

# Xèmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville

20 - 22 Octobre 2008

Evaluation et Maîtrise  
en Médecine Buccale



Organisation: Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie de l'Université Catholique de Louvain  
Faculté d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville

Lieu: Faculté d'Odonto-Stomatologie  
652 Nguyễn Trãi, Q5 Ho Chi Minh Ville



Mới

**Colgate®**

**360°™**  
**DEEPCLEAN**

Lông chải thường

Lông chải SlimTip Siêu mảnh



**Lông chải SlimTip Siêu Mảnh**  
**Chải sạch vi khuẩn**  
**ở sâu trong kẽ răng và bờ nướu**

**Chải sâu cho cả miệng sạch khỏe hơn hẳn**

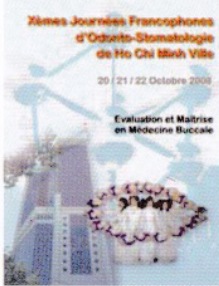
**Răng**

**Nướu**

**Lưỡi**

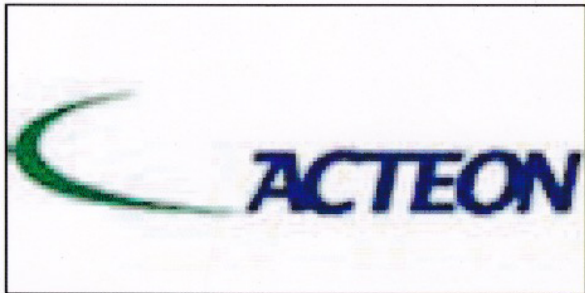
**Bên trong má**





# REMERCIEMENTS A NOS SPONSORS

## Cảm ơn các nhà tài trợ hội nghị





## L'Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie

Université catholique de Louvain

Président: **Professeur Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen**

Chef de département: **Professeur Christian Vanzeveren**

## La Faculté d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville

Université des Sciences Médicales

Président: **Professeur Dang Van Phuoc**

Doyen: **Professeur Hoang Tu Hung**

co-organisent

# Les X<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville

avec la participation des Facultés de Chirurgie Dentaire de:

Bordeaux (France)

Lille (France)

Lyon (France)

Marseille (France)

Nice (France)

Paris (France)

Reims (France)

Strasbourg (France)

Louvain (Belgique)

Phnom Penh (Cambodge)

Vientiane (Laos )

Can Tho (Vietnam )

Hai Duong (Vietnam)

Hanoi (Vietnam)

Hauts Plateaux (Vietnam)

Ho Chi Minh Ville (Vietnam)

Hue (Vietnam)



**Pr Christian Vanzeveren**

Chef du Département de Médecine  
Dentaire et de Stomatologie des  
Cliniques universitaires Saint-Luc.  
Université catholique de Louvain



**Pr Hoang Tu Hung**

Doyen de la Faculté d'Odonto-  
Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville





**X<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville**  
**Lundi 20 – Mardi 21 – Mercredi 22 Octobre 2008**

**Faculté francophone organisatrice**

**Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie de l'Université catholique de Louvain, Belgique**

**Présidente du congrès**

Professeur Anne CLAISSE-CRINQUETTE (Lille)

**Comité Scientifique**

Pr. Christian VANZEVEREN (Louvain)

Pr. HOANG TU HUNG (Ho Chi Minh Ville)

Pr. TRUONG MANH DUNG (Hanoi)

**Comité d'Organisation Français**

Pr. Corinne TADDEI (Strasbourg)

Dr. Jean NONCLERCQ (Strasbourg)

Dr. Jean-François LASSERRE (Bordeaux)

Pr. Anne CLAISSE (Lille)

Pr. Gilles KOUBI (Marseille)

Pr. Marc BOLLA (Nice)

**Comité d'Organisation Vietnamien**

Dr. HUYNH Anh Lan

Dr. HA Thi Bao Dan

Dr. DONG Khac Tham

Dr. PHAN Thi Thanh Xuan

Dr. HOANG Dao Bao Tram

Dr. TRAN Hung Lam

**Lieux des conférences et ateliers thématiques**

Faculté d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville

652 NGUYEN TRAI

Q5 - HO CHI MINH VILLE – VIETNAM

**Contacts**

Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie de l'Université catholique de Louvain, Belgique

Tel : 00 32 2 764 57 31 ou 00 32 2 764 57 21

Fax : 00 32 2 764 57 22

Email : christian.vanzeveren@uclouvain.be

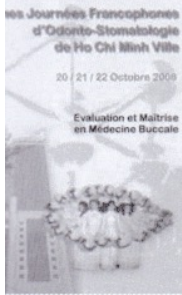
Faculté d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville

Tel : 00 848 85 54 208 ou 00 848 85 58 735

Fax : 00 848 85 52 300

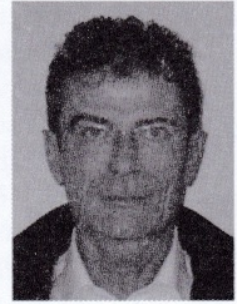
Email : [lan.huynh@rhm.edu.vn](mailto:lan.huynh@rhm.edu.vn)





## **Professeur Francis LOUISE**

*Vice Doyen responsable des Relations Internationales  
Faculté d'Odontologie de Marseille  
Président du Collège de Coordination Francophone des  
Echanges Odontologiques avec le Vietnam*



Bienvenue au X<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville!

Parcourez ce programme et constatez que la pluralité des thèmes abordés, le nombre de conférenciers présents et la variété des ateliers thématiques offerts aux participants reflètent le dynamisme de nos équipes universitaires !!

Cette année, c'est une faculté francophone belge qui a relevé le gant en acceptant d'organiser ces journées pour leur X<sup>ème</sup> anniversaire, merci au Pr. Christian Vanzeveren d'avoir accepté ce défi qui illustre parfaitement la coopération francophone. Merci également au Pr. Hoang Tu Hung et au Pr. Huynh Anh Lan pour leurs efforts incessants afin que ces congrès ainsi que les enseignements de troisième cycle réalisés au Vietnam soient une référence pour nos autorités de tutelle.

Merci encore à l'Ambassade de France et à l'Association Universitaire Française pour leur soutien tactique et financier permettant la pérennité et le développement d'un enseignement universitaire francophone dans les deux métropoles vietnamiennes. L'avenir verra sans nul doute l'émergence de brillants enseignants vietnamiens capables de maintenir des rapports universitaires privilégiés avec les pays francophones.

Merci enfin au Dr. Jean François Lasserre pour son inépuisable énergie permettant d'éviter tout grippage au sein d'un organigramme complexe.

Ces X<sup>èmes</sup> Journées verront la fin de mon mandat; rendez-vous le mardi 21 octobre pour la réunion de notre collège; merci de votre confiance et bon congrès à tous à Ho Chi Minh Ville.

## **GS Francis LOUISE**

*Phó Khoa trưởng phụ trách quan hệ quốc tế, Khoa Nha Marseille  
Chủ tịch hội đồng điều phối Pháp ngữ về hợp tác Nha khoa với Việt Nam*

Chào mừng Quý vị đến với Hội nghị Nha khoa Việt-Pháp lần thứ 10 tại Tp Hồ Chí Minh !

Xin mời Quý vị tham dự chương trình và ghi nhận sự đa dạng các chủ đề được đề cập, số lượng các báo cáo viên và sự phong phú các buổi diễn lãm sáng, phản ánh sự năng động của đội ngũ giảng viên chúng tôi.

Năm nay, một khoa Nha thuộc cộng đồng Pháp ngữ Bỉ đã chấp nhận thử thách tổ chức hội nghị lần thứ 10, xin cảm ơn GS Christian Vanzeveren đã đồng ý tổ chức, điều này là minh chứng hoàn hảo cho mối quan hệ hợp tác Pháp ngữ. Xin cảm ơn đồng thời GS Hoàng Tử Hùng và BS Huỳnh Anh Lan đã có những cố gắng không ngừng để cho những kỳ hội nghị này cũng như việc đào tạo liên tục sau đại học thực hiện ở Việt Nam trở thành giá trị tham chiếu cho những cơ quan đỡ đầu của chúng tôi.

Cảm ơn Đại sứ quán Pháp và Tổ chức đại học Pháp ngữ (AUF) vì sự giúp đỡ về đường lối và tài chính đã cho phép phát triển bền vững việc giảng dạy đại học bằng tiếng Pháp ở hai thành phố lớn nhất Việt Nam. Trong tương lai sẽ có thêm nhiều giảng viên Việt Nam giỏi có thể duy trì mối liên hệ giữa các đại học đặc biệt là với các nước nói tiếng Pháp.

Cuối cùng xin cảm ơn BS Jean-François Lasserre với nhiệt tình không ngừng nghỉ đã giúp cho công việc tổ chức dù phức tạp vẫn luôn được thuận lợi.

Hội nghị lần thứ 10 này cũng đánh dấu sự kết thúc nhiệm kỳ của tôi; hẹn gặp lại quý vị vào thứ 3 ngày 21-10 trong buổi họp của Hội đồng điều phối Pháp ngữ ; cảm ơn sự tin tưởng của quý vị và chúc hội nghị thành công tốt đẹp.





## **Docteur Jean-François LASSERRE**

*Directeur Adjoint chargé des relations Internationales  
Chargé des Relations Asie/Pacifiques auprès du Vice Président  
des Relations Extérieures de l'Université de Bordeaux 2  
Coresponsable de la filière Odontologique d'Ho Chi Minh Ville  
de l'AUF  
Professeur associé à l'Université des Sciences Médicales d'Ho  
Chi Minh Ville*



Le X<sup>ème</sup> congrès Francophone d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville est un exemple de dynamisme dans la coopération francophone médicale :

- **dynamisme de coordination entre les diverses Facultés** impliquées regroupées au sein du Collège de Coordination Francophone des Echanges Odontologiques avec le Vietnam,
- **dynamisme de collaboration entre le monde Universitaire et celui de l'Industrie** dentaire impliquée dans de nombreuses actions de coopération,
- **dynamisme de mise en place de programmes universitaires** diversifiés et de diplômes adaptés aux problématiques vietnamiennes grâce au soutien de l'AUF et à celui de l'Ambassade de France au Vietnam.

Depuis plus de treize ans la présence des odontologistes francophones continue sur le terrain universitaire vietnamien a permis de tisser des liens étroits et durables entre nos établissements. Un réseau universitaire francophone fonctionne efficacement entre les Facultés françaises de Marseille, Bordeaux, Strasbourg, Lille et Nice, la Faculté belge de Médecine Dentaire de Louvain et les Faculté dentaires du Vietnam d'Ho Chi Minh Ville et de Hanoi.

Un transfert scientifique et technique important a été réalisé permettant la création d'un corps enseignant vietnamien francophone, la mise en place d'une filière de l'AUF et d'un Diplôme délocalisé de l'Université de Bordeaux 2 en technologie avancée en Odontologie.

Cette coopération a évolué vers des objectifs plus avancés, ceux de la recherche pour les vietnamiens des formations de Master en France et le suivi de thèses en cotutelles et codirections, ceux des méthodes pédagogiques avec l'organisation de séminaires médicaux sur le sujet et de missions de formation des formateurs. L'utilisation des possibilités de l'enseignement à distance est nécessaire à ce stade de la coopération car il permettra une mutualisation des enseignements et une économie en moyens humains.

Un grand merci au Professeur Christian Vanzeveren et son équipe de Louvain pour avoir relevé le défi d'organiser le X<sup>ème</sup> congrès francophone d'Odontologie à Ho Chi Minh Ville.

Bon congrès à tous.

