La 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 Societé Algérienne d'Orthodontie en partenariat avec JDA



Programme scientifique

7e Congrès

Sous le thème

Orthodontie Contemporaine

8 DÉCEMBRE 2018 Au **CIC**

Centre International des Conférences d'Alger (Club des Pins)

Les membres du bureau

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

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

Vice Présidente (Sud Ouest)
Dr. Anissa Kadrine
Tlemcen
Anissaked.hammoumi@yahoo.fr

Secrétaire Générale
Pr. Nadira Benkherfallah
Service ODF, CHU Béni-Messous
Tél. : 021 93 13 98
Orthoben@hotmail.fr

Secrétaire Générale Adjointe
Dr. Nawal Nait Djoudi
Service ODF, Alger
Nawelnait@yahoo.fr

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

Trésorière Adjointe
Pr. Ghania Chaker
Service ODF, Alger
Tél. : 021 23 58 55
Chakerzem@yahoo.fr

Le comité d'organisation
Pr. S. Laraba
Pr. F. Si Ahmed
Pr. N. Benkherfallah
Dr. R. Alim
Dr. N. Nait Djoudi
Dr. R. Bennai

Mot de la présidente



Chers (es) Collègues,

La tenue de notre 7e congrès ce 8 décembre 2018 révèle une continuité dans notre action qui mérite d'être soulignée. Nous nous inscrivons, en effet dans la durée. C'est là à mon avis un fait remarquable qui traduit l'atteinte d'une certaine maturité. Ainsi notre congrès est-il en train de prendre une place, de devenir familier dans le paysage algérien de la formation continue ? Grace à cette rencontre, nous échangeons, nous participons aux efforts de réflexion et de formation, nous transmettons également et, ce faisant, nous réalisons un des objectifs majeurs de notre profession. C'est là une nécessité pour évoluer, pour avancer. Transmettre le savoir, c'est aussi transmettre des valeurs par les choix que nous faisons et la manière de le faire. Nous avons retenu pour thème cette année «l'orthodontie contemporaine», avec de nombreux conférenciers, cinq étrangers, trois algériens, nous avons retenu également de nombreuses communications écrites provenant de tout le territoire national. Ce programme est riche et ambitieux ; il nous permet de mesurer le chemin parcouru depuis notre 1re manifestation scientifique. Ces faits traduisent notre ouverture et l'étendue de notre audience. Nous atteignons une dimension qui nous impose, sans doute, de réfléchir, pour les années futures, au développement de notre action et à la meilleure manière d'organiser cet espace pour mieux répondre à une demande qui ne cesse de croitre. Débattre de l'orthodontie contemporaine, c'est aussi faire une mise à jour des connaissances, ce qui est le propre d'une telle journée. C'est parler de nouveaux matériaux, de nouvelles techniques, deux paramètres essentiels dans la prise en charge de nos patients. Mais c'est aussi, et surtout revenir à nos fondamentaux : utiliser le savoir, les moyens pour corriger, prévenir et rendre un beau sourire à un enfant, à un adulte. Nous cherchons à atteindre l'harmonie au niveau de la face, éternel souci de l'homme et que notre spécialité partage avec d'autres disciplines. Cela souligne la dimension humaine de notre métier que cela soit à travers le contact et la relation avec l'enfant et sa famille que pendant nos interventions. Tout ceci fait de notre discipline une science mais aussi un art. Sachons le transmettre en mettant en cohérence nos principes et nos actes, nos connaissances et la manière de les transmettre.

Pour terminer, je voudrai vous faire part de deux souhaits : un franc succès à notre congrès et une bonne et heureuse année à vous toutes et à vous tous.

Madame le professeur Safia Laraba
Présidente de la Société Algérienne d'Orthodontie

Programme scientifique

1re séance : Pr. S. Laraba / Pr. N. Benkherfellah

09h00	Séance inaugurale
09h30	**« Apport des dispositifs de propulsion mandibulaire fixes dans le traitement des classes II squelettiques »** **Dr. Asma Kheroua (Algérie)** / *Spécialiste Qualifiée en ODF.* *Maitre-assistante au CHU Blida.*
09h45	**« La technique linguale d'arc droit »** **Dr. Didier Fillion (France)** / *Spécialiste qualifié en ODF, Paris V.* *Pratique de l'Orthodontie linguale exclusive depuis plus de 30 ans (Paris/Londres).*
10h45	Débat
11h00	Pause-café

