

51^{èmes} Journées Internationales de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique

30 Juin &
1^{er} Juillet
2023

LYON



Université Claude Bernard  Lyon 1

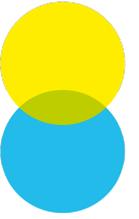


Le comité d'organisation LYON 2023 et la SFOP remercient vivement les partenaires et les exposants pour leur implication dans ce congrès.

PHILIPS
sonicare

TePe[®]

orthoplus[®]
préparons l'avenir



Dentahitec

Les stylos d'anesthésie
qui changent la vie



DENTAPEN[®]
Painless Anesthesia

DIFFUSION
LASER & TECHNOLOGY
www.diffusion-laser.com



'GC'

Colgate[®]



SDI



LABORATOIRES

CRINEX

Air Liquide
HEALTHCARE



neopulse


Pierre Fabre
Medical Care

PULPDENT[®]
INNOVATION DENTAIRE DEPUIS 1947

L'ÉQUIPE ORGANISATRICE DU CONGRÈS



Président du Congrès : Pr Jean-Jacques Morrier

Président Scientifique : Pr Béatrice Thivichon-Prince

Secrétaire : Dr Guillemette Lienhart

Trésorier : Pr Jean-Jacques Morrier

Responsable communication : Dr Louise COSTEAUX

Gentilles Organisatrices : Dr Chrystele Hartmann et Dr Patricia Menini

Site internet : Dr Romain JACQ

Réseaux Sociaux : Dr Cécile PFLIEGER

Merci également aux étudiants en Odontologie de Lyon de leur participation



Mot du président du congrès



Bienvenue à tous et à toutes,
Capitale des Gaules, Cité des Gones, Ville de la soie, Ville des Lumières, Ville historique du Cinéma, Capitale de la résistance, Haut lieu de la gastronomie Française, Lugdunum ou Lyon, a, pour la troisième fois, l'honneur et le plaisir d'organiser les Journées Internationales de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique.

Victor Hugo disait « *Ouvrir une école, c'est fermer une prison* ». S'inspirant de cette citation, le comité d'organisation des 51èmes

Journées, a choisi, pour ces journées, les locaux de l'Université Catholique de Lyon. Ces bâtiments, modernes et magnifiques, résultent en effet, de la fermeture et de la transformation d'un haut lieu de l'histoire de Lyon, la prison Saint Paul.

Nous espérons que vous retrouverez, dans ce congrès, tous les ingrédients d'un « *bon plat scientifique* » : intérêt, convivialité, ambiance, partage, communication...

Très bon congrès,

Pr Jean-Jacques Morrier
Président du Comité d'Organisation

Mot de la présidente scientifique du congrès

Demander à n'importe quels parents, tous vous expliqueront à quel point leur enfant est extraordinaire et unique. Mais si chaque enfant est singulier alors qu'entend-on par enfants à besoins spécifiques ? Bien sûr, certaines situations sont plus « évidentes » que d'autres, comme le handicap physique. Mais la notion d'enfants à besoins spécifiques doit en réalité s'entendre d'une manière beaucoup plus large. Si les situations de chacun de ces enfants sont singulières, toutes ont pourtant en commun la nécessité d'une prise en charge adaptée, pas toujours évidente dans une société normative. La très grande majorité d'entre vous êtes régulièrement confrontés à cette problématique. Alors donnons-nous, le temps d'un congrès, la possibilité d'échanger et de nous nourrir des expériences de chacun pour le bien de nos patients. C'est en tous cas, le défi que l'équipe lyonnaise s'est fixé !



Pour cela, nous consacrerons la première matinée du congrès à... NOUS, nous en tant que soignant bien sûr, mais également en tant qu'individu unique, avec ses ressorts internes et sa propre histoire, en interaction avec autrui, dans une société qui évolue. Nous poursuivrons l'après-midi avec une série de communications libres regroupées en cinq grandes thématiques (maladies rares, troubles du comportement, sédation, cariology et traumatologie). Nous reprendrons le lendemain matin avec deux sessions consécutives axées sur le réseau O-rares et les réseaux handicap, complétées par des sessions de communications libres. Nous finirons par une session clin d'œil pour l'organe de diffusion d'information scientifique de la SFOP : la RFOP.

Bon congrès !

Pr Béatrice Thivichon-Prince
Présidente scientifique

PROGRAMME

VENDREDI 30 JUIN 2023

8h30-9h00	Accueil des participants UCLY (Hall central)		
9h-9h30	Amphi Mérieux		
	Ouverture du congrès. Mot du Président, du Président de la SFOP, de l'ARS		
9h30-11h	Amphi Mérieux		
	Séance inaugurale du Dr Olivier Revol : Soigner les enfants et les adolescents du 21ème siècle : les nouveaux codes		
11h-11h30	Pause-café, Visite des stands (Hall central) - Posters (Salle Vicat)		
11h30-13h	Amphi Mérieux		
	Symposium COLGATE : Dr Emmanuel Gourmet La pratique de l'odontologie pédiatrique représente-elle un facteur de risque supplémentaire de l'épuisement professionnel ?		
13h-14h	Déjeuner (Hall central) – Posters (Salle Vicat)		
14h-15h30	Amphi Mérieux A027	Amphi Mérieux A029	
	Maladies rares	Troubles du comportement	
	Séance POSTERS 1 (Salle Vicat)		
15h30-16h	Pause-café, Visite des stands (Hall central) - Posters (Salle Vicat)		
16h-17h30	Amphi Mérieux A027	Amphi Mérieux A029	Amphi C154
	Sédation	Cariologie : prévention et traitements	Traumatologie et AG
17h30-18h30	Amphi Mérieux		
	AG SFOP		
A partir de 20h00, cocktail et dîner des Présidents (Hall central)			

SAMEDI 1^{er} JUILLET 2023

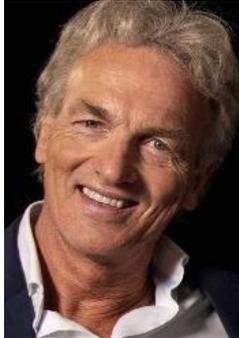
8h30-9h00	Accueil des participants UCLY (Hall central)		
9h-10h30	Amphi Mérieux A027	Amphi Mérieux A029	
	Réseau O-rares	Handicap	
10h30-11h	Pause-café, Visite des stands (Hall central) - Posters (Salle Vicat)		
11h-12h30	Amphi Mérieux A027	Amphi Mérieux A029	
	Enfant malade	Témoignages et table ronde Réseaux handicap	
	Séance POSTERS 2 (Salle Vicat)		
12h30-14h	Déjeuner (Hall central) – Posters (Salle Vicat)		
14h-15h30	Amphi Mérieux A027	Amphi Mérieux A029	
	Anomalies de structure	La RFOP, 16 ans de thématiques variées	
15h30-16h	Amphi Mérieux		
	Clôture du congrès		

Informations complémentaires :

- ◇ l'Amphi Mérieux situé au rez-de-chaussée sera divisé en 2 espaces A027 et A029
- ◇ la salle Vicat se situe au rez-de-chaussée
- ◇ la salle C154 se situe au 1er étage

SÉANCE INAUGURALE : Amphi Mérieux

Soigner les enfants et les adolescents du 21^{ème} siècle : les nouveaux codes



Dr Olivier REVOL

Le Dr Olivier Revol, 64 ans, est l'auteur de nombreuses publications scientifiques, concernant la précocité intellectuelle, l'hyperactivité et les difficultés scolaires. Il dirige un service de Neuro-psychiatrie de l'enfant au CHU de Lyon. Il enseigne à l'Université Lyon 1 et milite depuis 30 ans pour que chaque enfant, quelles que soient ses compétences, découvre à l'école le plaisir d'apprendre. Il a publié trois ouvrages chez JC Lattès : "Même pas grave ! L'échec scolaire ça se soigne" en 2006, « J'ai un ado, mais je me soigne... » en 2010, et « On se calme » en 2013. Il a co-écrit en 2015 « 100 idées pour accompagner les enfants à Haut Potentiel (Tom Pousse), et en 2019 « Les Philocognitifs » chez Odile Jacob.

Il aide actuellement les parents et les professionnels à comprendre les nouveaux codes des enfants et des adolescents, avec un intérêt particulier pour les fratries d'enfants différents.

Modérateurs : JJ Morrier et A Camoin

L'époque est particulière ! Parents et soignants peuvent se sentir logiquement désemparés face aux adolescents du XXI^{ème} siècle, avec l'impression désagréable de se retrouver face à une porte verrouillée dont le code a changé. L'obstacle peut devenir infranchissable à un âge où la relation thérapeutique impose confiance et empathie réciproques. Les enfants nés depuis 2000 obligent les générations antérieures à composer différemment. Ils n'occupent pas le même espace, imposent de nouvelles façons de se nourrir, de s'habiller, de négocier avec les adultes, de gérer les rapports amoureux, d'animer la cour du collège et de s'afficher dans la rue. Sans oublier un intérêt particulier pour les écrans, avec leur propre image bien sûr au centre de toutes les préoccupations. Les restrictions actuelles liées au contexte sanitaire compliquent la donne et amplifient les conflits générationnels. Les adolescents estiment qu'une partie de leur jeunesse est sacrifiée pour sauver leurs grands-parents, ces « babyboomers » dont le mode de vie insouciant du siècle dernier serait à l'origine de la pandémie. Comprendre les particularités de cette génération devient alors un challenge nécessaire, exaltant mais compliqué. Aborder l'importance de l'hygiène de vie, du travail scolaire et des conduites à risques nécessite d'être au préalable sensibilisé aux nouveaux codes des adolescents. Surinformés, hyper-connectés, ils recherchent des plaisirs immédiats et peinent à se projeter dans un avenir rendu confus par une série d'évènements peu rassurants (Sida, chômage, attentats, tsunamis, pandémies, guerre en Europe...). Plus que jamais, parents, enseignants et soignants doivent s'adapter pour créer un climat propice à l'écoute. Ne pas avancer masqués mais parler vrai, tolérer les changements sociétaux en évitant les clivages générationnels, éviter le confinement intellectuel, préférer convaincre plutôt que contraindre, expliquer le pourquoi de nos décisions thérapeutiques, en se référant à notre expérience plutôt qu'à la science. Et surtout apprendre à cette génération grave, lucide et créative, mais également narcissique, hédoniste et pressée, à redonner du sens au temps...

SYMPOSIUM COLGATE : Amphi Mérieux

La pratique de l'odontologie pédiatrique représente-elle un facteur de risque supplémentaire de l'épuisement professionnel ?



Dr Emmanuel GOURMET

Médecin généraliste spécialisé en psychologie cognitive, le Dr Emmanuel Gourmet a fondé en 2011 l'institut OXYLIEM afin de promouvoir, de façon durable, la santé psychologique dans les environnements professionnel, social ou personnel, par le soin, la prévention et la formation. A l'Université Lyon1, il enseigne à la faculté de médecine Lyon est et à la faculté d'odontologie. Il intervient également dans le monde de l'entreprise par la formation des acteurs de prévention, les directions et les managers sur les sujets de santé psychologique au travail. Il est l'auteur du livre « Et si seule la bienveillance pouvait changer l'humanité ? » aux éditions Baudelaire (2022).

Modérateurs : G Lienhart et C Pflieger

L'épuisement professionnel touche particulièrement les professionnels de la santé. Nous connaissons aujourd'hui les facteurs de risque qui expliquent ce phénomène. Nous verrons en quoi, les soins chez l'enfant pourraient être un facteur supplémentaire, et s'il est possible de s'en protéger. Cette conférence a pour but d'informer, sensibiliser, d'échanger et de prévenir les risques d'épuisement.

VENDREDI 30 JUIN : 14h00-15h30

Amphi Mérieux A027	SÉANCE 1 - MALADIES RARES <i>Modérateurs : V Smail Faugeron et C Tardieu</i>
14h00-14h15	Défaut primaire d'éruption ou démarche périlleuse et énigmatique ? J. Perrin-Dohren, C. Guedard, F D'Arbonneau
14h15-14h30	Ateliers virtuels d'éducation thérapeutique du patient chez les enfants porteurs d'hypophosphatémie liée à l'X. A Lefort-Louet, S Hamdan, V Smail Faugeron
14h30-14h45	Impact fonctionnel des réhabilitations prothétiques chez deux enfants porteurs de dysplasie ectodermique anhidrotique : comportement et capacité masticatoire. M Espada, N Linas, V Collado
14h45-15h00	Approche thérapeutique des odontomes multiples : un suivi de 3 ans. I Jazi, J Zaroui, M Chalbi, MA Chemli
15h00-15h15	Les résorptions radiculaires induites par des troubles génétiques : une revue systématique de la littérature. N Dupre, M Riou, M De La Dure-Molla, B Fournier
15h15-15h30	CFAO et maladies rares : comment le numérique améliore la prise en charge des patients atteints d'un syndrome émail-rein. M Riou, M Clerc, B Fournier, M De La Dure-Molla

Amphi Mérieux A029	SÉANCE 2 – TROUBLES DU COMPORTEMENT <i>Modérateurs : JL Sixou et I Blanchet</i>
14h00-14h15	Pratique et perception de la stabilisation protectrice lors des soins bucco-dentaires chez le patient non-coopérant. M Nicolai, M Ribes, S Hamdan, V Smail Faugeron
14h15-14h30	Au-delà de la parole : proposition de stratégies pour la gestion du comportement de patients non verbaux. S Hamdan, Salmon B, Moreau N, Courson F
14h30-14h45	Trouble de l'oralité : Création d'un livret d'accompagnement pour la prise en charge de l'enfant dans le cadre d'un travail de thèse d'exercice. M Lobry, E Mazy, T Trenteseaux, C Delfosse
14h45-15h00	L'habituatation, comment prendre le temps avec du temps pour longtemps. L Hoang, M Boulanger
15h00-15h15	Analyse de l'étayage par un professionnel de santé lors de l'apprentissage du brossage et de l'examen dentaire chez des enfants avec TSA. L Khosho, C Jaffrenou, S Dajeau-Trutaud, S Lopez
15h15-15h30	Apport de l'intervention assistée par l'animal lors des soins bucco-dentaires chez les enfants en situation de handicap. J Nguyen, M Ribes, S Hamdan, V Smail Faugeron