### **BS. Jean-François LASSERRE**

*Phó trưởng khoa phụ trách về quan hệ quốc tế*

*Phụ trách về quan hệ Châu Á – Thái Bình Dương,*

*Trợ lý Phó Hiệu trưởng đối ngoại của Đại Học Victor Segalen Bordeaux 2*

*Đồng phụ trách nhóm Răng Hàm Mặt của AUF tại TP. Hồ Chí Minh*

*Giáo sư thỉnh giảng Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*

Hội nghị Nha khoa Pháp ngữ lần thứ 10 tại TP. Hồ Chí Minh là một điển hình về sự năng động trong mối quan hệ hợp tác y học trong cộng đồng Pháp ngữ :

- Sự năng động trong hợp tác giữa các khoa có liên quan được tập hợp trong Hội đồng điều phối Pháp ngữ các trao đổi chuyên môn về Răng Hàm Mặt với Việt Nam.
- Sự năng động trong hợp tác giữa cộng đồng đại học và cộng đồng kỹ nghệ nha khoa thể hiện trong nhiều hoạt động phối hợp.
- Sự năng động trong việc thiết lập các chương trình đại học đa dạng hóa và hệ văn bằng thích ứng với các vấn đề tại Việt Nam dưới sự trợ giúp của AUF và Đại sứ quán Pháp tại Việt Nam.

Từ hơn 13 năm nay, sự có mặt liên tục của các bác sĩ nha khoa thuộc cộng đồng Pháp ngữ trong môi trường đại học Việt Nam đã cho phép tạo lập các mối liên hệ chặt chẽ và bền vững giữa các đại học của chúng ta. Một mạng lưới đại học Pháp ngữ hoạt động hiệu quả giữa các khoa Nha Marseille, Bordeaux, Strasbourg, Lille và Nice (Pháp), Louvain (Bi), TP. Hồ Chí Minh và Hà Nội (Việt Nam).

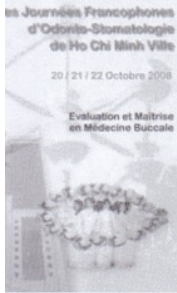
Thực hiện chuyên giao khoa học và kỹ thuật quan trọng cho phép hình thành một đội ngũ giảng viên Việt Nam sử dụng tiếng Pháp, thiết lập hệ thống AUF và một hệ văn bằng trao tại nước ngoài của Đại Học Bordeaux 2 về kỹ thuật tiên tiến trong Nha khoa.

Việc hợp tác đã tiến triển đến những mục tiêu xa hơn, trong lĩnh vực nghiên cứu như đào tạo thạc sĩ Việt nam tại Pháp, tiến hành đề tài nghiên cứu sinh đồng hướng dẫn, trong phương pháp giảng dạy với việc tổ chức các buổi thuyết trình y khoa về chủ đề đào tạo các giảng viên. Phát triển hoạt động đào tạo từ xa trong giai đoạn hợp tác này là cần thiết vì điều đó cho phép song phương trong giảng dạy và tiết kiệm nguồn nhân lực.

Xin chân thành cảm ơn GS. Christian Vanzeveren và phái đoàn từ Louvain vì đã đưa ra đề nghị tổ chức Hội nghị Răng Hàm Mặt Pháp ngữ lần thứ 10 tại TP. Hồ Chí Minh.

Chúc hội nghị thành công tốt đẹp.





## **Monsieur Gérard BOIVINEAU, Consul Général de France**

Fidèles à ce qui est devenu, après une décennie de succès, une manifestation très attendue par les odonto-stomatologues de la communauté francophone, les organisateurs de ces 10èmes Journées perpétuent ce qui est devenu une tradition, particulièrement bienvenue en ce qu'elle contribue à préserver et élargir les liens déjà anciens qui unissent Vietnamiens et Français dans le domaine de la santé en général et dans ce domaine en particulier.

D'autant plus utile qu'il porte sur un secteur en mutation rapide, cet événement constitue un très précieux complément aux actions de formation menées par ailleurs. Je pense en particulier au Diplôme interuniversitaire sur les techniques avancées soutenu par l'ambassade de France, qui rencontre un vif succès tant à Hanoi qu'à Ho Chi Minh Ville. Je pense aussi au soutien appréciable de l'AUF à cette filière de formation.

Toutes ces actions et principalement ces Journées concourent à la diffusion des avancées scientifiques et technologiques dans le milieu professionnel et le milieu académique, participant ainsi à l'effort en faveur de la qualité des enseignements et, plus généralement, aux progrès remarquables enregistrés au Vietnam dans le domaine de la santé depuis une décennie.

Par ailleurs je ne peux que me réjouir de constater que ces Journées contribuent à entretenir une francophonie qui demeure en effet bien vivante dans le milieu de l'odontologie au Vietnam. Celles-ci sont également l'occasion d'échanges porteurs entre universitaires et acteurs économiques et industriels de ce secteur, renforçant ainsi les liens entre les deux pays.

J'adresse donc toutes mes félicitations aux organisateurs de ces 10èmes Journées, que je souhaite, comme les précédentes, riches d'échanges !

## **Ngài Gérard BOIVINEAU, Tổng lãnh sự Pháp**

Trung thành với Hội nghị Nha khoa Việt Pháp, một hội nghị đã có nhiều thành công hơn một thập niên nay và được các BS RHM thuộc cộng đồng pháp ngữ đón đợi như một sự kiện khoa học quan trọng bậc nhất, ban tổ chức Hội nghị lần thứ 10 một lần nữa lại nối tiếp truyền thống, góp phần duy trì và mở rộng những mối quan hệ lâu bền giữa hai nước trong lĩnh vực sức khỏe nói chung và chuyên ngành Nha khoa nói riêng.

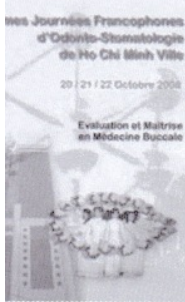
Hội nghị càng bổ ích vì liên quan đến một lĩnh vực đang biến đổi nhanh chóng, và bổ sung cho nhiều hoạt động đào tạo khác, trong đó phải kể đến Bằng liên đại học tiếp cận các kỹ thuật chuyên sâu (DIU), do Đại Sứ Quán Pháp bảo trợ. Chương trình đã gặt hái những thành công rực rỡ tại Hà Nội cũng như ở thành phố Hồ Chí Minh. Cũng không thể không nhắc tới sự đóng góp đáng kể của AUF cho hệ đào tạo đại học Pháp ngữ trong lĩnh vực RHM.

Hội nghị và các hoạt động đều hướng tới một mục đích là phổ biến những tiến bộ khoa học và công nghệ trong lĩnh vực thực hành và đào tạo, góp phần không nhỏ trong việc nâng cao chất lượng giảng dạy cũng như trong những tiến bộ đã được ghi nhận tại Việt Nam trong lĩnh vực sức khỏe trong một thập niên qua.

Bên cạnh đó, có thể nói Hội nghị góp phần duy trì một cộng đồng Pháp ngữ sôi nổi trong môi trường chuyên ngành Răng Hàm Mặt ở Việt Nam. Hội nghị cũng là cơ hội gặp gỡ trao đổi giữa các trường, các đơn vị kinh tế và công nghiệp cùng làm việc trong lĩnh vực này, góp phần tăng cường mối quan hệ giữa hai nước.

Xin chúc Hội nghị lần thứ 10 thành công rực rỡ và có nhiều trao đổi bổ ích!





**Professeur Christian VANZEVEREN**  
*Président du Comité d'Organisation des*  
*X<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie*



Les Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville fêteront cette année leur dixième anniversaire. Ces journées, organisées par l'Ecole de médecine dentaire et de stomatologie de l'Université catholique de Louvain et la Faculté d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville, se tiendront les 20, 21 et 22 octobre 2008.

« *Evaluation et maîtrise en médecine buccale* », thème général de ces journées, permet d'aborder toutes les disciplines et tous les domaines de notre profession tant d'un point de vue connaissances fondamentales que du point de vue technologies et matériaux pour le bien-être et le respect de nos patients.

C'est un honneur et un immense plaisir pour l'Université catholique de Louvain de participer à l'organisation de ces journées, aux échanges scientifiques ainsi qu'à la promotion de la francophonie.

Je tiens tout spécialement à remercier chaleureusement les Professeurs Anne Claisse-Crinquette, Jean-François Lasserre, Corinne Taddéi et le Docteur Jean Nonclercq pour leur aide spontanée et particulièrement efficace dans l'organisation de cette manifestation. Mes remerciements s'adressent également au Professeur Hoang Tu Hung, Doyen de la Faculté d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville ainsi qu'à son équipe et plus particulièrement au Docteur Huynh Anh Lan, Vice-Doyen, qui, avec sourire, gentillesse, générosité et efficacité, assure l'organisation au sein même de la Faculté.

Je vous souhaite à tous et à toutes d'excellentes journées !

**Giáo sư Christian VANZEVEREN**

**Trưởng Ban Tổ chức Hội nghị Nha khoa Việt Pháp lần thứ 10**

Năm nay Hội nghị Nha khoa Việt Pháp tại thành phố Hồ Chí Minh đón mừng sinh nhật lần thứ 10. Hội nghị diễn ra vào 20, 21 và 22 tháng 10 năm 2008, dưới sự hợp tác tổ chức của Trường Răng Hàm Mặt (Đại học công giáo Louvain) và Khoa Răng Hàm Mặt (Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh).

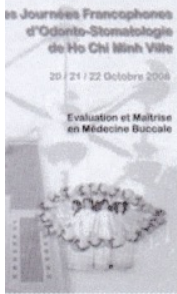
« *Đánh giá và sự tinh thông y học miệng* », chủ đề của Hội nghị, trải rộng qua mọi chuyên ngành và lĩnh vực của nghề, trên phương diện kiến thức cơ bản cũng như phương diện công nghệ và vật liệu, nhằm nâng cao chất lượng trong điều trị và thể hiện sự tôn trọng đối với người bệnh.

Đại học công giáo Louvain vinh dự được tham gia tổ chức Hội nghị, với nhiều trao đổi về mặt khoa học cũng như về phát triển Pháp ngữ.

Tôi trân trọng cảm ơn các Giáo sư Anne Classe-Crinquette, Jean-François Lasserre, Corinne Taddéi và Bác sỹ Jean Nonclercq về những giúp đỡ nhiệt tình và hiệu quả trong việc tổ chức Hội nghị. Trân trọng cảm ơn Giáo sư Hoàng Tử Hùng, Khoa Trưởng Khoa Răng Hàm Mặt - Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và toàn thể các bạn đồng nghiệp, đặc biệt là Bác sỹ Huỳnh Anh Lan, Phó Trưởng Khoa, người đảm đương việc tổ chức Hội nghị, bằng nụ cười và tấm lòng, với sự hào hiệp và hiệu quả.

Chúc Hội nghị thành công tốt đẹp !





## **Professeur HOÀNG TỬ HÙNG**

*Doyen de la Faculté d'Odonto-Stomatologie  
d'Ho Chi Minh Ville*



Les X<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie marquent presque 20 ans de coopération inter-universitaire dans le domaine de l'Odontologie francophone. Au long des années, la contribution de cette coopération au développement de la dentisterie au Vietnam devient de plus en plus visible sur le plan de l'éducation, aussi bien que celui de la recherche et de la pratique de l'Odontologie au Vietnam. En particulier, elle a beaucoup contribué à la formation des jeunes enseignants de notre faculté par le biais de la formation continue sur place au travers des Diplômes Inter-Universitaires sur les Techniques Avancées en Odontologie (DIUTAO), la formation de master et doctorat, les travaux de recherche en co-direction, la préparation de documents pédagogiques en commun et bientôt nous espérons avec la mise en place de formation co-diplômante et formation à distance ...

Nous sommes heureux d'organiser ce X<sup>ème</sup> congrès avec le Professeur Christian Vanzeveren de la Faculté Catholique de Louvain avec la participation toujours enthousiaste des facultés membres du Collège de coordination francophone présidé par le Prof. Francis Louise. Le programme scientifique sur le thème « Évaluation et maîtrise en Médecine buccale » et présidé par Prof. Anne Claisse regroupe auprès des conférenciers francophones de renom international, les universitaires vietnamiens et étudiants de la Filière Universitaire Francophone de l'AUF.

Nous vous invitons tous à un congrès de niveau international mettant l'accent sur la mise à jour des connaissances mais aussi sur le transfert de savoir-faire avec de multiples ateliers pratiques sur les techniques avancées en Odontologie. L'exposition dentaire avec la participation des grandes marques de l'industrie française et internationale vous permettra de visualiser les innovations concernant le matériel et les produits dentaires.

