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

SAO
الجمعية الجزائرية لتقويم الأسنان

Société Algérienne d'Orthodontie



Programme scientifique

8e Congrès

Sous le thème

Orthodontie au quotidien

Le 09 et 10 Décembre 2022
à l'École Supérieure d'Hôtellerie d'Alger

Les membres du bureau de la SAO

Présidente
Pr LARABA Safia

Secrétaire général
DR ALIM RÉDA LOTFI

Secrétaire général adjoint
DR BENNAI RAFIK

Trésorier
DR TIBAOUI ILIES

Trésorière Adjointe
DR KHEROUA ASMA

Vice président Centre
PR KACI NADIR

Vice présidente Est
DR BOUNNAH SARA

Vice président Sud Est
DR LAYACHI BORHANE

Vice présidente Ouest
DR GRAÏNE SOFIA

Assesseurs
DR BENBOUDA KENZA
DR CHELLALI LYCIA
DR HARMIM RAFIKA
DR OULOUNIS SARA

Le mot de la Présidente



Cher (es) collègues,

Nous voilà de nouveau réunis, aujourd'hui, après une longue interruption de 3 années. Ce hiatus a été subi douloureusement très souvent. Il a été, en effet, marqué par les souffrances et disparitions de nombreuses personnes dont des consœurs et confrères. Ce retour est le propre de la vie : un énorme désir d'exister. C'est là le sens que nous devons donner à ces 8èmes rencontres.

Ces retrouvailles traduisent ainsi notre volonté de nous réunir pour échanger, discuter, proposer et nous projeter dans l'avenir. De nombreux conférenciers et orateurs tant de chez nous que de l'étranger vont nous faire part de leur savoir, leur expérience et débattre avec nous pour le plus grand bien de notre spécialité et notre société.

Avec la bienvenue je souhaite plein de succès à ce congrès.

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

Programme scientifique

Vendredi 09 Décembre

De 09H00 à 12H00 Atelier technique linguale 2D : ***Dr Narimen DJERBI***

De 09H00 à 12H00 Atelier Minivis : ***Pr Nadir KACI***

De 09H00 à 12H00 Atelier photographie : ***Fouad BELKACEM***

De 09H30 à 12H00 Séance posters

Jury posters : ***Pr N. BENKHERFALLAH / Dr K. BENBOUDA / Dr A. KHEROUA***

14h00 : Séance inaugurale – Pr S. LARABA / Pr F. SI AHMED / Dr R. ALIM

1ère séance : Pr S. LARABA / Pr N. A. FOUATIH / Dr R. ALIM

14h15 : Gestion osseuse des sites édentés : Nouveaux Paradigmes!
Pr N.KACI / Dr K. HAKEM / Pr S. LARABA - CHU Tizi Ouzou

14h45 : Intérêt de la technique du Bone stretching dans le traitement orthodontique de l'adulte.
Pr A. MEZARI / Dr M. DRARENI / Dr R. KAMMOUCHE / Pr N. BENKHERFALLAH - CHU Béni Messous

15h15 : Apport de la Micro-esthétique dans l'optimisation des résultats en orthodontie.
Dr I.TIBAOUI - Orthodontiste Libéral - Alger

15h45 : Réapprentissage de la mastication.
Pr A. BELKHIRI / Pr N. BENKHARFALLAH - CHU Béni Messous

16h15 Pause-Café

2ème séance : Pr F. Si AHMED / Pr D. ZOUBIRI / Pr N. KACI / Dr B. LAYACHI

16h45 : Traitement orthodontique du Gummy Smile : L'apport précieux des mini-vis.
Dr W.BOUZID - Orthodontiste Libéral - Constantine

17h30 : La résorption en orthodontie : conduite à tenir.
Pr A. MOULAI / M. DRARENI / K. BENSEDDIK / S. LARABA - HMRUC Constantine

18h00 Remise du prix poster et clôture de la 1ère journée.

Samedi 10 Décembre

1ère séance : Pr N. BENKHERFALLAH / Pr Y.KOURAD / Pr T. BOUTIAH / Dr I. TIBAOUI

9h00 : A new approach to understanding and treating malocclusions.
Pr. Patricia VERGARA - Colombia

10h00 : Orthopédie Vs. Orthodontie : la controverse est-elle encore d'actualité ?
Dr R .ALIM / Dr A. CHAOUATI / Dr S. OULOUNIS / Pr N. BENKHERFALLAH

10h30 : Pause-café

11h00 : Le défi du In-office aligners.
Dr A. BENATTIA - Tunis

12h00 : Pause déjeuner

2ème séance : Pr S. MEDDAH / Pr A. BELKHIRI / Pr A. MEZARI / Pr K . BENSEDDIK

14h00 : Maximizing self-ligation mechanics for challenging cases.
Dr Chris CHANG - Taiwan

15h45 : L'orthodontie linguale 2D: Approche simplifiée et esthétique.
Dr N.DJERBI - Orthodontiste libérale - Tunis

16h30 : Pause-café

17h00 : La classe III asymétrique chez l'adulte, planification du traitement et gestion du plan d'occlusion.
Dr L. MAHI - Orthodontiste libéral - Tlemcen

17h30 : La douleur en orthodontie.
Dr N. H. ABDESSAMED / Dr OTMANE / Dr BOUTIAH / Dr LAYACHI - CHU Annaba

18h00 : Clôture du congrès.

Conférenciers















Résumés des communications orales du 09 Décembre 2022

Pr Nadir KACI

Pr Amina MEZARI

Dr Ilies TIBAOUI

Pr Amel BELKHIRI

Dr Wassim BOUZID

Pr Aissa MOULAI



Pr Nadir KACI

Maître de conférences A en ODF, chef de service - CHU Tizi Ouzou

Titre : *Gestion osseuse des sites édentés : Nouveaux Paradigmes!*

Co-auteurs : *Dr K. HAKEM / Pr S. LARABA*

Abstract

Le recours à l'implantologie orale, de nos jours, reste une solution avérée, dès lors qu'une indication de reconstruction de sites édentés est posée. En réalité, l'obtention d'un résultat esthétique probant nécessite une connaissance actualisée des phénomènes de croissance osseuse, ainsi, qu'une maitrise des aménagements osseux et muqueux. Ces derniers, sont souvent nécessaires pour l'obtention d'un environnement implantaire optimal, face aux carences anatomiques des sites d'édentations. Par le biais de notre intervention, nous nous efforcerons de mettre en exergue un nouveau rôle attribué à l'orthodontie moderne, dans la préparation des sites implantaires. Mots clefs: Implantologie, reconstruction, sites édentés, osseux, orthodontie.



Pr Amina MEZARI

Maître de conférences A en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Intérêt de la technique du Bone stretching dans le traitement orthodontique de l'adulte.*

Co-auteurs : *Dr M. DRARENI / Dr R. KAMMOUCHE / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

La difficulté de certains déplacements dentaires chez l'adulte, particulièrement lors de la mise en place des dents incluses, reste un véritable défi pour le duo de praticiens que sont l'orthodontiste et le pathologiste. Les progrès de l'orthodontie avec l'apport de techniques chirurgicales, ont permis la mise en place d'une nouvelle technique : l'Orthodontic Bone Stretching (OBS). Cette technique associe corticotomie partielle et traitement orthodontique permettant un étirement osseux.

A travers ce travail, nous allons tenter de présenter l'intérêt de cette technique dans notre expérience clinique, afin d'accélérer et de faciliter la descente des dents incluses, notamment les canines qui sont souvent soumises à des difficultés. Les axes et les forces de tractions seront également pensés et réfléchis afin de déplacer la dent jusqu'à sa position finale sur l'arcade dans des conditions optimales.



Dr Ilies TIBAOUI

Orthodontiste libéral - Alger

Titre : *Apport de la micro-esthétique dans l'optimisation des résultats en orthodontie.*

Abstract

En tant qu'orthodontistes, nous considérons que nous sommes les spécialistes du sourire et de l'esthétique en Dentisterie.

Mais corriger une malocclusion et aligner les dents est-il nécessairement synonyme d'esthétique ?

Si on se réfère à la littérature, la réponse est NON.

Et l'un des paramètres les plus négligés en esthétique par les orthodontistes est la Micro-esthétique.

Dans cette présentation, notre objectif est de montrer d'abord l'impact de la micro-esthétique sur les sourires de nos patients, et ensuite présenter une approche simplifiée, inspirée de la dentisterie esthétique, qui nous permettra d'analyser la micro-esthétique de chaque cas et d'apporter les changements nécessaires pour parfaire les résultats de nos traitements.



