



53^{es} Journées Internationales

de la Société Française
d'Odontologie Pédiatrique

Programme

*Repensons
les limites*

20-21 JUIN 2025 À LILLE



Le mot de la Présidente



Pr Caroline Delfosse

Chères Consœurs, chers Confrères,

Chers Collègues et Amis,

Les clichés peu flatteurs sur la région du Nord sont légion, parmi lesquels entre autres : « il y fait toujours mauvais temps, nous parlons un langage étrange, y être muté serait la pire des punitions ». Mais la réalité est tout autre : le Nord, situé au carrefour de l'Europe est une terre chargée d'histoire, de rencontres, riche en saveurs et en paysages et lieux magnifiques. Et qui plus est, il paraît que nous avons dans le cœur le soleil qu'il ne fait pas dehors.

Aussi c'est avec grand plaisir que nous vous accueillons à Lille, capitale des Flandres. Forts d'une équipe soudée, motivée nous vous avons concocté un programme qui nous l'espérons vous séduira. La passion commune qui nous anime et ses limites seront au cœur de ces 2 journées. Nous remercions tous ceux qui nous ont fait confiance, qui nous ont soutenu de près ou de loin pour permettre la mise en place d'un congrès organisé dans le respect des valeurs de notre belle région : à savoir le sens de de l'accueil et de la convivialité.

Nous vous souhaitons un bon congrès riche en réflexions, questionnements, rencontres, partages mais également en découvertes et convivialité, à l'image de notre belle ville de Lille.





Le mot du comité scientifique

Drs Thomas Trentesaux et Thomas Marquillier

Notre Présidente, Caroline Delfosse, a fixé un cap ambitieux, repensons les limites ! Il nous restait à vous proposer un programme scientifique à la hauteur de ces 53^{èmes} journées internationales de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique. S'il existe bien une personne qui a dépassé toutes les limites, c'est Anne Sophie Centis, kinésithérapeute en réanimation pédiatrique à l'hôpital Jeanne de Flandre du CHU de Lille mais également membre de l'équipe de France de para-cyclisme. Elle nous montrera à travers son parcours que malgré les obstacles et le handicap, rien n'est impossible. Le cadre du congrès sera posé. Lors du symposium Colgate, le Docteur Alain Gambiez, endodontiste mais également photographe sous-marin vous montrera des images exceptionnelles. Au-delà de leur contemplation, il insistera sur l'importance de les analyser attentivement pour ensuite aboutir à des traitements de qualité malgré les difficultés offertes par la dent permanente immature.

Les sessions de communications orales seront toutes ouvertes par une communication « experte ». Merci à ceux qui ont accepté cette mission, mais aussi à l'ensemble des conférenciers pour leur implication et l'animation de ce programme. Lille 2025 c'est aussi 120 places de travaux pratiques, sur les coiffes en partenariat avec Sprig et NuSmile, mais aussi sur les troubles alimentaires pédiatriques grâce à Mathilde Bombarde, orthophoniste dans la métropole. Lille 2025 c'est également une session e-poster, 3 slides pour partager une expérience, des connaissances, un projet de recherche... Enfin, parce que ces journées sont internationales nous serons ravis d'accueillir samedi matin le Professeur Falk Schwendicke pour une conférence sur l'intelligence artificielle dans le cadre spécifique de l'odontologie pédiatrique. Le programme que nous vous proposons est riche et varié. Il promet des échanges nombreux. Nous l'avons construit pour vous et avec vous.

Bon congrès à toutes et tous.



Sommaire



- P2 : [Le mot de la Présidente](#)
- P3 : [Le mot du comité scientifique](#)
- P4 : [Sommaire](#)
- P5 : [Présentation de l'équipe](#)
- P6 : [Nos partenaires gold, silver, bronze](#)
- P7 : [Nos autres partenaires](#)
- P8 : [Programme vendredi 20 juin](#)
- P9 : [Résumé conférence inaugurale](#)
- P11 : [Résumé Symposium Colgate](#)
- P12 : [Programme session 1 & 2](#)
- P13 : [Résumés TP coiffes \(Sprig et NuSmile\)](#)
- P14 : [Programme session 3 & 4](#)
- P15 : [Résumé TP oralité](#)
- P16 : [Programme samedi 21 juin](#)
- P17 : [Programme session 5 & 6](#)
- P19 : [Résumés TP coiffes \(Sprig et NuSmile\)](#)
- P20 : [Résumé conférence internationale](#)
- P22 : [Programme e-Posters](#)
- P24 : [Résumé TP oralité](#)
- P25 : [Programme session 9 & 10](#)
- P27 : [Résumés session 1](#)
- P28 : [Résumés session 2](#)
- P30 : [Résumés session 3](#)
- P31 : [Résumés session 4](#)
- P33 : [Résumés session 5](#)
- P34 : [Résumés session 6](#)
- P37 : [Résumés e-Posters](#)
- P41 : [Résumés session 9](#)
- P42 : [Résumés session 10](#)



Présentation de l'équipe

Présidente du Congrès : Pr Caroline Delfosse

Présidents scientifiques : Drs Thomas Trentesaux et Thomas Marquillier

Trésorière : Dr Amandine Ternisien

Pôle logistique : Drs Céline Catteau et Margaux Fauqueux

Relations avec les partenaires : Drs Thomas Trentesaux et Margaux Fauqueux

Secrétariat : Drs Marie Craquelin et Caroline Duhamel

Relations étudiants : Dr Caroline Duhamel

Site internet et application : Dr Romain Jacq

Réseaux sociaux : Dr Cécile Pflieger

Vidéos et photos : Victor Dubois et François Dethoor

Etudiants : Alexandre Coppin, Marius Allain Dhaine, Emma Clisson, Emma Damoo, Charlotte Davaine, Lise Wallet, Eléa De Griek, Caroline Jean, Leah Spund



Nos partenaires

Partenaire gold



Partenaire silver



Partenaires bronze



ARKONA



Nos partenaires

Autres partenaires



P'TIT BOUT
DE LUMIÈRE

Pierre Fabre
ORAL CARE



DIRECTA

Dentalhitec
Deliver the best anesthetics

V VARDIS
PROFESSIONAL
SWITZERLAND

LA TRIBU
HAPPY KIDS

HALEON

neopulse

ALEXION[®]
AstraZeneca Rare Disease

 **Crinex
dental**

orthoplus[®]
préparons l'avenir



PHILIPS

sonicare

Programme scientifique

Vendredi 20 juin

8h15 - 9h Accueil des congressistes

9h00 - 9h30 Ouverture du congrès (Amphithéâtre Calmat)

Professeur Caroline DELFOSSE

Présidente des 53èmes Journées Internationales de la SFOP

Vice-doyen du département UFR3S-odontologie

Professeur Dominique LACROIX

Doyen de l'UFR3S

Professeur Pierre LAFFORGUE

Doyen honoraire de la faculté de chirurgie dentaire de Lille

Docteur Patrick ROUAS

Président de la SFOP

9h30 - 10h45 Conférence inaugurale (Amphithéâtre Calmat)

Madame Anne-Sophie CENTIS, *Non voyante mais pas non vaillante,
voir au-delà du handicap*

10h45 - 11h15 Pause café et visite des stands (Hall et salle Libellule)

11h15 - 12h30 Symposium COLGATE (Amphithéâtre Calmat)

Docteur Alain GAMBIEZ, *La juste limite, une question essentielle en
endodontie ?*

12h30 - 13h45 Repas (Hall et salle Libellule)



13h45 - 14h45 Assemblée générale de la SFOP (Amphithéâtre Calmat)

14h45 - 16h15 Sessions 1 & 2 et TP coiffes (fin TP : 16h45)

16h15 - 16h45 Pause café et visite des stands (Hall et salle Libellule)

16h45 - 18h15 Sessions 3 & 4 et TP oralité

19h30 Soirée des présidents (Palais de la Bourse, Lille)





Conférence inaugurale

***Non voyante mais pas non vaillante,
voir au-delà du handicap***

Mme Anne Sophie CENTIS

Modération :

Professeur Caroline DELFOSSE et Docteur Patrick ROUAS



Anne Sophie Centis, 41 ans est mère de 2 enfants, kinesithérapeute en réanimation pédiatrique à l'hôpital Jeanne de Flandre du CHU de Lille et membre de l'équipe de France de para-cyclisme. La résilience et l'acharnement sont au centre de son discours. En effet, le sport de haut niveau en est un exemple concret avec son intégration en équipe de France et sa participation aux jeux paralympiques de Paris en 2024.

Elle vous présentera son parcours scolaire et son intégration dans le monde du travail.

Il sera également question de parentalité et de situation de handicap.



Prévention effective pour les patients présentant un risque carieux élevé¹



Au cabinet dentaire :

Les vernis fluorés offrent une protection à long terme* cliniquement confirmée par une étude Cochrane²,

- 37 % de nouvelles caries en moins pour la denture primaire
- 43 % de nouvelles caries en moins pour la denture permanente

À NOTER

Dans le cadre de la prévention de la carie dentaire, l'acte de pose d'un vernis fluoré chez les patients de 1 à 25 ans présentant un risque carieux individuel élevé, à une fréquence biannuelle, est désormais pris en charge (code HBLD045)³

*Dans le cadre de la prévention de la carie, l'application est habituellement renouvelée tous les 6 mois, il est possible d'effectuer des applications plus fréquentes⁴

1. Stratégies de prévention de la carie dentaire, 2010. Critères d'évaluation de RCI de la HAS • 2. Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 11;(7):CD002279. • 3. Avenant n°1 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juillet 2024. • 4. RCP DURAPHAT 50 mg/ml, suspension dentaire



DURAPHAT® 50 mg/ml, suspension dentaire - Liste II STRICTEMENT RÉSERVÉ A L'USAGE PROFESSIONNEL DENTAIRE.
Pour une information complète, consulter le RCP disponible sur simple demande auprès du laboratoire ou sur <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>



Symposium COLGATE

La juste limite, une question essentielle en endodontie ?

Dr Alain Gambiez

*MCU-PH Dentisterie Restauratrice et Endodontie
UFR3S département d'Odontologie, Univ Lille - CHU de Lille
Exercice libéral réservé à l'endodontie Tournai (Belgique)*



Introduction :

Monsieur Mehdi Ait-Lahsen

Modération :

Docteur Thomas TRENTESAUX et Docteur Marion STRUB

Les traitements endodontiques des dents permanentes chez l'enfant se distinguent par de nombreux aspects de ceux des adultes. Le substrat dentino-pulpaire immature ou à maturité récente a des caractéristiques anatomiques, histologiques et physiologiques propres, modifiant les logiques diagnostiques et thérapeutiques. La pulpe a un potentiel de guérison à exploiter.

Chez les enfants, la réalisation des actes endodontiques se trouve souvent contrariée. Une faible ouverture buccale, une éruption passive non terminée ou encore un délabrement sous-gingival augmentent la difficulté. Dans ce cas précis, l'étanchéité de la digue devient aléatoire et une reconstitution pré-endodontique peut s'avérer complexe à réaliser. Celle-ci doit être considérée comme la première étape de la restauration post-endodontique. Le volume pulpaire caméral des dents jeunes peut faire croire que la cavité d'accès est une étape facile, mais certains pièges sont à déjouer. Les dents dont la fermeture apicale n'est pas terminée posent un dilemme pour la préparation et l'obturation canalaires. Une étape de temporisation peut être nécessaire. Le choix du matériau d'obturation canalair définitif doit être adapté. La restauration postendodontique a tout intérêt à être réalisée rapidement, si possible dans la même séance que le traitement canalair.

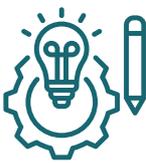
Le microscope opératoire apporte une précision de travail incomparable pour mener à bien ces différentes phases techniques, qui demandent du temps et de la patience, tant pour le patient que pour le praticien. Le contrat moral qui unit ces 2 protagonistes doit être établi dès la première consultation et respecté. La compliance de l'enfant est cruciale. L'imagerie associée au microscope opératoire est un puissant vecteur de communication dont le rôle pédagogique est spectaculaire, pour l'enfant comme pour les parents. Ils comprennent mieux l'intérêt et la singularité des traitements entrepris, d'autant plus que ceux-ci sont liés à des cas complexes. Le praticien généraliste comme celui qui réserve son exercice à l'odontologie pédiatrique ont tout à gagner à faire appel à l'endodontiste face à une situation qui les dépasse.

SESSION 1 - PATIENTS A BESOINS SPECIFIQUES (Amphithéâtre Calmat)
Expert : Dr Emmanuelle NOIRRIE - Modérateur : Dr Tania VANHEE

14h45 15h00	<p>Le point de vue de l'expert Prise en soin des patients à besoins spécifiques au-delà de nos frontières (1-0) NOIRRIE E.</p>
15h00 15h15	<p>L'anesthésie générale en odontologie pédiatrique : évaluation des pratiques (1-1) AMROUCHE A., TARDIEU C., CAMOIN A., <u>BLANCHET I.</u></p>
15h15 15h30	<p>Réhabilitation orale conservatrice sous anesthésie générale en médecine bucco-dentaire pédiatrique : une étude rétrospective des indications selon la typologie des patients (1-2) <u>THEDREZ S.</u>, COUSSON P.-Y., COLLADO V.</p>
15h30 15h45	<p>Évaluation de la Grille d'Évaluation de la Douleur - Déficience Intellectuelle dans le contexte des urgences dentaires pédiatriques (1-3) BUENO C., BITTON N., CAPITAINE A., <u>GUILLOUET C.</u></p>
15h45 16h00	<p>Handibloc : une réponse adaptée aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap - Bilan d'activité et enquête de satisfaction (1-4) <u>GOUEDARD C.</u>, HUARD E., LE DRAST E., D'ARBONNEAU F.</p>
16h00 16h15	<p>Diagnostic et prise en charge d'une histiocytose chez un enfant de 4,5 ans au sein du pôle d'Odontologie de Lyon (1-5) <u>MURESAN-VINTILA L.</u>, BEAL F., LIENHART G., THIVICHON B.</p>

SESSION 2 - SANTE PUBLIQUE (Amphithéâtre 4)
Expert : Dr Guillemette LIENHARDT - Modérateur : Dr Valérie COLLADO

14h45 15h00	<p>Le point de vue de l'expert Stéréotypes, pratiques cliniques et discrimination : quelle prise en charge pour l'enfant polycarié ? (2-0) <u>LIENHARDT G.</u>, VERROUL M., THIVICHON B., CHANELIERE M.</p>
15h00 15h15	<p>Caries précoces de l'enfant et allaitement : une affaire de nutrition ? (2-1) <u>JOBEZ C.</u>, DURSUN E.</p>
15h15 15h30	<p>Santé dentaire et maltraitance : enquête auprès d'enfants suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance (2-2) <u>PROSPER A.</u>, GOOVAERTS T., BLANCHET I., NOIRRIE E.</p>
15h30 15h45	<p>Évaluation des connaissances, attitudes, pratiques et besoins de formation en santé orale des professionnels de PMI des Hauts-de-France (2-3) <u>CRAQUELIN M.</u>, FAURE E., LIGIER K., MARQUILLIER T.</p>
15h45 16h00	<p>Sensibilisation à la prise en charge des jeunes patients : Relation ville/hôpital (2-4) <u>SIU PAREDES F.</u>, DEDOME V. GELLE M.</p>
16h00 16h15	<p>Connaissances des parents sur l'hygiène orale et alimentaire : une limite pour la santé bucco-dentaire de leurs enfants ? (2-5) KUBIS A., VALERA M.-C., BAILLEUL-FORESTIER I., <u>PROSPER A.</u></p>



1. Les couronnes pédiatriques préformées en zircone (Salle E106)

En partenariat avec SPRIG

Les couronnes pédiatriques préformées en zircone, font partie de l'arsenal thérapeutique à notre disposition depuis bientôt 15 ans. La littérature nous montre qu'elles permettent une restauration esthétique et fonctionnelle pérenne de la dent temporaire délabrée. Leur rétention et leur taux de survie sont bons ; la santé gingivale est maintenue. Leur mise en œuvre peut sembler complexe pour les novices mais les principes de préparation clairement définis permettent une réalisation rapide. L'objectif de ces travaux pratiques est de vous familiariser avec la technique opératoire. Vous pourrez réaliser des préparations unitaires et plurales sur les dents antérieures et postérieures. Venez donc découvrir ou redécouvrir les couronnes pédiatriques préformées en zircone pour pouvoir proposer cette solution thérapeutique à vos patients une fois de retour dans vos cabinets !