Nous espérons vous accueillir tous aux X<sup>èmes</sup> Journées d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville, le forum traditionnel de l'Éducation et de la Recherche en Odontologie Francophone et le rendez-vous de l'amitié confraternelle.

### **GS. Hoàng Tử Hùng**

#### **Trưởng khoa RHM, ĐH Y Dược TP HCM**

Hội nghị Nha khoa Việt Pháp lần thứ 10 đánh dấu gần 20 năm hợp tác liên đại học trong lĩnh vực Nha khoa sử dụng Pháp ngữ giữa khoa RHM, ĐH Y Dược TP HCM và các Khoa Nha thuộc cộng đồng Pháp ngữ. Với những thành quả được tích lũy theo năm tháng, hợp tác này đã có nhiều đóng góp đối với sự phát triển Nha khoa tại Việt Nam được thể hiện ngày càng rõ hơn trong nhiều lĩnh vực : Đào tạo, Nghiên cứu khoa học và Thực hành nha khoa tại Việt Nam. Nhờ hợp tác này, nhiều giảng viên trẻ đã được đào tạo tại chỗ qua Bằng liên đại học về các kỹ thuật chuyên sâu trong Nha khoa, được đào tạo tiến sĩ, thạc sĩ tại Pháp, đã tham gia các chương trình nghiên cứu đồng hướng dẫn và cùng soạn thảo các tài liệu giảng dạy cho Khoa RHM. Sắp tới đây, chúng tôi hy vọng sẽ còn thêm nhiều hình thức đào tạo mới như chương trình đào tạo liên kết và đào tạo từ xa...

Chúng tôi rất hân hạnh tổ chức Hội nghị lần thứ 10 này với Giáo sư Vanzeveren của ĐH Louvain, Bỉ với sự tham gia nhiệt tình của các Khoa Nha thuộc Hội đồng điều phối các trao đổi bằng Pháp ngữ trong lĩnh vực Nha khoa dưới sự chủ tọa của Giáo sư Francis Louise. Chương trình khoa học, với chủ đề « Đánh giá và sự tinh thông Y học miệng » dưới sự chủ tọa của GS Anne Claisse, quy tụ nhiều báo cáo viên danh tiếng quốc tế của Pháp và Bỉ bên cạnh các giảng viên và sinh viên thuộc hệ Pháp ngữ của AUF.

Chúng tôi hoan nghênh tất cả các bạn đồng nghiệp đến dự hội nghị nha khoa Việt Pháp lần thứ 10 để được cập nhật kiến thức và nâng cao tay nghề qua các lớp thực hành theo chuyên đề. Tham quan triển lãm Nha khoa với sự tham gia của nhiều hãng và công ty Nha khoa Pháp và quốc tế, các đồng nghiệp sẽ tiếp cận được với những phát minh mới nhất liên quan đến trang thiết bị và vật liệu nha khoa

Chúng tôi rất mong được đón tiếp các bạn đồng nghiệp Pháp và Việt nam tại Hội nghị Nha khoa Việt Pháp lần thứ 10 vì đó thật sự đã trở thành diễn đàn khoa học truyền thống của đào tạo và nghiên cứu khoa học Nha khoa sử dụng Pháp ngữ và cũng là điểm hẹn của tình đồng nghiệp thân thiết.





## Professeur Anne CLAISSE-CRINQUETTE

Présidente des X<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie



Et si on rappelait quelques dates pour le souvenir et la compréhension...

**1990** : à l'initiative du Pr Jean-Louis Brouillet et du Dr André Faucher naissent les *premiers échanges* entre les Facultés d'Odontologie de Marseille et de Ho Chi Minh.

**1995** : la concrétisation de la *filière francophone d'Odonto-Stomatologie* donne plus de poids à l'enseignement dispensé. Elle permet de coordonner l'ensemble des programmes scientifiques, de concrétiser des échanges avec l'industrie, de répondre aux désirs des universitaires vietnamiens et de mettre en œuvre des stratégies pour favoriser la mobilité interuniversitaire et accueillir dans nos facultés des jeunes vietnamiens qui se distinguent par leur volonté d'apprendre et de réussir.

**1999** : la création du *Collège de Coordination Francophone des échanges Odontologiques*, composé d'un représentant de chaque faculté francophone impliquée dans l'enseignement au Vietnam, assure la gestion des programmes, la recherche du développement des capacités d'accueil dans les universités françaises, la reconnaissance réelle des diplômes et organise enfin tous les 2 ans, les journées francophones d'Odonto-Stomatologie qui constituent un temps fort et un moment privilégié d'échange et de partage

**2008** : Ce sont les *Xèmes journées francophones d'Odonto-Stomatologie*, organisées par le Pr Christian Vanzeveren de l'Université catholique de Louvain (Belgique) qui me fait l'honneur et le plaisir de m'en donner la présidence. Le programme, dont les enseignements se feront avec une contribution accrue des cadres vietnamiens, propose des conférences, des travaux pratiques, des enseignements dirigés, des sessions réservées aux auxiliaires de santé, aux prothésistes mais aussi aux jeunes chercheurs qui pourront présenter leurs travaux scientifiques.

**18 ans déjà !** Le succès s'est bâti année après année, et durant cette période, la coopération constante entre la France et le Vietnam a permis de tisser des liens solides, tant professionnels qu'amicaux.

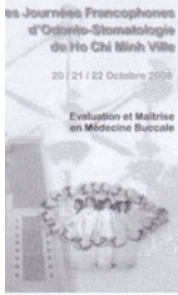
18 ans, c'est l'âge de la majorité, l'âge de l'autonomie, l'âge de prendre ses responsabilités.

A ce stade de maturité, il est temps de définir de nouveaux objectifs de coopération. Tout en maintenant nos enseignements en ce qui concerne les techniques nouvelles et les procédés d'avenir ou les formations prioritaires en terme de santé publique, il est souhaitable que les enseignants vietnamiens s'impliquent de plus en plus dans nos programmes et qu'ils prennent notamment en main les formations de 3<sup>ème</sup> cycle spécialisées.

**Il faut passer du tutorat au partenariat** et c'est dans ce sens qu'ont œuvré depuis des années J-L. Brouillet, J-F. Lasserre, G. Dorignac, F. Louise, C. Taddei, J. Nonclercq et bien d'autres. Notre plus belle récompense à tous est de voir que notre « bébé » a grandi.

Avec le niveau de compétence qu'ils ont acquis, nos amis vietnamiens peuvent maintenant voler de leurs propres ailes tout en restant bien sûr associés avec nous et en continuant à développer un partenariat scientifique, contribuant aussi à maintenir et à promouvoir la francophonie.





## GS Anne CLAISSE-CRINQUETTE

### Chủ tịch Hội Nghị Nha Khoa Pháp Ngữ lần thứ 10

Có lẽ cũng nên nhắc một vài cột mốc thời gian để ôn lại kỷ niệm và nhờ vậy sẽ làm tăng thêm phần hiểu biết.

1990: Từ ý tưởng của GS Jean-Louis Brouillet và BS André Faucher đã nảy sinh ra những trao đổi đầu tiên giữa đại học Nha Khoa Marseille và khoa RHM Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

1995: Quan hệ về mặt Pháp ngữ của ngành Nha Khoa được cụ thể hóa hơn và nhờ vậy đã tạo thêm uy tín cho chương trình giảng dạy chuyên môn về mặt Pháp ngữ. Việc cụ thể hóa này còn cho phép phối hợp những chương trình nghiên cứu khoa học, hình thành những trao đổi với các ngành công nghiệp, đáp ứng nguyện vọng của đại học Việt Nam, đưa ra những chiến lược tạo thuận lợi cho các chương trình trao đổi liên đại học và tiếp nhận các bác sỹ trẻ từ Việt Nam sang học tại đại học của chúng ta. Những bác sỹ này nổi bật hẳn nhờ ý chí học hỏi và thành công.

1999: Sự thành lập Hội đồng điều phối Pháp ngữ các trao đổi chuyên môn về Răng Hàm Mặt, thành phần gồm có một đại diện của mỗi đại học Pháp ngữ liên quan đến việc giảng dạy tại Việt Nam, đã bảo đảm việc quản lý chương trình, nghiên cứu phát triển khả năng tiếp nhận tại đại học Pháp, công nhận trên thực tế bằng cấp và cuối cùng là tổ chức hai năm một lần Hội Nghị Nha Khoa Pháp ngữ. Những hội nghị này là điểm nhấn và cũng là các sự kiện đặc biệt để trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm.

2008: Tôi đặc biệt hân hạnh được chủ trì Hội Nghị Nha Khoa Pháp ngữ lần thứ 10 do GS Christian Vanzeveren thuộc Đại Học Công Giáo Louvain (Bi) tổ chức. Chương trình hội nghị, có sự tham gia nhiều hơn của các giảng viên Việt Nam, gồm có các bài thuyết trình, những buổi biểu diễn lâm sàng, các buổi trao đổi theo chủ đề, những buổi dành riêng cho các vấn đề về sức khỏe, cho các nhà phục hình cũng như cho những nhà nghiên cứu trẻ, họ có thể trình bày công trình nghiên cứu của mình.

Mười tám năm đã trôi qua!

Sự thành công đã đến cùng năm tháng và qua thời gian này thì sự hợp tác chặt chẽ giữa Pháp và Việt Nam đã tạo điều kiện để những quan hệ vững chắc được thiết lập cả về mặt chuyên môn lẫn phương diện hữu nghị.

Mười tám năm, đây là tuổi trưởng thành, tuổi tự trị, thời điểm nhận lãnh trách nhiệm. Thời kỳ trưởng thành này cũng là lúc nên xác định những mục tiêu hợp tác mới. Trong khi chúng ta vẫn duy trì việc giảng dạy các kỹ thuật mới và những phương pháp tiên tiến hay các đào tạo ưu tiên về mặt cộng đồng, có nên chăng để các giảng viên Việt Nam tham gia ngày càng nhiều vào chương trình giảng dạy của chúng ta và rõ hơn nữa là họ đảm nhận việc đào tạo chuyên môn.

**Chúng ta phải chuyển từ việc truyền thụ sang hợp tác** và cũng chính theo chiều hướng này mà các GS J-L. Brouillet, J-F. Lasserre, G. Dorignac, F. Louise, C. Taddei, J. Nonclerc và nhiều vị khác nữa đã từng cống hiến qua nhiều năm tháng. Phần thưởng lớn nhất đối với chúng tôi là « hạt mầm » của chúng ta đã mọc thành cây lớn.

Ở trình độ mà các đồng nghiệp Việt Nam đã đạt được, ngày nay họ có thể tự chấp cánh bay mà vẫn hợp tác với chúng ta, vẫn tiếp tục phát triển mối quan hệ hợp tác khoa học, góp phần duy trì và cổ xúy cho việc sử dụng Pháp ngữ.