2e séance : Pr. F. Si Ahmed / Pr. N. Ahmed Fouatih

11h30	**« Le sens transversal : centre de la réflexion thérapeutique en orthodontie »** **Pr. Adel Benamor (Tunisie)** / *Spécialiste qualifié en ODF.* *Professeur chef de service en Orthodontie / Responsable pédagogique de l'enseignement de l'ODF à la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir.*
12h00	**« Réflexion autour des formes limites de classes III :** L'orthopédie précoce est-elle réellement Justifiée ? » **Dr. Réda Alim (Algérie)** / *Spécialiste qualifié en ODF.* *Maitre-assistant au service d'ODF du CHU Beni Messous.*
12h45	Débat
13h00	Pause-déjeuner

7e congrès de la SAO

3e séance : Pr. D. Zoubiri / Dr. R. Alim

14h00 **« Le TGO (Technique de Glissement Optimisé) :**
Comment penser et adapter notre mécanique autour de l'attache autoligaturante ? »
Dr. Michel Le Gall (France) / *Spécialiste qualifié en ODF.*
Responsable hospitalo-universitaire de l'UF d'orthopédie dento-faciale, Hôpital de la Timone (Marseille).

15h00 **« Invisalign pour le traitement de toutes les classes II »**
Dr. Patrice Bergeyron (France-Suisse) / *Spécialiste Qualifié en ODF.*
Provider Diamond Invisalign (30000 cas traités).

4e séance : Pr. Belbahi / Pr. Boulemkhali

16h00 **« Une politique de prévention en orthodontie :**
Les rééducations fonctionnelles par voie sous corticale avec ou sans appareil orthodontique »
Dr. Patrick Fellus (France) / *Spécialiste qualifié en ODF.*
Attaché consultant à l'Hôpital Robert Debré (Paris).

17h00 **« Malocclusions et scoliose idiopathique : Relations et causalité »**
Dr. Mohamed Bouziane (Algérie) / *Spécialiste qualifié en ODF.*
Maitre-assistant en ODF à l'hôpital central de l'armée (Dr. Mohammed Segheir Nekkache).

17h30 **« Rôle des mini-implants orthodontiques dans le remplacement dentaire semi-permanent des incisives latérales agénésiées :** Mythe ou réalité ? »
Dr. Nadir Kaci (Algérie) / *Spécialiste qualifié en ODF.*
Maitre-assistant au CHU Tizi Ouzou.

17h45 Débat

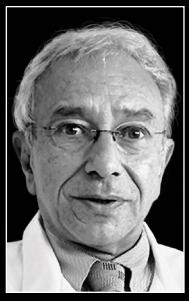
18h00 Remise du prix poster - Clôture

Conférenciers








Résumé des communications orales



Dr. Asma Kheroua Spécialiste qualifiée en ODF.
Maitre-assistante au CHU Blida.

Titre : Apport des dispositifs de propulsion mandibulaires fixes dans le traitement des classes II squelettiques.

Auteurs : Dr. Asma Kheroua / CHU Blida.
Co-auteurs : Dr. Réda Alim / Pr. S. Meddah / Pr. S. Laraba.

Les traitements orthodontiques qui ne font pas appel à la coopération des patients, connaissent un engouement croissant, depuis plusieurs années. Contrairement aux appareillages conventionnels utilisés pour le traitement des classes II, (activateur, force extra orale...), dont la réussite est directement liée à la motivation du patient, les dispositifs de propulsion mandibulaires fixes ne requièrent pas la participation des patients. Ils représentent alors une bonne alternative aux traitements classiques des Classes II. Néanmoins, ces dispositifs pourtant très populaires aux USA et en Allemagne, sont peu connus, et restent très peu utilisés chez nous. Un pays rappelons le, où les malocclusions de classe II représentent : un tiers (1/3) de la population orthodontique. Il devient alors nécessaire de comprendre ; comment ces dispositifs, nous permettent de réaliser des traitements plus rapides, avec des résultats mieux prédictibles, tant sur le plan esthétique, que fonctionnel.



Dr. Didier Fillion Spécialiste qualifié en ODF, Paris V.
Pratique de l'Orthodontie linguale exclusive depuis plus de 30 ans (Paris / Londres).

Titre : La technique linguale d'arc droit.