Intervenants : Pr Serena LOPEZ, Dr Diane PREVOT, Dr Ines BOUILLAUD, Dr Juliette LUCAS



2. A la découverte des couronnes pédiatriques préformées en zircone

NuSmile : maîtriser l'esthétique en toute simplicité (Salle E110)

En partenariat avec NUSMILE - La petite souris

Les couronnes pédiatriques préformées en zircone sont apparues il y a une quinzaine d'années et se sont progressivement imposées comme la solution de référence pour la restauration esthétique des dents temporaires. Alliant biocompatibilité, résistance mécanique, durabilité et excellente intégration esthétique, elles s'intègrent parfaitement dans les exigences actuelles de la dentisterie pédiatrique moderne. Bien que leur protocole clinique repose sur des étapes précises de préparation, leur prise en main peut parfois susciter une appréhension et intimider certains praticiens novices. Cette session de travaux pratiques a pour objectif d'accompagner les participants dans la découverte et la manipulation des couronnes zircone NuSmile. À travers des démonstrations et des exercices pratiques sur modèles, les participants pourront se familiariser avec les étapes clés de sélection, de préparation et de pose. Une occasion idéale pour s'initier à cette technique et intégrer sereinement les couronnes zircone dans sa pratique clinique.

Intervenant : Dr Nhat Minh DO



SESSION 3 – TRAUMATOLOGIE (Amphithéâtre 4)
Expert : Dr Lucile GOUPY – Modérateur : Dr Magali HERNANDEZ

16h45 17h00	Le point de vue de l'expert Résorptions traumatiques suite à des impactions sévères : conservation « no limit » – A propos d'un cas clinique (3-0) <u>GOUPY L.</u> , NAULIN-IFI C.
17h00 17h15	Prise en charge de traumatismes en denture temporaire avec fracture alvéolaire maxillaire : à partir de cas cliniques au CHU de Bordeaux (3-1) <u>SAINT-JEAN M.</u> , GRITTI E., THEBAUD N.
17h15 17h30	L'extraction-réimplantation intentionnelle dans le traitement des résorptions cervicales externes post-traumatiques (3-2) <u>PADOVANI M.</u> , TEYSSIER B., JOSEPH C., MOULIS E.
17h30 17h45	L'autotransplantation dentaire due à la perte traumatique d'une incisive centrale permanente chez l'enfant et l'adolescent (3-3) <u>BRUNET DEBAINES F.</u> , <u>REYNAL F.</u> , TARDIEU C., HAMMOUTENE S.
17h45 18h00	Un castor pour sauver les dents : une nouvelle affiche de sensibilisation aux traumatismes alvéolo-dentaires en écoles primaires (3-4) <u>ESTIVALS J.</u> , GELOT R., FUCHS L., GAROT E.
18h00 18h15	Étude transversale sur la gestion des mamans tunisiennes des traumatismes dentaires (3-5) <u>JAZI I.</u> , EL ABED N., TORJMENE E., CHEMLI MA.

SESSION 4 – THERAPEUTIQUE (Amphithéâtre Calmat)
Expert : Dr Gabriel DOMINICI – Modérateur : Dr Margot RIOU

16h45 17h00	Le point de vue de l'expert LSTR : traitement des dents temporaires nécrosées par Stérilisation des Lésions et Réparation Tissulaire (4-0) <u>DOMINICI G.</u> , MOULIS E.
17h00 17h15	Repensons les limites en biomatériaux en odontologie pédiatrique (4-1) <u>DURSUN E.</u> , FRANCOIS P., CEISNOS R., ATTAL J-P.
17h15 17h30	Triangle Pédo-Paro-Prothèse : Restaurer les dents permanentes antérieures traumatisées sur un parodonte immature (4-2) <u>DUPRE N.</u> , RIOU M., CLERC M., FOURNIER B.
17h30 17h45	Prise en charge des tâches antérieures dans un contexte de MIH par érosion-infiltration en profondeur (4-3) <u>BAZIN M.</u> , TAYEEL I., RIBEIRO A., GAROT E.
17h45 18h00	Présentation clinico-radiologique et prise en charge d'un cas de récurrence d'histiocytose langerhansienne (4-4) <u>BEAL F.</u> , CLAUSS F., STRUB M.
18h00 18h15	Étude de la morphologie canalaire et radiculaire des molaires permanentes chez des enfants Tunisiens par tomographie à faisceau conique CBCT (4-5) <u>BEN HADJ KHALIFA A.</u> , AYARI G., BOUKHRIS H., BACCOUCHE C.



Travaux pratiques

Troubles alimentaires pédiatriques et rééducation orthophonique (Salle E107)

Mme Mathilde Bombarde

*Orthophoniste - SMR pédiatrique Marc Sautelet.
Villeneuve d'Ascq (59)*



Depuis quelques années, les troubles alimentaires pédiatriques sont mieux identifiés et pris en soin. Ces troubles étant étroitement liés à l'hygiène bucco-dentaire, le cabinet dentaire peut être le premier lieu dans lequel les difficultés de l'enfant sont identifiées. Dans cet atelier, après quelques rappels théoriques pour harmoniser les terminologies, vous pourrez découvrir de façon pratique la thérapie sensorielle, oro-motrice et psycho-comportementale utilisée en rééducation orthophonique pour accompagner le développement des compétences de nos patients.



Programme scientifique

Samedi 21 juin

8h15 - 9h Accueil des congressistes

9h - 10h30 Sessions 5 & 6 et TP coiffes (fin TP : 11h)

10h30 - 11h00 Pause café et visite des stands (Hall et salle Libellule)

11h - 12h30 Session 7 : Séance internationale (Amphithéâtre Calmat)
Session 8 : e-Posters (Amphithéâtre 4)
TP oralité (Salle E107)

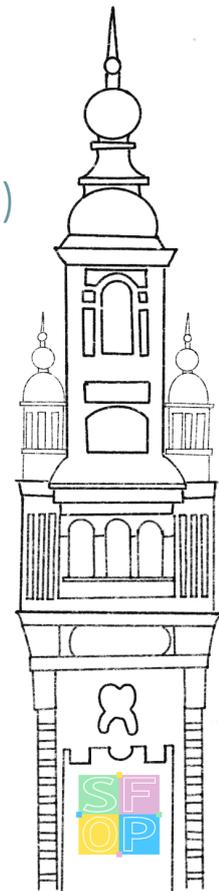
12h30 - 14h Repas (Hall et salle Libellule)

12h45 - 13h45 Réunion du bureau exécutif de la SFOP (Salle L002)



14h - 15h30 Sessions 9 & 10

15h30 - 16h Clôture du congrès (Amphithéâtre Calmat)



LILLE 2025

SESSION 5 – CROISSANCE ET FONCTIONS (Amphithéâtre Calmat)
Expert : Dr Nathalie FOUMOU-MORETTI – Modérateur : Pr Estelle MOULIS

9h00 9h15	Le point de vue de l'expert Accès aux soins orthodontiques des patients extraordinaires (5-0) <u>FOUMOU-MORETTI N.</u>
9h15 9h30	Traction orthodontico-chirurgicale des canines incluses : indications, protocole et gestion des complications (5-1) <u>KE P., PADOVANI M.</u>
9h30 9h45	Etude pilote sur la tétine Clipp dans l'aide au sevrage de la succion non nutritive dans l'Unité d'Enseignement Clinique d'Odontologie pédiatrique de l'Institut de Médecine Bucco-Dentaire du CHU de Nice (5-2) <u>RODDE M., LUPI L., AÏEM E.</u>
9h45 10h00	Dépistage des troubles respiratoires du sommeil chez l'enfant : étude rétrospective à l'hôpital Rotschild (APHP) dans le service d'odontologie (5-3) <u>CONTINENTE S., RIOU M., DE LA DURE-MOLLA M., JORDAN L.</u>
10h00 10h15	Existe-t-il un lien entre le SAHOS pédiatrique et les infections respiratoires virales ? (5-4) <u>PREVOST M., LUPI L., DOGLIO A., AÏEM E.</u>
10h15 10h30	La prise en charge éducative et fonctionnelle du jeune enfant : modifier les comportements pour un meilleur développement (5-5) <u>DACQUIN-RABANY M.</u>

SESSION 6 – NUMERIQUE ET SANTE ORALE (Amphithéâtre 4)
Expert : Dr Romain JACQ – Modérateur : Dr Mathieu MARTY

9h00 9h15	Le point de vue de l'expert Le numérique en odontologie pédiatrique, pari gagnant (6-0) <u>JACQ R.</u>
9h15 9h30	L'hygiène orale des patients porteurs d'amélogenèse imparfaite, création d'un support d'accompagnement vidéo à destination des familles (6-1) <u>MARQUILLIER T., DELFOSSE C., TRENTESAUX T. MANIERE M-C</u> et le groupe de travail évaluation et démarche qualité – Filière O-Rares
9h30 9h45	L'impression 3D, outil d'avenir dans l'explication d'un plan de traitement au patient (6-2) <u>PICHERIT M., BAS A.-C., JACQ R.</u>
9h45 10h00	Des protège-dents sur mesure imprimés en 3D dès le plus jeune âge ? (6-3) <u>BELLARBI SALAH S., AGALLI A., FRANCOIS P., DURSUN E.</u>
10h00 10h15	Utilisation des masques de réalité virtuelle dans l'unité fonctionnelle d'odontologie pédiatrique du CHU de Rennes (6-4) <u>ALLAIN P., GAUTIER L., MARIE-COUSIN A., SIXOU J.-L., DAVIT-BEAL T.</u>
10h15 10h30	Intégration de la simulation haptique dans la formation initiale en odontologie pédiatrique : un essai croisé pilote (6-5) <u>FRANCILLARD E., DUPRE N., VITAL S.</u>

Le site dédié à la pédodontie



Découvrez tous nos produits sur petite-souris.fr

INTERNATIONALEMENT RÉCOMPENSÉ



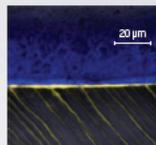
STELA

L'AVENIR DES COMPOSITES

- ✓ Profondeur de polymérisation illimitée (Touch-cure mode)
- ✓ Interface étanche
- ✓ 2 étapes : 15 secondes
- ✓ Résistance élevée
- ✓ En capsule ou seringue automix



Prof. Rocio Lazo



ÉTUDE : INTERFACE PARFAITEMENT ÉTANCHE

Micrographie confocale d'une interface Stela-dentine parfaitement étanche. Notez la profondeur de pénétration du Stela Primer (jaune) dans les tubules dentinaires.

Source : SAURO, Salvatore et al. 2022.



SCANNEZ POUR DES INFORMATIONS SUR STELA



1. Les couronnes pédiatriques préformées en zircone (Salle E106)

En partenariat avec SPRIG

Les couronnes pédiatriques préformées en zircone, font partie de l'arsenal thérapeutique à notre disposition depuis bientôt 15 ans. La littérature nous montre qu'elles permettent une restauration esthétique et fonctionnelle pérenne de la dent temporaire délabrée. Leur rétention et leur taux de survie sont bons ; la santé gingivale est maintenue. Leur mise en œuvre peut sembler complexe pour les novices mais les principes de préparation clairement définis permettent une réalisation rapide. L'objectif de ces travaux pratiques est de vous familiariser avec la technique opératoire. Vous pourrez réaliser des préparations unitaires et plurales sur les dents antérieures et postérieures. Venez donc découvrir ou redécouvrir les couronnes pédiatriques préformées en zircone pour pouvoir proposer cette solution thérapeutique à vos patients une fois de retour dans vos cabinets !

Intervenants : Pr Serena LOPEZ, Dr Diane PREVOT, Dr Ines BOUILLAUD, Dr Juliette LUCAS



2. A la découverte des couronnes pédiatriques préformées en zircone

NuSmile : maîtriser l'esthétique en toute simplicité (Salle E110)

En partenariat avec NUSMILE - La petite souris

Les couronnes pédiatriques préformées en zircone sont apparues il y a une quinzaine d'années et se sont progressivement imposées comme la solution de référence pour la restauration esthétique des dents temporaires. Alliant biocompatibilité, résistance mécanique, durabilité et excellente intégration esthétique, elles s'intègrent parfaitement dans les exigences actuelles de la dentisterie pédiatrique moderne. Bien que leur protocole clinique repose sur des étapes précises de préparation, leur prise en main peut parfois susciter une appréhension et intimider certains praticiens novices. Cette session de travaux pratiques a pour objectif d'accompagner les participants dans la découverte et la manipulation des couronnes zircone NuSmile. À travers des démonstrations et des exercices pratiques sur modèles, les participants pourront se familiariser avec les étapes clés de sélection, de préparation et de pose. Une occasion idéale pour s'initier à cette technique et intégrer sereinement les couronnes zircone dans sa pratique clinique.

Intervenant : Dr Nhat Minh DO



Séance internationale

Intelligence artificielle et odontologie pédiatrique Du diagnostic à la thérapeutique

Pr Falk Schwendicke

*Professeur et Directeur de la Clinique d'Odontologie
Conservatrice et de Parodontologie
Hôpital Universitaire Ludwig Maximilian (Munich)*



Traduction :

Professeur Sibylle VITAL

Modération :

Professeur Sibylle VITAL et Docteur Thomas MARQUILLIER

The term "artificial intelligence" (AI) refers to the idea of machines being capable of performing human tasks. This lecture will cover the application, limitations and possible future of AI in dentistry. AI-based applications may streamline care, relieving the dental workforce from laborious routine tasks, increasing health at lower costs for a broader population, improve diagnostics and care, eventually facilitate personalized, predictive, preventive, and participatory dentistry. The lecture will showcase these applications and highlight how AI may eventually lead to individualized, better oral healthcare.



Prof. Schwendicke's research focuses on restorative and preventive dentistry, dental diagnostics and artificial intelligence, health economics, health services research and public health. He has authored over 600 articles, 250 abstracts and 30 book chapters and has been invited to give over 300 lectures worldwide, including the Buonocore Memorial Lecture. Prof. Schwendicke has received a number of prestigious awards and is a reviewer for over 40 journals, including Lancet and the New England Journal of Medicine, as well as for various national funding organizations. He is Associate Editor of the Journal of Dental Research and heads working groups at the World Health Organization WHO, the World Dental Organization FDI, the International Standards Organization ISO. Prof. Schwendicke holds honorary professorships at the Universities of Aarhus (Denmark), Zagreb (Croatia) and Chennai (India). He has been one of the most cited researchers in dentistry worldwide for several years (Stanford ranking <1%).

EQUIA Forte™ HT

L'alternative pour des restaurations économiques à long terme

PLUS D'INFOS ?