## Le programme de Promotion de l'Odontologie Francophone au Vietnam : Enseignement et Recherche

### Conférenciers participant au congrès

#### **Odontologie Conservatrice Endodontie**

P. BELIEN  
M. BOLLA  
J-L. BROUILLET  
D. CLAISSE  
A. CLAISSE-CRINQUETTE  
I. COCHET-BARRIL  
M. GUIGAND  
G. KOUBI  
D. ORIEZ  
J-F. PELI  
C. PIGNOLY  
M. PIGNOLY

#### **Prothèses-Implantologie**

S. ARMAND  
M. BARTALA  
A. BRABANT  
H. CITTERIO  
B. ELLA  
O. ETIENNE  
F. FEYDEL  
P. HATTENBERGER  
J-F. LASSERRE  
T. NGUYEN  
R. NOHARET  
J. NONCLERCQ  
M. POMPIGNOLI  
D. RAUX  
C. RIGNON-BRET  
C. TADDEI  
N. TRINH XUAN  
C. VANZEVEREN

#### **Odontologie pédiatrique**

F. COURSON  
M-C. MANIERE  
M. MULLER-BOLLA

#### **Occlusodontie - Implantologie**

G. DUMINIL  
T. TEXIER

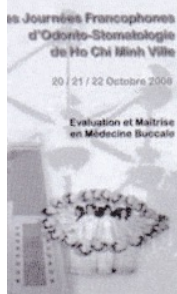
#### **Orthopédie dento-faciale**

M-F. DARQUÉ  
G. LECOCQ

#### **Parodontologie**

F. BOSCHIN  
V. FLORANT  
F. LOUISE  
Y. MACIA  
A. VIENNE





## Chương trình phát triển Nha khoa Pháp ngữ tại Việt Nam Đào tạo và Nghiên cứu

### Chữa răng – Nội nha

P. BELIEN  
M. BOLLA  
J-L. BROUILLET  
D. CLAISSE  
A. CLAISSE-CRINQUETTE  
I. COCHET-BARRIL  
M. GUIGAND  
G. KOUBI  
D. ORIEZ  
J-F. PELI  
C. PIGNOLY  
M. PIGNOLY

### Phục hình – Cây ghép

S. ARMAND  
M. BARTALA  
A. BRABANT  
H. CITTERIO  
B. ELLA  
O. ETIENNE  
F. FEYDEL  
P. HATTENBERGER  
J-F. LASSERRE  
T. NGUYEN  
R. NOHARET  
J. NONCLERCQ  
M. POMPIGNOLI  
D. RAUX  
C. RIGNON-BRET  
C. TADDEI  
N. TRINH XUAN  
C. VANZEVEREN

### Răng trẻ em

F. COURSON  
M-C. MANIERE  
M. MULLER-BOLLA

### Cản khớp – Cây ghép

G. DUMINIL  
T. TEXIER

### Chỉnh hình răng mặt

M-F. DARQUÉ  
G.LECOCQ

### Nha chu

F. BOSCHIN  
V.FLORANT  
F. LOUISE  
Y. MACIA  
A.VIENNE



# PROGRAMME GENERAL DES TROIS JOURNEES

	Conférences	Conférences thématiques	Ateliers thématiques	Sessions	
<b>Cérémonie d'ouverture (08h00 - 09h00)</b>					
Lundi 20 octobre 2008	MATIN	<p><b>"Techniques chirurgicales avancées en implantologie"</b> Responsable : F. LOUISE</p>		<p><b>Auxiliaires de santé</b> Session pour les assistants, infirmières et aide-dentaires</p> <p><b>Assistance au fauteuil et aide opératoire</b> Responsables : C. TADDEI et Phan Thi Thanh Xuan</p>	
	APRES-MIDI	<p><b>"Le traitement endodontique, aujourd'hui"</b> Responsable : J-F. PELI</p>	<p><b>"Retraitement endodontique : aide des nouvelles technologies"</b> Responsable : P. BELIEN</p>		
		<p><b>"De l'implant à la prothèse : gérer l'esthétique et la fonction"</b> Responsable : J-F. LASSERRE</p>	<p><b>"Démonstration de l'utilisation de l'articulateur dans la pratique quotidienne"</b> Responsable : G. DUMINIL</p>		
		<p><b>"Le traitement des dents temporaires"</b> Responsable : M. MULLER-BOLLA</p>	<p><b>"La relation maxillo-mandibulaire chez un édenté total"</b> Responsable : C. RIGNON-BRET</p>		
		<p><b>"Le passage à l'édentement total"</b> Responsable : M. POMPIGNOLI</p>	<p><b>"Les reconstitutions coronoradiculaires fibrées"</b> Responsable : G. KOUBI</p>		
		<p><b>"La prothèse maxillo-faciale"</b> Responsable : O. ETIENNE</p>			
Mardi 21 octobre 2008	MATIN	<p><b>Les restaurations esthétiques en résine composite : choix de la méthode ?</b> Responsable : G-F. KOUBI</p>		<p>Session étudiants <b>"Le plan de traitement prothétique"</b> Responsable : C. VANZEVEREN</p>	
	APRES-MIDI	<b>Réunion du Collège de coordination francophone - Président : Pr F. LOUISE (12h00 - 13h30)</b>			<p>Session prothésistes <b>"La prothèse amovible partielle"</b> Responsable : J. NONCLERCQ</p>
		<p><b>"L'urgence endodontique : de la pulpite à la parodontite apicale"</b> Responsable : A. CLAISSE-CRINQUETTE</p>	<p><b>"Les étapes du traitement endodontique : de la cavité d'accès au scellement de l'apex"</b> Responsable : J-F. PELI</p>		
Mercredi 22 octobre 2008	MATIN	<p><b>"Intégration occlusale en prothèse fixée"</b> Responsable : M. BOLLA</p>	<p><b>"Les couronnes pédiatriques et les limites des traitements restaurateurs"</b> Responsable : M-C. MANIERE</p>		
		<p><b>"Esthétique en prothèse amovible partielle et complète"</b> Responsable : C. TADDEI</p>	<p><b>"Les préparations pour couronnes, facettes de céramique et bridges collés"</b> Responsable : A. BRABANT</p>		
			<p><b>"L'essayage du montage esthétique et fonctionnel chez un édenté total"</b> Responsable : C. RIGNON-BRET</p>		
			<p><b>"Techniques chirurgicales en implantologie : utilisation du piézetome"</b> Responsable : F. LOUISE</p>		
	<p><b>"Actualités esthétiques en prothèse fixée"</b> Responsable: J-F. LASSERRE</p>	<p><b>"La chirurgie plastique parodontale : les greffes de conjonctif enfoui"</b> Responsable : F. BOSCHIN</p>	<p>Session recherche <b>"Recherche pluridisciplinaire et en orthopédie-dento-faciale"</b> Responsable: M. Bolla</p>		
		<p><b>"Implantologie : optimiser la mise en place d'un implant avec de nouveaux protocoles chirurgico-prothétiques"</b> Responsables : S. ARMAND et Truong NGUYEN</p>			
<b>Cérémonie de clôture (11h30 - 12h30)</b>					



# CHƯƠNG TRÌNH KHÁI QUÁT 3 NGÀY HỘI NGHỊ

Báo cáo khoa học

Báo cáo chuyên đề

Thực hành theo chủ đề

Thảo luận đề tài

Khai mạc hội nghị (08h00 - 09h00)

SÁNG

"Các phương pháp phẫu thuật chuyên sâu trong cấy ghép nha khoa"

Báo cáo viên : F. LOUISE

Chuyên đề cho điều dưỡng và trợ thủ nha khoa

"Trợ thủ ở ghế nha khoa và phòng mổ"

Báo cáo viên : C. TADDEI

CHIỀU

"Điều trị nội nha ngày nay"

Báo cáo viên : J-F. PELI

"Điều trị nội nha lại: Sự hỗ trợ của các kỹ thuật hiện đại"

Báo cáo viên : P. BELIEN

"Từ Implant đến phục hình: xử lý thẩm mỹ và chức năng"

Báo cáo viên : J-F. LASSERRE

"Vai trò của việc lên giá khớp trong điều trị phục hình"

Báo cáo viên : G. DUMINIL

"Điều trị răng sữa"

Báo cáo viên : M. MULLER-BOLLA

"Tương quan hàm trên - hàm dưới ở người mất răng toàn bộ" (Phần 1)

Báo cáo viên : C. RIGNON-BRET

"Quá trình đi đến mất răng toàn bộ"

Báo cáo viên : M. POMPIGNOLI

Tái tạo thân- chân răng bằng chốt sợi

Báo cáo viên : G. KOUBI

"Phục hình hàm mặt"

Báo cáo viên : O. ETIENNE

SÁNG

"Phục hồi thẩm mỹ bằng nhựa composite : lựa chọn phương pháp?"

Báo cáo viên : G-F. KOUBI

Chuyên đề cho sinh viên

"Kế hoạch điều trị phục hình"

Báo cáo viên : C. VANZEVEREN

Sinh hoạt khoa học cho kỹ thuật viên

"Phục hình tháo lắp bán phần"

Báo cáo viên : J. NONCLERCQ

Họp hội đồng điều phối pháp ngữ: Chủ tịch GS. F. LOUISE (12h00 - 13h30)

CHIỀU

"Tình huống nội nha khẩn cấp: từ viêm tủy đến viêm nha chu quanh chóp"

Báo cáo viên: A. CLAISSE-CRINQUETTE

"Các bước điều trị nội nha: từ đường vào đến trám bít chóp răng"

Báo cáo viên : J-F. PELI

"Cần khớp trong phục hình cố định"

Báo cáo viên : M. BOLLA

"Mão cho răng sữa và những hạn chế của điều trị phục hồi"

Báo cáo viên : M-C. MANIERE

"Thẩm mỹ trong phục hình tháo lắp bán phần"

Báo cáo viên : C. TADDEI

"Sửa soạn cùi răng cho mào, mặt đàn sừ và cầu dán"

Báo cáo viên : A. BRABANT

"Thử răng cho bệnh nhân mất răng toàn bộ: Khía cạnh thẩm mỹ và chức năng" (Phần 2)

Báo cáo viên : C. RIGNON-BRET

"Phẫu thuật trong cấy ghép nha khoa: ứng dụng Piezotome"

Báo cáo viên : F. LOUISE

SÁNG

"Những điểm mới về thẩm mỹ trong phục hình cố định"

Báo cáo viên : J-F. LASSERRE

"Phẫu thuật nướu - niêm mạc: ghép mô liên kết vùi"

Báo cáo viên : F. BOSCHIN

"Nghiên cứu trong đa khoa và chỉnh hình răng mặt"

Báo cáo viên : M. BOLLA , F. DARQUE, G. LECOQ và các bác sĩ Việt Nam

"Tối ưu hóa vị trí đặt Implant với các quy trình phẫu thuật - phục hình mới"

Báo cáo viên : T. NGUYEN, S. ARMAND

Bế mạc hội nghị (11h30 - 12h30)





## Lundi 20 Octobre 2008 - Matin

07h30-08h00 Accueil des participants (Remise des dossiers)

08h00-09h00 **Cérémonie d'ouverture** (Grand Amphithéâtre)

09h00-09h30 Visite de l'exposition

09h30-12h00 **Conférence** (Grand Amphithéâtre)

### **Techniques chirurgicales avancées en implantologie**

Responsable: Fr. LOUISE (France)

09h30 **Chirurgie de mise en place complexe des implants**  
NAM TRINH XUAN

10h20 **Apport de la piézo-chirurgie pour les greffes osseuses**  
Fr. LOUISE

11h10 **Apport de la piézo-chirurgie dans l'abord du sinus**  
Y. MACIA

09h30-12h00

### **Auxiliaires de santé (Salle C)**

*Session pour les assistantes, infirmières et aide-dentaires*

### **Assistance au fauteuil et aide opératoire**

Responsable : C. TADDÉI (France) et Phan Thi Thanh Xuan (HCMV)

12h00-13h30 Visite de l'exposition et pause déjeuner





## Thứ Hai 20 tháng 10, 2008

07h30 - 08h00 Tiếp đón đại biểu (Nhận tài liệu Hội nghị)

08h00 - 09h00 Khai mạc Hội nghị (Đại Giảng đường)

09h00 - 09h30 Tham quan triển lãm

09h30 - 12h00 **Thuyết trình** (Đại Giảng đường)

**Các phương pháp phẫu thuật chuyên sâu trong Cấy ghép nha khoa**  
Phụ trách : F. LOUISE

09h30 **Phẫu thuật đặt implant trong trường hợp phức tạp**  
*TRỊNH XUÂN NAM*

10h20 **Vai trò của piezo trong phẫu thuật ghép xương**  
*F. LOUISE*

11h10 **Vai trò của piezo trong phẫu thuật để tiếp cận xoang hàm**  
*Y. MACIA*

09h30 - 12h00 **Điều dưỡng/ Trợ thủ nha khoa** (Giảng đường C)  
*Chuyên đề cho Y sĩ răng trẻ em, điều dưỡng và trợ thủ nha khoa*  
**Trợ thủ ở ghế nha khoa và trong phòng mổ**  
Phụ trách: C. TADDEI và Phan Thị Thanh Xuân