La difficulté principale de l'orthodontie linguale est le pliage du fil pour compenser les différences d'épaisseur des dents. A l'ère des techniques d'arc droit en technique vestibulaire, ce pliage contraignant a fait renoncer beaucoup d'orthodontistes à pratiquer l'orthodontie linguale. Aujourd'hui grâce à des techniques très précises de positionnement des attaches, il est possible de pratiquer l'orthodontie linguale avec des arcs droits préformés. en limitant les pliures, si nécessaire, aux corrections esthétiques finales, comme en technique vestibulaire. La technique linguale devient alors plus facile à pratiquer, le temps passé au fauteuil et la durée des traitements sont largement diminués. De nombreux cas clinique seront montrés durant cette présentation.



Dr. Réda Alim Spécialiste qualifié en ODF.
Maitre-assistant au service d'ODF du CHU Beni Messous.

Titre : Réflexion autour des Formes limite de classes III : l'orthopédie précoce est-elle réellement justifiée ?

Auteurs : Dr. Réda Alim. **Co-auteurs :** Pr. N. Benkherfellah / Pr. S. Laraba.
Service d'Orthodontie, CHU Alger Ouest.

Les formes limite de classe III, entité clinique très souvent méconnue des classifications en orthodontie, constituent une forme délétère, fortement évolutive qui devrait mériter toute notre attention. Leur expression clinique modérée soulève encore, auprès de la profession, des interrogations sur le réel intérêt d'une prise en charge orthopédique. Leur dépistage précoce, basé sur l'analyse de la cinématique mandibulaire suffit à apporter aux praticiens les arguments nécessaires qui justfient une telle prise en charge. Ce travail aura pour objectif de sensibiliser les orthodontistes sur le caractère pernicieux des classes III limite en mettant l'accent sur la nécessité absolue d'une intervention précoce et ce pour le bien de nos jeunes patients.

Mots clefs : *Classe III limite – Orthopédie précoce – Cinématique mandibulaire.*



Auteur : Dr. M. Bouziane Spécialiste qualifié en ODF.
Maitre-assistant, HCA Ain Naadja.
Co-auteurs : Pr F. Si Ahmed [(1)] / Pr B. Mechiki [(2)] / Pr A. Boukemouche [(1)].
(1) Médecine dentaire (HCA) / (2) ODF (CHU Mustapha) / (3) Médecine physique et de réadaptation fonctionnelle (L'EHS d'Azur plage).

Titre : Malocclusions et scoliose idiopathique : relations et causalité.

Dans notre pratique quotidienne nous rencontrons fréquemment des personnes ayant d'importantes malocclusions et présentant aussi divers symptômes comme des problèmes aux articulations temporo mandibulaires ATM, des douleurs au cou, aux épaules, une posture anormale, etc… L'influence directe de l'occlusion sur les ATM est une évidence scientifique. Cependant, il est difficile d'établir, hors de tout doute, qu'il existe une relation directe entre la malocclusion et plusieurs autres symptômes. Mais qu'en est-il de la posture générale d'une personne ? Une malocclusion importante peut-elle provoquer une scoliose ? Pour ce qui est des relations entre les scolioses et les malocclusions dento-squelettiques, peu d'articles ont été publiés pour répondre à cette question, à cette pauvreté en articles scientifique s'ajoute la divergence de leurs conclusions qui s'appuient souvent sur

des faibles échantillons. Devant cette situation de confusion nous nous sommes posé plusieurs questions, à savoir : Existe-t-il vraiment une relation entre la scoliose idiopathique et les malocclusions dento-squelettiques ? Si oui, qui a provoqué l'autre ?



Pr. Adel Benamor Spécialiste qualifié en ODF.
Responsable pédagogique de l'enseignement de l'ODF à la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir.

Titre : Le sens transversal : Centre de la réflexion thérapeutique en Orthodontie.

En Orthodontie, l'attention est principalement focalisée sur les traitements des malocclusions sagittales et verticales. Pourtant, c'est dans le sens transversal que les fonctions de la sphère oro-faciale perturbent le plus la croissance harmonieuse maxillo-mandibulaire et la mise en place des dents et de l'occlusion. A travers certaines réflexions et des présentations de cas cliniques nous essayerons de mettre l'accent sur l'importance de l'interception du sens transversal pour éviter à nos patients des traitements plus difficiles en denture définitive.



Dr. Michel Le Gall Spécialiste qualifié en ODF.
Responsable hospitalo-universitaire de l'UF d'orthopédie dento-faciale Hôpital de la Timone Marseille.

Titre : Technique de Glissement optimisée (TGO) : Comment penser et adapter notre mécanique autour de l'attache autoligaturante ?