Pr Amel BELKHIRI

Maître de conférences A en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Réapprentissage de la mastication.*

Co-auteurs : *Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

La difficulté du traitement orthodontique ne vient pas toujours des modifications structurales à obtenir, même si elles sont parfois lourdes ou difficiles à réaliser, mais de la "rééducation" de la mastication qui suivra. Il faut bien reconnaître que si nous avons des outils efficaces pour modifier la morphologie des arcades, nous n'avons pas d'action directe et immédiate sur la mastication elle-même. Ainsi, il nous est impossible d'agir sur l'efficacité de la musculature qui garde, malgré la correction de la malocclusion, un développement plus marqué, en quantité et en qualité, du côté mastiquant habituel tout comme il nous est impossible d'agir sur la morphologie des condyles mandibulaires dont l'asymétrie n'est pas immédiatement modifiée par la réhabilitation (plus volumineux du côté mastiquant habituel). Le but de ce travail est de montrer comment créer une nouvelle mastication après modification de l'occlusion et des structures dento-alvéolaires.



Dr Wassim BOUZID

Orthodontiste libéral - Contsantine

Titre : *Traitement orthodontique du Gummy smile : l'apport précieux des mini-vis.*

Abstract

Le sourire gingival est l'une des anomalies qui altère l'harmonie du sourire et donc l'esthétique faciale du patient.

Pendant longtemps la chirurgie orthognatique était la seule option thérapeutique, aujourd'hui, avec l'apparition des ancrages osseux extra radiculaires, la correction du sourire gingival par l'orthodontie exclusive est devenue possible.

L'objectif de cette conférence est de présenter une approche thérapeutique exclusivement orthodontique, simple et reproductible, du sourire gingival, par l'utilisation des ancrages osseux simulant une impaction chirurgicale du maxillaire, cette approche reste moins contraignante et plus accessible pour les patients.



Pr Aissa MOULAI

Maître de conférences A. Chef de service à HMRUC Constantine

Titre : *La résorption en orthodontie: conduite à tenir.*

Co-auteurs : *Dr M. DRARENI / Pr K. BENSEDDIK / Pr S. LARABA*

Abstract

Nous pouvons être surpris dans notre pratique quotidienne par l'apparition d'une résorption radiculaire apicale externe d'origine orthodontique, et face à ce problème, on est confronté à des situations délicates pour lesquelles la prise de décision peut s'avérer difficile : faut-il arrêter le traitement définitivement, temporairement, ou bien limiter uniquement les objectifs de nos traitements ? Les dents résorbées résistent-elles, lorsque des forces orthodontiques sont appliquées à nouveau après un arrêt temporaire du traitement orthodontique ? À travers cette communication et après avoir revu le mécanisme de la résorption radiculaire, nous tenterons de répondre à une pléthore de questions que peuvent se poser quotidiennement les orthodontistes concernant cette pathologie.

Résumés des communications orales du 10 Décembre 2022

Pr Patricia VERGARA

Dr Réda ALIM

Dr Akim BENATTIA

Dr Chris CHANG

Dr Narimen DJERBI

Dr Lotfi MAHI

Dr Nour El Houda ABDESSAMED



Pr Patricia VERGARA

Professeur Chef de service d'ODF de l'université de Carthagène - Colombie

Titre : *A new approach to understanding and treating malocclusions.*

Abstract

One of the most difficult maocclusions to treat for orthodontists is MLD. In this talk, i will explain a particular vision of understanding its causes and proposing a treatment plan based on restoring orofacial harmony by targeting what is really altered in these patients, with a special focus on Occlusal plane.



Dr Réda Lotfi ALIM

Maître assistant en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Orthopédie Vs Orthodontie : la controverse est-elle encore d'actualité ?*

Co-auteurs : *Dr A. CHOUATI / Dr S. OULOUNIS / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

La polémique ancestrale qui a longtemps opposé les 2 grands courants de pensée en orthodontie que sont le courant fonctionnaliste né en Europe et le courant mécanistes venu des états unis a pendant des décennies divisé et influencé les praticiens dans leur réflexion diagnostique mais également dans leurs décisions et choix thérapeutique. Les partisans des traitements orthopédiques précoces, convaincus par l'efficience du couple forme-fonction dans la modification des formes et la stimulation de la croissance osseuse se sont imposés par la qualité de leurs observations, en apportant des résultats cliniques concrets face aux adeptes de l'orthodontie mécanistes plus restrictive qui prônent quant eux l'indépendance des dents et du squelette, limitant leur action aux seules dents.

Qu'en est-il de cette controverse en 2022 ?

Ces dogmes Influencent-ils encore nos décisions thérapeutiques? L'orthodontie d'aujourd'hui peut-elle remplacer réellement l'orthopédie ? La réponse à ces interrogations constitue l'objectif même de cette présentation.



Dr Akim BENATTIA

Orthodontiste libéral - Tunisie

Titre : *Le défi du in-office aligners.*

Abstract

La conception des aligners au cabinet est un challenge qui nécessite de mettre en place des procédures spécifiques afin de garantir la bonne marche du processus :

- Acquisition de matériel
- Réorganisation du cabinet
- Formation pour maîtriser le logiciel de set up et l'impression 3D
- Mise en œuvre d'une communication spécifique pour le patient

Dans les perspectives d'avenir, nous aborderons la technique de l'impression directe d'aligner, un procédé très prometteur.



Dr Chris CHANG

Orthodontiste libéral - Taiwan

Titre : *Maximizing self-ligation mechanics for challenging cases.*

Abstract

The top three strengths of self-ligation systems include their excellent abilities to facilitate arch expansion and de-crowding, and correct sagittal problems, whether it's a Class II malocclusion involving a large overjet or a Class III case with a significant negative overjet. With the combined use of self-ligation systems, elastics and bite turbos, clinicians can take advantage of their friction-free mechanics to swiftly resolve sagittal problems. Detailed case demonstrations will be featured in this lecture to illustrate the treatment principles and practical techniques in order to maximize the power of self-ligation systems.



Dr Narimen DJERBI

Orthodontiste libérale - Tunisie

Titre : *L'orthodontie linguale 2D : Approche simplifiée et esthétique.*

Abstract

La demande des patients en appareil esthétique non visible est en permanente augmentation. Le lingual 2D est un système de petit volume et simple du point de vue utilisation et mise en place.

La facilité de collage direct ou indirect des attaches linguales 2D en combinaison avec une mécanique de faible frottement permet d'obtenir une bonne occlusion fonctionnelle et esthétique.

A travers certains cas cliniques, on exposera les atouts et les limites du système lingual 2D.



Dr Iotfi MAHI

Orthodontiste libéral - Oran

Titre : *La classe III asymétrique chez l'adulte, planification du traitement et gestion du plan d'occlusion*

Abstract

Introduction: les asymétries en orthodontie font partie des anomalies les plus difficiles à traiter. Un diagnostic précis doit mettre en évidence si l'asymétrie est dento-alvéolaire avec responsabilité maxillaire et/ou mandibulaire, ou bien squelettique. La planification thérapeutique doit être méthodique et structurée pour atteindre en même temps les objectifs occlusaux et fonctionnels souhaités, ainsi qu'une esthétique satisfaisante. Cependant, le plan d'occlusion représente la plaque tournante de l'appareil manducateur, d'où l'intérêt crucial d'une bonne gestion de son orientation pendant le traitement. Seulement, comment gérer tous ces paramètres en même temps ?

Objectif : Le but de cette communication est d'illustrer avec deux cas de classe III asymétriques mais bien distinctes, la gestion tridimensionnelle des déplacements dentaires tout en contrôlant le plan d'occlusion, et aussi l'intérêt d'introduire dès le début du traitement l'utilisation des mini vis. méthode: Le premier cas représente une classe III squelettique avec symétrie faciale et asymétrie dento-alvéolaire, un articulé croisé bilatéral ainsi qu'une déviation des médianes. Le deuxième par contre représente une classe III squelettique avec asymétrie faciale, une latérognathie, une classe III unilatérale, un articulé croisé bilatéral ainsi qu'une déviation des médianes. Une biomécanique asymétrique appuyée par des minivis orthodontiques a été entamée dans les deux cas. Des brackets PSL ont été utilisés, ainsi que des minivis extra-radiculaires et inter-radiculaires.

Résultat : Les résultats des traitements démontraient une balance faciale harmonieuse, un sourire attractif ainsi qu'une occlusion idéale dans les deux cas.

Conclusion : un diagnostic correct, une schématisation tridimensionnelle du plan de traitement ainsi qu'une prise en considération du plan d'occlusion, représentent les clés de réussite dans les asymétries orthodontiques.



Dr Nour El Houda ABDESSAMED
Maître assistante en ODF - CHU Annaba

Titre : *La douleur en orthodontie*

Co-auteurs : *Dr OTMANE / Pr T. BOUTIAH / Dr B. LAYACHI*

Abstract

Dans le domaine de la douleur induite par les soins, l'orthopédie dento-faciale est loin d'en être exemptée. La douleur, ainsi que la détérioration de la fonction (mastication, élocution) sont reconnues comme des déterminants majeurs de la coopération du patients traité par des appareils orthodontiques. Il est primordial de connaitre les diverses causes possibles de la douleur afin de mieux accompagner le patient et de pouvoir proposer plusieurs options de sa gestion pendant le traitement orthodontique. Une étude descriptive transversale a été effectuée sur la perception de la douleur durant le traitement orthodontique, chez les patients traités au service d'orthopédie dento-faciale, du CHU Annaba, sur une période de deux mois (mars 2022 à mai 2022). L'échantillon comporte 30 patients, âgés de 9 à 14 ans. Les patients sont demandés de préciser l'intensité de la douleur, sa localisation, sa fréquence et sa durée, une éventuelle prise de médicaments antidouleur, et l'impact de cette douleur sur le style de vie du patient.