12h00 - 13h30 Tham quan triển lãm và nghỉ trưa



**Lundi 20 Octobre 2008 – Après-midi**  
**Conférences (13h30-16h30)**

**Le traitement endodontique, aujourd'hui (Salle A)**

Responsable : J-F. PELI

- **Facteurs du succès : de la préparation à l'obturation.**  
*D. ORIEZ*
- **Les techniques de préparation en rotation continue : manuelle ou mécanisée ?**  
*M. GUIGAND*
- **Les techniques d'obturation par compactage : quel choix pour l'omnipraticien ?**  
*J.-F. PELI*

**De l'implant à la prothèse : gérer l'esthétique et la fonction (Salle B)**

Responsable : J-F. LASSERRE

- **Gestion des obstacles anatomiques pour le bon positionnement des implants.**  
*B. ELLA*
- **La temporisation dans les traitements implantaire de prothèses fixées.**  
*S. ARMAND*
- **La planification du traitement en implantologie : analyse préprothétique des modèles, conception des guides chirurgicaux et stratégies selon l'étendue des prothèses .**  
*TRUONG NGUYEN*

**Le traitement des dents temporaires (Salle C)**

Responsable : M. MULLER-BOLLA

- **De la prévention à la micro-dentisterie.**  
*M. MULLER-BOLLA*
- **La restauration des dents temporaires vitales ou traitées endodontiquement.**
  - Leurs propriétés des matériaux** *F. COURSON*
  - Leurs indications** *F. COURSON*
  - Leurs échecs** *M. MULLER-BOLLA*

**Le passage à l'édentement total (Salle F)**

Responsable : M. POMPIGNOLI

- **Limites des traitements en prothèse amovible partielle.**  
*C. VANZEVEREN*
- **Le passage à l'édentement total.**  
*M. POMPIGNOLI*
- **La prothèse supra-radulaire.**  
*C. TADDEI*

**La prothèse maxillo-faciale (Salle D)**

Responsable : O. ETIENNE

- **L'intégration esthétique.**  
*O. ETIENNE*
- **L'intégration fonctionnelle.**  
*H. CITTERIO*

18h30 Réception au Consulat de France (sur invitation)

20h00 Soirée inaugurale ACTEON





## Thứ Hai 20 tháng 10, 2008 – Chiều Thuyết trình (13h30-16h30)

### Điều trị Nội nha ngày nay (GD A)

Phụ trách: J-F. PELI

- Các yếu tố thành công: từ sửa soạn đến trám bít ống tủy.  
*D. ORIEZ*
- Kỹ thuật sửa soạn ống tủy bằng dụng cụ quay liên tục : bằng tay hay bằng máy?  
*M. GUIGAND*
- Kỹ thuật trám bít ống tủy bằng phương pháp lèn : lựa chọn nào cho BS đa khoa ?  
*J.-F. PELI*

### Từ implant đến phục hình: xử lý thẩm mỹ và chức năng (GD B)

Phụ trách: J-F. LASSERRE

- Xử lý cản trở giải phẫu để đặt implant đúng vị trí.  
*B. ELLA*
- Phục hình cố định tạm trong điều trị cấy ghép  
*S. ARMAND*
- Kế hoạch điều trị implant : phân tích tiền phục hình, thiết kế máng hướng dẫn phẫu thuật và chiến lược thích hợp với khoảng mất răng .  
*Truong NGUYEN*

### Điều trị trên răng sữa (GD C)

Phụ trách : M. MULLER-BOLLA

- Từ phòng ngừa đến nha khoa vi mô.  
*M. MULLER-BOLLA*
- Phục hồi răng sữa còn tủy sống hay đã được điều trị nội nha.  
Các tính chất của vật liệu *F. COURSON*  
Chỉ định của vật liệu *F. COURSON*  
Thất bại *M. MULLER-BOLLA*

### Quá trình đi đến mất răng toàn bộ (GD F)

Phụ trách : M. POMPIGNOLI

- Hạn chế của điều trị bằng phục hình tháo lắp bán phần.  
*C. VANZEVEREN*
- Quá trình đi đến mất răng toàn bộ.  
*M. POMPIGNOLI*
- Phục hình trên chân răng.  
*C. TADDEI*

### Phục hình hàm mặt (GD D)

Phụ trách : O. ETIENNE

- Khía cạnh thẩm mỹ.  
*O. ETIENNE*
- Khía cạnh chức năng.  
*H. CITTERIO*

18h30 Chiều đãi tại Lãnh Sự Quán Pháp (có giấy mời)

20h00 Tiệc khánh thành ACTEON



**Lundi 20 Octobre 2008 – Après-midi**  
**Ateliers thématiques (13h30-16h30)**



**Retraitement endodontique: aide des nouvelles technologies (Clinique 1)**  
**Comment désobturer les canaux et franchir les butées lors de la reprise de traitement ?**

Responsable : P. BELIEN

*Participants : P. BELIEN, A. CLAISSE-CRINQUETTE, D. CLAISSE et I. COCHET-BARRIL*

**Démonstration de l'utilisation de l'articulateur dans la pratique quotidienne (Labo 22)**

Responsable : G. DUMINIL

*Participants : M. BOLLA, G. DUMINIL et T. TEXIER*

**La relation maxillo-mandibulaire chez un édenté total (Clinique 2)**

**1<sup>ère</sup> partie : démonstration clinique sur patients.**

Responsable : C. RIGNON-BRET

*Participants : P. HATTENBERGER, D. RAUX et C. RIGNON-BRET*

**Les reconstitutions corono-radiculaires fibrées (Labo 21)**

Responsable : G. KOUBI

*Participants : G. KOUBI, C. PIGNOLY et M. PIGNOLY*

18h30 Réception au Consulat de France (sur invitation)

20h00 Soirée inaugurale ACTEON





## Thứ Hai 20 Tháng 10, 2008 – Chiều Thực hành theo chủ đề (13h30-16h30)

### **Điều trị nội nha lại : sự hỗ trợ của các kỹ thuật hiện đại (Khu Điều trị 1) Làm sao làm sạch ống tủy và lấy hết chất trám bít khi cần điều trị nội nha lại ?**

Phụ trách : P. BELIEN

Hướng dẫn : BELIEN, A. CLAISSE-CRINQUETTE, D. CLAISSE và I. COCHET-BARRIL

### **Biểu diễn sử dụng giá khớp trong hành nghề nha khoa hàng ngày (Labo 22)**

Phụ trách: G. DUMINIL

Hướng dẫn : M. BOLLA, G. DUMINIL và T. TEXIER

### **Tương quan hàm trên – hàm dưới ở người mất răng toàn bộ (Khu điều trị 2)**

#### **Phần 1: biểu diễn lâm sàng trên bệnh nhân.**

Phụ trách : C. RIGNON-BRET

Hướng dẫn : P. HATTENBERGER, D. RAUX và C. RIGNON-BRET

### **Tái tạo thân – chân răng bằng chốt sợi (Labo 21)**

Phụ trách : G. KOUBI

Hướng dẫn : G. KOUBI, C. PIGNOLY và M. PIGNOLY

18h30 Chiều đãi tại Lãnh Sự Quán Pháp (theo giấy mời)

20h00 Tiệc khánh thành ACTEON





08h00-12h00 **Conférence** (Grand Amphithéâtre)

**Les restaurations esthétiques en résine composite :  
choix de la méthode ?**

Responsable : G. KOUBI (France)

08h00 **Restaurations composites postérieures par méthode directe :  
le "composite up"**

*G. KOUBI*

08h50 **Restaurations composites postérieures par méthode indirecte**

*J-L. BROUILLET*

09h40 **Visite de l'exposition**

10h10 **restaurations antérieures esthétiques : la technique de stratification.**

*C. PIGNOLY*

11h10 **Restauration corono-radicaux en composites collés**

*J-L. BROUILLET et G. KOUBI*

08h00-12h00 **Session Etudiants** (Salle A)

**Le plan de traitement prothétique**

Responsable : C. VANZEVEREN (Belgique)

08h00 **Le plan de traitement en prothèse amovible partielle**

*C. VANZEVEREN*

09h10 **Le plan de traitement en prothèse amovible complète**

*M. POMPIGNOLI*

10h20 **Visite de l'exposition**

10h50 **Le plan de traitement en prothèse fixe**

*A. BRABANT*

08h00-12h00 **Session Prothésistes** (Salle C)

**La prothèse amovible partielle**

Responsable : J. NONCLERCQ (France)

08h00 **La conception des tracés de châssis en prothèse amovible partielle**

*J. NONCLERCQ*

09h45 **Visite de l'exposition**

10h15 **Les modèles en prothèse amovible partielle**

*F. FEYDEL et D. RAUX*

12h00-13h30 **Visite de l'exposition et pause déjeuner**





## Thứ Ba 21 Tháng 10, 2008 - Sáng

08h00-12h00 **Thuyết trình** (Đại Giảng đường)

### **Phục hồi thẩm mỹ bằng nhựa composite : Lựa chọn phương pháp ?**

Phụ trách : G. KOUBI (Pháp)

08h00 **Phục hồi răng sau bằng composite theo phương pháp trực tiếp:  
Phương pháp "composite up"**

*G. KOUBI*

08h50 **Phục hồi răng sau bằng composite theo phương pháp gián tiếp**

*J-L. BROUILLET*

09h40 **Tham quan triển lãm**

10h10 **Phục hồi thẩm mỹ răng trước bằng composite theo kỹ thuật phân tầng**

*C. PIGNOLY*

11h10 **Phục hồi thân-chân răng bằng composite dán**

*J-L. BROUILLET và G. KOUBI*

08h00-12h00 **Chuyên đề dành cho sinh viên** (Giảng đường A)

### **Kế hoạch điều trị phục hình**

Phụ trách : C. VANZEVEVEREN (Bi)

08h00 **Kế hoạch điều trị với phục hình tháo lắp bán phần**

*C. VANZEVEVEREN*

09h10 **Kế hoạch điều trị với phục hình tháo lắp toàn phần**

*M. POMPIGNOLI*

10h20 **Tham quan triển lãm**

10h50 **Kế hoạch điều trị với phục hình cố định**

*A. BRABANT*

08h00-12h00 **Chuyên đề dành cho kỹ thuật viên** (Giảng đường C)

### **Phục hình tháo lắp bán phần**

Phụ trách : J. NONCLERCQ (Pháp)

08h00 **Khái niệm đường vẽ khung sườn phục hình tháo lắp bán phần**

*J. NONCLERCQ*

09h45 **Tham quan triển lãm**

10h15 **Mẫu hàm trong phục hình tháo lắp bán phần**

*F. FEYDEL và D. RAUX*

12h00-13h30 **Tham quan triển lãm và nghỉ trưa**





**Mardi 21 Octobre 2008**

12h00-13h30 **Réunion du Collège de coordination francophone**

Président : Pr. F. LOUISE

**Ordre du jour :**

1. Bilan du DIUTAO
2. La filière Odontologique de l'AUF
3. Nouveaux objectifs de la coopération avec le Vietnam
4. Renouvellement des responsabilités Collégiales :  
Présidence du Collège 2008 - 2011  
Organisation des XI<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville

**Participants:**

J-J. BERNATAS (Ambassade de France)  
Pr. P. LE MIRE, G. PALAORO (Agence Universitaire de la Francophonie)  
Pr. TRAN VAN TRUONG, Pr. TRUONG MANH DUNG, Dr. NGUYEN THI THUY NGA, (Hanoi)  
Pr. HOANG TU HUNG, Dr. HUYNH ANH LAN (Ho Chi Minh Ville)  
Pr. C. VANZEVEREN (Louvain)  
Dr. J-F. LASSERRE (Bordeaux)  
Pr. A. CLAISSE-CRINQUETTE (Lille)  
Pr. J-L. BROUILLET, Pr. G. KOUBI, Pr F. LOUISE (Marseille)  
Pr. M. BOLLA, Dr. M. MULLER-BOLLA (Nice)  
Pr. M. GUIGAND (Reims)  
Pr. C. TADDEI, Dr. J. NONCLERCQ (Strasbourg)





