

## Odontologie Pédiatrique Jeudi 29 mars 2012

Daniel BANDON 1  
Corinne TARDIEU 2

1 MCU-PH, Odontologie pédiatrique (Marseille)

2 PU-PH, Odontologie pédiatrique (Marseille)

Toutes les années paires se tient en Mars à Marseille, capitale du Sud de la France et Capitale européenne de la culture 2013, le congrès international de l'Association Dentaire de Provence (ADP). Parmi toutes les disciplines représentées, l'Odontologie Pédiatrique tient une place importante. Cette année encore plusieurs séances sont au programme tant sous forme d'ateliers abordant les sujets de la prise en charge de la douleur, que sous forme de conférences sur la traumatologie chez l'enfant et le traitement des agénésies dentaires multiples.

Une journée complète est consacrée à cette discipline.

Le jeudi 29 mars matin de 9h à midi,

Le Professeur Corinne TARDIEU animera un atelier en 4 séances, sur « **LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR** » : Le symptôme douloureux ressenti lors de pathologies dentaires cède généralement après traitement de la cause sous anesthésie locale. Cependant nos techniques anesthésiques peuvent être elles même douloureuses et ainsi susciter une anxiété pour nos patients. Ces 4 ateliers offrent la possibilité de réussir une anesthésie dans des conditions de sérénité pour les patients anxieux et pour le praticien aussi.

**L'ANESTHESIE TRASCORTICALE ASSISTEE.** Mathias PISAPIA (Marseille)

L'anesthésie locale chez l'enfant reste un des temps opératoire clé des soins aussi bien restaurateur que chirurgicaux. La société Dental Hi Tec a développée une technique d'anesthésie locale assistée, le QuickSleeper™. La douleur générée par les anesthésies locales infiltrées reste un facteur d'échec de la séance de soin. Ainsi l'anesthésie locale avec injection électroniquement assistée est bien acceptée, permet une anesthésie transcorticale ou intradiplômique non douloureuse, évite les morsures post-anesthésie et diminue les doses injectées. Les indications et les techniques seront développées et testées pendant la séance. (Figure 1).

**LA SEDATION CONSCIENTE AU MEOPA.** Anastasia THIBON (Marseille)

L'anxiété générée par l'anticipation de la douleur lors des soins reste un facteur limitant l'accès aux soins de qualité pour certains patients. L'utilisation d'un sédatif ayant un effet limité au moment du soin est particulièrement intéressante en dentisterie. Cette technique accessible dans les cabinets depuis 2 ans a fait la preuve de son efficacité et de sa facilité d'emploi. Ce médicament a cependant une prescription réservée aux praticiens formés. Les indications et procédures vous seront proposées lors de démonstrations. (Figure 2)

**LA RESONNANCE ENERGETIQUE PAR STIMULATION CUTANEE (RESC).** Jean Jacques BEZELGUES et Christine LAURITO (Marseille)

La RESC est une pratique inspirée de la culture vietnamienne qui s'appuie sur la médecine chinoise. C'est une approche différente de l'acupuncture, tout en utilisant les méridiens et les points énergétiques. La RESC est une méthode d'accompagnement, d'apaisement. Elle aide le patient à se situer dans le bien-être par rapport à son anxiété et à mieux supporter la douleur et

l'inconfort. Sur le plan technique et scientifique, la RESC est très proche de l'acupuncture, de la digipuncture, de l'acupressure..., mais c'est un travail en résonance, en permanence en écho entre 2 points ayant chacun leur signature acoustique.

**L'HYPNO SEDATION.** Sydney MELKA (Marseille)

L'hypnose est utilisée en dentisterie pour son effet anesthésiant, anxiolytique, ou encore contre le saignement per-opératoire. L'hypnose médicale ou Ericksonienne est indiquée chez l'enfant comme chez l'adulte. Les différentes phases, de l'induction à la dissociation et de sortie de l'état hypnotique, seront discutées et pourront être vécues.

