

**L'équipe organisatrice du congrès :**

Présidente du Congrès :  
Pr. Tiphaine DAVIT-BEAL

Présidente scientifique :  
Pr. Sibylle VITAL

Responsable programme social :  
Dr Arabelle VANDERZWALM-GOUVERNAIRE

Trésorière :  
Dr Violaine SMAÏL-FAUGERON

Équipe organisatrice :  
Pr Elisabeth DURSUN  
Dr Frédéric COURSON  
Dr Nadège JEGAT  
Dr Romain JACQ  
Dr Hien TRAN  
Dr Anne-Sophie POROT  
Dr Lia YACOUB  
Dr Pierre-Jean BERAT  
Dr Andrei MITU  
Dr Marianne LAGARDE  
Dr Céline PUJADE  
Dr Aurélie MARCEL  
Dr Anne-Laure BONNET  
Mr Maxime BENGUIGUI



Chères consœurs, chers confrères, cher(e)s collègues et ami(e)s,

L'équipe d'Odontologie Pédiatrique de Paris Descartes est heureuse de vous recevoir pour la première fois, à Montrouge, les 24 et 25 mai 2019, pour les 49<sup>èmes</sup> Journées Internationales de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique, sur le thème « Des cartes pour soigner les enfants ». J'espère que vous trouverez autant de plaisir à participer à ce congrès que nous en avons eu à le préparer.

Je tiens ici à remercier les partenaires qui seront présents sur les stands ou dans les sacs et je vous invite à aller les rencontrer tout au long de ces 2 journées.

Merci à toute l'équipe organisatrice qui m'a accompagnée au cours de ces 16 mois de préparation, intenses en discussions et en échanges, qu'il neige, qu'il vente... : Sibylle, responsable scientifique, Arabelle, responsable du programme social, Romain et à Pierre Jean, responsables communication, Lia, responsable partenaires, Violaine et Anne Sophie, trésorières. Je ne les cite pas tous mais ils se reconnaîtront. Merci de leur dynamisme et de leur enthousiasme précieux, à l'image de l'Odontologie Pédiatrique, qui nous ont permis d'avancer.

Enfin, je vous remercie tous, congressistes, conférenciers, étudiants et partenaires de participer à cet événement de notre vie professionnelle et je vous souhaite un très bon congrès.



Pour l'équipe d'Odontologie Pédiatrique de Paris Descartes  
Pr Tiphaine Davit-Béal  
Présidente des 49<sup>èmes</sup> journées de la SFOP 2019



Pour cette édition 2019, l'équipe scientifique propose à chaque congressiste de choisir les cartes gagnantes pour sa pratique. L'ensemble des thématiques actuelles de l'odontologie pédiatrique sera abordé sur deux jours, autour d'experts, qui apporteront un éclairage nouveau sur nos questionnements quotidiens.

Nous avons également souhaité placer le programme sous le signe de l'interaction et de la participation active des congressistes, avec notamment une grande séance interactive : le symposium « c'est dans l'air ».

De la table ronde sur les perturbateurs endocriniens aux deux séances « Cartes sur table », avec des présentations concentrées de 3 minutes sur toutes les actualités de l'odontologie pédiatrique, les congressistes pourront ainsi choisir le format qui correspond le plus à leurs attentes.

Tous les atouts sont réunis pour que les 49<sup>èmes</sup> Journées Internationales de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique enrichissent l'expertise collective au service de la prise en charge des enfants.

Pr Sibylle Vital, Présidente Scientifique des 49<sup>èmes</sup> journées de la SFOP

Le comité d'organisation et la SFOP remercient très sincèrement les partenaires et les exposants pour leur contribution.



ÉditionsCdP.fr



hypnoteeth.com



ORTHO-FORCE



## **VEN 24 mai**

8h30 – 10h30 **Séance inaugurale**  
*Amphithéâtre Viquesnel*

Les enfants et les écrans. Dr P. Huerre

11h00 – 12h15 **Sessions au choix**  
**Interception – croissance - odf**

*Amphithéâtre Leibowitch*

Croissance et interception Pr A. Lautrou  
Communications libres

12h15 – 14h **Assemblée générale SFOP**  
**Repas**  
*Amphithéâtre Viquesnel*

14h -15h30 **Symposium COLGATE C'est dans l'air**  
*Amphithéâtre Viquesnel*

Les questions d'actualité Séance interactive Pr P Pirnay – Pr E Dursun

16h00 – 17h30 **Sessions au choix**  
**Numérique, Nouveautés**

*Amphithéâtre Viquesnel*  
Communications libres

19h30 **Soirée des présidents**

## **SAM 25 mai**

9h00 – 10h30 **Sessions au choix**  
**Education à la santé**

*Amphithéâtre Viquesnel*

Obésité de l'enfant Pr P. Tounian  
Communications libres

11h00 – 12h30 **Cartes sur table : E-Posters**  
*Amphithéâtre Viquesnel & Leibowitch*

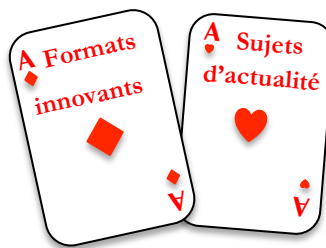
12h15 – 14h **Repas**

14h00 – 15h30 **Sessions au choix**  
**Enfant à risque**

*Amphithéâtre Leibowitch*

Il est asthmatique Dr B. Cojocararu  
Communications libres

15h30 – 16h **Séance de clôture**



### **Endodontie**

*Amphithéâtre Viquesnel*

La revitalisation Pr T. Boukpassi  
Communications libres

*Amphithéâtre Viquesnel*

### **Table ronde**

*Amphithéâtre Leibowitch*

Perturbateurs endocriniens  
Drs Babajko, Bartaire et Dursun

### **Sédation**

*Amphithéâtre Leibowitch*

L'hypnose T. Moreaux  
Communications libres

### **Esthétique, Restaurations**

*Amphithéâtre Viquesnel*

Les dyschromies Dr JP Attal  
Communications libres

# CONFERENCE INAUGURALE

Amphithéâtre VIQUESNEL

## Faut-il avoir peur des écrans ?

**Docteur Patrice HUERRE**

*Psychiatre des hôpitaux*

*Psychothérapeute Psychanalyste*

*Président de l'Institut du virtuel Seine Ouest (IVSO)*

*Consultant en entreprises*

*Coordinateur national de la pédopsychiatrie du groupe CLINEA ORPEA*

Force est de constater que les écrans sont d'excellentes surfaces de projection des fantasmes les plus variés de nos contemporains !

Dis-moi ce que tu leur prêtes comme vertus ou comme dangers, et je te dirai qui tu es...

Force est de constater qu'actuellement encore, c'est la peur qui domine le plus souvent, en particulier dans la génération des parents et éducateurs, mais aussi des soignants et des enseignants qui ont du mal, pour la plupart, à faire une place à ces outils nouveaux pour eux. Et à les considérer comme des leviers, des médiations utiles et non comme porteurs de danger en soi.



A leur décharge, il faut dire que les discours médiatiques sur le sujet sont pour le moins inquiétants : abus, addictions, accès à des images violentes et pornographiques, risque d'être la proie de pédophiles ou autres prédateurs sexuels...Et que les conséquences de leur usage sont réputées préférentiellement négatives : décrochage scolaire, désocialisation, agressivité voire violence, entre autres.

Alors qu'en est-il ?

# INTERCEPTION – CROISSANCE – ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

AMPHITHÉÂTRE RAYMOND LEIBOWITCH  
Présidente de séance : Pr Maryse WOLIKOW

## Intercepter : laisser une chance à la croissance

**Professeur Alain LAURTOU**

*Professeur émérite Orthopédie Dento-Faciale – Université Paris Descartes*

En orthopédie dentofaciale, le traitement précoce adhère à un concept d'orthodontie médicale qui prévient plus qu'elle ne guérit, qui traite plus la cause que les symptômes.

Cette orthodontie n'est pas mineure, elle impose des prérequis aux praticiens et utilise des moyens simples pour une action efficace dans un contexte dynamique de croissance de l'enfant.

Expérience clinique et bon sens s'allient bien souvent pour trouver des solutions simples à un problème qui risque de s'aggraver et dont la solution se complique avec le temps.



### **PRISE EN CHARGE FONCTIONNELLE DU NOURRISSON PORTEUR DE TRISOMIE 21**

Jean-Louis SIXOU<sup>1</sup>, Lia YACOUB<sup>2</sup>, Laëtitia MARIN<sup>1</sup>, Anne-Laure BONNET<sup>2</sup>

1. Université de Rennes et CHU de Rennes

2. Université Paris-Descartes et APHP

L'enfant porteur de trisomie 21 présente de nombreuses caractéristiques qui en font un patient particulier. La prise en charge fonctionnelle doit commencer dès les premières semaines de la vie de façon multidisciplinaire : pédiatres, orthophonistes, kinésithérapeutes .... L'action du chirurgien-dentiste s'inscrit dans ce cadre et peut débuter dès le 3ème ou 4ème mois de la vie lorsque nécessaire. Cette intervention, menée en collaboration avec les autres professions de santé, comprend entre autres, la réalisation d'une plaque myofonctionnelle et l'activation de points neuro-moteurs. Cette prise en charge ne doit pas être automatique et demande l'adhésion des parents. Elle ne peut en aucun cas se substituer au travail des orthophonistes et des kinésithérapeutes. L'objectif de cette présentation est de décrire la mise en place et les évolutions de cette thérapeutique.

1. Javed F, Akram Z, Barillas AP, et al. Outcome of orthodontic palatal plate therapy for orofacial dysfunction in children with Down syndrome: A systematic review. *Orthod Cranio Res.* 2018;21:20–26

2. Sixou JL, Vernusset N, Daigneau A, Watine D, Marin L - Interception fonctionnelle chez le nourrisson porteur de trisomie 21. *Revue d'Orthopédie Dento-Faciale*, 2016; 50: 409-417

3. Sixou JL, Vernusset N, Daigneau A, Watine D, Marin L - Orofacial therapy in infants with Down syndrome. *J Dentofacial Anom Orthod*, 2017; 20: 108

### **ARTICULATEUR MODULABLE : UN NOUVEL OUTIL POUR ACCOMPAGNER LA CROISSANCE MAXILLO-FACIALE**

Véronique VALLOT, Francesca SIU-PAREDES, Marie-Paule GELLE

*Université de Reims Champagne-Ardenne, UFR Odontologie ; Pôle de Médecine Bucco-Dentaire, CHU Reims*

Certains jeunes patients présentent des édentements de grande étendue ou des altérations de structure de l'ensemble de la denture qui nécessitent de restaurer les fonctions et l'esthétique par des prothèses fixes ou amovibles. Cette prise en charge induit des contraintes inhérentes aux traitements prothétiques, auxquelles s'ajoutent celles liées à l'enfant et à sa croissance. Les dispositifs médicaux ne sont pas adaptés à l'enfant en pleine croissance : porte-empreinte, articulateur, arc facial...

Notre objectif est la création d'un prototype d'articulateur modulable dans les 3 sens de l'espace par impression 3D permettant de suivre la croissance maxillo-faciale.

Une étude épidémiologique a permis de valider des données anatomiques et physiologiques du jeune

enfant à l'adolescent. Une étude de faisabilité du prototype a permis de lever des verrous technologiques.

Les premiers résultats permettent d'envisager une finalisation du prototype.

1. Anusha et al. Evaluation of two facebow semi adjustable articulator systems for orienting maxillary cast on articulators. A pilot study. J. Contemp Dent Pract, 2016, 1 (17) : 327-30.
2. Aknin JJ. La croissance crânio-faciale. Librairie Garancière ; SID ed. 2007
3. Mossey P., McIntyre G. An atlas of the transverse dimensions of the face. J. Orthod. 2014, 30(1): 86-87.

## EVOLUTION FONCTIONNELLE ET STATURO-PONDÉRALE DES ENFANTS TRAITÉS POUR CARIES PRÉCOCES.

Valérie COLLADO<sup>1,2</sup>, Natacha LINAS<sup>1,2</sup>, Maëlig E SILVA<sup>1</sup>, Caroline ESCHEVINS<sup>2</sup>, Marie-Agnès PEYRON<sup>2</sup>

1. Unité de soins spécifiques, service d'odontologie, CHU de Clermont-Ferrand
2. Centre de Recherche en Odontologie Clinique (CROC), Université Clermont Auvergne

Cette étude explore, grâce à l'observation péri-opératoire d'enfants atteints de caries précoces sévères, les liens entre santé orale, mastication et état staturo-pondéral à l'âge préscolaire.

Une cohorte de 297 enfants traités sous anesthésie générale dans l'unité de soins spécifiques du CHU de Clermont-Ferrand a été constituée. Des critères de santé orale ont été relevés : l'indice carieux caod, l'indice des conséquences cliniques pufa, et le nombre d'unités fonctionnelles (UF). Les scores de dysfonctions NOT-S (Nordic Orofacial dysfunction Test-Screening) et la corpulence des enfants classée en 4 catégories en fonction de leur Indice de Masse Corporelle (insuffisance pondérale, normalité, surpoids de grades 1 et 2), ont été comparés avant, 3 mois et 6 mois après traitement (T0, T1, T2). Les liens entre ces critères ont été recherchés.

À T0, l'altération de la mastication (item NOT-S IV) était corrélée à la sévérité de l'atteinte carieuse (score pufa). La mastication s'améliorait dès T1, et la corpulence des enfants augmentait alors avec le nombre d'UF. Plus aucun enfant n'était en insuffisance pondérale et 16% présentaient un surpoids, ce chiffre augmentant fortement à T2. L'état staturopondéral à T1 était négativement corrélé au score NOT-S IV à T0 ( $p < 0,05$ ). En conclusion, les dysfonctions masticatoires liées aux caries précoces conditionnent l'évolution de l'état staturo-pondéral après traitement. Les possibilités fonctionnelles et les conduites alimentaires de ces enfants devraient faire l'objet d'un suivi, un risque d'obésité étant suggéré.

1. Collado V, Pichot H, Delfosse C, Eschevins C, Nicolas E, Hennequin M. Impact of early childhood caries and its treatment under general anesthesia on orofacial function and quality of life: A prospective comparative study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2017 May 1;22(3): e333-e341.

2. Davidson K, Schroth RJ, Levi JA, Yaffe AB, Mittermuller BA, Sellers EAC. Higher body mass index associated with severe early childhood caries. BMC Pediatr. 2016 Aug 20; 16:137.

3. Linas N, Peyron MA, Hennequin M, Eschevins C, Nicolas E, Delfosse C, Collado V. Masticatory behavior for different solid foods in preschool children according to their oral state. J Text Stud. 2019 Jan 12.

## PRISE EN CHARGE DU SYNDROME D'APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL PÉDIATRIQUE

Mai-Khanh LÊ-DACHEUX<sup>1,2</sup>, Aurélie MAJOURAU<sup>1,2</sup>, Nicolas GOOSSENS<sup>3</sup>, Tiphaine DAVIT-BEAL<sup>4,5</sup>

1. Hôpital Necker-Enfants Malades, Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Plastique, Centre de Référence Fentes et Malformations Faciales (MAFACE)
2. Exercice libéral, Boulogne-Billancourt
3. Exercice libéral, Meaux
4. Service d'Odontologie Hôpital Charles Foix, Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière Charles Foix
5. Faculté de Chirurgie Dentaire Université Paris Descartes

Objectifs : Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) chez l'enfant est un trouble respiratoire fréquent dont la prévalence est estimée entre 1,2 et 5,7% ce qui représente un réel problème de santé publique avec un enjeu sanitaire et économique de par les complications médicales sévères qu'il peut entraîner.

Sujets et méthodes : Au travers de 2 patients présentant des apnées sévères traitées sous ventilation nasale non invasive nous détaillerons comment la phase interceptive d'orthopédie-dento-faciale a contribué à l'amélioration de l'indice d'apnée hypopnée. Le protocole d'expansion maxillaire rapide et de propulsion mandibulaire afin d'augmenter la perméabilité nasale seront évoqués.

Résultats et conclusion : La phase interceptive d'orthopédie dento-faciale participe à l'amélioration des manifestations cliniques liées au SAOS ainsi que la diminution de l'indice d'apnée hypopnée. Le traitement précoce a non seulement contribué à l'amélioration de l'état général de ces patients atteints de SAOS mais a aussi permis l'arrêt de la ventilation nasale non invasive, qui on le sait, exerce en continu des forces orthopédiques délétères à la croissance faciale de l'enfant. La bonne prise en charge thérapeutique permet ainsi une harmonisation de la croissance maxillo-faciale pour un développement harmonieux de l'enfant.

1. Vale F, Albergaria M, Carrilho E et al. Efficacy of Rapid Maxillary Expansion in the treatment of OSAS: a systematic review and meta-analysis. J Evid Based Dental Pract. 2017; 17(3): 159-68
2. Huynh NT, Desplats E, Almeida FR. Orthodontics treatments for managing obstructive sleep apnea syndrome in children: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev. 2016; 25:84-94.
3. Camacho M, Chang ET, Song SA et al. Rapid maxillary expansion for pediatric obstructive sleep apnea: A systematic review and meta-analysis. Laryngoscope. 2017 Jul; 127(7):1712-171





# ENDODONTIE - TRAUMATOLOGIE

AMPHITHEATRE VIQUESNEL

Présidente de séance : Dr Marie-Marguerite LANDRU

## LA REVITALISATION CANALAIRE

**Professeure Tchilalo BOUKPESSI**

*Odontologie Conservatrice Endodontie, Chef de service Odontologie,  
Hôpital Charles Foix, APHP*



La prise en charge thérapeutique des dents permanentes immatures est un réel défi pour le praticien. En effet, ces dents présentent des racines courtes, des parois radiculaires fines, des canaux larges, des apex larges, toutes ces spécificités rendant les traitements endodontiques conventionnels très difficiles. La procédure d'apexification qui consiste à la mise en place d'un bouchon de matériau de famille des silicates calciques et au remplissage du reste du canal par de la gutta percha a longtemps été la thérapeutique de choix. L'apexification utilise donc des matériaux non biologiques ayant pour objectif d'assurer une étanchéité canalaire et ainsi éviter une contamination bactérienne. Bien que ce traitement induise la formation d'une barrière apicale, le développement de la racine aussi bien en longueur qu'en épaisseur, n'est plus possible. Ainsi, les risques de fracture dus aux parois fines et à un ratio couronne/racine faible demeurent élevés.

L'engouement récent des techniques d'ingénierie tissulaire permet d'imaginer des procédures opératoires dont l'objectif est d'obturer les canaux non plus avec des matériaux non résorbables mais avec un tissu biologique régénéré. La thérapeutique est connue sous le nom de revitalisation (anciennement revascularisation) et a comme objectif de régénérer de la pulpe dentaire. *In fine*, cette régénération pulpaire devrait en théorie induire l'apexogenèse c'est à dire, un processus de dentinogenèse aboutissant à un épaississement des parois radiculaires ainsi qu'à une élévation radulaire. Mais les différentes études menées montrent qu'en réalité, le tissu restauré au sein du canal est plus proche d'un tissu parodontal que d'un tissu pulpaire. D'un point de vue biologique, la revitalisation fait appel à des cellules souches appelées SCAPs (cellules souches de la papille apicale) présentes dans la papille apicale de la dent permanente immature même nécrosée avec une lésion apicale. La colonisation dans le canal par ces cellules via le flux sanguin est recherchée lors de la procédure opératoire. Sans rentrer dans les détails techniques de la procédure, le canal est obturé par des cellules souches, un scaffold (le caillot) et des facteurs de croissance libérés de la dentine. D'un point de vue clinique, la revitalisation génère à court terme un succès dans quasiment toutes les études. Toutefois, plusieurs questions restent encore sans réponse : quel est le taux de succès à long terme ? peut-on réaliser des traitements orthodontiques sur ces dents ?...

L'objectif de cette présentation est de faire une mise à jour des connaissances et des recommandations disponibles sur cette approche thérapeutique novatrice qui doit faire aujourd'hui partie intégrante des alternatives thérapeutiques en endodontie.

*Galler KM, Krastl G, Simon S, Van Gorp G, Meschi N, Vahedi B, Lambrechts P. European Society of Endodontology position statement: Revitalization procedures. Int Endod J. 2016 Aug;49(8):717-23.*

*Galler KM. Clinical procedures for revitalization: current knowledge and considerations. Int Endod J. 2016 Oct; 49(10):926-36.*

## LES DEFAUTS DENTINAIRES PRE ERUPTIFS

Marie SEVIN, Sibylle VITAL, Arabelle VANDERZWALM

*Université Paris Descartes, Hôpital Louis MOURIER, AP-HP*

Le plus souvent découvertes de manière fortuite au cours d'un examen radiologique de dépistage, les radioclarités dentinaires pré-éruptives sont des anomalies de minéralisation intra-dentaires. Présentes, avant même que les dents n'aient fait leur éruption et que l'émail ne soit en contact avec la cavité buccale, aucun processus bactérien n'est impliqué dans cette déminéralisation.

Une thérapeutique doit être mise en place afin de prévenir une implication pulpaire. Le traitement est rendu délicat, tant du fait du faible accès à la dent, que de l'âge de l'enfant. La multiplication des articles sur le sujet démontre l'intérêt croissant de la communauté des chirurgiens-dentistes pour ces lésions. Au travers d'une étude de la littérature, l'étiologie, la prévalence et les propositions thérapeutiques (illustrées de cas cliniques) seront abordées afin d'être à même de diagnostiquer et traiter ces anomalies.

1. Mariana C Ilha, Paulo F Kramer, Simone H Ferreira, Henrique C Ruschel. Pre-eruptive Intracoronal Radiolucency in First Permanent Molar. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, March-April 2018;11(2):151-154
2. Seow WK, Wan A, McAllan LH. The prevalence of pre-eruptive dentin radiolucencies in the permanent dentition. *Pediatr Dent*. 1999;21(1):26-33.
3. Skillen WG. So-called intra-follicular caries. *Ill Dent J*. 1941; 10:307-8.

---

## LES RÉSORPTIONS RADICULAIRES EXTERNES SUITE À EXPULSION : QUELLE PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE ?

Anne-Lise HELVEN<sup>1</sup>, Violaine SMAÏL-FAUGERON<sup>2</sup>, Frédéric COURSON<sup>2</sup>

1. *CHU Amiens-Picardie*
2. *Université Paris Descartes et Hôpital Bretonneau*

Introduction : Les résorptions externes suite à des traumatismes, notamment les expulsions, sont fréquentes. Ces complications varient en fonction du degré de maturation de la dent, du milieu de conservation et du temps extra oral avant réimplantation. Ce sont toujours des cas de traumatismes problématiques dont la prise en charge thérapeutique n'est pas clairement définie à ce jour.

Matériel et méthode : Une recherche bibliographique à partir de mots-clés sur Pubmed a été réalisée.

Résultats : L'apparition de nouveaux matériaux dit « bioactifs » a permis d'améliorer cette prise en charge thérapeutique tout en mettant en évidence le fait qu'une intervention précoce augmente le taux de réussite et le pronostic de la dent réimplantée.

Conclusion : Malgré cette prise en charge précoce recommandée et ces nouveaux matériaux, elle reste

compliquée et les résultats à moyen et long terme incertains.

1. Andersson L, Andreassen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, Kenny DJ, Sigurdsson A, Bourguignon C, Flores MT, Hicks ML, Lenzi AR, Malmgren B, Moule AJ, Tsukiboshi M. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 2. Avulsion of Permanent Teeth. *Pediatr Dent*. 2017 Sep 15;39(6):412-419.
2. Lin S, Ashkenazi M, Karawan M, Teich ST, Gutmacher Z. Management of Ankylotic Root Resorption Following Dental Trauma: A Short Review and Proposal of a Treatment Protocol. *Oral Health Prev Dent*. 2017;15(5):467-474. doi: 10.3290/j.ohpda.38736. Review.
3. Rocha Lima TF, Nagata JY, de Souza-Filho FJ, de Jesus Soares A. Post-traumatic complications of severe luxations and replanted teeth. *J Contemp Dent Pract*. 2015 Jan 1;16(1):13-9.

---

## LES SÉQUELLES DES TRAUMATISMES DENTAIRES : SUIVI ET PRISE EN CHARGE

Leila CHERNI, Marwa CHATTI, Yamina ELEL, Fatma MASMOUDI, Hichem GHEDIRA

*Faculté de médecine dentaire de Monastir (Laboratoire abcd)*

Les traumatismes dentaires constituent avec les infections les vraies urgences en odontologie pédiatrique. Ils se caractérisent par leur polymorphisme clinique et par leur prédominance au niveau des dents antérieures.

Ces traumatismes sont souvent à l'origine d'une perte partielle ou totale des tissus dentaires ayant des répercussions psycho-esthétiques et fonctionnelles. Malgré un traitement initial adéquat, l'évolution et les conséquences de ces lésions restent imprévisibles. Le pronostic de telles lésions est donc parfois difficile à établir avec certitude pour le moyen ou le long terme. En effet, une mauvaise évaluation du traumatisme, une prise en charge insuffisante, un suivi clinique absent, conduisent rapidement à l'apparition de séquelles difficiles à gérer par le praticien. Ces séquelles auront des conséquences non négligeables sur la pérennité de ces dents traumatisées.

Compte tenu des implications esthétiques, fonctionnelles et financières qui en résulteront, par conséquent, une surveillance clinique et radiologique prolongée sur plusieurs années est indispensable. Le rôle du chirurgien-dentiste est d'apprécier les signes de gravité au départ, et savoir en réserver le pronostic.

Dans ce travail, nous exposerons certaines complications des traumatismes dentaires ainsi que les modalités de leur prise en charge.

1. McTigue, D. J. (2019). Managing traumatic injuries in the young permanent dentition. In *Pediatric dentistry* (pp. 497-511).
2. Rocha, T. L., & Nagata, J. Y. (2015). Post-traumatic complications of severe luxations and replanted teeth. *The journal of contemporary dental practice*, 16(1), 13-19.
3. Burns, B. C., Crane, L. E., & Hannah, V. E. (2017). Long-term complications of dental trauma. *Dental Update*, 44(6), 486-494.

## NOUVEAUX PARADIGMES FACE À L'INFLAMMATION PULPAIRE DES MOLAIRES PERMANENTES

Pierre-Jean BERAT<sup>1</sup>, Anne-Margaux COLLIGNON<sup>2</sup>, Arabelle VANDERZWALM<sup>1</sup>, Sibylle VITAL<sup>1</sup>

1. *Odontologie Pédiatrique Université Paris Descartes, Hôpital Louis Mourier – APHP*

2. *Odontologie conservatrice et endodontique Université Paris Descartes, Hôpital Louis Mourier – APHP*

En cas de lésion carieuse profonde, associée à des douleurs spontanées, la pulpectomie était le traitement d'usage, la pulpotomie souvent réalisée dans un premier temps en urgence pour soulager le patient (1). L'évolution des biomatériaux et une meilleure connaissance de la biologie pulpaire permettent de faire évoluer ce dogme.