Salle Vicat	COMMUNICATIONS AFFICHÉES - SÉANCE POSTERS 1 <i>Modérateurs : MP Gelle et P Rouas</i>
14h00-14h05	Actions humanitaires au Togo et données de santé bucco-dentaire des enfants et adolescents rencontrés. F Watrin, S Clerc, S Jager
14h05-14h10	La santé bucco-dentaire des mineurs non accompagnés : consultations de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) bucco-dentaire pédiatrique. PJ Bérat, R Benichou, S Vital
14h10-14h15	Comment améliorer la prise en charge bucco-dentaire des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ? M Muller
14h15-14h20	Place de la communication en odontologie pédiatrique : étude des pratiques professionnelles lors de l'anesthésie générale. C Chamayou, B Saliba-Serre, C Tardieu, A Camoin
14h20-14h25	Bucco-kid® : co-conception d'un parcours de prévention bucco-dentaire à destination des élèves de CP et CE1 S Jager, F Watrin, E Baumgarten
14h25-14h30	La DME ou diversification menée par l'enfant, effet de mode ou méthode à suivre ? Rôle du chirurgien-dentiste. F Watrin, M Bououijijk, S Jager
14h30-14h35	Peptides et enzymes pour la reminéralisation de l'émail dentaire - avantages et limites. A Muntean, M Moldovan, C Sarosi, I Lupse
14h35-14h40	Apexification versus revascularisation pulpaire. L Mellak
14h40-14h45	Correction des anomalies dentaires chez l'enfant et l'adolescent par facettes dentaires ; à propos d'un cas. L Mellak
14h45-14h50	Le bridge cantilever : une solution prothétique transitoire dans un contexte associant agénésie et dysplasie dentinaire radulaire. C Guidez, F Siu-Parades, MP Gelle
14h50-14h55	Difficultés des réhabilitations occluso-prothétiques chez l'enfant en denture temporaire. KB Kouame, AE N'Cho-Oka, K Kone, AL Kattie
14h55-15h00	Prothèse totale unimaxillaire en denture temporaire : apport de la chaîne numérique E Noirrit-Esclassan, L Raynaldy, MC Valera, F Vaysse
15h00-15h05	Impact de la réalisation d'une pulpectomie sur molaires temporaires imprimées en 3D sur la confiance en soi des étudiants de 4^{ème} année M Fauqueux, C Delfosse, T Marquillier, C Marteau
15h05-15h10	Douleurs faciales musculosquelettiques chez un enfant porteur d'un syndrome de SOTOS. A Mishellany-Dutour, S Thedrez, H Besse, C Gremeau-Richard
15h10-15h15	La drépanocytose : manifestation oro-faciales et gestion de la prise en charge bucco-dentaire. C Boeffard, AG Chaux, S Dajeau-Trutaud, S Lopez

VENDREDI 30 JUIN : 16h00-17h30

Amphi Mérieux A027	SÉANCE 3 – SÉDATIONS <i>Modérateurs : F D'arbonneau et R Jacq</i>
16h00-16h15	Les différents moyens de sédation consciente médicamenteuses chez l'enfant : revue systématique et méta-analyse. S Hamdan, E Amaral, M Ribes, V Smail Faugeron
16h15-16h30	Bénéfices de la réalité virtuelle en odontologie pédiatrique. O Roturier
16h30-16h45	Étude clinique comparative entre réalité virtuelle (RV) et sédation pharmacologique dans la prise en charge de l'enfant anxieux en odontologie : présentation du protocole et résultats préliminaires. N M Do, F Clauss, MC Manière
16h45-17h00	Ocytocine et dentisterie pédiatrique : le champ de tous les possibles. M Saudreau, I Bailleul-Forestier, E Noirrit-Esclassan
17h00-17h15	Mutualisation d'interventions chirurgicales chez des enfants à risque anesthésique élevé. D Lemesle, PJ Berat, H Tran, S Vital
17h15-17h30	Prise en charge des enfants à besoins spécifiques sous anesthésie générale en milieu rural. N Escudero-Papot

Amphi Mérieux A029	SÉANCE 4 – CARIOLOGIE : PRÉVENTION ET TRAITEMENTS <i>Modérateurs : T Trenteseaux et M Muller-Bolla</i>
16h00-16h30	Les beaux sourires viennent des belles assiettes. Et parlons nutrition chez l'enfant à besoins spécifiques. E Dursun JP Attal
16h30-16h45	Il y a quoi dans ton assiette ? C Jobez, F Bdeoui, E Dursun
16h45-17h00	Facteurs pronostiques de fermeture spontanée de l'espace après extraction de la première molaire permanente. Méta-Analyse de la littérature. V Meuric, E Boyer, JL Sixou
17h00-17h15	Efficacité des CPP Zircône comparée aux CPP métalliques sur molaires temporaires : Essai contrôlé randomisé en bouche fractionnée multicentrique. M Müller-Bolla, C Joseph, C Delfosse, E Esclassan, S vital
17h15-17h30	Les assistant.es dentaires de niveau 2, le maillon fort de la prévention. Intérêt de cette nouvelle profession en odontologie pédiatrique. M Craquelin, M Marquillier, T Trenteseaux, T Quennesson

Amphi C154	SÉANCE 5 – TRAUMATOLOGIE ET ANESTHÉSIE GÉNÉRALE <i>Modérateurs : S Vital et C Delfosse</i>
16h00-16h15	Impaction sévère : quand il faut repositionner chirurgicalement. A Agalli-Rey, T Beaujard, F Daugy, E Dursun
16h15-16h30	Traumatisme alvéolo-dentaire à l'étranger : justifie-t-il un rapatriement sanitaire ? A Prosper, E Sturaro, F Diemer, M Marty
16h30-16h45	Gestion d'un traumatisme antérieur par combinaison d'un composite stratifié et du fragment dentaire. A Carrié, F Apap, M Riou, M De La Dure-Molla
16h45-17h00	Éclairez-les ! B Kleinpoort, T Nguyen, S Vital, PJ Berat
17h00-17h15	La réalité virtuelle : immersion pour diminuer l'anxiété préopératoire. T Gibier, C Charbonneau, C Villain, MV Nguyen Trong, S Vital, PJ Berat

Suite du programme :

- ◇ **17h30-18h30 : Assemblée Générale de la SFOP – Amphi Mérieux**
- ◇ **À partir de 20h00 : Cocktail et Diner des Présidents – Hall central**

SAMEDI 1^{er} JUILLET : 9h00-10h30

Amphi Mérieux A027	SÉANCE 6 – RÉSEAU O-RARES <i>Modérateurs : F Vaysse et M De la Dure-Molla</i>
9h00-9h20	Diagnostic précoce et annonce diagnostique d'une maladie rare en odontologie pédiatrique. M De la Dure-Molla ML Boy-Lefèvre, B Fournier, M Riou
9h20-9h40	Prise en charge très précoce : des indications et des solutions. E Noirrit, A Camoin, I Blanchet
9h40-10h00	Anesthésie générale et maladies rares. MC Manière
10h00-10h15	Aspects diagnostiques et prise en charge précoce du Syndrome d'Apnée-Hypopnée Obstructive du Sommeil (SAHOS) associé aux maladies rares. F Clauss, D Wagner, L Muller, U Huck
10h15-10h30	Anomalies dentaires et ALD : le point sur les démarches en 2023. M Hernandez S Jung

Amphi Mérieux A029	SEANCE 7 – HANDICAP <i>Modérateurs : V Collado et G Lienhart</i>
9h00-9h15	Intérêt des consultations pluridisciplinaires de soins spécifiques et orthopédie dento-faciale. G Dol, D Soulier-Peigue, P Chambon, V Collado
9h15-9h30	Prise en charge interceptive et fonctionnelle chez une enfant porteuse de trisomie 21. S Thedrez, V Collado
9h30-9h45	Hausse des maladies parodontales chez les enfants porteurs de trisomie 21. Et si c'était les neutrophiles ? V Vergier, J Bouchet, M Gosset, AL Bonnet
9h45-10h00	L'utilisation du supplément handicap depuis sa mise en application conventionnelle... Cas particulier du CHU de Reims. J Camiat, J Bailly, T Clément, S Moussa-Badran
10h00-10h15	Communiquer avec l'enfant non verbal lors des soins bucco-dentaires : état de lieux et propositions d'outils. J Grange, M Ribes, S Hamdan, V Smail Faugeron
10h15-10h30	Les enjeux de la prise en soin d'un enfant vivant en situation de handicap auditif. V Magro, C Tardieu, I Blanchet, A Camoin

SAMEDI 1^{er} JUILLET : 11h00-12h30

Amphi Mérieux A027	SÉANCE 8 – L'ENFANT MALADE <i>Modérateurs : C Joseph et S Jung</i>
11h00-11h15	Matériaux de restauration dentaire pour les patients traités ou ayant été traités en oncologie pédiatrique. C Boeffard, G Hochart, AG Chaux, T. Prud'homme
11h15-11h30	Évaluation des attentes parentales en santé bucco-dentaire en oncohématologie pédiatrique : étude qualitative. T Martin, M De La Dure-Molla, AG Capitaine
11h30-11h45	Lésion buccale persistante : et si c'était une MICI ? L Smadja, D Naccache, F Mangione, E Dursun
11h45-12h00	Impacts de l'atrésie des voies biliaires sur l'esthétique du sourire chez le sujet jeune. T Barange
12h00-12h15	Impact des maladies cholestatiques congénitales sur la santé orale de l'enfant et de l'adolescent : revue systématique. F Reynal, A Fabre, A Camoin, I Blanchet
12h15-12h30	Manifestations des maladies infectieuses sur la muqueuse orale chez l'enfant et l'adolescent. C Guillouet, M Riou, M De La Dure-Molla, B Fournier

Amphi Mérieux A029	SÉANCE 9 – TÉMOIGNAGES ET TABLE RONDE RÉSEAUX HANDICAP <i>Modérateurs : B Thivichon-Prince</i>
11h00-11h15	Introduction : Accès aux soins dentaires pour tous : les réseaux de soins en France, où en sommes-nous ? A Monnier Da Costa
11h15-11h30	La parole aux patients et leur famille
11h30-12h30	Table ronde réseau handicap A Monnier Da Costa (Rhapsod'if), C Tardieu (Handident PACA), R Viault (SBDH-RA), C Strat (ARS AURA), F Laurent (ARS Ile de France), MJ Goumy (CDO Rhône, URPS AURA), A Deza (URPS AURA, UFSBD)

Salle Vicat	COMMUNICATIONS AFFICHÉES - SÉANCE POSTERS 2 <i>Modérateurs : T Marquillier et E Moulis</i>
11h00-11h05	Infiltration de dents fêlées par une résine méthacrylate (Icon®, DMG). E Garot, A Poulon-Quintin, B Glorieux, C Bertrand
11h05-11h10	Prise en charge clinique de résorptions radiculaires invasives post traumatiques : cas clinique et suivi à 48 mois. N M Do, M Minoux, F Clauss
11h10-11h15	Expériences et connaissances des étudiants en odontologie concernant le protoxyde d'azote en France. M Rodney, E Guillet, C Jacquin, T Prud'homme
11h15-11h20	Évaluation nationale de l'anxiété des étudiants en odontologie pédiatrique. A Prosper, T Canceill, M Marty, E Noirrit-Esclassan
11h20-11h25	Outils d'information et de préparation pour les soins odontologiques à destination des familles consultant l'handiconsult ARAOUEST. M Espada, PY Cousson, V Collado
11h25-11h30	Intérêt du Fluorure Diamine d'Argent chez une population pédiatrique à besoins spécifiques : une étude pilote. S Thedrez, V Collado
11h30-11h35	Bilan des dépistages bucco-dentaires réalisés chez les enfants suivis au sein des services du pôle handicap de Mlezi Maore en 2022 à Mayotte. M Koutala, N Lepouriel, N Harouna
11h35-11h40	Implication de la génétique dans la survenue des MIH : une revue systématique. A Ribeiro, E Garot, A Chassaing, J Estivals
11h40-11h45	Prévalence et diagnostics différentiels d'HSPM dans une population médiévale. J Estivals, E Garot, C Couture, A Ribeiro
11h45-11h50	Prise en charge d'une incisive permanente ectopique localisée au niveau du menton chez un enfant. K Kone, M Savi de Tove, B Kouame, M Kone
11h50-11h55	Relation entre malocclusion, défaut de structure dentaire et harcèlement : une revue systématique de la littérature. A Broutin, T Canceill, I Blanchet, E Noirrit-Esclassan
11h55-12h00	Le rôle du médecin dentiste dans le diagnostic d'une maladie rare. K Elmokaddem, FZ El Omari, S Serbati, Z Bennour
12h00-12h05	Dysplasie Ectodermique Anhidrotique : à propos d'un cas. DN Kowe, BF Songo, AR Muzeke, NBJ Fayeta
12h05-12h10	Prise en charge implantoprothétique chez les enfants porteurs d'oligodontie : à propos de deux cas C Marteau, C Tardieu, JH Catherine, F Silvestri, I Blanchet

Amphi Mérieux A027	SÉANCE 10 - ANOMALIES DE STRUCTURE <i>Modérateurs : E Garot et E Dursun</i>
14h00-14h15	Anomalies de l'émail du secteur antérieur. Les solutions qui peuvent être proposées chez l'enfant mineur en dentisterie ultra-conservatrice. J Scaviner, A Chantalat, M De La Dure-Molla
14h15-14h30	Qualité de vie et MIH. R Maillot, B Enkel, S Dajeau-Trutaud, S Lopez
14h30-14h45	Prise en charge esthétique d'une patiente atteinte d'une amélogénèse imparfaite à l'aide d'une résine infiltrante ultra-fluide (Icon®, DMG). E Garot, J Estivals, AL Paille, P Rouas
14h45-15h00	Traumatismes sur dents temporaires et conséquences sur la denture définitive : résultats d'une revue de la littérature. J Estivals, T Dessenne, Y Delbos, A Aussel
15h00-15h15	Comment expliquer la présence d'une dentinogénèse imparfaite dans l'ostéogénèse imparfaite ? M De La Dure Molla, M Riou, AC Acevedo

Amphi Mérieux A029	SÉANCE 11 – RFOP : 16 ANS DE THÉMATIQUES VARIÉES <i>Modérateurs : T Davit-Beal et S Lopez</i>
14h00-14h15	Analyse bibliométrique de la RFOP 2006-2022. R Jacq, T Davit-Beal, Y Delbos, S Lopez-Cazaux, PJ Bérat, S Vital
14h15-14h30	Anesthésie des molaires temporaires avec le SleeperOne® versus la seringue conventionnelle : essai clinique randomisé. E Aïem, C Joseph, T Davit-Beal, M Müller-Bolla
14h30-14h45	Prise en charge globale d'un jeune patient : de l'accompagnement psychosocial à la réhabilitation prothétique fixée transitoire. L Peyrichon, E Hugede, T Davit-Beal, JL Sixou
14h45-15h00	La santé bucco-dentaire des enfants présentant une cardiopathie. A Ribeiro, A Meyzenc, J Estivals, A Aussel
15h00-15h15	Annonce diagnostique d'une oligodontie au cabinet dentaire : quelles sont les attentes des patients et de leur famille ? I Blanchet, C Tardieu, F Michel, A Camoin

Suite du programme :

- ◇ **15h15-16h00 : Clôture du congrès, remise de prix, présentation Congrès 2024 – Amphi Mérieux**

SÉANCE 1 - MALADIES RARES

Modérateurs : V Smail-Faugeron et C Tardieu

- Défaut primaire d'éruption ou démarche périlleuse et énigmatique ?

