



Programme scientifique 2016

Prof Dr SCORTECCI G

La logique en réhabilitation implanto-prothétique : de l'activation ostéogénique à la prothèse d'usage.

La biologie moléculaire est à la base des processus de réparation et de régénération des tissus vivants. Les PRF et les ostéotenseurs matriciels font partie des moyens émergents peu invasifs, autologues et économiques qui favorisent la régénération tissulaire. Ces outils thérapeutiques sont les bienvenus en implantologie, dont ils ont bouleversés la donne ces dernières années. En activant de façon extrêmement simple et reproductible le recrutement in situ et à distance des cellules souches essentielles à l'ostéogenèse, ils répondent à ce que nous attendions depuis toujours : obtenir de façon minimale invasive, reproductible et à peu de frais une masse critique de cellules ostéogéniques capables de booster et de régénérer le secteur considéré.

La prothèse d'usage

Les bridges « tout zircon » offrent une incomparable biocompatibilité tissulaire et une maintenance aisée puisqu'ils ne s'entartrent pas. La solution de sécurité à long terme est de toujours interposer une structure plus souple, de type faux moignon ou préforme usinée en titane (type bague de collage) à l'interface corps de l'implant / zircon. Le séminaire ICB de 2016 débattera sur cette problématique qui peut réserver de mauvaises surprises dans les années à venir si on oublie d'intégrer lors de l'étape de la fabrication prothétique les contre-mesures capables de les prévenir.

Prof Dr DURET

SO, PhD, MS, MD & PhD

Les titres du prof Duret sont trop nombreux merci de consulter <http://www.francoisduret.com/>

La CFAO : une addition illimitée de possibilités

L'avènement de cette dentisterie numérique est à comparer à celle apportée par P Fauchard ou Bourdet au XVII^e siècle et c'est nous qui le vivons !

L'empreinte optique remplacera l'empreinte traditionnelle. Fondamentalement tout métrologiste vous expliquera qu'une méthode sans contact est plus respectueuse de l'objet et des données qu'elle retire sous forme de mesures. Ce remplacement se fera progressivement mais il sera accompli dans les 15 ans à venir. Plus personne ne peut en douter, surtout si l'on met en facteur le fait que plus de 60% des laboratoires en sont équipés. Plus rien ne pourra empêcher ce mouvement irréversible et c'est tant mieux pour la dentisterie et la médecine. La CFAO dentaire peut être intégrée à tous types de cabinet dentaire.

Le premier avantage de la CFAO dentaire est, tout d'abord, de ramener toute forme dentaire à un objet virtualisé sur lequel s'appliqueront des traitements numériques.

	<p>Cette virtualisation permettra à la chaîne dentaire de bénéficier de toutes les possibilités offertes par l'outil informatique quel que soit le traitement qui devra être appliqué à l'empreinte. C'est une étape majeure pour la médecine.</p> <p>Le deuxième avantage est de permettre son stockage et sa reproduction à l'infini.</p> <p>Le troisième avantage est de pouvoir enrichir la dentisterie des méthodes dites de « traitement expert » et même « d'intelligence artificielle ». Encore peu incorporées, elles prendront toute leur importance dans les années à venir.</p> <p>Pour le reste, le temps passé, l'encombrement pour le patient ou la facilité de manipulation, ne sont que des avantages qui se retrouvent dans toutes les évolutions portant sur les actes cliniques et qui sont très dépendantes de l'opérateur.</p> <p>Tout le paradoxe de la CFAO dentaire est là : transformer la dentisterie en structurant un exercice sous une forme ancestrale.</p> <p>Quel bel avenir pour les futurs dentistes !</p>
<p>Prof Dr EVRARD L MD, DDS, PhD Spécialiste en Stomatologie et en Chirurgie Max. faciale Chargé du cours d'Implantologie à l'ULB</p> <p>1. "Les alternatives aux greffes osseuses pour la réhabilitation du maxillaire atrophique » 2. "L'aménagement post-extractionnel pour optimiser les conditions osseuses »</p>	
<p>Dr MONIN JC Dr Ch Dent. DU d'implantologie (Corte) et d'implantologie basale (Nice)</p> <p>Echecs ! Réflexions ? Propositions</p>	<p>L'implant est un système mécanique dont le but est la compensation du déficit fonctionnel d'un élément biologique. L'implantologie sans soucis est de ce fait une utopie. Le cahier des charges devra donc tenter de répondre à deux objectifs,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le choix du système implantaire. C'est la partie prothétique et donc mécanique. 2. La mise en fonction de ce système. C'est la partie cinématique : ou étude du mouvement, qui nous permet de comprendre les contraintes appliquées à l'implant lors de la mastication. <p>Nos échecs nous apprennent à être modeste vis à vis du biologique. La réflexion nous incite à copier le biologique plutôt que de l'inventer ! Nos propositions feront l'objet de notre communication et traiteront en fait de nos changements de pensée tout au long de notre parcours professionnel.</p>
<p>Dr HANSSENS JF Dr en Médecine, Radiologue (Bruxelles)</p> <p>Nécessité de l'imagerie 3D pour la planification implantaire</p>	<p>L'imagerie en 3D dans la mise au point pré-implantaire est indispensable</p> <p>Pour connaître de façon parfaite le volume osseux disponible et la morphologie exacte du maxillaire ou de la mandibule.</p> <p>Sur un cliché en 2D montrant la hauteur d'os disponible, le volume peut varier de 0 à 100% que ce soit tant pour le maxillaire que la mandibule. La qualité de l'os peut également être appréciée. De plus, en cas de conflit ou de contestation, la jurisprudence montre que les documents d'imagerie médicale sont toujours requis.</p>

Dr DEROUX E

Dre n Médecine, Ch Max Facial
Résident du service stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale
Cliniques Universitaires Erasme.2000-20008
Pratique privée CHIREC (Basilique,SARE,CPL), 2009-2013
Diplôme Inter Universitaire de chirurgie orthognatique CHU Lyon
Formation Jean Delaire
Diplôme Orthognatique Promotion 2013-2014

Les douleurs Oro faciales

Les douleurs oro-faciales sont des affections qui nécessitent des connaissances exhaustives, cliniques et anatomo-physiologiques des mécanismes pathologiques responsables des symptômes nociceptifs. Ces différentes algies peuvent revêtir des tableaux cliniques similaires et souvent faire errer le diagnostic et donc la thérapeutique dans de mauvaises directions. Il faut donc adopter des approches systématiques face à ces histoires cliniques souvent complexes et créant une angoisse importante aux patients non soulagés et aux praticiens perdus dans ces diagnostics différentiels. Nous décrivons les principaux syndromes algiques cranio-faciaux rencontrés chez un praticien exerçant dans le domaine oro -facial.

10 u domaine 1

Accréditation : domaine 1 :10 u ; domaine 6 :10 u ; domaine 7 :20 u

N° organisateur-accréditation auprès de l'INAMI (dentiste) :143

N° organisateur-accréditation auprès de l'INAMI (médecin) : 2705

Icb asbl

Boulevard Prince de Liège 184 1070 Bruxelles