Ainsi, la thérapeutique n'est plus uniquement indiquée suite au diagnostic pré-opératoire, mais en tenant compte également de la réaction du tissu pulpaire. L'élimination totale du tissu pulpaire n'est plus indiquée systématiquement et seul le tissu, jugé inflammatoire doit être supprimé.

L'obtention d'une hémostase après élimination partielle ou totale de la pulpe camérale, associée à l'utilisation de ciments tri-calciques permettent la cicatrisation de la plaie pulpaire et la conservation d'une vitalité de la dent. (2).

De récentes études tendent à laisser penser, que chez l'enfant, même en cas de douleurs spontanées avec un début d'épaississement du ligament alvéolo dentaire, la réalisation d'une pulpotomie d'usage permet d'obtenir la disparition des symptômes et une cicatrisation clinique et radiographique (3).

Aujourd'hui, les traitements d'apexogenèse et traitements pulpaires transitoires sont à réexaminer au regard des nouvelles études cliniques.

1. Guide to Clinical Endodontics - 6th Edition. Am Assoc Endod 2016

2. Duncan HF, Galler KM, Tomson PL, Simon S, El-Karim I, Kundzina R, et al. European Society of Endodontology position statement: Management of deep caries and the exposed pulp. Int Endod J 21 janv 2019;

3. Taha NA, Abdulkhader SZ. Full Pulpotomy with Biodentine in Symptomatic Young Permanent Teeth with Carious Exposure. J Endod. juin 2018;44(6):932-7.

# SYMPOSIUM - COLGATE

AMPHITHEATRE VIQUESNEL

## C'EST DANS L'AIR : LES QUESTIONS D'ACTUALITE

**Professeur Philippe PIRNAY**

*Santé Publique, Université Paris Descartes  
Chef de Service Médecine Bucco-dentaire, Hôpital Henri Mondor, APHP*

**La séance dont vous êtes les héros !** En effet, pour encore plus d'interactivité et pour répondre au mieux à vos attentes, adressez-nous toutes vos questions, qu'elles soient simples ou complexes, futiles ou existentielles, sur les questionnements éthiques et juridiques ou les nouveaux biomatériaux et leur mise en œuvre. A vos claviers !

**L'intérêt de l'enfant : pierre angulaire de la réflexion éthique et juridique en matière de soins bucco-dentaires.**

Questionnements au quotidien au sujet de la prise en charge :

- Du mineur non accompagné, ou accompagné d'un seul des deux parents titulaires de l'autorité parentale, ou accompagné par un majeur sans lien d'autorité.
- Du mineur victime de négligences, ou de maltraitements
- Du mineur dans un contexte de tensions familiales
- Où la parole de l'enfant et son autonomie se confronte à celle de ses parents
- Du mineur par des soins bucco-dentaires « sous contrainte »
- Du respect du secret médical d'un mineur.



**Professeure Elisabeth DURSUN**

- *Odontologie Pédiatrique, Université Paris Descartes, Hôpital Henri Mondor, APHP*
- *Unité de Recherche en Biomateriaux Innovants et Interfaces (EA 4462)*

**Quoi de neuf côté "biomat" ?**

Composites bulk-fill, ciments verres ionomères à haute viscosité, biocéramiques, adhésifs universels, fluorure de diamine d'argent... quésako ?

Testez et/ou mettez à jour vos connaissances sur les nouveaux biomatériaux utilisés en odontologie pédiatrique, avec une séance très clinique et interactive, en mode BYOD (*bring your own device*) !



## TABLE RONDE - PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

AMPHITHEATRE LEIBOWITCH

Présidente de séance : Pr Sibylle VITAL

### LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS ET LEURS CONSEQUENCES

**Docteur Patricia BARTAIRE**

*Pédiatre endocrinologue, Cabinet BLM, 59130 Lambersart.*

*Médecin attaché au CHRU de Lille.*

*Secrétaire de l'AFPEL (Association Française des Pédiatres Endocrinologues Libéraux)*

Les perturbateurs endocriniens environnementaux (PEE) sont un sujet d'actualité, les publications scientifiques sont de plus en plus nombreuses et précises, les communications médiatiques et les applications smartphone se multiplient. L'inquiétude chez nos patients commencent à s'exprimer en consultation lorsqu'une maladie chronique apparaît ou lorsque le sujet a été abordé dans les médias.

Cependant le monde médical est insuffisamment formé et informé, c'est ce qui ressort des conclusions de l'évaluation de la première Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens (SNPE) fin 2017. Un grand plan d'action national prévoit au travers de la SNPE2 en ce début 2019 une meilleure formation des industriels, agriculteurs et personnels médicaux ou paramédicaux susceptibles d'être en lien avec les perturbateurs endocriniens. Il prévoit également de développer la recherche dans le domaine des PEE à la fois en recherche fondamentale, en étude épidémiologique et en recherche appliquée à la santé.

Les matériaux utilisés en dentisterie sont susceptibles de contenir des perturbateurs endocriniens et font l'objet d'une attention particulière. Il est également possible qu'une exposition précoce aux PEE puisse avoir un impact sur le développement dentaire.

Je reprendrais les données générales connues sur les PEE et le point de vu d'un pédiatre endocrinologue sur l'impact possible des perturbateurs endocriniens.



### PERTURBATEURS ENDOCRINIENS ET BIOMATERIAUX

**Professeure Elisabeth DURSUN**

*Odontologie Pédiatrique, Université Paris Descartes, Hôpital Henri Mondor, APHP*

*Unité de Recherche en Biomateriaux Innovants et Interfaces (EA 4462)*

Les biomatériaux adhésifs dentaires, en particulier les résines composites et sealants utilisés chez nos jeunes patients, sont suspectés de relarguer du bisphénol A (BPA), reconnu comme perturbateur endocrinien. Si aucun de ces biomatériaux ne renferme du BPA pur, la plupart d'entre eux sont formés à partir de monomères dérivés de BPA, comme le Bis-GMA ou le Bis-EMA. Pourtant certaines études relatent un relargage de BPA suite leur pose.

Nos biomatériaux adhésifs contribueraient-ils à l'exposition au BPA ? Comment expliquer ce potentiel relargage ? Quels seraient les risques encourus ?



Nous commencerons par présenter un panorama de la composition des résines composites et sealants disponibles sur le marché européen. Ensuite, nous évoquerons les études détectant du BPA dans la salive ou les urines suite à la pose de résines composites ou de sealants, en discutant les méthodes et les conditions d'expérimentations. Enfin, nous exposerons les moyens permettant de minimiser cette potentielle exposition, via une optimisation des protocoles de mise en œuvre de nos biomatériaux et/ou l'usage de biomatériaux alternatifs.

## **PERTURBATEURS ENDOCRINIENS ET ANOMALIES DE L'EMAIL**

**Docteur Sylvie BABAJKO**

*Directrice de Recherche Inserm  
Centre de recherche des Cordeliers – Paris*

Notre environnement évolue considérablement ces dernières décennies et nombre de données récentes montre les relations entre nos habitudes de vie, l'exposition aux multiples polluants et de développement de pathologies chroniques. Parmi les molécules environnementales les plus actives, on retient les centaines de molécules présentant des activités de perturbateurs endocriniens. Ces molécules sont capables d'interagir directement avec les récepteurs aux hormones stéroïdiennes et thyroïdiennes, de moduler leur synthèse et/ou leur taux circulant et ainsi le développement des organes cibles, notamment au cours de la vie fœtale et périnatale. Or, c'est précisément dans cette fenêtre de temps que se développe la dent. Nos résultats obtenus ces dernières années montrent l'impact de certains perturbateurs endocriniens (PE) dont le bisphénol A et la vinclozoline sur la qualité de l'émail. Les défauts de l'émail de rongeurs exposés à ces molécules présentent de nombreuses similarités avec celui des enfants présentant une hypominéralisation des molaires et incisives (MIH), ce qui nous a amené à émettre l'hypothèse d'une contribution des PE au MIH.



Notre travail vise à reporter les relations entre l'exposition aux facteurs environnementaux et les atteintes amélares diagnostiquées dès l'enfance. Une fois ces atteintes sporadiques correctement caractérisées, elles pourront être prises en compte dans le suivi des enfants, futurs adultes susceptibles de développer des pathologies liées aux modes de vie et expositions aux multiples polluants environnementaux.

# NUMERIQUE, NOUVEAUTES

## AMPHITHÉÂTRE VIQUESNEL Président de séance : Dr Patrick ROUAS

### CONNECTIVITÉ ET BROSSAGE : À PROPOS D'UNE ÉTUDE RÉALISÉE CHEZ L'ENFANT

Mathilde LAUMAILLE<sup>1, 2</sup>, Caroline PECRON<sup>3</sup>,  
Mathilde LOBRY<sup>2</sup>, Joséphine IDOUX<sup>1</sup>, Caroline  
DELFOSE<sup>1, 2</sup>

1. Département d'Odontologie Pédiatrique, Univ Lille, 59000 Lille,  
France.

2. UF d'Odontologie Pédiatrique, CHU Lille, 59000 Lille, France.

3. Chirurgien-dentiste

Objectifs : L'objectif de cette étude est de mettre en évidence une éventuelle influence de l'utilisation d'une brosse à dents connectée chez des enfants n'ayant pas des habitudes d'hygiène bucco-dentaire optimales sur leur fréquence et/ou leur durée de brossage.

Matériels et méthodes : L'étude est menée sur une population de 45 enfants, âgés entre 6 et 8 ans, pendant une durée de trois mois. Les critères d'inclusion sont : soit un brossage absent ou effectué 1 fois par jour, soit une durée de brossage inférieure à 2 minutes, soit les deux. Chaque enfant se voit attribuer une brosse à dents électrique Philips Sonicare for Kids dont les données concernant le brossage sont recueillies via la technologie Bluetooth.

Résultats : Dès la mise en route de l'application connectée, la fréquence de brossage augmente. Néanmoins, cette augmentation n'est pas durable et tend à diminuer au cours de l'étude. Parallèlement, le temps de brossage augmente considérablement et reste quant à lui stable dans le temps.

Conclusion : La connectivité fait partie intégrante de nos vies. Elle est une aide à l'acquisition des bons comportements d'hygiène bucco-dentaires.

1. Pecron C. Etude sur l'intérêt de la connectivité en odontologie pédiatrique [Thèse]. [Lille, France]; 2018.

2. McKenzie KW, Pretty IA. Connected toothbrushes: Bridging the gap to personalized oral health. *Am J Dent.* 2018 Jun;31(3):115-120.

### SILVER DIAMINE FLUORIDE (SDF) : EXPÉRIENCE CLINIQUE APRÈS 4 ANS D'UTILISATION EN MILIEU HOSPITALIER ET CABINET LIBÉRAL.

Gabriel DOMINICI, Vincent VERRIER, Dr Olivier CHABADEL, Estelle MOULIS  
*Université de Montpellier*

Le Silver Diamine Fluoride (SDF) est un produit disponible aux Etats-Unis et en Europe depuis 2014 après plusieurs décennies et millions d'utilisations au Japon. Il s'agit d'une solution d'Argent appliquée par un protocole simple, rapide et peu coûteux sur les caries dentaires. Les ions argent grâce à leurs

propriétés antibactériennes inhibent la formation de biofilm cariogène et en limitant la déminéralisation dentinaire permettent d'arrêter les lésions carieuses. Dans les études disponibles, l'action bactéricide de l'Argent permet de stabiliser jusqu'à 80% des lésions carieuses à 2 ans. Depuis 4 ans, le SDF a été utilisé dans le service d'odontologie pédiatrique du CHRU de Montpellier ainsi que dans un cabinet libéral d'odontologie pédiatrique exclusive. Ces 2 structures font face au quotidien à de jeunes patients atteints de caries de la petite enfance.

Le produit a été utilisé principalement dans 3 indications :

- En traitement de stabilisation atraumatique pour les enfants où des soins conventionnels sont difficiles à réaliser. Pour ces cas, l'action chimique du SDF a parfois été combinée avec un scellement mécanique par CVI : c'est la technique SMART (Silver Modified Atraumatic Restorative Treatment).

- En traitement de lésions proximales peu profondes : l'application est réalisée avec un fil dentaire.

- En traitement de stabilisation et désensibilisation des cas de MIH.

Les protocoles pour ces 3 indications et les retours d'expérience sur ce nouveau produit utile et efficace au quotidien en odontologie pédiatrique seront partagés.

1. Use of Silver Diamine Fluoride for Dental Caries Management in Children and Adolescents, Including Those with Special Health Care Needs. *American Academy of Pediatric Dentistry Guidelines. Pediatr Dent.* 2017 Sep 15;39(5):135-145.

2. Duangthip D, Chen KJ, Gao SS, Lo EC, Chu CH. Managing Early Childhood Caries with Atraumatic Restorative Treatment and Topical Silver and Fluoride Agents. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Oct 10;14(10).

3. Chu CH, Lo EC. Promoting caries arrest in children with silver diamine fluoride review. *Oral Health Prev Dent.* 2008;6(4):315-21.

### APPRENTISSAGE DU BROSSAGE DENTAIRE : PRATIQUES D'ÉTAYAGE ET PLACE DE L'OUTIL NUMÉRIQUE.

Serena LOPEZ CAZAUX<sup>1</sup>, Cendrine MERCIER<sup>2</sup>,  
Noémie CADIOT<sup>3</sup>, Gaëlle LEFER-SAUVAGE<sup>4</sup>,  
Marie-Paule VANNIER<sup>2</sup>

1. UFR Odontologie et CHU de Nantes, Centre de Recherche en Education de Nantes (CREN, EA 2661)

2. ESPE du Mans, Centre de Recherche en Education de Nantes (CREN, EA 2661)

3. UFR Odontologie de Nantes

4. CUFR de Mayotte, Laboratoire ICARE (EA 7389)

Objectif : Cette étude a pour objectif d'identifier les caractéristiques des pratiques d'étayage (ou médiation) et de médiatisation d'un chirurgien-dentiste lors de l'apprentissage du brossage dentaire chez des adolescents avec des TSA à l'aide d'une



tablette tactile, et d'identifier les liens entre étayage et médiatisation.

Matériel et méthodes : les vidéos de 3 adolescents présentant un trouble du spectre autistique, en situation d'apprentissage du brossage dentaire avec un chirurgien-dentiste, sont étudiées à l'aide du logiciel d'analyse vidéo ELAN sous le prisme de l'étayage de Bruner et de la médiatisation de Rabardel. Résultats : Les pratiques d'étayage du chirurgien-dentiste sont très spécifiques au contexte et aux jeunes adolescents. L'outil numérique n'est pas nécessairement utilisé par la professionnelle ou par l'adolescent. Toutefois, on observe des schémas d'usage du numérique qui impactent la réponse de l'adolescent, et plus largement son apprentissage.

Conclusion : Des liens entre étayage et médiatisation sont proposés et pourraient ouvrir de nouvelles perspectives pratiques pour la formation des aidants et ainsi participer à l'amélioration de la santé orale des personnes avec TSA.

1. Bruner J. Le développement de l'enfant : savoir faire, savoir dire. Paris : Presses Universitaires de France, 1983.
2. Lefer G, Bourdon P, Mercier C, Lopez-Cazaux S. Apprentissage du brossage dentaire chez des enfants avec autisme : étude des effets d'une interaction avec l'iPad. Santé Publique, 2018 May June;30(3):297-306.
3. Rabardel P. Les hommes et les technologies, une approche cognitive des instruments contemporains. Armand Colin : Paris 1995.

---

## PROTOTYPE D'OBTURATEURS PALATINS COLLES : EVOLUTION TECHNIQUE PAR NUMÉRISATION

Alice BROUTIN, Mathieu MARTY, Marie-Cécile VALERA, Frédéric VAYSSE, Isabelle BAILLEUL FORESTIER, Emmanuelle NOIRRIT-ESCLASSAN  
*Faculté de Chirurgie Dentaire, Odontologie Pédiatrique, Université Toulouse III, CHU Rangueil, Toulouse*

La présence d'une communication bucco-nasale perturbe l'alimentation et la phonation, conséquences non négligeables chez l'enfant en pleine croissance ainsi qu'en cours d'apprentissage de la parole et de la lecture. Au CHU de Toulouse l'équipe d'Odontologie Pédiatrique est en charge de la réalisation et de la mise en place d'obturateurs chez ces patients.

Dans le cadre du traitement de plusieurs patients, nous nous sommes inspirés de la partie antérieure du pendulum (appareil orthodontique) en l'adaptant à une application strictement prothétique. Nous avons ainsi réalisé un prototype d'obturateur palatin collé sur les faces occlusales des dents en regard de la communication bucco-nasale.

Cloé (6 ans) est suivie pour une fistule palatine résiduelle de chirurgie de fermeture d'une fente palatine. Suite à des échecs rencontrés avec des appareils plus classiques, une pastille obturatrice comme décrit précédemment lui a été posée. Au travers de ce cas clinique, nous proposons de vous présenter une évolution de cette technique obturatrice par la réalisation d'une empreinte optique à l'aide d'une caméra intra-buccale, puis traitement

informatique du fichier obtenu et impression tridimensionnelle d'un modèle en résine.

Grâce à cette présentation nous souhaitons mettre en avant un obturateur de communication bucco-nasale fixe prometteur de par sa simplicité de mise en place, d'entretien et de surveillance, mais aussi une évolution numérique de notre activité, plus confortable pour le patient et novatrice pour la technique de réalisation de l'appareil.

1. Borzabadi-Farahani, A., Groper, J., Tanner, A., Urata, M., Panossian, A., & Yen, S. (2012). The Nance Obturator, a New Fixed Obturator for Patients with Cleft Palate and Fistula. *Journal of Prosthodontics*, 21(5), 400-403.
2. Hobson, R.S., & Clasper, R. (1995). A Combined Obturator and Expansion Appliance for use in Patients with Patent Oral-Nasal Fistula. *British Journal of Orthodontics*. 22(4), 357-359.
3. Kinzinger, G., Pantel, C., Ludwig, B., Gulden, N., Glasl, B., & Lissou, J. (2010). Effects of Conventional Anchorage on Premolar Root Development during Treatment with a Pendulum Appliance. *Journal of Orofacial Orthopedics / Fortschritte der Kieferorthopädie*, 71(4), 281-289.

---

## LES PROBIOTIQUES EN ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE : CONNAISSANCES DES PRATICIENS ET PROPOSITION D'UNE FICHE DE PRESCRIPTION.

Claire BOONEN<sup>1</sup>, Dominique DROZ<sup>2</sup>, Kazutoyo YAZUKAWA<sup>2</sup>, Frédéric COURSON<sup>1</sup>

1. Université Paris Descartes
2. Université de Lorraine

Les probiotiques, ces bactéries et ferments au potentiel incroyable « procurent un bénéfice sur la santé de l'hôte » lorsqu'ils sont ingérés en quantité suffisante.

Ces nouveaux compléments alimentaires que sont les probiotiques sont en pleine émergence. Ils sont présents sur les rayonnages des officines et au cœur de nombreuses conversations entre professionnels de santé. Leur possible capacité à remettre un écosystème à l'eubiose interpelle notre profession, et tout particulièrement l'odontologie pédiatrique où la prévention occupe une place capitale. Mais quels sont-ils ? Quelles sont les connaissances des chirurgiens-dentistes sur le sujet ?

Dans un premier temps, l'élaboration d'un questionnaire a permis de réaliser une enquête auprès des praticiens lors du congrès de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique de Nancy les 17 et 18 juin 2016 afin d'évaluer leurs connaissances.

Une revue de littérature a été menée pour présenter les applications qu'ils peuvent offrir en odontologie pédiatrique (cariologie, parodontologie, halitose, candidose et diarrhées per et post prise d'antibiotiques).

Nous avons élaboré une fiche de prescription des probiotiques en odontologie pédiatrique destinée aux praticiens. Cette ébauche est née de l'ensemble des connaissances acquises au long de notre travail, et des caractéristiques exigeantes des compléments alimentaires.

Le chirurgien-dentiste pédiatrique comprendra dans cette courte présentation ce qu'est un probiotique, comment évaluer sa qualité, comment le choisir, et à qui et pour quelle pathologie ou symptomatologie l'administrer.

1.A.F.S.S.A 2005 Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT-Ra-Preprobiotiq.pdf>. Consulté le 29/08/2017

2. Guarner F, Khan AG, Garisch J, Eliakim R, Gangl A, Thomson A, Krabshuis J, Lemair T, Gonvers JJ, World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, Probiotiques et Prébiotiques, 2011, 28p.

3. Terai T, Okumura T, Imai S, Nakao M, Yamaji K, Ito M, et al. Screening of Probiotic Candidates in Human Oral Bacteria for the Prevention of Dental Disease. PLoS ONE. 2015 ; 10(6) : e0128657.

---

## **ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE ET NOUVELLE CONVENTION 2018 : COMMENT L'ASSURANCE MALADIE REBAT LES CARTES !**

Dominique ROSENBERG, Stéphane PEREZ

*Exercice libéral, Paris*

La volonté affichée des négociateurs était d'améliorer la santé bucco-dentaire au travers de la prévention et du suivi régulier des patients afin d'éviter le recours aux soins prothétiques.

En ce qui nous concerne, la nouvelle convention redistribue les cartes : création de nouveaux actes, revalorisation de certains soins conservateurs opposables, valorisation de la prise en charge des patients en situation de handicap, modification des conditions de remboursement de certains actes, et opposabilité d'autres qui étaient précédemment à honoraires libres...

L'objet de cette communication est de faire le point sur ce qui a effectivement changé.

1. Journal officiel de la République Française : Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie.

2. Avis n°2017.0062/AC/SEAP du 14 juin 2017 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS portant sur deux suppléments d'honoraires destinés aux soins dentaires prodigués aux bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap ou aux enfants à la charge d'une personne bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

3. Guide pratique de prévention et de gestion des caries à l'usage du chirurgien-dentiste au fauteuil 2017- [fdiworlddental.org](http://fdiworlddental.org)

# EDUCATION A LA SANTE

AMPHITHÉÂTRE VIQUESNEL

Présidente de séance : Dr Sylvie DAJEAN TRUTAUD

## OBESITE DE L'ENFANT : MYTHES ET REALITES

**Professeur Patrick TOUNIAN**

*Gastropédiatre, Chef du service de Nutrition et gastroentérologie pédiatriques,  
Hôpital Armand TROUSSEAU, APHP*

L'obésité est probablement l'une des maladies qui suscitent le plus de rumeurs et contre-vérités. Ceci est probablement lié au fait que n'importe quel quidam a une opinion tranchée sur les causes de l'obésité et les moyens à mettre en œuvre pour la combattre.

### **L'obésité est-elle la conséquence de mauvaises habitudes alimentaires ?**

Dans l'imaginaire collectif, y compris celui de nombreux professionnels de santé, il n'y a pas de doutes que l'acquisition de mauvaises habitudes alimentaires durant l'enfance est une des principales causes d'obésité ultérieure. Dans un remarquable article dénonçant les mythes autour de l'obésité, les vingt auteurs de ce document répondent clairement à la question : « l'évolution pondérale au cours de la vie dépend principalement du patrimoine génétique et non d'un effet persistant de l'apprentissage précoce d'une bonne hygiène de vie ». Il n'y a rien à ajouter.



### **La prévalence de l'obésité infantile continue-t-elle d'augmenter ?**

On entend et lit sans cesse qu'une véritable épidémie d'obésité s'abat sur les enfants. Il est vrai que la prévalence de l'obésité infantile a presque quintuplé en France entre les années 1960 et 2000. L'expansion de l'environnement obésogène au sein du pays a effectivement permis le « recrutement » des enfants prédisposés et explique ainsi l'augmentation de la prévalence de l'obésité. Mais comme seuls les enfants prédisposés peuvent devenir obèses, lorsque l'environnement obésogène s'est étendu à l'ensemble du territoire, l'augmentation de la prévalence s'arrête car tous les enfants susceptibles de devenir obèses ont été « recrutés ». C'est exactement ce que nous constatons puisque la prévalence de l'obésité infantile s'est stabilisée en France, comme dans d'autres pays industrialisés [5] depuis le début des années 2000.

### **Les complications somatiques liées à l'obésité sont-elles préoccupantes chez l'enfant ?**

La plupart des médecins sont très préoccupés par les complications somatiques graves auxquelles l'obésité expose chez l'enfant. Ils craignent ainsi la survenue d'un diabète, d'une HTA, d'une stéato-hépatite sévère d'une épiphysiolyse de la tête fémorale, d'apnées du sommeil nécessitant une ventilation non invasive (VNI), d'un syndrome des ovaires polykystiques ou d'une hypertension intracrânienne (HTIC). Cette inquiétude est transmise aux parents (les enfants y sont totalement insensibles) et génère légitimement une angoisse chez eux. C'est bien dommage car ces complications sont tout à fait exceptionnelles chez l'enfant, même en cas d'obésité morbide.

### **Un bilan sanguin doit-il être systématiquement prescrit ?**

La grande majorité des enfants obèses subissent un prélèvement sanguin à la recherche d'une hypothyroïdie, d'un diabète ou d'une dyslipidémie. Ces examens sont pourtant presque toujours normaux ou n'engagent aucune mesure thérapeutique spécifique. Des prescriptions plus raisonnées seraient préférables.

### **L'obésité de l'enfant doit-elle être prise en charge le plus tôt possible ?**

Dans l'objectif de réduire le risque de persistance de l'obésité à l'âge adulte ou pour prévenir l'apparition de complications à long terme, beaucoup de praticiens suggèrent de traiter l'obésité le plus tôt possible dans l'enfance, en arguant également de la plus grande efficacité de la prise en charge durant l'enfance. Ces deux arguments ne sont étonnamment pas recevables.

## La prévention de l'obésité est-elle efficace ?

Depuis des décennies, professionnels de santé, politiciens et industriels s'époumonent dans l'espoir de « freiner la progression de l'épidémie d'obésité ». Leur conviction est sincère et leur volonté de bien faire émouvante. Mais quelques années d'expérience de terrain – que la majorité de ces acteurs n'ont pas et n'auront jamais – suffisent pour constater que ces efforts sont totalement vains.