J. Perrin-Dohren, C. Guedard, F D'Arbonneau

Le Défaut Primaire d'Éruption (DPE) se manifeste par un échec partiel ou total d'éruption d'une ou plusieurs dents, sans obstacle mécanique et en l'absence de signe d'ankylose. Des formes isolées et syndromiques de cette pathologie existent. Bien que l'incidence réelle de DPE soit inconnue, la prévalence des impactions de dents permanentes pour toutes causes confondues dans la population générale est approximativement de 0,06%. Malgré cette faible prévalence, les conséquences cliniques sont souvent sévères et la prise en charge complexe devra être individualisée et multidisciplinaire face à l'absence de consensus thérapeutique. La présentation d'un patient adressé pour des retards d'éruptions dentaires, permettra d'illustrer la démarche diagnostique d'un DPE. Le diagnostic positif précoce est essentiel en cas d'échec primaire d'éruption. Il est basé sur différents critères diagnostiques cliniques, radiologiques mais également moléculaires et permet de cibler au mieux la thérapeutique à mettre en œuvre et ses échecs éventuels (traction orthodontique inefficace, ankylose...)

- Ateliers virtuels d'éducation thérapeutique du patient chez les enfants porteurs d'hypophosphatémie liée à l'X.

A Lefort-Louet, S Hamdan, V Smail Faugeron

L'Hypophosphatémie liée à l'X (incidence : 1 naissance sur 20 000) provoque chez 2/3 des enfants des abcès dentaires spontanés, c'est-à-dire non liés à une lésion carieuse ou à un traumatisme. Il est ainsi aisé de comprendre le rôle majeur de la prévention et de l'éducation du patient et de sa famille dans cette pathologie. Outre les informations délivrées par le praticien référent, il existe un moyen efficace, multidisciplinaire et collectif d'informer et d'accompagner le patient sur la gestion de sa maladie : un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Celui-ci est coordonné par l'équipe de l'hôpital Kremlin Bicêtre, centre de référence de cette maladie rare, et est constitué de différents ateliers virtuels, dont celui relatif à la médecine bucco-dentaire que nous avons créé. Nous présenterons, à l'aide de vidéos, les différentes salles composant notre atelier : la prévention, la gestion des urgences, les thérapeutiques existantes, et un cabinet dentaire démythifié.

- Impact fonctionnel des réhabilitations prothétiques chez deux enfants porteurs de dysplasie ectodermique anhidrotique : comportement et capacité masticatoire.

M Espada, N Linas, V Collado

La réhabilitation orale des jeunes enfants porteurs de dysplasie ectodermique anhidrotique (DEA) consiste à mettre en place des prothèses amovibles successives pour compenser l'oligodontie associée. L'objectif de ce travail est de présenter l'impact fonctionnel du port de ces prothèses chez 2 enfants d'âge scolaire (B. et E.) évalués à deux temps différents (T1 et T2). Le score global de dysfonction oro-faciale NOT-S (Nordic Oro-facial Test-Screening) et la fréquence masticatoire (Fq) sont comparables à ceux d'enfants du même âge ayant un état oral sain. Toutefois, leur capacité masticatoire semble diminuée (D50 fromage : B.=4,56 à T1 et 3,98 à T2 ; E. = 4,05 à T1 et 4,4 à T2 versus 2,84 +/-0,98 chez les enfants « sains »). Ainsi, la réhabilitation prothétique des enfants porteurs de DEA ne semble pas compenser totalement le rôle des organes sensoriels dentaires dans la maturation fonctionnelle, bien qu'elle permette le passage à une alimentation solide et la croissance maxillaire.

- Approche thérapeutique des odontomes multiples : un suivi de 3 ans.

I Jazi, J Zaroui, M Chalbi, MA Chemli

Introduction : L'odontome est une tumeur odontogénique généralement asymptomatique. Fréquemment, il interfère avec l'éruption dentaire. Multiples hypothèses étiologiques ont été proposées telles que les traumatismes locaux, les facteurs génétiques ou encore les épisodes infectieux. Observation : Il s'agit d'un jeune adolescent âgé de 12 ans qui a consulté le service d'Odontologie Pédiatrique pour un retard d'éruption de la 21. L'examen radiologique (radiographie panoramique et Cone Beam) a permis la découverte des odontomes multiples maxillaires et mandibulaires. Une prise en charge chirurgicale et un suivi clinique et radiologique pendant 3 ans ont été assurés. Discussion : L'odontome est l'une des tumeurs odontogéniques les plus fréquemment rencontrées, il se trouve principalement chez les patients dans leur deuxième décennie de vie. Il est donc recommandé d'effectuer un diagnostic précis et en temps opportun afin d'éviter les malocclusions ultérieures.

- Les résorptions radiculaires induites par des troubles génétiques : une revue systématique de la littérature.

N Dupre, M Riou, M De La Dure-Molla, B Fournier

La résorption radiculaire pathologique est un processus qui conduit à la destruction de la racine dentaire, et peut survenir par exemple après un traumatisme dentaire ou un traitement orthodontique. Plus rarement, des résorptions radiculaires ont été observées sans causes apparentes et étendues à quelques ou toutes les dents de l'arcade. Cette anomalie peut être retrouvée dans des pathologies systémiques ou génétiques. Nous présenterons les résultats d'une revue systématique ayant permis de mettre en évidence 10 pathologies pouvant entraîner des résorptions radiculaires, telles que la maladie de Gaucher ou l'hyperoxalurie primaire. Les résultats de cette étude pourraient permettre d'aider au diagnostic de ces pathologies rares.

- CFAO et maladies rares : comment le numérique améliore la prise en charge des patients atteints d'un syndrome émail-rein.

M Riou, M Clerc, B Fournier, M De La Dure-Molla.

Le syndrome émail-rein est un syndrome rare associant une néphrocalcinose, une amélogénèse imparfaite hypoplasique et des anomalies d'éruption sévères. Le traitement de ces patients est complexe, avec des dents permanentes souvent incluses. Les dents sous-muqueuses sont souvent dégagées chirurgicalement puis réhabilitées. A travers plusieurs cas cliniques suivis au Centre de Référence des Maladies Rares Orales et Dentaires (O-RARES), nous montrerons comment l'outil numérique nous a permis de planifier plus simplement les gingivectomies et les réhabilitations coronaires.

SÉANCE 2 – TROUBLES DU COMPORTEMENT

Modérateurs : JL Sixou et I Blanchet

- Pratique et perception de la stabilisation protectrice lors des soins bucco-dentaires chez le patient non-coopérant.

M Nicolai, M Ribes, S Hamdan, V Smail Faugeron

Certaines études ont montré que 50 à 72% des enfants porteurs d'autisme présentaient une forte anxiété pendant les soins dentaires se traduisant par un comportement non-coopérant pouvant interrompre ou modifier la prise en charge planifiée. Parfois, nos stratégies hypnotiques, même potentialisées par le MEOPA ne suffisent pas à la diminution de cette anxiété. Un autre moyen de sédation potentielle existe : la stabilisation protectrice. Celle-ci pour des raisons éthiques, est très souvent rejetée. Mais est-elle pratiquée en France ? Le cas échéant, dans quels contextes ? Comment est-elle perçue ? Pour répondre à ces questions, nous avons réalisé une revue systématique de la littérature ainsi qu'une enquête nationale auprès des chirurgiens-dentistes. Nous présenterons les

résultats de ces études ainsi que des vidéos montrant l'utilisation de cette technique au sein de nos services hospitaliers.

- Au-delà de la parole : proposition de stratégies pour la gestion du comportement de patients non verbaux.

Hamdan S, Salmon B, Moreau N, Courson F

Tous nos patients n'ont pas acquis le langage en émission. Qu'il s'agisse d'une absence totale ou du développement incomplet de la parole, ne pas (bien) verbaliser ne signifie pas ne pas comprendre. Mais alors, quelles stratégies mettre en œuvre pour qu'un enfant non verbal ou avec des difficultés de langage accepte les soins dentaires ? Objectifs : Mettre en avant les stratégies employées pour la gestion comportementale d'un enfant non verbal ou avec difficultés de communication verbale. Méthodes : Au travers de deux cas cliniques, nous présenterons, à l'aide de vidéos, les stratégies mise en œuvre pour arriver à prendre en charge au fauteuil un enfant de 10 mois dans le cadre d'un acte chirurgical d'une part et la prise en charge d'un patient âgé de 7 ans atteint de trouble du spectre autistique d'autre part.

- Trouble de l'oralité : Création d'un livret d'accompagnement pour la prise en charge de l'enfant dans le cadre d'un travail de thèse d'exercice.

M Lobry, E Mazy, T Trenteseaux, C Delfosse

Au cours de leurs exercices, les chirurgiens-dentistes sont parfois confrontés à des enfants ayant un faible niveau ou une absence d'hygiène buccodentaire et refusant les soins à cause de l'introduction d'instruments en bouche. Ces comportements sont régulièrement associés à de la peur ou un caprice ; pourtant ceux-ci sont parfois les signes d'un trouble de l'oralité alimentaire. Il est défini comme l'ensemble des difficultés de l'enfant à s'alimenter par voie orale et représente un quart de la population générale. La formation des chirurgiens-dentistes est essentielle pour reconnaître les signes d'alerte, soigner les patients dans de bonnes conditions et de les adresser à d'autres professionnels de santé. De plus, les parents étant les acteurs principaux de la prise en charge de leurs enfants, la création d'un livret d'accompagnement et des fiches de suivi pour ces patients permettront de mieux comprendre la dysoralité, de les conseiller sur la bonne conduite à tenir et de visualiser l'évolution de la progression de l'enfant par les professionnels de santé.

- L'habitation, comment prendre le temps avec du temps pour longtemps.

L Hoang, M Boulanger

La gestion du temps est un sujet récurrent dans nos sociétés ultra connectées toujours pressées. Et pourtant, avec nos petits patients extraordinaires, le temps a une dimension autre. Prendre le temps de se connaître et de s'habituer l'un à l'autre avec des rendez-vous répétés et organisés, structurés permet de créer une relation durable dans laquelle les conseils pour maintenir une bonne santé orale auront un impact plus important. L'habitation se commence en établissement, avec des référents buccodentaires avertis ; elle se poursuit à la maison et se termine au cabinet. Nous verrons comment travailler en coordination avec le binôme famille - équipe médico-sociale, quelles sont les méthodes utilisées et leurs bénéfices.

- Analyse de l'étayage par un professionnel de santé lors de l'apprentissage du brossage et de l'examen dentaire chez des enfants avec TSA.

L Khosho, C Jaffrenou, S Dajeau-Trutaud, S Lopez

Le Trouble du Spectre Autistique (TSA) se caractérise principalement par une altération de la communication et du comportement. Le brossage et l'examen dentaires chez les personnes atteintes de TSA sont difficiles et nécessitent un réel accompagnement dans l'apprentissage de ces activités.

L'objectif de cette étude exploratoire est d'étudier la place d'un professionnel de santé, lors de l'apprentissage de ces deux activités chez des enfants avec TSA médié par l'application « çATED » sur

tablette tactile. Nos résultats montrent que l'étayage de ces enfants par le professionnel de santé reste important 6 mois après le début du programme d'apprentissage. Différentes formes d'étayage sont utilisées pour chaque enfant et pourraient s'expliquer par leurs différents profils autistiques. L'étude de l'étayage permet d'améliorer la guidance parentale et professionnelle pendant l'apprentissage du brossage et de l'examen dentaires et de façon plus large lors des activités en lien avec la santé.

- Apport de l'intervention assistée par l'animal lors des soins bucco-dentaires chez les enfants en situation de handicap.

J Nguyen, M Ribes, S Hamdan, V Smail Faugeron

Certaines études ont montré que 50 à 72% des enfants porteurs d'autisme présentaient une forte anxiété pendant les soins dentaires, se traduisant par un comportement non-coopérant, pouvant interrompre ou modifier la prise en charge planifiée. Parfois, nos stratégies hypnotiques, même potentialisées par le MEOPA, ne suffisent pas à la diminution de cette anxiété. Étant donné l'importance de la communication non verbale et paraverbale dans la relation thérapeutique avec ces patients, une Intervention Assistée par un Animal (IAA) pourrait être d'une aide majeure. D'une manière générale, la zoothérapie est une approche thérapeutique de plus en plus utilisée dans les troubles moteurs, cognitifs ou sociaux. Nous avons débuté un essai contrôlé randomisé afin de déterminer si l'IAA durant 2 séances de soins facilite ensuite la prise en charge ambulatoire classique sans assistance animalière chez les enfants anxieux non-coopérants porteurs d'autisme. Nous avons filmé les séances et présenterons les premiers résultats.

VENDREDI 30 JUIN : 16h00-17h30

SÉANCE 3 – SÉDATIONS

Modérateurs : F D'arbonneau et R Jacq

- Les différents moyens de sédation consciente médicamenteuses chez l'enfant : revue systématique et méta-analyse.

S Hamdan, E Amaral, M Ribes, V Smail Faugeron

Lorsque nos stratégies habituelles ne suffisent pas à enrayer le processus anxiogène vécu par le patient sur notre fauteuil, nous sommes actuellement dans l'incapacité de le prendre en charge à l'état vigile pour ses soins bucco-dentaires. C'est pourquoi il nous est apparu essentiel de réaliser une revue systématique et une méta-analyse sur les différents moyens médicamenteux de sédation consciente existant chez les enfants soumis à des procédures diagnostiques ou thérapeutiques, quel que soit le domaine médical. Nous avons interrogé un grand nombre de bases de données. La sélection des études, l'extraction des données et l'évaluation du risque de biais ont été effectuées en double et indépendamment. Nous vous présenterons nos résultats et les discuterons.

- Bénéfices de la réalité virtuelle en odontologie pédiatrique.

O Roturier

L'anxiété dentaire est un phénomène répandu, d'autant plus chez les enfants. Elle constitue un facteur majeur dans l'évitement des soins dentaires et perturbe l'établissement d'une alliance thérapeutique entre parents, enfant et praticien. Dans ce contexte, le chirurgien-dentiste peut avoir recours à différentes techniques médicamenteuses ou non, comme la réalité virtuelle. Différents dispositifs existent déjà sur le marché. Cependant, ils ne sont pas toujours adaptés à l'odontologie pédiatrique. Ces dispositifs possèdent des avantages et inconvénients, comme un discours non adapté (non spécifique au dentaire, et ne prenant pas en compte le stade cognitif de l'enfant), l'encombrement des casques, ou l'absence d'interaction (dans l'histoire, et avec l'équipe soignante). En se basant sur ces données, la finalité était de développer un outil, basé sur la réalité virtuelle et adapté à la prise en charge de nos patients : une histoire interactive, où se combinent des phases d'hypnose, d'exercices de respiration et de jeux interactifs, créée spécifiquement pour les soins dentaires pédiatriques.

- Étude clinique comparative entre réalité virtuelle (RV) et sédation pharmacologique dans la prise en charge de l'enfant anxieux en odontologie : présentation du protocole et résultats préliminaires.

N M Do, F Clauss, MC Manière

En odontologie pédiatrique, l'intérêt croissant pour sur la réalité virtuelle (RV) répond à la forte prévalence de l'anxiété dentaire chez l'enfant. En effet, grâce à la RV, il est possible de soustraire le patient des stimuli anxiogènes et d'obtenir une diversion par immersion dans un environnement virtuel 3D multisensoriel. Associé à un accompagnement audio et verbal inspiré de l'hypnose thérapeutique, la distraction obtenue est d'autant plus efficace et reproductible. À travers une étude clinique randomisée en split-mouth, notre objectif principal est de mettre en évidence la faisabilité clinique et la non-infériorité de la RV par rapport à une sédation pharmacologique de référence par inhalation du Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (MEOPA) en termes d'anxiolyse chez les enfants âgés de 7 à 10 ans. L'objectif secondaire est d'analyser l'impact du tempérament de l'enfant sur son acceptation des sédations sous MEOPA et RV. Cette communication orale a pour but de présenter la méthodologie de l'étude et ses résultats préliminaires.