L'avènement des attaches autoligaturantes semble avoir révolutionner notre quotidien clinique. Mise en avant comme étant plus hygiénique, moins douloureuse, moins frictionnel et plus efficace, on prête à ce matériel beaucoup de vertus. Sachant que le contrôle de la mécanique est une nécessité pour que les résultats thérapeutiques soient à la hauteur des objectifs, notre réflexion doit-elle être la même ? Existe-t-il des limites nécessitant de penser de façon différente quand nous utilisons des attaches autoligaturantes et de ce faite d'adapter notre mécanique. Connaître les limites de chacun de nos systèmes est essentiel pour éviter l'apparition de mouvements parasites, préjudiciable au déroulement normal d'un traitement. Au travers de différents cas cliniques, nous essaierons de vous guider sur la mécanique la plus appropriée en adéquation avec la séquence thérapeutique correspondante.

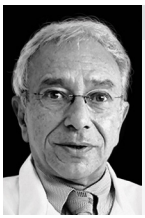


Dr. Patrice Bergeyron Spécialiste Qualifié en ODF.
Provider Diamond Invisalign (30000 cas traités).

Titre : Invisalign pour le traitement de toutes les classes II.

Invisalign en 2005, 7 ans après sa création au départ pour aligner quelques dents a ajouté la possibilité de mettre des élastiques de traction inter maxillaires pour corriger les classes II. La plus importante révolution à cette époque était les possibilités de distalisation sans FEO sans auxiliaires d'ancrage, juste le port des Aligneurs permettait le recul des molaires, une par une, et les élastiques d'ancrage, la correction de la classe II. En 2009 la possibilité de commencer invisalign des 9 ans avec les compensateurs d'éruption a permis d'utiliser au maximum la croissance pour voir de remarquables corrections de classes II chez les enfants.
En 2017, l'apparition des Wings comme nouvel activateur de croissance évitant le port des élastiques offre une nouvelle alternative aux activateurs. Invisalign First en 2018 permet aujourd'hui de traiter les classes II des 5 ans.

Nous étudierons toutes ces évolutions tout au long de ces années avec de nombreux cas cliniques qui illustreront cette magnifique avancée technologie pour traiter toutes les classes II avec Invisalign.



Dr. Patrick Fellus Spécialiste qualifié en ODF.
Attaché consultant à l'Hôpital Robert Debré (Paris).

Titre : Une politique de prévention en orthodontie :
les rééducations fonctionnelles par voie sous-corticale avec ou sans appareil orthodontique.

Classiquement, et dans l'esprit non seulement des parents mais aussi de nombreux professionnels de la santé, l'âge idéal d'intervention en orthodontie se situe entre dix et quatorze ans, mais les progrès effectués ces dernières années pour comprendre l'origine des dysmorphoses occlusales, qui touchent près de 50% des enfants, ont permis de revenir sur ces idées préconçues. C'est par la compréhension de l'oralité du jeune enfant et de ses conséquences sur la croissance faciale que les habitudes thérapeutiques ont évoluées. Et c'est d'ailleurs pour cela que

l'Anaes, devenue depuis la HAS, a publié en 2002 des recommandations concernant l'orthopédie dento-faciale, établissant d'une manière consensuelle que la première consultation devait avoir lieu avant six ans et définissant les pathologies qui devaient être traitées très précocement.



Dr. Nadir Kaci Spécialiste qualifié en ODF.
Maitre-assistant au CHU Tizi Ouzou.

Titre : Rôle des mini-implants orthodontiques dans le remplacement dentaire semi-permanent des incisives latérales maxillaires agénésiées : Mythe ou réalité ?

Auteurs : Dr. Nadir Kaci [1] / Dr. Karima Hakem [1] / Pr. S. Laraba [2].
(1) CHU Tizi-Ouzou / (2) CHU Beni-Messous, Alger Ouest.

Mots clefs : *Agénésie, incisives latérales maxillaires, atrophie, espace prothétique, croissance, implant dentaire, mini-implant orthodontique, prothèse semi-permanente.*

L'absence d'incisives latérales maxillaires crée un problème esthétique, occlusal et fonctionnel majeur compte tenu de la position stratégique de celles-ci sur l'arcade dentaire. Par conséquent, de nombreux facteurs décisionnels sont à prendre en considération afin de trouver une solution thérapeutique individualisée pour chaque patient. Les deux options orthodontiques communément utilisées sont la fermeture d'espaces remplaçant les incisives latérales manquantes par les canines ou inversement l'ouverture d'espaces. Pour cette dernière, la solution prothétique idéale, de nos jours, reste l'implant dentaire en fin de croissance. Cependant, chez l'adolescent, l'orthodontiste et l'implantologiste sont souvent confrontés aux inconvénients de ce principe thérapeutique ;

1/ Maintien de l'espace prothétique pendant de nombreuses années (depuis le début du traitement orthodontique jusqu'à l'âge d'implantation) avant de passer à la solution définitive avec les soucis esthétiques et psychologiques des jeunes adultes sans occulter le risque de démotivation et surtout de perte de soutien alvéolaire par hypofonction (atrophie alvéolaire)

2 / Difficulté de réaliser le geste implantaire car l'absence d'unité alvéolodentaire a déjà provoqué un effondrement du boitier osseux et de la muqueuse associée.