### Conclusion

Les rumeurs qui circulent autour de l'obésité majorent la souffrance des enfants qui en sont atteints et de leur famille. Notre devoir de médecin est de rétablir la vérité scientifique pour atténuer cette douleur. Il est aussi de combattre ceux dont l'objectif est différent, par ignorance ou simple profit individuel.

### LA REPRÉSENTATION DE LA SPHÈRE BUCCALE DANS LA BANDE DESSINÉE ET SA PERCEPTION PAR L'ENFANT

Marion STRUB<sup>1</sup>, Manal CHKILI<sup>1</sup>, Odile ROHMER<sup>2</sup>, Marie-Cécile MANIERE<sup>1</sup>

1. Faculté de Chirurgie Dentaire, Université de Strasbourg, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, INSERM UMR1260

2. Faculté de Psychologie, Université de Strasbourg, Laboratoire de Psychologie des Cognitions (LPC - EA 4440)

La bande dessinée (BD) est un support pédagogique privilégié pour faire passer des messages de prévention et d'information en pratique bucco-dentaire. L'objectif de ce travail original est d'évaluer la capacité des enfants à percevoir des émotions à travers des dessins de la sphère buccale. L'intérêt étant de pouvoir ensuite adapter les outils pédagogiques imaginés utilisés en éducation à la santé à cette population pédiatrique.

Matériels et méthodes : 269 enfants ont participé, via un jeu de cartes illustré spécialement développé pour l'étude, en collaboration avec un enseignant-chercheur en psychologie.

Résultats : le style de représentation (simplifié, exagéré, réaliste) a un effet significatif sur la qualité de la perception des émotions. La valence des émotions, positive ou négative, joue également un rôle sur la reconnaissance des émotions. L'âge des enfants (10 à 14 ans) n'a pas d'effet sur leur capacité à détecter le sentiment transmis par le dessin.

Conclusion : à l'image du regard, la bouche est un élément essentiel de l'expression faciale des personnages de BD et le choix de sa représentation ne doit pas être le fruit du hasard.

1. Guarnera et coll. Facial expressions and the ability to recognize emotions from the eyes or mouth: a comparison between children and adults. *J Genet Psychol*, 2015

2. DaSilva et coll. Something to sink your teeth into: the presence of teeth augments ERPs to mouth expressions. *Neuroimage*, 2016

### PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ENFANTS ATTEINTS DE CARIES PRÉCOCES - PROTOCOLE DE L'ÉTUDE EPIECC

Thomas MARQUILLIER<sup>1,3</sup>, Caroline DELFOSSE<sup>1,2</sup>, Thomas TRENTESAUX<sup>1</sup>, Pierre LOMBRIL<sup>3</sup> et Sylvie AZOGUI-LEVY<sup>3,4</sup>

1. Univ. Lille, CHU Lille, UFR Odontologie, Odontologie pédiatrique, F-59000 Lille, France.

2. Univ. d'Auvergne, Centre de Recherche en Odontologie Clinique (EA 4847), F-63000, Clermont-Ferrand, France.

3. Univ. Paris 13 - Sorbonne Paris Cité, UFR Santé Médecine Biologie Humaine, Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (EA 3412), F-93017, Bobigny, France.

4. Univ. Paris Diderot, UFR Odontologie, Santé Publique, F-75006, Paris, France.

Introduction : La carie précoce de l'enfant (CPE) est une forme grave de la maladie carieuse ayant de nombreuses conséquences sur l'enfant et son entourage. L'étude EPIECC conduite au CHU de Lille a pour objectifs de déterminer les différents profils épidémiologiques de patients ainsi que les facteurs associés à la sévérité de la maladie.

Matériel et Méthodes : Une étude épidémiologique transversale monocentrique est mise en place au CHU de Lille. Tous les patients âgés de moins de 6 ans, consultant pour CPE et accompagnés d'un de leurs parents pourront être inclus. L'étude consiste en un examen clinique de l'enfant permettant de déterminer l'indice carieux, un questionnaire au parent sur les connaissances, attitudes, pratiques en santé orale ainsi que les caractéristiques psychosociales des familles. La typologie des patients porteurs de caries précoces sera analysée selon les variables prédéfinies et recueillies à l'aide du questionnaire avec une analyse en composante principale. Une analyse de classification hiérarchique sera effectuée pour étudier l'existence de sous-groupes d'individus homogènes. Des analyses bi variées seront ensuite réalisées pour étudier les liaisons entre les facteurs étudiés et la gravité de la maladie.

Discussion/Conclusion : Les retombées attendues résident dans la modélisation d'un programme d'interventions adaptées à notre population d'étude dans le but d'améliorer la prise en charge des enfants porteurs de caries précoces et réduire les inégalités sociales de santé orale.

1. Quissell DO, Bryant LL, Braun PA, Cudeii D, Johns N, Smith VL, et al. Preventing caries in preschoolers: successful initiation of an innovative community-based clinical trial in Navajo Nation Head Start. *Contemp Clin Trials*. 2014 Mar;37(2):242–51.

2. Albino J, Tiwari T, Gansky SA, Henshaw MM, Barker JC, Brega AG, et al. The basic research factors questionnaire for studying early childhood caries. *BMC Oral Health* [Internet]. 2017 May 19

3. Vadiakas G. Case definition, aetiology and risk assessment of early childhood caries (ECC): a revisited review. *Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent.* 2008 Sep;9(3):114–25.

---

## GUIDE DE RECOMMANDATIONS BUCCO-DENTAIRES : ÉVALUATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Agathe GRÉMARE<sup>1,2,3</sup> Vanessa JACQUOT-BORDACHAR<sup>1,2</sup>, Léa BOUQUILLARD<sup>1,2</sup>, Noëlie-BRUNEHILDE THÉBAUD<sup>1,2,3</sup>, Javotte NANCY<sup>1,2</sup>

1. *Service d'Odontologie Pédiatrique, Hôpital Saint-André, CHU Bordeaux, F-33076 Bordeaux, France.*

2. *Université de Bordeaux, F-33076 Bordeaux, France.*

3. *U1026 Biotis INSERM, F-33076 Bordeaux, France.*

**Objectifs :** La Carie Précoce de l'Enfance (CPE) est une forme sévère de la maladie carieuse touchant les enfants de moins de 71 mois [1]. Les travaux des Drs Barbet-Massin et Theillaud ont révélé un manque d'information des professionnels de santé à ce sujet [2]. Un Guide de Recommandations Bucco-Dentaires (GRBD) a été élaboré par le Dr Dartigue pour renforcer leurs connaissances [3]. Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer : (1) le contenu et la forme du GRBD et (2) son impact sur les pratiques professionnelles.

**Matériels et méthodes :** Un premier questionnaire a été envoyé par courriel aux professionnels de santé de la Nouvelle Aquitaine. Huit mois plus tard, un deuxième questionnaire a été envoyé aux professionnels volontaires pour participer à la suite de l'étude.

**Résultats :** 141 professionnels de santé ont participé à l'intégralité de l'étude. 80% d'entre eux ont déclaré avoir acquis de nouvelles connaissances concernant la CPE. Selon eux, le GRBD contenait des informations

claires. La note moyenne d'utilité du GRBD était de 7,6/10. Enfin, après 6 mois d'utilisation, 90% des professionnels étaient capables de diagnostiquer une lésion carieuse débutante.

**Conclusions :** La diffusion du GRBD a permis de sensibiliser les professionnels de santé vis-à-vis de la CPE. Le contenu et la forme du GRBD ont également été validés avant sa diffusion à grande échelle qui serait un premier pas vers une approche multidisciplinaire, clé d'une prévention efficace.

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): classification, consequences, and preventives strategies. 2016;38(6):52-4.

2. Dima et al. Early childhood caries-related knowledge, attitude, and practice: discordance between pediatricians and dentists toward medical office-based prevention in Taiwan. *Int J Environ Res Public.* 2018;15(6):1067-74.

3. Dartigue. Elaboration d'un guide sur la santé bucco-dentaire des enfants de 0 à 3 ans à usage des professionnels de santé de la petite enfance. 2017.

---

## « COGITO PEDO SUM »

Pauline CHARDRON-MAZIERE

*Exercice libéral à Asnières-sur-Seine*

Arrêtons-nous un instant pour penser à notre pratique d'odontologie pédiatrique ...

A travers l'exemple de trois philosophes d'époques différentes, je vous invite à réfléchir aux thèmes suivants : rencontrer un enfant, évaluer notre pratique professionnelle, laisser notre trace sur le futur des enfants que nous soignons.

1. Apologie de Socrate. Platon

2. Discours de la méthode. René Descartes

3. Le petit prince. Antoine de Saint-Exupéry

# SEDATION - DOULEUR

AMPHITHÉÂTRE RAYMOND LEIBOWITCH

Président de séance : Pr Corinne TARDIEU

## SOINS DENTAIRES ET ACCOMPAGNEMENT HYPNOTIQUE EN PÉDIATRIE

**Thierry MOREAUX**

*Puériculteur, infirmier anesthésiste  
Hypnotricien*

Les soins dentaires en pédiatrie ne sont souvent pas faciles et souvent complexes. Les enfants, en fonction de leurs stades cognitifs, ne comprennent pas toujours les causes et les conséquences de ce qui se passe.

Les gestes sont invasifs et nous rencontrons souvent des peurs, des phobies qui compliquent la prise en charge des soins. Elles peuvent être d'origines diverses : un épisode traumatique personnel, une projection de l'expérience de quelqu'un d'autre, des épisodes malheureux pendant l'enfance sont les causes les plus fréquentes [1] et 8 % à 16% de la population a peur [2] du dentiste. Actuellement nous savons l'impact durable d'une douleur d'un soin sur les suivantes [3].

D'autres facteurs peuvent majorer la peur : la perte de contrôle, la position allongée, la bouche ouverte...

La place de la distraction ou de l'hypnose en fonction des âges a une grande place dans l'accompagnement des enfants en soins dentaires. Elles permettent de surpasser des peurs ou des phobies.



[1] Rodolfa ER1, Kraft W, Reiley RR. *Etiology and treatment of dental anxiety and phobia.*

[2] Gerschman JA. *Dental fears and phobias. Aust Fam Physician. 1988 Apr;17(4):261-3, 266*

[3] Veerkamp JS1, Gruythuysen RJ, Hoogstraten J, van Amerongen WE. *Dental treatment of fearful children using nitrous oxide. Part 4: Anxiety after two years.*

### **PRATIQUES FACE AU REFUS DE SOIN DE L'ENFANT AVEC TROUBLES PSYCHIQUES OU COGNITIFS À L'ÉCHELLE NATIONALE ET INTERNATIONALE : ENQUÊTE QUANTITATIVE.**

Ariane CAMOIN<sup>1,2</sup>, Corinne TARDIEU<sup>1,2</sup>, Lionel DANY<sup>1,3,4</sup>, Bérengère SALIBA-SERRE<sup>1</sup>, Denise FAULKS<sup>5</sup>, Pierre LE COZ<sup>1,6</sup>

1. Aix Marseille Univ, CNRS, EFS, ADES, Marseille.

2. Aix Marseille Univ, Faculté d'Odontologie, Marseille.

3. Aix Marseille Univ, LPS, Aix-en-Provence.

4. APHM, Timone, Service d'Oncologie Médicale, Marseille.

5. Université Clermont Auvergne, CROC EA4847, CHU - Service d'Odontologie Clermont Ferrand

6. Aix Marseille Univ, Faculté de Médecine, Marseille.

Les soins dentaires chez les enfants avec troubles psychiques et/ou cognitifs sont souvent source de questionnements éthiques. L'objectif de cette enquête est de répertorier les différentes pratiques de soin sur

ces enfants à l'échelle nationale et internationale afin de mener une réflexion éthique. Un questionnaire semi-directif a été diffusé en ligne auprès de chirurgiens-dentistes travaillant membres de réseaux nationaux et internationaux. Les questions ont abordé le consentement éclairé, l'assentiment, les différentes approches pour gérer l'anxiété, l'utilisation de l'anesthésie générale et la contrainte physique. 203 praticiens ont participé à l'enquête. 54% des praticiens ne considèrent pas un patient qui se débat comme refusant le soin. Les approches cognitivo-comportementales sont les plus utilisées contrairement à la contrainte physique. Une réflexion sur ces pratiques s'impose pour concilier au mieux les différents principes éthiques.

1. Stultiëns L, Goffin T, Borry P, Dierickx K, Nys H. *Minors and Informed Consent: A Comparative Approach. Eur J Health Law. 1 avr 2007;14(1):21-46.*

2. Meurs D, Rutten M, De Jongh A. Does information about patients who are intellectually disabled translate into better cooperation during dental visits? *Spec Care Dentist*. 2010;30(5):200-5.
3. Mallinen SK, Yiu CKY. A Retrospective Review of Outcomes of Dental Treatment Performed for Special Needs Patients under General Anaesthesia: 2-Year Follow-Up. *Sci World J*. 2014;2014:1-6.

## L'URGENCE DOULOUREUSE CHEZ L'ENFANT ANXIEUX NON COOPÉRATIF : UN DILEMME POUR LE PRATICIEN ENTRE ACCEPTABILITÉ ET UTILISATION DES PHARMACOLOGIES SÉDATIVES

Anastasia THIBON<sup>1</sup>, Ariane CAMOIN<sup>1</sup>, Corinne TARDIEU<sup>1</sup> et Pierre LE COZ<sup>2</sup>

1. Aix Marseille Université

2. Laboratoire ADES Marseille

Contexte : 25% des enfants de moins de 6 ans sont anxieux face aux soins dentaires. Prendre en charge ces patients nous renvoie souvent à la place que nous accordons à leur parole, à leur capacité à donner leur consentement. La difficulté repose sur la possibilité de réaliser les soins nécessaires sans mettre à mal le principe d'autonomie.

Objectifs : analyser les pratiques de soins en cas d'urgence chez les jeunes patients anxieux non coopératifs et le recours à la pharmacologie sédatrice.

Matériels et méthodes : un questionnaire semi-ouvert a été diffusé aux chirurgiens-dentistes via les groupes fermés professionnels du réseau social Facebook, par courriel via le collège des enseignants en Odontologie pédiatrique et aux enseignants. Les tests et analyses statistiques ont été réalisés à l'aide de SAS 9.4 et R version 3.3.3

Résultats : En cas d'urgence douloureuse, 47,62% des praticiens trouvant la prémédication sédatrice inacceptable la proposent, et 80% de ceux trouvant la sédation inacceptable. Le test du Chi2 de Mac Nemar met en évidence une différence significative ( $p < 0,001$ ) entre le pourcentage de praticiens proposant l'utilisation de la sédation hors cas d'urgence douloureuse (85,35%) et ceux la proposant en situation d'urgence (94,44%).

Conclusion : L'utilisation de pharmacologie sédatrice est devenue fréquente en odontologie pédiatrique. Il convient de ne pas critiquer la méthode mais de toujours s'assurer que son utilisation repose avant tout sur une volonté de prendre soin de cet enfant qui refuse et non par utilitarisme.

1. Crossley ML, Josh G. An investigation of paediatric dentists' attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK. *British Dental Journal* 2002;192(9):517-521.
2. Ronneberg A, Strom K, Skaare AB, Willumsen T, Espelid I. Dentists' self-perceived stress and difficulties when performing restorative treatment in children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015;16:341-347.
3. Zutlevics TL, Henning PH. Obligation of clinicians to treat unwilling children and young people: an ethical discussion. *Journal of paediatrics and child health*. 2005;41:677-681.

## ÉTUDE DE LA DOULEUR POST-OPÉRATOIRE APRÈS L'EXTRACTION DE DENTS TEMPORAIRES

Brigitte ALLIOT-LICHT, Serena LOPEZ-CAZAUX, Emmanuelle RENARD, Sylvie DAJEAN-TRUTAUD

UFR Odontologie de Nantes, UMR 1064 INSERM, UIC11 CHU Nantes

Objectifs : Cette étude observationnelle prospective avait pour objectif d'évaluer les douleurs après l'extraction d'une ou plusieurs dents temporaires sous anesthésie locale. Le premier objectif était de décrire la prévalence de la douleur post-extraction (DPE), chez l'enfant et l'utilisation d'antalgique. L'objectif secondaire était de déterminer s'il était possible d'identifier un profil de patient ou un type d'extraction prédictif de la DPE et de la prise d'antalgique.

Sujets / matériels et méthodes : 125 enfants âgés de 3 à 13 ans ont participé. Immédiatement après l'extraction et jusqu'au lendemain, il a été demandé aux parents d'évaluer la DPE et de donner du paracétamol dès que l'enfant exprimait un score sur l'échelle des visages (FPS-R)  $\geq 2$ . Des informations sur le patient et sur le type d'extraction ont également été recueillies.

Résultats : 37,3% des enfants ont déclaré une DPE (FPS-R  $\geq 2$ ) mais 23,25% de ces enfants n'ont reçu aucun médicament analgésique pour aider à soulager la douleur. Une incidence plus élevée de DPE et d'utilisation d'analgésique a été observée à la fois dans le groupe d'enfants défavorisés sur le plan socio-économique et dans le groupe souffrant de douleurs per-opératoires ( $p < 0,05$ ).

Conclusions : Notre étude a montré qu'environ un tiers des enfants ont présenté des douleurs après extraction, mais que les instructions relatives au soulagement de cette douleur n'ont pas été suivies par tous les parents.

1. Pala SP, Nuvvula S and Kamatham R (2016) Expression of pain and distress in children during dental extractions through drawings as a projective measure: A clinical study. *World J Clin Pediatr* 5:102-11.
2. Deshpande A, Bhargava D and Gupta M (2014) Analgesic efficacy of acetaminophen for controlling postextraction dental pain. *Ann Maxillofac Surg* 4:176-7.
3. Ashley PF, Parekh S, Moles DR, Anand P and MacDonald LC (2016) Preoperative analgesics for additional pain relief in children and adolescents having dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*:CD008392.

## EFFICACITÉ DE L'ANESTHÉSIE OSTÉOCENTRALE SUR PATIENT ATTEINT DE MIH

Matthias PISAPIA, Lauriane FILIPE

Exercice libéral, Marseille, Chartres

La présence de cas d'hypominéralisation Molaire Incisive (MIH) dans nos cabinets est de plus en plus importante et présente souvent un cas complexe au niveau de l'anesthésie. Après avoir fait l'état des lieux des raisons susceptibles de donner des difficultés au

niveau de la prise en charge de ces patients, nous présenterons les techniques d'anesthésies ostéocentrales et développerons les raisons de son meilleur taux de succès dans cette pathologie. L'utilisation de support vidéo et de cas cliniques nous permettra de rendre pratique l'intégration de cette technologie dans notre cabinet au quotidien.

1. Cabasse C, Marie-Cousin A, Huet A, Sixou, J.L, Computer-assisted intraosseous anaesthesia for molar and incisor hypomineralisation teeth, a preliminary study. Tropical Dental Journal, March 2015. 38 (149) : P 5-9.
2. Dicepolo KE, Baker,S, adjuncts to traditional local anaesthesia techniques in instance of hypominralized teeth.N Y State Dent J, 2011. 77 (6) : P 22-7.
3. Trentesaux T, et al, Apports de l'anesthésie intraosseuse pour les patients atteints de MIH. Fil Dentaire, 2014. 94 : P 34-38.

hypnoteeth  
DE L'HUMAIN DANS LE SOIN

## FAIRE HYPNOTEETH QUAND ON EST PÉDO ?

**On pourrait tenter de vous convaincre mais...**

**Nos meilleures ambassadrices sont  
les pédodontistes déjà formées !**

**Posez-leur la question !**

**En salle ou sur le stand,  
elles portent ce badge :**



[www.hypnoteeth.com](http://www.hypnoteeth.com)



# ENFANTS A RISQUE

AMPHITHÉÂTRE RAYMOND LEIBOWITCH  
Présidente de séance : Dr Emmanuelle NOIRRIT

## IL EST ASTHMATIQUE

**Dr. Bogdan COJOCARU**

*Pneumopédiatre, Responsable des Urgences Pédiatriques, Hôpital Louis Mourier, APHP*

L'asthme est la maladie chronique de l'enfant la plus fréquente dans les pays industrialisés. (1,2) L'asthme est diagnostiqué de plus en plus précocement et sa prévalence augmente régulièrement depuis 20 ans. (3) Sa mortalité reste stable malgré des progrès thérapeutiques incontestables. Bien que des recommandations pour la prise en charge des patients asthmatiques soient publiées régulièrement, les enfants souvent insuffisamment traités, avec une symptomatologie diurne et nocturne trop fréquente, trop de consultations en urgence et un absentéisme scolaire important. (4)



Les facteurs déclenchants une crise d'asthme sont multiples et le stress, la douleur, l'infection, la prescription médicamenteuse, l'utilisation d'anesthésiques locaux ainsi que l'exposition à certains pneumallergènes comme les poussières et le latex peuvent favoriser l'apparition de celle-ci.

Afin de procéder en toute sécurité à un acte dentaire, certaines précautions s'imposent et, souvent, un interrogatoire minutieux et un contact avec le médecin traitant de l'enfant permettent d'éviter un accident qui peut être fatal.

L'objet de notre intervention est de systématiser la conduite à tenir et de proposer une stratégie qui permette la réalisation de soins dentaires en toute sécurité.

### Références :

1. NIH-NHLBI/WHO workshop report. *Global strategy for asthma management and prevention*. NIH Publication 2018.
2. Myers T. *Pediatric asthma epidemiology. Incidence, morbidity and mortality*. *Respir Care Clin N Am* 2000;6:1-14.
3. *Programme d'actions, de prévention et de prise en charge de l'asthme 2002-2005*. Janvier 2002.
4. *National Heart, Lung and Blood Institute. Expert Panel Report II: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma*. Bethesda, MD, USA, National Institute of Health, July, 2017.

### **EPILEPSIE ET RÉGIME CÉTOGÈNE : QUELS DENTIFRICES ?**

Magali HERNANDEZ<sup>1</sup>, Arnaud WIEDEMANN<sup>2</sup>,  
Dominique DROZ<sup>1</sup>

1. *Odontologie Pédiatrique, CHRU - Faculté Odontologie ; Nancy*  
2. *Réanimation pédiatrique, CHRU Nancy - Faculté de médecine Nancy - INSERM U954*

Chez l'enfant, depuis quelques décennies, le recours à un régime cétogène est venu compléter l'arsenal thérapeutique de certaines pathologies. Ce régime est notamment indiqué pour les patients épileptiques et permet de diminuer la fréquence des crises. Plus récemment, le régime cétogène a également été proposé dans le cadre de pathologies cancéreuses ou encore dans le traitement du diabète. Il consiste à

éliminer les glucides (notamment les féculents) de l'alimentation et à privilégier les aliments gras et les protéines. Privées de glucides, les cellules dont le métabolisme est principalement basé sur le glucose sollicitent alors une voie métabolique annexe pour produire l'énergie nécessaire au fonctionnement cellulaire : la dégradation d'acides gras aboutissant à la formation de corps cétoniques. Le rôle de ces derniers dans les mécanismes moléculaires permettant de limiter la fréquence des crises d'épilepsie n'est pas encore clairement établi. L'efficacité de ce régime est grandement dépendante de l'observance du patient et sa famille, le moindre écart pouvant induire l'apparition de nouvelles crises. Les parents d'enfants soumis à un régime cétogène, nous interpellent

fréquemment concernant la présence d'édulcorants au pouvoir sucrant dans les dentifrices ? Ces derniers doivent-ils être écartés ? Quelles réponses pouvons-nous apporter ?

1. Chriett S., Dąbek A., Wojtala M., Vidal H., Balcerczyk A., Pirola L. Prominent action of butyrate over  $\beta$ -hydroxybutyrate as histone deacetylase inhibitor, transcriptional modulator and anti-inflammatory molecule. *Scientific Reports*. 2019; 9:742.
2. Lambrechts, D. A. J. E., de Kinderen, R. J. A., Vles, J. S. H., de Louw, A. J. A., Aldenkamp, A. P., & Majoie, H. J. M. A randomized controlled trial of the ketogenic diet in refractory childhood epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica*, 2017; 135(2): 231-239.
3. Martin-McGill K.J., Jackson C.F., Bresnahan R., Levy R.G., Cooper P.N. Ketogenic diets for drug-resistant epilepsy. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2018; 7: 11.

---

### COMMENT PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS IMC AU CABINET DENTAIRE ?

Julia ESTIVALS, Elsa GAROT, Camille BOULEMONTPEZAT, Audrey AUSSEL

*Université de Bordeaux*

L'infirmité motrice cérébrale (IMC), appelée plus récemment paralysie cérébrale, résulte de lésions cérébrales irréversibles, survenant lors du développement du fœtus ou du nourrisson. Ces lésions provoquent un ensemble de troubles non évolutifs du mouvement et de la posture, souvent accompagné de difficultés sensorielles et cognitives. Les pathologies bucco-dentaires sont fréquentes chez ces patients (1-2) et plus l'atteinte neurologique est importante, plus le risque de pathologies bucco-dentaires est généralement élevé (3). Cependant, l'accès aux dispositifs de prévention, de dépistage et de soins est encore insuffisant. Les patients et aidants restent peu informés sur l'accès aux soins dentaires et de nombreux praticiens restent encore démunis quant à la prise en charge de ces patients. Face à cette problématique, une plaquette informative à destination des praticiens a été réalisée. Elle tente de répondre à 3 problématiques que peut se poser le chirurgien-dentiste : « Que dois-je savoir sur l'IMC ? », « Comment prendre en charge un patient IMC ? », « Comment faire en cas d'échec de soins ? ». Il s'agissait de donner aux praticiens un support d'information clair, basé sur les recommandations tout en restant cohérent avec les pratiques professionnelles actuelles.

1. Jan BM, Jan MM. Dental health of children with cerebral palsy. *Neurosciences*. oct 2016;21(4):314-318.
2. Jones MW, Morgan E, Shelton JE. Primary Care of the Child with Cerebral Palsy: A Review of Systems (Part II). *J Pediatr Health Care*. juill 2007;21(4):226-237.
3. Sehrawat N, Marwaha M, Bansal K, Chopra R. Cerebral palsy: a dental update. *Int J Clin Pediatr Dent*. mai 2014;7(2):109-118.

---

### TOLÉRANCE D'UN DISPOSITIF MÉDICAL D'ACCESSIBILITÉ BUCCALE, LA SPATULE SAB, LORS D'UN EXAMEN ORAL CHEZ DES PATIENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES COMPORTEMENTAUX

DANIEL ANASTASIO, Laurence HEIN HALBGEWACHS et Mathieu MOGENOT  
*CHR Metz-Thionville*

La spatule SAB est un dispositif médical innovant afin de faciliter l'accessibilité buccale. Elle est faite en polypropylène médical et répond à trois critères essentiels que sont la sécurité, l'efficacité et la tolérance.

