République Algérienne Démocratique 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 ,

La Société Algérienne d'Orthodontie en partenariat avec le Département de Médecine Dentaire d'Oran Organise son 4ème congrès



Société Algérienne d'Orthodontie
Siège de la société : CHU Beni Messous, Hôpital Isaad Hassani , Service ODF .Tél. 021 93 13 98 /
E .mail: sao.algerie@outlook.com

.

Les Membres du Bureau de la SAO

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, CHU Mustapha 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

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

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

Vice Président (Sud Ouest)
Dr Anissa KADRINE
Tlemcen
anissakad.hammoumi@yahoo.fr

Secrétaire Général
Pr. Nadira BENKHERFELLAH
Service ODF, CHU Béni - Messous
Tél : 021 93 13 98
nadirabenkherfallah@gmail.com

Secrétaire Général Adjoint
Dr Nawal NAIT DJOUDI
Service ODF, CHU Mustapha Alger

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

Trésorier Adjoint
Pr Ghania CHAKER
Service ODF, Alger
Tél : 021 23 58 55

Comité d'organisation :

Pr.N .AHMED FOUATIH
Pr.N.BENKHERFALLAH
Dr.N.NAIT DJOUDI
Dr.R.ALIM
Dr.L.MANSOURI
Dr.K .S.MRABET
Dr.M.HAMMIDECHE

.

Programme scientifique.

8h30mn : Inauguration du congrès.

9h30 : Première séance :

présidents de séance : Pr.S.LARABA - Pr.N.AHMED FOUATIH

9h30mn : Un traitement d'orthodontie est-il possible en présence de problèmes parodontaux ?

Pr.D.ZOUBIRI – H.IDOURAINE – Pr.F.SI AHMED

9h45mn : Désinclusion orthodontico-chirurgicale et contexte parodontal : à propos de 02 cas cliniques .

Dr.M.HAMMIDECHE– Pr. N.AHMED FOUATIH- S.H.BELBEY.

10h00mn : Déplacement dentaire par piezocision : vers une nouvelle orthodontie parodontale.

Dr.R.L.ALIM- Dr.A.ARAB – Pr.S.LARABA- Pr.S.BRIHOUM.

10h15mn-10h45mn : DEBAT

10h45mn- 11h15mn : Pause café

11h15mn :Deuxième séance :

Présidents de séance :Pr.F.SI AHMED- Pr.D.ZOUBIRI.

11h15mn : **Biphosphonates , parodonte et implication orthodontique**

Dr.A.KERNOUA- DJEDDOU LILIA-Pr.E.BELBAHI**.**

11h30mn : Etude des effets du dispositif fixe multi-attache sur le parodonte

Dr.M.DJERAF – Pr.N.BENLHERFALLAH- Pr.S.LARABA**.**

11h45mn : Contribution des mini-implants orthodontiques au traitement de certaines atteintes parodontales .

Dr.K.BENSEDDIK- Dr.S.HAMDI- Pr.S.LARABA – Pr.A.BOUKEMMOUCHE .

12h00 - 12h30 : DEBAT.

12h30-14h : Pause déjeuner

.

14h00 :Troisième séance :

Présidents : Pr.D.BOUZIANE– Pr.BENKHERFALLAH.

14h00 : Apport de l'orthodontie à la parodontie

Pr.KH .MAKHRELOUF BOUZIANE – Pr.D.BOUZIANE..

14h15:Réhabilitation neuro-occlusale (RNO) et prophylaxie des lésions parodontales.

Dr.A.BELKHIRI- Dr.C.DE SALVADOR PLANAS-Dr.C.CANALDA- Pr.SI AHMED –Pr.BOUKAIS .

14h30 : **Etude bactériologique sur patients porteurs de plaque en résine acrylique :autopolymérisable versus thermopolymérisable.**

Dr.Y.KOURAD - Dr.D.ARAB–Dr.H.AMMARI –Dr.H.KHATRAOUI- Pr.S.LARABA .

14h45 : **Le concept du déplacement dentaire accéléré est-il possible chez les patients sous biphosphonates ?**

Dr.N.KACI – Dr.K.HAKEM – Dr.B.MISSARA ..

15h- 15h30 : DEBAT

15h30 :Quatrième séance :Séance posters .

Présidents de séance : Pr.E.BELBAHI- Pr.N.BOULEMKHALI-Dr.A.BOURIA .