L'évolution des solutions prothétiques semi-permanentes ces dernières années, notamment aves le succès des mini-implants à visés orthodontiques, semble apporter des solutions aux contraintes sus-citées.

Par le biais de notre intervention, nous nous efforcerons de mettre le point en 2018 sur l'utilisation des mini-implants orthodontiques à des fins prothétiques, dans le remplacement dentaire semi-permanent des incisives latérales maxillaires agénésiées. ■

Résumé des communications affichées

Auteur : Dr. Aliani Résident en Orthopédie Dento-Faciale, CHU Beni Messous.

Co-auteur : Dr. Mahboubi / Pr. Benkherfellah.

Titre 1re communication : La distraction symphysaire : intérêt et indication.
Titre 2e communication : L'Apport des minivis dans le traitement d'une transposition canine : à propos d'un cas clinique.

1re communication : La distraction symphysaire constitue une thérapeutique ortho-chirurgicale contemporaine qui trouve son indication précise dans le traitement de l'encombrement incisif mandibulaire avec un déficit osseux transversal. Cette solution thérapeutique est indiquée pour préserver les organes dentaires (traitement sans extraction de la DDM inferieure). Notre propos consiste à évoquer les indications, les avantages de cette technique mais sans oublier ses limites.

Mots clefs : *Distraction symphysaire, DDM, Déficit transversal.*

2e communication : Les transpositions dentaires sont des phénomènes ou deux dents adjacentes échangent leur position au sein de l'arcade. Cette transposition peut être totale ou partielle. Deux solutions thérapeutiques sont possibles :
• Extraction d'une des dents et repositionnement de la dent conservée.
• Conservation des deux avec coronoplastie.

L'avènement des minivis a permis la réalisation de certains déplacements dentaires difficiles à obtenir avec des ancrages classiques. Le repositionnement de ou des dents transposées devient possible dans certains cas. Notre propos est d'illustrer l'un de ces cas.

Mots clefs : *Transposition, minivis, coronoplastie.*

Auteur : Dr. K. Benmorkat Maitre-assistante en ODF (HCA).

Co-auteur : Pr. F. Si Ahmed / Pr. A. Boukemouche.

Titre : La disjonction maxillaire rapide chez l'enfant atteint du saos.

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) se caractérise par la répétition d'un collapsus partiel ou complet des voies aériennes pendant le sommeil, interrompant de façon prolongée le flux ventilatoire normal. Chez l'enfant, la principale cause du SAOS, est une étroitesse anatomique des voies aériennes supérieures, causée par une hypertrophie des tissus mous pharyngés, des anomalies

du contrôle neuromusculaire local ou par une réduction des dimensions du squelette crâniofacial ; notamment chez les sujets présentant une mandibule reculée (réduite dans ses dimensions ou hyperdivergente) ou une étroitesse du complexe nasomaxillaire (palais osseux étroit et ogival). Ainsi, certains traitements d'orthopédie dento-faciale (ODF), menés sur l'enfant en croissance, tel que la disjonction maxillaire rapide, peuvent être un traitement efficace en association avec le traitement ORL. La disjonction maxillaire rapide est conçue pour corriger l'occlusion dentaire croisée transversale par un élargissement du maxillaire supérieur et en augmentant la largeur du plancher nasal, la disjonction améliore, aussi, la résistance ventilatoire nasale, une diminution de l'indice apnée-hypopnée (IAH), une désaturation en oxygène, et une diminution du nombre de micro-réveils. L'objectif de ce travail est d'étudier l'efficacité de la disjonction maxillaire rapide dans le traitement de l'apnée obstructive du sommeil chez l'enfant.

Mots clefs : *IAH, disjonction, enfant, maxillaire.*

Auteur : Dr. N. Boubazine Orthodontiste libérale, Jijel.