Une étude multicentrique régionale (Metz-Thionville, Nancy, Strasbourg, Haguenau, Epinal) a permis d'évaluer la tolérance physique et comportementale de la spatule SAB lors d'un examen oral.

168 patients présentant des troubles comportementaux lors d'un examen oral ont été inclus dans cette étude dont un tiers d'enfants et adolescents. Deux examens oraux successifs ont été pratiqués par le même opérateur sur le même patient sans puis avec la spatule SAB.

Sur 168 patients, 7 ont présenté des réflexes nauséux, 2 un traumatisme labial mineur et 1 un traumatisme gingival mineur. Aucun traumatisme dentaire n'a été observé.

Sur 168 patients évalués durant les deux examens à l'aide de l'échelle de Venham, 3 ont augmenté leur score de Venham, 64 ont diminué leur score de Venham et 101 ont conservé le même score. Aucun score maximum de 5 n'a été observé lors de l'utilisation de la spatule SAB.

La spatule SAB est un dispositif médical d'accessibilité buccale compatible avec son utilisation lors d'un examen oral. Le but ultime de cette spatule SAB est d'être une aide précieuse au brossage chez des patients à besoins spécifiques chez qui l'hygiène dentaire est difficile à réaliser.

Cette spatule a été créée pour être utilisable chez les enfants, adolescents, adultes et seniors. Elle s'adresse à un public large et pourrait être utilisée, vu les résultats de cette étude, par les parents, auxiliaires de vie et les personnes aidantes dans un objectif efficace de prévention.

1. D. Anastasio & al. Tolerance of an oral accessibility spatula OAS during an oral examination in patients with behavioral disorders. *Journal Disability Oral Health*. 2018; 19 (3), 99.
2. Romer M. Consent, restraint and people with special needs. A review. *Spec Care Dentist*. 2009; 29 (1), 58-66.

---

### LA CARTE NUMÉRIQUE : UN ATOUT POUR LA RÉHABILITATION D'UN ADOLESCENT ATTEINT D'UN SYNDROME DE PAPILLON LEFEVRE

Guillemette LIENART<sup>1</sup>, Jean-Jacques MORRIER<sup>1</sup>, Christine KHOURY<sup>1</sup>, Maxime DUCRET<sup>2</sup> et Catherine MILLET<sup>2</sup>

1. Département d'Odontologie Pédiatrique / Centre de compétences maladies rares orales et dentaires. Hospices Civils de Lyon
2. Département de Prothèses / Centre de compétences maladies rares orales et dentaires. Hospices Civils de Lyon

Le syndrome de Papillon-Lefèvre (SPL) est une dysplasie ectodermique rare, caractérisée par une

kératodermie palmoplantaire associée à une maladie parodontale précoce conduisant à la perte progressive des dents temporaires puis des dents permanentes. La réhabilitation prothétique des patients atteints de SPL sévère nécessite souvent la confection de prothèses complètes immédiates. Les mobilités dentaires compliquent, voire empêchent, la prise d'empreintes conventionnelles.

La prise d'empreinte optique associée à la conception/fabrication assistées par ordinateur (CFAO) de prothèses immédiates pourrait représenter une solution de choix dans ces situations.

Nous nous proposons de décrire la réhabilitation globale, par des prothèses amovibles complètes immédiates obtenues par CFAO, d'un adolescent

atteint de SPL sévère ayant nécessité l'extraction de toutes les dents permanentes

1. Fageeh HN. Papillon-Lefèvre Syndrome: A Rare Case Report of Two Brothers and Review of the Literature. *Int J Clin Pediatr Dent* 2018;11(4):352-355
2. Goodacre BJ, Goodacre CJ. Using intraoral scanning to fabricate complete dentures: First experiences. *Int J Prosthodont* 2018;31:166-70.
3. Burhardt L, Livas C, Kerdijk W, van der Meer WJ, Ren Y. Treatment comfort, time perception, and preference for conventional and digital impression techniques: A comparative study in young patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2016;150:261-7.

# ESTHETIQUE – RESTAURATIONS

AMPHITHÉÂTRE VIQUESNEL

Présidente de séance : Dr Estelle TRZASKAWKA MOULIS

## Traitements ultrapréservateurs des dyschromies chez l'enfant et l'adolescent.

**Dr Jean Pierre ATTAL**

*Biomatériaux, Université Paris Descartes, Hôpital Charles Foix APHP  
Unité de Recherche en Biomatériaux Innovants et Interfaces (EA 4462)*

Les demandes esthétiques liées à des dyschromies chez l'enfant et l'adolescent sont essentiellement liées à des pathologies (trauma, MIH, fluorose, lésions blanches initiales, dent dévulpée, amélogénèse ou dentinogénèse imparfaite...).

Les thérapeutiques ultrapréservatrices (éclaircissement, érosion/infiltration, micro abrasion contrôlée, stratification de composite) qui permettent de répondre à ces demandes sont utilisées soit seules soit associées les unes aux autres.

Après un point sur la réglementation européenne, nous montrerons comment mettre en œuvre ces traitements en insistant sur leur pronostic qui dépend de l'étiologie et de l'analyse des propriétés optiques initiales de la dyschromie (photographies, polariseur, teintés, mesures spectrophotométriques...).



### **DYSPLASIE DES INCISIVES PERMANENTES MAXILLAIRES : APPORT DE LA CFAO ET MATERIAUX HYBRIDES**

Francesca SIU-PAREDES, Véronique VALLOT, Marie-Paule GELLE

*Faculté Odontologie, Université de Reims Champagne-Ardenne ; Pôle Médecine Bucco-Dentaire, CHU Reims*

De nombreux enfants présentent des défauts coronaires des incisives permanentes d'origine génétique ou acquise. Des facettes en méthode directe ou indirecte sont envisageable par CFAO. Notre objectif est de montrer l'intérêt de la technologie CFAO associée à l'utilisation de matériaux hybrides tel que l'Enamic® (Vita®) dans la prise en charge. La réalisation de facettes a permis de gérer (1) les sensibilités au froid ; (2) l'économie tissulaire en fonction du volume pulpaire et de la maturation radiculaire ; (3) l'étanchéité coronaire ; (4) la préservation du guidage antérieur ; (5) le rétablissement de l'esthétique du sourire ; (6) la possibilité d'un traitement orthodontique multi-attaches.

Quand les techniques directes ne sont plus adaptées pour restaurer des défauts esthétiques des dents antérieures, la CFAO alliée à un matériau hybride

ouvre de nouvelles perspectives pour nos jeunes patients. Cette technique permet la réalisation de restaurations peu invasives, respectueuses du parodonte et plus esthétiques. Mais cela nécessite de choisir un matériel adapté à l'âge de nos patients, d'être sûr de leur coopération et compliance avant de commencer le traitement, d'adapter le nombre de séances si nécessaire.

1. Dursun E., Moussally C., Gabet A., Fron-Chabouis H. CFAO et restauration des dents permanentes avec des anomalies de structure. *Réal Clin.* 2017 ; 28(3) : 191-199.
2. Rouas P. Prise en charge des lésions inesthétiques de dents permanentes antérieures. *RFOP* 2014; 3 : 106-107.
3. Goldberg M.B., Siegel S.C., Rezakani N. Unique CAD/CAM three-quarter crown restoration of a central incisor: a case report. *Gen Dent.* 2013 ; 61(4):36-40.

---

### **QUELLE PRISE EN CHARGE POUR LES 1ÈRES MOLAIRES ATTEINTES DE MIH ?**

Marianne LAGARDE, Céline PUJADE, Maguy MARTINS, Elisabeth DURSUN

*Université Paris Descartes, URB2i, Hôpital Henri Mondor*

Objectifs : Les hypominéralisations molaires-incisives (MIH) se caractérisent par des atteintes allant de la

dyschromie à des pertes de substances sur les 1ères molaires (MP), ainsi que fréquemment les incisives permanentes. Le but de cette présentation est d'exposer et discuter les alternatives thérapeutiques, en cas de perte de substance des 1ères MP.

Sujets : A partir d'une série de patients avec des 1ères MP atteintes de MIH, nous présenterons les différents paramètres à prendre en compte pour orienter notre choix thérapeutique : certains liés au patient (âge, coopération, nombre de dents atteintes), d'autres liés à la situation clinique (étendue/profondeur de la perte de substance, qualité de l'émail aux limites, possibilités d'isolation, présence des 3èmes molaires).

Résultats principaux : En cas de perte de substance modérée, une restauration directe en composite sera préconisée. En cas de perte de substance plus importante, une restauration indirecte en composite, idéalement par CFAO sera proposée. En cas d'atteinte de toute la surface de l'émail, d'impossibilité d'isolation ou de coopération limitée de l'enfant, une coiffe pédodontique préformée sera réalisée. En cas d'atteinte pulpaire ou de délabrement considérable, la conservation de la dent sera discutée, selon l'âge du patient et la présence d'une 3ème molaire permanente  
Conclusion : La restauration des 1ères molaires atteintes de MIH nécessite une analyse précise de la situation clinique, à pondérer avec le profil du patient, afin d'indiquer la thérapeutique la plus adéquate.

1. Elhennawy K, Schwendicke F. Managing molar-incisor hypomineralization: A systematic review. *J Dent* 2016;55:16-24.
2. Lygidakis NA. Treatment modalities in children with teeth affected by molar-incisor enamel hypomineralisation (MIH): A systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010;11(2):65-74.
3. Steffen R, Krämer N, Bekes K. The Würzburg MIH concept: the MIH treatment need index (MIH TNI): A new index to assess and plan treatment in patients with molar incisor hypomineralisation (MIH). *Eur Arch Paediatr Dent* 2017;18(5):355-361.

## L'ÉROSION-INFILTRATION DANS LA PRISE EN CHARGE DES TACHES BLANCHES DE L'ÉMAIL EN ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

Pauline FERAUD<sup>1</sup>, Isabelle BLANCHET<sup>2</sup>, Ariane CAMOIN<sup>2</sup>, Corinne TARDIEU<sup>2</sup>

1. *Chirurgien-dentiste libéral Marseille*
2. *Université Marseille*

Contexte Les anomalies de structure dentaire dans le secteur antérieur peuvent constituer de véritables préjudices esthétiques pour nos patients. Le chirurgien-dentiste doit apporter des solutions tout en conservant le capital dentaire.

Problématique L'érosion infiltration est une thérapeutique semblant apporter des solutions esthétiques tout en respectant le principe d'économie tissulaire. Nous avons réalisé une revue de bibliographie afin d'évaluer la pertinence de cette technique sur les taches blanches de l'émail en odontologie pédiatrique.

Matériel et méthode 243 articles ont été sectionnés par 2 reviewers de janvier à mai 2018 dans 6 bases de données et répondant aux mots clés Dental enamel, resin, infiltration

Résultats 5 études sont pertinentes répondant aux critères d'inclusion : 4 essais comparatifs et un rapport de cas.

Conclusion L'érosion-infiltration semble être une technique satisfaisante dans le traitement des dyschromies, à condition d'avoir posé un diagnostic correct. Il n'existe cependant pas de preuves scientifiques établies sur l'application de l'érosion infiltration en odontologie pédiatrique, aucune étude randomisée de forte puissance n'ayant été conduite.

1. Eckstein A, Helms H-J, Knösel M. Camouflage effects following resin infiltration of postorthodontic white-spot lesions in vivo: One-year follow-up. *Angle Orthod*. 2015;85(3):374-80.
2. Muñoz MA, Arana-Gordillo LA, Gomes GM, Gomes OM, Bombarda N, Reis A, et al. Alternative esthetic management of fluorosis and hypoplasia stains: blending effect obtained with resin infiltration techniques. *J Esthet Restor Dent*. 2013;25(1):32-9.
3. Kim S, Kim E-Y, Jeong T-S, Kim J-W. The evaluation of resin infiltration for masking labial enamel white spot lesions. *Int J Paediatr Dent*. 2011;21(4):241-8.

## ÉVALUATION IN VITRO DES PROTOCOLES DE COLLAGE DES COIFFES ZIRCONES SUR DENTS TEMPORAIRES

Wajd OLLEIK, Frédéric COURSON

*Unité de recherches biomatériaux innovations et interfaces (URB2I) Montrouge*

Les coiffes zircone trouvent les mêmes indications que les coiffes pédodontiques métalliques mais, en raison de leur esthétique sont de plus en plus appréciées en odontologie pédiatrique. Cependant, les études sur leur propriété mécanique sont rares. Dans le cadre de ce travail, nous aborderons le problème du collage en clinique par des évaluations in vitro avec différents protocoles de collage (CVI et colle « Dual », avec ou sans préparation de surface). Lors d'un premier test, les échantillons, soumis à des forces masticatoires (« Chewing machine ») sont testés en étanchéité (Fuschine basique) et des interfaces évaluées en microscopie électronique à balayage.

Lors d'un second test, nous évaluerons si des préparations de surface (sablage et acide fluorhydrique) sur ces coiffes zircone peuvent améliorer la rétention de celles-ci.

1. Bica, C., Pescaru, P., Stefanescu, A., Docan, M.O., Martha, K., Esian, D. and Cerghizan, D., 2017. Applicability of Zirconia-Prefabricated Crowns in Children with Primary Dentition. *REVISTA DE CHIMIE*, 68(8), pp.1940-1943.
2. Choi, Jae-Won, et al. Wear of primary teeth caused by opposed all-ceramic or stainless steel crowns. *The journal of advanced prosthodontics* 8.1 (2016): 43-52.
3. Ali, SN Al-Haj, and R. I. Farah. In vitro comparison of microleakage between preformed metal crowns and aesthetic crowns of primary molars using different adhesive luting cements. *European Archives of Paediatric Dentistry* 19.6 (2018): 387-392.

## SEANCE E-POSTERS

### Séance « Cartes sur table : carreau et pique »

#### AMPHITHEATRE RAYMOND LEIBOWITCH

Présidents de séance : Pr Michèle MULLER BOLLA et Dr Thomas TRENTESAUX

#### IMPACT DES REHABILITATIONS BUCCO-DENTAIRES SUR LA MASTICATION D'ENFANTS D'AGE PRESCHOOLAIRE

Natacha LINAS<sup>1</sup>, Marie-Agnès PEYRON<sup>2</sup>, Martine HENNEQUIN<sup>1</sup>, Emmanuel NICOLAS<sup>1</sup>, Valérie COLLADO<sup>1</sup>

1. UFR Odontologie -Centre de Recherche en Odontologie Clinique (EA 4847) Clermont-Ferrand

2. Université Clermont-Auvergne, INRA, Unité de Nutrition Humaine (UNH), CRNH Auvergne Clermont-Ferrand

Les liens entre santé orale, mastication et nutrition sont peu étudiés chez l'enfant. Cette étude vise à évaluer l'impact fonctionnel des réhabilitations bucco-dentaires sous anesthésie générale (AG) chez des enfants atteints de caries précoces sévères de l'enfance (CPE-S).

Le comportement et l'efficacité masticatoires de 8 enfants atteints de CPE-S ont été observés au cours de leur suivi pour des échantillons de carotte, fromage et céréales, jusqu'à un an après réhabilitation. Ces données ont été comparées à celles de 6 enfants « sains » (T).

L'ensemble des paramètres masticatoires s'améliorent progressivement après réhabilitation pour les 3 aliments (ex: fréquences des 3 aliments avant AG vs. 1 an après AG, t test,  $p \leq 0,01$ ), sans toutefois atteindre les valeurs du groupe T. Cette étude est la première à évaluer l'efficacité masticatoire chez des enfants d'âge préscolaire, et à mesurer l'impact de leur santé orale sur la mastication. L'impact nutritionnel de ces données reste à explorer.

1. Collado V, Pichot H, Delfosse C, Eschevins C, Nicolas E, Hennequin M. Impact of early childhood caries and its treatment under general anesthesia on orofacial function and quality of life: A prospective comparative study. *Med Oral Patol Oral Cirurgia Bucal*. 1 mai 2017;22(3):e333-41.

2. Consolação Soares ME, Ramos-Jorge ML, de Alencar BM, Marques LS, Pereira LJ, Ramos-Jorge J. Factors associated with masticatory performance among preschool children. *Clin Oral Investig*. janv 2017;21(1):159-66.

3. Linas N, Peyron M-A, Hennequin M, Eschevins C, Nicolas E, Delfosse C, et al. Masticatory behavior for different solid foods in preschool children according to their oral state. *J Texture Stud*. 12 janv 2019; article in press

#### PRISE EN CHARGE FONCTIONNELLE DE L'ENFANT PORTEUR DE TRISOMIE 21 EN DENTITION ET DENTURE TEMPORAIRE.

Anne-Laure BONNET<sup>1</sup>, Laëtitia MARIN<sup>2</sup>, Lia YACOUB<sup>1</sup>, Jean-Louis SIXOU<sup>2</sup>

1. Université Paris-Descartes et APHP

2. Université de Rennes 1 et CHU de Rennes

L'éruption des dents est souvent retardée en trisomie 21. Elle bouleverse les caractéristiques de la cavité buccale et empêche le plus souvent la continuation de la thérapie myofonctionnelle par plaque palatine. Lorsque l'arcade temporaire est constituée, la rétention d'une plaque est de nouveau possible. Le choix doit alors être entre une nouvelle phase de thérapie myofonctionnelle, ayant une action plus classique sur la fonction linguale et la mise en place de thérapie visant à améliorer l'expansion transversale ou les rapports inter-arcades. L'objectif de cette présentation est de présenter les situations cliniques rencontrées et les choix entre les différentes alternatives.

1. Bonnet AL, Germa A, Sixou JL – Approche fonctionnelle des dysfonctions orales chez l'enfant porteur de trisomie 21 : la plaque palatine. *L'Orthodontiste*, 2019; 8: 16-21

2. Javed F, Akram Z, Barillas AP, Kellesarian SV, Ahmed HB, Khan J et al. Outcome of orthodontic palatal plate therapy for orofacial dysfunction in children with Down syndrome: a systematic review. *Orthod Craniofac Res*. 2018; 21: 20-26.

3. Sixou JL, Vernusset N, Marin L. L'enfant porteur de trisomie 21. 2ème partie. Interception fonctionnelle oro-faciale précoce. in *Guide d'odontologie pédiatrique* CdP Editeur, 2018, 2nde édition : 298-302

#### QUAND LA GENETIQUE N'EPARGNE PAS LA DENT ...

Emna BOURGUIBA, Jihen ZAROUÏ, Amira SARI, Imen JAZI, Mohamed ALI GHARBI et Imene GHARBI

Faculté de médecine dentaire de Monastir, Tunisie

En dépit de leur faible incidence, certaines maladies rares sont de plus en plus rencontrées aux consultations des spécialités médicales et particulièrement en odontologie pédiatrique. En effet l'odonto-pédiatre est l'un des collaborateurs du généticien pour répondre à la prise en charge globale de l'enfant sans épargner les manifestations bucco-dentaires en rapport avec le terrain génétique. Dans ce travail, des cas cliniques suivis au service de médecine dentaire du CHU la Rabat, sont présentés avec une touche spécialisée de la prise en charge odontologique.

Trois maladies génétiques rares, nous ont été confiées pour confirmation de diagnostic et prise en charge des pathologies dentaires conséquentes des syndromes chez ces enfants.

1- Brown, B., Agdere, L., Muntean, C., & David, K.(2016). Alacrima as a harbinger of adrenal insufficiency in a child with

Allgrove (AAA) syndrome. The American journal of case reports, 17, 703, 17, 703.

2-Halse A, Bjorvatn K, Aarskog D. Dental findings in patients with Aarskog syndrome. Scand J Dent Res. 1979 Aug;87(4):253-9.

3- Farrugia MC, Calleja-Agius J. Polydactyly: A Review. Neonatal Netw. 2016;35(3):135-42.

---

## LA SEDATION CONSCIENTE CHEZ L'ENFANT NON COOPERANT : QUE CHOISIR ?

LFERDE Meriem, TABBAI Sarah, HAJBAOUI Chaimaa, CHHOUL Hakima

Faculté de Médecine Dentaire de Rabat, Maroc

Les soins dentaires constituent encore une source d'anxiété pour de nombreux patients, particulièrement les plus jeunes. Le pédodontiste se retrouve donc souvent confronté à la prise en charge d'enfants non coopérants, pour lesquels la prise en charge à l'état vigile est insuffisante. Des méthodes de sédation ont été développées pour pallier cette problématique : elles sont d'ordre pharmacologique, comportemental ou cognitif. Ces solutions permettent une diminution voire une abolition des réponses physiologiques et psychologiques face à une situation stressante tout en préservant parfaitement l'état d'éveil du patient. Parmi ces méthodes, on retrouve la prémédication sédative par voie orale et le recours à la sédation consciente par inhalation du mélange équimolaire oxygène - protoxyde d'azote (MEOPA). Ces différentes méthodes, utilisées seules ou en combinaison se révèlent être une aide précieuse au fauteuil dentaire. Ils peuvent permettre la réalisation de soins dentaires dans les meilleures conditions chez ces patients difficiles à condition de connaître leurs champs d'indication et contre-indication, leurs limites et de maîtriser leur protocole d'administration. Ce travail se propose de faire le point sur la sédation consciente par voie orale ou inhalée et de guider le choix la méthode pour chaque situation.

1. Sedation of children undergoing dental treatment. Ashley PF1, Chaudhary M, Lourenço-Matharu L. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Dec 17;12:CD003877.
2. Hanane Chakiri, Chaimaa Hajbaoui, Moulay El Hassan Aziz, Hakima Chhouh. Prise en charge buccodentaire de l'enfant sous sédation consciente par inhalation du mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote (MEOPA). Web Journal du Dentiste, volume 11 n°2, juin 2017
3. M. O. Folyan A. Faponle A. Lamikanra. A review of the pharmacological approach to the management of dental anxiety in children. International Volume12, Journal Of pediatric Dentistry. Issue5 September 2002 Pages 347-354.

---

## MISE EN PLACE DU SERVICE SANITAIRE DANS LES CRECHES DE NANCY

Stéphanie JAGER<sup>1</sup>, Claire DARSAT<sup>1</sup>, Jean-Pierre CORDIER<sup>2</sup>, Céline CLEMENT<sup>1</sup>

1. Faculté d'Odontologie de Lorraine, Université de Lorraine
2. Ecole de kinésithérapie (ILFMK)

Objectifs : les connaissances en matière de santé bucco-dentaire pour le tout-petit sont aujourd'hui encore trop peu connues. Ce projet propose un accompagnement à la parentalité à travers la santé bucco-dentaire au sein des crèches de la ville de Nancy.

Matériels et méthodes : après avoir été sensibilisé à la prévention bucco-dentaire au sein de la faculté dentaire, les directeurs des crèches ont accueilli les étudiants qui dans le cadre du service sanitaire, s'étaient consacrés à la préparation d'ateliers abordant les thèmes de prédilection pour le tout-petit. Ils étaient accompagnés par des étudiants kinésithérapeutes et encadrés par des praticiens. Résultats : professionnels, parents et enfants ont ainsi pu échanger autour «de cafés des parents». Conclusions : les interventions seront renouvelées tous les deux ans, permettant ainsi de tisser un lien privilégié avec le chirurgien-dentiste dès le plus jeune âge.

1. <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-sante>
2. Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022, Ministère des Solidarités et de la Santé, juin 2018
3. Jager, Darsat, Droz. Conseils pour la santé bucco-dentaire du tout-petit, Actualités pharmaceutiques, 579, 35-40, 2018

---

## EVALUATION DE L'ETAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE CHEZ UNE POPULATION D'ENFANTS MAROCAINS ATTEINTS DE DIABETE TYPE 1 : ETUDE CAS TEMOINS

Fatima Ezzahra ZIDANE, Rachid FAWZI, Rachida AMEZIAN

Faculté Internationale de Médecine Dentaire de l'Université Internationale de Rabat, Maroc

Introduction : Le diabète de type 1 est un véritable problème de santé au Maroc. L'objectif principal est d'évaluer les répercussions bucco-dentaires du diabète de type 1 chez des enfants et adolescents marocains en comparaison avec une population témoin.

Matériels et méthodes : C'est une étude de type cas-témoin réalisée auprès de 100 enfants et adolescents diabétiques de type 1, âgés de 3 à 17 ans. Le groupe témoin a été choisi avec le même nombre et apparié en ce qui concerne l'âge. Les variables recueillies ont été d'ordre sociodémographiques, liées au diabète, et relatives à l'hygiène bucco-dentaire. L'examen clinique a permis de relever des variables liées à l'état bucco-dentaire (CAO, indice de plaque, indice gingival...).

Résultats : L'âge moyen de notre population était de  $9,61 \pm 2,65$  ans, dont 48,5% de sexe masculin, âgés de 3 à 17 ans. L'indice CAO moyen chez les diabétiques et les témoins a été respectivement  $6,1 \pm 3,26$  vs  $5,85 \pm 3,58$  ( $p=0,6$ ), l'indice gingival moyen de  $0,96 \pm 0,34$  vs  $0,58 \pm 0,28$  ( $p=0,55$ ), l'indice de plaque moyen de  $0,97 \pm 0,28$  vs  $0,45 \pm 0,30$  ( $p=0,05$ ) et un dépôt tartrique 40% vs 18% ( $p=0,001$ ). L'analyse univariée des résultats a montré des

associations statistiquement significatives entre le diabète et l'indice de plaque, le dépôt tartrique et la présence de MIH.

Conclusion : Les résultats ont montré que le diabète a une influence significative sur la santé bucco-dentaire.

1. American Diabetes Association, "Classification and diagnosis of diabetes," *Diabetes Care*, vol. 40, no. 1, pp. S11–S24, 2017
2. R. Rafatjou, Z. Razavi, S. Tayebi, M. Khalili, and M. Farhadian, "Dental health status and hygiene in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus," *Journal of Research in Health Sciences*, vol. 16, no. 3, pp. 122–126, 2016
3. S. Lai, M. G. Cagetti, F. Cocco et al., "Evaluation of the difference in caries experience in diabetic and non-diabetic children—a case control study," *PLoS One*, vol. 12, no. 11, Article ID e0188451, 2017

---

### « UNE CARTE GEOGRAPHIQUE SUR MA LANGUE ET J'AI MAL ! »

Mariem FEKI, Lia YACOUB, Aurélie MARCEL, Anne-Laure BONNET, Tiphaine DAVIT-BEAL  
*Odontologie Pédiatrique, Faculté de Chirurgie Dentaire Paris Descartes*

Objectif : Comment écarter toutes les hypothèses diagnostiques devant une langue géographique douloureuse ?