**Thứ Ba 21 Tháng 10, 2008**

12h00-13h30 **Họp Hội đồng điều phối Pháp ngữ**

Chủ tịch : GS F. LOUISE

**Chương trình :**

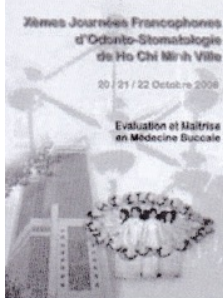
1. Tổng kết Chứng chỉ Liên đại học (DIUTAO)
2. Hệ đào tạo đại học bằng Pháp ngữ của AUF
3. Những mục tiêu mới của hợp tác với Việt Nam
4. Nhiệm kỳ mới của Hội đồng điều phối :  
Chủ tịch Hội đồng nhiệm kỳ 2008 - 2011  
Tổ chức Hội nghị RHM Pháp-Việt lần thứ 11 tại TP HCM

**Thành phần tham dự :**

J-J. BERNATAS (Đại sứ Pháp )  
Pr. P. LE MIRE, G. PALAORO (AUF)  
Pr. TRAN VAN TRUONG, Pr TRUONG MANH DUNG, Dr. NGUYEN THI THUY NGA, (Hanoi)  
Pr. HOANG TU HUNG, Dr. HUYNH ANH LAN (TP HCM)  
Pr. C. VANZEVEREN (Louvain)  
Dr. J-F. LASSERRE (Bordeaux)  
Pr. A. CLAISSE-CRINQUETTE (Lille)  
Pr. J-L. BROUILLET, Pr. G. KOUBI, Pr F. LOUISE (Marseille)  
Pr. M. BOLLA, Dr. M. MULLER-BOLLA (Nice)  
Pr. M. GUIGAND (Reims)  
Pr. C. TADDEI, Dr. J. NONCLERCQ (Strasbourg)



**Mardi 21 Octobre 2008 – Après-midi**  
**Conférences (13h30-16h30)**



**L'urgence endodontique : de la pulpite à la parodontite apicale (Salle C)**

Responsable : A. CLAISSE-CRINQUETTE

- **Les pulpopathies : mécanismes et signes cliniques.**  
*I. COCHET-BARRIL*
- **Rôle des irrigants dans le traitement de la dent infectée.**  
*M. GUIGAND*
- **Stratégie du traitement de la dent infectée.**  
*A. CLAISSE-CRINQUETTE*

**Intégration occlusale en prothèse fixée (Salle F)**

Responsable : M. BOLLA

- **Physiologie de l'occlusion.**  
*G. DUMINIL*
- **Mieux intégrer nos restaurations dans l'occlusion.**  
*T. TEXIER*

**Esthétique en prothèse amovible partielle et complète (Salle A)**

Responsable : C. TADDEI

- **Esthétique en prothèse amovible partielle.**  
*C. TADDEI*
- **Esthétique en prothèse amovible complète.**  
*J. NONCLERCQ*
- **Apport de l'implantologie.**  
*C. RIGNON-BRET*



## Thứ Ba 21 Tháng 10, 2008 – Chiều Thuyết trình (13h30-16h30))

### **Cấp cứu trong Nội nha: từ viêm tủy đến viêm nha chu quanh chóp (GD C)**

Phụ trách : A. CLAISSE-CRINQUETTE

- **Bệnh lý tủy : cơ chế và biểu hiện lâm sàng.**  
*I. COCHET-BARRIL*
- **Vai trò của chất bơm rửa trong điều trị răng bị nhiễm trùng.**  
*M. GUIGAND*
- **Chiến lược điều trị răng bị nhiễm trùng.**  
*A. CLAISSE-CRINQUETTE*

### **Cẩn khớp trong phục hình cố định (GD F)**

Phụ trách : M. BOLLA

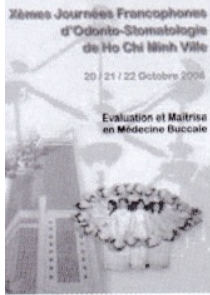
- **Sinh lý khớp cắn.**  
*G. DUMINIL*
- **Giúp phục hồi thích ứng tốt hơn với khớp cắn.**  
*T. TEXIER*

### **Thẩm mỹ trong phục hình tháo lắp bán phần và toàn phần (GD A)**

Phụ trách : C. TADDEI

- **Thẩm mỹ trong phục hình tháo lắp bán phần.**  
*C. TADDEI*
- **Thẩm mỹ trong phục hình tháo lắp toàn phần.**  
*J. NONCLERCQ*
- **Lợi ích của cấy ghép.**  
*C. RIGNON-BRET*





**Mardi 21 Octobre 2008 – Après-midi**  
**Ateliers thématiques (13h30-16h30)**

**Les étapes du traitement endodontique : de la cavité d'accès au scellement de l'apex (Clinique 2)**

Responsable : J-F. PELI

*Participants : P. BELIEN, D. ORIEZ et J-F. PELI*

**Les couronnes pédiatriques et les limites des traitements restaurateurs (Clinique 3)**

Responsable : M-C. MANIERE

*Participants : F. COURSON, M.-C. MANIERE et M. MULLER-BOLLA*

**Les préparations pour couronnes, facettes de céramique et bridges collés (Labo 21)**

Responsable : A. BRABANT

*Participants : M. BARTALA, A. BRABANT, O. ETIENNE et J-F. LASSERRE*

**L'essayage du montage esthétique et fonctionnel chez un édenté total. 2<sup>ème</sup> partie : démonstration clinique sur patients (Clinique 1)**

Responsable : C. RIGNON-BRET

*Participants : P. HATTENBERGER, D. RAUX et C. RIGNON-BRET*

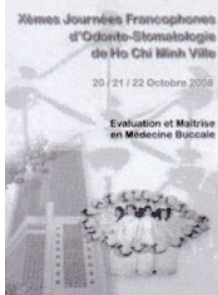
**Techniques chirurgicales en implantologie : l'utilisation du piézotome (Acteon). (Labo 22)**

Responsable : F. LOUISE

*Participants : F. LOUISE et Y. MACIA*



**Thứ Ba 21 Tháng 10, 2008 – Chiều**  
**Thực hành theo chủ đề (13h30-16h30)**



**Các bước điều trị nội nha : từ đường vào đến trám bít chóp răng  
(Khu điều trị 2)**

Phụ trách : J-F. PELI

Hướng dẫn : P. BELIEN, D. ORIEZ và J-F. PELI

**Mão cho răng sữa và những hạn chế của điều trị phục hồi  
(Khu điều trị 3)**

Phụ trách : M-C. MANIERE

Hướng dẫn : F. COURSON, M.-C. MANIERE và M. MULLER-BOLLA

**Sửa soạn cùi răng cho mão, mặt dán sứ và cầu dán  
(Labo 21)**

Phụ trách : A. BRABANT

Hướng dẫn : M. BARTALA, A. BRABANT, O. ETIENNE và J-F. LASSERRE

**Thử răng trên bệnh nhân mất răng toàn bộ : khía cạnh thẩm mỹ và chức  
năng.**

**Phần 2 : biểu diễn lâm sàng trên bệnh nhân (Khu điều trị 1)**

Phụ trách : C. RIGNON-BRET

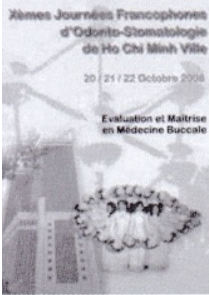
Hướng dẫn : P. HATTENBERGER, D. RAUX và C. RIGNON-BRET

**Các phương pháp phẫu thuật trong nha khoa cấy ghép : Ứng dụng piézotome  
(Acteon). (Labo 22)**

Phụ trách : F. LOUISE

Hướng dẫn : F. BOSCHIN, F. LOUISE và Y. MACIA





## Mercredi 22 Octobre 2008 - Matin

08h00-12h00 **Conférence** (Grand Amphithéâtre)

### **Actualités esthétiques en prothèse fixée**

Responsable : J.-F. LASSERRE (France)

08h00 **Restaurations de la dent dépulpée**

*M. BARTALA*

09h00 **Traitement des édentements par bridge collé**

*A. BRABANT*

10h00 Visite de l'exposition

10h30 **Restaurations à minima par facettes de céramique collées**

*J.-F. LASSERRE*

08h00-11h30 **Session Recherche** (Salle F)

### **Recherche pluridisciplinaire et en Orthopédie Dento-Faciale**

Responsable : M-BOLLA (France)

*Présentations orales des thématiques par les praticiens vietnamiens*

*Présentations par M.F. DARQUÉ et G.LECOQ (France) des nouvelles voies de recherche en ODF.*

*« Mini-vis, autoligaturant : Orthodontie de demain »*

*Présentations des thèmes de recherche en ODF par les praticiens vietnamiens*

08h00-11h30 **Ateliers thématiques**

#### **La chirurgie plastique parodontale : les greffes de conjonctif enfoui**

**(Labo 22)**

Responsable : F. BOSCHIN

*Participants : F. BOSCHIN, V. FLORENT, A. VIENNE*

#### **Implantologie : optimiser la mise en place d'un implant avec de nouveaux protocoles chirurgico-prothétiques**

**(Labo 21)**

*Responsables et participants : S. ARMAND, Truong NGUYEN et R.NOHARET*

11h30-12h30 **Cérémonie de clôture** (Amphithéâtre A-B)





## Thứ Tư 22 Tháng 10, 2008 - Sáng

08h00-12h00 **Thuyết trình** (Đại Giảng đường)

### **Những điểm mới về thẩm mỹ trong phục hình cố định**

Phụ trách : J.-F. LASSERRE (Pháp)

08h00 **Phục hồi răng đã lấy tủy**

*M. BARTALA*

09h00 **Điều trị mất răng bằng cầu dán**

*A. BRABANT*

10h00 **Tham quan triển lãm**

10h30 **Phục hình tối thiểu với mặt dán sứ**

*J.-F. LASSERRE*

08h00-11h30 **Phần nghiên cứu** (GĐ F)

### **Nghiên cứu trong Đa khoa và Chính hình Răng mặt**

Phụ trách : M-BOLLA (Pháp)

*Trình bày theo chủ đề của bác sĩ Việt Nam*

*Trình bày về các hướng nghiên cứu mới trong Chính hình răng mặt do M.F.*

*DARQUÉ et G.LECOQ (Pháp)*

*“Mini-implant, mắc cài tự gài: tương lai của chính hình răng mặt”*

*Trình bày các đề tài nghiên cứu về Chính hình răng mặt do các bác sĩ Việt*

*Nam*

08h00- 11h30 **Thực hành theo chủ đề**

### **Phẫu thuật nha chu thẩm mỹ: ghép mô liên kết vùi (Labo 22)**

Phụ trách: F. BOSCHIN

*Hướng dẫn : F. BOSCHIN, A. VIENNE, V. FLORENT*

### **Cấy ghép: tối ưu hóa vị trí đặt implant nhờ các quy trình phẫu thuật - phục hình mới (Labo 21)**

Phụ trách và hướng dẫn : S. ARMAND, Trương NGUYEN và R.NOHARET

11h30-12h30 **Bế mạc** (Đại Giảng đường)

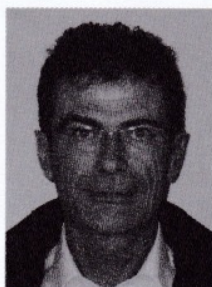


Lundi 20 Octobre 2008

## Conférence

**Techniques chirurgicales avancées en implantologie**

Responsable : Fr. LOUISE



Fr. LOUISE



Y. MACIA



NAM TRINH XUAN

Avec un taux de succès élevé confirmé par de nombreuses études à long terme, les implants représentent aujourd'hui la solution de choix dans la réhabilitation des cas d'édentement partiel ou total, ainsi que dans les cas de vieillissement ou d'échec d'une précédente restauration fixée sur dent naturelle où, malgré l'affaiblissement du parodonte résiduel, la nouvelle prothèse doit redonner la fonction mais aussi s'inscrire dans l'harmonie visuelle des dents restantes.