Titre : L'incisive maxillaire incluse : Causes et thérapeutiques**.**

Nous avons remarqué une nette fréquence des dents incluses dans notre consultation, notamment l'incisive centrale maxillaire ; dont l'absence sur l'arcade dentaire cause un préjudice esthétique important et mène les parents à consulter. A travers la présentation de quelques cas clinique nous mettent l'accent sur la cause de l'inclusion la plus fréquemment rencontré : les odontomes et sur l'intérêt d'une intervention chirurgicale et orthodontique précoce en particulier quand l'inclusion est horizontale.

Auteur : Dr. F. Boukhazani Maitre-assistant HCA Ouargla.

Co-auteurs : Dr. A. Bennara / F. Si Ahmed.

Titre : Étude de l'évolution de la prise en charge orthodontique au sein d'un service dentaire pluridisciplinaire au sud algérien : Sur le chemin d'une orthodontie contemporaine.

L'orthodontie évolue en permanence et impose aux équipes soignantes des efforts croissants tant en matière de formation qu'en matière d'équipement.

Dans ce travail, nous avons évalué les motifs de consultation, les démarches diagnostiques et les traitements proposés (introduction de nouvelles techniques)

pour 193 patients pris en charge entre 2016 et 2018 dans un service dentaire pluridisciplinaire dans la ville d'Ouargla. Les résultats de cette étude ont montré que 42% des patients pris en charge en 2018 ont bénéficié d'une technique récente de traitement sur l'ensemble du traitement contre 10% en 2017 et 2% en 2016. L'évolution des pratiques au cours de ces trois dernières années est une conséquence du budget d'équipement duquel a bénéficié notre spécialité dans cette structure, à cela s'ajoute les formations dispensées à nos équipes. L'orthodontie contemporaine est une orthodontie qui nous défie tous les jours par ses nouveaux matériaux, nouvelles techniques et nouvelles approches. Ces défis ne pourront être relevés que par une mise à niveau permanente que ce soit sur le plan intellectuel que matériel.

Auteur : Dr. R. Boulmerka Assistante santé publique, CHU Béni Messous.

Co-auteur : Pr. N. Benkherfellah.

Titre 1re communication : Traitement des malocclusions de classe II par propulseurs souples squelettiques chez l'enfant.
Titre 2e communication : Apport des brackets autoligaturants dans le traitement des anomalies du sens transversal : à propos d'un cas.

1re communication : Les dysmorphoses de classe II représentent la plus grande partie des anomalies traitées en orthopédie dento-faciale, et de nos jours, nous disposons d'un arsenal thérapeutique très varié. Les propulseurs souples présentent une variante des activateurs rigides classiques, et permettent en plus de la correction des décalages de classe II, de guider l'éruption dentaire, et même corriger certaines dystopies.

Mots clefs : *propulseurs souples, traitement des dysmorphoses de classes II.*

2e communication : Durant ces dernières années l'utilisation des brackets auto-ligaturants s'est largement développée dans la pratique orthodontique. On attribue à ce système des avantages particuliers, parmi lesquels un moindre recours aux auxiliaires pour le traitement des anomalies transversales. Le traitement serait moins contraignant pour les patients.

Mots clefs : *Brackets auto-ligaturants, sens transversal.*

Auteur : Dr. T. Boutiah Maitre de conférences B, CHU Ibn Rochd Annaba.

Co-auteurs : Dr. H. Aissaoui / Dr. A. Benouhaiba.

Titre : La biostimulation au secours de la douleur orthodontique.

La douleur est la conséquence de la stimulation des terminaisons nerveuses du le ligament parodontal soumis aux forces orthodontiques. C'est l'un des effets secondaires les plus importants au cours du déplacement orthodontique et l'un des facteurs qui découragent le plus les patients à commencer un traitement orthodontique. Nous présenterons dans ce travail les résultats partiels d'une étude testant les effets des ultrasons de basse intensité sur l'évolution de la douleur chez des patients adultes dont les prémolaires ont été soumis à un système de forces mécaniques. La description a été faite sur une échelle de la douleur et était considérée comme un des objectifs secondaire de cette étude.

Auteur : Dr. Dr. A. Belkhiri Maitre de conférences B, Service ODF, CHU Blida.

Co-auteurs : Dr. L. Ouir / Pr. F. Si Ahmed / Pr. S. Meddah. CHU Blida.

Titre : Meulage sélectif en RNO.