Résumés des communications affichées



Dr Asma ABDELHADI

Orthodontiste libérale - Annaba

Titre : *Le collage indirect vaut-il vraiment la peine?*

Co-auteurs : *Dr. S. Guendouze / Dr A. Medkour*

Abstract

La précision du placement des brackets est d'une grande importance dans notre pratique quotidienne. Le collage indirect a été proposé la première fois en 1972 par COHEN et SILVERMAN afin d'améliorer la précision du collage ainsi que pour réduire le temps passé au fauteuil. Le collage indirect comprend deux principales techniques ; il peut être manuel, en utilisant différents matériaux, ou bien numérisé. Bien que les deux techniques aient l'avantage de réduire le temps passé au fauteuil, la dernière prétend assurer une plus grande précision quant au positionnement des brackets. Or, le collage indirect est-il vraiment efficace (précision du positionnement des brackets) et efficient (temps au fauteuil et temps total) par rapport au collage conventionnel ? Le but de ce poster est de présenter les différentes techniques du collage indirect d'une part, et de répondre à la question ci-dessus d'autre part, en passant en revue les données de la littérature relatives à l'étude des avantages et des inconvénients du collage indirect comparé au collage conventionnel.



Dr Elyamine ALIANI

Assistant en ODF - Hôpital central de l'armée

Titre : *Agénésies des incisives latérales supérieures et ancrage squelettique palatin; quel intérêt? A propos d'un cas clinique.*

Co-auteurs : *Pr Y. KOURAD / Pr M. DJERAF / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

La fermeture de l'espace de l'agénésie des incisives latérales supérieures avec l'option de mésialisation des canines ou "option de substitution" semble moins coûteuse et moins invasive, le traitement peut être réalisé relativement en peu de temps, et son adaptation aux changements faciaux tout au long de la vie sans avoir de prothèse artificielle. Le défi de cette option thérapeutique reste la biomécanique adaptée et le dispositif adéquat pour réaliser ce mouvement correctement. Notre cas clinique avec l'aide de l'ancrage squelettique palatin illustre bien ce défi. Mots clés : Agénésie des incisives latérales supérieures/mésiatisation des canines/substitution/ancrage squelettique palatin.



Dr Mohamed ALI HASSOUNE

Orthodontiste libéral - Tlemcen

Titre : *Nouvelle approche biomécanique en orthodontie " A propos d'un cas clinique de MLD"*

Co-auteurs : *Dr F. SABRI*

Abstract

L'orthodontie est une spécialité en progression permanente ; bien que les principes de bases sont toujours respectés, mais les procédures thérapeutiques peuvent évoluer. Une nouvelle philosophie thérapeutique en orthodontie moderne permet à la fois un gain de temps ; un meilleur contrôle des mouvements dentaires thérapeutiques ; de procéder à un traitement sans extractions dentaires et avoir des résultats fonctionnels mais surtout esthétiques incomparables.

Il s'agit d'un cas de classe I associée à une latérodéviation mandibulaire d'un garçon de 15 ans avec une dysharmonie dento maxillaire importante bi maxillaires.



Dr Kahina ALLOUACHE

Assistante santé publique - CHU Béni Messous

Titre 1 : Etude comportementale sur les habitudes en pratique quotidienne des orthodontistes du CHU Béni-Messous depuis le Covid.

Titre 2 : Avantages de l'ancrage osseux extra-radiculaire dans la rétraction en masse et la fermeture des espaces d'extraction : à propos d'un cas.

Co-auteurs : *Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

1ère communication : Au début de l'année 2020 nous avons fait face à l'émergence du SARS coV-2. En mars 2020, l'organisation mondiale de la santé (O.M.S) déclarait le début du confinement et la suspension des consultations en orthodontie sauf pour les urgences. En été 2020, les orthodontistes avaient repris les consultations avec des changements dans leur pratique quotidienne. Selon les recommandations de l'O.M.S, on cite : Le port de l'EPP (équipement de protection personnel) : masque FFP2, camisole, visière, calot, chaussons et lunettes de protection; Le conditionnement de l'air dans la salle d'attente et la salle de soins; Le lavage fréquent des mains et l'utilisation des gels désinfectants; Désinfection et stérilisation rigoureuse des pinces orthodontiques, écarteurs, feutres indélébiles, fraises, bobines, minivis.. Espacement des rendez-vous et pause entre chaque patient permettant la désinfection des surfaces, l'aération.. Et la vaccination des praticiens et du personnel soignant. Ces changements constitueront les variables analysées dans notre étude descriptive qualitative. Un formulaire comportant 23 questions est adressé au service d'orthopédie dento-faciale du CHU Issad Hassani ex Benimessous, avec un échantillon de 30 individus dont 22 orthodontistes, 07 assistantes de fauteuil et 01 coordinateur. Les réponses collectées sur Google Forms nous permettront de comparer les fréquences des différentes variables sur le logiciel EpiData. Même si la pandémie n'est pas terminée, notre étude permet d'évaluer l'impact positif qu'a eu cette situation sanitaire sur notre pratique quotidienne qu'il soit temporaire ou permanent. Mots clés : covid-19, SARS coV-2, Orthodontics and the Pandemic, O.M.S recommandations.

2ème communication : Introduction : L'avènement des minivis a révolutionné l'approche clinique et biomécanique de l'ancrage en orthodontie. Le but de ce travail est d'illustrer par un cas clinique, l'avantage des minivis extra-radiculaire dans la rétraction en masse et la fermeture des espaces d'extraction.

Matériels et méthode : La patiente A.C, âgée de 15 ans, s'est présentée à la consultation du service d'ODF du CHU Béni-Messous en Février 2019 pour un chevauchement dentaire. Elle présentait une classe I squelettique hyper-divergente, une endognathie maxillaire associée à une biproalvéolie, une DDM bimaxillaire par défaut de place, dans un profil osseux et cutané convexes. La démarche thérapeutique consistait à réaliser une expansion maxillaire par disjoncteur sur bagues. Suivi d'une thérapeutique fixe multi-attache bimaxillaire en technique d'arc droit avec extractions des 16, 26, 36 et 46. Quatre minivis d'ancrage extra-radiculaires ont été insérées: deux infrazygomatiques et deux buccal shelf sur lesquelles une rétraction en masse est réalisée à l'aide de chainettes et potences sur arc acier rigide.

Résultats : Correction du profil et des rapports transversaux ; Obtention d'une classe I canine et molaire (7 sur 7) droite et gauche; Alignement des 13 et 23 sur l'arcade; Réduction de l'étage inférieur (angle FMA diminué); Réduction de la biproalvéolie (angle i/i diminué).

Discussion et conclusion : L'utilisation des minivis extra-radiculaires comme moyen d'ancrage facilite la rétraction en masse et la fermeture des espaces d'extraction. Cet avantage permet l'exploitation et la gestion des espaces suite aux extractions des molaires difficile à réaliser en ancrage conventionnel.



Dr Hidaya AMIOUR

Résidente en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Biomécanique de mésialisation des molaires mandibulaires sur mini-vis.*

Co-auteurs : *Dr I. BENMESSAOUD / Dr S. DAOUD / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

La mésialisation molaire était auparavant considérée comme l'un des mouvements dentaires les plus difficiles à accomplir, en raison notamment de la densité de l'os mandibulaire et des besoins accrus en ancrage. L'ancrage dentaire antérieur est souvent insuffisant, et il est presque impossible de mésialer une molaire sans réaction réciproque de rétraction incisive et de déviation de la ligne médiane. La démocratisation des mini-vis a redéfini la pratique de l'orthodontie au quotidien, elle a permis de mieux gérer l'ancrage, primordial dans cette situation clinique, évitant les problèmes rencontrés avec les ancrages dentaires conventionnels. L'aide qu'apportent ces dispositifs d'ancrage absolu, ne dispense pas le praticien d'une réflexion biomécanique adaptée à chaque cas. Cette revue de littérature, vise à rassembler les différentes stratégies biomécaniques mises au point pour optimiser le mouvement en translation de la molaire lors de sa mésialisation avec le minimum d'effets parasites. Mots clés : molar protraction with miniscrews, TADs, biomechanics of molar protraction, interradicular miniscrews, mésialisation molaire sur minivis, biomécanique de mésialisation molaire.