Jury pour le prix du meilleur poster: Pr.E.BELBAHI – Pr.N.BOULEMKHALI – Dr.A.BOURIA - Dr.KOURAD – Dr.DJERAF .

1- **Parodontologie et orthodontie , une amitié étroite.**
   Dr.A.MRABET- Dr.F.LABAIR – Pr.S.LARABA.

2- **L'orthodontie et son chainon manquant .**
   Dr.I.MESSAOUDI- Dr.N.BELBACHI – Pr.N.AHMED FOUATIH.

3- **Prise en charge orthodontico- prothétique d'une dysplasie épidermique : à propos d'un cas.**
   Dr.L.DJEDDOU KERNOUA – Dr.A.KERNOUA – Dr.H.MECHAKRA -Pr.E.BELBAHI.

4- **Utilisation rationnelle de la longueur des mini-implants dans la région prémolo-molaire.**
   Dr.K.HAKEM –Dr.N.KACI – Dr.B.MISSARA

.

5- **L'orthodontie, traitement d'interception des parodontopathies : à propos d'un cas clinique d'articulé croisé antérieur**.
D^{r}.N.GHERS .

6- **La récession parodontale lors du traitement orthodontique,de la prévention à la thérapeutique.**
Dr .N.BELBACHIR- Dr.TALEB .

7- **Collaboration entre orthodontiste et parodontiste dans la prise en charge des parodontites sévères.**
D^{r}.S.TERBECHE – D^{r}.K.YOUSFI –D^{r}.K.DAHMANI .

8- **Traitement orthodontique sur parodonte réduit associé à la thérapeutique parodontale non chirurgicale.**
Dr.A.REZGUI – D^{r}.A.BOUHEKA – P^{r}.D.KHASSANI

9- **Prise en charge pluridisciplinaire d'une parodontite agressive : traitement orthodontico-parodontal, à propos d'un cas.**
Dr.A.ARABA - Dr I . MESSAOUDI - Pr D.KHASSANI.

10- **Traitement orthodontique : gencive ou denture, un privilège « nickel ».**
Dr.I.ARSLANE – Pr.E.BELBAHI.

11- **Traitement ODF et résorptions radiculaires iatrogènes.**
Dr.O.BOUZID – Pr.E.BELBAHI

12- **De l'interdisciplinarite : orthodontie – parodontie**
S.H BELBEY – S. BENZERROUK – S.K MRABET – N. AHMED FOUATIH

17h 30 : Clôture du congrès .

.

Résumés

Résumés des communications orales

Un traitement d'orthodontie est-il possible en présence de problèmes parodontaux?

P[r].D. Zoubiri / D[r].H.Idouraine haciba / P[r] Si Ahmed

Nous recevons de plus en plus d'adulte pour alignement dentaire et amélioration de l'esthétique. Mais il se trouve que le traitement de l'adulte est souvent rendu plus difficile par les contextes psychologique, parodontal, articulaire et/ou musculaire ; ainsi que la denture est parfois incomplète et les malocclusions sont plus variées.

Devant ces patients présentant un parodonte réduit et nécessitant un traitement d'orthodontie, le praticien peut se trouver inquiet des conséquences que les mouvements dentaires provoqués pourraient générer tant d'un point de vue dentaire que parodontal.

Est-ce que le traitement d'orthodontie peut être effectué avec succès sur un parodonte réduit après assainissement et moyennant certaines précautions ?

Est-ce que l'orthodontie pourra améliorer le pronostic à long terme d'un traitement parodontal et donc la pérennité d'une bonne santé bucco-dentaire?

Nous allons illustrer notre travail par des cas cliniques traités en collaboration avec un parodontologiste.

La désinclusion orthodontico-chirurgicale et contexte parodontal : à propos de 2 cas cliniques

D[r].M. HAMMIDECHE /D[r]. S.H. BELBEY / P[r].N.AHMED FOUATIH.

La réussite du procédé de la désinclusion orthodontico-chirurgicale dépend de toute les étapes de réalisation qui vont du diagnostic à l'imagerie pour établir le trajet à effectuer pour la dent incluse, jusqu'à la phase chirurgicale qui devra être « parodonto-consciente ».

La symbiose entre orthodontiste et parodontiste est déterminante pour obtenir un résultat optimal.

