail, nous exposerons les diverses techniques actuelles d'investigation radiographique ainsi que leurs différentes indications en Orthopédie Dento-Faciale.


Société Algérienne d'Orthodontie
SAO
الجمعية الجزائرية
لتقويم الأسنان

Avec tous nos remerciements pour nos sponsors

3M Unitek

ODA Orthodental Algérie

TITANIUM DENTAL

orodent

GAM

Seriderm Laser & skin care solutions

blédina DANONE

BIO PHARM

Midicodental Algérie RMO

Leone

GROUPE SAIDAL Industrie pharmaceutique

BIOCARE LABORATOIRES

C.H.U BENI MESSOUS

Colgate

سونلغاز SONELGAZ

MED SET MEDICO-DENTAIRE

LAB-EL-MED

Association Amine

ACTIA Groupe PSA

SARL Y. H. R

G.D.A

SAO Société Algérienne d'Orthodontie الجمعية الجزائرية لتقويم الأسنان

Contacts: Tel/Fax: 021 93 13 98 - 021 23 58 55 - email: sao.algerie@outlook.com
Site web: www.sao-dz.org