Dr Dalila ARAB

Maître assistante en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Optimisation de l'effet des activateurs sur la croissance mandibulaire par l'enregistrement adéquat de l'occlusion en propulsion.*

Co-auteurs : *Dr S. OULOUNIS / Pr S. LARABA / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

La mise en place d'un activateur dans le cadre d'une thérapeutique des malocclusions de classe II division 1 à responsabilité mandibulaire, nécessite une étape clinique cruciale qui précède systématiquement la confection du dispositif au laboratoire : « l'enregistrement de l'occlusion en propulsion mandibulaire forcée. » Cette étape clinique bien que simple d'exécution, a un impact certain sur l'efficacité de la stimulation de la croissance mandibulaire indiquée dans les cas de rétromandibulie. Devant les défenseurs d'une propulsion modérée et ceux qui préconisent l'hyperpropulsion il est difficile de trouver la position de morsure adéquate … Beaucoup d'échecs de la thérapeutique fonctionnelle pourraient être dus à une stimulation musculaire inadaptée ; c'est pour cela qu'il est impératif de connaitre les modalités qui régissent la position mandibulaire à prescrire pour une réduction optimale et satisfaisante du décalage initial. Une mise au point sur le sujet permet de mettre en évidence les différents courants de pensée avec les arguments évoqués par les auteurs afin que l'orthodontiste d'aujourd'hui puisse adopter la méthode qui convient au dispositif de son choix.

Mots clés : classe II division 1, propulsion, activateur, croissance mandibulaire .



Dr Amina BACHOUTI

Résidente en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Inclusion et transmigration d'une canine mandibulaire, limites de l'orthodontie : à propos d'un cas.*

Co-auteurs : *Dr I. BENMESSAOUD / Dr A. BEY / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

De par son anatomie et sa position, la canine est considérée comme un élément clé de l'organisation des arcades dentaires, tant sur le plan esthétique que fonctionnel. L'inclusion de la canine mandibulaire, bien que 20 fois plus rare que celle de son homologue maxillaire, est souvent accompagnée d'une transmigration qui complique sa prise en charge thérapeutique, celle-ci consistant idéalement en une mise en place orthodontico-chirurgicale. La transmigration, la distance et l'inclinaison de la canine par rapport au plan sagittal médian (PSM), sa position vestibulo-linguale et verticale, ses rapports avec les structures anatomiques adjacentes, ainsi que les complications de son inclusion sont les paramètres à prendre en considération lors de la planification du traitement. Ainsi, dans le cas où ils s'avèrent défavorables, la prise en charge s'orientera vers l'abstention voire l'extraction de ladite canine. Dans cette optique, notre travail consistera à décrire les limites de la désinclusion orthodontico-chirurgicale canine mandibulaire à travers l'illustration d'un cas clinique pris en charge en sein du service d'orthopédie dento-faciale du CHU Beni Messous. mots clés: canine mandibulaire, inclusion, transmigration, avulsion.



Dr Tarek BARR

Maître assistant en ODF - HMRU Blida

Titre : *Gestion de la supraclusion par les aligneurs: revue systématique.*

Co-auteurs : *Dr. A. ATTICHE / Pr CH. TAHRAOUI / Pr S. MEDDAH*

Abstract

Introduction : Ces dernières années, le développement des aligneurs a fourni une excellente alternative au traitement orthodontique fixe à attaches multiples. Ils ne sont plus seulement indiqués que pour des cas d'alignements simples, mais pour des cas de plus en plus complexes, dans lesquels s'inscrivent les différentes formes de supraclusion. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité, la précision et la stabilité du traitement de la supraclusion grâce aux aligneurs.

Matériels et méthodes : Une recherche électronique a été entreprise à travers les bases de données : Pubmed, Scopus, Google Scholar et Cochrane Library. Une recherche manuelle a également été associée dans des livres et des revues scientifiques. 10 articles récents ont été retenus.

Résultats : Une certaine hétérogénéité des résultats a été constatée et il demeure difficile d'en ressortir des recommandations cliniques claires et consensuelles. D'autres études cliniques sont nécessaires pour évaluer la thérapeutique par aligneurs actuelle dans le cadre du traitement de la supraclusion.

Discussion : Il semble que les aligneurs peuvent traiter les supraclusions faibles à modérées de manière efficace, en particulier si une vestibuloversion incisive est autorisée. En revanche, si la supraclusion est sévère, et qu'une vestibuloversion incisive importante ne peut pas être réalisée, des accessoires tels que les minivis sont indiqués pour potentialiser l'ingression antérieure. Les traitements multiattaches fixes demeurent plus efficaces dans les cas complexes.

Conclusion : Un diagnostic précis, une connaissance de la biomécanique spécifique aux aligneurs et de ses limites sont les conditions requises pour parvenir à un résultat en adéquation avec les objectifs de traitement.



Dr Rania Belhait

Résidente en ODF - CHU Annaba

Titre : *Stabilité du traitement de l'open bite par ingression molaire.*

Co-auteurs : *Dr A. MAZOUZI / Dr B. LAYACHI*

Abstract

Introduction: L'ingression molaires est depuis longtemps considérée comme l'un des mouvements les plus difficiles à réaliser en orthodontie. Les ancrages vissés (minivis/miniplaques) émergent dans ce cadre comme un moyen d'ancrage très efficace, facilitant et simplifiant le mouvement sur le plan biomécanique, offrant à l'orthodontiste de nouvelles perspectives thérapeutiques. Cependant, la stabilité des résultats obtenus en fin de traitement actif de la béance squelettique par ingression molaires constitue une préoccupation majeure pour l'orthodontiste. L'objectif de ce travail est d'évaluer la stabilité du traitement de la béance squelettique par l'ingression molaires, et ce en comparant certaines valeurs céphalométriques au moins une année après le traitement.

Matériels et méthodes: une recherche électronique a été limitée à la langue anglaise dans les bases de données Pubmed et le site de la revue The Angle Orthodontist en combinant les mots clés suivants: Miniscrew, openbite, stability et molar intrusion.

Les résultats ont été filtrés, ce qui a permis de sélectionner les études les plus pertinentes, couvrant les 10 dernières années.

Résultats et discussions: Selon la littérature, il y'a une hétérogénéité des résultats obtenus en post-traitement de certains paramètres céphalométriques et l'ampleur de la stabilité à long terme.

Conclusion: L'ingression molaires par dispositifs d'ancrages vissés s'avère être une méthode efficace dans le traitement de l'open bite chez l'adulte. Cependant, la récidive est significative durant la première année de traitement. Pour cela, une méthode de contention appropriée améliorera clairement la stabilité à long terme.



Pr Amel BELKHIRI

Maître de conférences A en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *RNO et traitement précoce de la supraclusie incisive. A propos d'un cas.*

Co-auteurs : *Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

En denture temporaire, la supraclusion empêche la mastication physiologique ; la gêne dans les mouvements de latéralité conduit à un hypo développement maxillaire et alvéolaire, responsable lui-même de troubles occlusaux. Planas nous propose son plan équilibrateur, en abrégé « Equi-plan » pour la correction de cette anomalie. Notre objectif sera de montrer l'efficacité de cet appareil : - dans le traitement interceptif de la supraclusie incisive; - dans le rétablissement d'une fonction de mastication physiologique.



Dr Salah Eddine BENAISSA

Résident en ODF - Hôpital central de l'armée

Titre : *Inclusion post traumatique de l'incisive centrale maxillaire, à propos d'un cas clinique.*

Co-auteurs : *Pr CH. TAHRAOUI*

Abstract

Les traumatismes bucco-dentaires constituent un des motifs de consultation les plus importants. Ils peuvent être de plusieurs natures et peuvent avoir de nombreuses conséquences pouvant aller jusqu'à la perte de l'organe dentaire.

Du fait de sa position, l'incisive centrale maxillaire constitue la dent la plus souvent atteinte par ces traumatismes. Le déplacement axial d'une dent au sein de l'os alvéolaire est considéré comme l'une des formes les plus graves de traumatisme dentaire.

En effet, la gencive marginale, le ligament parodontal, la pulpe, le cément et l'os alvéolaire sont alors sévèrement endommagés, d'où la nécessité de faire un examen clinique et radiologique minutieux. Le cône beam est l'examen de choix pour une visualisation tridimensionnelle de la dent incluse et les structures anatomiques adjacentes et en cas de complications post traumatique essentiellement les résorptions liées à une infection, les résorptions et les coudures radiculaires.



Dr Nadji BENAZALA

Assistant santé publique en prothèse - CHU Béni Messous

Titre : *Traitement ortho-prothétique de l'agénésie de l'incisive latérale maxillaire: la combinaison gagnante.*

Co-auteurs : *Dr R. ALIM / Pr M. ABDMEZIEM / Pr G. CHEHBOUN*

Abstract

L'agénésie des incisives latérales maxillaires est une anomalie de nombre fréquemment rencontrée en consultation de prothèse. Souvent orientées par nos confrères orthodontistes à l'adolescence, ces agénésies impliquent une interrelation ortho-prothèse qui permet de répondre d'une façon efficiente au double préjudice, esthétique et fonctionnelle, occasionné. Ce travail a pour objectif de mettre en évidence les éventuelles thérapeutiques auxquelles nous pouvons avoir recours, et les différentes étapes nécessaires au traitement de ces anomalies, réalisées en étroite collaboration entre l'orthodontiste et le prosthodontiste.