Chez beaucoup d'individu, le régime alimentaire « moderne » ne nécessite plus guère de travail masticateur ni de mouvements de diduction. Le déficit de frottements dentaires occlusaux ne permet pas l'usure progressive des reliefs cuspidiens. Le déficit fonctionnel s'accompagne ainsi d'une absence d'évolution de la morphologie occlusale qui à son tour sera responsable de contraintes et de limitations dans les déplacements mandibulaires latéraux et antérieurs. Pour Pedro Planas, le meulage sélectif représente la méthode de traitement de choix qui permet de supprimer toutes les interférences faisant obstacle aux mouvements de latéralité mandibulaire. L'objectif de ce travail sera de montrer l'effet des meulages sélectifs sur la mastication et les mouvements de latéralité mandibulaires.

Auteurs : Dr. H. Djeghri Maitre de conférences B, Service ODF, CHU Constantine.

Co-auteur : Dr. A. Bouria

Titre : Réflexions sur l'Orthodontie Contemporaine.

Les dernières décennies, l'orthopédie dento-faciale a connu une évolution sans pareille. Les nouveaux alliages, l'arc droit, les brackets auto-ligaturants, l'ancrage squelettique, l'accélération du mouvement orthodontique, l'utilisation du numérique…ont permis de repousser les limites du traitement de l'adulte et ont facilité énormément l'exercice orthodontique. Cependant des questions persistent, l'orthodontie contemporaine est-elle raisonnée ? doit-elle remplacer l'orthodontie classique avec sa biomécanique ? s'adresse-t-elle aux enfants ?

Mots clefs : *Orthodontie contemporaine, raisonnée, orthodontie classique, biomécanique, adulte, enfant.*

Auteur : Dr. K. Moulahem

Assistante en ODF, Santé publique, Service ODF, CHU Constantine.

Co-auteurs : Dr. H. Djeghri / Dr. A. Bouria.

Titre : Intérêt des modèles numériques en orthodontie.

Les documents numériques font partie intégrante de l'Orthodontie Contemporaine. Les moulages numériques sont obtenus par numérisation d'empreinte conventionnelle ou de modèle en plâtre à l'aide d'un scanner ou directement par empreinte optique avec une caméra intra-orale ou à partir de données de CBCT.
Les modèles numériques permettent une étude diagnostique fine et la planification du traitement grâce à la réalisation de set up virtuel par des logiciels performants. Ainsi, ils permettent d'accéder à un arsenal thérapeutique moderne par la réalisation d'appareillages orthodontiques fixes ou amovibles, de systèmes multi-attaches vestibulaires ou linguaux individualisés et des gouttières d'alignement. Il semble que les modèles numériques puissent remplacer efficacement les modèles en plâtre plus fragiles et plus encombrants.

Mots clefs : *Modèle numérique, orthodontie, planification numérique, thérapeutique numérique.*

Auteur : Dr. Rahal Résidente en ODF, CHU Mustapha Bacha.

Co-auteurs : Dr. Khelif / Pr. Zoubiri.

Titre : Les difficultés liées à la mise en place des dents incluses : à propos de cas cliniques.

Les dents incluses représentent un pôle d'intérêt majeur en odontostomatologie compte tenu de leur fréquence élevée, le plus souvent en rapport avec les dysharmonies dento maxillaires. Devant des situations d'inclusion dentaire, des examens cliniques et radiologiques sont nécessaires afin de poser le diagnostic positif et le pronostic. Plusieurs attitudes thérapeutiques sont possibles allant de l'abstention aux extractions chirurgicales par alvéolectomie. Toutefois, la thérapeutique la plus adoptée et la plus souhaitée est la mise en place orthodontico-chirurgicale. Cependant malgré les progrès de l'imagerie, des techniques chirurgicales et des matériaux de collage, la mise en place des dents incluses est parfois soumise à des complications ou des échecs.

Notre travail se propose de présenter quelques cas cliniques pris en charge au sein du service d'ODF CHU Mustapha Bacha, afin d'illustrer les difficultés que l'on peut rencontrer lors de la thérapeutique de désinclusion à savoir des difficultés liées au site anatomique, celles rencontrées au cours de l'acte chirurgical ou encore lors de la traction orthodontique.

Auteur : Dr. D. Sekfali Orthodontiste libéral Guelma.

Co-auteur : Dr. A. Kasri.

Titre : A la recherche d'un traitement invisible ; l'orthodontie linguale au service de l'adulte.