Flacon au design ingénieux
Buse précise et capuchon flip-top

Technologie de verre hybride haute densité
Résistant, durable et biocompatible



Échange d'ions protecteur
Prévient la déminéralisation et
stimule la reminéralisation



Vernis auto adhésif nano
chargé résistant à l'usure
Surface lisse et protection
pendant la phase de
maturation

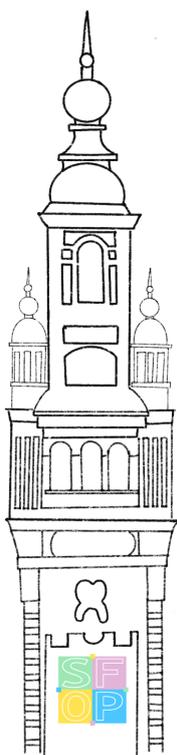
Verre ionomère haute densité pour restauration permanente de toutes les cavités de classe I et II, restaurations cervicales et faux moignons. Dispositif médical pour soins dentaires de classe IIa réservé aux professionnels de santé, non remboursé par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Organisme certificateur : n°2797 - Distribués par GC France. OFR1123



SESSION 8 - E-POSTERS (Amphithéâtre 4) Modérateurs : Pr Frédérique d'ARBONNEAU et Dr Francesca SIU PAREDES	
11h00 11h05	Impact des facteurs alimentaires sur la maladie carieuse : enquête par questionnaire (8-1) DELAUNAY V., TARDIEU C., CAMOIN A., <u>BLANCHET L.</u>
11h05 11h10	Sources d'acquisition des connaissances, attitudes et pratiques en santé orale des enfants et facteurs d'influence, un modèle écologique (8-2) <u>CRAQUELIN M.</u> , TRENTESAUX T., AZOGUI-LEVY S., MARQUILLIER T.
11h10 11h15	Prise en charge des manifestations bucco-dentaires d'un enfant tunisien atteint du syndrome de Sanjad-Sakati (8-3) <u>BEN HADJ KHALIFA A.</u> , CHOUCHE F., MASMOUDI F., BÂAZIZ A.
11h15 11h20	Prise en charge odontologique de patients pédiatriques atteints du syndrome de Kabuki (8-4) <u>LEMESLE D.</u> , ANOUAR M., VANDERZWALM A.
11h20 11h25	Collage d'un fragment coronaire d'incisive permanente maxillaire après 18 jours extrabuccaux chez un enfant (8-5) <u>KOUAME KB.</u> , OKA A.-E., KONE K.
11h25 11h30	Gestion de l'expulsion du bloc incisivo-canin maxillaire en denture mixte (8-6) <u>MURÉSAN-VINTILA L.</u> , CARON T., BRIERE E., COSTEAUX L.
11h30 11h35	Traitement d'abcès parulique d'une molaire temporaire par la technique de stérilisation des lésions et réparation tissulaire (8-7) <u>EKOBENA J.-M.</u> , NDONGO MVONDO L.-C., MENGONG MONEBOULOU H.
11h35 11h40	Drépanocytose et santé orale : Présentation de l'outil d'information Drépudent (8-8) <u>KOUTALA S.</u>
11h40 11h45	YouTube® au service de la prévention bucco-dentaire des plus jeunes (8-9) MARGIELA A., <u>JAGER S.</u>
11h45 11h50	Combattons les white spots ! (8-10) <u>GUIDEZ C.</u> , GELLE M.-P., MAILLOUX A.
11h50 11h55	Curodont repair et la régénération guidée de l'émail chez les jeunes patients (8-11) <u>LAULAN C.</u>

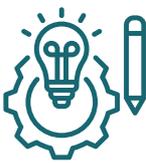


SESSION 8 - E-POSTERS (Amphithéâtre 4) Modérateurs : Pr Frédérique d'ARBONNEAU et Dr Francesca SIU PAREDES	
11h55 12h00	Repenser les limites de la dentisterie pédiatrique avec un livre jeunesse (8-12) <u>MARTIN J.</u>
12h00 12h05	Visites médicales obligatoires en école maternelle : proposition d'optimisation du dépistage et de la prévention bucco-dentaire (8-13) <u>DA SILVA M., JAGER S.</u>
12h05 12h10	Recommandations professionnelles en odontologie : synthèse des référentiels en 2025 (8-14) <u>DHARANCY PAPAREL A., DELFOSSE C., MARQUILLIER T.</u>
12h10 12h15	Santé orale des enfants nourris par voie artificielle (8-15) PEPINO M., TARDIEU C., NOIRRIE E., <u>BLANCHET I.</u>
12h15 12h20	Limite entre esthétique et fonction : réalité des réhabilitation occluso-prothétique chez l'enfant (8-16) <u>KOUAME KB, OKA AE, KONE K.</u>



LILLE 2025





Travaux pratiques

Troubles alimentaires pédiatriques et rééducation orthophonique (Salle E107)

Mme Mathilde Bombarde

*Orthophoniste - SMR pédiatrique Marc Sautelet.
Villeneuve d'Ascq (59)*



Depuis quelques années, les troubles alimentaires pédiatriques sont mieux identifiés et pris en soin. Ces troubles étant étroitement liés à l'hygiène bucco-dentaire, le cabinet dentaire peut être le premier lieu dans lequel les difficultés de l'enfant sont identifiées. Dans cet atelier, après quelques rappels théoriques pour harmoniser les terminologies, vous pourrez découvrir de façon pratique la thérapie sensorielle, oro-motrice et psycho-comportementale utilisée en rééducation orthophonique pour accompagner le développement des compétences de nos patients.



SESSION 9 – ANOMALIES ET MALADIES RARES (Amphithéâtre 4)
Expert : Pr Thomas COLARD – Modérateur : Dr Julia ESTIVALS

14h00 14h15	<p>Le point de vue de l'expert Les malformations incisives-molaires : un défaut de développement dentaire méconnu (9-0) <u>COLARD T.</u></p>
14h15 14h30	<p>État des lieux des connaissances actuelles des chirurgiens-dentistes et des orthodontistes des Hauts-de-France concernant l'hypominéralisation des molaires et des incisives (MIH) (9-1) <u>CODRON E., DELFOSSE C., TRENTESAUX T., MARQUILLIER T., TERNISIEN A.</u></p>
14h30 14h45	<p>Gestion des sensibilités sur molaires MIH par érosion-infiltration (9-2) <u>TAYEEL L., BAZIN M., GAROT E.</u></p>
14h45 15h00	<p>Couronnes flexibles ultra-minces pour une protection douce des dents hypominéralisées des enfants (MIH) (9-3) <u>SILVA F., RODRIGUES F., MADEIRA S., PINTO J.</u></p>
15h00 15h15	<p>Les couronnes No Prep au service de la MIH (9-4) <u>DO N. M., LOPEZ S., CLAUSS F.</u></p>
15h15 15h30	<p>Amélogénèse imparfaite : A chaque phénotype son gradient thérapeutique (9-5) <u>BIROT L., GAROT E., ESTIVALS J.</u></p>

SESSION 10 – ACCOMPAGNEMENT (Amphithéâtre Calmat)
Expert : Dr Arabelle VANDERZWALM – Modérateur : Dr Elody AÏEM

14h00 14h15	<p>Le point de vue de l'expert Les parents au centre du jeu (10-0) <u>VANDERZWALM A.</u></p>
14h15 14h30	<p>Musicothérapie et toucher thérapeutique : des outils pour repenser nos limites chez le petit enfant (10-1) <u>REIBEL DOMERGUE A., BEAL F., STRUB M., CLAUSS F.</u></p>
14h30 14h45	<p>Échecs de soins à l'état vigile dans le service de stomatologie de l'hôpital Robert Debré à Paris (10-2) <u>LEMESLE D., GUEZ M., VANDERZWALM A.</u></p>
14h45 15h00	<p>MEOPA, entre miracle et mirage (10-3) <u>PREVOT D., LUPI L., AÏEM E.</u></p>
15h00 15h15	<p>Le projet Kapp (quand la dentisterie pédiatrique et la psychiatrie infanto- juvénile collaborent) (10-4) <u>IRAKOZE A., GEENENS A., HUBIN E.</u></p>
15h15 15h30	<p>Le portrait du parent-aidant – repenser la prise en charge globale de l'enfant avec un TSA (10-5) <u>BOUILLAUD L., GUIHARD G., FORGET J., LOPEZ S.</u></p>

Biodentine™ XP

Substitut dentinaire bioactif**

À la fois

matériau thérapeutique
pulpaire

&

de restauration
dentinaire

- Application selon la technique Bio-Bulk Fill (monocouche)⁽¹⁾
- Adapté à votre pratique, en une ou deux séances⁽¹⁾
- Restauration finale de l'émail à réaliser dans les 6 mois⁽²⁾



FLASHEZ LE
QR CODE POUR
PLUS D'INFORMATIONS



* Données expérimentales non substituables chez l'humain en clinique.

** Semennikova, Katherine, Pierre Colon, and Nelly Pradelle-Flasse. «Les Ciments Tricalciques : Exemple du Matériau Biodentine™. Partie 1 : Présentation, Composition et Propriétés.» Biomatériaux Cliniques, vol. 2, 2016, pp. 16-25.
1. Septodont. Internal Document Provided by the Biodentine Expert Council. 11 Sep. 2023.

2. Koubi, Gilles et al. "Clinical evaluation of the performance and safety of a new dentine substitute, Biodentine, in the restoration of posterior teeth - a prospective study." Clinical oral Investigations vol. 17,1 (2013) : 243-9.

Veuillez consulter les indications et la notice d'utilisation de Biodentine™ XP sur notre site internet www.septodont.fr

• **Biodentine™ XP** : Substitut dentinaire bioactif réservé à l'usage professionnel dentaire non remboursable au titre de la LPP - Prise en charge possible par les organismes d'assurance maladie pour un coiffage pulpaire (acte codifié HBFD010 : parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage direct) ainsi qu'une pulpotomie camérale sur dent temporaire (acte codifié HBFD006 : exérèse de la pulpe camérale [biopulpotomie] d'une dent temporaire) dans le cadre de la classification commune des actes médicaux. Lire attentivement les instructions d'utilisation figurant sur la notice et l'étiquetage avant toute utilisation. Dispositif médical de Classe III, marqué CE par l'Organisme Notifié GMED (CE0459). Fabricant : Septodont - France. • **Biodentine™ Gun** : Dispositif pour extrusion de substitut dentinaire réservé à l'usage professionnel dentaire. Accessoire de Biodentine™ XP exclusivement. Lire attentivement les instructions d'utilisation figurant sur la notice et l'étiquetage avant toute utilisation. Dispositif de Classe I, marqué CE. Fabricant : Septodont - France. • **Biodentine™ Mixer** : Dispositif pour activer et mélanger les cartouches, réservé à l'usage professionnel dentaire. Accessoire de Biodentine™ XP exclusivement. Lire attentivement les instructions d'utilisation figurant sur la notice et l'étiquetage avant toute utilisation. Dispositif de Classe I marqué CE. Fabricant : Motion Dental Equipment Corporation - Taiwan.

Septodont

58 rue du Pont de Créteil - 94100 Saint-Maur-des-Fossés - France / Tél. : 01 49 76 70 02 / Pour plus d'informations, rendez-vous sur : www.septodont.fr

Suivez-nous sur les réseaux sociaux [Septodont France](#)    



Communication France - 125670 - Janvier 2025



arkona.fr/flow-color



ARKONA

Créé par des Dentistes pour des Dentistes

FLOW-COLOR

- Une première visite sans stress, des dents saines dès le plus jeune âge
- Un sourire sain commence par une belle expérience

Prenez soin de vos
jeunes patients
avec FLOW-COLOR !



SESSION 1 - PATIENTS A BESOINS SPECIFIQUES (Amphithéâtre Calmat)
Expert : Dr Emmanuelle NOIRRIE - Modérateur : Dr Tania VANHEE

Prise en soin des parents à besoins spécifiques au-delà de nos frontières (1-0)
NOIRRIE E.

14h45
-
15h00

De nombreux obstacles émaillent le parcours de soin des enfants en situation de handicap : le manque d'accessibilité des structures, les inégalités territoriales, les renoncements liés à des freins logistiques ou financiers, la méconnaissance des spécificités du handicap chez les soignants. Tous ces freins conduisent à un cercle vicieux de retard de prise en soin et d'aggravation de l'état bucco-dentaire des patients, alourdissant la lourdeur des soins. Qu'en est-il au-delà de nos frontières ? L'état bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques est-il meilleur en dehors de la France ? L'accessibilité aux soins est-elle plus aisée dans d'autres pays ? Existe-t-il d'autres modèles organisationnels de prise en soin plus efficaces ? La prise en charge financière est-elle différente ? Des formations spécifiques sont-elles proposées aux praticiens dans les autres pays ? Nous tenterons de répondre à ces questions en examinant les données de la littérature issues de différents pays.

L'anesthésie générale en odontologie pédiatrique : évaluation des pratiques (1-1)
AMROUCHE A., TARDIEU C., CAMOIN A., BLANCHET I.

15h00
-
15h15

Introduction : Les soins dentaires de l'enfant se réalisent à l'état vigile au fauteuil dentaire. Mais parfois, notamment en raison de l'anxiété, un recours à l'anesthésie générale est nécessaire. Il n'existe pas de recommandations précises sur la manière dont doit se dérouler une intervention sous anesthésie générale pour les soins dentaires. L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux concernant les pratiques lors de la réalisation de soins dentaires pédiatriques sous anesthésie générale. **Matériel et méthode** : Etude par questionnaire anonyme auto-administré à destination des chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie orale français pratiquant des soins dentaires pédiatriques sous anesthésie générale. **Résultats** : Il existe certains points de consensus entre les répondants (tenue, aide opératoire, installation du patient, champ opératoire stérile, compte rendu donné aux parents/accompagnateurs) mais également une certaine hétérogénéité (antalgique, anesthésie locale complémentaire et organisation du suivi postopératoire). **Conclusion** : Si certaines pratiques nécessitent une harmonisation pour se conformer aux recommandations officielles, d'autres doivent au contraire rester au libre choix des praticiens qui doivent pouvoir choisir l'ergonomie la plus efficace pour eux.

Réhabilitation orale conservatrice sous anesthésie générale en médecine bucco-dentaire pédiatrique : une étude rétrospective des indications selon la typologie des parents (1-2)
THEDREZ S., COUSSON P.-Y., COLLADO V.

15h15
-
15h30

Introduction : La prise en soins de certains enfants nécessite le recours à l'anesthésie générale (AG) en raison de la sévérité de la maladie carieuse ou de difficultés de coopération, afin de maintenir la qualité des traitements. **Matériel et méthodes** : Cette étude rétrospective sur 5 ans (2019-2023) se proposait d'analyser le type d'actes pratiqués sous AG par l'équipe de soins spécifiques du CHU de Clermont-Ferrand pour une population pédiatrique (enfants ordinaires versus avec troubles du développement (TD)), distribuée selon l'âge en deux groupes (≤ 6 ans, ≥ 7 ans). **Résultats** : 782 patients (559 anxieux ou non-coopérants et 223 avec TD) ont été inclus. L'âge moyen était de 6,67 ans ($\pm 3,24$). Les enfants avec TD avaient significativement moins de lésions carieuses que les enfants ordinaires ($p < 0,05$), quel que soit l'âge. Il n'y avait pas de différence significative quant au nombre moyen de dents extraites, traitées endodontiquement et/ou restaurées chez les moins de 6 ans. Chez les enfants de 7 ans et plus, les enfants ordinaires ont reçu significativement plus de thérapeutiques endodontiques et d'extractions ($p < 0,05$). **Conclusion** : les enfants ordinaires inclus dans cette étude présentaient des besoins en soins plus importants que les enfants avec TD. L'indication de soins dentaires sous AG ne devrait donc pas dépendre de la typologie, mais bien des besoins en soins du patient.

Évaluation de la Grille d'Évaluation de la Douleur - Déficience Intellectuelle dans le contexte des urgences dentaires pédiatriques (1-3)
BUENO C., BITTON N., CAPITAINE A., GUILLOUET C.

15h30
-
15h45

Les enfants atteints de troubles du neurodéveloppement (TND) présentent un risque plus élevé de développer des lésions carieuses et de subir des traumatismes alvéolo-dentaires. Ces situations cliniques peuvent générer des douleurs et les amener à consulter en urgence. L'évaluation de la douleur dentaire peut s'avérer difficile chez un enfant dyscommunicant que le personnel médical rencontre pour la première fois dans ce contexte stressant. Les urgences dentaires de l'hôpital Rothschild (AP-HP) reçoivent chaque année plus de 3000 enfants, parmi lesquels des patients atteints de TND. Chez ces enfants, la douleur est évaluée par les parents et le personnel médical à l'aide de l'échelle visuelle analogique (0 à 10) ; et par le personnel médical à l'aide de l'échelle FLACC-modifiée et de la Grille d'Évaluation de la Douleur-Déficience Intellectuelle (GED-DI). Nous avons mené une étude rétrospective pour évaluer l'utilisation de la GED-DI dans le contexte des urgences dentaires. Nous présentons ici la comparaison des différents scores de douleur chez les 20 patients dyscommunicants inclus (< 16 ans, moyenne d'âge : 8 ans), atteints d'un trouble du spectre autistique avec déficience intellectuelle et ayant consulté aux urgences depuis octobre 2024.

SESSION 1 – PATIENTS A BESOINS SPECIFIQUES (Amphithéâtre Calmat)
Expert : Dr Emmanuelle NOIRRI – Modérateur : Dr Tania VANHEE

Handibloc : une réponse adaptée aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap – Bilan d’activité et enquête de satisfaction (1-4)

GOUEDARD C., HUARD E., LE DRAST E., D’ARBONNEAU F.

L'accès aux soins, en particulier bucco-dentaires, reste un défi majeur pour les personnes en situation de handicap. Afin de répondre à leurs besoins spécifiques, deux dispositifs de coordination de soins ont été développés au CHU de Brest : Handiaccess29 et Handibloc. Ces initiatives connaissent une forte croissance. Ainsi, entre 2020 et 2023, le nombre de consultations et d'actes a presque triplé. Le Handibloc propose un parcours de soin adapté, coordonné et personnalisé. Il s'agit d'une plage de bloc opératoire attribué, non pas à un chirurgien, mais à un patient en situation de handicap afin de réaliser plusieurs interventions (plusieurs chirurgiens de spécialités différentes) sous une même anesthésie générale : une approche inédite en France. L'étude menée sur le Handibloc pédiatrique met en évidence, que les chirurgiens-dentistes sont les spécialistes les plus sollicités par le dispositif : entre 2020 et 2023, des examens et soins bucco-dentaires ont été réalisés dans 97% des Handiblocs pédiatriques. Une enquête de satisfaction menée auprès des patients ayant bénéficié d'un Handibloc pédiatrique et de leurs proches, révèle une satisfaction globale concernant la prise en charge et la qualité des soins apportés. La bienveillance et le professionnalisme de l'équipe du Handibloc sont particulièrement appréciés.