Sujet : La langue géographique est une affection inflammatoire bénigne décrite initialement par Rayer (1831) sous le nom de pityriasis de la langue. Elle est également appelée glossite migratoire bénigne, glossite exfoliatrice marginée, syphilis desquamative, eczéma en aire ou encore psoriasis lingual. Elle est caractérisée par une ou plusieurs aires de dépapillation au niveau des faces dorsales et latérales de la langue, affectant les papilles filiformes et délimitées par une bordure légèrement surélevée serpentineuse blanc-jaunâtre correspondant à un infiltrat de polynucléaires neutrophiles. L'affection évolue par des poussées imprévisibles dans le temps et l'espace qui durent entre une et trois semaines en changeant tous les jours d'aspect et de topographie suite à la migration des zones dénudées ce qui constitue le signe pathognomonique de l'atteinte. Dans la majorité des cas, la langue géographique est indolore. Cependant elle peut s'accompagner de sensations de goût métallique, brûlures au contact d'aliments chauds ou épicés, voire xérostomie et aller jusqu'à des douleurs dysphagiantes et insomniantes. Le diagnostic différentiel doit être établi avec candidose, glossodynie primaire, lichen plan et psoriasis.

Résultats : nous présentons le cas d'un patient de 5ans atteint de caries précoces de l'enfant, en cours de soins, se plaignant de douleurs lors de l'alimentation et présentant une langue géographique.  
Conclusion : une analyse de la littérature permettra de répondre à la question et de discuter des traitements.

1. Liang J, Huang P, Li H et al. Mutations in IL36RN are associated with geographic tongue. *Hum genet.* 2017, 136(2) : 241-52

2. Nandini DB, Bhavana SB, Deepak BS, Ashwini R. Paediatric geographic tongue : a case report, review and recent updates. *J ClinDiag Res* 2016, 10(2) :EZ05-9
3. Purani JM, Purani HJ. Treatment of geographic tongue with topical tacrolimus. *BMJ case rep.* 2014

### ETUDE CONCERNANT L'UTILISATION ET L'EFFICACITE DU FLUORURE DIAMINE D'ARGENT (SDF) CHEZ UN ENFANT POLYCARIES DE LA PETITE ENFANCE

Sanae OUELD CHAIB, Tania VANHEE, Astrid VANDEN ABEELE

*Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles*

Objectif : Le fluorure diamine d'argent (SDF), solution composée de fluorure, d'argent, d'ammoniaque, arrête la lésion carieuse dans plus de 80% des cas. Antimicrobien non invasif, il s'utilise facilement et est peu coûteux. Outil intéressant pour traiter les enfants polycariés et éviter une anesthésie générale (AG), son indication s'étend aussi chez les adultes. Même si le SDF colore en noir le tissu déminéralisé, il reste très bien accepté par les patients pour ses nombreuses qualités. Le SDF est-il efficace dans l'arrêt des polycaries très précoces ?

Cas clinique : enfant de 20 mois avec une polycarie sévère très précoce traitée par SDF dans le but de repousser le délai de l'acte technique et éviter l'AG.

Conclusion : La gestion de ce cas a inspiré un protocole d'étude pour comparer l'évolution des lésions carieuses et l'hygiène bucco-dentaire dans un groupe de patients polycariés à qui on a appliqué du SDF au niveau des tissus cariés par rapport à un groupe témoin.

1. American Academy Of Pediatric Dentistry. Policy on the use of silver diamine fluoride for pediatric dental patients. *Pediatric dentistry.* 2017; 39 :51-53.
2. Fung M.H.T., Duangthip D., Wong M.C.M., Lo E.C.M., Chu C.H. Randomized clinical trial of 12% and 38% silver diamine fluoride treatment. *Journal of dental research.* 2018 ;97 :171-178.
3. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatric Dentistry.* 2016 ;38 :52-54.

---

### L'EROSION/INFILTRATION : UNE NOUVELLE THERAPEUTIQUE MINI-INVASIVE POUR MASQUER LES TACHES BLANCHES DE L'EMAIL

Amira ESSARI, M. JEMAA, H. OUERTANI, M. OUNI, S. MAROUANE, MB. KHATTECHE

*Faculté de Médecine Dentaire de Monastir*

Objectifs : Face à des demandes esthétiques accrues, il est nécessaire de proposer à nos patients les thérapeutiques les plus performantes. Fidèle à la notion de dentisterie esthétique mini-invasive, une nouvelle technique a été récemment proposée pour traiter les taches blanches de l'émail : l'infiltration résineuse ou l'érosion/infiltration. L'objectif de notre travail est de décrire le principe de cette thérapeutique, détailler ses différentes indications et présenter le protocole opératoire à travers des cas



cliniques.

Sujets : Des jeunes patients se sont présentés à notre consultation avec comme doléance principale la présence des taches blanches inesthétique au niveau des incisives supérieures. En respectant le principe de préservation tissulaire, le traitement proposé était la technique d'érosion/infiltration.

Résultat : Une amélioration considérable de l'aspect des dents atteintes est obtenue à la fin de la séance. Conclusion : L'érosion/infiltration offre la possibilité de traiter ces dyschromies de manière simple, protocolaire et avec respect des tissus dentaires.

1- Greenwall L. White lesion eradication using resin infiltration. *Int Dent Afr Ed.* 2013;3:54-62

2- Tirllet G, Chabouis HF, Attal JP. Infiltration, a new therapy for masking enamel white spots: A 19-month follow-up case series. *Eur J Esthet Dent.* 2013;8:180-90.

3- Attal JP, Atlan A, Denis M, Vennat E, Tirllet G. White spots on enamel : treatment protocol by superficial or deep infiltration (part 2). *Int Orthod.* 2014; 12(1): 1-31.

---

## L'EXERCICE LIBERAL DE LA PEDOPROPHYLAXIE DANS LE CADRE DU SYSTEME DE SANTE EN FRANCE : L'EXEMPLE D'UN MODELE DEVELOPPE DEPUIS 15 ANS.

Hervé PEYRAUD, Claire BOONEN

*Université Paris - Créteil*

L'exercice libéral de la prophylaxie en odontologie pédiatrique, dans le cadre actuel du système de santé en France, peine à se développer. Cette présentation décrit cependant un modèle créé et développé avec bonheur depuis plus de 15 ans, associant 3 phases : La phase de communication a pour objectif de positionner le cabinet selon la philosophie de soins souhaitée par le praticien. Elle nécessite une prise de position claire et utilise de nombreux outils de communication pour exprimer celle-ci en direction des patients et des confrères.

La phase de production a pour objectif d'organiser la réalisation des soins. Elle nécessite des ressources humaines formées motivées et compétentes, et des ressources matérielles spécifiques. Le praticien doit être particulièrement formé aux particularités de l'exercice de la prophylaxie : diagnostic, protocoles de soins, accompagnement de l'enfant et des parents. La phase de facturation a pour objectif d'évaluer et de se faire régler le montant des honoraires nécessaires correspondant à l'exercice libéral de la prophylaxie, en respectant le cadre du système de codification actuel et les relations avec la CCAM et les organismes complémentaires.

Le monde évolue. Les parents sont désormais extrêmement demandeurs d'une philosophie de soins non plus basée sur la passivité, mais sur une stratégie d'action de bonne santé et de prévention efficace pour leurs enfants. L'exercice libéral de la prophylaxie en odontologie pédiatrique répond à ces attentes.

1. AXELSSON P. Preventive Materials, Methods, and Programs, Vol 4. Establishment of Needs-related Preventive Programs Based

on Risk Prediction and Risk Profiles. Quintes Books 2004;6:487-513.

2. BLIQUE M, DROZ D., GROSSE S. Etablir le risque carieux en omnipratique-1 : facteurs clefs faciles à prendre en compte. *Inform Dent (Paris)* 2006;19:1091-1099.

3. LASFARGUES JJ . Evolution des concepts en Odontologie Conservatrice. Du modèle chirurgical invasif ou modèle médical préventif. *Inform Dent.* 80 ; 3111-3124, 1998.

---

## REPERCUSSIONS DE LA CHIMIOThERAPIE SUR LA CAVITE BUCCALE : ENQUETE AU « SERVICE D'HEMATO-ONCOLOGIE PEDIATRIQUE »

Chaimaa HAJBAOUI, N. OTAMANI, M. EL KHATIB, Bouabid EL MOHTARIM, Hakima CHHOUL, Rachida FAWZI

*Faculté de Médecine Dentaire de Rabat Maroc*

Introduction : La chimiothérapie est l'une des thérapeutiques de choix des tumeurs malignes chez l'enfant, cette thérapeutique est certes très efficace mais elle entraîne des effets secondaires sur la cavité buccale qui sont divers, inévitables et parfois même handicapants. Notre étude a pour objectif d'évaluer les effets de la chimiothérapie sur la cavité buccodentaire chez les enfants cancéreux traités par chimiothérapie.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude monocentrique transversale descriptive et analytique réalisée auprès de 100 enfants et adolescents âgés de 6 mois à 16ans, traités uniquement par chimiothérapie au service d'Hémo-Oncologie Pédiatrique de l'hôpital d'enfants de Rabat. Cette étude s'est déroulée sur une période de 5 mois.

Le questionnaire a permis de recueillir des variables d'ordre sociodémographique économique, et éducatif, des variables liées à la chimiothérapie, et des variables relatives à l'hygiène buccodentaire et aux comportements alimentaires. L'examen clinique a permis d'évaluer l'état buccodentaire de ces enfants et adolescents (complications muqueuses, anomalies dentaires, CAO, indice de plaque IP, indice gingival IG, pH salivaire). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for Social Science (SPSS version 20.0) pour Windows.

Résultats : Les principaux résultats révélés par notre étude étaient les suivants :

- L'âge moyen de notre population était de  $7,90 \pm 4,08$  ans avec 62(62%) de patients de sexe masculin et 38(38%) de sexe féminin.

- La présence des complications muqueuses et des anomalies dentaires respectivement chez 89% et 36% des patients.

- La prévalence carieuse était de 84% avec un indice CAO moyen de  $5,63 \pm 3,90$ .

Conclusion : Les résultats de notre enquête ont montré clairement l'impact des substances antimitotiques sur l'état buccodentaire des enfants sous chimiothérapie ainsi que les besoins très élevés en matière de soins bucco-dentaires.

1. Zarina RS, Nik-Hussein NN. Dental abnormalities of a long-term survivor of a childhood hematological malignancy:

Literature review and report of a case. *J Clin Pediatr Dent* 2005;29:167

2. Julio Cesar Cordova Maciel, Cláudio Galvão de Castro Jr, Algemir Lunardi Brunetto et al. Oral Health and Dental Anomalies in Patients Treated for Leukemia in Childhood and Adolescence. *Pediatr Blood Cancer* 2009;53:361-365
3. Jensen SB, Pedersen AM, Reibel J, Nauntofte B. Xerostomia and hypofunction of the salivary glands in cancer therapy. *Support Care Cancer*.2003 Apr ;11(4):207-25.

---

## LA NUTRITION ENTERALE, REPERCUSSIONS ORALES

Hala AL AZAWI

*Aix-Marseille Université, APHM*

La nutrition entérale est une méthode destinée à compléter voire à substituer l'alimentation orale d'un individu. Elle vise à apporter tous les nutriments nécessaires à l'organisme vivant dans le but d'atteindre et de préserver un état nutritionnel correspondant aux besoins et aux caractéristiques de l'individu. Il existe évidemment différents systèmes de nutrition entérale, les plus couramment utilisés étant la sonde naso-gastrique, la sonde naso-jéjunale, la sonde de gastrostomie et la sonde de jéjunostomie.

Quant au terme d'oralité, celui-ci regroupe l'ensemble des fonctions assurées par la sphère buccale. C'est pour cette raison qu'il est légitime de se questionner sur l'entrave de la nutrition entérale sur l'oralité.

Parmi les conséquences rapportées : le défaut d'expériences sensitivo-motrices, la persistance d'un réflexe nauséux trop vif, les risques de fausse route, de vomissements, l'hyper salivation... La gravité de ces événements varie en fonction de l'individu, de l'âge du début de traitement, de l'exclusivité de la nutrition entérale et de la durée de celle-ci. Ils génèrent un impact sur la santé bucco-dentaires, le chirurgien-dentiste a donc une place importante dans la prise en charge pluridisciplinaire de ces patients.

1. Estrem, Hayley H; Pados, Britt F; Park, Jinhee; Knafl, Kathleen A; Thoyre, Suzanne M. Feeding problems in infancy and early childhood: evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 01/2017, Volume 73, Numéro 1
2. Mason S-J, Harris G, Blissett J. Tube feeding in infancy: implications for the development of normal eating and drinking skills. *Dysphagia* 2005;20:46
3. Vidal A. Prévention et lutte contre les troubles de l'oralité chez le petit enfant trachéotomisé sous nutrition entérale. *Kinésithérapie, la Revue*, 08/2015, Volume 15, Numéro 164-165

---

## ETUDE DE L'ETAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE D'ENFANTS VIVANT DANS DES INSTITUTIONS D'ACCUEIL AU SENEGAL

Malick FAYE, Abdoulaye DIOUF, Mamadou Tidiane DIALLO, Soukeye NDOYE THIAM, Ndeye Guiniane DIOUF, Aissatou TAMBA FALL.

*Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie, UCAD, Dakar, Sénégal*

Objectifs : Au Sénégal, les conditions de vie des enfants vivant dans des centres d'accueil sont souvent précaires à cause de l'insuffisance des ressources

financières pour faire face aux charges. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'état de santé dentaire d'enfants vivant dans 2 centres d'accueil. Matériels et méthodes : Une étude transversale descriptive a été menée à la pouponnière de Mbour et au village d'enfants SOS de Dakar. Une fiche d'enquête et un examen clinique bucco-dentaire ont permis de recueillir les données sociodémographiques et les données sur l'état bucco-dentaire des enfants. Résultats : La population d'étude était constituée de 173 enfants âgés de 1 à 16 ans avec un âge moyen de  $8,67 \pm 4,74$  ans. Parmi ces enfants, 59 étaient pensionnaires de la pouponnière et 114 habitaient le village SOS. La prévalence de la carie était de 39,88% et le CAO moyen était de 0,96. Il y avait une différence significative entre les 2 institutions, les enfants du village SOS ayant un CAO plus élevé. Par ailleurs, 33,53% des enfants présentaient des dépôts tartriques et 82% avaient une gencive saine et il avait une différence significative entre les 2 institutions. Un brossage régulier était noté chez 85% des enfants avec 95% au village SOS et 61% à la pouponnière. Conclusion : Ces résultats montrent une faible prévalence de la carie et des affections parodontales chez ces enfants vivant dans ces institutions.

1. Lo M, Faye D, Gaye F, Cisse D, Yam AA. Etude de la carie dentaire dans les écoles primaires publiques dépendant du Centre de Santé de Nabil Chouair de Dakar- Sénégal. *J. Odontol. Stomatol. Trop.* 2001 ; 96: 9-12.
2. Kahabuka FK, Mbawalla HS. Oral health knowledge and practices among Dar es Salaem institutionalized former street children aged 7-16 yrs. *Int J Dent Hyg* 2006;4:174-178.
3. Gaur A, Suján SG, Katna V. The oral health status of institutionalized children that is, Juvenile home and orphanage home run by Gujarat state Government, in Vadodara city with that of normal school children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2014 ; 32 (3): 231-237.

---

## ENFANTS ATTEINTS DU SYNDROME DE PRADER-WILLI (SPW); MANIFESTATIONS ET PRISE EN CHARGE

A. OUESLATI, W. BEN AMEUR, J. ZAROU, I. JAZI, M. CHAMLI, I. GHARBI.

*Faculté de médecine dentaire de Monastir/ CHU La Rabta à Tunis*

Le syndrome de Prader willi est une maladie rare encore méconnue des médecins dentistes. C'est une maladie génétique ; 3 mécanismes sont en cause ; une microdeletion sur le chromosome paternel une disomie uniparentale maternelle et une anomalie d'empreinte (très rare). Ce syndrome a été décrit en 1956 par Prader et Willi Labhart et l'étiologie génétique n'a été démontrée qu'en 1985. Nous présenterons à travers ce travail un cas clinique suivi au Centre Hospitalo-Universitaire La Rabta à Tunis. Nous mettrons en évidence les particularités à la fois faciale, buccale et dentaire retrouvée ainsi que les manifestations sur le plan général. Nous présenterons des éléments de prise en charge tant sur la prévention que sur les traitements à mettre en œuvre.

1. Olczak-Kowalczyk D, Korporowicz E, Gozdowski D et al. Oral findings in children and adolescents with Prader-Willi syndrome. *Clin Oral Investig.* 2018 Jul 14.
2. Saeves R, Espelid I, Storhaug K et al. Severe tooth wear in Prader-Willi syndrome. A case-control study. *BMC Oral Health.* 2012 May 28;12:12
3. Zaffanello M, Antoniazzi F, Tenero L et al. Sleep-disordered breathing in paediatric setting: existing and upcoming of the genetic disorders. *Ann Transl Med.* 2018 Sep;6(17):343.

---

### **INCLUSION DE LA CANINE MAXILLAIRE SUPERIEURE : SIGNES PREDICTIFS ET PRISE EN CHARGE PRECOCE**

Charlotte GOUEDARD, Michael ABASQ, Frédérique d'ARBONNEAU, Hervé FORAY.  
*CHU de Morlaix, CHRU de Brest*

La canine maxillaire supérieure représente, après la troisième molaire mandibulaire, la dent la plus souvent incluse. Sa fréquence d'inclusion varie entre 0,8 % et 2,8 %. L'inclusion des canines maxillaires n'est donc pas une situation rare en pratique odontologique, et elle n'est pas non plus sans conséquences (résorption des dents adjacentes...). Actuellement, les patients présentant ces inclusions sont souvent diagnostiqués tardivement, ce qui réduit les possibilités thérapeutiques à des prises en charge multidisciplinaires aboutissant à traitements souvent invasifs : tractions ortho-chirurgicales. Il semble donc important pour le chirurgien-dentiste de connaître les signes prédictifs de l'inclusion afin de permettre un diagnostic et une prise en charge précoces.

1. Société Française de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale et Chirurgie Orale. Prise en charge d'une canine incluse. Recommandations de Bonne Pratique. Juillet 2015
  2. Nieri M, Crescini A, Rotundo R, Baccetti T, Cortellini P, Pini Prato GP. Factors affecting the clinical approach to impacted maxillary canines; *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010 Jun;137(6):755-62
- 

### **PRISE EN CHARGE PRECOCE D'UN ARTICULE CROISE UNILATERAL POSTERIEUR.**

Camille DAGORNE, Tania VANHEE, Astrid VANDEN ABEELE  
*Université Libre de Bruxelles*

**Objectif :** Le cas clinique présenté décrit une prise en charge orthodontique précoce d'un articulé croisé postérieur avec béance antérieure chez un enfant de 4 ans, et son suivi 16 ans après. Se pose alors la problématique du début d'un tel traitement, sujet controversé depuis longtemps.

**Matériel et méthode :** Les recherches ont été effectuées sur différents sites (PubMed, CDLH, Google Scholar).

**Résultat :** Le traitement a combiné le port d'un appareil amovible de Schwarz avec vérin, de la logopédie ainsi qu'un suivi régulier. 16 ans plus tard, sans avoir eu recours à un second traitement orthodontique, la denture permanente est acceptable et harmonieuse.

**Conclusion :** Il est donc nécessaire avec la coopération des parents et de l'enfant, d'établir un diagnostic précoce pour si besoin l'adresser chez l'orthodontiste, le logopède, l'ORL. Cette prise en charge pluridisciplinaire ne peut être que bénéfique pour obtenir un résultat satisfaisant, avec ou non un second traitement.

1. Agostino P, Ugolini A, Signori A, Silvestrini-Biavati A, Harrison JE, Riley P. Orthodontic treatment for posterior crossbites. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;8:8.
2. Limme M, Bruwier A. La prise en charge précoce. *Rev Orthop Dentofaciale*, 48 2 (2014) 117-134.
3. Fleming PS. Timing orthodontic treatment: early or late ? *Australian Dental Journal* 2017; 62:(1 Suppl): 11-19.

## **SEANCE E-POSTERS**

### **Séance « Cartes sur table : trèfle et cœur »**

#### **AMPHITHEATRE VIQUESNEL**

**Présidents : Dr Alexia MARIE-COUSIN et Dr Hervé FORAY**

### **DIFFICULTES D'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE RENCONTREES CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE TSA : ANALYSES QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

Mathieu TESTE VALERA MC, MARTY M, VAYSSE F, BAILLEUL-FORESTIER I, NOIRRIE-ESCLASSAN E

*Faculté de Chirurgie Dentaire, Odontologie Pédiatrique, Université Toulouse III, CHU Rangueil, Toulouse*

L'objectif de cette étude est d'évaluer les difficultés rencontrées par les parents de personnes atteints de trouble du spectre autistique (TSA) pour maintenir l'hygiène bucco-dentaire de leur enfant au quotidien, et d'analyser leur perception des soins dentaires.

Par le biais d'associations, un questionnaire a été adressé à des familles de toute la France. Il a permis une collecte de données qualitatives et quantitatives. L'analyse thématique des réponses ouvertes a été

réalisée avec le logiciel NVivo (QDR International, Cambridge, MA, USA).

780 réponses ont été recueillies dans toute la France. Les personnes étaient âgées en moyenne de 21,6 ans [3 - 49]. 65% des parents considéraient que les soins de leur enfant, par le chirurgien-dentiste, constituaient une situation stressante pour eux-mêmes. Près de 80 % des parents ne se sentaient pas suffisamment informés sur les différents outils de prévention dentaire.

L'analyse des données quantitatives et qualitatives donne une vision des expériences quotidiennes des parents en matière de soins buccodentaires et met en évidence leur souhait d'être informé sur la prévention. Étant donné la variabilité de la gravité des TSA et la difficulté de ces personnes à se confronter à de nouvelles expériences, le rôle des parents demeure essentiel par leur implication quotidienne. Leur demande d'information prouve l'intérêt de mettre en place de séances d'éducation thérapeutique.

1. Du, R., Yiu, C., and King, N. (2018). Oral Health Behaviours of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders and Their Barriers to Dental Care. *J Autism Dev Disord.*
2. Mansoor, D., Al Halabi, M., Khamis, A.H., and Kowash, M. (2018). Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care. *Eur J Paediatr Dent* 19, 127–133.

---

## TRAITEMENT DES LÉSIONS PROFONDES DES DENTS TEMPORAIRES : REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTÉRATURE.

Elody AIEM<sup>1</sup>, Anaïs GARCIA<sup>1</sup>, Clara JOSEPH<sup>1,2</sup>, Michèle MULLER-BOLLA<sup>1,3</sup>

1. UFR odontologie Nice Sophia Antipolis, Université Côte d'Azur, CHUN, Fr

2. MICRORALIS, Université Côte d'Azur, Fr

3. URB2i EA 4662 Paris Descartes, Montrouge, Fr

A ce jour, il n'existe pas de consensus concernant la prise en charge thérapeutique des lésions profondes des dents temporaires (DT) vitales le plus souvent inspirée de celle des dents permanentes. Une revue systématique de la littérature ciblée sur l'élimination sélective de la dentine déminéralisée des DT a été réalisée. Elle avait pour objectif de comparer le taux de succès des traitements ultraconservateurs des lésions profondes des DT par excavation sélective partielle et/ou complète en deux temps à une excavation complète en un temps.

Méthodologie - Une recherche électronique a été réalisée sur The Cochrane Library et PubMed en utilisant les mots clés primary, temporary, decidual, deciduous, teeth, tooth, selective excavation, deep lesion. Seules les études cliniques comparatives sur le sujet ont été incluses.

Résultats - À partir 156 identifiées, cinq correspondant à trois études ont été incluses. Le niveau de preuve associé à chacune d'elle était faible du fait du risque de biais. Une méta-analyse n'a pas pu être réalisée du fait des différentes méthodes d'excavation sélective comparées, des critères de jugement et du suivi variables. Parmi les différents

critères de jugement utilisés (exposition pulpaire, échecs cliniques ou radiologiques, échec de la restauration en référence aux critères USPHS, CFU/mg de dentine), l'exposition pulpaire et le taux de succès des restaurations étaient significativement inférieurs dans le groupe excavation sélective partielle comparé au groupe excavation complète en un temps à l'issu des 24 mois de suivi ( $p < 0,05$ ). Quelle que soit la méthode, toutes les bactéries diminuaient significativement dans les 3 semaines après la restauration. Conclusion - Avant de généraliser une approche ultra-conservatrice des lésions profondes des DT, des essais cliniques randomisés complémentaires de qualité s'imposent.

1. Franzon R, Guimarães LF, Magalhães CE, Haas AN, Araujo FB. Outcomes of one-step incomplete and complete excavation in primary teeth: a 24-month randomized controlled trial. *Caries Res* 2014;48 :376-83
2. Franzon R, Opdam NJ, Guimarães LF, Demarco FF, Casagrande L, Haas AN, et al Randomized controlled clinical trial of 24-months survival of composite resin restorations after one-step incomplete and complete excavation on primary teeth. *J Dent.* 2015; 43(10):1235-41.
3. Orhan AI, Oz FT, Orhan K. Pulp exposure occurrence and outcomes after 1- or 2- visit indirect pulp therapy VS complete caries removal in primary and permanent molars *Pediatr Dent.* 2010;32(4):347-55.

---

## PATHOLOGIE CARIEUSE ET FACTEURS DE RISQUE ASSOCIES CHEZ LES ENFANTS DRÉPANOCYTAIRES A KINSHASA, RD CONGO

NATHALIE KOWE DALA<sup>1</sup>, SONGO BF<sup>1</sup>, ASSOUMOU A<sup>2</sup> et al

1. Université de Kinshasa, Kinshasa- RD Congo

2. Université Félix Houphouët-Boigny, Cotedy, Abidjan -Cote d'Ivoire

Objectif : Évaluer la pathologie carieuse et ses facteurs de risque associés à partir d'une population d'enfants drépanocytaires.

Matériels et méthodes : Une étude descriptive et multicentrique a été menée auprès des enfants homozygotes SS âgés de moins de 17 ans. Les paramètres d'étude : âge, cao/CAO, PI, fréquence, moments et matériel de brossage, fréquence de consommation des aliments sucrés en dehors des repas.