Ces objectifs peuvent être atteints grâce à l'artifice prothétique (aménagement des formes de contour), aux thérapeutiques annexes (chirurgie plastique muco-gingivale, orthodontie pré-prothétique, ...) ou encore en faisant appel à une chirurgie de greffe osseuse préalable, ce qui rallonge et augmente le coût du traitement, voire même faire redouter et refuser le traitement au patient.

Une chirurgie de mise en place des implants différente de la simple ostéotomie par un classique passage de la séquence de forêts permet, dans certains cas, de contourner une intervention pré-implantaire tout en obtenant un résultat similaire. (N. Trinh Xuan)

L'amélioration des crêtes osseuses devant recevoir des implants devient souvent un impératif incontournable pour le résultat fonctionnel et esthétique de nos reconstructions implanto-portées. Les nouvelles techniques de chirurgie piézo-électrique apportent confort, fiabilité et sécurité pour la mise en œuvre de ces chirurgies per ou pré-implantaires.

Dans ces deux conférences seront abordés :

- les principes des ultrasons utilisés pour la piezo chirurgie
- la nature des greffes osseuses pouvant être employées (ramiques et symphysaires)
- les techniques et les résultats au moyen de nombreux cas cliniques
- les avantages et inconvénients des ultrasons dans les soulèvements sinusiens.

Les écueils anatomiques, de nombreux cas cliniques et des vidéos permettront aux cliniciens de s'initier d'une façon très pratique à ces nouvelles techniques chirurgicales en plein développement. (F. Louise et Y. Macia)

**Những kỹ thuật nâng cao trong cấy ghép nha khoa**

Với một tỉ lệ thành công đã được khẳng định qua nhiều nghiên cứu dọc, hiện nay những implant trở thành giải pháp tối ưu trong việc phục hồi những trường hợp mất răng bán phần hay toàn hàm, cũng như trong trường hợp thất bại của phục hình cố định trên răng thật hay khi thực hiện phục hình trên mô nha chu suy yếu nhưng vẫn đòi hỏi chức năng và hài hòa về mặt thẩm mỹ với những răng còn lại.

Những mục tiêu này có thể đạt được nhờ vào mẹo trong phục hình (chỉnh sửa hình dạng đường viền), vào những điều trị hỗ trợ (phẫu thuật tạo hình niêm mạc-nướu) hay cần đến một phẫu thuật ghép xương trước đó, điều này làm kéo dài và tăng chi phí điều trị và đôi khi làm bệnh nhân nghi ngờ và từ chối kế hoạch điều trị.

Một phương pháp phẫu thuật đặt implant khác bằng cách khoan xương đơn giản với sự chuyển đổi cổ điển các lưỡi khoan cho phép, trong một số trường hợp, tránh việc can thiệp trước khi đặt implant nhưng cũng đạt được một kết quả tương tự (N. Trinh Xuan).

Việc tăng bề dày xương của sống hàm trước khi đặt implant thường là một yêu cầu không thể tránh để đạt được kết quả thẩm mỹ và chức năng của những phục hình trên implant. Những kỹ thuật mới của phẫu thuật piezo đem lại sự thoải mái, tin cậy và an toàn cho phẫu thuật ghép xương trong hay trước khi đặt implant.

Trong hai bài trình bày này sẽ đề cập đến :

- Những nguyên tắc của siêu âm sử dụng trong phẫu thuật piezo
- Những vùng có thể lấy xương ghép (cành đứng và vùng cằm)
- Kỹ thuật và kết quả qua nhiều ca lâm sàng
- Các ưu và nhược điểm của siêu âm trong việc nâng xoang

Những trở ngại về mặt giải phẫu, nhiều ca lâm sàng và các video sẽ cho phép các bác sĩ thực hành khởi đầu theo cách rất thực tế những kỹ thuật phẫu thuật mới đang rất phát triển này. (F. Louise và Y. Macia)



## Conférence

## Le traitement endodontique, aujourd'hui

Responsable : J-F. PELI



M. GUIGAND



D. ORIEZ



J-F. PELI

Nous sommes confrontés quotidiennement aux difficultés des traitements endodontiques et le succès qui permettra la conservation d'une dent déulpée sur l'arcade repose sur le strict respect des étapes du traitements.

Une bonne connaissance de l'anatomie pulpaire et de ses variations associée à une radiographie préopératoire de qualité sont les garants d'un départ réussi.

Pour être efficace, il faut aussi disposer d'un matériel spécifique et appliquer des techniques adaptées à chaque cas clinique. Il faut aussi savoir modifier, en cours d'intervention, la stratégie initiale.

La dépose d'une ancienne obturation coronaire et la reconstruction pré-endodontique sont indispensables. La réalisation de la cavité d'accès et le repérage des entrées canalaires sont aujourd'hui plus performants grâce aux moyens optiques dont nous disposons et par l'utilisation des inserts ultrasoniques spécifiques.

Réussir un traitement endodontique c'est réussir le cathétérisme. A ce niveau, intervient le bon choix des limes et le sens tactile de l'opérateur pour négocier calcifications, courbures, butées et faux canaux.

Une fois le cathétérisme réalisé et si les grands principes de base de l'endodontie sont respectés, l'élargissement canalair ne sera qu'une formalité. Aujourd'hui, la rotation continue et les instrumentations Nickel-Titane manuelles ou mécanisées nous apportent rapidité, confort et sécurité dans la réalisation de cette étape capitale. Il faut bien connaître les instruments et les séquences pour prévenir ce qui reste le risque majeur d'échec : la fracture instrumentale.

Si la préparation canalair a été correctement conduite, l'obturation ne posera pas de problème même par compactage de gutta-percha. Il existe dans ce domaine un nombre important de techniques. Certaines sont considérées comme des techniques de base : compactage vertical, compactage latéral, compactage thermo-mécanique. Elles ne sont pas toujours adaptées à l'exercice de l'omnipraticien qui recherche une technique facile à utiliser, fiable, rapide, économique voire "universelle".

En combinant compactage latéral et compactage thermo-mécanique, nous travaillons avec plus de sécurité dans le 1/3 apical et plus de rapidité dans les 2/3 coronaires.

Les systèmes utilisant le compactage de gutta chaude en une vague simplifiée considérablement la technique initiale de gutta chaude de Schilder. La gutta thermoplastifiée et injectée peut aussi rendre des services appréciables.

D'autres techniques comme les obturateurs endodontiques donnent d'excellents résultats.

En conclusion, nous rappellerons qu'un canal bien préparé est rarement difficile à obturer, même par compactage de gutta et que cette obturation est la garantie du maintien des résultats dans le temps. La meilleure technique de traitement endodontique aujourd'hui reste, pour chaque praticien, celle avec laquelle il obtient des résultats fiables et surtout reproductibles.





## Điều trị nội nha ngày nay

Hàng ngày, chúng ta phải đối mặt với những khó khăn của điều trị nội nha và việc bảo tồn thành công một răng chết tùy trên cung hàm phụ thuộc vào sự tuân thủ chặt chẽ các giai đoạn điều trị.

Sự hiểu biết đầy đủ giải phẫu và những biến thể ống tủy kết hợp với phim tia X trước điều trị là những bảo đảm cho sự khởi đầu thành công.

Để đạt được hiệu quả, cũng phải có những vật liệu chuyên biệt và áp dụng những kỹ thuật thích hợp cho từng trường hợp lâm sàng. Cũng phải biết thay đổi chiến lược ban đầu trong quá trình can thiệp.

Việc lấy đi miếng trám cũ và tái cấu trúc thân răng trước khi nội nha là cần thiết. Hiện nay, việc thực hiện đường vào và xác định các lỗ tủy được thực hiện hiệu quả nhờ vào các phương tiện quang học và sử dụng các đầu insert siêu âm chuyên biệt.

Điều trị nội nha thành công khi thông ống tủy thành công. Ở giai đoạn này, việc chọn lựa trám chính xác và cảm nhận xúc giác của nhà thực hành đóng vai trò quan trọng trong việc giải quyết các trường hợp canci hóa, ống tủy cong, bị tắc hay ống tủy giả.

Một khi việc thông ống tủy đã được thực hiện và nếu những nguyên tắc nền tảng chung của nội nha được tôn trọng, việc mở rộng ống tủy chỉ là thủ tục. Ngày nay, dụng cụ quay và dụng cụ tay Nickel-titan đem lại cho chúng ta sự nhanh chóng, thuận tiện và an toàn trong việc tiến hành giai đoạn này. Cần phải nắm rõ các dụng cụ và các bước thực hiện để tránh nguy cơ làm gãy dụng cụ.

Nếu việc sửa soạn ống tủy được thực hiện đúng, việc trám bít ống tủy không gây ra một vấn đề nào, ngay cả khi lên gutta percha. Có rất nhiều kỹ thuật để trám bít. Một vài kỹ thuật được xem là cơ bản: lên dọc, lên ngang, lên nhiệt-cơ học. Các bác sĩ đa khoa thường tìm kiếm một kỹ thuật dễ thực hiện, đáng tin cậy, nhanh, kinh tế, thậm chí “chuẩn cho mọi trường hợp” nên các kỹ thuật trên không phải lúc nào cũng thích hợp.

Bằng cách lên ngang và lên nhiệt-cơ học, chúng ta làm việc an toàn hơn ở 1/3 chóp và nhanh hơn ở 2/3 thân răng.

Các hệ thống lên gutta percha nóng dạng sóng đơn giản hóa kỹ thuật dùng gutta percha nóng của Schilder một cách đáng kể. Kỹ thuật dùng Gutta percha được làm nóng và bơm chảy cũng được đánh giá cao.

Những kỹ thuật khác sử dụng cây trám bít nội nha cho kết quả xuất sắc.

Tóm lại, chúng tôi nhắc lại rằng một ống tủy được sửa soạn tốt hiếm khi khó trám bít, ngay cả bằng cách lên gutta percha. Việc trám bít tốt ống tủy đảm bảo duy trì kết quả theo thời gian. Như vậy, theo quan niệm hiện nay, kỹ thuật điều trị nội nha tốt nhất đối với mỗi nhà thực hành là kỹ thuật giúp họ đạt được kết quả đáng tin cậy và nhất là có thể lặp lại được.



## Conférence

## De l'implant à la prothèse : gérer l'esthétique et la fonction

Responsable : J.-F. LASSERRE



S. ARMAND



B. ELLA



J.-F. LASSERRE



TRUONG NGUYEN

Les traitements par prothèses implantato-portées se développent de plus en plus dans nos cabinets. Ils apportent des solutions de confort, esthétiques et fonctionnelles et limitent les indications des prothèses amovibles qui, si elles peuvent être esthétiques, présentent toujours une efficacité masticatoire faible, incomparable avec celle des dents naturelles. La gestion des plans de traitement en implantologie demande de l'expérience et de la rigueur. Une systématisation des étapes est nécessaire. Dans tous les cas c'est la prothèse qui doit diriger le positionnement chirurgical des implants en balance avec la qualité osseuse, le volume et les hauteurs osseuses disponibles qui sont mesurées sur les examens complémentaires.

Le positionnement des implants doit être raisonné en fonction d'obstacles anatomiques majeurs. Les restaurations implantato-portées des secteurs postérieurs maxillaires sont parfois un véritable défi du fait de la présence des sinus et de la qualité médiocre de l'os alvéolaire. Des interventions d'ostéotomies par voie crestale ou d'élévation du plancher sinusal par volet osseux vestibulaire sont indiquées lorsque les hauteurs d'os crestal sont inférieures à 5mm. A la mandibule, le nerf alvéolaire inférieur constitue le principal risque chirurgical dans les zones latérales. Dans les cas de hauteurs osseuses insuffisantes des greffes de bloc osseux sont indispensables pour augmenter le volume de la crête édentée et permettre la mise en place d'implants avec un bon rapport implantato-prothétiques.

Quoi qu'il en soit, la temporisation est une notion essentielle en implantologie. Classiquement un délai de plusieurs mois est nécessaire entre le stade 1 chirurgical et le stade 2 de réouverture pour garantir la bonne ostéo-intégration de l'implant. Des mises en charges immédiates peuvent être réalisées en particulier dans les réhabilitations totales lorsque l'os est de bonne qualité. Dans ces cas la prothèse transitoire ou de temporisation joue un rôle essentiel dans la mise en charge occlusale progressive, l'organisation osseuse péri-implantaire mais aussi la maturation et le guidage des tissus mous.