Nous présenterons deux cas cliniques pour illustrer notre propos.

"Déplacement dentaire accéléré par piézocision : vers une nouvelle orthodontie parodontale"

D[r] R .L. ALIM / D[r] A.ARAB /D[r] D.KHEMLICHE / P[r] S.LARABA / P[r]. S.BRIHOUM

La demande en orthodontie adulte est exponentielle depuis ces 10 dernières années. Selon les estimations récentes, plus de 25% des patients traités sont des adultes.

Face aux exigences socio- professionnels de cette patientèle particulière, l'orthodontiste devra allier rapidité et efficacité.

Le recours aux techniques chirurgicales mini- invasives d'accélération du mouvement dentaire ou

.

piézocision , reste une alternative intéressante pour l'orthodontiste. Elles permettent, sans aucun doute, de réduire de moitié la durée de nos traitements tout en respectant l'intégrité de la dent et du parodonte.
il s'agit, comme nous le verrons tout au long de ce travail, d'une véritable manipulation du métabolisme osseux alvéolaire dans le but de potentialiser, à la fois, le mouvement dentaire accéléré mais aussi la régénération de l'os alvéolaire.
Ainsi, par le double bénéfice qu'elle apporte, la piézocision fait rentrer l'orthodontie dans une nouvelle aire parodontale, garante de plus de rapidité mais aussi de stabilité de nos résultats.

Mots clefs : Piezocision /orthodontie accélérée / régénération osseuse.

Biphosphonates , parodonte et implication orthodontique

D^r.A.KERNOUA- D^r.DJEDDOU LILIA- P^r.E.BELBAHI.

Des millions d'adultes prennent des biphosphonates (BP). Ces médicaments peuvent être administrés par voie orale ou intraveineuse. Ils sont utilisés afin de diminuer l'implication osseuse dans divers types de cancers pour traiter la maladie de Paget ou pour ralentir le phénomène d'ostéoporose. Certains de ces patients peuvent aussi avoir besoin d'un traitement orthodontique. Bien que les procédures orthodontiques ne soient pas contre –indiquées chez les patients à risque faible (prenant une faible dose sur une courte période de consommation) un tel traitement n'est pas encore prévisible chez les patients à haut risque

Des effets indésirables sur le plan odontologique liés à la prise des BP ont été rapportés. Il peut s'agir d'un ralentissement des déplacements dentaires, d'une mauvaise cicatrisation osseuse ou plus rarement d'ostéonécrose du maxillaire ou de la mandibule. .

Cette présentation a pour but d'informer le spécialiste et l'omnipraticien pour essayer de mettre des stratégies destinées à éviter ou minimiser les effets indésirables et optimiser les procédures orthodontiques.

Etude des effets du dispositif fixe multi-attache sur le parodonte

D^r.M.DJERAF – P^r.N.BENLHERFALLAH- P^r.S.LARABA.

Le dispositif fixe multi-attache est considéré comme responsable de l'apparition de la gingivite fréquemment observée chez les patients porteurs de ce type d'appareil .Les résultats des études sur ce sujet ne convergent pas tous vers cette conclusion. Il serait donc intéressant d'étudier les possibles effets délétères du dispositif sur le parodonte.

.

Dans notre travail, nous avons comparé l'état parodontal de deux groupes de sujets .Le premier était composé d'enfants traités en thérapeutique fixe multi-attache, le deuxième ,groupe témoin, était constitué de sujets non traités orthodontiquement. Les deux groupes étaient motivés à l'hygiène bucco-dentaire. L'évaluation de l'état parodontal a utilisé l'indice de plaque, l'indice de saignement gingival et le sondage.

Mots clés : dispositif fixe multi-attache / Parodonte /indices parodontaux /orthodontie.

Contribution des mini-implants orthodontiques au traitement de certaines atteintes parodontales

D^r^.K.BENSEDDIK- D^r^.S.HAMDI- P^r^.S.LARABA – P^r^.A.BOUKEMMOUCHE .

La collaboration ODF- PARODONTOLOGIE au sein de notre service de médecine dentaire de l'HCA, nous amène à consulter des patients adultes. Ces derniers présentent souvent des malpositions dentaires dues à des migrations secondaires causées elles-mêmes par des édentements non compensés ou par la maladie parodontale.