- Ocytocine et dentisterie pédiatrique : le champ de tous les possibles.

M Saudreau, I Bailleul-Forestier, E Noirrit-Esclassan

L'ocytocine est une molécule ayant de multiples effets biologiques sur le corps humain, tant au niveau du système nerveux central qu'au niveau périphérique. Elle est utilisée depuis un siècle pour déclencher les accouchements et favoriser la lactation. Ces dernières décennies, des utilisations thérapeutiques autres qu'obstétricales font l'objet de recherches. En effet l'ocytocine intervient dans les circuits douloureux, l'anxiété et les comportements sociaux : certaines études se portent plus précisément sur son rôle dans les troubles du spectre autistique. Plus récemment son action a été prouvée dans la dentinogénèse. Son utilisation future en dentisterie pédiatrique par pulvérisation nasale pourrait faciliter l'acceptation des soins dans notre pratique quotidienne.

- Mutualisation d'interventions chirurgicales chez des enfants à risque anesthésique élevé.

D Lemesle, PJ Berat, H Tran, S Vital

Les patients polyopathologiques requièrent, par définition, une prise en charge médicale pluridisciplinaire, avec de multiples interventions sous anesthésie générale (AG) dans leur parcours de soins, et ce malgré un risque anesthésique qui peut être élevé. Une mutualisation des interventions incluant des soins dentaires peut être proposée pour ces patients à besoins spécifiques. Une analyse du dossier médical et une coordination pluridisciplinaire est indispensable pour la bonne prise en charge de l'enfant afin de réduire les risques inhérents à sa pathologie et à l'AG. Plusieurs critères sont à prendre en compte comme l'acte à réaliser, sa durée ainsi que la disponibilité des équipes. A l'aide de deux cas cliniques, cette problématique va être illustrée, mettant en avant les spécificités cliniques ainsi que les contraintes sur la prise en charge.

- Prise en charge des enfants à besoins spécifiques sous anesthésie générale en milieu rural.

N Escudero-Papot

La prise en charge sous anesthésie générale pour les soins dentaires est parfois la seule solution possible : enfants porteurs de handicap, phobiques, avec soins multiples...Il manque cependant des structures et des praticiens proposant cette alternative. L'accès à ces soins est long et difficile...Voici le partage de ma propre expérience de mise en place d'une activité de soins dentaires sous AG pour des enfants à besoins spécifiques...au cœur des Cévennes...

SÉANCE 4 – CARIOLOGIE : PRÉVENTION ET TRAITEMENTS

Modérateurs : T Trenteseaux et M Muller-Bolla

- Les beaux sourires viennent des belles assiettes. Et parlons nutrition chez l'enfant à besoins spécifiques.

E Dursun JP Attal

Notre approche préventive du jeune patient se borne trop souvent à l'idée fixe du contrôle de plaque, accompagnée de traitements locaux fluorés et résineux. Si l'heure n'est pas à la remise en cause de l'hygiène orale pour avoir des dents propres, celle-ci est loin de suffire à la bonne santé bucco-dentaire. En effet, les études ne manquent pas sur l'impact crucial du sucre dans la maladie carieuse. Quant aux maladies parodontales, elles ne sont pas sans lien avec les apports en sucre, certains acides gras ou certaines carences en micronutriments. Ainsi, nous soutenons l'importance d'une prise en charge plus globale et intégrative, avec comme premier rôle d'amener tous nos jeunes patients et leurs familles à l'envie d'entrer dans une démarche pérenne de réduction d'apport en sucres raffinés, mais aussi à se tourner vers une alimentation non inflammatoire, riche en vitamines et minéraux. Cette tâche, déjà pas aisée, devient plus escarpée encore chez les patients à besoins spécifiques, notamment ceux porteurs de handicap. Entre troubles de l'oralité, de la mastication et de la déglutition, attirance pour le sucré, le gras et le mou, et parfois des médications sialoprives associées, l'alimentation de ces patients, plus à risque et plus difficiles à soigner, doit à plus forte raison être notre cheval de bataille.

- Il y a quoi dans ton assiette ?

C Jobez, F Bdeoui, E Dursun

Les us et coutumes font qu'une bonne hygiène orale pour un bon contrôle de plaque est le premier conseil prodigué en cas de maladie carieuse et de maladie parodontale. Pourtant, la cause principale (pour ne pas dire l'unique) de la maladie carieuse est le sucre. La littérature montre également l'influence de l'alimentation (notamment le sucre, les acides gras saturés et les carences en certaines vitamines) dans la maladie parodontale. Pourquoi les praticiens, notamment pédiatriques, ne consacrent-ils pas davantage de temps à éduquer leurs patients à mieux choisir le contenu de leur assiette ? Le but de cette présentation est de rappeler, dans un premier temps, l'impact de l'alimentation sur les maladies carieuses et parodontales, puis dans un second, de présenter une consultation « nutrition » dédiée à une prise en charge globale et causale de ces pathologies.

- Facteurs pronostiques de fermeture spontanée de l'espace après extraction de la première molaire permanente. Méta-Analyse de la littérature.

V Meuric, E Boyer, JL Sixou

La première molaire permanente (FPM) peut être sujette à des MIH et/ou carie étendue qui peut motiver son extraction. Le but de cette étude est de réaliser une méta-analyse sur les facteurs pronostiques de fermeture spontanée d'espace après extraction *via* le package Revman5 (Cochrane). Onze études remplissaient les critères d'inclusion et associées aux patients du CHU de Rennes, ces sont 645 patients soient 1444 extractions FPM qui ont été analysés. La localisation maxillaire et les stades précoces (âge du patient et stades DEF de Demirjian) ainsi que l'angulation mésiale à la mandibule sont statistiquement en faveur d'une fermeture spontanée de l'espace. La présence de la dent de sagesse à la mandibule semble favoriser cette fermeture spontanée mais nécessite plus d'investigation pour confirmer ce résultat. Finalement, la fenêtre de traitement « idéal » pourrait être étendue aux stades précoces de formation de la seconde molaire permanente.

- Efficacité des CPP Zircone comparée aux CPP métalliques sur molaires temporaires : Essai contrôlé randomisé en bouche fractionnée multicentrique.

M Müller-Bolla, C Joseph, C Delfosse, E Esclassan, S vital

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer si l'efficacité des CPPz (SPRIG) est cliniquement et radiographiquement équivalente à celle des CPPm (3MEspe) sur les molaires temporaires, sur 24 mois.

La CPPm a d'abord été réalisée sur la dent randomisée de la paire et la CPPz, sur la controlatérale. Un suivi semestriel a permis d'évaluer l'efficacité, définie par l'absence d'échec (paramètre composite de signes et symptômes d'une pulpite irréversible ou d'une parodontite périradiculaire), la rétention et la satisfaction de la famille. L'analyse statistique a été réalisée par un test de McNemar et des modèles de risque proportionnel de Cox. Les résultats préliminaires à 18 mois montraient que l'efficacité n'avait pas varié significativement selon la CPP. La rétention des CPPz (77%) était inférieure à celle des CPPm (94% $p=0,003$). Même si les opinions de la famille variaient selon la visite de contrôle, les enfants préféraient la CPPm et les parents, la CPPz ($p<0,001$).

- Les assistant.es dentaires de niveau 2, le maillon fort de la prévention. Intérêt de cette nouvelle profession en odontologie pédiatrique.

M Craquelin, M Marquillier, T Trenteseaux, T Quennesson

Existant depuis plus d'un siècle, le métier d'hygiéniste dentaire tarde encore à se faire une place en France. Des avancées voient enfin le jour sur la création d'une qualification complémentaire d'assistant de niveau 2, métier analogue à celui d'hygiéniste dentaire. Afin de comprendre les intérêts et limites, de cette nouvelle qualification en France, mais également de voir ses implications possibles en odontologie pédiatrique, une étude mixte (questionnaires et entretiens semi-directifs) auprès de chirurgiens-dentistes et assistants dentaires a été réalisée. Les intérêts principaux résident dans la délégation de tâches en prévention qui de ce fait dégagerait du temps pour le praticien, ce qui permettrait d'accroître sa disponibilité et ainsi favoriser l'accès aux soins. Les principales difficultés concernent les modalités de formation qui nécessitent une réorganisation de l'activité en cabinet libéral et le statut salarié des assistantes dentaires qui ne semblent pas convenir à toute la profession.

SÉANCE 5 – TRAUMATOLOGIE ET ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Modérateurs : S Vital et C Delfosse

- Impaction sévère : quand il faut repositionner chirurgicalement.

A Agalli, T Beaujard, F Daugy, E Dursun

Les impactions de dents permanentes font partie des traumatismes les plus sévères. Elles sont elles-mêmes de sévérité variable, selon le degré d'impaction. Par ailleurs, les dents atteintes peuvent présenter des fractures et un trauma osseux est souvent également associé. Les impactions nécessitent une prise en charge rapide et un suivi très régulier. Le but de cette présentation est de présenter plusieurs cas cliniques d'impactions sévères sur dents matures, pour lesquels un repositionnement chirurgical et la pose d'une contention ont été nécessaires. Nous exposerons d'une part les gestes réalisés en urgence, d'autre part le suivi, avec la réalisation des traitements endodontiques. Les difficultés rencontrées et le pronostic seront également évoqués.

- Traumatisme alvéolo-dentaire à l'étranger : justifie-t-il un rapatriement sanitaire ?

A Prosper, E Sturaro, F Diemer, M Marty

Les incisives maxillaires représentent un enjeu esthétique majeur. Malheureusement, ces dents sont sujettes à des risques traumatiques importants. En effet, plus de 80% des traumatismes bucco-dentaires les concernent. Leur prise en charge en urgence représente un véritable enjeu thérapeutique sur les plans esthétiques, endodontiques et fonctionnels. Cette communication expose le cas clinique d'un traitement en urgence, sous anesthésie générale, d'un enfant de 12 ans après un traumatisme alvéolo-dentaire à l'étranger. La conservation de la 21 intrusée sous le plancher nasal a été réalisée par avulsion-réimplantation. Un des défis a été d'intervenir quatre jours après l'accident suite à une impossibilité de rapatriement sanitaire. Ce cas sera présenté avec un recul clinique de 6 mois.

- Gestion d'un traumatisme antérieur par combinaison d'un composite stratifié et du fragment dentaire.

A Carrié, F Apap, M Riou, M De La Dure-Molla

25% des enfants et adolescents font l'expérience d'un traumatisme dentaire. Avec des répercussions fonctionnelles, esthétiques et psychologiques, les traumatismes dentaires nécessitent un diagnostic rapide et précis afin d'améliorer le pronostic des dents traumatisées. Nous vous présenterons à travers le cas d'un patient de 12 ans, comment l'association d'une stratification composite avec la réutilisation du fragment dentaire nous permet de répondre aux objectifs esthétiques et fonctionnels dans un contexte d'urgence.

- Éclairez-les !

B Kleinpoort, T Nguyen, S Vital, PJ Berat

Le recueil du consentement éclairé des parents et de l'enfant lors de la consultation préopératoire est une obligation médico-légale. Il arrive pourtant que le chirurgien-dentiste pédiatrique se trouve confronté à des plaintes par manque d'information après la réalisation de soins dentaires pédiatriques sous anesthésie générale. Pour prévenir ces plaintes et améliorer l'information du patient, de nombreuses sociétés savantes chirurgicales mettent à disposition des praticiens des fiches standardisées à destination des patients. À notre connaissance, il n'en est pas de même pour l'odontologie pédiatrique. L'objectif de ce travail est de proposer à notre communauté des documents propres aux soins dentaires pédiatriques sous anesthésie générale. Ces fiches devraient permettre au chirurgien-dentiste pédiatrique de formaliser l'information délivrée aux familles lors de la consultation, elles peuvent en outre être consultées sereinement au domicile.

- La réalité virtuelle : immersion pour diminuer l'anxiété préopératoire.

T Gibier, C Charbonneau, C Villain, MV Nguyen Trong, S Vital, PJ Berat

Lorsque les enfants, porteurs ou non d'un handicap, présentent une anxiété telle que les soins ne sont pas réalisables au fauteuil, il est possible d'avoir recours à l'anesthésie générale. Dans ces situations, il n'est pas rare que les enfants présentent également de l'anxiété préopératoire, qui est estimée selon les études de 40 à 60%. L'anxiété préopératoire peut entraîner des conséquences indésirables en postopératoire, telles qu'une majoration des douleurs, des cauchemars ou des changements de comportement. La réalité virtuelle est proposée, par certaines équipes, comme un outil efficace pour réduire cette anxiété préopératoire. Cette technologie permet à l'enfant d'être immergé dans un univers ludique ou s'apparentant à de la méditation, le coupant ainsi de la réalité environnante. Toutefois cette utilisation spécifique nécessite une adaptation à la fois de l'équipe d'anesthésie et d'odontologie pédiatrique, afin d'intégrer ce nouvel élément dans la séquence préopératoire.

SAMEDI 1er JUILLET : 9h00-10h30

SÉANCE 6 – RÉSEAU O-RARES :

Modérateurs : F Vaysse et M de la Dure-Molla

Résumé général : Améliorer le parcours de soins et la qualité de vie des enfants porteurs de maladies rares

Depuis 2004 et le lancement de 3 plans maladies rares successifs, la France a mis en place un dispositif unique pour accompagner près de 3 millions de personnes atteintes par une maladie rare et leur entourage. La labellisation de 2 centres de référence dès 2005, puis, au fil des années, de centres de compétences répartis sur tout le territoire, a permis de créer un réseau national spécifiquement dédié aux maladies rares orales et dentaires. Les missions du réseau O-Rares se sont inscrites dans les objectifs du 3^{ème} plan : « *Permettre un diagnostic rapide pour chacun, innover pour traiter et améliorer la qualité de vie et le parcours des personnes malades, accompagner les personnes malades dans leur parcours médical* ». Ainsi notre réseau a contribué à des avancées majeures : publication de plusieurs

PNDS (Protocole de Diagnostic et de Soins) sur les maladies rares bucco-dentaires ; réflexion sur l'annonce diagnostique ; identification de nouveaux gènes ; anomalies dentaires syndromiques pouvant maintenant bénéficier d'un diagnostic génomique dans le cadre du Plan France Médecine Génomique 2025 ; mise en œuvre de projets concertés avec les associations de malades et de programmes d'Education Thérapeutique du Patient ; enfin, des Réunions de Concertations Pluridisciplinaires (RCP), locales et nationales, permettent de mieux diagnostiquer et de débattre des stratégies thérapeutiques, afin que le patient puisse bénéficier d'un parcours coordonné ville-hôpital.

- Diagnostic précoce et annonce diagnostique d'une maladie rare en odontologie pédiatrique.