Résultats : Au total, 194 enfants drépanocytaires ont été examinés. L'hygiène bucco-dentaire était moyen pour 57,2% d'enfants,  $PI=1,46\pm 0,89$  ; 79,4% d'enfants se brossaient les dents une fois par jour, 81,7% uniquement au réveil et 85,5% le faisaient avec une brosse à dents avec dentifrice ; 42,3% consommaient des aliments sucrés en dehors des repas plus d'une fois par jour. La fréquence de la pathologie carieuse était de 48,8% en DT et de 46,2% en DP.  $cao/CAO$  moyens = 1,55 /1,7. Pas de liaison linéaire entre  $cao/CAO$  et PI ( $r = 0,07$ ). 2,6% d'enfants avaient déjà bénéficié d'au moins une consultation chez un dentiste.

Conclusion : Les résultats de cette étude révèlent que la pathologie carieuse est présente dans cette

population drépanocytaire malgré la prise fréquente d'antibiotiques. Il existe des facteurs de risque notamment : hygiène bucco-dentaire insuffisante et consommation fréquente des aliments sucrés.

1. WHO. Sickle cell disease: a strategy for the WHO African region. Sixtieth session. Malabo, Equatorial Guinea 30 August – 3 September 2010
2. Petersen PE. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003 : poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXIème siècle. L'approche du programme de l'Organisation Mondiale de la Santé. Programme de santé bucco-dentaire, prévention des maladies non transmissibles et promotion de la santé, OMS, Genève, Suisse 2003 : 41p
3. Songo BF, Declerck D, Pilipili CM, Kayembe KP, Vinckier F. Santé bucco-dentaire et comportements à risque des enfants adolescents à Kinshasa, RD Congo. Rev. Francoph odontol Pédiatr. 2011; 6 (1): 17 – 25

---

## **A PROPOS D'UN CAS D'ODONTODYSPLASIE REGIONALE : PRISE EN CHARGE ET SUIVI.**

Isabelle BLANCHET<sup>1</sup>, Thomas PICARD<sup>2</sup>, Corinne TARDIEU<sup>1</sup>

1. Université Marseille
2. Exercice libéral Marseille

A travers le cas d'une patiente suivie depuis l'âge de 8 ans à l'hôpital de la Timone (APHM-Marseille), nous aborderons les spécificités de l'odontodysplasie régionale. Nous verrons en particulier les difficultés diagnostiques que nous avons rencontrés, les signes aidant au diagnostic positif et les diagnostics différentiels. Plusieurs étiologies sont évoquées, aucune ne fait aujourd'hui consensus. La réhabilitation esthétique et fonctionnelle de ses patients est une part importante de leur prise en charge, nous verrons ce que nous pouvons proposer pour résoudre cette problématique.

1. AMANI AT. Regional Odontodysplasia : Literature Review and Report of an Unusual Case Located in the Mandible. *Pediatr Dent* 2014; 36 : 62
2. CARLOS R, CONTRERAS E, ALMEIDA OP, SILVA KR. Regional odontodysplasia : morphological, ultrastructural, and immunohistochemical features of the affected teeth, connective tissue, and odontogenic remnants. *J Dent Child (Chic)* 2008; 75(2) : 144-150
3. COURSON F, BDEOUI F, DANAN M. Regional odontodysplasia : expression of matrix metalloproteinases and their natural inhibitors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003; 95(1) : 60-66.

---

## **L'AMELOGENESE IMPARFAITE HYPOPLASIQUE : MISE AU POINT ET STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE. A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE.**

Sarah TABBAI, El Mehdi HARIRI, Hakima CHHOUL

*Service de pédodontie-prévention. Faculté de médecine dentaire de Rabat, université Med V Rabat, Maroc*

Introduction : L'amélogénèse imparfaite est une anomalie de structure dentaire sévère et difficile à prendre en charge sur le plan esthétique et

fonctionnel. De nombreux progrès ont été accomplis sur le plan du diagnostic génétique et sur le plan thérapeutique. L'objectif de ce travail est de mettre le point sur la démarche diagnostic de l'amélogénèse imparfaite hypoplasique et d'illustrer à travers un cas clinique la stratégie de prise en charge pour une réhabilitation orale globale.

Rapport du cas : Il s'agit d'une jeune fille âgée de 15 ans et qui a été diagnostiquée pour une amélogénèse imparfaite de type hypoplasique non syndromique généralisée, touchant la totalité de la denture permanente, associée à une béance antérieure sévère d'origine mixte.

La prise en charge a consisté à une réhabilitation orale globale afin de répondre aux exigences esthétiques et fonctionnelles de la patiente.

Discussion : L'amélogénèse imparfaite est l'une des anomalies les plus difficiles à gérer compte tenu des complications inhérentes. La douleur est souvent insoutenable et l'altération esthétique peut être importante, avec des répercussions non négligeables sur le plan psychologique, sur le plan fonctionnel telle la diminution de la dimension verticale d'occlusion (DVO), la réduction de l'efficacité masticatoire et les anomalies orthodontiques sont fréquentes. Notre cas représente une forme très sévère de l'amélogénèse imparfaite hypoplasique généralisée non syndromique, associée à une béance antérieure sévère. Le traitement a été réalisé en trois phases principales : une phase initiale, une phase transitoire et une phase définitive. Conclusion : La prise en charge d'amélogénèse imparfaite doit être immédiate, particulièrement chez les patients jeunes. Le traitement précoce permet non seulement de rétablir l'esthétique et la fonction mais aussi de freiner la destruction tissulaire et de rétablir de bonnes assises de croissance maxillo-faciale.

1. C Leevailoj, S Lawanrattanakul, K Mahatumarat. Amelogenesis Imperfecta: Case Study. *Clinical Technique/Case Report Operative Dentistry*, 2017,42-5,457-469.
2. HARIRI ELM., FAWZI R. Stratégie de prise en charge de l'amélogénèse imparfaite de type hypoplasique associée à une béance antérieure sévère. À propos d'un cas clinique. *Rev. Francoph. Odontol. Pédiatr.* 2016 ; 11(3) : 5
3. Martín M. I. Sabandal•Edgar Schafer. Amelogenesis imperfecta: review of diagnostic findings and treatment concepts. *The Society of The Nippon Dental University* 2016.

---

## **PEDODONTISTE DE FRANCE : FACEBOOK, NOUVEL OUTIL D'INFORMATION**

Romain JACQ, Pierre-Jean BERAT, Sibylle VITAL  
*Université Paris-Descartes, Hôpital Louis Mourier APHP*

Les groupes fermés de médias sociaux, y compris les groupes Facebook®, sont des communautés en ligne offrant aux professionnels des plates-formes leur permettant de collaborer en privé, afin d'optimiser les soins prodigués aux patients. Ces plateformes représentent un nouveau paradigme en matière d'apprentissage et d'éducation en ligne. L'odontologie pédiatrique possède également un tel groupe « Les

pédodontistes de France » rassemblant 770 professionnels de santé ayant pour objectif de communiquer ensemble autour de l'odontologie pédiatrique. L'objectif de l'étude est de savoir comment les utilisateurs du groupe « pédodontistes de France » collaborent et échangent entre eux. L'analyse rétrospective des échanges du groupe sur un an a permis de préciser les sujets, nature des contenus et impact en terme de commentaires et vues.

Le groupe Facebook apparaît être une source d'information importante pour les chirurgiens-dentistes intéressés par l'odontologie pédiatrique. Il s'agit avant tout d'un outil collaboratif au quotidien mais qui demande à s'améliorer du point de vue des sources de l'information.

1. Facebook Reports First Quarter 2018 Results [Internet]. Facebook (USA). 2018.
2. Stock NM, Martindale A, Cunniffe C. #CleftProud: A Content Analysis and Online Survey of 2 Cleft Lip and Palate Facebook Groups. *Cleft Palate Craniofac J*. 2018 Nov;55(10):1339-1349.
3. Abu-Ghazaleh S, Hassona Y, Hattar S. Dental Trauma in Social Media—Analysis of Facebook Content and Public Engagement. *Dent Traumatol*. 2018;34:394-400.

---

## L'ANKYLOSE DENTAIRE : APPROCHES DIAGNOSTIQUES ACTUELLES.

Ibrahim SEMAI, Yassine MESSAOUI  
*Université Lyon 1*

L'ankylose dentaire se définit comme une fusion de la dent à l'os alvéolaire. Celle-ci peut toucher les dents temporaires comme permanentes. Le but de ce travail est de faire le point sur les connaissances actuelles permettant un meilleur diagnostic. Une démarche rigoureuse et en adéquation avec les acquis actuels de la science permet d'augmenter la sensibilité et ainsi éviter des diagnostics tardifs. Nous nous intéresserons ainsi, dans un premier temps aux bases physiologiques permettant de comprendre le mécanisme de l'ankylose puis à son diagnostic positif et différentiel, pour aborder par la suite son diagnostic évolutif sans traitement. Enfin, nous traiterons plus particulièrement de l'apport de l'imagerie tridimensionnelle dans le diagnostic de l'ankylose à travers notamment la proposition d'arbres décisionnels. Nous montrerons ainsi les avantages et les limites des différentes technologies d'imagerie tridimensionnelle afin d'optimiser leurs prescriptions.

1. Jiang N, Guo W, Chen M, Zheng Y, Zhou J, Kim SG, et al. Periodontal Ligament and Alveolar Bone in Health and Adaptation: Tooth Movement. *Front Oral Biol*. 2016;18:1-8.
2. Swarna C, Madireddy G. Periosteal values: Its reproducibility, accuracy, and variability with hormonal influence. *Contemp Clin Dent*. 2015 Jan-Mar; 6(1): 12-15.
3. Karen Mak. Root Resorption Detection by Multiple Radiographs versus Cone-Beam Computed Tomography. University of Washington. 2015

## L'ORTHODONTIE CHEZ L'ENFANT : INTERET DE LA PRISE EN CHARGE PRECOCE

Wijdane AIT RAI, Rola BOUAMARA, Rachida AMEZIANE

*Faculté internationale de médecine dentaire de rabat (Maroc)*

L'encombrement, les anomalies dentaires et certains problèmes de croissance maxillo-mandibulaire peuvent causer des malocclusions. Le caractère héréditaire de ces étiologies rend leur interception difficile voire non réalisable. Toutefois, le diagnostic précoce peut en réduire l'ampleur et permet à travers une première phase thérapeutique de gérer l'espace d'éruption dentaire et de réorienter la croissance vers un sens favorable.

Les malocclusions peuvent également avoir des étiologies acquises telles que les troubles fonctionnels (suction du pouce, la ventilation buccale, interposition linguale) ou encore les pathologies éruptives. La détection et la prise en charge précoces permettent d'intercepter ou même de corriger ces malocclusions.

A travers ce travail, nous exposerons les différentes possibilités thérapeutiques précoces permettant de simplifier la prise en charge orthodontique et même, dans certains cas, d'éviter la symbiose chirurgico-orthodontique.

Orthodontie de l'enfant et du jeune adulte Tome 1 & Tome 2 :  
Marie-José Boileau

## REHABILITATION PROTHETIQUE D'UN ENFANT ATTEINT DE DYSPLASIE ECTODERMIQUE ANHIDROTIQUE

Ndeye Guiniane DIOUF<sup>1</sup>, KAMARA PI<sup>2</sup>, DIOUF NG<sup>3</sup>, GUEYE M<sup>2</sup>, BADJI K<sup>2</sup>, FAYE M<sup>3</sup>, MBODJ EB<sup>2</sup>

1. *Université Cheikh Anta DIOP de Dakar, SENEGAL*
2. *Service de prothèse, Institut d'odontologie et de stomatologie, UCAD-Dakar-SENEGAL*
3. *Service de pédodontie Institut d'odontologie et de stomatologie, UCAD-Dakar-SENEGAL*

Objectif : Décrire les étapes de réhabilitation prothétique d'un enfant atteint de dysplasie ectodermique marquée par une hypodontie mandibulaire et une anodontie maxillaire. Observation : Il s'agissait d'un enfant de sexe masculin âgé de 07 ans chez qui, la mère avait remarqué une difficulté d'alimentation. A cela s'ajoutaient une hyperthermie permanente, des malaises à l'école et des problèmes d'intégration. L'examen endobuccal montrait une oligodontie maxillaire sévère avec un édentement subtotal de classe I Kennedy Applegate, une anodontie de la mandibule. Le reste de l'examen signalait une déglutition de type infantile et une ventilation buccale.

Une réhabilitation par prothèse amovible en résine partielle au maxillaire et complète à la mandibule avait été envisagée. Après l'enregistrement des surfaces d'appui, la confection des porte-empreintes

individuels en résine avait été effectuée suivie d'une empreinte secondaire anatomo-fonctionnelle sans marginage. Le traitement de ces empreintes secondaires avait permis d'obtenir des modèles en plâtre qui avaient abouti à l'enregistrement des rapports intermaxillaires. Le montage des dents de type bambino-tooth avait été réalisé. L'essayage clinique des maquettes avait permis le rétablissement de la dimension verticale d'occlusion. Après la mise en bouche des prothèses, l'enfant présentait une face globalement harmonieuse. Un contrôle avait été effectué quarante-huit heures après et une bonne stabilité prothétique avait été notée.

Conclusion : La réhabilitation prothétique, contribue à améliorer la mastication, la déglutition et l'élocution, et à rétablir l'esthétique faciale, gage d'un épanouissement psycho affectif de l'enfant.

1. LAMARTINE J. Towards a new classification of ecto-dermal dysplasia. *Clin Exp Dermatol* 2003;28:351-5.
2. BHALLA G, AGRAWAL KK, CHAND P et al. Effect of complete dentures on craniofacial growth of an ectodermal dysplasia patient: a clinical report. *J Prosthodont* 2013; 22(6):495-500.
3. MBODJ EB, FAYE M, GUEYE M, KAMARA PI, SCHITTLY E. Traitement prothétique précoce chez un enfant porteur de dysplasie ectodermique. *Cahier Prothèse* 2015;171:65-71.

### LES TRAUMATISMES DENTAIRE CHEZ L'ENFANT : PREVENIR LA PERTE DE CHANCE PAR L'EDUCATION DU PUBLIC

Julie GOMEZ DE CEDRON, Marysette FOLLIGUET, Jean-Claude TAVERNIER, Frédéric COURSON Marie SEVIN

*Université Paris Descartes*

Les traumatismes dentaires sont un phénomène fréquent, et environ 50 % des enfants y ont déjà été confrontés. Des gestes simples et réalisables par des non-professionnels de santé permettent, s'ils sont réalisés rapidement après le choc, d'améliorer drastiquement le pronostic de dents touchées. Malheureusement, ceux-ci sont encore mal connus et il n'existe pas à l'heure actuelle de campagne de prévention concernant les traumatismes alvéolo-dentaires. L'auteure a réalisé une enquête auprès d'un échantillon de parents à Paris afin d'évaluer leurs connaissances sur ce sujet et de recenser leurs différentes sources d'information en cas d'urgence. Il apparaît que seul 17 % des parents pensent connaître la conduite à tenir en cas de traumatisme, alors que près de 30 % d'entre-eux y ont déjà été confrontés. Les professionnels de santé et internet sont leurs principales sources d'information, même si la plupart des parents présente une méfiance envers ce média. Une évaluation des sites obtenus grâce aux mots clés récoltés dans le questionnaire montre une grande disparité de qualité du contenu, celle-ci n'étant pas du tout corrélée au référencement ou à la popularité du site. Afin d'améliorer la prise en charge précoce des traumatismes, l'auteure propose une affiche et un dépliant, dont le PDF est mis à la disponibilité des

écoles, des cabinets médicaux, et des associations dentaires gratuitement sur demande par mail.

1. Jacq, R., A. Vanderzwalme, et S. Vital. « Dr Google et les traumas ». *Revue francophone d'odontologie pédiatrique* 10, no 4 (2015).
2. Glendor, U. « Epidemiology of traumatic dental injuries--a 12 year review of the literature ». *Dental traumatology* 24, no 6 (2008): 603-11. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00696.x>.
3. Iskander, M., J. Lou, M. Wells, et M. Scarbecz. « A poster and a mobile healthcare application as information tools for dental trauma management ». *Dental traumatology* 32, no 6 (2016): 457-63. <https://doi.org/10.1111/edt.12278>.

### PAIRES DE DENTS FUSIONNEES : A PROPOS D'UN CAS ET ANALYSE DE LA LITTERATURE

Nina DOUANGMALA, Marina TRAINING, Elisabeth DURSUN, Marianne LAGARDE

*Université Paris Descartes, URB2i, Hôpital Henri Mondor*

Objectif : Les anomalies dentaires en denture temporaire peuvent inquiéter les parents, être le signe de pathologies générales et/ou compliquer nos thérapeutiques. Nous discuterons ces problématiques à travers un cas clinique de dents fusionnées. Sujet : Un enfant de 3 ans, d'origine cambodgienne nous a été adressé pour un abcès antérieur, suite à un traumatisme. L'anamnèse révélait une naissance prématurée (après hématome rétro-placentaire), une hypotonie néonatale et un trouble de la succion-déglutition. Son retard staturo-pondéral, une hyperlaxité et une atrophie cérébelleuse conduisent actuellement à des explorations génétiques (spectre Ehler Danlos/Marfan). L'examen clinique montrait deux paires d'incisives fusionnées (51-52 et 71-72), 51-52 présentant l'abcès. La mère s'interrogeait sur la corrélation antécédents médicaux/problème génétique et anomalies dentaires.

Résultats principaux : La radiographie a objectivé la fusion des couronnes/racines pour 51-52 et la lésion péri-apicale. L'extraction a été réalisée (plus compliquée du fait de l'anatomie plus complexe). Un suivi a été instauré pour dépister d'éventuelles anomalies en denture permanente. L'analyse de la littérature apporte très peu d'informations sur l'étiologie des dents fusionnées. Aucune étude ne relate de liens naissance prématurée et/ou anomalie génétique précise et dents fusionnées. Certaines rapporteraient une prévalence plus élevée dans les populations d'Asie du Sud-Est. Conclusion : Nous avons informé la mère de l'origine probablement ethnique des fusions dentaires, mais avons néanmoins transmis cette information au généticien. Des études devraient être menées pour mieux cerner l'étiologie des fusions dentaires.

1. Schuurs AH, van Loveren C. Double teeth: review of the literature. *ASDC J Dent Child* 2000;67(5):313-25
2. Wu CW, Lin YT, Lin YT, Double primary teeth in children under 17 years old and their correlation with permanent successors, *Chang Gung Med J* 2010;33(2):188-93.

## CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET SOCIODEMOGRAPHIQUES DE LA FLUOROSE DENTAIRE DANS LE BASSIN ARACHIDIÈRE (BA) AU SÉNÉGAL

Abdoul Aziz YAM RA, DIOP, MM. SALL, MG.  
SALL, M. SOW, ChB. GAYE, ChB. DIEME

*Ecole Dentaire Internationale, Dakar/Sénégal  
Université Cheikh Anta Diop/Dakar/Sénégal.*

Au Sénégal pratiquement, toute l'eau destinée à la consommation humaine provient des forages de la nappe maestrichtienne. Or, une partie du pays a son eau intoxiquée au fluor. L'objectif de cette étude est de mesurer le taux de fluor dans l'eau des forages du BA et d'évaluer l'impact sanitaire et social du fluor sur la population de la zone concernée. 15/50 forages ont été sélectionnés au hasard. Un échantillon d'eau a été prélevé de chacun des 15 forages et la dose de fluor contenue dans chacun des échantillons a été mesurée au Laboratoire de Fluor de la faculté des Sciences et Techniques de l'UCAD de Dakar/Sénégal. Dans chaque village utilisant un des 15 forages, un échantillon de sujets a été sélectionné. La fluorose dentaire a été étudiée chez chacun des sujets des échantillons des 15 villages. Pour ce faire, toutes les dents permanentes des quadrants droits haut et bas de chaque sujet ont été examinées. L'Indice Fluorotique de Dean modifié par Leverett a été utilisé. Il mesure la sévérité d'atteinte fluorotique de chaque dent sur 5 échelles scorées (Normal=0, Très Léger=1, Léger=2, Modéré=3 et Sévère=4). A chaque sujet, il a été attribué le score de la dent la plus sévèrement atteinte en bouche : c'est l'Indice de Fluorose Individuel (IFI). A partir de l'IFI de chaque sujet, l'Indice de Fluorose Communautaire (CFI) de chaque village a été calculé et les résultats suivants ont été enregistrés. 9/15 forages ont leur eau contaminée au fluor à une dose pathologique parce que supérieure à la Dose Optimale de Fluor (DOF) de l'eau de boisson de la localité. Dans tous ces 9 villages, le CFI dépasse "0,6", d'où, la fluorose dentaire est un problème de santé publique dans lesdits villages. Seule la population autochtone, i.e., les sujets nés et grandis dans le village qu'ils n'ont jamais quitté, du moins, pas avant les 8 premières années de leur vie, a été atteinte de fluorose dentaire. Tous les sujets indemnes de fluorose dentaire dans ces 9 villages sont des immigrés dans ces villages ou sont plus âgés que le forage de leur village natal. L'étude confirme aussi que la DOF dans l'eau de boisson au Sénégal est de 0,8mgF/L d'eau et non 1,50mgF/L d'eau, comme indiqué dans l'enquête. La population ne connaît pas le fluor et donc, ne fait aucun lien de causalité entre cet élément et la dyschromie dentaire observée. Socialement, la fluorose dentaire est ressentie comme un handicap esthétique mal vécu par la population. La fluorose dentaire est un problème de santé publique, il y'a donc nécessité de procéder à une défluoration de l'eau de boisson provenant des forages de la nappe

maestrichtienne pour le meilleur des populations concernées.

1. Leverett DH. : Prevalence of Dental Fluorosis in Fluoridated and Nonfluoridated Communities: a Preliminary Investigation. *Journal of Public Health*. 1986, 46; 4 : 184-187.
2. Murray JJ. : Appropriate use of fluorides for human health. Geneva. WHO. 1986: 131p.
3. Yam AA., Diouf/Ndiaye M., Badiane M., Sawadogo G. : Détermination de la Dose Optimale de Fluor dans l'eau de boisson au Sénégal. *J. Techniques, Sciences et Méthodes*. 1996. 6: 488-490.

---

## THERAPEUTIQUES DE LA BRUXOMANIE DE L'ENFANT

Isabelle HYON<sup>1</sup>, Clarisse HAAG<sup>2</sup>, Matthieu REMAUD<sup>3</sup>, Sylvie DAJEAN-TRUTAUD<sup>1,4</sup>, Bernard GIUMELLI<sup>4,5</sup>, Bertrand BOUETEL<sup>5</sup>, Tony PRUD'HOMME<sup>1,4,6</sup>

*1 Département d'Odontologie Pédiatrique, UFR Odontologie, Université de Nantes, France*

*2 Chirurgien-Dentiste libéral*

*3 Département d'Odontologie conservatrice et Endodontie, UFR Odontologie, Université de Nantes, France*

*4 Unité d'Investigation Clinique Odontologie (UIC), CSERD Nantes, CHU de Nantes, France*

*5 Département de Prothèse, UFR Odontologie, Université de Nantes*

*6 INSERM, UMR 1246, MethodS in Patients-centered outcomes and HEalth ResEarch, Nantes, France*

Objectif : Le bruxisme se définit comme une activité mandibulaire répétitive caractérisée par le serrement ou le grincement des dents et/ou par la mise en tension ou la poussée de la mandibule, continue ou rythmique, avec contacts occlusaux. Ses étiologies peuvent être multiples et s'inscrivent au sein d'un contexte général complexe. La compréhension des mécanismes et des facteurs de risque est, dans un premier temps, un prérequis nécessaire. Une revue de la littérature sur l'efficacité des différents moyens thérapeutiques à notre disposition semblait judicieuse pour faire les bons choix thérapeutiques.

Résultat : En l'absence de consensus sur un protocole de prise en charge, certains traitements semblent intéressants dans leur rapport bénéfice/risque mais nécessitent encore des études à long terme basées sur une méthodologie stricte et reproductible. La présentation d'un tableau résumant les différentes solutions thérapeutiques évoquées dans la littérature constitue la finalité de cette présentation. Conclusion : La prise en charge sera très souvent pluri-disciplinaire, à la frontière entre l'odontologie, la médecine et la psychologie. Un suivi dans le temps sera systématiquement nécessaire.

*1 D'Incau E, Brocard D, Laluque JF. Comprendre les bruxismes. Paris : Quintessence Publishing, 2016.*

*2 Restrepo C, Gomez S, Manrique R. Treatment of bruxism in children : A systematic review. Quintessence Int 2009 ; 40(10) : 849-855.*

*3 Camoin A, Tardieu C, Blanchet I & Orthlieb JD. Le bruxisme du sommeil chez l'enfant. Archives de Pédiatrie 2017 ; 24 : 659-666.*

---



## **TRAITEMENT MULTIDISCIPLINAIRE D'UNE MALOCCLUSION DE CLASSE III EN DENTURE MIXTE**

Shahir SALMA, Audélia MARCIANO, Laure COCHNENNEC, Lia YACOUB, Mounia AMARA, Jessica ESSAYAGH, Tiphaine DAVIT-BEAL  
*Service d'odontologie de Charles Foix (Ivry sur Seine) - Montrouge Paris Descartes*

Objectif : La prise en charge d'une malocclusion de classe III en denture mixte nécessite une réflexion multidisciplinaire afin de traiter au mieux le patient et éviter les récurrences.

Sujet : La malocclusion dentaire de Classe III représentée en Europe, une faible proportion des malocclusions en comparaison aux rapports dentaires de classe II. Elle peut être associée à une rétromaxillaire avec un maxillaire peu développé, une promandibule avec une position linguale basse et un frein lingual court. Dans cette situation, les fonctions orofaciales (ventilation, phonation, mastication et déglutition) et l'esthétique sont perturbées. Le rôle du praticien, qu'il soit omnipraticien, dentiste pédiatrique ou orthodontiste est d'intervenir le plus précocement possible afin de corriger la malocclusion et de permettre à la croissance de s'effectuer dans les conditions optimales.

Résultats : Nous illustrons nos propos avec le cas d'une patiente âgée de 8 ans présentant une malocclusion de classe III molaire, associée à une occlusion inversée antérieure, un proglissement mandibulaire, une rétrognathie maxillaire avec palato-version des incisives maxillaires, une promandibule avec vestibulo-version des incisives mandibulaires, un frein lingual court et une proclivité inférieure. Conclusion : La prise en charge multidisciplinaire orthodontique, parodontale et kinésithérapique de cette patiente a été mise en place une fois le risque carieux maîtrisé afin de retrouver un guide incisif fonctionnel, de limiter la croissance mandibulaire, permettre celle du maxillaire et faciliter la thérapie orthodontique en denture permanente.