La situation clinique la plus fréquente est illustrée par les conséquences de la perte de la première molaire : version, égression, atteinte parodontale des dents antagonistes ou adjacentes au site de l'édentement. Toutefois, le traitement de ces patients doit prendre en compte certaines particularités (ancrage déficient, parodonte affaibli, occlusion instable…) nous conduisant à utiliser préférentiellement des mini-implants orthodontiques pour de meilleures conditions de prise en charge.

Afin de mieux illustrer nos propos, nous nous proposons, par cette communication, de vous présenter des cas cliniques suivis au sein de notre service.

Apport de l'orthodontie à la parodontie

P^r^.KH .MAKHRELOUF BOUZIANE – P^r^.BOUZIANE.

La pérennité des résultats des traitements orthodontiques dépend de l'état de santé du parodonte. Le but de notre travail est :
- de déterminer l'influence du traitement orthodontique sur les structures parodontales
- d'évaluer l'évolution de la maladie parodontale.

Une étude a été réalisée sur 30 patients présentant des gingivites, des parodontites chroniques et des parodontites agressives qui, après diagnostic précis ont bénéficié d'une prise de décision conjointe entre orthodontiste et parodontiste et d'une prise en charge adéquate. Les résultats obtenus sont satisfaisants et ont démontré que nous devons lutter contre les idées préconçues, à savoir qu'aucun traitement orthodontique ne doit être réalisé chez un patient atteint de maladie parodontale.

.

Réhabilitation neuro-occlusale (RNO) et prophylaxie des lésions parodontales.
D^r.A.BELKHIRI- D^r.C.DE SALVADOR PLANAS-D^r.C.CANALDA- P^r.SI AHMED –P^r.BOUKAIS .

Les enfants font leurs dents, certains hommes les portent plus ou moins bien mais d'autres finissent parfois par les perdre partiellement ou en totalité à cause de problèmes parodontaux. Planas nous a donné les clefs conceptuelles pour ouvrir notre esprit à la réflexion avant d'engager notre action thérapeutique. Ainsi, nous pouvons répondre quel que soit le problème rencontré altérant la fonction de mastication.

Les cas présentés illustreront la Réhabilitation Neuro-Occlusale en orthodontie, en denture temporaire, en denture mixte et même en denture permanente, dans le but d'améliorer la fonction masticatoire et l'équilibre de l'articulé contribuant ainsi à la prophylaxie des parodontopathies.

Etude bactériologique sur patients porteurs de plaque en résine acrylique :autopolymérisable versus thermopolymérisable.
D^r.Y.KOURAD - D^r.D.ARAB–D^r.H.AMMARI –D^r.H.KHATRAOUI- P^r.S.LARABA .

Le traitement orthodontique peut être réalisé selon le type de la malocclusion avec des appareils amovibles ou fixés. Quand l'anomalie orthodontique est mineure et même importante mais qui nécessite un traitement orthopédico-fonctionnel ,un appareil amovible reste le dispositif de choix.
L'appareil amovible est constitué d'éléments de rétention et de d'éléments dynamiques noyés dans une base en résine ,celle-ci est réalisée soit avec de la résine acrylique ou avec de la résine autopolymérisable .
Notre étude consiste à établir une comparaison bactériologique de la cavité buccale chez 6 patients ayant bénéficié d'un traitement amovible .Trois patients ont porté un appareil en résine acrylique thermopolymérisable et les trois autres ont porté un appareil en résine autopoymérisable. Nous avons également comparé l'état des deux appareils (odeur et présence de plaque).La durée de l'étude est de 4 semaines.

Le concept du déplacement dentaire accéléré est-il possible chez les patients sous biphosphonates ?
D^r.N.KACI – D^r.K.HAKEM – D^r.B.MISSARA ..

L'orthodontie pour adulte n'est pas un concept nouveau. Jadis, la durée du traitement freinait certains patients et les rendait réticents. Pour cela, les orthodontistes, en collaboration avec les chirurgiens et les ingénieurs ,ont pensé à la réduire;c'est l'avènement des boîtiers autoligaturants passifs, des mini implants en association et de la piézocision en option .Au final, le déplacement rapide bat son plein et la demande du sourire chez les adultes est en plein essor à l'heure actuelle. On se retrouve donc à prendre en charge des patients de plus en plus âgés. Face à l'importance du

.

risque à conduire un traitement orthodontique sur des patients souffrants d'ostéoporose,qui prennent ou ont pris des biphosphonates,il nous semble essentiel de faire le point sur la question.