M De la Dure-Molla, ML Boy-Lefèvre, B Fournier, M Riou

L'anomalie d'une dent peut être le signe d'appel de plus de 500 pathologies rares. Savoir les dépister et comment les annoncer relève d'une consultation particulière qui demande précision, empathie et psychologie. Lors de cette consultation on réalise par exemple un arbre généalogique afin d'analyser la présence ou l'absence de cette anomalie dentaire chez les ascendants ou les descendants ainsi que la présence d'autres symptômes pouvant nous orienter vers le diagnostic. Un temps d'échange suffisamment long doit se faire, préférentiellement en dehors du fauteuil dentaire, pour une meilleure communication avec le patient et ses parents, afin de leur apporter toutes les informations sur la maladie et répondre à toutes leurs questions. Cette première consultation est primordiale pour permettre au patient d'accepter sa pathologie et d'engager une démarche de reconstruction.

- Prise en charge très précoce : des indications et des solutions.

E Noirrit-Esclassan, A Camoin, I Blanchet

Dès l'annonce du diagnostic de maladies orales rares, les solutions thérapeutiques sont mises en avant pour rassurer la famille. Pour le praticien, le challenge est double : soigner un enfant très jeune et s'adapter à des situations complexes. Malgré une demande souvent pressante des parents, la lourdeur des traitements doit être prise en compte dans la justification et la mise en place de ces soins précoces. L'information et l'adhésion de l'enfant sont indispensables et la recherche de son assentiment constitue une priorité. Nous verrons à travers plusieurs cas cliniques comment gérer au mieux les anomalies de structure et de nombre, tout en respectant la croissance de l'enfant et en s'adaptant à son niveau de coopération.

- Anesthésie générale et maladies rares.

MC Manière

Les maladies rares ont des spécificités dont l'équipe chirurgicale doit tenir compte avant, pendant et après l'intervention. Face à une maladie rare, qu'il connait peu ou mal, le médecin anesthésiste-réanimateur doit trouver, dans le temps très limité de la consultation d'anesthésie, toutes les informations nécessaires au bilan, à la préparation adéquate de l'intervention et au choix de la meilleure prise en charge pendant la période périopératoire. Quelles sont les informations essentielles à lui transmettre pour faciliter et optimiser cette préparation ? Les odontologistes doivent être sensibilisés aux spécificités qui entourent l'anesthésie générale en cas de soins bucco-dentaires chez un patient atteint de maladie rare, plus particulièrement quand il s'agit d'un enfant ; l'évaluation exhaustive des risques en est l'un des points clés. Ainsi, des outils d'aide à la décision pouvant être utilisés pour planifier l'anesthésie d'un enfant porteur d'une de ces maladies rares.

- Aspects diagnostiques et prise en charge précoce du Syndrome d'Apnée-Hypopnée Obstructive du Sommeil (SAHOS) pédiatrique associé aux maladies rares.

F Clauss, D Wagner, L Muller, U Huck

Le SAHOS est caractérisé par des arrêts temporaires respiratoires nocturnes ayant de multiples répercussions neuro-comportementales, cardio-vasculaires, endocriniennes, parodontales et dento-crânio-faciales ; il nécessite un dépistage et une prise en charge précoces. Sa prévalence est croissante,

en rapport notamment avec l'épidémiologie de l'obésité infantile. Des formes cliniques obstructives périphériques, centrales, combinées mixtes et syndromiques sont décrites. L'étiologie la plus fréquente, représentant 80% des cas, correspond à l'hypertrophie adéno-amygdalienne. Le SAHOS en pédiatrie est fréquemment sous-diagnostiqué, particulièrement lorsqu'il est associé à des pathologies rares squelettiques et malformatives, des mécanismes multi-factoriels étant impliqués, comme les dysmorphies, l'hypotonie oro-faciale ou des dysrégulations centrales. Une consultation multidisciplinaire, réunissant des spécialistes d'odontologie pédiatrique, d'orthodontie, d'ORL, de chirurgie maxillo-faciale et de pathologie du sommeil, a été mise en place en février 2017. Des cas cliniques issus de cette consultation illustreront le diagnostic et à la prise en charge précoces des formes complexes syndromiques de SAHOS pédiatrique.

- Anomalies dentaires et ALD : le point sur les démarches en 2023.

M Hernandez, S Jung

Les anomalies dentaires, qu'elles soient de nombre, de forme ou de structure, nécessitent une prise en charge particulière du diagnostic à l'établissement et à la réalisation du plan de traitement. L'accompagnement des patients dans leurs démarches administratives constitue également une étape clé dans la coordination du parcours patient et dans l'acceptation du plan de traitement. Dans ce cadre, l'une des principales questions abordées reste la question des modalités de remboursement, notamment lorsque le plan de traitement est établi à court, moyen et long terme en fonction de la croissance du patient. L'objectif de cette présentation est de répondre aux questions suivantes : qu'est-ce que l'ALD hors liste ? Quel patient peut en bénéficier ? Qui peut en établir la demande ? Quelles sont les démarches administratives à suivre ? A qui adresser la demande ? Quand effectuer la demande ?

SEANCE 7 – HANDICAP

Modérateurs : V Collado et G Lienhart

- Intérêt des consultations pluridisciplinaires de soins spécifiques et orthopédie dento-faciale.

G Dol, D Soulier-Peigue, P Chambon, V Collado

Une collaboration entre les Unités Fonctionnelles de Soins Spécifiques et d'Orthopédie Dento-Faciale (ODF) a été organisée dans le service d'Odontologie du CHU de Clermont-Ferrand pour faciliter la prise en charge des enfants présentant des besoins spécifiques. En particulier depuis 2022, une consultation commune pluridisciplinaire permet d'associer les compétences des deux secteurs et leurs plateaux techniques. Ainsi, une cinquantaine d'enfants en situation de handicap, majoritairement porteurs de trisomie 21 ou présentant des troubles du spectre autistique, sont en cours de suivi ODF dans ce cadre. Les avis orthodontiques sont requis pour des motifs fonctionnels (dysphagie, ventilation buccale, déglutition atypique...), dentaires (retards d'éruption, risques d'inclusion...) ou esthétiques. Cet exposé présente les indications rencontrées et les traitements réalisés, principalement interceptifs, en s'adaptant aux particularités de chaque enfant, avec ou sans recours aux procédures de sédation consciente.

- Prise en charge interceptive et fonctionnelle chez une enfant porteuse de trisomie 21.

S Thedrez, V Collado

La trisomie 21 associe un syndrome bucco-facial spécifique d'origine génétique et fonctionnelle. En l'absence d'interception, les enfants porteurs de ce syndrome développent des schémas occluso-dysfonctionnels qui s'engramment et persistent à l'âge adulte. Cet exposé présente le cas d'une enfant porteuse de trisomie 21 et les spécificités de son suivi (unité de soins spécifiques, CHU de Clermont-Ferrand). Malgré un travail précoce sur l'oralité en orthophonie, la consultation buccodentaire initiale tardive à l'âge de 7 ans met en évidence des dyskinésies dans un contexte d'endognathie maxillaire avec infraclusion et inversé d'articulé antérieurs, insuffisance du sens transversal et dysharmonie dento-maxillaire. Un traitement d'interception par plaques mobiles d'expansion palatine, avec

recouvrement des secteurs postérieurs favorisant la stabilité mandibulaire est proposé. Les adaptations réalisées pour cette enfant et l'évolution de sa malocclusion à 10 ans seront présentées et discutées.

- Hausse des maladies parodontales chez les enfants porteurs de trisomie 21, et si c'était les neutrophiles ?

V Vergier, J Bouchet, M Gosset, AL Bonnet

Les enfants porteurs de trisomie 21 présentent des particularités morphologiques, un retard de développement psycho-comportemental et des désordres d'ordre immunitaire avec une plus grande sensibilité aux infections, liée à la modification des cellules de l'immunité. Plusieurs auteurs ont également noté une prévalence plus importante de maladies parodontales chez les enfants porteurs de trisomie 21, avec pour conséquence des difficultés à s'alimenter, des douleurs et la perte prématurée des dents. Plusieurs hypothèses peuvent être émises pour expliquer ces maladies parodontales chez l'enfant. La première serait qu'il existe une différence de réponse immunitaire face à l'agression bactérienne liée à la plaque, avec une modification de la population des neutrophiles. Une deuxième hypothèse pourrait être un défaut de formation de l'attache cémento-ligamentaire, aggravant l'inflammation parodontale liée à la plaque. Nous présentons l'étude en cours, qui a pour objectif de caractériser les neutrophiles salivaires et d'évaluer l'intégrité du ciment des dents temporaires, avec la cohorte d'enfants porteurs de trisomie 21 du service de médecine bucco-dentaire de l'hôpital Charles Foix (Ivry-sur-Seine).

- Les enjeux de la prise en soin d'un enfant vivant en situation de handicap auditif.

V Magro, C Tardieu, I Blanchet, A Camoin

La communication avec les enfants en situation de handicap auditif est un défi au cabinet dentaire. Objectif principal : réaliser un état des lieux sur les pratiques professionnelles des chirurgiens-dentistes sur les enfants en situation de handicap auditif. **Matériel et Méthode** : Enquête quantitative diffusée en ligne sur réseaux sociaux de chirurgiens-dentistes et à des sociétés savantes. **Résultats** : L'enquête a été complétée par 72 praticiens, parmi lesquels 75% avaient déclaré une ou plusieurs difficultés lors de la prise en soin de l'enfant en situation de handicap auditif, 32% d'anxiété, 28% de difficulté de compréhension mutuelle et 15% d'opposition lors des soins. Conclusion : Il est nécessaire d'améliorer la communication praticien, patient et parents.

- Communiquer avec l'enfant non verbal lors des soins bucco-dentaires : état de lieux et propositions d'outils.

J Grange, M Ribes, S Hamdan, V Smail Faugeron

La communication est un élément fondamental dans l'établissement de la relation de confiance entre un praticien et son patient. Celle-ci est d'autant plus importante en odontologie pédiatrique pour diminuer l'appréhension des jeunes patients, et ainsi assurer la réussite des soins. Une problématique se pose alors concernant l'enfant ne maîtrisant pas la langue orale, en particulier l'enfant non verbal qui est sourd : comment interagir/communiquer efficacement avec eux et établir une alliance thérapeutique ? Nous avons pour objectifs de faire un état des lieux des outils existants et, en collaborations avec différentes équipes médicales (notamment l'Unité d'Information et de Soins des Sourds de la Pitié Salpêtrière) et associations spécialisées, proposer un outil qui serait le plus adapté.

- L'utilisation du supplément handicap depuis sa mise en application conventionnelle... Cas particulier du CHU de Reims.

J Camiat, J Bailly, T Clément, S Moussa-Badran

Afin de faciliter l'accès financier aux soins buccodentaires des PSH au cabinet de ville, la convention signée entre les syndicats des chirurgiens-dentistes et la CNAM prévoit la mise en place dès avril 2019, des suppléments aux actes de soins buccodentaires. Cela concerne en effet les patients avec de lourdes

pathologies. Une grille APECS (adaptation pour la prise en charge en santé buccodentaire des patients en situation de handicap proposée par SOSS et reprise dans l'avenant 3 de la convention nationale des chirurgiens -dentistes) est à remplir afin de définir si le supplément est justifié ou non, et cela depuis le 8 février 2020.

Il s'agit également de lutter contre le potentiel refus de soins de la part des certains praticiens pour des questions financières. Il est apparu alors intéressant de voir en chiffres quel est le réel impact de ce supplément sur l'amélioration de l'accès aux soins des PSH de façon générale sur le territoire Français et de façon plus spécifique au sein de notre CHU de Reims dans les filières MEOPA et PEC des PSH adultes.

SAMEDI 1er JUILLET : 11h00-12h30

SÉANCE 8 – L'ENFANT MALADE

Modérateurs : C Joseph et S Jung

- Matériaux de restauration dentaire pour les patients traités ou ayant été traités en oncologie pédiatrique.

C Boeffard, G Hochart, AG Chaux, T. Prud'homme

Les cancers sont la seconde cause de mortalité chez l'enfant. Afin de lutter contre la progression rapide de la maladie il est important de commencer rapidement les traitements médicaux tel que les chimiothérapies, la radiothérapie, l'immunothérapie et/ou les greffes de cellules hématopoïétiques. Le taux de survie est maintenant de 80% à 5 ans. La cavité orale de ses enfants est impactée par les différents traitements. On retrouve communément une dégradation de la santé orale, avec un état gingivale altérée et un développement de lésions carieuses.

Les matériaux de restauration dentaires utilisés pour les traitements des lésions carieuses pourraient devoir être adaptés par rapport aux patients sains aux vues des risques accrus, tant pendant le traitement oncologique de ces patients qu'après celui-ci. Nous présentons une revue systématique de la littérature sur le sujet.

- Evaluation des attentes parentales en santé bucco-dentaire en oncohématologie pédiatrique : étude qualitative.

T Martin, M De La Dure-Molla, AG Capitaine

La sphère orale est susceptible d'être le siège de nombreuses complications au cours des traitements des leucémies aiguës de l'enfant. L'intervention d'un chirurgien-dentiste dès le début de la prise en charge oncologique est nécessaire pour les prévenir. La portée éducative de cette intervention est limitée par l'environnement d'action et la diversité des interlocuteurs. L'objectif de cette étude qualitative prospective était de comprendre la perception parentale de la santé orale d'enfants récemment diagnostiqués d'une leucémie aiguë au sein du service d'onco-immuno-hématologie pédiatrique de l'hôpital Trousseau, ainsi que leurs attentes concernant l'intervention d'un chirurgien-dentiste. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 19 parents entre 10 et 26 jours après le début de l'hospitalisation, avant la visite du dentiste. Elle a permis de mettre en évidence de nombreux questionnements quant aux habitudes d'hygiène orale durant le traitement oncologique et vis-à-vis de possibles effets secondaires, principalement la mucite. L'éducation à la santé orale semble donc possible dans ce contexte particulier mais nécessite une organisation pour s'adapter à ces particularités.

- Lésion buccale persistante : et si c'était une MICI ?

L Smadja, D Naccache, F Mangione, E Dursun

La maladie de Crohn (MC), faisant partie des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), a vu sa prévalence augmenter ces vingt dernières années, notamment en population pédiatrique, de l'âge de 7 à 8 ans à l'adolescence. Les symptômes peu typiques, de type douleurs abdominales

accompagnées de diarrhées chroniques, se traduisent souvent par un retard diagnostique, en moyenne de quelques mois. Pourtant près d'un quart des enfants atteints présenteraient des manifestations buccales inaugurales, présageant souvent d'ailleurs d'une forme sévère ou étendue de la maladie. Après un rappel sur cette pathologie, notamment sa forme pédiatrique, nous présenterons le cas clinique d'une jeune patiente de 11 ans, adressée pour une lésion buccale persistante, chez laquelle nous avons permis la pose d'un diagnostic précoce.

- Impacts de l'atrésie des voies biliaires sur l'esthétique du sourire chez le sujet jeune.