1. Boileau MJ. Orthodontie de l'enfant et du jeune adulte. 1 - Principes et moyens thérapeutiques, Elsevier Masson, Paris, 2011, 280 p.
2. Menéndez-Díaz I, Muriel J, Cobo JL, Alvarez C, Cobo T. Early treatment of Class III malocclusion with facemask therapy, 2018, Clin Exp Dent Res, 4(6) : 276-83.
3. Patti A, Perrier d'Arc G. Les traitements orthodontiques précoces. Quintessence international, Paris, 2003, 121p

## **COMPORTEMENT DE L'ENFANT LORS DES SOINS DENTAIRES SOUS SEDATION CONSCIENTE**

Tania VANHEE Fadwa LACHIRI, Peter BOTTENBERG, Astrid VANDEN ABEELE  
*Faculté de Médecine, ULB*

Objectif : La sédation consciente par inhalation d'un mélange de N<sub>2</sub>O et d'O<sub>2</sub> est un outil régulièrement utilisé en dentisterie pédiatrique pour accompagner les patients en rupture de soin à l'état vigile. Le

comportement des patients change-t-il si les conditions et les méthodes sont différentes ? Matériel et méthodes : L'étude prospective est effectuée par des observations du comportement de 91 patients à différents temps durant les séances de soins dentaires sous sédation consciente dans le service de dentisterie pédiatrique de deux hôpitaux bruxellois. Les différences concernent les praticiens, le régime linguistique, le lieu de formation et le matériel. L'analyse statistique utilise le test t de Student (logiciel SPSS, IBM)

Résultats : Seule une différence significative a été relevée lors de l'anesthésie locale. Conclusion : Malgré des conditions et méthodes différentes, la sédation consciente est un outil de gestion comportementale constant en dentisterie pédiatrique.

1. Foley J. A prospective study of the use of nitrous oxide inhalation sedation for dental treatment in anxious children. Eur J Paediatr Dent. sept 2005;6(3):121-8.
2. Collado V, Hennequin M, Faulks D, Mazille M-N, Nicolas E, Koscielnny S, et al. Modification of behavior with 50% nitrous oxide/oxygen conscious sedation over repeated visits for dental treatment a 3-year prospective study. J Clin Psychopharmacol. oct 2006;26(5):474-81.
3. Risløv Staugaard S, Jøssing M, Krohn C. The role of negative and positive memories in fear of dental treatment. J Public Health Dent. déc 2017;77(1):39-46.

## **ENFANT ATTEINT D'AMELOGENESE IMPARFAITE : MARIAGE D'UN MATERIAU INNOVANT ET DE LA CFAO INDIRECTE**

Houda COUVE DE MURVILLE<sup>1</sup>, Marie-Paule GELLE<sup>2</sup>

1. CHU Reims, Pôle de Médecine Bucco-Dentaire ; Université de Strasbourg, UFR Odontologie
2. CHU Reims, Pôle de Médecine Bucco-Dentaire ; Université de Reims Champagne-Ardenne, UFR Odontologie

La prise en charge de patients atteints d'amélogénèse imparfaite est un véritable défi surtout s'il s'agit de jeunes enfants. Luc, 7 ans, présente une amélogénèse imparfaite de type hypomature se caractérisant par un émail crayeux, d'importantes pertes de substance concernant les faces occlusales des molaires et les faces vestibulaires des incisives permanentes, et une perte de dimension verticale.

L'objectif consiste à restaurer l'esthétique du sourire et les fonctions oro-faciales afin d'accompagner la croissance maxillo-faciale de Luc. Le choix du matériau s'est porté sur l'Enamic® par technique de CFAO indirecte. La dimension verticale est restaurée par overlays sur l'ensemble des molaires et des couronnes sur les dents antérieures rendent à Luc son sourire. L'Enamic® est un matériau hybride, dont les propriétés physiques permettent de travailler en faible épaisseur respectant le principe d'économie tissulaire. Cette prise en charge montre l'intérêt de la CFAO dans le cadre de situations complexes.

- 1 Bloch-Zupan A. Les amélogénèses imparfaites. Réponse Expert. 2010;31(Octobre 2010):512-6

2 Naulin-IFI C., Berthet A., Delfosse-Verlyck C., Foray H., Goupy L. Chapitre 10: Anomalies de formation et d'éruption. In: Odontologie pédiatrique clinique. Cdp; 2011. p. 327. (JPIO)  
3 Pousette Lundgren G, Karsten A, Dahllöf G. Oral health-related quality of life before and after crown therapy in young patients

with amelogenesis imperfecta. Health Qual Life Outcomes [Internet]. déc 2015 ;13(1)

## POSTERS AFFICHES

### LE MESIODENS ANASTROPHIQUE : DEMARCHE DIAGNOSTIC ET DECISION THERAPEUTIQUE. REVUE DE LITTERATURE ET RAPPORT D'UN CAS CLINIQUE

Sarah TABBAL, Chaimae HAJBAOUI, Hakima CHHOUL

Faculté de médecine dentaire de Rabat. Université Med V  
Rabat. Maroc

Introduction : Les dents surnuméraires, sont des dents en nombre excédentaire qui représentent un taux d'incidence variant entre 0,15 % et 3,9 %. Ces dernières peuvent être classées selon leur morphologie ou leur topographie, ainsi lorsqu'une dent surnuméraire siège dans la région incisive, elle prend le nom de mésiodens.

L'objectif de notre travail est de mettre le point à travers un cas clinique sur la découverte rare d'une mésiodens avec orientation inversée présentant un risque d'éruption ectopique ou d'inclusion.

Rapport du cas : Il s'agit d'un garçon âgé de 12 ans, qui s'est présenté en consultation au service de pédodontie-prévention, au Centre de Consultation et de Traitements Dentaires de Rabat, pour une prise en charge d'un traumatisme dentaire ancien concernant la 11 et la 21. L'examen radiologique a objectivé la découverte fortuite d'un élément surnuméraire entre les racines des deux incisives se présentant selon une orientation inversée.

La prise en charge a consisté en une abstention thérapeutique associée à des contrôles cliniques et radiologiques réguliers.

Discussion et Conclusion : Le mésiodens est la localisation des dents surnuméraire la plus fréquente, leur étiologie est mal connue, mais plusieurs théories peuvent expliquer leur présence.

La localisation exacte du mésiodens est d'une grande importance pour le diagnostic, le plan de traitement et avant une intervention chirurgicale bucco-dentaire.

Le traitement des mésiodens fait appel à leur avulsion dans la majorité des cas. Cependant, la prise en charge des situations cliniques les plus complexes nécessite une réflexion raisonnée tenant compte de l'intégrité des structures avoisinantes. Lors de la prise en charge de notre cas clinique le choix de l'abstention thérapeutique a été basé sur différents éléments cliniques et radiologiques et a été conditionné par le maintien d'un suivi régulier afin d'intercepter les complications et d'intervenir le plus précocement possible.

Albert A, Mupparapu M. Cone beam computed tomography review and classification of mesiodens: Report of a case in the nasal fossa and nasal septum. Quint Int Vol 49, number 5, may 2018.

Nadour K, Messary A. Dent incluse dans la fosse nasale[Ectopic cuspid eruption in the nasal cavity]. Pan Afr Med J. 2017;26:107.

Mossaz J, G.A.Suter V, Katsaros C et al. Dents surnuméraires dans le maxillaire et la mandibule– un challenge interdisciplinaire 1ere partie: Diagnostic et concepts thérapeutiques. SWISS DENTAL JOURNAL SSO VOL 126, 3,2016

### EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE DES LESIONS CARIEUSES PROFONDES DES DENTS TEMPORAIRES

Anaïs GARCIA<sup>1</sup>, Elody AÏEM<sup>1</sup>, Sophie DOMÉJEAN<sup>2</sup>, Michèle MULLER-BOLLA<sup>1,3</sup>

1. UFR odontologie Nice Sophia Antipolis, Université Côte d'Azur, CHUN

2. UFR odontologie, Université Clermont Auvergne, CROC E 4847, CHU Clermont Ferrand

3. URB2i EA 4662 Paris Descartes, Montrouge

Les quelques enquêtes par questionnaire réalisées afin de déterminer les pratiques professionnelles en matière de prise en charge des lésions carieuses profondes des dents permanentes chez les adultes (Allemagne, Brésil, France, Norvège, USA) ont montré qu'il existait une grande variabilité des pratiques parmi les praticiens interrogés. A ce jour, aucune étude équivalente ciblant la prise en charge des enfants et des adolescents n'a été publiée. Le présent travail se propose donc d'évaluer l'attitude clinique des praticiens exerçant en France Métropolitaine à propos de la prise en charge des lésions carieuses profondes des dents temporaires.

Méthodologie – Cette enquête par questionnaire a été enregistrée auprès de la CNIL sous le numéro UNS-E18-006. La population étudiée est celle des chirurgiens-dentistes ayant un exercice en odontologie pédiatrique (OP), soit d'une part les membres du collège des enseignants en OP (n=86) et les membres de la liste des praticiens exclusifs en OP (n=174) exerçant en France. Un questionnaire anonyme réalisé sur SurveyMonkey® et préalablement testé sur 10 praticiens a été adressé par email. Des analyses statistiques descriptives seront réalisées.

Résultats – Soixante pourcents des membres du collège des enseignants en OP et 5% des chirurgiens-dentistes exclusifs ont à ce jour répondu. Les rappels étant en cours pour optimiser l'évaluation des pratiques, les résultats ne peuvent être actuellement développés.

- Oen K, Thompson V, Vena D, Caufield P, Curro F, Dasanayake A, et al. Attitudes and expectations of treating deep caries: a PEARL network survey. Gen Dent. 2007;55:197-203.

- Weber C, Alves L, Maltz M. Treatment decisions for deep carious lesions in the Public Health Service in Southern Brazil. 2011;71(4):365-70.

- Schwendicke F, Stangvaltaite L, Holmgren C, Maltz M, Finet M, Elhennawy K, et al. Dentists' attitudes and behaviour regarding deep carious lesion management: a multi-national survey. Clin Oral Investig. 2017;21(1):191-8.

---

## POLYCARIES SEVERES DE LA PETITE ENFANCE

Emilie LUONG, Tania VANHÉE, Astrid VANDEN ABEELE

*Université Libre de Bruxelles, Belgique*

Objectif : La polycarie sévère de la petite enfance (SECC Severe Early Childhood Caries) est une pathologie mondiale, tous les pays sont concernés à plus ou moins grande échelle. En effet la prévalence est très variable, elle dépend notamment du type de population observée. L'objectif de cette étude est de comparer une population hospitalière (hôpital César de Paepe) et une population d'un cabinet privé.

Matériel et méthodes : Plusieurs données ont été relevées auprès de jeunes patients de moins de 6 ans consultant en milieu hospitalier ou en cabinet privé : date de naissance, sexe, origine ethnique, motif de consultation, indice caod.

Résultats : Dans le milieu hospitalier 39,56% des patients présentent une SECC et dans le privé 28,6% ; ils sont principalement originaire d'Afrique du nord et d'Afrique subsaharienne.

Dans le milieu hospitalier 50% des patients de moins de 3 ans présentent une SECC, 36,36% pour les patients de 3 ans, 43,24% pour les patients de 4 ans, 30% pour les patients de 5 ans et respectivement, 25%, 33,33%, 23,08% et 28,57% dans le privé.

L'indice caod moyen dans milieu hospitalier est de 3,78, et dans le privé de 3,43.

Pour les patients venant en première consultation 36,67% présentent une SECC dans le milieu hospitalier et 25% dans le privé.

Conclusions : On retrouve plus de SECC dans le milieu hospitalier que dans le milieu privé.

- Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, et al. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. *J Public Health dent* 1999 ;59(3) :192-7.

- Leake J, Jozzy S, Uswak G. Severe dental caries, impacts and determinants among children 2-6 years of age in Inuvik Region, Northwest Territories, Canada. *J Can Dent Assoc*. 2008 ;74:519.

- Bissar A, Schiller P, Wolff A, Niekusch U, Schulte AG. Factors contributing to severe early childhood caries in south-west Germany. *Clin Oral Investig*. 2014;18(5):1411-8. doi: 10.1007/s00784-013-1116-y. Epub 2013 Oct 11. PubMed PMID: 24114252.

---

## EXISTE-T-IL UNE INEGALITE DANS LES CHOIX THERAPEUTIQUES PROPOSES AUX ENFANTS AVEC TROUBLES PSYCHIQUES OU COGNITIFS EN ODONTOLOGIE ?

Arianne CAMOIN<sup>1,2</sup>, Corinne TARDIEU<sup>1,2</sup>, Lionel DANY<sup>1,3,4</sup>, Bérengère SALIBA-SERRE<sup>1</sup>, Denise FAULKS<sup>5,6</sup>, Pierre LE COZ<sup>1,7</sup>

1. Aix Marseille Univ, CNRS, EFS, ADES, Marseille, France.

2. Aix Marseille Univ, Faculté d'Odontologie, Marseille, France

3. Aix Marseille Univ, LPS, Aix-en-Provence, France

4. APHM, Timone, Service d'Oncologie Médicale, Marseille, France

5. CHU Clermont-Ferrand, Service d'Odontologie, Clermont Ferrand

6. Université Clermont Auvergne, CROC EA4847, Clermont Ferrand, France

7. Aix Marseille Univ, Faculté de Médecine, Marseille, France

Des inégalités majeures sont reconnues dans le domaine de la santé bucco-dentaire chez les enfants avec troubles psychiques ou cognitifs. Différents auteurs expliquent ces différences par une prévalence plus élevée de pathologies bucco-dentaires du fait de co-morbidités associées et du fait de difficultés concrètes découlant de la prise en charge. Mais la littérature ne mentionne pas la possibilité d'inégalité dans les options de traitement offertes à ces enfants. L'objectif est d'examiner si les mêmes options de traitement sont offertes par les praticiens aux enfants avec et sans troubles psychiques et/ou cognitifs dans des circonstances cliniques équivalentes. Un scénario impliquant une situation dentaire clinique a été développé, avec un paramètre variable : le patient décrit était un enfant avec ou sans infirmité motrice cérébrale. Pour cette étude européenne 139 praticiens spécialisés en odontologie pédiatrique et/ou en soins spécifiques ont été recrutés. Les praticiens font un traitement significativement différent en fonction du statut du patient. En l'absence de guidelines, les praticiens expérimentés peuvent avoir connu plus d'échecs dans le traitement conservateur et, par conséquent, adopter l'extraction comme thérapeutique de choix pour cette population.

-Aguinis, H., & Bradley, K. J. (2014). Best practice recommendations for designing and implementing experimental vignette methodology studies. *Organizational Research Methods*, 17(4), 351-371.

-Hennequin, M., Moysan, V., Jourdan, D., Dorin, M., & Nicolas, E. (2008). Inequalities in oral health for children with disabilities: a French national survey in special schools. *PLoS One*, 3(6), e2564.

-Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.

---

## COURONNES PEDIATRIQUES EN ZIRCON : COMMENT GERER LES CAS COMPLEXES

Serena LOPEZ CAZAUX, Sylvie DAJEAN-TRUTAUD

*UFR Odontologie et CHU de Nantes*

L'odontologiste pédiatrique est aguerri à la pose de couronnes pédiatriques métalliques (CPPm). D'apparition récente, les couronnes pédiatriques en zircone (CPPz) sont une option esthétique et fonctionnelle durable mais sont encore peu utilisées. Il faut savoir se lancer : de praticien expérimenté, nous nous retrouvons dans la peau d'un novice avec des difficultés à surmonter.

L'objectif de cette présentation est de donner aux praticiens les clés de la réussite pour la réalisation de CPPz dans les cas complexes.

Au travers de cas cliniques simples (restaurations unitaires) à complexes (occlusion inversée, restaurations multiples, anomalies dentaires...), nous

montrons comment maîtriser et adapter les principes de préparation afin de permettre la mise en place des CPPz et de palier leur principal inconvénient : leur non flexibilité. C'est la dent qui doit être adaptée à la CPPz et non l'inverse.

Ce changement de paradigme par rapport à la CPPm doit être pris en compte pour gravir la courbe d'apprentissage et réussir ce type de restaurations.

C Joseph, E Aiem, S Lopez Cazaux, M Muller Bolla. Les couronnes pédiatriques esthétiques. Réalités Cliniques 2017.  
Lopez Cazaux S, Hyon I, Prud'homme T, Dajeau-Trudaud S. Twenty-nine-month follow-up of a paediatric zirconia dental crown. BMJ Case Rep. 2017 Jun 14.

---

## UN TRAUMATISME DENTAIRE PEUT EN CACHER UN AUTRE !!!

Charlotte GOUEDARD<sup>1</sup>, Hervé FORAY<sup>2</sup>,  
Frédérique D'ARBONNEAU<sup>2</sup>

1. *CHU Morlaix*
2. *MCU-PH, CHU BREST*

La prise en charge thérapeutique des traumatismes dentaires et de leurs éventuelles complications pulpaire et/ou parodontale fait appel à un protocole pluridisciplinaire fondé sur l'application stricte des traitements indiqués, et d'un suivi clinique et radiographique réguliers. Différents facteurs influencent le pronostic de la ou des dents traumatisées : le type et la sévérité du traumatisme, l'âge de l'enfant, la maturité radiculaire, le délai de prise en charge... Cependant, les complications des traumatismes observées ne sont pas toujours prévisibles et parfois inattendues.....

1. Diangelis A.J., Andreasen J.O., Ebeleseder K.A., Kenny D.J., Trope M., Sigurdsson A., Andersson L., Bourguignon C., Flores M.T., Hicks M.L., Lenzi A.R., Malmgren B., Moule A.J., Pohl Y., Tsukiboshi M. International Association of Dental Traumatology. IADT guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. Dent Traumatol. 2012 ; 28(1) : 2-12.
2. Naulin-ifi C. Traumatologie clinique : de la théorie à la pratique Espace Information Dentaire. 2016.

---

## DEPISTAGE DES DYSFONCTIONS ORO-FACIALES : ROLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE PEDIATRIQUE ILLUSTRATION DE 15 ANS D'ACTIVITE LIBERALE

Hervé PEYRAUD, Claire BOONEN  
*Université Paris - Créteil*

Le Chirurgien-Dentiste Pédiatrique est régulièrement en situation de recevoir de très jeunes enfants. Au sein du cabinet, nous avons créé et développé une procédure de bilan complet des fonctions de ventilation, déglutition, phonation, position et tonicité de la langue et des muscles oro-faciaux, associé à une étude des parafonctions. Cet examen est corrélé à l'examen clinique de la denture, de la morphogénèse des arcades et de la croissance cranio-maxillo-faciale.

Ce bilan est complété par l'examen de la posture générale, associé à une anamnèse exhaustive : circonstances de l'accouchement, courbe de croissance de la petite enfance, hérédité, fratrie.

A l'issue, le chirurgien-dentiste Pédiatrique nécessite souvent la collaboration du pédiatre, de l'allergologue, du médecin ORL, de l'ostéopathe, du kinésithérapeute maxillo-facial ou de l'orthophoniste.

Nous établissons ensuite un diagnostic global permettant un suivi et un pilotage de la croissance de l'enfant. Il s'agit d'un travail d'équipe où le chirurgien-dentiste pédiatrique formé à l'orthodontie et à l'orthopédie peut proposer des traitements précoces : la croissance est remise sur les bons rails ! Cette courte présentation synthétise le retour d'expérience de 15 ans d'activité libérale.

- DESHAYES Marie-Joseph. Traiter orthopédiquement les asymétries avant six ans ou comment symétriser la croissance cranio-faciale et optimiser le fonctionnement temporo-mandibulaire. Orthod Fr 2010;81:189-207  
FLOUR Jean. La création des dysmorphies: Une approche pédagogique. EDP Sciences; 2012.  
AMORIC Michel. Gouttières thermoformées orthopédiques & orthodontiques. Collection repères; EDP Sciences; 2002.

---

## L'APPORT DES TENONS EN FIBRES CHEZ L'ENFANT.

Rime CHRAIBI<sup>1</sup>, Fatima-Ezzahra ZIDANE<sup>1</sup>,  
Rachid FAWZI<sup>2</sup>, Hicham SOUALHI<sup>2</sup>

1. *Faculté internationale de médecine dentaire de l'université internationale de RABAT (UIR) (MAROC)*
2. *Faculté de médecine dentaire de RABAT (MAROC)*

La reconstitution coronaire des dents facturées ou délabrées pose souvent un problème en odontologie pédiatrique. Face à des dents qui présentent des parois résiduelles insuffisantes, la restauration coronaire devient compliquée, et le recourir à un ancrage radiculaire devient nécessaire.

Cependant, les propriétés du tenon radiculaire doivent être adaptées aux particularités anatomiques et fonctionnelles des dents du jeune patient.

Les tenons en fibre de quartz ou verre permettent de répondre au cahier de charge spécifique des reconstitutions corono-radiculaires de ces situations cliniques.

À travers des cas cliniques, nous allons illustrer l'apport des tenons en fibres en odontologie pédiatrique mais aussi leurs protocoles cliniques.

- Shah S, Bargale S, Anuradha KVR, Patel N. Posts in Primary Teeth: A Sile for Better Smile. J Adv Med Dent Scie Res;2016;4:58-64.  
Fawzi R, Hariri EM. The Treatment Strategy of an Oblique Complicated Crown-root Fracture: Case Report. Pediatr Dent Care;2016, 1:2  
Acharya S, Tandon S. Fibre Reinforced Composite: Post and Core Material in a Pediatric Patient - An Alternative to Usual. J Clin Diagn Res;2014 Nov; 8(11)ZD29-ZD31.

## LE FLUORURE DIAMINE D'ARGENT : ALTERNATIVE AU TRAITEMENT DES LÉSIONS CARIEUSES DENTINAIRES ?

Alexia FANGET<sup>1</sup>, Claire DARSAT<sup>1</sup>, Anne-Sophie POROT<sup>2</sup>, Andrei MITU<sup>2</sup>, Violaine SMAÏL-FAUGERON<sup>2</sup>, Dominique DROZ<sup>1</sup>, Frédéric COURSON<sup>2</sup>

1. Université de Lorraine

2. Université Paris Descartes

De par sa composition en fluor hautement concentré (concourant à la reminéralisation des tissus dentaires) et en argent (aux vertus bactéricides connues), le fluorure diamine d'argent contribuerait, sans anesthésie ni préparation préalable, à l'arrêt des lésions carieuses dentinaires. Cet outil thérapeutique s'inscrit dans une démarche d'« Atraumatic Restorative Treatment », et est donc particulièrement indiqué pour les enfants non coopérants, en très bas âge, présentant un risque carieux individuel élevé. Son principal inconvénient réside dans la coloration noire disgracieuse et durable qu'il laisse sur la lésion carieuse.

Une revue systématique de littérature a été conduite pour juger de l'efficacité du FDA dans l'arrêt des lésions carieuses dentinaires actives de l'enfant et de l'adolescent. 10 essais cliniques contrôlés ou randomisés ont été sélectionnés. Les résultats avancés par ces études sont les suivants :

\* 68% des lésions carieuses dentinaires sont arrêtées 2 ans après application de FDA

\* Une application de FDA 38% pour traiter une lésion carieuse dentinaire est significativement plus efficace que 4 applications annuelles de vernis fluoré ou qu'une restauration au CVI sans excavation carieuse préliminaire

\* C'est aussi une option intéressante dans le traitement des lésions carieuses initiales pour les premières molaires en cours d'éruption

En conclusion, le FDA est sans doute un produit prometteur mais nécessitant la réalisation d'autres essais cliniques randomisés pour confirmer et préciser son efficacité.

American Association of Pediatric Dentistry. Chairside guide: silver diamine Fluoride in the management of dental caries lesions. Reference manual 2017 ; 39 (6) ; 476-8.

American Academy of Pediatric Dentistry. Use of Silver Diamine Fluoride for dental caries management in children and adolescents, including those with special care. Oral Health Policies 2017; 39 (6) : 146-155.

Rebecca L. Slayton, and Al. Evidence-based clinical practice guideline on nonrestorative treatments for carious lesions. A report from the American Dental Association. JADA 2018;149(10):837-849.

## EMPREINTE NUMÉRIQUE ET IMPRESSION 3D : DES APPAREILS INTERCEPTIFS ENTIÈREMENT INDIVIDUALISÉS ?

Mai-Khanh LÊ-DACHEUX<sup>3</sup>, Aurélie MAJOURAU<sup>3</sup>, Tiphaine DAVIT-BEAL<sup>1,2</sup>

1. Faculté de Chirurgie Dentaire Université Paris

2. Service d'Odontologie Hôpital Charles Foix, Gpe Hospitalier Pitié Salpêtrière Charles Foix

1. Hôpital Necker-Enfants Malades, Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Plastique, Centre de Référence MAFACE

Objectifs : La réalisation d'empreinte pour la fabrication et la mise en place de certains appareils d'interception orthodontique nécessitent l'entière coopération du patient, ce qui peut parfois s'avérer difficile surtout chez le jeune enfant. Certains praticiens peuvent être réticents à la mise en place d'un traitement précoce et retardent ainsi une prise en charge parfois nécessaire dès le plus jeune âge. Ils peuvent aussi orienter le choix d'appareillage vers des dispositifs amovibles, plus séduisants en apparence par leur mise en œuvre facile mais parfois plus contraignants et ne permettant pas d'obtenir le résultat désiré sur la croissance maxillo-faciale en cas d'insuffisance squelettique. Les nombreux rendez-vous avant la mise en place de l'appareil peuvent aussi représenter un frein pour le soignant ou les familles en termes d'organisation.

Matériels et méthodes : Le but de cette présentation est de décrire les différentes étapes cliniques, depuis l'empreinte numérique jusqu'à la mise en place du dispositif imprimé en 3D avec plusieurs cas cliniques.

Résultats conclusion : L'évolution numérique permet une facilité de prise en charge, plus confortable et moins contraignante pour le patient, sa famille et le soignant grâce à des appareils orthodontiques imprimés en 3D, sur mesure et totalement individualisés. L'empreinte numérique suivie de l'impression 3D représentent un réel bénéfice et permettraient d'ouvrir de nouvelles perspectives non seulement dans la prise en charge orthodontique mais aussi pédodontique.