Mots clés: Traitement orthodontique accéléré/ autoligaturants passifs/ mini implants/ piézocision/ biphosphonates / ostéoporose.

Résumés des communications affichées

Parodontologie et orthodontie , une amitié étroite.

D^r.A.MRABET- D^r.F.LABAIR – P^r.S.LARABA.

Dans notre pratique quotidienne, nous sommes constamment confrontés à des défis de taille : l'atteinte parodontale touchant les patients qui se présentent à l'unité d'ODF de Sidi Bel Abbes. Les parodontites agressives ont été définies par Hermitage par une destruction importante de l'os avec une évolution rapide. La réactivité est nécessaire.
La prévalence des maladies parodontales est très importante dans notre consultation .Plus de20% de nos patients ont une atteinte parodontale de modérée à sévère. La symbiose entre la parodontologie et l'orthodontie est de mise pour une prise en charge optimale de nos patients.
Du point de vue orthodontique, l'utilisation des forces légères est de rigueur, une régénération osseuse se fait progressivement.
Ce modeste travail met en exergue plusieurs cas traités en collaboration avec l'unité de parodontologie et qui met en évidence l'intérêt de cette prise en charge sur l'amélioration de l'environnement parodontal de ces patients.

L'orthodontie et son chainon manquant .

D^r.I.MESSAOUDI- D^r.N.BELBACHI – P^r.N.AHMED FOUATIH.

Avoir un sourire harmonieux est le souci de la plupart de nos patients et un des objectifs esthétiques de notre traitement .L'art orthodontique ne peut contribuer seul à l'accomplissement de cette quête, cela nécessite la symbiose des différentes spécialités.

L'orthodontie en conjonction avec la parodontie et la chirurgie concourent à la correction des défauts esthétiques et fonctionnels. L'action de ce maillon complémentaire à l'orthodontie vient soit en premier afin de procurer un parodonte capable de résister aux mouvements dentaires, soit pendant le traitement orthodontique (le contrôle du biofilm) ou à sa fin rendant son résultat plus stable et plus approuvable.

D'où l'intérêt d'une synergie d'action multidisciplinaire pour un sourire satisfaisant et un pronostic favorable pour les dents à long terme.

Les mots clés : sourire harmonieux /traitement combiné ortho-parodontal /synergie d'action.

.

Prise en charge orthodontico- prothétique d'une dysplasie épidermique : à propos d'un cas.

D^r.L.DJEDDOU KERNOUA – D^r.A.KERNOUA – D^r.H.MECHAKRA -P^r.E.BELBAHI**.**

L'ODF est une des composante de la prise en charge pluri-disciplinaire des malformations faciales La prise en charge doit comprendre non seulement des aspects professionnels et fonctionnels, mais également des aspects psychologiques. La prise en charge orthodontique et la restauration esthétique et fonctionnelle des arcades dentaires entrainent une augmentation de l'estime de soi et de la confiance en soi chez les enfants atteints de malformations.
La présente illustration d'un cas clinique permet de démontrer la prise en charge orthodontico-prothétique d'un syndrome malformatif « la dysplasie ectodermique »afin d'améliorer le comportement neuro-musculaire, le profil esthétique et l'état psychologique de l'enfant pour lui assurer un meilleur avenir stomato-gnathique et une meilleur insertion sociale.

Mots clés : Dysplasie ectodermique /Hypodontie / ODF- prothèse / Comportement neuro-musculaire.

Utilisation rationnelle de la longueur des mini-implants dans la région prémolo-molaire.

D^r.K.HAKEM –D^r.N.KACI – D^r.B.MISSARA

Il existe aujourd'hui un grand nombre de vis avec des longueurs différentes sur le marché. Que choisir ? Pour illustrer ce propos, des problèmes liés à la conception de la vis, son implantation, sa mise en charge et sa longueur filetée seront développés.
Le matériel utilisé ainsi que les procédures cliniques abordées, illustrent la fiabilité des mini-implants courts (06mm) qui sont soumis à des moments réduits, dans la région prémolo-molaire.

Mots clefs : Mini-implant court/ longueur filetée / moment de force réduit.