15h45
-
16h00

Diagnostic et prise en charge d’une histiocytose chez un enfant de 4,5 ans au sein du pôle d’Odontologie de Lyon (1-5)

MURESAN-VINTILA L., BEAL F., LIENHART G., THIVICHON B.

L'histiocytose est une maladie rare, caractérisée par une prolifération anormale de cellules immunitaires appelées histiocytes, pouvant toucher divers organes tels que la peau, les os, les poumons et le système nerveux. Son diagnostic est complexe en raison de la diversité et du caractère non spécifique des symptômes, souvent similaires à ceux de pathologies plus courantes. Nous rapportons le cas d'un enfant de 4 ans et demi, adressé service d'odontologie de Lyon pour des lésions nécrotiques en regard des molaires temporaires dans les quatre secteurs. L'examen clinique met en évidence une destruction avancée du support osseux autour de ces dents, accompagnée d'une mobilité dentaire terminale. L'orthopantomogramme confirme une alvéolyse osseuse sévère. Les avulsions des dents concernées et la biopsie sont réalisées sous anesthésie générale. L'analyse anatomopathologique révèle une prolifération abondante de cellules histiocytaires présentant de légères atypies, dont le profil immuno-morphologique oriente vers une histiocytose langerhansienne. Un suivi régulier est instauré afin d'évaluer la récupération parodontale et d'anticiper la prise en charge des prémolaires, dont le pronostic demeure très réservé.

16h00
-
16h15

SESSION 2 – SANTE PUBLIQUE (Amphithéâtre 4)

Expert : Dr Guillemette LIENHARDT – Modérateur : Dr Valérie COLLADO

Stéréotypes, pratiques cliniques et discrimination : quelle prise en charge pour l’enfant polycarié ? (2-0)

LIENHARDT G., VERRIOL M., THIVICHON B., CHANELIERE M.

On attribue souvent l'insuffisance de la prévention carieuse à un manque de temps, de financement ou de formation. Mais ces facteurs expliquent-ils tout ? D'autres éléments, tels que la perception du patient et de sa famille, ne pourraient-ils pas également influencer la pratique des chirurgiens-dentistes ? En d'autres termes, tous les enfants sont-ils réellement égaux face aux soins dentaires ? Pour répondre à ces questions, une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de 15 chirurgiens-dentistes. Les entretiens réalisés ont permis d'explorer la façon dont ces praticiens perçoivent l'enfant polycarié, ainsi que l'impact de ces représentations sur leur pratique clinique. Les résultats de cette étude qualitative semblent révéler une double discrimination de l'enfant polycarié. Le fait d'être un enfant constituerait un premier facteur de stigmatisation. Leur prise en charge, perçue comme déplaisante, conduirait à des pratiques restreignant leur accès aux soins. La polycarie représenterait un second facteur de stigmatisation. Associée à des stéréotypes familiaux négatifs, elle entraînerait également, chez certains praticiens, diverses formes de discrimination.

14h45
-
15h00

Caries précoces de l’enfant et allaitement : une affaire de nutrition ? (2-1)

JOBEZ C., DURSUN E

L'OMS et l'UNICEF recommandent, dès l'heure qui suit la naissance, un allaitement exclusif, à la demande, de jour comme de nuit, jusqu'à 6 mois, et après diversification, jusqu'à 2 ans voire au-delà. Cependant, nous sommes pourtant régulièrement confrontés en tant que chirurgiens-dentistes pédiatriques aux caries précoces de l'enfant (CPE) et l'allaitement prolongé et à la demande est très souvent incriminé. Or, la littérature sur le sujet reste contradictoire : certaines études établissent un lien entre l'allaitement et l'apparition de CPE, tandis que d'autres considèrent l'allaitement comme un facteur protecteur contre ces caries. Quelle attitude devons-nous adopter face à cette situation ? Devons-nous repenser le champ de ces recommandations ? Pour répondre à cette question, nous analyserons ces études, en mettant en lumière leurs biais et limites ; nous comparerons également les compositions du lait maternel et des laits infantiles, en abordant notamment la variabilité inter- et intra-personnelle du lait maternel selon l'alimentation de la mère ; enfin nous aborderons la question de la diversification alimentaire, en soulignant que l'OMS recommande l'introduction d'aliments complémentaires sûrs et adéquats.

15h00
-
15h15

15h15 - 15h30	<p style="text-align: center;">Santé dentaire et maltraitance : enquête auprès d'enfants suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance (2-2) <u>PROSPER A., GOOVAERTS T., BLANCHET I., NOIRRIE E.</u></p> <p>L'enfance, souvent perçue comme une période d'innocence, peut parfois être marquée par la maltraitance. Celle-ci prend diverses formes : maltraitance psychologique, physique ou sexuelle, négligence. Nous avons mené une étude sur la santé bucco-dentaire d'une population de 51 enfants placés en MECS (Maison d'Enfants à Caractère Social), âgés de 3 à 17 ans (moyenne d'âge : 9 ans). Quarante-quatre ont accepté que nous réalisions un examen clinique. Des entretiens en présence des éducateurs ou des psychologues, ont permis d'évaluer leurs habitudes alimentaires et d'hygiène, leur état de santé bucco-dentaire et leur ressenti lors des soins dentaires. Leur anxiété vis à vis des soins a été évaluée par le questionnaire CFSS-DS. Les enfants ont rapportés les repas déséquilibrés et solitaires lorsqu'ils étaient dans leur famille. L'hygiène dentaire pouvait être absente du fait du manque de brosse à dent à la maison. L'indice CAO était plus élevé que les données nationales de 2006. Dix enfants sur 44 (22%) ont rapporté une anxiété sévère, ce qui correspond à la prévalence européenne. Ces enfants, parfois placés depuis plusieurs années, étaient conscients de l'importance de leur santé dentaire. L'encadrement de la MECS leur permettait un meilleur suivi dentaire.</p>
15h30 - 15h45	<p style="text-align: center;">Évaluation des connaissances, attitudes, pratiques et besoins de formation en santé orale des professionnels de PMI des Hauts-de-France (2-3) <u>CRAQUELIN M., FAURE E., LIGIER K., MARQUILLIER T.</u></p> <p>Les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) sont des structures qui accueillent les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans. Elles sont accessibles sans avance de frais et regroupent une équipe pluriprofessionnelle (médecin, puéricultrices, sages-femmes...) pour une prise en charge globale des patients. Cependant, ces équipes sont parfois confrontées à des situations buccodentaires complexes (Carie de la Petite Enfance Sévère). Dans le but d'évaluer leurs connaissances, attitudes et pratiques en santé orale, ainsi que leur besoins de formation (thèmes, format, supports) une étude par questionnaire a été diffusée aux PMI des Hauts-de-France entre janvier et mars 2025. Les résultats ont mis en évidence que la majorité de ces professionnels n'avaient jamais reçu de formation spécifique en santé orale. Les thèmes de formation souhaités étaient notamment : la maladie carieuse, l'identification des lésions carieuses, les liens entre la santé orale et la santé générale, le matériel de brossage, l'alimentation... Cette évaluation a permis d'identifier les éléments constitutifs d'un futur programme de formation en santé orale des professionnels de PMI.</p>
15h45 - 16h00	<p style="text-align: center;">Sensibilisation à la prise en charge des jeunes patients : Relation ville/hôpital (2-4) <u>SIU PAREDES E., DEDOME V. GELLE M.</u></p> <p>Au cours de l'année 2024, le Pôle de Médecine Bucco-Dentaire du CHU de Reims a reçu 2719 enfants. Une étude a montré que les portes d'entrées sont principalement les urgences (64,4%) puis les premières consultations (20%) et la consultation MEOPA (17,6%). Actuellement, seulement 1144 de ces enfants sont suivis au sein du pôle MBD dont 53% sous MEOPA, correspondant à la capacité d'accueil du Département d'Odontologie Pédiatrique. Pour les autres enfants, le parcours de soin reste complexe car les parents sont confrontés (i) à un désert médical, (ii) à des praticiens qui refusent les patients de moins de 12 ans et/ou les urgences. En effet, pour certains praticiens, la prise en charge des enfants peut générer un stress du fait d'une possible non-coopération de l'enfant, ou d'actes perçus comme difficiles (extraction d'une dent temporaire, traumatismes...). De ce fait, des nombreux patients et leurs parents sont obligés d'effectuer un trajet d'au moins 1 heure afin de pouvoir espérer bénéficier des soins au CHU. Une analyse plus fine de cette population a permis de faire un état de lieu de la prise en charge des enfants résidant autour du CHU de Reims ou dans des départements limitrophes. Les résultats ont permis d'évaluer les difficultés de la prise en charge des enfants par les praticiens libéraux mais aussi de proposer des voies d'amélioration dans le parcours des soins ville/hôpital.</p>
16h00 - 16h15	<p style="text-align: center;">Connaissances des parents sur l'hygiène orale et alimentaire : une limite pour la santé bucco-dentaire de leurs enfants ? (2-5) <u>KUBIS A., VALERA M.-C., BAILLEUL-FORESTIER I., PROSPER A.</u></p> <p>Introduction : Les caries chez les enfants sont très répandues, avec des conséquences fonctionnelles, psychologiques et sociales. L'éducation des parents est cruciale, car leurs connaissances influencent la santé de leurs enfants. Cette étude évalue les connaissances des parents en matière d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire et examine la corrélation entre les connaissances parentales et la santé bucco-dentaire des enfants.</p> <p>Matériel et méthode : un questionnaire informatique REDCap a été distribué aux parents de patients pédiatriques du CHU service de médecine bucco-dentaire de Toulouse. Les réponses ont été comparées aux observations des externes sur leur enfant (CAOD, coopération...) puis des analyses statistiques ont été réalisées sur Rstudio. Résultats : 66 parents d'enfants de 4 à 12 ans ont participé. La moyenne du score de connaissances était de 12,1/20. 76% des enfants de moins de 7 ans se brossent les dents seuls. Aucune corrélation significative n'a été trouvée entre l'indice CAOD de l'enfant et le niveau d'étude ou les connaissances des parents. Les parents ne consultant pas régulièrement un dentiste ont des scores de connaissances significativement plus faibles.</p> <p>Conclusion : Les parents semblent avoir des connaissances en santé bucco-dentaire, mais leur application fait défaut, et cela pourrait, dans certains cas s'apparenter à de la négligence infantile.</p>

Résorptions traumatiques suite à des impactions sévères : conservation « no limit » - A propos d'un cas clinique (3-0)

GOUPY L., NAULIN-IFI C.

16h45
-
17h00

Les résorptions dentaires surviennent fréquemment après un traumatisme par impaction, ce dernier étant le type de trauma le plus sévère. Elles sont causées par une contamination bactérienne du canal et des lésions du ciment, entraînant une réaction inflammatoire et une résorption progressive des tissus durs de la dent et de l'os environnant. Cette complication est plus fréquente chez les enfants de moins de 11 ans. Bien que l'extraction soit souvent envisagée en raison d'un pronostic réservé, de nombreuses options thérapeutiques existent pour préserver la dent et les tissus environnants. La prise en charge rapide et adéquate, incluant un traitement endodontique et par l'utilisation de l'hydroxyde de calcium qui reste un gold standard, permet de stopper la résorption inflammatoire et de maintenir la dent donc l'esthétique ainsi que le niveau osseux, essentiel en cas de futur implant. L'approche thérapeutique vise à préserver le parodonte en évitant la nécrose pulpaire et la résorption inflammatoire; ainsi que maintenir l'esthétique, élément clé pour la qualité de vie du patient. Un cas clinique d'un enfant de 9 ans et 9 mois, avec une impaction quasi complète des incisives, sera présenté avec 12 ans de recul. L'objectif est de maximiser la conservation dentaire en tenant compte de l'âge implantaire et des alternatives existantes : repoussons nos limites !

Prise en charge de traumatismes en denture temporaire avec fracture alvéolaire maxillaire : à partir de cas cliniques au CHU de Bordeaux (3-1)

SAINT-JEAN M., GRITTI E., THEBAUD N.

17h00
-
17h15

En denture temporaire, les traumatismes dentaires avec fracture alvéolaire associée sont des événements relativement rares, avec une prévalence moyenne de 4%. La prise en charge de ces traumatismes doit être réalisée en urgence avec la réduction de la fracture et la mise en place d'une contention pour une durée de quatre semaines. La rareté de ce type de traumatisme peut conduire à une prise en charge complexe, présentant ainsi un défi notable pour les chirurgiens-dentistes. Une connaissance approfondie des recommandations de l'International Association of Dental Traumatology (IADT) permet alors une prise en charge adéquate des traumatismes dentaires en denture temporaire. Nous traiterons ici de deux cas cliniques de patientes ayant subi des traumatismes dentaires avec fracture alvéolaire en denture temporaire traitées au sein du CHU de Bordeaux. Le premier cas a été pris en charge sous anesthésie locale, mettant en avant les limites de la coopération de l'enfant et ses conséquences, alors que le deuxième cas s'intéresse à la solution de la prise en charge du traumatisme sous anesthésie générale.

L'extraction-réimplantation intentionnelle dans le traitement des résorptions cervicales externes post-traumatiques (3-2)

PADOVANI M., TEYSSIER B., JOSEPH C., MOULIS E.

17h15
-
17h30

Les séquelles au long court des traumatismes dentaires sont difficiles à anticiper, et demande une surveillance accrue afin d'être dépistées précocement. Parmi elles, les résorptions inflammatoires externes seraient retrouvées dans plus de 75% des traumatismes alvéolo-dentaire sévère. Selon leurs localisations et leur degré d'atteinte, ces résorptions sont complexes à traiter, et semblent dépasser les limites de nos solutions thérapeutiques. L'objectif de cette communication sera de présenter la technique d'extraction-réimplantation intentionnelle. Cette technique consiste à réaliser l'avulsion de la dent résorbée, de traiter cette résorption hors-bouche, puis de réimplanter la dent in-situ. Ce protocole sera illustré à travers deux cas cliniques de résorption cervicale externe, survenues sur des incisives maxillaires ayant subi une luxation alvéolo-dentaire. Le suivi à plus d'un an chez ceux deux patients permet de considérer la technique d'extraction-réimplantation intentionnel comme une option viable de notre arsenal thérapeutique.

L'autotransplantation dentaire due à la perte traumatique d'une incisive centrale permanente chez l'enfant et l'adolescent (3-3)

BRUNET DEBAINES F., REYNAL F., TARDIEU C., HAMMOUTENE S.

17h30
-
17h45

Introduction : L'autotransplantation dentaire est une thérapeutique chirurgicale décrite depuis les années 1980. Elle peut être définie comme la transplantation, chez le même individu, de dents incluses, enclavées ou ayant fait éruption dans des sites d'avulsion ou des alvéoles préparées chirurgicalement. Elle pourrait être une solution thérapeutique envisageable pour le remplacement d'une incisive centrale maxillaire permanente perdue suite à un traumatisme bucco-dentaire chez l'enfant et l'adolescent. **Matériel et méthode** : Cette revue systématique de la littérature, réalisée à partir de 3 bases de données, a permis de sélectionner 13 études. Celles-ci ont été analysées selon les principes de lecture critique de la littérature. **Résultat et discussion** : Le remplacement d'une incisive centrale maxillaire permanente par l'autotransplantation d'une autre dent semblait être une thérapeutique fiable. **Cas clinique** : Un garçon de 12 ans a subi la perte précoce des dents 21 et 22 suite à un traumatisme bucco-dentaire. Après évaluation des différentes propositions thérapeutiques, il a été décidé de réaliser l'autotransplantation de la dent 35 en secteur antérieur. La dent 45, avulsée pour raison orthodontique, a servi de réplique afin de préparer l'alvéole. Suite à sa transplantation, la dent 35 a été maintenue par des sutures et une contention. A 6 mois post-opératoire, l'édification radiculaire de la 35 suggérait le succès de cette thérapeutique. **Conclusion** : Bien que cette technique semble fiable, il existe certaines limites et le suivi d'un protocole rigoureux est indispensable.