Pr Kahina BENSEDDIK

Maître de conférences A - Service ODF - Hôpital central de l'armée

Titre : *Maxillaire receveur : Facteur de risque de mini-vis.*

Co-auteurs : *Pr A. LAMINE / Pr S. LARABA / Pr CH. TAHRAOUI*

Abstract

L'analyse de la littérature (Papadopoulos M.A., et al, Dalessandri D., et al) rapporte que, le succès de l'ancrage osseux par mini-vis désigne la stabilité clinique de cet ancrage, pendant toute la période de son utilisation orthodontique. Néanmoins, cette stabilité ne peut être atteinte qu'à condition d'identifier certains facteurs de risques susceptibles de conduire à l'échec comme le maxillaire receveur. Notre réflexion nous conduit donc à étudier cliniquement ce paramètre lié à l'échec, afin de tenter de le maitriser. Par cette communication affichée, nous nous proposons de vous présenter les résultats de notre étude clinique menée sur 99 vis menée à l'hôpital central de l'armée.

Mots clés : Orthodontie - Maxillaire receveur- Echec mini-vis.



Dr Amina BEY

Résidente en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Les clés de la réussite pour la pose des minivis.*

Co-auteurs : *Dr K. ALLOUACHE / Dr I. BENMESSAOUD / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

L'ancrage est une notion fondamentale en orthodontie. Parmi les auxiliaires à disposition du praticien, nous retrouvons les minivis qui sont des moyens d'ancrage absolu, permettant de s'affranchir des limites des ancrages conventionnels. Leur insertion requiert un positionnement précis, lequel passe par le respect rigoureux de certains facteurs. Le but de notre mise au point est de mettre en lumière les clés de réussite de la pose d'une minivis, en collectant des articles sur différentes bases de données publiés entre 2017 et 2022. Ces clés peuvent être classées en 3 catégories : · Facteurs relatifs à l'hôte dans lesquels on retrouve principalement la qualité et la quantité osseuse, l'épaisseur corticale, le voisinage anatomique du site mais aussi l'âge du patient. ·Facteurs relatifs à la minivis incluant longueur, diamètre, design et matériau de la minivis. ·Facteurs relatifs à l'opérateur avec principalement le mode ainsi que le torque d'insertion. Le respect de ces facteurs passe par une indication bien posée associée à une analyse clinique et radiologique minutieuse ainsi qu'une identification précise du site opératoire qui garantirait un taux de succès oscillant entre 61 et 100%. Mots clés : Miniscrew, Mini-implant, Temporary anchorage device , Factors of success, Stability of miniscrews.



Dr Ouafi BOUAFIA

Assistant santé publique en ODF - CHU Tizi-Ouzou

Titre : *L'interception de l'inclusion canine maxillaire par le biais de l'expansion : à propos de deux cas cliniques.*

Co-auteurs : *Dr F. MEDJBER / Pr N. KACI*

Abstract

L'éruption dentaire est un phénomène assez complexe, qui permet la mise en place des dents sur l'arcade. Au cours de ce processus, des anomalies peuvent survenir telles que l'inclusion dentaire. De par sa fréquence, l'inclusion de la canine maxillaire constitue un volet thérapeutique important en Orthopédie Dento-Faciale. La complexité de la prise en charge nous oriente, de plus en plus, vers un diagnostic précoce et une mise en œuvre d'une orthodontie interceptive. L'expansion maxillaire fait partie de notre arsenal thérapeutique, ainsi, notre objectif initial est d'obtenir un gain d'espace permettant l'évolution de la canine, après redressement de son axe. Nos propos seront illustrés par deux cas cliniques, pris en charge au sein de notre service.



Dr Nafissa BOUBAZINE

Orthodontiste libérale - Jijel

Titre 1 : *L'hypercondylie unilatérale. Rôle de l'orthodontiste.*

Titre 2 : *Gestion de l'inclusion d'une incisive centrale et canine maxillaire. A propos d'un cas*

Abstract

1ère communication : L'hypercondylie mandibulaire unilatérale est une pathologie bénigne rare et assez mal connue par l'orthodontiste ; elle consiste en un excès de croissance du cartilage condylien engendrant une asymétrie faciale et des troubles occlusaux communs à d'autres dysmorphoses maxillo-faciales. L'hyercondylie unilatérale peut être primitive (hyperactivité du cartilage de croissance), ou secondaire (adaptation de ce cartilage à des situations de déséquilibres occlusaux et/ou cervico-faciaux), ces formes peuvent être évitées par un traitement orthodontique précoce. Par conséquent devant une asymétrie faciale l'orthodontiste doit être circonspect, pour mener un diagnostic rigoureux et établir une stratégie thérapeutique à priori pluridisciplinaire et ne pas s'engager dans des traitements voués à l'échec notamment si la pathologie est évolutive d'où l'intérêt de la scintigraphie osseuse.

2ème communication : Le plus souvent l'inclusion d'une incisive centrale maxillaire est due à un obstacle mécanique; à une dent surnuméraire ou à un traumatisme antérieur. Le cas présenté ici illustre une autre étiologie " la canine maxillaire incluse" qui entrave le chemin d'éruption de l'incisive centrale. Notre démarche thérapeutique a consisté au dégagement de son chemin d'éruption donc mise en place de la canine pour voir l'acheminement spontané puis guidé de l'incisive centrale.



Pr Mohammed BOUZIANE

Maître de conférences A - Service ODF - Hôpital central de l'armée

Titre : *Traitement orthodontico-chirurgical d'une double inclusion des canines permanentes supérieures : à propos d'un cas clinique*

Co-auteurs : *Pr A. LAMINE/Pr K. BENSEDDIK / Pr C.H. TAHRAOUI*

Abstract

Les dents définitives sont de loin, les plus fréquemment affectées par l'inclusion, leur mise en place sur l'arcade est rarement un processus simple, c'est un véritable défi pour l'orthodontiste et le chirurgien, ce défi est en corrélation directe avec le nombre de dents affectées par cette anomalie. A travers ce poster, nous allons vous présenter un de nos cas cliniques terminés de traitement orthodontico-chirurgical d'une double inclusion.



Dr Chahinez CHIKHOUNE

Résidente en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Résorption radiculaire induite chez des patients en thérapeutique fixe versus aligneurs : revue de la littérature.*

Co-auteurs : *Dr K. ALLOUACHE / Dr S. DAOUD / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

La résorption radiculaire apicale externe (RRAE) est un processus pathologique qui se produit en réponse à l'application d'une force excessive entrainant la perte irréversible de la structure radiculaire de la dent. C'est l'une des complications les plus redoutables en orthodontie. La thérapeutique fixe multi-attache, technique de référence dans notre pratique quotidienne, y a été corrélée dans la littérature. Les thérapeutiques par aligneurs, dont l'utilisation connait un succès fulgurant cette dernière décennie y seraient également impliquées de manière toutefois plus controversée. Ainsi, le but de cette étude est de comparer et d'analyser les données récentes de la littérature, datant des cinq dernières années et publiées dans les bases de données PubMed, Google Scholar, évaluant l'incidence et la sévérité des résorptions radiculaires induites par les deux techniques. Mots-clés : Résorption radiculaire, thérapeutique fixe multi-attache, aligneurs, gouttières d'alignement.



Dr Ayoub CHAOUATI

Résident en ODF - CHU Béni Messous

Titre 1 : Faisabilité d'un traitement orthopédique de classe III chez une patiente atteinte d'hydrocéphalie congénitale.

Titre 2 : Apport des minivis extra-radiculaires dans le traitement des classes II subdivision : à propos d'un cas.

Co-auteurs : *Dr R. ALIM / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

1ère communication : Introduction : L'hydrocéphalie est une accumulation de liquide céphalo-rachidien sous tension qui provoque des déformations crânio-oculaires. Le progrès scientifique permet à ces patients de vivre normalement et de devenir nos patients, cependant certaines de nos thérapeutiques sont déconseillées, voire contre-indiquées. Ce travail a pour objectif de montrer la faisabilité d'un traitement orthopédique chez une patiente atteinte d'hydrocéphalie présentant une classe III squelettique.
Matériels et méthode - La patiente M. A âgée de 7 ans atteinte d'hydrocéphalie qui présente une classe III squelettique à responsabilité maxillaire. - Une protraction maxillaire par masque de DELAIRE associée à une gouttière d'orthopédie systémique (GOS) a été mise en place après l'aval du neuropédiatre.
Résultat : Les résultats cliniques, radiologiques ainsi que les superpositions d'ensemble permettent de confirmer l'avancée du maxillaire, son expansion ainsi que la réorientation du plan occlusal selon le plan de Camper.
Discussion : Peu de données dans la littérature orthodontique décrivent la prise en charge des anomalies squelettiques des patients atteints d'hydrocéphalie. L'approche multidisciplinaire du cas exposé a permis d'optimiser la prise en charge du patient, et le traitement d'orthopédie systémique a permis de corriger la classe III.
Conclusion : Des résultats satisfaisants peuvent être obtenus en connaissant les manifestations générales et dentaires de l'hydrocéphalie, en prenant les précautions nécessaires avant d'entreprendre notre thérapeutique orthopédique. Une étude avec un échantillon représentatif apporterait sans doute plus de précisions. Mots clés : hydrocéphalie/ classe III squelettique / orthopédie.