L'orthodontie, traitement d'interception des parodontopathies : à propos d'un cas clinique d'articulé croisé antérieur.

Dr.N.GHERS .Spécialiste en O.D.F EPSP M'DAOUROUCH -SOUK AHRAS

L'orthodontie est l'art du déplacement dentaire provoqué grâce au jeu des remaniements des tissus parodontaux.
Cette étude clinique montre la place du traitement orthodontique dans le traitement des maladies parodontales .
L'occlusion croisée antérieure considérée comme un facteur de risque des maladies parodontales comme décrit MANSON J.D. : « L'influence des malpositions et des malocclusions encourage l'accélération de la rupture parodontale » .Donc le traitement orthodontique comme dit MOSKOW B.S. devient ici une priorité.

Mots clés : Articulé croisé antérieur / Parodonte /Traitement orthodontique

.

La récession parodontale lors du traitement orthodontique,de la prévention à la thérapeutique.
Dr .N.BELBACHIR- Dr.TALEB .

L'apparition d'une récession gingivale est possible lors du traitement orthodontique. Elle est favorisée par un certain nombre de facteurs tel qu'un environnement muco-gingival défavorable, mais cela pose un véritable problème.
Le patient s'inquiète de perdre ses dents, mais peut aussi se plaindre d'un désagrément esthétique réel ou de sensibilités radiculaires au niveau de la zone exposée.
L'orthodontiste ne sait pas s'il peut envisager le traitement orthodontique, si le déplacement dentaire provoqué ne va pas accentuer la récession ou s'il faut d'abord réaliser une chirurgie parodontale de recouvrement.
L'objectif de ce poster est de montrer, à travers quelques situations cliniques, notre attitude thérapeutique et de préciser la place des techniques de chirurgie plastique parodontale permettant le recouvrement radiculaire ou la prévention de l'installation d'une récession gingivale.

Mots clés : Récession gingivale / Complexe muco-gingival / Orthodontie .

Collaboration entre orthodontiste et parodontiste dans la prise en charge des parodontites sévères.
Dr.S.TERBECHE – Dr.K.YOUSFI –Dr.K.DAHMANI .

Les patients qui présentent une parodontite sévère souffrent d'une inflammation des tissus parodontaux d'origine infectieuse mais aussi des problèmes occlusaux liés aux migrations dentaires primaires et/ou secondaires à la maladie parodontale .La prise en charge de ces cas nécessite une étroite collaboration entre praticiens des différentes spécialités.
En effet si le parodontiste arrive à maitriser seul (cela n'est pas garanti)le facteur infectieux par un assainissement parodontal, il reste loin de garantir les résultats à long terme ou même à moyen terme car l'occlusion reste le domaine de l'orthodontiste, ce dernier également doit exiger une bonne condition parodontale avant d'intervenir.
Les trois cas cliniques présentés ont été pris en charge entre l'unité de parodontologie et de l'Orthopédie Dento-faciale de l'HMRUO ; les résultats s'annoncent prometteur malgré le recul d'un an seulement et malgré l'importance des pertes tissulaires.

Traitement orthodontique sur parodonte réduit associé à la thérapeutique parodontale non chirurgicale.
Dr.A.REZGUI – Dr.A.BOUHEKA – Pr.D.KHASSANI

Les parodontites aboutissent à une alvéolyse plus au moins sévère, réduisant ainsi le support osseux des dents atteintes.
De nos jours, l'intérêt de l'association d'un traitement orthodontique et d'un traitement parodontal pour rétablir la fonction et l'esthétique d'un parodonte réduit, mais assaini est prouvé.
Le contrôle de la plaque bactérienne grâce à une thérapeutique parodontale non chirurgicale, l'application de forces orthodontiques légères sont des éléments à maîtriser en respectant une chronologie et des protocoles établis. Ceci peut aboutir à un gain d'attache et d'os tout en

.

corrigeant les migrations dentaires secondaires dues à la maladie parodontale.
Le poster sera réalisé à propos de deux cas cliniques pris en charge au niveau du service de chirurgie dentaire CHU Abdelkader Hassani Sidi bel abbés.

Prise en charge pluridisciplinaire d'une parodontite agressive : traitement orthodontico-parodontal, à propos d'un cas.
Dr.A.ARABA - Dr. I. MESSAOUDI - Pr D.KHASSANI.