L'après midi de 14h à 18h se déroulera en 2 parties :

Le docteur Daniel BANDON animera une séance de traumatologie "**Avulsion d'une incisive permanente chez l'enfant : gérer l'urgence et la croissance** »

puis le Professeur Corinne TARDIEU animera une séance sur « **le Traitement implantaire des agénésies multiples chez l'enfant** »

**1<sup>ère</sup> partie** Traumatologie : L'absence de dent antérieure par expulsion traumatique touche 10% de la population. Réimplanter ou non, réaliser l'endodontie ou extraire, réhabiliter, maintenir ou fermer l'espace? Tout ceci sera abordé cliniquement, de la prise en charge en urgence aux traitements les plus actuels qui accompagneront l'enfant jusqu'à l'âge adulte.

**RÉIMPLANTATION-CONTENTION.** Dr Olivier CHABADEL (Montpellier)

"La contention après réimplantation est le traitement approprié pour favoriser la guérison des dents et des tissus de soutien ayant subies un traumatisme. Elle aura pour but de stabiliser la ou les dents traumatisées dans une position physiologique, tout en permettant une certaine mobilité. Cette souplesse favorise la réorganisation tissulaire parodontale et prévient l'ankylose. Aujourd'hui, un fil préformé maintenu par du composite reste le meilleur dispositif de contention." (Figure 3).

**GESTION DES SÉQUELLES ET DES ÉCHECS ; ENDODONTIE.** Chantal NAULIN-IFI (Paris)

L'endodontie pédiatrique est un véritable défi. Le diagnostic pulpaire chez le jeune patient est incertain, les symptômes cliniques ne sont pas toujours corrélés avec l'état pulpaire. Pour la dent permanente, les traitements pulpaires ont pour objectif le maintien du développement radicaire et la conservation de la fonction. Différentes thérapeutiques s'offrent à nous en fonction de l'atteinte du tissu pulpaire. De nouveaux biomatériaux et thérapeutiques ont fait leur apparition sur le marché dont les indications seront détaillées. (Figure 4 et 5).

**RÉHABILITATION TRANSITOIRE PENDANT LA CROISSANCE.** Amir CHAFAIE (Marseille)

Les traumatismes dentaires se traduisent souvent par des pertes de dents permanentes immatures chez l'enfant et l'adolescent. La réhabilitation prothétique à l'aide de prothèses adjointes et conjointes permet non seulement de réparer le préjudice esthétique mais également d'accompagner et de favoriser la croissance alvéolo-dentaire.

**GESTION DE L'ARCADE DENTAIRE.** Michel LE GALL (Marseille)

Dès le plus jeune âge, les enfants peuvent présenter des relations d'arcade associées ou non à traumatismes. Ce sont des situations auxquelles l'orthodonticien est confronté. Quelles sont les attitudes à adopter? Quel est le bon sens thérapeutique? Au travers de différents cas cliniques cette conférence essaiera de répondre à la problématique.

**2<sup>ème</sup> partie** : Les agénésies multiples syndromiques posent un réel problème de réhabilitation chez l'enfant en particulier avec la croissance. L'HAS puis la CNAM ont autorisé dans des conditions particulières la pose d'implants mandibulaires pendant la croissance. Les aspects physiologiques, chirurgicaux, prothétiques et administratifs doivent être bien connus afin d'améliorer la prise en charge des enfants.

### **LA REHABILITATION PROTHETIQUE IMPLANTO-PORTEE CHEZ L'ENFANT.**

Jean-Christophe DAHLET et François CLAUSS (Strasbourg).

Les agénésies multiples chez l'enfant correspondent à des oligodonties isolées ou syndromiques, intégrées notamment aux dysplasies ectodermiques, et ont des répercussions fonctionnelles, esthétiques, physiologiques et psychologiques majeures. Un traitement implantaire précoce, par mise en place de 2 implants symphysaires sous-prothétiques, est indiqué dans les phénotypes sévères après échec prothétique. Les spécificités de cette prise en charge, notamment sur le plan anatomique et chirurgical, seront présentées. (Figure 6).

### **LE PARCOURS THERAPEUTIQUE DE L'ENFANT.** Claire GEORGES (Marseille)

Le parcours de soins chez l'enfant de plus de 6 ans et chez l'adulte sera décrit afin de faciliter les démarches indispensables pour nos patients. La réussite de la prise en charge sera conditionnée par la qualité de l'élaboration du dossier médical, génétique et odontologique.