T Barange

L'atrésie des Voies Biliaires est une maladie congénitale rare du nouveau-né. La prise en charge chirurgicale dans les premiers mois de vie permet aux patients de vivre et de grandir normalement. Certains vont développer une dyschromie dentaire qui peut aller du jaune au vert foncé sur les dents de lait, comme sur les dents définitives. Dans cette étude, l'analyse thématique des entretiens avec les patients a mis en évidence le retentissement psychologique très important de cette atteinte du sourire ainsi que les impacts sur leur vie sociale et sur leur bien-être. À ce jour, il n'existe aucune couverture financière des soins esthétiques malgré les moyens techniques disponibles. Nul doute que ce travail permettra de reconnaître ce problème comme une conséquence et un continuum de la maladie pour conduire à une prise en charge adaptée.

- Impact des maladies cholestatiques congénitales sur la santé orale de l'enfant et de l'adolescent : revue systématique.

F Reynal, A Fabre, A Camoin, I Blanchet

La cholestase est une diminution ou un arrêt de la sécrétion biliaire. De nombreux facteurs associés peuvent impacter la santé bucco-dentaire. **Problématique** : Quelles sont les manifestations buccales associées à l'atrésie des voies biliaires, au syndrome d'Alagille et à la cholestase intrahépatique familiale progressive dans la population pédiatrique ? **Matériel et Méthode** : Revue systématique des rapports de cas et séries de cas sur PubMed, Cochrane Library et Web of Science jusqu'en avril 2022. **Résultats** : 16 rapports de cas et 3 séries de cas mettent en évidence plusieurs manifestations orales : lésions carieuses associées à une hygiène défailante, maladies parodontales, coloration verdâtre, anomalies de croissance mais aussi, de façon moins fréquente anomalies de nombre, de forme, de structure amélaire. **Conclusion** Les maladies cholestatiques ont des répercussions sur la santé orale des enfants atteints. Des études de cohorte spécifiques de chaque phénotype sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

- Manifestations des maladies infectieuses sur la muqueuse orale chez l'enfant et l'adolescent.

C Guillouet, M Riou, M De La Dure-Molla, B Fournier

La dermatologie buccale fait partie intégrante de l'odontologie pédiatrique : des lésions primaires ou secondaires de la muqueuse orale sont fréquemment observées chez l'enfant et peuvent être le signe d'une atteinte locale ou bien un prodrome ou symptôme d'une maladie systémique. Une revue de la littérature nous a permis d'étudier les maladies infectieuses, c'est-à-dire virales, bactériennes, fongiques et parasitaires, à répercussions orales chez l'enfant et l'adolescent. À partir de ces résultats et dans une démarche didactique, nous avons mis au point un arbre décisionnel afin de guider les praticiens dans leur démarche diagnostique.

SÉANCE 9 – TÉMOIGNAGES ET TABLE RONDE RÉSEAUX HANDICAP

Modérateurs : B Thivichon-Prince

- Introduction : Accès aux soins dentaires pour tous : les réseaux de soins en France, où en sommes-nous ?

A Monnier Da Costa

Comment permettre à chaque patient en situation de handicap de trouver le thérapeute qui saura prendre en charge ses besoins spécifiques ? Comment éviter l'errance thérapeutique et l'échec de soin ? Comment accompagner les praticiens qui désirent recevoir dans leur cabinet les patients en situation de handicap mais ne possèdent pas forcément la formation pour ? Les réseaux de soins apportent une réponse innovante à cette problématique. Portés par les agences régionales de santé, les réseaux coordonnent l'action des différents acteurs du soin spécifique en fonction des spécificités territoriales de chaque région. Nous nous proposons de dresser un tableau des différentes initiatives locales existant en France, détailler quelles sont les aides et solutions existantes pour accompagner les praticiens dans la prise en charge de leurs patients extraordinaires et ouvrir le dialogue sur les besoins encore non couverts. Chaque praticien qui reçoit un patient à besoin spécifique ouvre pour ce patient une porte vers la santé orale. En conjuguant nos forces et nos ressources, nous pourrions assurer des soins de qualité pour ceux qui en ont le plus besoin et rendre nos structures de soin plus inclusives.

- La parole aux patients et leur famille

- Table ronde réseau handicap

A Monnier Da Costa (Rhapsod'if), C Tardieu (Handident PACA), R Viault (SBDH-RA), C Strat (ARS AURA), F Laurent (ARS Ile de France), MJ Goumy (CDO Rhône, URPS AURA), A Deza (URPS AURA, UFSBD).

Au travers des échanges entre différents acteurs intervenant dans la prise en charge des patients porteurs de handicap, nous nous interrogerons sur :

- la lutte contre les inégalités territoriales
- l'accompagnement des praticiens engagés
- la problématique de la transition adulte/enfant

SAMEDI 1er JUILLET : 14h00-15h30

SÉANCE 10 - ANOMALIES DE STRUCTURE

Modérateurs : E Garot et E Dursun

- Anomalies de l'émail du secteur antérieur. Les solutions qui peuvent être proposées chez l'enfant mineur en dentisterie ultra-conservatrice.

J Scaviner, A Chantalat, M De La Dure-Molla

Les dyschromies induites par des pathologies tels que le MIH, la fluorose (ainsi que l'hypoplasie de Turner dans une moindre proportion) ont une forte prévalence chez le jeune adolescent. Le sourire étant un marqueur de société, et à une époque où l'estime de soi est une notion très importante au bon développement des jeunes adolescents, la demande esthétique est de plus en plus croissante. Il existe des solutions thérapeutiques simples, rapides, et surtout ultra conservatrices, afin de satisfaire la demande esthétique de nos patients, notamment un utilisant la technique par micro-infiltration de résine. Après l'exposition des différentes techniques micro-invasives illustrées par des cas cliniques, nous verrons quelles thérapeutiques nous pourrions mettre en place au cabinet, des solutions que nous pouvons proposer aux parents et à l'enfant, jusqu'à la mise en place du traitement et du suivi, afin d'être au cœur d'une stratégie de consolidation d'estime de nos jeunes patients.

- Qualité de vie et MIH.

R Maillot, B Enkel, S Dajeau-Trutaud, S Lopez

L'hypominéralisation molaire incisive (MIH), anomalie de structure de l'émail d'origine acquise touche environ 15% des enfants au niveau mondial. Ses conséquences sont multiples et constituent une préoccupation pour les chirurgiens-dentistes et les parents des enfants atteints. L'évaluation de la qualité de vie occupe une place de plus en plus importante en santé. Différents questionnaires peuvent être utilisés, notamment chez l'enfant. L'objectif de cette communication est de faire un point sur les données de la littérature concernant la MIH et la qualité de vie et de présenter les résultats d'une étude réalisée auprès de 41 enfants atteints de MIH suivis au Centre de Soins Dentaires du CHU de Nantes en utilisant un questionnaire déjà éprouvé, le CPQ₈₋₁₀. La MIH a un impact sur la qualité de vie mais de manière variable. La sévérité de l'atteinte n'affecte pas toujours les résultats obtenus.

- Prise en charge esthétique d'une patiente atteinte d'une amélogenèse imparfaite à l'aide d'une résine infiltrante ultra-fluide (Icon®, DMG).

E Garot, J Estivals, AL Paille, P Rouas

Une jeune patiente âgée de 11 ans, se présente au sein du CCMR O-Rares de Bordeaux. Une amélogenèse imparfaite hypomature lui est diagnostiquée ainsi qu'à sa sœur. Elle souffre de l'aspect inesthétique de ces dents et n'ose pas sourire. Son émail est blanc/beige crayeux. Nous lui proposons de tenter un protocole d'érosion infiltration adaptée à sa situation. Il n'existe qu'un seul rapport d'un tel cas dans la littérature. Dans un premier temps il est effectué sur une molaire afin de tester l'efficacité de ce traitement sur ce type d'émail. Le résultat est très satisfaisant, nous l'appliquons donc à l'ensemble de ces dents antérieures. La patiente est ravie du résultat. L'émail de ces dents est à la fois renforcé et elle découvre pour la première fois un sourire qui la satisfait pleinement. Elle n'est plus complexée par son sourire et pourra poursuivre sa croissance en ayant d'autres préoccupations.

- Traumatismes sur dents temporaires et conséquences sur la denture définitive : résultats d'une revue de la littérature.

J Estivals, T Dessenne, Y Delbos, A Aussel

La région orale est la seconde partie du corps la plus traumatisée chez l'enfant de moins de six ans. En 2018, près de 180 millions d'enfants âgés de 1 à 6 ans avaient déjà subi un traumatisme dentaire, soit environ 25% de cette population. La denture permanente, alors en formation, pourra développer des séquelles suite à un traumatisme sur dents temporaires. Celles-ci iront du problème esthétique à une mise en place et une survie des dents permanentes compromises nécessitant une prise en charge multidisciplinaire. Ces répercussions n'étant pas forcément visibles avant l'éruption des dents permanentes, le rôle du chirurgien-dentiste sera d'évaluer l'importance du traumatisme, afin d'anticiper les complications associées. La réalisation du bon diagnostic sera primordiale pour mettre en place un traitement et un suivi adéquates. Une revue de la littérature a ainsi été réalisée afin d'étudier les lésions caractéristiques de la denture permanente suite à un traumatisme sur dents temporaires. Ainsi, deux informations sont primordiales pour l'évaluation d'éventuelles séquelles : l'âge du patient lors du traumatisme et le type de traumatisme.

- Comment expliquer la présence d'une dentinogénèse imparfaite dans l'ostéogénèse imparfaite ?

M De La Dure Molla, M Riou, AC Acevedo

L'ostéogénèse imparfaite (OI) est une maladie génétique rare caractérisée par une fragilité osseuse. Dans 85 % des cas, l'OI est liée à un variant des gènes codant pour le collagène de type I. Les études montrent la présence variable d'une dentinogénèse imparfaite avec un pourcentage allant de 45,4% pour les patients ayant un variant du gène *COL1A1* et 67,6% pour les patients ayant un variant du *COL1A2*. Cette présentation a pour objectif de montrer les résultats d'une étude portant sur 906 patients atteints d'une OI permettant d'expliquer les corrélations génotype phénotype à l'origine de cette variabilité d'expression de la DI.

SÉANCE 11 – RFOP : 16 ANS DE THÉMATIQUES VARIÉES

Modérateurs : T Davit-Beal et S Lopez

- Analyse bibliométrique de la RFOP 2006-2022.

R Jacq, T Davit-Beal, Y Delbos, S Lopez-Cazaux, PJ Bérat, S Vital

La revue francophone d'odontologie pédiatrique est la revue de référence des odontologistes pédiatriques francophones. Depuis sa création, aucune étude bibliométrique n'a été mise en œuvre permettant d'évaluer son contenu. L'objectif de ce travail est d'analyser les publications entre 2006 et 2022. Les données ont été collectées à partir de la base de données Pascal entre 2006 et 2013 et des sommaires entre 2013 et 2022. 441 articles ont été publiés en 16 ans. En moyenne, ce sont 25 articles par an soit 6 articles de 6 pages par numéro. Les thématiques les plus fréquentes sont la sédation, les enfants malades et l'odontologie pédiatrique restauratrice. 25% des articles ont été rédigés hors de France. Ce travail témoigne de la grande richesse de l'odontologie pédiatrique et témoigne des évolutions aux cours des années.

- Anesthésie des molaires temporaires avec le SleeperOne® versus la seringue conventionnelle : essai clinique randomisé.

E Äiem, C Joseph, T Davit-Beal, M Müller-Bolla

Un essai multicentrique en bouche fractionnée avait pour objectif d'évaluer l'intensité de la douleur causée par l'insertion de l'aiguille et l'injection de l'anesthésique local effectuée avec un système d'Anesthésie Locale avec Assistance Électronique (ALAE) SleeperOne® (DentalHiTec) par rapport à une anesthésie par infiltration avec une seringue (AIS) sur les molaires temporaires chez les enfants de 4 à 8 ans. L'intensité de la douleur était évaluée à la fin de l'injection avec l'échelle des visages révisée. Des analyses stratifiées ont été effectuées selon la denture. L'équation d'estimation généralisée, incluant le groupe anesthésie, la durée de l'anesthésie, la visite et la séquence, a montré que l'intensité de la douleur immédiatement après l'anesthésie était plus élevée dans le groupe AIS que dans le groupe ALAE (1,14, IC à 95 % : 0,29; 1,98) et plus faible lors de la première visite (-0,70, IC à 95 % : -1,41, -0,003). L'ALAE est apparu comme le meilleur système d'anesthésie en denture temporaire.

- Prise en charge globale d'un jeune patient : de l'accompagnement psycho-social à la réhabilitation prothétique fixée transitoire.

L Peyrichon, E Hugede, T Davit-Beal, JL Sixou

A., âgé de 12 ans est adressé à l'Unité d'Odontologie Pédiatrique du CHU de Rennes en octobre 2021. Le patient, issu d'un contexte social défavorable, est phobique des soins dentaires. Il présente une situation bucco-dentaire dégradée (caries sur dents permanentes associé à des douleurs, perte de fonction masticatrice, trouble de l'articulé dentaire). La prise en charge psycho-sociale a été le 1^{er} temps de notre action. Elle a permis de réintégrer A. et son entourage dans une démarche de soins incluant - au début sous sédation au MEOPA - chirurgie, endodontie et prothèse fixée transitoire. Désormais, A. a retrouvé un sourire et vient sans appréhension au cabinet. Il est prêt pour une prise en charge orthodontique.

- La santé bucco-dentaire des enfants présentant une cardiopathie.

A Ribeiro, A Meyzenc, J Estivals, A Aussel

Les cardiopathies congénitales et acquises sont les pathologies les plus fréquentes chez l'enfant (6500-8000/an en France). Elles impliquent des interventions, dès le plus jeune âge, avec un suivi médical régulier. Cependant, dans ce contexte de prises en charge médicales lourdes et multiples, les parents peuvent être confrontés au choix de négliger la santé bucco-dentaire de leur enfant. Une revue systématique de la littérature a donc été réalisée afin de décrire l'état de santé bucco-dentaire de ces patients et mettre en évidence une éventuelle vulnérabilité vis à vis de la pathologie carieuse. Une meilleure connaissance de l'état bucco-dentaire de ces enfants semble fondamentale. *In fine*, elle permet de délivrer, aux jeunes patients et leur entourage, une information claire et précise, sur

l'importance de la sphère oro-faciale. De plus, elle assure une meilleure prise en charge au cabinet dentaire, tant sur la prévention que la gestion des risques (infectieux, hémorragique, syncopal).

- Annonce diagnostique d'une oligodontie au cabinet dentaire : quelles sont les attentes des patients et de leur famille ?

I Blanchet, C Tardieu, F Michel, A Camoin

L'annonce de l'oligodontie est un moment difficile pour le patient et sa famille. Bien menée, des souffrances inutiles pourraient être évitées et amorcer un parcours de soin en valorisant autonomie et relation de confiance. Problématique : Quelles sont les attentes des patients et des parents lors de l'annonce d'une oligodontie au cabinet dentaire ? Matériel et Méthode : Entretiens individuels semi-dirigés entre février et juin 2022 auprès de patients et des parents d'enfants porteurs d'oligodontie dont le diagnostic a été confirmé dans le centre de compétence des maladies rares O-Rares de Marseille (APHM-Timone) Résultats : 11 patients âgés de 7 à 57 ans et 19 parents se sont exprimés au sujet du contenu de l'information à délivrer mais ont également parlé de bienveillance, d'accompagnement et de soutien par un balisage du parcours de soin Conclusion : Les praticiens doivent être formés à l'annonce de mauvaises nouvelles pour répondre aux attentes des patients.