2ème communication : Introduction : La classe II subdivision est une distoclusion molaire et canine unilatérale caractéristique d'une asymétrie de développement des maxillaires. Les thérapeutiques orthodontiques de cette malocclusion sont nombreuses, mais leur gestion reste complexe et nécessite une coopération accrue du patient. Ce travail a pour but de mettre en évidence l'intérêt de l'utilisation des minivis extra-radiculaires dans le traitement des classes II subdivision.
Matériels et méthodes : -Patiente jeune adulte présentant une classe II subdivision droite consultant pour une reprise de traitement orthodontique. -appareillage choisi : système autoligaturant passif, minivis en acier inoxydable 14 mm, système mécanique de distalisation en masse unilatérale. -Mécanique de distalisation : chainette élastomérique liant la mini-vis au système autoligaturant du côté droit. - Elastique de classe I triangulaire pour conserver les rapports occlusaux gauches.
Résultat : La distalisation en masse unilatérale a permis d'obtenir la classe I canine et molaire droite après 8 mois tout en conservant les rapports controlatéraux et en maintenant le profil.
Discussion : Sur le plan biomécanique, la chainette élastomérique liant la minivis au système autoligaturant génère une force qui passe sous le centre de résistance maxillaire, provoquant une distalisation en masse continue et une bascule horaire du plan d'occlusion (favorable à l'amélioration de l'esthétique du sourire), à l'opposé d'une distalisation séquentielle faite avec des minivis inter-radiculaires qui utilise des forces



Dr Mimi DRARENI

Maître assistante en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Les effets systémiques de la disjonction non chirurgicale.*

Co-auteurs : *Pr A.MEZARI / Pr A. MOULAI / Pr BENKHERFALLAH*

Abstract

Les effets loco-régionnaux (squelettiques et dentaires) de la disjonction rapide maxillaire sont bien connus, certains sont bénéfiques sur l'audition, les troubles respiratoires mais il peut y avoir certains effets indésirables moins fréquents tels que les vertiges et les céphalées. Qu'en est-il réellement ? Une base de données a été interrogée (pubmed,cochrane, scorpus...) avec les mots clefs : disjonction non chirurgicale, effets systémiques, afin de déterminer les effets généraux retrouvés chez les patients traités par disjoncteurs.



Dr Roumila GHEZIEL

Maitre assistante en ODF - Hôpital central de l'armée

Titre : *L'effet de l'administration locale de vitamine D3 sur le taux de déplacement dentaire orthodontique : une revue systématique des études humaines*

Co-auteurs : *Pr A. BOUAMARA / Pr F. SI AHMED / Pr CH. TAHRAOUI*

Abstract

Introduction : Une revue systématique visant à fournir une comparaison des études portant sur l'impact possible de la vitamine D3 sur le mouvement dentaire orthodontique (OTM) en évaluant la qualité de preuves, basées sur la collecte de données actuelles provenant d'études sur des modèles d'essais cliniques humains.

Matériel et méthode : La recherche a été réalisée avec les bases de données Medline, Embase et Cochrane, jusqu'à juin 2022 ainsi qu'une recherche manuelle.

Résultat : Quatre études cliniques ont été incluses, deux études ont évalué l'effet de l'apport de la vitamine D sur la résorption radiculaire externe et les deux autres sur le mouvement dentaire. Ces dernières ont retrouvé un taux de mouvement dentaire plus élevé sans différence statistiquement significative entre le côté de l'étude et le côté témoin pour l'une et dans l'autre un mouvement dentaire supérieur de 70 % par rapport au côté contrôle controlatéral. Cependant ces études présentaient des faiblesses, notamment l'absence de randomisation et une méthode non définie de calcul de la taille de l'échantillon. De plus, la distalisation canine n'a été mesurée que sur une courte période, soit pendant trois semaines ou pendant un mois. Aussi les doses de vit D injectées n'étaient pas comparables.

Conclusion : Malgré les limitations méthodologiques des études incluses, cette revue systématique fournit un aperçu important des effets de l'apport de vit D sur la vitesse de déplacement des dents et élucide les lacunes des études cliniques qui ont été menées jusqu'à présent pour évaluer l'efficacité de cet agent chez l'homme, fournissant des lignes directrices pour de futures recherches robustes Mots-clés : Mouvement dentaire orthodontique, Accélération, Vitamine D, Essais cliniques, revue systématique.



Dr Seyf El islem GUENDOUZE

Assistant santé publique en ODF - CHU ANNABA

Titre : *Micro-ostéoperforations et mouvement dentaire.*

Co-auteurs : *Dr A. ABDELHADI / Dr A. MEDKOUR / Pr M. ZAGHEZ*

Abstract

Les orthodontistes ont toujours cherché des méthodes pour accélérer le traitement orthodontique, pour satisfaire les patients, et pour rendre le traitement plus efficace et plus rentable. La corticotomie sous ses plusieurs formes est de loin la plus efficace de ces méthodes. Les micro-osteo-perforations est la variante la moins invasive. Dans notre étude on cherche à vérifier la fiabilité de cette technique et ses limites. Pour ce faire, on a eu recours aux bases de données : PubMed, Cochran, Google Scholar, et FreeFullPdf, pour collecter les articles récents (moins de 10 ans), triés avec des filtres de recherche d'abord et raffinés individuellement ensuite, et analysés manuellement. Les études étaient concordantes majoritairement et prouvent un mouvement dentaire accéléré en augmentant l'expression des TNF-α, la formation des osteoclastes et la distance du mouvement. La facilité et la faisabilité de cette technique en font un premier choix pour un orthodontiste averti cherchant à faire évoluer sa pratique.



Dr Karima HAKEM

Maître assistante en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Les différentes applications des LASERS en orthodontie.*

Co-auteurs : *Pr N. KACI / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

Introduction : Apparu en odontologie en 1960, le LASER, ou « Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation » est devenu un outil de travail précis, efficace et incontournable. Ses applications se sont depuis multipliées, notamment en orthopédie-dento-faciale où il a trouvé toute sa place pour faciliter et améliorer les traitements. Le but de notre travail est de présenter les différentes applications des LARSERS sachant que ces derniers peuvent être utilisés avant, pendant ou après le traitement orthodontique.

Matériel et méthode : Un travail de recherche bibliographique a été mené afin d'en comprendre le fonctionnement, l'intérêt, ainsi que son utilisation dans la pratique quotidienne en orthodontie. Résultats : On résumera les différentes applications du LASER en orthodontie : -Lors de la chirurgie muco-gingivale. -Sur les tissus durs. -Lors de la phase de collage et dépose des brackets. -Effets du Low-Level Laser Thérapie sur le mouvement dentaire et sur la douleur.

Discussion et conclusion : Nous ne pouvons que constater l'étendue des utilisations du laser en orthopédie dento-faciale et leur intérêt grandissant dans notre discipline. Il s'agit d'un outil moderne, performant, intuitif, en constante évolution et qui permet à l'orthodontiste de réaliser lui-même des actes qui nécessitaient auparavant un plateau technique complexe ou l'intervention d'un confrère. Chaque application fait intervenir des paramètres d'irradiation bien précis, propres à chaque laser, qu'il convient de respecter. Mots clés : Laser -orthodontie- diode laser-photo ablation au laser-thérapie des tissus mous-thérapie laser de basse puissance.



Dr Yasmine HAMZAOUI

Résidente en ODF - CHU Tizi Ouzou

Titre : *La surélévation occlusale.*

Co-auteurs : *Dr F. MEDJBER / Pr N. KACI*

Abstract

La surélévation occlusale est un ancien concept, utilisée encore de nos jours, et qui ne cesse de prendre une place prépondérante dans notre pratique. Selon le schéma facial et le type de malocclusion, elle peut être insérée antérieurement, postérieurement, au maxillaire comme à la mandibule. Elle a pour rôle de déverrouiller l'occlusion et de fournir des mouvements dentaires sans entraves. Elle joue également un rôle de guidage pour la mandibule et peut être un moyen d'ancrage efficace. Par le biais de notre communication affichée, nous nous efforcerons de mettre le point sur les différents modes de fabrication des surélévations, ainsi que sur leurs différentes implications cliniques.



Dr Riad KAMOUCHE

Résident en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Calendrier des greffes osseuses chez les sujets porteurs de fentes labio-palatines : Mise au point.*

Co-auteurs : *Dr A. BEY / Dr L. AMROUCHE / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

Les fentes labio-palatines font partie des déformations crânio-faciales les plus fréquentes, l'atteinte alvéolaire les accompagne dans 75% des cas. Celle-ci apparait comme une discontinuité alvéolaire. Les options thérapeutiques incluent la gingivopériostoplastie, la greffe osseuse et la distraction alvéolaire. La greffe osseuse, indispensable à la reconstruction du défaut osseux de la crête alvéolaire et de la base nasale ainsi qu'à la fermeture d'une éventuelle fistule oro-nasale résiduelle, faciliterait aussi l'éruption des dents parodontalement compromises par la fente, notamment l'incisive latérale et la canine. Sa réalisation a été décrite à différents moments de la vie de l'enfant puisqu'on retrouve des greffes osseuses primaires réalisées au moment de la chéiloplastie, secondaires réalisées en denture mixte précoce ou tardive mais aussi tertiaires au moment d'une éventuelle implantation. L'objectif thérapeutique est la restauration la plus précoce possible de la forme et la fonction en évitant les conséquences négatives liées à la chirurgie. Nous allons voir à travers cette mise au point les différents calendriers proposés pour la réalisation de la greffe osseuse dans le cadre du traitement des séquelles des fentes labio-palatines. Mots clés : cleft lip and palate, alveolar cleft, bone graft, Surgical timing.