La prise en charge de patients qui présentent des dysharmonies dentaires associées à des parodontopathies nécessite une collaboration entre le parodontiste et l'orthodontiste. Cette communication montre à travers un cas clinique comment le traitement orthodontique, après élimination rigoureuse de l'inflammation, aide à l'amélioration de l'environnement parodontal. L'orthodontiste participe ainsi activement à l'amélioration du pronostic de la maladie parodontale.

Il s'agit d'une patiente âgée de 19 ans qui s'est présenté pour des mobilités et des migrations dentaires au niveau du bloc incisivo-canin supérieur, après un examen clinique et radiologique le diagnostic d'une parodontite agressive localisée a été posé
la maladie parodontale est stabilisé (la patiente a bénéficié d'une freinectomie du frein labial supérieur plus un assainissement chirurgical)
Nous avons réalisé un traitement orthodontique permettant la correction des chevauchements dentaires et un bon alignement compatible avec le contrôle rigoureux de l'hygiène bucco-dentaire

---

Traitement orthodontique : gencive ou denture , un privilège « nickel ».
Dr.I.ARSLANE – Pr.E. BELBAHI

Le nickel est un composant commun dans de nombreux matériaux orthodontiques .Une allergie est couramment observée dans la population et plus fréquemment chez les femmes .
De ce fait, l'orthodontiste doit savoir comment diagnostiquer une allergie au nickel et reconnaître les signes bucco-dentaires et les symptômes parodontaux qui peuvent se manifester si celle-ci apparait au cours du traitement orthodontique et pouvoir ainsi orienter le patient en cas de suspicion.
Dans ce poster un résumé de l'allergie au nickel, son épidémiologie, son diagnostic, des recommandations et des solutions seront abordées. Ces propos seront illustrés par une iconographie se rapportant à un cas clinique d'allergie au nickel.

Traitement ODF et résorptions radiculaires iatrogène.
Dr.O.BOUZID – Pr.E. BELBAHI .

Les résorptions radiculaires constituent l'un des problèmes majeurs du traitement orthodontique car elles peuvent mettre en cause la pérennité des dents concernées qui subissent une disparition progressive partielle (voire totale) de leur racine.
Contrairement à la rhizalyse des dents temporaires établie comme un phénomène physiologique, les résorptions des dents permanentes doivent être considérées comme pathologiques. Pour certains , elles sont au traitement orthodontique ce que les cicatrices sont aux interventions

.

chirurgicales.
Les origines des résorptions radiculaires ne sont pas complètement élucidées, et de nombreuses étiologies multifactorielles contribuent à la susceptibilité individuelle, le traitement orthodontique n'étant pas l'unique facteur déclencheur de ce phénomène .Le praticien devra donc être conscient de ce danger et observer attentivement tous les éléments lui permettant de détecter les patients à risque.

De l'interdisciplinarite : orthodontie – parodontie
S.H BELBEY – S. BENZERROUK – S.K MRABET – N. AHMED FOUATIH

Si l'orthodontie et la parodontie restent aujourd'hui deux spécialités à part entière, les relations qui les unissent apparaissent véritablement essentielles, les deux disciplines ayant comme point commun le parodonte.
La parodontie contribue à assainir et à traiter le parodonte mais peut aussi participer au traitement orthodontique, l'orthodontie par le biais des déplacements dentaires provoqués permet de rétablir un cadre anatomique et occluso-fonctionnel favorable à une bonne maintenance parodontale.
A travers deux cas cliniques pris en charge au sein du service d'Orthopédie dento-faciale CHUO en collaboration avec le service de parodontologie de CHUO, nous allons montrer l'interdisciplinarité existante entre ces deux spécialités dentaires.

.

Avec les remerciements de la S.A.O pour les sponsors.

HAKKA Dental

Dental Ouest

3M Unitek

ODA Orthodental Algérie

protechnology

MDO
Établissements ALI HADJI.

blédina DANONE

بيوفارم Biopharm

G.D.A

GAM

Dentalia

DENTSPLY GAC

LABORATOIRE DE RECHERCHE DE BIOLOGIE BUCCALE
ORAN

Société Algérienne d'Orthodontie
Siège de la société : CHU Beni Messous, Hôpital Isaad Hassani , Service ODF .Tél. 021 93 13 98 /
E .mail: sao.algerie@outlook.com