RÉSUMÉ DES COMMUNICATIONS AFFICHÉES

VENDREDI 30 JUIN : 11h00-12h30

COMMUNICATIONS AFFICHÉES - SÉANCE POSTERS 1

Modérateurs : MP Gelle et P Rouas

- Actions humanitaires au Togo et données de santé bucco-dentaire des enfants et adolescents rencontrés.

F Watrin, S Clerc, S Jager

Avec l'association Sourire pour Tooth, hébergée par la faculté d'odontologie de Lorraine depuis 2018, nous avons eu la chance de mener deux actions humanitaires en 2022 et 2023 dans plusieurs régions du Togo. Nous sommes allés à la rencontre des populations les plus isolées afin de leur proposer des soins bucco-dentaires mais également des séances d'enseignement à l'hygiène orale.

Au cours de ces actions, nous avons également réalisé des entretiens individuels afin de collecter des données tant sur leur mode de vie que sur leur santé bucco-dentaire. Nous nous proposons ici de vous relater ces expériences et de présenter les résultats obtenus auprès des enfants et des adolescents rencontrés.

- La santé bucco-dentaire des mineurs non accompagnés : consultations de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) bucco-dentaire pédiatrique.

PJ Bérat, R Benichou, S Vital

Parmi les enfants vulnérables, figurent les Mineurs non accompagnés (MNA), sans personne détenant l'autorité parentale, et originaires d'un pays autre que la France. Les MNA sont reçus dans le cadre de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS). L'objectif de ce travail est de décrire l'état de santé orale des MNA consultant la PASS bucco-dentaire pédiatrique de l'hôpital Louis Mourier (AP-HP). 35 MNA sont inclus, dont 77% sont des garçons, âgés d'au moins 15 ans, originaires surtout d'Afrique de l'Ouest. Ils vivent principalement en institution, à proximité de l'hôpital et pour plus de 80% d'entre eux n'ont pas de couverture sociale. Aucun antécédent médical spécifique n'a été enregistré. Ils consultent sans accompagnateur dans plus de 50% des cas, plus de 30% d'entre eux ne parlent ni français ni anglais. La douleur est le premier motif de consultation retrouvé. Ils présentent en moyenne 7,5 dents cariées et 1,1 dent absente et 0,7 dent restaurée. Cette unité unique, en région parisienne, permet de favoriser le recours aux soins primaires des MNA en prenant en compte leur vulnérabilité et leur contexte social spécifique.

- Comment améliorer la prise en charge bucco-dentaire des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ?

M Muller

En France, le nombre estimé d'enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) est de 300 000, ce nombre représente environ 20% des mineurs français. Au cours de notre exercice nous serons donc certainement amenés à prendre en charge ces enfants. Les besoins spécifiques de ces derniers sont multiples. Tout d'abord appréhender l'histoire de l'enfant, son vécu et ses antécédents sont nécessaires pour une bonne prise en charge. Bien qu'ils soient couverts par la CMU, l'accès au soin reste plus compliqué pour ces enfants. D'un point de vue clinique ces patients souffrent davantage de lésions carieuses, de traumatismes dentaires, leur hygiène bucco-dentaire peut être insuffisante et leurs habitudes alimentaires non appropriées. Comment prendre en charge ces patients aux besoins spécifiques ?

- Place de la communication en odontologie pédiatrique : étude des pratiques professionnelles lors de l'anesthésie générale.

C Chamayou, B Saliba-Serre, C Tardieu, A Camoin

Contexte : L'anesthésie générale est une pratique courante de l'odontologie pédiatrique. Une telle approche peut générer une importante anxiété pour le patient ainsi que pour son entourage familial. Cette anxiété péri-opératoire peut avoir de nombreuses conséquences néfastes : qualité de la sédation, gestion de la douleur notamment. La gestion de l'anxiété est primordiale et passe par une bonne communication. Objectif : Évaluer les pratiques des professionnels vis-à-vis de leurs méthodes de communication lors d'une prise en soin d'un enfant sous anesthésie générale pour des soins dentaires. Résultats et Discussion : Si les praticiens semblaient conscients des enjeux importants éthiques et juridiques d'une bonne communication, leur approche nécessiterait d'être perfectionnée.

- La DME ou diversification menée par l'enfant, effet de mode ou méthode à suivre ? Rôle du chirurgien-dentiste.

F Watrin, M Bououijjk, S Jager

La DME ou diversification alimentaire menée par l'enfant est une méthode reposant sur l'auto-alimentation du tout-petit sous la surveillance de l'adulte. Les classiques purées et compotes données à la cuillère par les parents sont dès le plus jeune âge remplacées par des morceaux saisis par l'enfant et portés tels quels à la bouche. Face à ce phénomène qui prend de plus en plus d'ampleur chez les jeunes parents, doit-on se réjouir ou s'inquiéter ? Qu'en dit la communauté scientifique ? Peut-on espérer des bénéfices sur la santé générale de l'enfant ? Sur le développement de la sphère orale ? Ou au contraire, cette pratique présente-t-elle un risque pour l'enfant ? En cabinet dentaire, que répondre aux questions des parents ?

- Bucco-kid® : co-conception d'un parcours de prévention bucco-dentaire à destination des élèves de CP et CE1

S Jager, F Watrin, E Baumgarten

L'école apparaît comme un acteur important pour diminuer les inégalités sociales de santé, notamment en terme de prévention bucco-dentaire. Toutefois, il est souvent complexe pour les enseignants de trouver des supports et ressources adaptés. Pour tenter de répondre à ces problématiques, nous avons débuté des études visant à co-concevoir un parcours de prévention bucco-dentaire à destination des élèves de CP et CE1, parcours en 5 étapes et « clé en main » afin de pouvoir être mis en œuvre par l'enseignant lui-même au sein de sa classe. Chaque étape est co-construite et testée avec les enseignants et les élèves de nos écoles-test. Bucco-kid® sera mis à disposition de tous, gratuitement, via un site internet dédié. Les connaissances en santé bucco-dentaire des élèves bénéficiant de ce parcours sont évaluées (comparativement à ceux bénéficiant d'une intervention de prévention classique).

- Peptides et enzymes pour la reminéralisation de l'émail dentaire - avantages et limites.

A Muntean, M Moldovan, C Sarosi, I Lupse

La reminéralisation de l'émail avec des produits contenant enzymes et peptides a été évaluée dans cet étude in vitro et nous avons comparé les effets avec un produits commercial. Le fluorure, le phosphate de calcium, la nano-hydroxylapatite, les enzymes et les peptides sont fréquemment utilisés dans les produits de reminéralisation. Après les protocoles de reminéralisation, l'efficacité d'élimination de tous les dépôts de la surface des prismes d'hydroxylapatite et de préservation de la cohésion entre eux est notée pour toutes les préparations évaluées et ainsi la surface des prismes d'hydroxylapatite devient plus uniforme. Afin de répondre aux exigences de la dentisterie moderne, les produits destinés à la reminéralisation doivent augmenter la teneur en minéraux, prévenir les caries dentaires, préserver les caractéristiques chromatiques, réduire la rugosité et assurer la restauration des caractéristiques morphologiques et structurelles de l'émail.

- Apexification versus revascularisation pulpaire.

L Mellak

Le futur de l'endodontie vers la revascularisation appelée aussi la régénération endodontique est une procédure biologique visant à permettre la recolonisation de la racine immature nécrosée par de nouvelles cellules souches. Ces cellules vont ensuite permettre la création d'un nouveau tissu semblable à la pulpe dentaire. Cette procédure encourage la racine à poursuivre son développement ; en redémarrant le processus de croissance dentaire. Plus la racine est mature, meilleures sont les chances de conserver la dent.

- Correction des anomalies dentaires chez l'enfant et l'adolescent par facettes dentaires ; à propos d'un cas.

L Mellak

Introduction : La pose de facettes dentaires n'est pas uniquement destinée aux adultes, les enfants et les adolescents peuvent très bien en bénéficier. Cas clinique : il s'agit d'une adolescente X âgée de 16 ans qui s'est présentée à la consultation pour un motif esthétique. La prise en charge thérapeutique consiste à une restauration dentaire par une facette pelliculaire. L'évolution étant favorable. Conclusion : la restauration dentaire par la pose de facettes peut être envisagée chez les enfants pour résoudre de problèmes dentaires types : fractures coronaires, agénésie dentaire, anomalies de position qui ont un impact néfaste sur la psychologie de l'enfant.

- Le bridge cantilever : une solution prothétique transitoire dans un contexte associant agénésie et dysplasie dentinaire radulaire.

C Guidez, F Siu-Parades, MP Gelle

Contexte : Sur les conseils de son orthodontiste, Agathe, âgée de 17 ans, se présente avec ses parents au pôle de médecine bucco-dentaire du CHU de Reims pour une réhabilitation esthétique et fonctionnelle. Elle présente un contexte très particulier d'agénésies des incisives latérales maxillaires permanentes et d'une dysplasie dentinaire radulaire des incisives centrales maxillaires permanentes. Prise en charge : Une réunion de concertation pluridisciplinaire (orthodontie, implantologie, parodontologie et prothèse) a permis de définir une solution prothétique transitoire correspondant à la réalisation de deux bridges cantilevers s'appuyant sur 13 et 23 afin de repousser le plus tardivement possible la pose d'implants. Les indications et les limites de cette réhabilitation prothétique sont détaillées ainsi que les principales étapes de cette prise en charge. Un suivi sur deux années a permis de confirmer l'intégration prothétique.

- Difficultés des réhabilitations occluso-prothétiques chez l'enfant en denture temporaire.

KB Kouame, AE N'Cho-Oka, K Kone, AL Kattie

Introduction. La réhabilitation occluso-prothétique qui consiste au rétablissement de l'occlusion déséquilibrée par un artifice prothétique, se heurte chez l'enfant, à des difficultés. Présentation des cas cliniques. A travers quatre cas cliniques, les auteurs présentent trois types d'édentement et les réhabilitations réalisées chez des patients en tenant compte des exigences cliniques. Discussion. Les difficultés sont diverses : obtenir la coopération du patient, adapter les porte-empreintes, choisir le type d'appareillage, proposer des solutions prothétiques alliant possibilités financières des parents et besoins des patients. Conclusion. Des compromis s'imposent, sans déroger aux impératifs des réhabilitations occluso-prothétiques chez l'enfant.

- Prothèse totale unimaxillaire en denture temporaire : apport de la chaîne numérique

E Noirrit-Esclassan, L Raynaldy, MC Valera, F Vaysse

A travers le cas clinique d'une jeune patiente polycariée de 4 ans, nous présentons les étapes de conception d'une prothèse totale via la chaîne numérique. Le maxillaire a été édenté sous anesthésie générale mais l'arcade mandibulaire a pu être préservée. Après des empreintes primaires réalisées

avec une caméra numérique, la séance suivante a consisté en une empreinte secondaire au Fitt de Kerr® sous contrôle de l'occlusion. L'empreinte et l'occlusion ont été numérisées puis intégrées dans le logiciel 3 Shape® qui nous a permis de concevoir puis d'imprimer des gabarits d'essayage. La prothèse a finalement été usinée au laboratoire. La conception numérique autorise une grande liberté dans les réglages de l'occlusion et de la forme des dents. Elle permet d'améliorer le résultat clinique et de réduire le nombre de séances cliniques. Cette technique est également intéressante chez le patient présentant une anodontie.

- Impact de la réalisation d'une pulpectomie sur molaires temporaires imprimées en 3D sur la confiance en soi des étudiants de 4^{ème} année

M Fauqueux, C Delfosse, T Marquillier, C Marteau

L'objectif principal de l'étude était d'étudier l'impact de la réalisation d'une pulpectomie sur molaire temporaire imprimée en 3D sur la confiance en soi (CeS) des étudiants de quatrième année d'études en sciences odontologiques. Les objectifs secondaires étaient d'avoir le retour d'expérience des étudiants sur l'utilisation de la rotation manuelle et continue et d'investiguer l'association entre la CeS des étudiants et la qualité des traitements endodontiques réalisés. Globalement la CeS des étudiants pour la réalisation d'un traitement canalaire augmente de façon significative juste après le TP et se maintient sur les mois qui suivent. Les étudiants ont montré une très nette préférence pour la procédure rotative. Ils étaient plus confiants dans l'idée de réaliser un traitement canalaire après avoir expérimenté la procédure rotative plutôt que manuelle. La proportion de traitements canalaires considérés comme réussis était similaire quelle que soit la procédure : manuelle (31,5%) et rotative (30,3%).

- Douleurs faciales musculosquelettiques chez un enfant porteur d'un syndrome de SOTOS.

A Mishellany-Dutour, S Thedrez, H Besse, C Gremeau-Richard

Le syndrome de Sotos est une pathologie rare, d'origine génétique caractérisé par une croissance excessive, une macrocéphalie et une hypotonie. Il existe également des particularités orofaciales et un décalage des acquisitions motrices ainsi que des troubles du comportement. Lorsque Ilan vient nous consulter, il a 7 ans et un âge osseux de 11 ans. Il se plaint de fortes douleurs orofaciales bilatérales. A l'examen clinique, les dents sont usées par un fort bruxisme confirmé par sa mère. Lors de la palpation des masséters et des ptérygoïdiens latéraux, Ilan a très mal et nous explique qu'il s'agit des douleurs pour lesquelles il vient consulter. Malgré la grande anxiété de ce jeune patient, une orthèse de myorésolution est réalisée et nous enseignons à sa mère les automassages des masséters. Deux semaines plus tard, Ilan n'a plus de douleur et porte chaque nuit son orthèse.

- La drépanocytose : manifestation oro-faciales et gestion de la prise en charge bucco-dentaire.

C Boeffard, AG Chaux, S Dajeau-Trutaud, S Lopez

La drépanocytose est une pathologie génétique entraînant une anomalie de structure de l'hémoglobine responsable de trois grandes catégories de manifestations cliniques : 1/l'anémie hémolytique chronique, 2/ la susceptibilité aux infections et 3/ les phénomènes vaso-occlusifs. Elles ont toutes des conséquences sur la sphère orale des patients.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES - SÉANCE POSTERS 2

Modérateurs : T Marquillier et E Moulis

- Infiltration de dents fêlées par une résine méthacrylate (Icon®, DMG).

E Garot, A Poulon-Quintin, B Glorieux, C Bertrand

Les types de trauma les plus fréquents sont la fracture de l'émail (59 %), les fêlures (16,3 %) et la fracture de l'émail et de la dentine (13,4 %). Un patient âgé 9 ans rapporte des douleurs provoquées au froid sur une dent présentant une fêlure amélaire. Le protocole innovant consistant à infiltrer cette fêlure à l'aide de la résine méthacrylate ultra-fluide (Icon, DMG) est appliqué. Les douleurs disparaissent durablement (suivi de 2 ans). En parallèle de ce rapport de cas, une étude expérimentale a été menée sur des dents extraites. L'objectif est de répondre à la question : Jusqu'à quelle profondeur l'adhérence de cette résine à l'émail est effective ? Un échantillon de dents fêlées a été infiltré afin d'observer le comportement de la résine au sein de ces fêlures par des observations microstructurales (MEB, RAMAN).