Dr Farah LABAIR

Maître assistante en parodontologie - Sidi Bel Abbes

Titre : *Le traitement orthodontique sur un parodonte réduit.*

Co-auteurs : *Dr A. MRABET*

Abstract

Les parodontites sévères se traduisent souvent par des migrations dentaires, en général elles peuvent être réalignées par des traitements orthodontiques simples. Pour que le déplacement dentaire se réalise dans des conditions physiologique optimale ; il faut qu'il puisse s'effectuer dans un environnement aussi sain que possible, c'est-à-dire dans un tissu exempté d'inflammation. Après la phase de préparation initiale, la chirurgie parodontale est nécessaire dans la plupart des cas de parodontites présentant des poches parodontales profondes pour assurer un accès visuel à l'ensemble de la lésion et réduire la profondeur des poches. Elle peut être considérée comme complément à la thérapeutique étiologique parodontale avant tout traitement orthodontique. Autre fois, pour certains auteurs, le traitement orthodontique ne devait débuter que quelques mois après l'assainissement parodontal pour pouvoir observer la coopération du patient. Cependant, selon certaines études, l'orthodontie devrait commencer 7 à 10 jours après la chirurgie parodontale : cela permettrait une réduction de la profondeur des poches parodontales. Nous allons vous illustrer des cas cliniques des patients traités au sein de notre service où l'orthodontiste est intervenu une semaine après la chirurgie parodontale. . Mots clés : Parodontites sévères. Assainissement parodontal. Réduire la profondeur des poches.



Dr Asma KHEROUA

Maître de conférences B en ODF - CHU Blida

Titre : *Collage en SAP, comment protéger l'arc du sourire de nos patients?*

Co-auteurs : *Dr S. TABBI / Dr R. BENNAI - Pr S. MEDDAH*

Abstract

De nos jours, grace aux grandes avancées du numérique et l'avènement des réseaux sociaux, nos patients donnent la plus grande importance à leur sourire. Finir un traitement orthodontique avec une occlusion optimale ne garanti pas toujours à nos patients un résultat esthétique satisfaisant.

Le collage conventionnel des brackets ne permet pas l'obtention d'une esthétique optimale dans tout les cas. Car tous les patients n'ont pas la même morphologie dentaire et le même visage.

Un collage personnalisé en SAP permettra au praticien d'individualiser son traitement selon la forme générale du visage, la morphologie dentaire, l'exposition de la gencive, la bascule du plan d'occlusion....

En plus de permettre un gain de temps et un meilleur contrôle de la biomecanique, Ce type de collage offrira à nos patients une fonction occlusale optimale et un sourire adapté à leur visage.



Pr Abdelaziz LAMINE

Maître de conférences A - Hôpital central de l'armée

Titre : *Intérêt de l'utilisation de l'indice IOTN dans la gestion de notre consultation d'orthodontie.*

Co-auteurs : *Pr K. BENSEDDIK / Pr M. BOUZIANE / Pr CH. TAHRAOUI*

Abstract

Dans cette communication nous allons présenter l'indice IOTN (Index of Orthodontic Treatment Need) ou indice de besoin de traitement orthodontique, cet indice a été utilisé lors des consultations effectuées au niveau du service d'orthopédie dento faciale de l'hôpital central de l'armée, ça nous a permis d'établir un ordre de priorité parmi les jeunes patients en fonction du score de l'indice, L'IOTN a la particularité d'avoir deux composantes ,dentaire et esthétique. La composante de santé dentaire ou DHC est classée en cinq catégories, de la catégorie 5 qui exprime un très grand besoin de traitement à la catégorie 1 qui n'exprime aucun besoin en traitement, le DHC a été établi à partir des preuves disponibles sur les effets pathogènes des malocclusions. Le patient bénéficiera d'un traitement orthodontique si son niveau de besoin de traitement est de 4 ou 5. La composante esthétique, évalue le besoin de traitement en fonction du préjudice esthétique causé par la malocclusion. Elle consiste en une échelle de dix photographies des dents prises en vue frontale. Les dentures classées 1, 2, 3 ou 4 sont considérées comme n'ayant pas ou peu besoin de traitement. Les dentures classées 5, 6 ou 7 sont considérées comme ayant un besoin modéré de traitement. Enfin, les dentures classées 8, 9 et 10 sont considérées comme ayant un fort besoin de traitement.



Dr Amina MAANE

Résidente service de pathologie et de chirurgie buccale - CHU Béni Messous

Titre : *Canine Incluse : Quand s'abstenir ?*

Co-auteurs : *Dr N. SEGHOUANI / Pr R. LATTAFI*

Abstract

La mise en place d'une canine incluse sur l'arcade n'est pas une mission facile, en effet sa réussite dépend d'une étroite collaboration entre chirurgien oral et orthodontiste.
La traction ortho-chirurgicale est la thérapeutique de choix ou le gold standard vu le taux élevé de réussite. Néanmoins, cette réussite est conditionnée par plusieurs facteurs chirurgicaux, faisabilité ou non de l'acte chirurgical... et facteurs dentaires position et axe de la canine incluse.
Parfois, après étude clinique et radiologique en 3D le chirurgien est amené à s'abstenir vu l'impossibilité de l'acte quand le risque est plus important que le bénéfice, comme une perte osseuse importante dans le cas de canines hautement incluse ou centro-osseuse.
Cette communication a pour objectif d'illustrer par l'intermédiaire de cas cliniques les limites chirurgicales de la traction ortho-chirurgicale où l'abstention thérapeutique est de mise.

Mots clés : Canine, inclusion, traction ortho-chirurgicale.



Dr Khadidja MANCER

Maître assistante en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Quand l'extraction de la latérale supérieure s'avère inévitable ! : à propos d'un cas de résorption radiculaire*

Co-auteurs : *Dr K. ALLOUACHE / Pr Y. KOURAD / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

Introduction : 70% des canines supérieures incluses seraient à l'origine de résorptions radiculaires des dents adjacentes. Il est très important de reconnaitre les signes d'une inclusion canine supérieure, ses conséquences et l'importance d'approfondir les examens radiologiques lorsque le cas l'impose. La collaboration multidisciplinaire (endodontie/pathologie buccale), dans ce cas, a été d'une grande aide pour pouvoir prendre la bonne décision thérapeutique. Matériel et méthode : conduite à tenir , face à ce cas qui présente une inclusion de la canine supérieure, compliquée par une résorption radiculaire de la 12, illustrée grâce aux photographies des étapes du traitement. Résultat : la 12 avec sa racine résorbée (plus de 2/3), a été extraite pour laisser la place à la canine sus-jacente. Discussion/conclusion : importance du dépistage précoce de la rétention de la canine supérieure et la prise en charge rapide, afin d'éviter son inclusion et/ou la résorption radiculaire de(s) la (les) dent(s) adjacente(s). La nécessité du cone-beam en cas de résorption radiculaire.



Dr. Amina MAZOUZI

Maître assistante en ODF - CHU Annaba

Titre : *Comparaison de la distalisation molaire maxillaire avec mini-vis et ancrage conventionnel intra-oral.*

Co-auteurs : *Dr B. LAYACHI*

Abstract

Introduction: Avec l'introduction des mini-vis pendant ces dernières années, les traitements orthodontiques ont évolué à un rythme jamais connu auparavant, en particulier la distalisation molaire supérieure. L'objectif de cette étude est de comparer les effets des dispositifs d'ancrage squelettiques par rapport à ceux des dispositifs d'ancrage conventionnels intra-oraux pour la distalisation molaire maxillaire.

Matériels et méthodes : Nous avons fait une recherche électronique sur PubMed et Science Direct. La recherche incluait les méta-analyses, les essais contrôlés randomisés et les études rétrospectives publiées durant la dernière décennie.

Résultats : Parmi 676 références trouvées, seulement 13 études ont répondu à nos critères d'inclusion. Il n'y avait pas une différence significative pour ce qui est de la quantité de distalisation et de version molaire avec dispositif d'ancrage conventionnel intra-oral ou squelettique. Cependant, la perte d'ancrage était plus faible avec l'utilisation des ancrages squelettiques.

Conclusion: Les mini-vis d'ancrage orthodontique peuvent être utilisées pour distaler les molaires. Elles permettent alors au praticien d'éviter ou de minimiser la perte d'ancrage qui apparait lors de l'utilisation d'un ancrage dentaire.