SESSION 3 – TRAUMATOLOGIE (Amphithéâtre 4) Expert : Dr Lucile GOUPY – Modérateur : Dr Magali HERNANDEZ	
17h45 - 18h00	<p style="text-align: center;">Un castor pour sauver les dents : une nouvelle affiche de sensibilisation aux traumatismes alvéolo-dentaires en écoles primaires (3-4) <u>ESTIVALS J., GELOT R., FUCHS L., GAROT E.</u></p> <p>Les traumatismes alvéolo-dentaires (TAD) touchent un enfant scolarisé sur quatre et nécessitent une prise en charge rapide pour limiter les complications esthétiques, fonctionnelles et psychologiques. Pourtant, le personnel scolaire, souvent en première ligne, manque de formation sur ce sujet. Une enquête a été réalisée auprès de ces derniers, dans le département du Lot-et-Garonne, spécifiquement sur les cas de fractures coronaires et d'expulsions de dents permanentes immatures. Il ressort de cette étude que plus de 50% du personnel scolaire ne sait pas comment prendre en charge ces traumatismes bucco-dentaires. L'objectif de ce travail était donc de concevoir une plaquette d'information destinée aux encadrants des 6-11 ans en Lot-et-Garonne, afin de leur fournir des recommandations claires sur la gestion des TAD. Bien que plusieurs documents existent déjà, ils ne sont pas toujours faciles d'accès. Chacun présente des avantages et des limites. Nous avons donc analysé ces supports existants et, en nous appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé, nous avons élaboré une nouvelle plaquette optimisée. Son efficacité a été évaluée par un questionnaire en ligne auprès du personnel. 95,2 % des répondants estiment qu'elle améliorera leur gestion des TAD et 97,6 % jugent son contenu clair et compréhensible. Ces résultats confirment la pertinence de ce nouvel outil pédagogique. L'intégration des suggestions des utilisateurs et une diffusion élargie permettront d'évaluer son impact à plus grande échelle.</p>
18h00 - 18h15	<p style="text-align: center;">Étude transversale sur la gestion des mamans tunisiennes des traumatismes dentaires (3-5) <u>JAZIL, EL ABED N., TORJMENE E., CHEMLI MA.</u></p> <p>Introduction : Les connaissances et les pratiques des mères face au traumatisme dentaire auront un impact sur le pronostic dentaire qui est liée à la qualité de prise en charge immédiate. Méthodes : Nous avons mené une étude transversale analytique auprès des mères des enfants consultants au service de Médecine Dentaire Hospitalo-Universitaire à CHU la Rabta-Tunis mesurant les connaissances, attitudes et pratiques des mères face aux traumatismes dentaires. Résultats : La majorité des mères 50,4% étaient des femmes au foyer. Le score moyen des connaissances des mères sur la prise en charge des traumatismes dentaires était de $5,67 \pm 1,73$ sur un total de neuf. Le score moyen des pratiques et attitudes des mères sur la prise en charge des traumatismes dentaires étaient de $3,22 \pm 1,44$ sur un total de 6. Le score moyen des attitudes et les pratiques variait significativement selon la profession de la mère et du niveau socio-économique de la famille. Conclusion : Notre étude a montré que les connaissances, attitudes et pratiques des mamans face au traumatisme dentaire étaient insuffisantes et restent à améliorer par la sensibilisation.</p>

SESSION 4 – THERAPEUTIQUE (Amphithéâtre Calmat) Expert : Dr Gabriel DOMINICI – Modérateur : Dr Margot RIOU	
16h45 - 17h00	<p style="text-align: center;">LSTR : traitement des dents temporaires nécrosées par Stérilisation des Lésions et Réparation Tissulaire (4-0) <u>DOMINICI G., MOULIS E.</u></p> <p>Une thérapeutique nouvelle est décrite depuis 2004 pour le traitement des dents temporaires nécrosées : Stérilisation des Lésions et Réparation Tissulaire, acronyme anglais LSTR. L'utilisation d'une pâte bi- ou triantibiotique est proposée avec un protocole simple proche d'une pulpotomie de dent vitale. La littérature comprend une dizaine d'essais randomisés contrôlés indiquant des taux de succès de 60 à 90%. Nous verrons le protocole de cette technique, les indications et recommandations actuelles, ainsi qu'un retour d'expérience après 2 années d'application en cabinet pédiatrique libéral.</p>
17h00 - 17h15	<p style="text-align: center;">Repensons les limites en biomatériaux en odontologie pédiatrique (4-1) <u>DURSun E., FRANCOIS P., CEINOS R., ATTAL J-P.</u></p> <p>Ces derniers temps ont été marqués par l'introduction de nouveaux biomatériaux aux propriétés toujours améliorées, notamment en termes de facilité de manipulation, d'esthétique et de bioactivité. Sont-ils pertinents à généraliser ? Jusqu'où pouvons-nous et devons-nous aller pour un usage raisonné et approprié des régulières innovations ? Cet article s'attache à repenser les limites de nos biomatériaux en odontologie pédiatrique, à leurs différents niveaux d'interventions possibles. En cas de lésions non cavitaires, si les résines de scellement restent une protection fiable pour les atteintes occlusales, l'infiltration de résine est à préférer dans la mesure du possible. En cas de lésions cavitaires restaurables en technique directe, le choix du matériau doit avant tout se porter sur une résine sans dérivés de BPA, puis ensuite idéalement présenter d'autres avantages. En cas de lésions requérant une restauration indirecte, les coiffes esthétiques préformées sont si possibles à privilégier vs des coiffes en métal, même si des restaurations sur mesures par CFAO, voire impression 3D à l'avenir, sont l'idéal. Ainsi, si les frontières du possible doivent être repoussées pour une dentisterie toujours plus moderne, des lignes rouges à ne pas franchir doivent être définies, pour promouvoir l'approche la plus bénéfique au sens large, de nos jeunes patients.</p>

<p>17h15 - 17h30</p>	<p>Triangle Pédoparoprothèse : Restaurer les dents permanentes antérieures traumatisées sur un parodonte immature (4-2) <u>DUPRE N., RIOU M., CLERC M., FOURNIER B.</u></p> <p>La prise en charge d'une fracture traumatique d'une dent permanente chez l'enfant soulève des défis à la fois prothétiques et parodontaux, en raison de l'immaturité des structures environnantes. D'un point de vue parodontal, la denture mixte se caractérise par une gencive plus épaisse, plus ourlée et arrondie, avec une hauteur de tissu kératinisé réduite. Ces particularités, associées à la croissance crânio-faciale, rendent difficile la prédiction de la position et du design gingival à long terme, et donc du choix thérapeutique adapté. Face à une fracture profonde, plusieurs options de traitement sont envisageables : extrusion chirurgicale ou orthodontique, élongation coronaire, ou remontée de marche. Le choix prothétique peut inclure une restauration directe, une reconstruction en composite par technique indirecte, ou encore la pose d'une prothèse céramique. Nous proposons une analyse des problématiques spécifiques à la restauration des dents permanentes traumatisées chez l'enfant. Nous discuterons des avantages et limites des différentes approches thérapeutiques, afin d'optimiser la prise en charge fonctionnelle et esthétique.</p>
<p>17h30 - 17h45</p>	<p>Prise en charge des taches antérieures dans un contexte de MIH par érosion-infiltration en profondeur (4-3) <u>BAZIN M., TAYEEL I., RIBEIRO A., GAROT E.</u></p> <p>Les taches antérieures dans un contexte de MIH présentent des aspects cliniques variables. La préservation d'un maximum de tissu dentaire est requise et le traitement s'organise en respectant le gradient thérapeutique. Nos protocoles thérapeutiques sont à adapter selon la sévérité de l'atteinte et les résultats opératoires obtenus. Nous allons présenter un cas clinique d'une patiente âgée de 14 ans. Elle présente des hypominéralisations sur les dents antérieures de 13 à 23 entraînant un motif de consultation esthétique. Ce cas permet de mettre en lumière la prise en charge des taches brunes antérieures chez l'enfant. La pertinence se retrouve dans l'étendue des surfaces atteintes et les différences de couleurs.</p>
<p>17h45 - 18h00</p>	<p>Présentation clinico-radiologique et prise en charge d'un cas de récurrence d'histiocytose langerhansienne (4-4) <u>BEALF., CLAUSSE F., STRUB M.</u></p> <p>L'histiocytose langerhansienne (HL) est une maladie rare multisystémique, avec une prévalence estimée entre 1 et 2 cas pour 100 000 individus. Cette pathologie se caractérise par l'accumulation anormale de macrophages présentant les caractéristiques des cellules de Langerhans dans divers tissus de l'organisme. Le diagnostic repose sur l'histologie et l'imagerie. Les localisations les plus fréquentes sont l'os, la peau et l'hypophyse. Les symptômes sont variés et dépendants des tissus atteints (douleurs osseuses, fièvre, lésions cutanées, etc.). Les atteintes buccales sont fréquentes (hyperplasies gingivales, ulcérations, pertes dentaires prématurées, etc.). L'évolution restant imprévisible, un suivi clinique et radiologique régulier est nécessaire pour détecter d'éventuelles lésions ou récurrences. La prise en charge de l'HL nécessite une approche multidisciplinaire. Bien que l'HL soit très rarement mortelle, elle peut entraîner à long terme de graves complications. Nous illustrerons les manifestations cliniques et radiologiques, ainsi que la prise en charge de l'HL en nous basant sur un patient pris en charge au sein du service d'odontologie pédiatrique de Strasbourg.</p>
<p>18h00 - 18h15</p>	<p>Étude de la morphologie canalaire et radiculaire des molaires permanentes chez des enfants Tunisiens par tomographie à faisceau conique CBCT (4-5) <u>BEN HADJ KHALIFA A., AYARI G., BOUKHRIS H., BACCOUCHE C.</u></p> <p>Objectif : Étudier l'anatomie des molaires maxillaires et mandibulaires dans une sous-population Tunisienne par une analyse rétrospective d'images CBCT. Méthodes : 400 molaires permanentes maxillaires et mandibulaires ont été analysées. Le nombre de racines, de canaux par racine et les configurations canalaire ont été enregistrés selon la classification de Vertucci. Résultats : La plupart des premières et deuxièmes molaires maxillaires avaient trois racines. Les racines DV et palatines présentaient principalement un type I de Vertucci, sauf une racine DV avec deux canaux. La racine MV possédait plus d'un canal dans 46,5 % des premières molaires et 25,6 % des deuxièmes. A la mandibule, la majorité des molaires avaient deux racines. Les racines mésiales avec plusieurs canaux étaient présentes dans 96 % des premières et 71 % des deuxièmes molaires, avec une prédominance du type IV. Les racines distales avaient généralement un seul canal. Toutes les molaires mandibulaires à une seule racine étaient des deuxièmes molaires avec un canal unique. Les radices entomolaris et paramolaris étaient rares (3 %) et présentaient un seul canal. Conclusions : Une grande variabilité des configurations canalaire des deuxièmes molaires a été observée. La connaissance de ces variations est essentielle pour optimiser le succès du traitement endodontique.</p>

Accès aux soins orthodontiques des patients extraordinaires (5-0)
FOUMOU-MORETTI N.

9h00
-
9h15

La santé orale des patients porteurs de maladies rares ou de handicaps requiert une attention toute particulière en raison des besoins spécifiques que peuvent présenter ces patients. Néanmoins, l'accès aux soins dentaires et orthodontiques se révèle bien souvent être un parcours difficile pour ces patients malgré un cadre réglementaire et légal favorable à cette accessibilité. Les limites que les praticiens se fixent face aux éventuelles complications comportementales, techniques, organisationnelles que peuvent engendrer ces prises en charge peuvent souvent être repoussées. L'objectif de cette conférence sera de mettre en lumière des leviers possibles à activer en vue de favoriser la prise en charge orthodontique de ces patients.

Traction orthodontico-chirurgicale des canines incluses : indications, protocole et gestion des complications (5-1)
KE P., PADOVANI M.

9h15
-
9h30

L'inclusion des canines maxillaires touche 2% de la population, il s'agit de l'inclusion la plus fréquente après celle de la 3^{ème} molaire. La mise en place sur arcade demande une prise en charge orthodontique et chirurgicale, représentant un défi technique pour le pédodontiste. Pour s'assurer de la bonne prise en charge du patient, la traction doit être réalisée en étroite collaboration avec l'orthodontiste afin de déterminer le moment le plus opportun pour intervenir chirurgicalement ainsi que le type d'ancrage à utiliser. Il existe de nombreuses techniques chirurgicales possibles, l'objectif de cette communication sera de les présenter en les illustrant à travers des cas cliniques, tout en exposant les différents critères décisionnels permettant de choisir la technique la plus adaptée. Enfin, nous tâcherons de présenter des traitements alternatifs en cas d'impossibilités ou d'échecs de la traction, repoussant les limites de nos techniques.

Etude pilote sur la tétine Clipp dans l'aide au sevrage de la succion non nutritive dans l'Unité d'Enseignement Clinique d'Odontologie pédiatrique de l'Institut de Médecine Bucco-Dentaire du CHU de Nice (5-2)
RODDE M., LUPI L., AÏEM E.

9h30
-
9h45

La tétine Clipp[®] est un nouveau modèle de sucette mise sur le marché en 2023 dans le but d'aider au sevrage de la succion non nutritive. À ce jour, la tétine Clipp[®] n'a pas fait l'objet d'évaluation scientifique. L'objectif de notre étude pilote est d'évaluer l'efficacité de la tétine Clipp[®] dans le sevrage de la succion non nutritive chez les enfants à partir de 2 ans au sein de l'Unité d'Enseignement Clinique d'Odontologie pédiatrique de l'Institut de Médecine Bucco-dentaire du CHU de Nice. L'étude se déroulera du 1^{er} octobre 2024 à juillet 2025 de la manière suivante : Lors du premier rendez-vous, après un examen clinique et un questionnaire concernant l'habitude de succion non nutritive, un kit de tétine Clipp[®] sera donné à l'enfant en échange de sa tétine déposée sur un arbre à tétine ; utilisation du kit pendant 1 mois et demi minimum (pouvant être plus long selon l'enfant) avec des appels téléphoniques toutes les semaines jusqu'à arrêt de la tétine ; à la fin de la période d'utilisation (maximale de 6 mois) : un rendez-vous de contrôle sera réalisée comprenant la délivrance d'un diplôme à l'enfant ainsi qu'un questionnaire de satisfaction à destination des représentants de l'autorité parentale.

Dépistage des troubles respiratoires du sommeil chez les enfants : étude rétrospective à l'hôpital Rothschild (APHP) dans le service d'odontologie (5-3)
CONTINENTE S., RIOU M., DE LA DURE-MOLLA M., JORDAN L

9h45
-
10h00

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) se caractérise par des épisodes fréquents d'interruption de la ventilation pendant le sommeil. En l'absence de prise en charge, ces troubles peuvent occasionner chez les enfants des problèmes de santé générale, des troubles du comportement et des déficits neurocognitifs se traduisant par un retard de l'apprentissage. Un dépistage et une prise en charge précoce sont ainsi recommandés. Ces dernières années, plusieurs études montrent que l'association du questionnaire PSQ à des examens cliniques améliore la prédiction diagnostique du SAOS et permet d'estimer la nécessité d'une polysomnographie, examen de référence, à l'accès encore très limité. Dans cette optique, une étude rétrospective a été menée en odontologie pédiatrique à l'hôpital Rothschild (APHP). Les données recueillies montrent une prévalence importante de 15% du risque de SAOS et permettraient d'orienter les enfants concernés vers un professionnel du sommeil afin de confirmer le diagnostic. Cette étude souligne l'importance du rôle des chirurgiens-dentistes : il est aisé pour eux de compléter leur examen clinique de routine avec des critères spécifiques du SAOS et le questionnaire PSQ. Intégrer ce protocole de dépistage dès les premières consultations améliorerait la détection précoce du SAOS chez les enfants.