- Prise en charge clinique de résorptions radiculaires invasives post traumatiques : cas clinique et suivi à 48 mois.

NM Do, M Minoux, F Clauss

Les traumatismes dentaires peuvent être lourdes de conséquences lorsque le suivi post opératoire fait défaut.

Ce travail rapporte le cas d'un garçon de 12 ans adressé pour le traitement endodontique de ses 2 incisives centrales maxillaires. Ces dernières avaient un antécédent d'avulsion traumatique avec réimplantation tardive. Sur la 21, une lésion de résorption présentait un large point d'entrée proximal, s'étendant jusqu'au tiers médian de la racine et associé à une résorption osseuse alvéolaire. Une communication de la lésion avec le canal pulpaire pouvait également être observée sur cette dent immature, ainsi qu'une lésion péri-apicale. Sur l'incisive droite, une calcification canalaire chaotique et non organisée divisait le canal en deux entités distinctes. La perméabilité apicale était difficile à obtenir en raison de la calcification apicale.

Ce cas clinique expose la prise en charge endodontique initiale non chirurgicale, chirurgicale, ainsi que la réhabilitation prothétique.

- Expériences et connaissances des étudiants en odontologie concernant le protoxyde d'azote en France.

M Rodney, E Guillet, C Jacquin, T Prud'homme

Les cas de mésusage du protoxyde d'azote sont de plus en plus nombreux et les effets indésirables sur la santé des usagers de plus en plus fréquents. Les étudiants en odontologie peuvent disposer d'un accès au protoxyde d'azote sous sa forme de MEOPA (Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) facilité puisqu'une simple formation de 2 jours est suffisante. Dans ce contexte, nous avons jugé nécessaire d'évaluer l'état des connaissances des étudiants en Odontologie vis-à-vis du MEOPA à travers un questionnaire, mais aussi leurs expériences avec ce dernier et de le comparer avec d'autres substances qu'ils peuvent avoir expérimentées.

- Évaluation nationale de l'anxiété des étudiants en odontologie pédiatrique.

A Prosper, T Canceill, M Marty, E Noirrit-Esclassan

L'odontologie pédiatrique (OP) est une discipline difficile à appréhender, tant sur l'aspect technique que relationnel. Cette enquête nationale a évalué l'anxiété des étudiants lors de leur pratique hospitalière et de leurs premiers remplacements en OP. L'anxiété a été évaluée de la 4^{ème} à la 6^{ème} année dans quatorze universités, à partir d'un questionnaire et du SAM (Stress Appraisal Measure). Dans les 499 réponses collectées, 60% (n=300) des étudiants se sentaient stressés, sans différence

entre les universités. Ils craignaient les mouvements de l'enfant et le fait de lui faire mal. Les étudiants ayant eu des expériences antérieures avec les enfants étaient significativement moins stressés. Les femmes avaient des scores plus élevés dans le SAM, démontrant un stress plus élevé. En conclusion, l'anxiété des étudiants lors de leur apprentissage clinique en OP est bien présente, mais diminue au cours de leur apprentissage et lors de leurs débuts en pratique libérale.

- Outils d'information et de préparation pour les soins odontologiques à destination des familles consultant l'handiconsult ARAOUEST.

M Espada, PY Cousson, V Collado

Pour les personnes en situation de handicap, les obstacles cognitifs peuvent rendre difficile l'interprétation d'une situation de soins inconnue et générer de l'anxiété. Ce travail réalisé au sein de l'handiconsult ARAOUEST a eu pour objectif de créer des outils d'information et de préparation des enfants pour les soins dentaires après avoir recueilli les besoins des familles et professionnels dans ce domaine. Ainsi, les personnes interrogées souhaitaient une information sur les conséquences du handicap sur la santé orale, ainsi que l'accès à des documents imagés présentant le déroulement des soins et le matériel utilisé. Pour cela, l'équipe a imaginé plusieurs outils visuels présentant les étapes des différentes modalités de prises en charge (état vigile, MEOPA, midazolam, anesthésie générale), ainsi que le séquençage de divers actes de soins. Les premiers retours des familles et aidants concernant l'intérêt de ces outils et les suggestions d'améliorations sont aussi présentés.

- Intérêt du Fluorure Diamine d'Argent chez une population pédiatrique à besoins spécifiques : une étude pilote.

S Thedrez, V Collado

Cette étude pilote se propose d'évaluer l'intérêt de l'utilisation d'une solution de Fluorure Diamine d'Argent (FDA) dans la stabilisation de lésions carieuses initiales ou cavitaires chez des enfants à besoins spécifiques. Dix enfants âgés de 74 +/- 24 mois consultant l'Unité Fonctionnelle de soins spécifiques du CHU de Clermont-Ferrand (janvier-septembre 2022) ont bénéficié d'applications de FDA (RivaStar 38%). Trois enfants traités pour une CPE présentaient des récurrences, sept présentaient des troubles du développement et/ou une atteinte sévère de l'état général limitant les possibilités de traitement conventionnel. L'activité des lésions traitées a été évaluée d'après leur couleur, texture, profondeur, symptomatologie après 3 et 6 mois. Le score caod / CAOD moyen initial était de 5,7 +/- 3,1. Vingt-neuf dents ont été traitées par application de FDA et la technique SMART a été appliquée pour 19 lésions cavitaires. A 6 mois, toutes les lésions traitées étaient stabilisées et asymptomatiques.

- Bilan des dépistages bucco-dentaires réalisés chez les enfants suivis au sein des services du pôle handicap de Mlezi Maore en 2022 à Mayotte.

M Koutala, N Lepouriel, N Harouna

Mayotte a une très faible densité de Chirugiens-Dentistes (5 pour 100 000 habitants vs 62 en métropole). Le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) est le seul établissement pouvant accueillir un public pédiatrique porteur de handicap. Une convention liant le CHM et le pôle handicap de l'association Mlezi Maore est active depuis octobre 2021 : Des dépistages bucco dentaires sont réalisés par un Dentiste du CHM dans les différents services (CAMSP, IME, SESSAD, etc...). Si des besoins en soins sont identifiés, un suivi est ensuite réalisé au CHM. En 2022, 175 enfants ont été dépistés. 37 % d'entre eux ont présenté des besoins en soins. 6 % ont eu des programmations de soins sous anesthésie générale. 21% des enfants ont pu être soignés au fauteuil. 10 % ne se sont pas présentés à leur rendez-vous. Ce dispositif reste insuffisant par le faible nombre d'enfants pouvant en bénéficier, les dépistages ne reposant pour le moment que sur un seul praticien exerçant déjà à temps plein au CHM.

- Implication de la génétique dans la survenue des MIH : une revue systématique.

A Ribeiro, E Garot, A Chassaing, J Estivals

Ces dernières années, différentes études ont cherché à mettre en lumière les possibles facteurs génétiques impliqués dans les MIH. Bien que le mécanisme strict de développement des MIH reste encore inconnu et lié à l'interaction entre de multiples facteurs, de récentes études s'intéressent à la génétique et l'épigénétique des MIH. La méthylation de l'ADN, mécanisme épigénétique, est associée à une expression réduite de certains gènes et à une réduction de production de protéines cruciales. Pour la première fois, une revue systématique de la littérature a recensé ces différentes études. Nous présenterons une synthèse explicative de cette littérature.

La méthylation de l'ADN de certains gènes spécifiques pourrait être impliquée dans le développement des MIH. Ces probables prédispositions sont intéressantes d'un point de vue diagnostic et thérapeutique.

- Prévalence et diagnostics différentiels d'HSPM dans une population médiévale.

J Estivals, E Garot, C Couture, A Ribeiro

Les hypominéralisations des deuxièmes molaires temporaires (HSPM) sont des anomalies qualitatives du développement structurel de l'émail dentaire. La prévalence mondiale moyenne actuelle des HSPM est de 6,8% et la seule étude française met en évidence une prévalence de 9,5%. En 2017, des HSPM archéologiques ont été mis en évidence, grâce au guide de diagnostic de Garot *et al.* dans la population médiévale de Sains-en-Gohelle (France, 7^{ème}-17^{ème} siècles). Un examen visuel complet de cette série archéologique comprenant des enfants âgés de 2 à 9 ans, a permis de mettre en évidence 55 deuxièmes molaires temporaires avec des opacités délimitées de l'émail. Toutefois, dans les populations archéologiques, le diagnostic d'hypominéralisation reste subjectif. En effet, elles peuvent être confondues avec des colorations taphonomiques (*post-mortem*). La réalisation d'analyses en microtomographie et en fluorescence X a permis d'établir la première prévalence d'HSPM dans une population passée. Ces résultats ont été comparés avec la prévalence actuelle et relancent ainsi une discussion autour des étiologies de ces hypominéralisations.

- Prise en charge d'une incisive permanente ectopique localisée au niveau du menton chez un enfant.

K Kone, M Savi de Tove, B Kouame, M Kone

Introduction : Les anomalies d'éruption dentaire surviennent aussi bien au niveau des dents temporaires que des dents permanentes. La localisation hors des maxillaires est un phénomène rarissime avec des conséquences psychologiques, fonctionnelles et surtout esthétiques. L'objectif était de prendre en charge une incisive permanente ectopique localisée au niveau du menton afin d'éviter les perturbations pouvant apparaître chez l'enfant. Présentation de cas : Il s'agissait d'un enfant de 09 ans dont l'incisive permanente inférieure a fait son éruption hors de l'os mandibulaire, dans le tissu cellulaire de l'arc mentonnier. Prise en charge : L'extraction de la dent concernée et la suture de la plaie, associée à une antibiothérapie a permis de restaurer l'esthétique et la fonction mais également d'éviter la marginalisation du jeune patient. Conclusion : Ce cas clinique met en exergue la nécessité d'une prise en charge esthétique, psychologique et fonctionnelle pour le bien être du patient, lui assurant ainsi un bon développement général.

- Relation entre malocclusion, défaut de structure dentaire et harcèlement : une revue systématique de la littérature.

A Broutin, T Canceill, I Blanchet, E Noirrit-Esclassan

La malocclusion et les défauts de structure dentaire ont une répercussion sur l'esthétique faciale et peuvent impacter les patients dans leurs interactions sociales. Selon Olweus, un individu est victime de harcèlement lorsqu'il est exposé de manière répétée et à long terme à des actions négatives de la part d'un ou de plusieurs pairs. Au travers d'une revue systématique de la littérature nous nous

sommes intéressés à la relation qui pouvait exister entre ces manifestations dentaires et le harcèlement. Une recherche menée en novembre 2022 sur 4 bases de données (PubMed, PubPsych, Web of Science and Cochrane Reviews) a permis d'inclure 25 articles : 4 rapportaient les résultats d'études qualitatives, les 21 autres rapportaient les résultats d'études transversales. La majorité des articles faisaient état d'un lien entre malocclusion, défaut de structure dentaire et exposition au harcèlement. Ces anomalies structurelles et occlusales doivent être prises en charge entre autres pour minimiser leur impact psychologique et limiter le risque de harcèlement.

- Le rôle du médecin dentiste dans le diagnostic d'une maladie rare.

K Elmokaddem, FZ El Omari, S Serbati, Z Bennour

Résumé : Le médecin dentiste occupe une place très importante dans le diagnostic précoce de maladies rares, ce qui permet une prise en charge plus efficace et rapide. Le cas rapporté est celui d'un enfant âgé de 4 ans qui a consulté le service de pédodontie prévention pour absence de incisives supérieures. L'examen clinique et radiologique, ont démontré une oligodontie associée à une classe 3 et à d'autres signes généraux (hyponichie...) qui nous ont mené à suspecter une maladie génétique associée. Après une prise en charge odontologique complète, comprenant des soins préventifs, curatifs et une réhabilitation prothétique l'orientation du patient vers un service de génétique s'avère nécessaire pour un diagnostic de l'état général. L'examen génétique a évoqué le Syndrome de Witkop, une maladie génétique rare se caractérisant par une hypodontie essentiellement. Le pédodontiste joue ainsi un rôle important dans le dépistage de ces maladies orphelines dont la symptomatologie peut être principalement localisée au niveau de la sphère orale.

- Dysplasie Ectodermique Anhidrotique : à propos d'un cas.

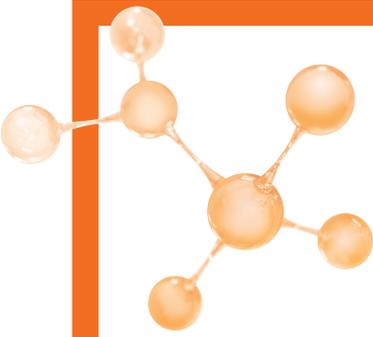
DN Kowe, BF Songo, AR Muzeke, NBJ Fayeta

La dysplasie ectodermique anhidrotique, une des maladies rares chez l'enfant, est la forme la plus répandue des dysplasies ectodermiques, syndromes malformatifs conséquences d'une anomalie du développement et de la morphogenèse du feuillet ectodermique (dents, phanères, glandes exocrines, adéno-hypophyses). Elle comporte une triade : anhidrose - anodontie (ou hypodontie) - hypotrichose. Les auteurs présentent le cas d'un enfant âgé de 4 ans, reçu au service d'Odontologie Pédiatrique des cliniques universitaires de Kinshasa, en RD Congo et discutent de la difficulté de la prise en charge bucco-dentaire.

- Prise en charge implantoprothétique chez les enfants porteurs d'oligodontie : à propos de deux cas.

C Marteau, C Tardieu, JH Catherine, F Silvestri, I Blanchet

Contexte : L'oligodontie est une anomalie rare du développement dentaire caractérisée en particulier par l'agénésie d'au moins 6 dents. En présence d'anodontie mandibulaire, une réhabilitation implanto-prothétique peut être envisagée à partir de 6 ans Cas clinique : Nous avons suivi deux enfants de 7 et 11 ans au sein du Pôle Odontologie de la Timone (APHM) avec anodontie mandibulaire dans un contexte de dysplasie ectodermique. Une prothèse partielle amovible a été réalisée au maxillaire. A la mandibule, deux implants ont été posés dans la zone symphysaire avant réalisation d'une Prothèse Amovible Complète Stabilisée sur Implants. Conclusion : La réhabilitation fonctionnelle et esthétique de ces patients dès le plus jeune âge est indispensable pour assurer leur développement fonctionnel, esthétique et social. L'anodontie mandibulaire est l'exception à la pose d'implants pendant la croissance.



elmex®

NUMÉRO
RECOMMANDÉ PAR LES DENTISTES
1*

Le premier pas vers une vie sans carie

NOUVEAU dosage

en Fluorure dans le dentifrice elmex® ENFANT



Contient **1000 ppm** de Fluor

**Pour une protection efficace des dents de lait
contre les caries, la technologie au fluorure d'amines :**

- Crée une couche de fluorure de calcium sur l'émail dentaire
- Fournit plus de résistance contre la perte de minéraux
- Favorise la reminéralisation
- 0% colorant

Retrouvez plus d'informations sur : www.colgateprofessional.fr

*1^{ère} marque de dentifrices, recommandée par les dentistes en France, étude quantitative 2019.