Dr Ferhat MEDJBER

Résident en ODF - CHU Tizi Ouzou

Titre : *Dispositifs de désinclusion canine : à propos de deux cas cliniques.*

Co-auteurs : *Dr O. BOUAFIA / Pr N. KACI*

Abstract

Les canines maxillaires palatines incluses sont des anomalies fréquentes et leurs traitements nécessitent une planification détaillée et approfondie, avec une bonne analyse de la direction de la force, dans le but d'éviter les effets parasites souvent rencontrés dans ce type de mécanique. Par le biais de notre travail, seront décrits des dispositifs de traction des canines incluses du côté palatin retrouvés dans la littérature, aussi, un dispositif modifié utilisé au sein de notre service. Deux cas cliniques présentant des canines incluses du côté palatin traités au sein de notre service seront greffés à notre intervention.



Dr Mohamed El Amine LASSOUED

Résident en ODF - Hôpital central de l'armée

Titre : *Traitement des incisives latérales maxillaires manquantes : à propos d'une observation clinique.*

Co-auteurs : *Pr Lamine / Pr CH. TAHRAOUI*

Abstract

Une agénésie dentaire est une anomalie du nombre de dents, et ce, par diminution.
L'absence peut être unilatérale ou bilatérale et toucher une ou plusieurs dents, qu'elles soient temporaires ou définitives (Philip- Alliez et al., 2011).
L'absence d'incisives latérales maxillaires crée un problème esthétique, occlusal et fonctionnel majeur compte tenu de la position stratégique de celles-ci dans le sourire. La prévalence de l'agénésie de l'incisive latérale maxillaire varie entre 1,5 % et 2 %.
Les deux options orthodontiques communément utilisées sont l'ouverture d'espaces ou la fermeture d'espaces remplaçant les incisives latérales manquantes par les canines. De nombreux facteurs décisionnels sont à prendre en compte afin de trouver une solution individualisée pour chaque patient. Quelle que soit l'option retenue, le matériel dentaire étant incomplet, la solution n'est jamais qu'un compromis. Une coordination pluridisciplinaire est indispensable afin de déterminer le meilleur plan de traitement ainsi que son bon déroulement.
L'objectif de ce travail était d'évaluer, si la thérapie implantaire ou la fermeture orthodontique de l'espace dans la zone esthétique était la meilleure option de traitement à long terme chez les patients présentant des incisives latérales maxillaires manquantes. L'hypothèse était la suivante il n'y avait pas de différence entre les deux stratégies de traitement.



Dr Sara OULOUNIS

Maître assistante en ODF - CHU Béni Messous

Titre : *Le pendulum sur ancrage vissé: quels avantages?*

Co-auteurs : *Dr R. ALIM / Dr D. ARAB / Pr N. BENKHERFALLAH*

Abstract

La distalisation des molaires supérieures est largement utilisée en orthodontie, elle est présentée comme une alternative aux extractions dentaires dans certains cas de classes II molaire. Dans ce contexte, les dispositifs palatins remportent un réel succès auprès des praticiens, tel que le pendulum de Hilgers (1992) dont les effets dento-alvéolaires et squelettiques ont été décrits par de nombreuses études. Ces études ont néanmoins montré une perte d'ancrage au niveau des dents antérieures. Les systèmes sur minivis permettent-t-ils de contrer cette réaction apparentée à la troisième loi de Newton? Une base de données a été interrogée (Pubmed, cochrane, scorpus..) avec les mots clés suivants: distalisation molaire, pendulum, ancrage osseux. Cette petite revue de la littérature est réalisée afin de déterminer les éventuels avantages du pendulum sur ancrage vissé.



Dr Nora RAHAL

Maître assistante en ODF - Hôpital central de l'armée

Titre 1 : Les étiologies et les choix de traitement de l'incisive latérale incluse.

Titre 2 : Apport des minivis extra-radiculaires dans le traitement des classes II subdivision : à propos d'un cas.

Co-auteurs : *Pr CH. TAHRAOUI*

Abstract

1ère communication : INTRODUCTION: L'inclusion de l'incisive latérale supérieure due à l'ankylose est rare et peut avoir des effets délétères sur le développement dento-faciale. Par conséquent, il est primordial de diagnostiquer le problème le plus tôt possible afin que l'interception puisse être effectuée au bon moment.

MATERIELS ET METHODES: un cas clinique représenté par une jeune patiente avec absence de l'incisive latérale supérieure sur l'arcade et qui montre les conséquences du diagnostic tardif de l'ankylose dentoalvéolaire et comment il peut augmenter la complexité et le choix de traitement orthodontique.

CONCLUSION: L'inclusion des incisives maxillaires due à l'ankylose est le plus souvent la conséquence d'un traumatisme dentaire. Cependant, l'étiologie peut également être iatrogène ou idiopathique, une panoplie de choix de traitement est possible si un diagnostic précoce est posé, le traitement peut aller de l'abstention jusqu'à l'extraction de la dent ankylosée.

2ème communication : Introduction : La déficience maxillaire transversale est un problème orthodontique courant et s'accompagne souvent d'une occlusion croisée postérieure unilatérale ou bilatérale et d'encombrement. Le meilleur moment de traitement pour corriger une divergence transversale du maxillaire est critique, une correction est recommandée avant le pic de croissance. Le protocole LIOU-ALT-RAMEC a prouvé son efficacité chez les jeunes patients en stade CVS3/CVS4. l'objectif de ce papier est de décrire les effets alvéolaires et squelettiques chez une patiente âgée de 15ans et dont le stade vertébrale de CVS5.

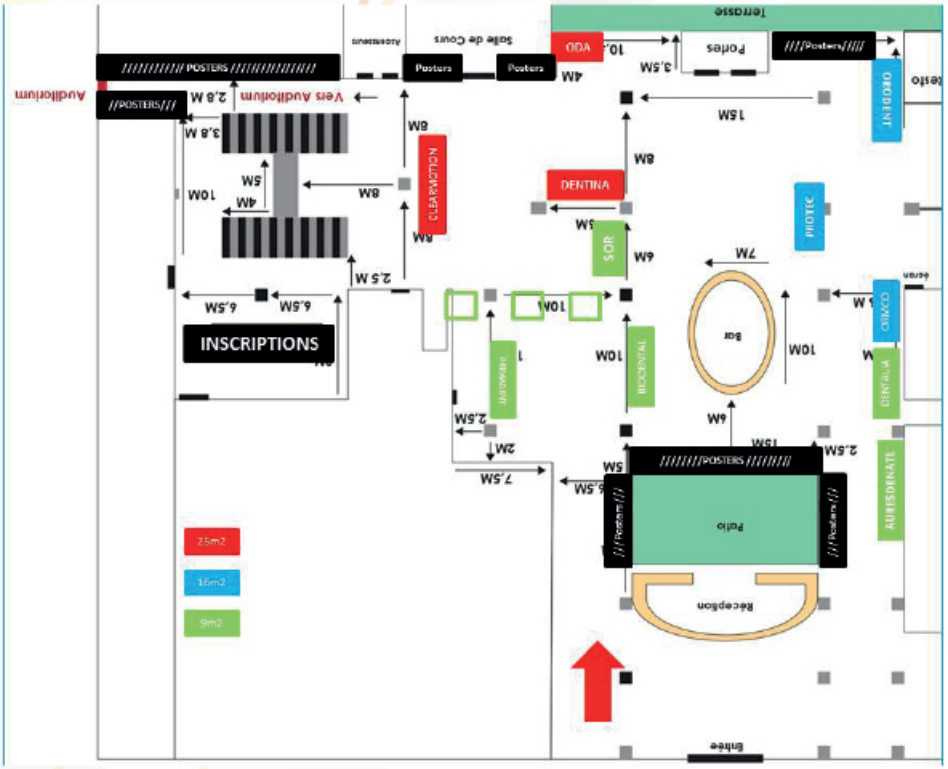
Matériels et Méthodes : une patiente âgée de 15ans, présente une classe III squelettique associée à une atrésie maxillaire dans le sens sagittal et transversal, avec extraction précoce de la 14/24 qui aggrave la classe III. Un cône beam est effectué en avant du traitement et un autre en fin de traitement afin d'évaluer les modifications alvéolo-dentaires et squelettiques.

Résultats : une augmentation des dimensions maxillaire de SM/NF/HP/HP5 au niveau de la 2ème Pm et la 1ère M. Ainsi, une augmentation des versions vestibulaires des molaires.

Conclusion : le protocole ALT-RAMEC peut être utilisé en phase post pubertaire.

Mots clés : ALT-RAMEC, adolescence, expansion.

Plan d'organisation de l'ESHRA



Liste des sponsors

1. ODA
2. ClearMotion
3. Dentina
4. Orodent
5. CEMDCM
6. ORMCO
7. Dentalia
8. Primadent
9. Biodental
10. Aures Dental
11. Conseil de l'ordre des médecins dentistes d'Alger

Avec tous nos remerciements pour nos sponsors























Société Algérienne d'Orthodontie
SAO
الجمعية الجزائرية لتقويم الأسنان

+213 (0) 799 215 246
contact@saodf.dz
www.saodf.dz