L'orthodontie contemporaine s'adresse à la fois aux enfants qu'aux adultes, ces derniers ont la particularité d'être soucieux de leurs apparences notamment dans le milieu professionnel, pour cette raison un nombre non négligeable d'entre eux réclament un traitement invisible. L'orthodontie linguale permet de répondre aux exigences de cette catégorie de patients, notamment de vivre son traitement discrètement. A travers un cas clinique nous allons montrer les étapes d'un traitement en linguale avec des extractions bimaxillaires réalisées chez une jeune fille qui veut corriger son problème orthodontique tout en étant tranquille dans son milieu du travail.

Auteur : Dr. S.Tabbi Assistante santé publique, CHU Blida.

Co-auteur : Pr. S. Meddah.

Titre : L'apport des gouttières fonctionnelles dans le traitement des Cl II squelettiques chez l'enfant.

L'éducation fonctionnelle en ODF est une forme d'interception des malocclusions dont le but premier est de neutraliser les dysfonctions oro-faciales afin de permettre à la croissance crânio-faciale de s'exprimer librement et de créer les conditions idéales pour l'établissement de l'occlusion. L'influence d'un déséquilibre fonctionnel sur le schéma de la croissance faciale et la morphogénèse des arcades dentaires est mis en œuvre au travers de deux cas cliniques de Cl II par rétro-mandibulie qu'on a tenté de traiter au moyen d'un dispositif d'éducation fonctionnelle (gouttières de rééducation fonctionnelle souple), Ce sont des dispositifs en silicone qui ont pour rôle essentiel la normalisation des fonctions et la simplification du traitement orthodontique futur ;
Les gouttières fonctionnelles n'appliquent pas de forces sur les dents, elles restaurent de bonnes fonctions qui de ce fait favorisent un bon modelage des structures osseuses de la face et des malocclusions, de plus l'enfant dort mieux et vit mieux.

Mots clefs : *Education fonctionnelle, fonction / dysfonction, interception.*

Auteur : Dr. S. Terbeche Maitre-assistante en Orthodontie, HMRU Oran.

Co-auteurs : Dr. Yousfi / Pr. Medah.

Titre : Apport de l'imagerie tridimensionnel dans le diagnostic de l'inclusion canine maxillaire : à propos de 3 cas.

L'inclusion canine est une anomalie très fréquente en orthodontie et la gamme des techniques radiologiques dentaires à notre disposition est assez large : périapicale, mordu occlusal, panoramique mais la canine incluse sans vision tridimensionnelle est difficile à placer par rapport à l'os, il en résulte des échecs thérapeutiques. Le scanner représente l'exploration morphologique de choix dont les limites diagnostique, l'objectif de ce travail est de présenter 3 cas d'inclusion canine explorés avec un dentascan.

Auteur : Dr. A. Tir Assistante en ODF, Santé publique, Service ODF, CHU Constantine.

Co-auteurs : Dr. H. Djeghri / Dr. A. Bouria.

Titre : Peut-on vraiment accélérer le mouvement orthodontique ?

Pour l'orthodontie contemporaine, l'accélération du mouvement orthodontique est un objectif primordial car la durée du traitement reste le principal facteur de refus et de plainte des patients adultes. La diminution des traitements orthodontiques permet aussi de limiter les risques d'apparition de caries et de résorptions radiculaires. Ce modeste travail, a pour objectif de présenter et de critiquer certaines techniques « d'accélération des mouvements dentaires », comme les forces vibratoires, le laser, la corticotomie et la piézocision.

Mots clefs : *Orthodontie accélérée, Forces vibratoires, Lase, Corticotomie, Piézocision.*

Auteur : Dr. I. Zemieche

Co-auteurs : Dr. N. Ahmed Zaid / Pr. N. Benkherfellah.

Titre : Les aligneurs en orthodontie.

Le traitement par aligneurs transparents est une composante incontournable de l'orthodontie moderne, une nouvelle modalité thérapeutique, qui consiste en une technique utilisant une série de gouttières transparentes individualisées, permettant de faire des corrections orthodontiques en déplaçant progressivement les dents. Outre leur aspect esthétique très apprécié par les patients, les aligneurs présentent l'avantage majeur d'être amovibles. L'hygiène dentaire et l'alimentation ne nécessitent pas d'être modifiées. À ces avantages s'opposent le coût élevé de la technique et le grand nombre de gouttières nécessaires à la correction des anomalies orthodontiques. La présente contribution fait le point sur l'état de l'art des traitements orthodontiques par aligneurs en examinant leurs points forts mais aussi leurs limites.

Mots clefs : *Aligneurs, gouttières, appareils esthétiques.*



021 93 13 98 www.sao-dz.org sao.algerie@outlook.com