SESSION 5 – CROISSANCE ET FONCTION (Amphithéâtre Calmat)
Expert : Dr Nathalie FOUMOU-MORETTI – Modérateur : Pr Estelle MOULIS

10h00 - 10h15	<p align="center">Existe-t-il un lien entre le SAHOS pédiatrique et les infections respiratoires virales ? (5-4) <u>PREVOST M., LUPI L., DOGLIO A., AÏEM E.</u></p> <p>Le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est une pathologie affectante entre 1,2 % et 5,7 % des enfants, et ayant des répercussions majeures sur la santé physique, mentale et sur la qualité de vie des enfants et des adolescents. Le SAHOS constitue un enjeu majeur de santé publique. L'hypertrophie des tissus lymphoïdes des voies respiratoires supérieures, tels que les végétations adénoïdes et les amygdales palatines, constitue la cause principale de SAHOS chez les enfants sans facteur de risque. La compréhension croissante du développement des tissus lymphoïdes des voies respiratoires, considéré comme une réponse immunitaire précoce aux infections virales, suggère que ces agents pathogènes pourraient jouer un rôle dans l'apparition du SAHOS pédiatrique. Cette hypothèse est soutenue par des récentes études indiquant que les infections respiratoires virales, dans les premières années de vie, précèdent souvent le diagnostic de SAHOS. La question se pose alors : existe-t-il un lien entre le SAHOS pédiatrique et les infections respiratoires virales ?</p>
10h15 - 10h30	<p align="center">La prise en charge éducative et fonctionnelle du jeune enfant : modifier les comportements pour un meilleur développement (5-5) <u>DACQUIN-RABANY M.</u></p> <p>Le Dr Marie Dacquin pédodontiste a intégré l'Education Fonctionnelle à son arsenal thérapeutique pour les patients de 3 à 6 ans. Qu'est-ce que l'Education Fonctionnelle ? Quels sont les bénéfices pour le patient ? Comment la mettre en œuvre au cabinet ? Seront les thèmes abordés ainsi que les clefs de la réussite et les limites de cette approche thérapeutique.</p>

SESSION 6 – NUMERIQUE ET SANTE ORALE (Amphithéâtre 4)
Expert : Dr Romain JACQ – Modérateur : Dr Mathieu MARTY

9h00 - 9h15	<p align="center">Le numérique en odontologie pédiatrique, pari gagnant (6-0) <u>JACQ R.</u></p> <p>Le numérique s'installe progressivement dans les pratiques de soins, y compris en odontologie pédiatrique. Cette présentation propose une analyse critique de ses apports concrets, tout en interrogeant ses limites et ses effets sur la relation de soin. Certains outils modifient réellement l'expérience au fauteuil : les casques de réalité virtuelle aident à gérer l'anxiété, les caméras intra-orales facilitent le dialogue avec l'enfant et ses parents, et les applications ludiques encouragent l'adoption précoce de bons gestes d'hygiène. Des contenus interactifs et des suivis éducatifs à distance complètent aussi de plus en plus la consultation, avec des formats adaptés aux jeunes patients. Mais il y a aussi des limites : perte de lien direct avec l'enfant, déshumanisation possible du soin, inégalités d'accès pour certaines familles, dépendance à la technologie. Ce sont des questions qu'on ne peut pas ignorer. Le numérique peut enrichir cette relation, à condition de rester un support au service du soignant et de l'enfant, et non un substitut. Le vrai progrès, c'est de savoir garder le lien, même à travers l'écran.</p>
9h15 - 9h30	<p align="center">L'hygiène orale des patients porteurs d'amélogenèse imparfaite, création d'un support d'accompagnement vidéo à destination des familles (6-1) <u>MARQUILLIER T., DELFOSSE C., TRENTESAUX T. MANIERE M-C</u> et le groupe de travail évaluation et démarche qualité - Filière O-Rares</p> <p>L'amélogenèse imparfaite est une maladie rare qui affecte la structure de l'émail dentaire, rendant l'hygiène bucco-dentaire difficile en raison de la sensibilité parfois accrue. Pour aider les familles d'enfants atteints, le groupe de travail évaluation et démarche qualité de la filière (O-Rares) a développé une vidéo, financée par la filière maladie rare tête et cou. Le support vise à fournir des recommandations adaptées pour maintenir une bonne hygiène dentaire, en tenant compte de la fragilité de l'émail. La vidéo aborde également la gestion de la douleur et des signes précoces de problèmes dentaires, tout en soulignant l'importance d'une alimentation équilibrée pour prévenir la maladie carieuse. D'une durée de 7 minutes, elle propose également des démonstrations de gestes techniques. L'objectif de ce support est d'améliorer la qualité de vie des patients et de les aider à conserver leurs dents via une approche éducative et préventive. Ce support sera largement diffusé par tous les canaux.</p>

L'impression 3D, outil d'avenir dans l'explication d'un plan de traitement au patient (6-2)

PICHERIT M., BAS A.-C., JACQ R.

9h30
-
9h45

L'impression 3D permet la création de modèles physiques personnalisés à partir d'images médicales (Conebeam ou empreinte numérique). Ces modèles sont ultraréalistes et ainsi de nature à pouvoir servir (i) de support visuel à l'information du patient et (ii) de support technique pour la planification préopératoire d'une intervention médicale. L'accompagnement à l'information du patient doit permettre une amélioration de son consentement et de son adhérence au traitement. Elle est particulièrement utile dans les cas d'interventions invasives qui peuvent susciter une appréhension importante chez le patient. Plus de 90 % des patients estiment qu'un modèle imprimé les aide à mieux comprendre l'anatomie et les risques chirurgicaux liés. Ces modèles tridimensionnels ont montré une efficacité particulière dans l'aide à la décision d'un traitement pour les parents. L'impression 3D permet également au chirurgien-dentiste de planifier l'intervention avec plus de précision, en anticipant les défis spécifiques liés à la chirurgie. Nous proposerons une synthèse de la littérature sur le sujet, ainsi qu'une analyse coût-bénéfice intégrant le risque environnemental et les coûts financiers, à partir d'une étude de cas en odontologie pédiatrique.

Des protège-dents sur mesure imprimés en 3D dès le plus jeune âge ? (6-3)

BELLARBI SALAH S., AGALLI A., FRANCOIS P., DURSUN E.

9h45
-
10h00

Début 2024, l'IAAD a publié de nouvelles guidelines spécifiquement dédiées à la prévention des traumatismes. Ces dernières insistent sur le rôle important des chirurgiens-dentistes dans la prévention primaire, notamment par l'utilisation de protège-dents. Elles précisent qu'ils devraient « être envisagés » pour les enfants de 1 à 4 ans et « être introduits » pour ceux de 5 à 10 ans. Elles conseillent également de privilégier les protège-dents sur mesure, fabriqués à partir d'une empreinte. Seulement quel coût représentent des protège-dents qui doivent régulièrement être remplacés, en raison des phénomènes de croissance et de dentition ? Peut-on réellement faire porter un protège-dent à un enfant de moins de 5 ans ? Ce travail présentera la réalisation de protège-dents peu onéreux imprimés en 3D : prise d'empreinte, design et impression. Il évoquera ensuite le ressenti du jeune patient ainsi que le niveau de satisfaction des parents. Enfin, il discutera d'un âge réaliste d'introduction de ces dispositifs.

Utilisation des masques de réalité virtuelle dans l'unité fonctionnelle d'odontologie pédiatrique du CHU de Rennes (6-4)

ALLAIN P., GAUTIER L., MARIE-COUSIN A., SIXOU J.-L., DAVIT-BEAL T.

10h00
-
10h15

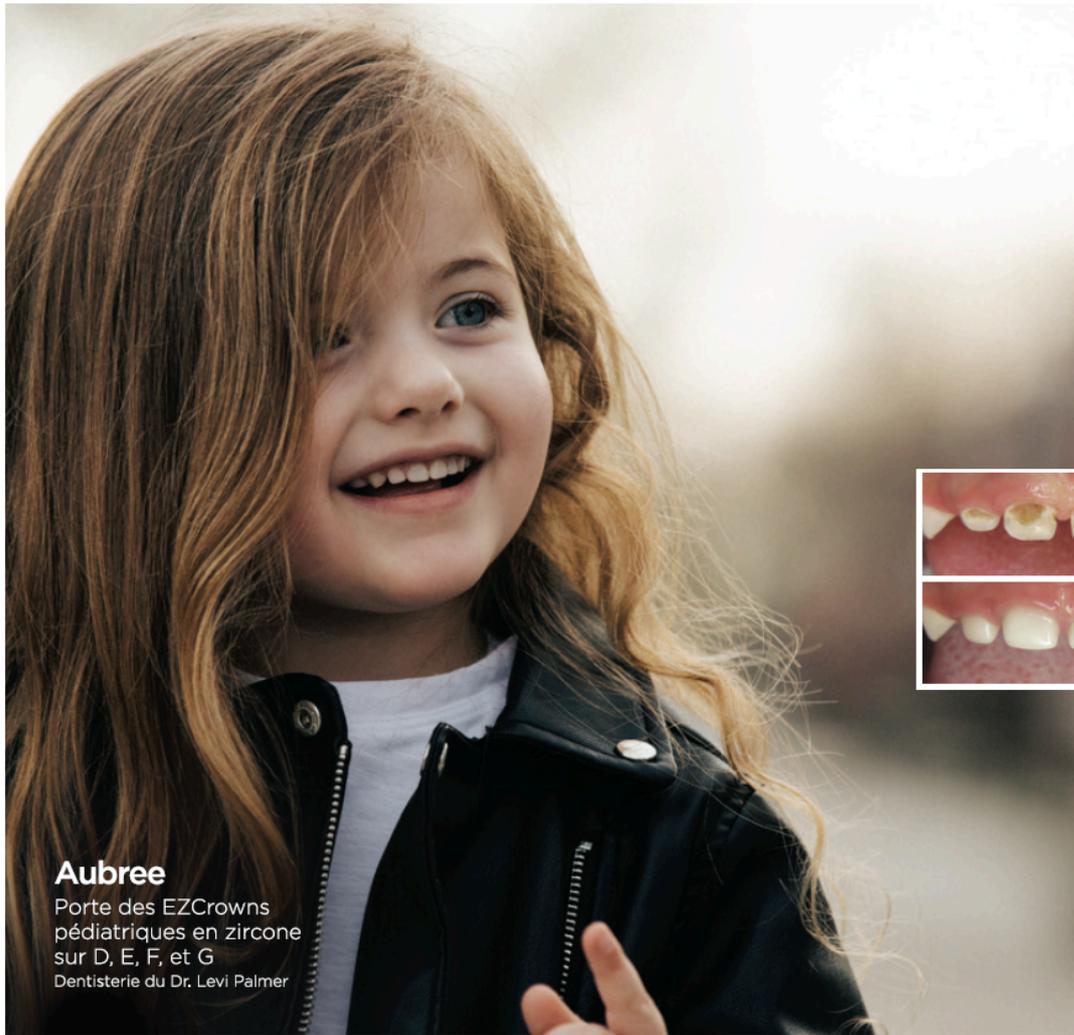
L'utilisation des masques de réalité virtuelle est en plein essor dans le milieu de la santé. La sédation non médicamenteuse qu'ils permettent pourrait réduire l'anxiété chez les enfants lors des soins dentaires et faciliter la coopération chez les sujets anxieux. Les objectifs de notre étude sont d'évaluer l'efficacité de la réalité virtuelle (Ptit bout de lumière®) sur l'anxiété et la coopération des enfants lors des soins dentaires, le ressenti des patients et de leurs parents ainsi que celui des praticiens concernant leur utilisation. Cette étude pilote est menée sur 6 mois chez des enfants pris en charge dans l'unité fonctionnelle d'odontologie pédiatrique, au CHU de Rennes. Les informations sont recueillies grâce à deux questionnaires, praticien et patient/parent. Les paramètres analysés sont le succès de la sédation (score de Venham, fréquence cardiaque et saturation en oxygène mesurées grâce à un oxymètre de pouls à différents temps de la séance), le succès thérapeutique (actes réalisés), le ressenti du patient et des praticiens. Les résultats préliminaires sur un faible nombre de patients (10) permettent déjà d'identifier les bénéfices et quelques limites dans leur utilisation.

Intégration de la simulation haptique dans la formation initiale en odontologie pédiatrique : un essai croisé pilote (6-5)

FRANCILLARD E., DUPRE N., VITAL S.

10h15
-
10h30

La simulation est inhérente à la formation pour respecter la recommandation HAS « jamais la première fois chez le patient ». Les simulateurs haptiques, offrant une expérience de réalité augmentée avec retour de force, restent peu utilisés en odontologie pédiatrique. Nous avons évalué leur place dans l'apprentissage des externes pour la pulpotomie et la préparation d'une Coiffe Pédodontique Préformée sur molaire temporaire. Un essai croisé pilote a impliqué 20 étudiants volontaires de DFASO2 : 9 ont débuté avec le simulateur SimtoCare avant de passer au modèle physique Frasaco, et 11 ont suivi l'ordre inverse. Les retours concernant la simulation préférée sont partagés : si SimtoCare est apprécié pour la réalité des dents (95%) et le retour de force (90%), Frasaco offre une simulation plus complète et des contraintes plus réalistes : pose du champ opératoire, matrice, mise en place de matériaux. La majorité des participants souhaite que la formation sur SimtoCare ne se substitue pas à celle sur Frasaco (75%) mais la complète (50%). De plus, 18 étudiants sur 20 aimeraient une intégration plus large de la simulation haptique dans la formation clinique. Si l'expérience de simulation haptique a été globalement saluée, elle bénéficierait d'indicateurs de performance supplémentaires pour guider l'étudiant dans son auto-apprentissage.



Aubree

Porte des EZCrowns
pédiatriques en zircone
sur D, E, F, et G
Dentisterie du Dr. Levi Palmer



EZCROWNS

Conçues par des experts.
Fabrication exceptionnelle.

Utilisant de la zircone biocompatible et des caractéristiques de conception brevetées, les couronnes EZCrown de Sprig sont conçues pour devenir la nouvelle norme de soins en dentisterie pédiatrique.



Porte des EZCrowns
pédiatriques en zircone
sur D, E, F, G et H

Dentisterie du Dr. Travis Nelson



Scannez le code
pour en savoir plus sprigusa.com/global



POURQUOI UTILISER DU VERNIS FLUORÉ ?



11h00 - 11h05	<p>Impact des facteurs alimentaires sur la maladie carieuse : enquête par questionnaire (8-1) <u>DELAUNAY V., TARDIEU C., CAMOIN A., BLANCHET I.</u></p> <p>Introduction : En France, la maladie carieuse touche encore un grand nombre d'enfants et le facteur alimentaire peut être responsable de son incidence. Nous avons voulu connaître les habitudes alimentaires d'enfants suivis pour soins dentaires dans un service hospitalier d'odontologie pédiatrique. Matériel et méthode : enquête par questionnaire auprès des parents d'enfants suivis dans le service d'odontologie pédiatrique de l'hôpital de la Timone (APHM, France) Résultats : Les réponses des parents de 32 enfants âgés de 4 à 14 ans ont permis de montrer des comportements alimentaires pouvant être en lien avec le développement de lésions carieuses, en particulier par la consommation excessive de sucre, le grignotage, et une alimentation molle Conclusion : Bien que la maladie carieuse soit multifactorielle, le facteur alimentaire semble avoir un rôle majeur dans la mauvaise santé orale de ces enfants Des interventions interdisciplinaires en santé et multiprofessionnelles visant à promouvoir une alimentation saine pour conserver la santé bucco-dentaire des enfants sont nécessaires. Les chirurgiens-dentistes y ont pleinement un rôle à jouer.</p>
11h05 - 11h10	<p>Sources d'acquisition des connaissances, attitudes et pratiques en santé orale des enfants et facteurs d'influence, un modèle écologique (8-2) <u>CRAQUELIN M., TRENTESAUX T., AZOGUI-LEVY S., MARQUILLIER T.</u></p> <p>Une revue de portée a été réalisée pour déterminer les sources d'acquisition et les facteurs influençant les connaissances, les attitudes, les pratiques et la littérature en matière de santé bucco-dentaire (CAP-L) des enfants et des personnes qui s'occupent d'eux pour identifier des stratégies pour améliorer la santé bucco-dentaire des enfants. Les principales sources étaient les proches, internet et les réseaux sociaux (familles), la formation initiale ou continue, les revues médicales (professionnels de santé), la formation initiale et continue (enseignants). Une conceptualisation basée sur le modèle écologique du développement humain a été appliquée aux CAP des enfants en matière de santé bucco-dentaire : ces sources d'acquisition des CAP-L de santé bucco-dentaire des enfants peuvent être divisées en différents niveaux d'influence : microsystèmes (parents, professionnels de la santé, enseignants), mésosystèmes (relations parents-professionnels de la santé, etc.), exosystèmes (connaissances des parents en matière de santé buccodentaire) et les macrosystèmes (culture, contexte politique).</p>
11h10 - 11h15	<p>Prise en charge des manifestations bucco-dentaires d'un enfant tunisien atteint du syndrome de Sanjad-Sakati (8-3) <u>BEN HADJ KHALIFA A., CHOUCHENE F., MASMOUDI F., BÂAZIZ A.</u></p> <p>Introduction : Le syndrome de Sanjad Sakati (SSS) est une maladie congénitale autosomique récessive rare. Ce cas clinique décrit les manifestations orofaciales et la prise en charge dentaire d'un garçon tunisien de 4 ans et 7 mois atteint de SSS. Méthodes : Le patient présente une dysmorphie faciale typique et un retard de croissance. L'examen intrabuccal révèle une micrognathie maxillaire et mandibulaire, un palais arqué, de petites arcades dentaires et une occlusion ouverte. Toutes les dents sont cariées en raison d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire, d'une accumulation de plaque et d'une hypoplasie de l'émail. Résultats : La réhabilitation bucco-dentaire a inclus des pulpotomies et des traitements endodontiques. Les incisives ont été restaurées en résine composite et des couronnes en acier inoxydable ont été placées sur les molaires temporaires. Conclusions : Le traitement dentaire des enfants atteints de SSS améliore leur qualité de vie. Le développement limité des arcades dentaires, les anomalies dentaires et le déficit d'apprentissage compliquent la réhabilitation orale.</p>
11h15 - 11h20	<p>Prise en charge odontologique de patients pédiatriques atteints du syndrome de Kabuki (8-4) <u>LEMESLE D., ANOUAR M., VANDERZWALM A.</u></p> <p>Le syndrome de Kabuki (SK) est un syndrome malformatif rare (prévalence 1-9/100 000) congénital autosomique dominant, caractérisé par un retard de croissance, un déficit intellectuel, des variations morphologiques faciales et diverses malformations générales. Ce syndrome est lié dans 45-80% des cas à une mutation du gène KMT2D sur le chromosome 12, d'autres formes sporadiques peuvent être transmises lors d'une atteinte du gène KDM6A. Au sein de la sphère orale, des atteintes squelettiques sont souvent retrouvées avec une diminution de l'étage inférieur de la face, une endognathie entraînant un encombrement dentaire. Des fentes palatines peuvent accompagner le tableau clinique. Des anomalies de nombre et de forme sont souvent retrouvées chez ces patients ainsi qu'une faible hygiène orale du fait d'un manque de dextérité ou de coopération. Une prise en charge pluridisciplinaire associant médecins (cardiologues, endocrinologues...), chirurgiens-dentistes et orthodontistes est indispensable pour prendre en charge de manière globale cette population.</p>

Collage d'un fragment coronaire d'incisive permanente maxillaire après 18 jours extrabuccaux chez un enfant (8-5)

KOUAME K.-B., OKA A.-E., KONE K.