Comparaison of digital intraoral scanners and alginate impressions: Time and patient satisfaction. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2018, Nov; 154(5): 733-739

Brown GB, currier GF, Kadioglu O, Kierl JP. Accuracy of 3-dimensional printed dental models reconstructed from digital intraoral impressions. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2018, 154(5) : 733-9

## BIO-INGENIERIE DENTAIRE : UTILISATION DE CELLULES SOUCHES ISSUES DE LA MOELLE OSSEUSE

Marion STRUB Laetitia KELLER, Ysia IDOUX-GILLET, Hervé LESOT, François CLAUSS, Nadia BENKIRANE-JESSEL, Sabine KUCHLER-BOPP  
Faculté de Chirurgie Dentaire, UDS, INSERM UMR1260

Introduction : La culture de réassociations épithélio-mésenchymateuses à partir de germes dentaires prélevés chez l'embryon de souris permet de régénérer une dent dans son intégralité. Après deux semaines d'implantation sous cutanée, ces réassociations forment des dents vascularisées mais pas innervées.

L'objectif de ces travaux est de stimuler l'innervation de la dent obtenue et de remplacer progressivement

les cellules issues d'un germe dentaire par d'autres types cellulaires plus facilement disponibles.

**Matériels et méthodes :** Un épithélium dentaire intact est mis en culture avec un mélange de cellules mésenchymateuses dentaires et de cellules issues de la moelle osseuse (BMDCs) (50/50). Ces réassociations sont ensuite implantées sous la peau de la souris en présence d'un ganglion trigéminal constituant un apport de fibres nerveuses périphériques.

**Résultats :** Les analyses par immunofluorescence montrent que les BMDCs ne participent pas directement à la formation de la dent. Cependant, elles expriment un certain nombre de facteurs immunomodulateurs (TGFβ1, HGF et IDO1) et de facteurs neurotrophiques (NGF, BDNF, NT3) permettant l'innervation du germe implanté.

**Conclusion :** Les BMDCs présentent de nombreux avantages pour la bio-ingénierie de la dent. Ces travaux ont permis de valider leur utilisation *in vitro* puis *in vivo* dans un modèle murin. Les perspectives de recherche sont nombreuses, notamment en ce qui concerne le développement en site osseux maxillaire.

Strub M, Keller L, Idoux-Gillet Y, Lesot H, Clauss F, Benkirane-Jessel N, Kuchler-Bopp S. Bone Marrow Stromal Cells Promote Innervation of Bioengineered Teeth. *J. Dent. Res.* (2018) 97, 1152-1159

Kuchler-Bopp S., Bécavin T., Kökten T., Weickert J.L., Keller L., Lesot H., Deveaux E., Benkirane-Jessel N. Three-dimensional Micro-culture System for Tooth Tissue Engineering. *J. Dent. Res.* (2016) 95, 657-664.

Lin W, Li M, Li Y, Sun X, Li X, Yang F, Huang Y, Wang X. Bone marrow stromal cells promote neurite outgrowth of spinal motor neurons by means of neurotrophic factors *in vitro*. *Neurol. Sci.* (2014) 35, 449-457.

---

## **FLUOROSE DENTAIRE ET QUALITE DE VIE : ETUDE CHEZ UNE POPULATION D'ENFANTS VIVANTS DANS UNE ZONE DE FLUOROSE ENDEMIQUE AU SENEGAL**

Malick FAYE, Soukeye Ndoye THIAM, Mamadou Tidiane DIALLO, Ndyé Guiniane DIUOF, Abdoulaye DIOUF.

*Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, UCAD, Dakar*

**Introduction :** La fluorose dentaire est une dysplasie dentaire due à une intoxication chronique de fluor qui peut avoir des répercussions négatives chez les enfants et les adolescents. Au Sénégal il existe une zone de fluorose endémique où les fluorures sont présents en quantité excessive dans l'eau de boisson avec des forages principales sources d'alimentation ayant un taux moyen de fluor de 11mg/l.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les impacts de la fluorose dentaire sur la qualité de vie d'élèves vivants dans une zone de fluorose endémique.

**Méthodes :** Une étude transversale, descriptive et analytique a été réalisée. L'échantillon était constitué de 125 élèves âgés de 13 à 15 ans, scolarisés en classe de 5ème secondaire. Le questionnaire Child-OIDP a

été utilisé pour identifier les problèmes bucco-dentaires perçus par les élèves et évaluer l'impact de ces problèmes sur leurs activités quotidiennes. Le questionnaire a été rempli par les élèves puis, un examen clinique bucco-dentaire a été réalisé pour relever l'indice de Dean et l'indice CAOD.

**Résultats :** La fluorose dentaire a été notée chez plus de 80% des élèves. Elle était plus fréquente dans les formes modérée et sévère. L'étude a montré qu'il n'existe pas de relation significative entre la fluorose et l'âge, le sexe ainsi que le niveau socioprofessionnel des parents. Par contre, il y avait une relation significative entre la fluorose dentaire et la performance "réaliser des activités scolaires".

Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children: The CHILD-OIDP. *Community Dent. Health* 2004; 21: 161-169.

Crosato EM, Biazevic MGH, Crosato E. Relationship between dental fluorosis and quality of life: a population based study. *Braz Oral Res.* 2005; 19(2):150-5.

Ndoye Thiam S, Faye M, Diallo T, Diouf A, Diouf NG, Diop F, Tamba A, Diaw O. Adaptation et validation du questionnaire Child-OIDP dans une population d'adolescents sénégalais. *Dakar Med.* 2017 ; 62 (1) :42-52.

---

## **KYSTES DES MAXILLAIRES CHEZ L'ENFANT : QUELLE PRISE EN CHARGE ?**

Chaimaa HAJBAOUI, Mohtarim BOUABID ; Hakima CHHOUL, Saliha CHBICHEB

*Faculté de médecine dentaire de Rabat Maroc*

**Introduction :** Les kystes odontogènes des maxillaires constituent une pathologie dont les aspects cliniques, radiologiques et évolutifs sont considérablement polymorphes.

**Rapport du cas :** Le premier cas clinique est celui d'un enfant âgé de 10 ans, en bon état de santé général ayant comme motif de consultation une tuméfaction. L'examen clinique a montré la présence d'une voussure siégeant en regard de la région prémolaire inférieure droite. L'examen radiologique a révélé la présence d'une image radioclaire entourant la couronne du germe de la 44 et s'étendant jusqu'à la face mésiale du germe de la 45.

Le deuxième cas est celui d'un patient âgé de 14 ans, qui a été reçu au service de pédodontie pour une tuméfaction indolore au niveau mandibulaire gauche, et qui a été remarqué par ses parents deux mois auparavant. L'anamnèse n'a révélé la présence d'aucune pathologie générale particulière, ni d'antécédent familial.

L'examen endobuccal a révélé la présence d'une tuméfaction de consistance ferme, localisée dans la zone antérolatérale gauche de la mandibule, avec un refoulement de l'os cortical.

L'examen radiographique a montré une grande lésion radioclaire uniloculaire arrondie, s'étendant de la première prémolaire mandibulaire droite à la première prémolaire mandibulaire gauche, déplaçant les dents.

**Discussion :** La prise en charge des kystes odontogènes des maxillaires a fait l'objet de longs

débats, l'énucléation est le premier traitement de choix depuis plusieurs années et qui est défini comme un complet retrait de la doublure kystique ou la résection osseuse; De nos jours une technique plus conservatrice a été adopter pour éliminer le phénomène de pression hydrostatique régnant à l'intérieur de la lumière kystique et permettant une contraction de la lésion, réduisant ainsi le risque de destruction osseuse et préservant les germes en rapport avec la lésion c'est la décompression kystique.

Conclusion : Le but de notre travail est d'exposer à travers des cas cliniques les indications ainsi que le protocole opératoire de la décompression. Nous abordons également le processus de réparation histologique après la décompression et l'aspect radiologique de cette réparation.

MARTINEZ-PEREZ D., VALERA-MORALES M. Conservative treatment of dentigerous cyst in children: a report of 4 cases. *J oral maxillofac surg* 2001;59:331-334.  
 SURESH R., JANARDHANAN M., JOSEPH A. A rare case of dentigerous Cyst in a One Year old Child: the earliest know reported occurrence. *Head Neck Path* 2011;5:171-174.  
 ANAVI Y., GAL G., MIRON H., CALDERON S., ALLOND.M. Decompression of odontogenic cystic lesions: clinical long-term study of 73 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Patho Oral Radio End.* 2011;112(2):164-169.

### L'EROSION/INFILTRATION : UNE NOUVELLE THERAPEUTIQUE MINI-INVASIVE POUR MASQUER LES TACHES BLANCHES DE L'EMAIL

Amira ESSARI M. JEMAA, H. OUERTANI, M.OUNI, S.MAROUANE, MB. KHATTÈCHE  
*Faculté de Médecine Dentaire de Monastir*

Objectifs : Face à des demandes esthétiques accrues, il est nécessaire de proposer à nos patients les thérapeutiques les plus performantes.

Fidèle à la notion de dentisterie esthétique mini-invasive, une nouvelle technique a été récemment proposée pour traiter les taches blanches de l'email: l'infiltration résineuse ou l'érosion/infiltration.

L'objectif de notre travail est de décrire le principe de cette thérapeutique, détailler ses différentes indications et présenter le protocole opératoire à travers des cas cliniques.

Sujet : Des jeunes patients se sont présentés à notre consultation avec comme doléance principale la présence des taches blanches inesthétique au niveau des incisives supérieures. En respectant le principe de préservation tissulaire, le traitement proposé était: la technique d'érosion/infiltration.

Résultat : Une amélioration considérable de l'aspect des dents atteintes est obtenue à la fin de la séance.

Conclusion : L'érosion/infiltration offre la possibilité de traiter ces dyschromies de manière simple, protocolaire et avec respect des tissus dentaires.

1- Greenwall L. White lesion eradication using resin infiltration. *Int Dent Afr Ed.* 2013;3:54-62

2- Tirlet G, Chabouis HF, Attal JP. Infiltration, a new therapy for masking enamel white spots: A 19-month follow-up case series. *Eur J Esthet Dent.* 2013;8:180-90. [PubMed]  
 3- ATTAL JP, ATLAN A, DENIS M, VENNAT E, TIRLET G. White spots on enamel : treatment protocol by superficial or deep infiltration (part 2). *Int Orthod.* 2014; 12(1): 1-31.

### TRAITEMENT NON CHIRURGICAL D'UNE LESION PERI-APICALE D'UNE DENT PERMANENTE IMMATURE.

Imen BOURMECHE, Anas BEJI, Fatma MASMOUDI, Hichem GHEDIRA  
*Odontologie Pédiatrique à la Clinique Universitaire de Médecine Dentaire de Monastir*

Certains enfants se présentent avec une image ostéolytique d'aspect kystique suite à la nécrose des dents permanentes immatures

Objectifs :

- Soulager le patient souffrant d'une infection péri-apicale.
- Désinfecter et assainir l'endodonte ainsi que le péri-apex.
- Assurer la fermeture apicale de la dent permanente immature.
- Réaliser une obturation canalaire et coronaire étanches.

Sujet : Prise en charge d'une image péri-apicale importante d'une incisive permanente immature chez une patiente âgée de 8 ans.

Matériaux employés sont :

- L'hydroxyde de calcium : pour assurer l'asepsie du canal ainsi que du péri-apex présentant une infection.
- Mineral Trioxide Aggregate (MTA) : pour réaliser la barrière apicale.
- La Gutta Percha pour l'obturation canalaire.
- La résine Composite pour l'obturation coronaire.

Résultats : Disparition de l'image péri-apicale après 3 mois.

Conclusion : La guérison de la lésion péri-apicale par voie endodontique sans recours à la chirurgie tout en assurant la fermeture apicale par la barrière du MTA.

1.MUSALE, P. K. et KOTHARE, S. Non-surgical endodontic management of immature permanent mandibular first molar: a 3 year follow-up. *Eur Archives of Paediatric Dentistry*, 2018, p. 1-5.  
 2.LEE, Li-Wan, HSIEH, Sung-Chih, LIN, Yun-Ho, et al. Comparison of clinical outcomes for 40 necrotic immature permanent incisors treated with calcium hydroxide or mineral trioxide aggregate apexification/apexogenesis. *Journal of the Formosan Medical Association*, 2015, vol. 114, no 2, p. 139-146.  
 3.PATIL, S. A., PATIL, A. A., et DODWAD, P. K. Management of non-vital teeth with open apices using MTA as an apical plug: two case reports. *World Journal of Dentistry*, 2011, vol. 2, no 1, p. 45-48.

### THERAPEUTIQUES NON CONVENTIONNELLES DE LA CARIE : QUELLE EVIDENCE SCIENTIFIQUE

Fatima Ezzahra ZIDANE, Rachida AMEZIAN, Rachid FAWZI  
*Faculté internationale de médecine dentaire de l'Université Internationale de Rabat*



Les thérapeutiques non conventionnelles de la carie dentaire sont des approches biologiques non ou très peu invasives qui constituent de véritables alternatives aux traitements chirurgicaux classiques réputés souvent comme douloureux, anxiogènes et peu économes en tissus sains.

Si la technique de Hall, relativement récente, est encore méconnue, le traitement restaurateur atraumatique (ART) et les thérapeutiques non restauratrices font débat au sein de la profession. Pourtant, lorsque ces thérapeutiques sont mises en œuvre de manière rigoureuse avec une sélection appropriée des cas cliniques, les études cliniques montrent qu'elles sont aussi, si non plus efficaces que les thérapeutiques conventionnelles. De plus, ces techniques ont montré une bonne satisfaction de la part des médecins dentistes et une meilleure acceptation du traitement par la majorité des patients et de leurs parents.

Dans ce travail, nous allons mettre le point sur les thérapeutiques non conventionnelles de la carie dentaire en odontologie pédiatrique en se basant sur l'évidence scientifique et la pratique clinique à travers des cas cliniques.

1- Dorri M1, Martinez-Zapata MJ, Walsh T, Marinho VC, Sheiham Deceased A, Zaror C, Atraumatic restorative treatment versus conventional restorative treatment for managing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Dec 28;12:CD008072.

2- Br Dent J. 2017 Mar 24;222(6):478-483. doi: 10.1038/sj.bdj.2017.273. The Hall Technique 10 years on: Questions and answers.

3- Frencken J E. The stateofthe-art of ART restorations. *Dent Update* 2014; 41: 218–224

---

## LA PYCNODYSTOSE : UNE MALADIE OSSEUSE CONSTITUTIONNELLE A REPERCUSSIONS BUCCO-DENTAIRES

Leila CHERNI, Manel CHALBI Ahlem BAAZIZ, Hichem GHEDIRA

*Faculté de médecine dentaire de Monastir (Laboratoire abcd)*

La pycnodysostose est une ostéochondrodysplasie, maladie génétique lysosomale à transmission autosomique récessive. Sa prévalence est estimée à 1/1,7 million. Elle est due à un déficit en cathepsine K, protéase exprimée par les ostéoclastes et responsable de la dégradation des protéines de la matrice osseuse.

La pycnodysostose se caractérise par un nanisme harmonieux, une dysplasie claviculaire, une saillie des bosses frontales et occipitales, des doigts trapus associés à une acro-ostéolyse des phalanges distales ainsi qu'une ostéosclérose diffuse.

Cette pathologie présente des spécificités bucco-dentaires : une hypoplasie maxillaire avec un palais étroit, profond et plicaturé, une hypoplasie mandibulaire, un angle goniale obtus ainsi que des retards d'éruption dentaire, un risque carieux accru et des atteintes parodontales. Des complications maxillo-faciales telles que l'ostéomyélite ou des

fractures pathologiques mandibulaires ont été rapportées.

La pycnodysostose doit ainsi faire l'objet de soins dentaires réguliers pour éviter les complications osseuses et les avulsions dentaires.

L'objectif de ce travail est d'illustrer, au travers d'un cas clinique, les manifestations bucco-dentaires en rapport avec la pycnodysostose ainsi que les modalités de leur prise en charge.

DA SILVA, Viviane Palmeira, VISIOLI, Fernanda, MARASCHIN, Bruna Jalfim, et al. Oral Lesions in Pycnodysostosis Syndrome: Eleven Years of Follow-Up. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2016, vol. 27, no 7, p. e617-e618.

HARIA, Paras Jiteshkumar, KOTTECHA, Sheena, et BROWN, Laura. Dental Implications of Pycnodysostosis: A Case Series. *Orthodontic Update*, 2018, vol. 11, no 1, p. 21-24.

RODRIGUES, Cleomar, GOMES, Fernando-Antônio, ARRUDA, José-Alcides, et al. Clinical and radiographic features of pycnodysostosis: A case report. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 2017, vol. 9, no 10, p. e1276.

---

## SUIVI D'UNE REHABILITATION DENTAIRE COMPLETE DE DEUX FRERE ET SOEUR ATTEINTS D'AMELOGENESE IMPARFAITE HEREDITAIRE (AIH)

Félix TRUMBIC<sup>1</sup>, Thomas BEAUJARD<sup>1</sup>, Elodie SAVARD<sup>2</sup>, Elisabeth DURSUN<sup>3</sup>

1. *Université Paris Descartes, Hôpital Henri Mondor*

2. *Pratique privée*

3. *Université Paris Descartes, URB2i, Hôpital Henri Mondor*

Objectif : L'AIH hypominéralisée se caractérise par un émail jaune-brun et friable, de toutes les dents des deux dentures. Des traitements restaurateurs, assortis d'un suivi le long de la croissance, s'imposent. Cette présentation vise à mettre en lumière le suivi, avec les évolutions et/ou réparations nécessaires, suite à un traitement restaurateur global.

Sujet : Deux frère et sœur (18 et 15 ans), suivis depuis la denture temporaire, ont bénéficié d'une réhabilitation complète en denture adulte jeune à l'aide de : coiffes pédiatriques préformées sur les molaires ; composites directs via des moules Odus pour les incisives ; des coques en composite indirect fabriquées sur modèle en plâtre avec wax-up pour les prémolaires et canines. Après un suivi irrégulier, un contrôle posé est réalisé 3 ans après.

Résultats principaux : Les canines incluses sont à surveiller par un nouveau cone beam. Chez la sœur : 37 ne fera pas son éruption, bloquée par 38, qui aurait pu être extraite plus précocement ; un liseré brunâtre disgracieux apparaît au collet des incisives et/ou canines, lié à la maturation parodontale. Chez le frère : une coque en composite s'est fracturée.

Conclusion : Un suivi clinique et radiographique très régulier est primordial chez les patients atteints d'AIH, même après réhabilitation de moyen terme en denture adulte jeune, afin de : surveiller la position/l'éruption des dents incluses, réparer des fractures de matériaux et maintenir l'esthétique.

Dursun E, Savard E, Vargas C, Loison-Robert L, Cherifi H, Bdeoui F, Landru MM.

Management of Amelogenesis Imperfecta: A 15-Year Case History of Two Siblings. *Oper Dent.* 2016;41(6):567-577.

Trentesaux T, Rousset MM, Dehaynin E, Laumailé M, Delfosse C.

15-year follow-up of a case of amelogenesis imperfecta: importance of psychological aspect and impact on quality of life. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2013;14(1):47-51.

---

## UNE DENT DE PLUS OU DE MOINS... LA SOLUTION ENTRE NOS MAINS !

Emna BOURGUIBA<sup>1</sup>, Imene JAZI<sup>2</sup>, Amira SARI<sup>1</sup>, Jihene ZAROUF<sup>2</sup>, Mohamed ALI CHEMLI<sup>2</sup>, Gharbi IMENE<sup>2</sup>

1. Faculté de médecine dentaire de Monastir, Tunisie

2. Odontologie pédiatrique Hôpital La Rabta Tunis

Dans sa pratique quotidienne, l'odonto-pédiatre traite les dents de l'enfant dans un vaste domaine pathologique. En l'occurrence, les anomalies de nombre, par excès ou par défaut, se font de nos jours fréquentes et lorsqu'elles sont multiples elles confirment une origine génétique. Ces anomalies, qu'elles soient de découverte fortuite ou par des signes d'appel cliniques, nécessitent une prise en charge raisonnée pour des fins fonctionnelles et esthétiques à long terme. Dans notre travail, nous nous proposons d'illustrer différentes anomalies de nombre avec la prise en charge de deux cas cliniques suivis au service de médecine dentaire au CHU la Rabta (Tunisie).

L'un par excès, l'autre par défaut les dentures temporaire et permanente, de deux enfants sans particularités notables, sont traitées avec une chronologie de prise en charge consentie par les parents des deux patients.

1- C. Gaucher, F. Courson, C. Chaussain. Conduite à tenir devant une anomalie dentaire. Elsevier Masson SAS 2017 : 20-21.

2- Juuri E, Balic A. The Biology Underlying Abnormalities of Tooth Number in Humans. *J Dent Res.* 2017 Oct;96(11):1248-1256

3- Wang XP1, Fan J . Molecular genetics of supernumerary tooth formation. *Genesis.* 2011 Apr;49(4):261-77

---

## LES TRAUMATISMES DES DENTS PERMANENTES CHEZ L'ENFANT, A PROPOS DE CAS CLINIQUES

Marwa CHATTI, K. BELHAJ SALAH, I. BOURMECHE, Y. ELELMI, F. CHOUCHENE, F. MASMOUDI, A. BAAZIZ, H. GHEDIRA

Service d'odontologie pédiatrique et de prévention – Clinique de Médecine et de chirurgie dentaire de Monastir

Les traumatismes dentaires constituent un motif de consultation fréquent pour les enfants. Les formes cliniques de ces traumatismes sont très variables et peuvent toucher aussi bien la dent temporaire que la dent permanente. Ces traumatismes peuvent intéresser les tissus durs de la dent ainsi que ses tissus de soutien. Les fractures coronaires avec ou

sans exposition pulpaire et les luxations sont les atteintes les plus couramment rencontrées dans le cadre de ces traumatismes. Une lésion cutanée ou osseuse peut également être associée à ce tableau. La conduite à tenir doit être déterminée selon le tableau clinique, et elle dépend de plusieurs facteurs comme le type de l'atteinte et le temps écoulé depuis l'accident traumatique. Pour une bonne prise en charge, plusieurs éléments sont indispensables ; le diagnostic correct, se basant sur une anamnèse rigoureuse et un examen clinique et radiologie minutieux, la bonne planification du traitement et le suivi régulier. Les recommandations et les directives de l'Association internationale de traumatologie dentaire (IADT) permettent une prise en charge plus efficace de ces lésions.

Dans ce travail, nous exposerons différents cas cliniques, présentant des enfants de différents âges ayant consulté notre service et illustrant la prise en charge des traumatismes de la dent permanente.

Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries - a 12 years review of the literature. *Dent Traumatol* 2008;24:603-11

Wilson S, Smith GA, Preisch J, Casamassimo PS. Epidemiology of dental trauma treated in an urban pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 1997;13:12-5.

Zerfowski M, Bremerich A. Facial trauma in children and adolescents. *Clin Oral Investig* 1998;2:120-4.

DiAngelis, A. J., et al. (2016). "Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 1. Fractures and Luxations of Permanent Teeth." *Pediatr Dent* 38(6): 358-368.

---

## EVALUATION ET CONTROLE DU RISQUE MEDICAMENTEUX CHEZ L'ENFANT

Victoria BERTRAND, Michèle MULLER-BOLLA, Clara JOSEPH

Université Côte d'Azur

La prise en charge d'un enfant au cabinet dentaire nécessite entre autres d'évaluer les différents risques médicaux ; infectieux, hémorragiques et médicamenteux. Ce dernier comprend l'ensemble des effets indésirables retrouvés à la suite d'une prise médicamenteuse.

Il faut bien comprendre que l'évaluation de ce risque nécessite de connaître les spécificités :

- d'une part du médicament : son principe actif, sa forme galénique, son dosage, ses interactions médicamenteuses et ses contre-indications.

- Et d'autre part du patient : sa physiologie et ses spécificités en rapport avec son âge, ses allergies et ses éventuelles pathologies (responsables d'altérations du fonctionnement physiologique et/ou la pharmacocinétique des médicaments)

Notons qu'aujourd'hui, seule une faible proportion des médicaments a une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) pédiatrique, faute d'études. Le risque majeur chez l'enfant est lié aux erreurs de prescriptions. Il est donc de la responsabilité du praticien de réaliser un questionnaire médical précis, de connaître les particularités physiopathologiques propres à son patient, la pharmacopée en odontologie et pour le traitement des principales

pathologies pédiatrique. Et enfin, il doit suivre les recommandations en vigueur pour chacune de ses prescriptions : dans le choix de la molécule, la voie d'administration, la galénique, le dosage et la posologie.

1. C. Joseph, A. Marie-cousin, M. Muller-Bolla, J.J. Morrier, C. Delfosse. Guide d'odontologie pédiatrique. La clinique par la preuve. Chapitre 05 : Risque médicamenteux chez l'enfant. Cdp 2018 : 21-24.
2. S. Damien, H. Patural, B. Trombert-Paviot, M-N. Beyens. Effets indésirables médicamenteux chez l'enfant : dix ans de pharmacovigilance Archives de pédiatrie 2016 ;23 :468-476 Elsevier
3. S. Benchetrit, Développement des médicaments en pédiatrie ANSM 12/03/2015

---

## **LES ODONTOMES : ORIGINE DES TROUBLES DE L'ÉRUPTION DES INCISIVES PERMANENTES**

Maissa BOUENBA, W. BEN AMEUR, A. OUESLATI, W. ZOUAOUI, E. BOURGUIBA, I. JAZI, J. ZAROUI, M. CHEMLI, I. GHARBI  
*Faculté de médecine dentaire de Monastir*

Les odontomes sont les tumeurs odontogènes les plus fréquentes, se localisent dans la plupart des cas au niveau du secteur antéro-supérieur.

Il s'agit d'une malformation locale, asymptomatique, généralement de découverte fortuite.

Les odontomes se comportent comme un obstacle sur le trajet d'éruption des dents permanentes.

Le groupe incisivo-canin, à côté de son rôle dans la fonction et l'esthétique, a une action importante dans l'établissement et l'évolution des arcades dentaires. De ce fait leur absence est généralement associée à un déficit de croissance des maxillaires.

La prise en charge est multidisciplinaire et nécessite une intervention chirurgicale, une réhabilitation prothétique et au besoin une prise en charge interceptive.

Notre travail a pour objectif d'exposer les 2 types d'odontomes et d'expliquer leurs répercussions sur l'éruption des dents permanentes et la croissance du maxillaire.

- 1- Bastos VdAdS, et al., Management of over retention of permanent incisor impacted by compound odontoma: Clinical, radiological, and microscopic evaluation, Pediatric Dental Journal (2018)
- 2- M. TOMIZAWA, Y. OTSUKA & T. NODA, Clinical observations of odontomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case
- 3- D. Vlcek, A. Reichart, D. Bosshardt, R. Sleiter et M. Bornstein, Trouble de l'éruption d'une incisive latérale supérieure en raison d'un odontome composé



Blank writing area consisting of 20 horizontal lines.