Introduction. Les traumatismes alvéolo-dentaires représentent environ 20% des motifs de consultation dans le service d'odontologie pédiatrique d'Abidjan et les incisives maxillaires sont les plus atteintes. En cas de fracture coronaire (simple ou complexe) de ces dents, la prise en charge est davantage orientée vers leur conservation sur l'arcade du fait de leur rôle dans l'esthétique, les fonctions oro-faciales et le développement psycho-affectif de l'enfant. **Présentation du cas clinique.** Une fille de 12 ans est venue consulter après fracture coronaire de la 11 consécutive à une chute à l'école. Le traumatisme est survenu 18 jours auparavant et le fragment coronaire a été conservé en milieu sec, dans une feuille de papier. Le collage du fragment a été entrepris avec du composite photopolymérisé au niveau du trait de fracture. Le suivi post-opératoire a été réalisé à travers des contrôles cliniques et radiographiques. **Discussion.** Les contrôles réalisés après 5 mois ont montré peu de différence de teinte entre le moignon et le fragment recollé, sans signe d'atteinte parodontale. **Conclusion.** Le collage du fragment dentaire 18 jours après le traumatisme a permis une restauration provisoire (temporisation) satisfaisante sur la période de contrôle. **Mots-clés :** collage - fragment dentaire - traumatisme alvéolo-dentaire - incisive maxillaire.

11h20
-
11h25

Gestion de l'expulsion du bloc incisivo-canin maxillaire en denture mixte (8-6)

MURESAN-VINTILA L., CARON T., BRIERE E., COSTEAUX L.

La prise en charge des traumatismes dentaires représente un défi en odontologie. En août 2024, une patiente de 9 ans chute en trottinette électrique, entraînant une fracture déplacée de la symphyse mandibulaire et l'expulsion des dents 53, 12, 11, 21, 22 et 42, sur un terrain de tendance classe III. Après une errance thérapeutique, elle est reçue au Centre de Soins Dentaire de Lyon en novembre 2024. Après un examen clinique général approfondi, se pose la question du remplacement des dents expulsées. Cet examen met en évidence des défis prothétiques liés à son stade de denture, les malocclusions dentaires, l'édentement en zone esthétique, la perte osseuse et le soutien labial, ainsi que l'apparition d'une dysfonction linguale. Suite à un premier avis en orthopédie dento-faciale (ODF), un premier traitement par arc de Nance est tenté, mais par deux fois les dispositifs successifs se fracturent malgré des ajustements. Plusieurs avis en ODF et en prothèse sont sollicités avant de finalement orienter la patiente dans le service de prothèse, tout en assurant un suivi post-traumatique régulier selon les recommandations de l'ADT.

11h25
-
11h30

Traitement d'abcès parulique d'une molaire temporaire par la technique de stérilisation des lésions et réparation tissulaire (8-7)

EKOBENA J.-M., NDONGO MVONDO L.-C., MENGONG MONEBOULOU H.

L'abcès parulique est une infection pulpo-parodontale de la zone de furcation des molaires temporaires. Cette infection indique l'extraction, pour préserver le germe de la dent permanente sous-jacente. Après extraction de molaire temporaire, il est recommandé de poser un mainteneur d'espace. Le problème est le coût très élevé de ce dispositif médical, dans notre contexte africain. Cette étude a observé l'efficacité de la thérapeutique biologique indienne, pour éviter les dépenses du mainteneur d'espace, chez un enfant de quatre ans, présentant un abcès parulique de deuxième molaire temporaire. Six mois après la mise en œuvre du protocole, nous observons une rémission totale. **Mots clés :** Abcès parulique, Infection pulpo-parodontale, molaire temporaire.

11h30
-
11h35

Drépanocytose et santé orale : Présentation de l'outil d'information Drépadent (8-8)

KOUTALA S.

La drépanocytose est une des maladies génétiques les plus dépistées à la naissance. Elle se caractérise principalement par une anémie chronique, une susceptibilité accrue aux infections et par la survenue de crises douloureuses, appelées crises vaso-occlusives (CVO). Des facteurs tels que le froid, le stress, la douleur ou l'hypoxie peuvent déclencher ces crises. Des manifestations orales spécifiques à la drépanocytose ont été décrites, rendant indispensable une hygiène bucco-dentaire rigoureuse. Il est donc essentiel d'informer et d'éduquer les patients drépanocytaires sur l'importance de la santé orale et sur ses répercussions sur la santé générale. Pour répondre à ce besoin, nous avons élaboré deux documents d'information : l'un destiné aux adultes drépanocytaires, l'autre aux enfants. Ces supports détaillent les manifestations orales de la drépanocytose, fournissent des conseils d'hygiène bucco-dentaire et présentent des recommandations à suivre avant, pendant et après une consultation dentaire. Ces documents, financés par la filière des maladies rares de la tête et du cou seront diffusés et mis à la disposition des praticiens prenant en charge des patients drépanocytaires.

11h35
-
11h40

SESSION 8 - POSTERS (Amphithéâtre 4)
Modérateurs : Pr Frédérique d'ARBONNEAU et Dr Francesca SIU PAREDES

YouTube® au service de la prévention bucco-dentaire des plus jeunes (8-9)

MARGIELA A., JAGER S.

11h40
-
11h45

Les écrans s'imposent aujourd'hui dans notre quotidien comme un support omniprésent et il est prouvé que l'évolution des stratégies éducatives suit celle de notre société. Ainsi, l'intégration de contenus numériques semble tendre à rendre l'enseignement davantage pédagogique et ludique (Bach et coll, 2013). Si nous ne reviendrons pas ici sur les nombreux méfaits liés à la sur-consommation des écrans, tout particulièrement chez les plus jeunes ; employé raisonnablement, le numérique dévoile ces dernières années des intérêts dans son usage éducatif. Aussi, nous avons souhaité à travers un travail de thèse réaliser une mini-série de vidéos à destination des familles, ayant pour thème la santé bucco-dentaire des enfants et des adolescents, afin d'offrir un accès facile, gratuit, fiable et instantané à un contenu ludique et vulgarisé. Divers thèmes sont abordés, qu'ils s'agissent de prévention bucco-dentaire ou encore d'actes réalisés au cabinet dentaire. Cet ensemble de 15 vidéos est hébergé sur la chaîne YouTubeFR du CHRU de Nancy.

Combattons les white spots ! (8-10)

GUIDEZ C., GELLE M.-P., MAILLOUX A.

11h45
-
11h50

Les white spots ou déminéralisations de l'émail, sont connus et observés par les chirurgiens-dentistes et orthodontistes pendant et après un traitement orthodontique. Selon la littérature, les white spots ont une prévalence pouvant aller jusqu'à 84% et peuvent survenir très rapidement après la pose d'un appareil multi-attaches. Ils engendrent donc un préjudice esthétique et des soins bucco-dentaires chez les adolescents qui pourraient être évités. Une étude clinique observationnelle a été initiée au sein du pôle de médecine bucco-dentaire du CHU de Reims afin d'améliorer la prévention et le suivi bucco-dentaire de patients porteurs de traitements orthodontiques multi-attaches. Le premier objectif de cette étude est donc d'identifier les freins liés à l'apprentissage de la prévention tant par le patient que par le praticien. Le second objectif est d'améliorer les interactions entre professionnels (orthodontistes et chirurgiens-dentistes) afin d'évaluer et de diminuer la prévalence des déminéralisations de l'émail pendant et après un traitement orthodontique multi-attaches. Pour cela un outil de communication est en cours de test.

Curodont repair et la régénération guidée de l'émail chez les jeunes patients (8-11)

LAULAN C.

11h50
-
11h55

Curodont Repair ouvre une nouvelle opportunité pour la dentisterie pédiatrique grâce à son mécanisme d'action unique basé sur la technologie peptidique P11-4. Ce traitement non invasif permet de favoriser la régénération guidée de l'émail directement au sein des lésions carieuses initiales, sans douleur ni intervention traumatisante — un atout essentiel pour les jeunes patients souvent anxieux face aux soins dentaires. Curodont Repair offre une alternative innovante à la surveillance passive, préservant ainsi la structure dentaire naturelle. Cette présentation abordera les fondements scientifiques du produit, son mode d'action biomimétique et les données cliniques démontrant son efficacité, en mettant un accent particulier sur son rôle transformateur dans la prise en charge des lésions carieuses initiales au niveau pédiatrique.

Repenser les limites de la dentisterie pédiatrique avec un livre jeunesse (8-12)

MARTIN J.

11h55
-
12h00

Certains livres jeunesse représentent les dentistes avec des dessins ou des histoires qui peuvent inquiéter le jeune patient (ex : vampire, boucher). Chercher à diminuer l'anxiété de l'enfant est une priorité pour le soignant et ce type d'ouvrage peut constituer un frein dans cette démarche. De plus, dans un contexte où des praticiens sont en burn-out, ces symbolisations n'aident pas à les valoriser. Un livre jeunesse « ma dentiste cette artiste » a donc été écrit et dessiné par une praticienne hospitalière qui pratique quotidiennement la dentisterie pédiatrique. L'histoire et les dessins sont basés sur son expérience clinique et sont issus de réflexions transdisciplinaires pour présenter la dentisterie de manière rassurante. Le livret, contenant une histoire et des jeux, a été relu et validé par une psychologue clinicienne et une enseignante en odontologie pédiatrique. Ces dernières ont également écrit un mot à destination du parent dans l'ouvrage. Le livre est disponible à la vente sur les plateformes grand public classiques et les bénéfices des ventes sont reversés à l'association APPEL, investie dans la prévention du psychotraumatisme chez l'enfant. Une étude clinique basée sur des méthodes mixtes est en cours au Centre Hospitalier de Brive pour évaluer l'impact de la lecture du livre sur l'anxiété de l'enfant pris en charge pour une maladie carieuse.

Visites médicales obligatoires en école maternelle : proposition d'optimisation du dépistage et de la prévention bucco-dentaire (8-13)

DA SILVA M., JAGER S.

12h00
-
12h05

Afin de promouvoir la santé bucco-dentaire dès le plus jeune âge et dans la continuité des propositions faites au cours des Assises de Pédiatrie, nous nous sommes rapprochées des infirmières puéricultrices de la PMI de notre secteur afin de leur proposer notre aide. En effet, elles nous ont dit se sentir démunies pour remplir leur mission de dépistage et prévention bucco-dentaire au cours des visites médicales obligatoires en école maternelle, véritable moment clé pourtant pour sensibiliser tous les enfants et surtout leurs parents. Manque de temps, de formation, de matériel, de supports... Beaucoup de lacunes ont été pointées du doigt au cours de notre étude. Aussi, nous avons souhaité à l'issue de nos observations sur sites, leur proposer un support regroupant les informations de prévention dont elles ont besoin, mais également des éléments pour réaliser un dépistage efficace : que regarder ? quand adresser ? que proposer ?... Autant de questions auxquelles nous avons souhaité répondre dans ce support illustré dont la diffusion au sein des PMI est prévue au cours de l'année.

Recommandations professionnelles en odontologie : synthèse des référentiels en 2025 (8-14)

DHARANCY PAPAREL A., DELFOSSE C., MARQUILLIER T.

12h05
-
12h10

Le chirurgien-dentiste a l'obligation légale comme déontologique d'une pratique basée sur les évidences et les preuves scientifiques. Les recommandations de bonnes pratiques (RBP) régulièrement émises par la Haute Autorité de Santé, les sociétés savantes et autres organismes scientifiques visent notamment à guider le chirurgien-dentiste dans sa pratique. Les RBP, selon la Haute Autorité de Santé, « n'ont pas vocation à décrire l'ensemble de la prise en charge d'un état de santé ou d'une maladie » « et devraient se limiter aux points d'amélioration de cette prise en charge ». Une revue de littérature a été menée avec pour objectif de synthétiser ces RBP. Sur cette base, 49 RBP adressées aux chirurgiens-dentistes et publiées entre 2011 à 2024 ont été identifiées : 55% comportaient une synthèse rapidement consultable dans le cadre d'une pratique de cabinet. L'autre partie n'en disposaient pas ou la synthèse disponible n'en permettait pas une consultation compatible avec une activité de cabinet. Le travail mené avait pour finalité de fournir aux chirurgiens-dentistes de courtes synthèses visuelles des 21 RBP n'en disposant pas afin de leur faciliter une pratique conforme à l'evidence-based dentistry.

Santé orale des enfants nourris par voie artificielle (8-15)

PEPINO M., TARDIEU C., NOIRRIT E., BLANCHET I.

12h10
-
12h15

Introduction La nutrition artificielle est utilisée lorsqu'une personne ne peut pas consommer d'aliments par voie orale en raison de problèmes de santé. L'objectif de notre travail est d'établir l'impact de l'alimentation par voie artificielle sur la santé bucco-dentaire des enfants et d'identifier les principaux facteurs de risque Matériel et méthode : revue systématique de la littérature sur Pubmed et Web Of Sciences Résultats : 18 études incluses montrent des problématiques parodontales avec la présence de plaque dentaire, de tartre particulièrement abondant et à formation rapide associé à des gingivites. Bien que ces patients présentent moins de lésions carieuses que la population générale, cette problématique ne doit pas être négligée. Enfin, on retrouve une dysfonction linguale avec une déglutition dysfonctionnelle associées à des béances. Conclusion : Le chirurgien-dentiste doit être associé de façon précoce dans le parcours de soins de ces patients afin de mettre en place une hygiène orale la plus efficace possible. Une collaboration étroite entre les équipes médicales, dentaires, et les familles est nécessaire.

Limite entre esthétique et fonction : réalité des réhabilitation occluso-prothétique chez l'enfant (8-16)

KOUAME KB, OKA AE, KONE K.

12h15
-
12h20

Introduction. La prothèse dentaire est un dispositif médical qui permet de rétablir la fonction et restaurer l'esthétique perturbées par la perte de substance. Chez l'enfant, les pertes prématurées des dents doivent être compensées pour éviter les répercussions sur les fonctions oro-faciales, la croissance, l'esthétique et le développement psychologique. Mais la limite entre l'esthétique et la fonction n'est pas toujours aisée à situer en pratique clinique. **Méthodes.** La méthode est double. Une étude transversale réalisée auprès des chirurgiens-dentistes a montré que 89% des praticiens optaient d'emblée pour des réhabilitations fonctionnelles chez l'enfant. Aussi, les auteurs présentent-ils deux cas cliniques réalisés dans le service d'odontologie pédiatrique d'Abidjan. **Discussion.** L'esthétique et la fonction constituent des impératifs des réhabilitations occluso-prothétiques. Mais chez l'enfant la situation clinique oriente la limite entre ces deux impératifs. **Conclusion.** Chez l'enfant, la limite est souvent franchie en tenant compte de l'esthétique, des fonctions et de la croissance. **Mots-clés :** esthétique - fonction - prothèse infantile - limite.

**Les malformations incisives-molaires :
 un défaut de développement dentaire méconnu (9-0)**

COLARD T.

14h00
-
14h15

Les malformations incisives-molaires (MIM) représentent un défaut de développement dentaire méconnu, affectant principalement les premières molaires permanentes et parfois les incisives centrales. Cette anomalie, récemment décrite, se manifeste par des racines anormalement développées, allant jusqu'à l'agénésie totale dans les cas sévères. Les MIM sont souvent découvertes lors d'examen radiologiques, car les signes cliniques sont discrets. Les étiologies possibles incluent des facteurs épigénétiques liés à des événements médicaux pendant la petite enfance, mais peu de cas ont été publiés, rendant les preuves scientifiques limitées. Des cas cliniques montrent une hétérogénéité dans les manifestations, allant de formes sévères à des anomalies localisées. Il est important pour les professionnels de santé d'être conscients de cette anomalie pour une prise en charge adéquate, notamment en orthodontie.

**État des lieux des connaissances actuelles des chirurgiens-dentistes et des
 orthodontistes des Hauts-de-France concernant l'hypominéralisation des
 molaires et des incisives (MIH) (9-1)**

CODRON E., DELFOSSE C., TRENTESAUX T., MARQUILLIER T., TERNISIEN A.

14h15
-
14h30

Introduction : L'hypominéralisation des molaires et des incisives (MIH) n'a été décrite dans la littérature qu'en 2001 par Weerjheim et al.. L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances et la prise en charge des praticiens des Hauts-de-France quant à cette anomalie. **Matériel et méthode** : Un questionnaire a été envoyé aux praticiens des Hauts-de-France par le biais des différents Conseils de l'Ordre. Sur 452 répondants, 362 répondaient aux critères d'inclusion dont 55 exerçant l'orthopédie dento-faciale (ODF). **Résultats** : 88,4% des praticiens ont posé le bon diagnostic de la MIH. 22,1% des praticiens diplômés avant 2001 ont posé un mauvais diagnostic. Concernant l'hypersensibilité dentaire liée à la MIH, seulement 54,7% des praticiens diplômés avant 2001 en ont connaissance. 43,9% des praticiens estiment un pourcentage de patientèle atteint entre 10 et 20%, 57,8% s'estiment confiants voire très confiants et 85,6% expriment un besoin en formation complémentaire. **Conclusion** : Cette étude a démontré une hétérogénéité des résultats, néanmoins une grande majorité des praticiens a diagnostiqué la MIH, mais un grand nombre exprime vouloir se former davantage.

Gestion des sensibilités sur molaires MIH par érosion-infiltration (9-2)

TAYEELI, BAZIN M., GAROT E.

14h30
-
14h45

Les molaires atteintes de MIH sont très souvent sujettes aux sensibilités causant des gênes voire des douleurs quotidiennes pour les patients concernés. Aujourd'hui principalement utilisé en antérieur à visée esthétique, la technique d'érosion infiltration par résine ultra-fluide (Icon, DMG) pourrait représenter une alternative intéressante de traitement des premières molaires atteintes permettant d'en renforcer la structure, diminuer les sensibilités ressenties par le patient, tout en respectant le gradient thérapeutique avec une préservation tissulaire maximale. Nogueira et collaborateur ont montré que l'érosion-infiltration diminuait significativement le risque de fractures post-éruptives de l'émail et ce de manière plus importante que l'application de vernis fluoré. Nous allons présenter des cas cliniques iconographiés d'érosion-infiltration de patients dont les molaires présentent des hypominéralisations de couleur jaune-marron avec une évaluation de la douleur ressentie à la soufflette d'air (échelle SCASS), avant, et après le traitement, ainsi qu'un suivi sur plusieurs mois.

**Couronnes flexibles ultra-minces pour une protection douce des dents
 hypominéralisées des enfants (MIH) (9-3)**

SILVA F., RODRIGUES F., MADEIRA S., PINTO J.

14h45
-
15h00

Cette communication présentera des couronnes blanches, ultra-fines, flexibles et personnalisées, idéales pour les dents hypominéralisées. L'utilisation de ces couronnes, sans préparation dentaire, sans anesthésie, sans fraisure, sans douleur, garantissant une protection dentaire prolongée serait une excellente solution tant pour les enfants que pour les dentistes pédiatriques. De plus, un traitement dentaire doux, lorsqu'il s'agit de dents hypominéralisées, sensibles et moins résistantes, serait le 'Saint Graal' de la pédiatrie. L'utilisation de couronnes flexibles, ultra-minces, adaptées à la dent, très durables, qui garantissent une protection structurelle des dents faibles, et les protègent des charges excessives, des effets thermiques, chauds ou froids, des flux d'air et des agents chimiques, constitue une avancée significative dans le traitement dentaire pédiatrique. Cette présentation fournit des preuves scientifiques in vitro et cliniques de l'efficacité et de la durabilité de ces couronnes dentaires.

SESSION 9 – ANOMALIES ET MALADIES RARES (Amphithéâtre 4)
Expert : Pr Thomas COLARD – Modérateur : Dr Julia ESTIVALS

Les couronnes No Prep au service de la MIH (9-4)

DO N. M., LOPEZ S., CLAUSS F.

L'Hypominéralisation des Molaires et des Incisives (MIH) est une anomalie de structure affectant 10 à 20 % des enfants. Elle est caractérisée par un émail fragilisé, rendant les molaires plus vulnérables aux fractures post éruptives et aux lésions carieuses. Ces altérations peuvent entraîner une hypersensibilité et une détérioration rapide, compromettant leur fonction et leur pérennité. La prise en charge classique repose sur des restaurations composites ou des couronnes pédiatriques préformées métalliques, nécessitant notamment une anesthésie locale et une préparation dentaire. Ces procédures peuvent être difficiles pour les jeunes patients et augmenter leur anxiété. Un protocole récent propose l'utilisation de couronnes en PEEK, fabriquées en CFAO. Leur mise en place ne requiert ni anesthésie, ni champ opératoire, ni préparation dentaire, offrant ainsi une solution simple, rapide et conservatrice. Bien que leur recul clinique soit encore limité, ces couronnes ouvrent de nouvelles perspectives pour la prise en charge des MIH sévères. Cette communication invite à explorer leur potentiel et à envisager un avenir où les soins seront moins invasifs et plus confortables. pour ces enfants.

15h00
-
15h15

Amélogénèse imparfaite : A chaque phénotype son gradient thérapeutique (9-5)

BIROT L., GAROT E., ESTIVALS J.

L'amélogénèse imparfaite est une anomalie rare de formation de l'émail, d'origine génétique et qui se présente sous trois phénotypes différents : hypomature, hypoplasique et hypominéralisé. Chacun de ces phénotypes présente des particularités structurelles différentes qui doivent être prises en considération pour élaborer un plan de traitement adapté. Par exemple dans l'amélogénèse imparfaite hypomature il n'a pas de perte de substance observée mais plutôt un émail coloré. Ainsi les techniques d'érosion infiltration pourront être privilégiées. A contrario, les amélogénèses imparfaites hypominéralisées et hypoplasiques peuvent engendrer des pertes de substances et nécessiteront des techniques de restauration telles que des composites injectés, la mise en place de coiffes pédodontiques préformées etc. Nous proposons, à l'aide de schémas en nous appuyant sur les gradients thérapeutiques, de représenter pour chaque phénotype un plan de traitement type.

15h15
-
15h30

SESSION 10 – ACCOMPAGNEMENT (Amphithéâtre Calmat)

Expert : Dr Arabelle VANDERZWALM – Modérateur : Dr Elody AÏEM

Les parents au centre du jeu (10-0)

VANDERZWALM A.

Il est classique de dire que la relation thérapeutique doit être centrée sur le patient donc, pour nous, sur l'enfant. Si l'accompagnement de l'enfant aux soins dentaires est bien documenté et consensuel il reste encore un sujet controversé : la présence des parents dans la salle de soins. Or, l'attachement qui lie l'enfant à ses parents est tel qu'ils sont souvent indissociables. Les parents doivent alors être considérés comme étant aussi importants que leur enfant dans la relation thérapeutique. C'est pourquoi nous devons les accompagner dans leur démarche pour coopérer car la plupart des parents ne demandent qu'à aider. Ainsi ils seront acteurs dans la réalisation des soins de leur enfant et capables de poursuivre cette collaboration en dehors du cabinet... au domicile.

14h00
-
14h15

Musicothérapie et toucher thérapeutique : des outils pour repenser nos limites chez le petit enfant (10-1)

BREIBEL DOMERGUE A., BEAL F., STRUB M., CLAUSS F.

Chez le petit enfant, nos outils d'accompagnement pharmacologiques sont limités : MEOPA peu adapté aux soins dentaires longs, prémédication sédatrice (hydroxyzine et midazolam) pas toujours efficaces. Mais quand les délais d'attente pour une anesthésie générale sont longs ou quand il y a urgence, il faut bien agir et nous sommes souvent démunis face aux pleurs de nos petits patients. Au sein de l'unité fonctionnelle d'odontologie pédiatrique des hôpitaux universitaires de Strasbourg, l'utilisation de musique douce ou de boîte à histoires associées au toucher thérapeutique nous permet d'améliorer nos conditions de prise en charge. L'objectif de cette présentation est de montrer que, même si elle a des limites, cette approche apporte des bénéfices incontestables : environnement plus calme et apaisant, détente du patient et des accompagnants, meilleure concentration du praticien. En outre, elle est très simple à mettre en œuvre. Les résultats de notre étude sur une soixantaine de patients sont très encourageants, Aussi, nous avons élargi notre panel de patients : nous utilisons désormais aussi cette approche chez l'enfant plus grand, en complément d'autres techniques sédatrices ou simplement en 1ère consultation afin de favoriser un climat propice à une expérience la plus agréable possible.

14h15
-
14h30

**Échecs de soins à l'état vigile dans le service de stomatologie de l'hôpital Robert (10-2)
 Debré à Paris**

LEMESLE D., GUEZ M., VANDERZWALM A.

Les soins à l'état vigile chez l'enfant peuvent nécessiter l'utilisation d'une prémédication sédatrice (PMS) et/ou d'une sédation consciente (SC) pour réduire l'anxiété des patients et prévenir ainsi les échecs de soins. Une étude rétrospective, récoltant les données de patients vus en consultation de septembre 2023 à juillet 2024, a été réalisée dans le service de stomatologie de l'hôpital Robert Debré à Paris (75019) afin d'identifier le nombre et les causes d'échecs de soins à l'état vigile. 205 patients ont été inclus dans cette étude avec une moyenne d'âge de 7 ans. Dans cette population, la PMS était nécessaire dans 44% des cas, l'association PMS et SC dans 28% et la SC seule chez 4,5%. Le taux d'échec de prise en charge à l'état vigile pour cause d'absence à la 1ère séance de soins est de 19%. Une orientation vers une anesthésie générale a été nécessaire dès la 1ère consultation chez 3 patients, et un seul échec a été recensé en PMS seule. Chez les patients soignés avec SC seule (N=8), les 3 seuls échecs sont liés à une absence. Enfin, les échecs de soins à l'état vigile avec utilisation de PMS et SC avoisinent les 25%. Une meilleure gestion des absences permettrait de réduire le taux d'échecs, néanmoins les patients vus à l'hôpital arrivent souvent en échecs de soins ce qui rend parfois difficile leur prise en charge.

14h30
-
14h45

MEOPA, entre miracle et mirage (10-3)

PREVOT D., LUPI L., AÏEM E.

Face à la prise en charge de l'enfant non-coopérant, le MEOPA reste le moyen de sédation le plus efficace en odontologie pédiatrique libérale. Son accessibilité en fait un allié précieux, mais son utilisation systématique peut s'avérer inadaptée. L'âge de l'enfant, son niveau de coopération ainsi que la nature et le nombre de soins nécessitent une approche individualisée. Faute d'alternatives accessibles, de nombreux praticiens se retrouvent à utiliser le MEOPA par défaut, contraints par les difficultés d'accès à une sédation plus profonde comme l'AG ou le midazolam. Cette problématique présente dans les grandes villes sous tension hospitalière et encore plus dans les déserts médicaux. Or, un recours inapproprié au MEOPA peut conduire à des échecs frustrants et épuisants, tant pour le praticien que pour le patient. Sommes-nous réellement en mesure d'offrir à chaque enfant la stratégie de sédation la plus appropriée ? Il n'existe pas de parcours de soins miracle, mais plutôt que de considérer le MEOPA comme une solution unique, pourquoi ne pas l'intégrer dans une prise en charge plus globale ? Quelle place doit-on accorder à la sédation médicamenteuse, notamment l'Atarax et le Valium ? Quelles stratégies doit-on adopter pour optimiser les soins, qu'il s'agisse de techniques ART ou de soins conventionnels ? Comment adapter ces approches en fonction de l'âge et du profil de l'enfant ? Nous apporterons des réponses à ces questions en mettant à disposition des arbres décisionnels, conçus pour orienter les praticiens dans leurs choix thérapeutiques.

14h45
-
15h00

Le projet Kapp (quand la dentisterie pédiatrique et la psychiatrie infanto-juvénile collaborent) (10-4)

IRAKOZE A., GEENENS A., HUBIN E.

La prévalence globale mondiale des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents est de 13,4%. Or, le risque de développer des problèmes de santé bucco-dentaire est de 85% à 93% plus important chez les jeunes atteints de troubles de santé mentale par rapports à ceux n'en souffrant pas. Malheureusement, les troubles psychopathologiques en pédiatrie constituent un obstacle majeur à la prise en charge pour beaucoup de praticiens de l'art dentaire. C'est dans le but de répondre à ce besoin que nous avons créé en 2021 le projet KaPP. Son élaboration est le résultat d'une collaboration entre le service de dentisterie pédiatrique et les membres de l'équipe de l'unité d'hospitalisation du service de psychiatrie infanto-juvénile, appelé KaPP, au sein des Cliniques Universitaires Saint-Luc (CUSL) à Bruxelles. Ensemble, nous avons donc réalisé un projet se basant sur 4 piliers : la prévention bucco-dentaire, la désensibilisation, le dépistage et les soins dentaires. L'objectif est de proposer un programme permettant la prise en charge dentaire de jeunes patients atteints de différents troubles psychopathologiques. Le projet KaPP a permis aux enfants hospitalisés ainsi qu'à leur entourage de bénéficier de conseils de prévention et d'appréhender les soins dentaires de façon ludique, mais leur a aussi offert l'opportunité d'être dépistés et traités dans les meilleures conditions possibles.

15h00
-
15h15

Le portrait du parent-aidant - repenser la prise en charge globale de l'enfant avec un TSA (10-5)

BOUILLAUD I., GUIHARD G., FORGET J., LOPEZ S.

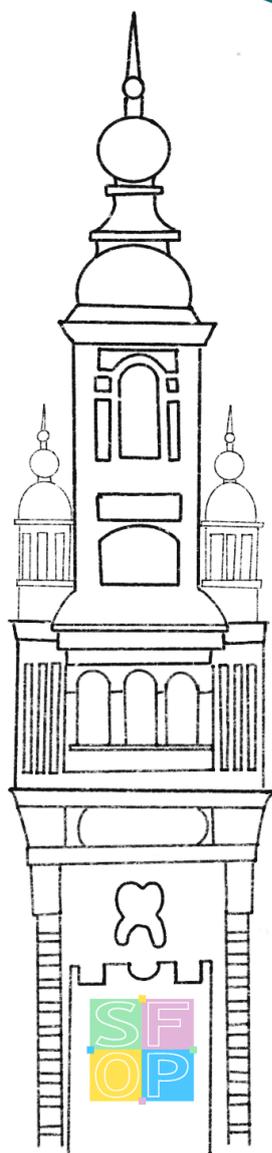
La prise en soin des enfants à besoins spécifiques tel que les patients avec un Trouble du Spectre Autistique (TSA) nécessite une bonne connaissance de leurs particularités, de leurs besoins médicaux et psycho-sociaux. Une coopération des différents acteurs est également nécessaire. A ce titre, les parents - aidants familiaux informels - de ces enfants ont un rôle précieux dans la supervision/réalisation du brosseage dentaire, de l'alimentation et de l'habitué aux soins et donc dans la santé orale de leur enfant. Cependant, ces parents doivent être présents et soutenant dans de nombreux aspects de la vie quotidienne et médicale de leur enfant, non sans difficultés en lien avec les particularités de leur enfant mais aussi avec leurs caractéristiques personnelles. Cette accumulation de sollicitations peut entraîner des risques pour la santé mentale de ces aidants. Cette communication a pour objectif de dresser un portrait de ces parents/aidants afin de comprendre leurs difficultés, leurs besoins et ainsi pouvoir mieux les intégrer dans la prise en soin bucco-dentaire de leur enfant. Pour un chirurgien-dentiste pédiatrique, considérer l'enfant TSA dans sa globalité, ne passerait-il pas par repenser les limites et les modalités de sa prise en charge, en y intégrant activement les parents ? Quelles médiations seraient à mettre en place ?

15h15
-
15h30





GOODBYE!



*Un grand merci à tous,
à l'année prochaine
à Bordeaux*



LILLE 2025

www.sfop.asso.fr