L'analyse pré-prothétique et pré-implantaire doit conduire le praticien à déterminer précisément les axes implantaire en fonction des couronnes prothétiques. Les exigences occlusales et esthétiques sont aussi importantes que les mesures et les volumes osseux. Les stratégies peuvent être différentes selon l'étendue des prothèses. Le plus souvent des guides chirurgicaux seront conçus pour aider le praticien à positionner précisément les implants dans le sens des exigences prothétiques.

### Từ implant đến phục hình: điều phối thẩm mỹ và chức năng

Điều trị bằng phục hình trên implant ngày càng phát triển trong các phòng khám nha khoa. Nó đem lại sự thoải mái, các kết quả thẩm mỹ, chức năng và hạn chế chỉ định phục hình tháo lắp, loại phục hình dù có thẩm mỹ vẫn luôn có hiệu quả nhai kém và không so sánh được với răng thật. Việc điều phối kế hoạch điều trị trong cấy ghép implants đòi hỏi kinh nghiệm và sự cẩn trọng. Cần thiết phải hệ thống hóa các giai đoạn. Trong mọi trường hợp, phục hình quyết định việc định vị phẫu thuật của implant, kết hợp cân bằng với chất lượng xương, thể tích và chiều cao xương hữu ích được đo bằng các thăm khám hỗ trợ.

Định vị implant phải được suy xét dựa trên các trở ngại giải phẫu chính. Phục hồi trên implant ở vùng răng sau hàm trên đôi khi là một thách thức thực sự do sự hiện diện của xoang hàm và do chất lượng tương đối của xương ổ răng. Can thiệp vào xương hoặc phẫu thuật nâng sàn xoang hàm qua vách xương ngoài được chỉ định khi chiều cao vách xương dưới 5 mm. Ở hàm dưới, dây thần kinh răng dưới là nguy cơ phẫu thuật chính ở các vùng răng sau. Trong trường hợp chiều cao xương không đủ, việc ghép xương là không thể thiếu để tăng thể tích sống hàm mất răng và cho phép đặt implant với tương quan tốt giữa implant và phục hình.

Dù gì đi nữa, khái niệm "thời gian chờ đợi" là thiết yếu trong cấy ghép implants. Theo cổ điển, cần thời hạn vài tháng giữa giai đoạn 1 phẫu thuật và giai đoạn 2 mở lại để đảm bảo sự tích hợp xương tốt của implant. Phục năng tức thời (mises en charge immédiates) có thể thực hiện đặc biệt trong trường hợp mất răng toàn hàm và xương ở tình trạng tốt. Trong trường hợp này, phục hình chuyển tiếp hoặc tạm thời có vai trò quan trọng trong việc tái lập dần khớp cắn, cấu trúc xương tiền implant, cũng như trong việc hướng dẫn và tái thiết mô mềm.

Phân tích tiền phục hình và tiền implant đưa nha sĩ đến việc xác định chính xác các trục implant dựa theo phục hình bên trên. Các yêu cầu về khớp cắn và thẩm mỹ cũng quan trọng như thể tích xương. Phác đồ điều trị có thể khác nhau tùy theo độ dài của phục hình. Máng hướng dẫn phẫu thuật giúp nha sĩ định vị chính xác implant theo hướng của yêu cầu phục hình.



## Conférence

**Le traitement des dents temporaires**

Responsable : M. MULLER-BOLLA



M. MULLER-BOLLA



F. COURSON

Cette séance sera introduite par l'évaluation du RCI et les mesures préventives à adopter en conséquence. La prise en charge thérapeutique des lésions initiales des dents temporaires par du vernis fluoré versus du vernis à la chlorhexidine est discutée. Les caries de la dentine limitées au tiers externe peuvent être traitées avec différentes méthodes de microdentisterie à l'échelle de la dent. Elles peuvent être également envisagées à l'échelle de l'individu avec une notion d'abord psychologique de l'enfant à savoir commencer par les soins les plus simples avant d'effectuer des soins plus complexes. Les différents matériaux seront envisagés en fonction de leurs caractéristiques propres et du type de cavité à restaurer. Différentes questions seront abordées : Faut-il privilégier des matériaux adhésifs dans un souci d'économie tissulaire ou faut-il continuer à utiliser les matériaux traditionnels, comme les amalgames ou les coiffes pédodontiques préformées, dans un souci d'efficacité ? Dans quelle mesure les notions de RCI, de stade physiologique de la dent et/ou de compliance du patient interviennent-elles dans le choix du matériau ?

**Điều trị răng sữa**

Điều trị trên răng sữa sẽ bắt đầu bằng việc đánh giá nguy cơ sâu răng cá thể và các biện pháp phòng ngừa sâu răng. Chúng ta sẽ bàn luận về các phương pháp điều trị sang thương sâu răng sớm trên răng sữa bằng verni có fluor hoặc verni có chlorhexidine. Sang thương sâu ngà giới hạn ở 1/3 ngoài có thể được điều trị bằng các phương pháp khác nhau của Nha khoa xâm lấn tối thiểu ở phạm vi từng răng. Ở mức độ cá thể, quan niệm xâm lấn tối thiểu còn được thể hiện bằng việc tiếp cận trẻ một cách tâm lý khi bắt đầu bằng những điều trị đơn giản trước khi thực hiện những điều trị phức tạp hơn. Nhiều loại vật liệu có thể được lựa chọn tùy theo phân loại cũng như đặc điểm riêng của từng loại xoang trám. Nhiều vấn đề sẽ được đề cập đến : Liệu chúng ta có nên ưu tiên cho các vật liệu dán với mục đích tiết kiệm mô răng hay là nên tiếp tục sử dụng các vật liệu truyền thống như amalgam hay mào làm sẵn do tính hiệu quả của chúng? Tầm ảnh hưởng của các yếu tố như nguy cơ sâu răng cá thể, giai đoạn sinh lý của răng và/hoặc sự hợp tác của bệnh nhân,... lên việc lựa chọn vật liệu như thế nào?



## Conférence

## Le passage à l'édentement total

Responsable : M. POMPIGNOLI



M. POMPIGNOLI



C. TADDEI



C. VANZEVEREN

L'indication d'extractions multiples conduit souvent le patient devant le passage brutal et délicat du stade de denté (partiellement ou complètement) à celui d'édenté.

Plusieurs techniques ont été proposées, qui tentent toutes de favoriser ce passage en prenant en compte les conditions biologiques mais aussi psychologiques et sociales, pour en minimiser les effets négatifs.

Réalisée le plus souvent extemporanément, la prothèse provisoire ne présente aucune des caractéristiques requises pour conduire convenablement le passage à l'édentement complet. Elle s'incorpore dans une situation (contexte) donnée dont elle fixe les caractéristiques.

La technique de la prothèse immédiate prend, en compte, elle, tous les facteurs biologiques nécessaires pour assurer l'intégration biologique d'un système matériel (la prothèse) dans la structure complexe de l'appareil manducateur.

Elle permet de maintenir ou de restaurer les fonctions buccales dans le cadre de la fourchette d'adaptation du patient. La prothèse contient ainsi toutes les caractéristiques d'un outil qui se substitue aux organes disparus pour les remplacer le plus efficacement possible.

*Définition* : Il s'agit d'un concept prothétique qui consiste en la mise en place immédiate d'une prothèse complète d'usage extemporanément à l'extraction des dernières dents d'un maxillaire.

*Objectif* : Maintenir les dernières dents du patient (les dents antérieures maxillaires) pendant toutes les phases d'élaboration de la prothèse (empreintes, enregistrement du rapport intermaxillaire, élaboration des maquettes et finition des prothèses), jusqu'au jour de sa mise en place.

*Moyens* :

Concevoir et fabriquer un modèle de travail secondaire rassemblant toutes les données cliniques (anatomiques, fonctionnelles et esthétiques) nécessaires à la conception de la prothèse. Aménager ce modèle par anticipation sur la cicatrisation osseuse et muqueuse et sur le résultat esthétique. Elaborer un guide chirurgical destiné à conduire l'édentation et l'aménagement du site d'extraction dans le respect du projet prothétique

*Perspectives*: L'apparition et le développement de l'implantologie ont bouleversé considérablement nos traitements prothétiques. Le traitement de l'édenté total maxillaire ou mandibulaire ne peut plus ignorer les solutions implantaire, qu'elles soient fixées ou amovibles.

Cependant le délicat passage à l'édentement total conserve toute sa spécificité et complexité. La prothèse amovible complète reste incontournable même si elle n'est qu'une étape transitoire ou de temporisation avant la prothèse implantaire. La technique de la prothèse immédiate qui conserve au patient ses données fonctionnelles reste de ce fait entièrement d'actualité.

Notre propos sera de décrire les différentes étapes clefs de la réussite du passage à l'édentation complète en préservant toutes données du patient sans compromettre son patrimoine biologique.





## Quá trình diễn biến từ mất răng bán phần đến mất răng toàn phần

Chỉ định nhổ nhiều răng thường dẫn bệnh nhân đến một diễn biến đột ngột từ tình trạng còn răng sang mất răng toàn bộ.

Có nhiều kỹ thuật được đề ra, mà tất cả đều nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho diễn biến này bằng cách duy trì các tình trạng sinh học, tâm lý cũng như xã hội của bệnh nhân để hạn chế các ảnh hưởng bất lợi.

Kỹ thuật được thực hiện nhiều nhất là phục hình lắp liền đó là phục hình tạm chỉ mang những đặc điểm cần thiết để hướng dẫn quá trình diễn biến đến mất răng toàn phần. Nó được dung nạp vào tình huống (bối cảnh) hiện có do đó nó cố định các đặc điểm.

Kỹ thuật của phục hình lắp liền dựa vào tất cả những yếu tố sinh học cần thiết để bảo đảm sự dung nạp sinh học của một hệ thống vật chất (phục hình) vào trong cấu trúc phức tạp của bộ máy nhai.

Phục hình lắp liền cho phép duy trì hoặc tái tạo lại các chức năng của miệng trong khuôn khổ của việc ăn nhai thích nghi của bệnh nhân. Phục hình cũng bao gồm tất cả những đặc điểm của một công cụ thay thế các cơ quan đã mất một cách hiệu quả nhất.

*Định nghĩa:* Có một khái niệm phục hình cho là cần phải lắp ngay một phục hình toàn hàm để xử dụng tức thì ngay sau khi nhổ các răng cuối cùng.

*Mục tiêu:* Duy trì các răng còn lại cuối cùng của bệnh nhân (các răng trước hàm trên) trong tất cả các giai đoạn thực hiện phục hình (lấy dấu, ghi tương quan hai hàm, thực hiện bản nền tạm và hoàn tất phục hình) cho đến ngày lắp hàm.

*Cách thực hiện:* Dự kiến và thực hiện một mẫu hàm làm việc sau cùng tập trung tất cả những tình trạng lâm sàng đang có (giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ) cần thiết cho việc thiết kế phục hình. Sửa soạn lại mẫu hàm này dựa trên dự kiến về sự lành thương của xương và niêm mạc và trên kết quả thẩm mỹ. Thực hiện một máng hướng dẫn phẫu thuật để hướng dẫn sự mất răng và sửa soạn vùng nhỏ răng tuân theo kế hoạch phục hình.

*Triển vọng:*

Sự xuất hiện và phát triển của cấy ghép học đã làm xáo trộn một cách đáng kể việc điều trị phục hình của chúng ta. Điều trị mất răng toàn bộ hàm trên và hàm dưới không thể không biết đến các giải pháp cấy ghép, cố định hay tháo lắp.

Hiện nay, quá trình chuyển biến đến mất răng toàn bộ bảo tồn tất cả tính đặc trưng và tính phức tạp của nó. Phục hình tháo lắp toàn bộ vẫn tồn tại không thể bỏ qua ngay khi nó chỉ là một giai đoạn chuyển tiếp hay tạm thời trước khi làm phục hình cấy ghép. Kỹ thuật phục hình lắp liền vẫn còn tồn tại đến hiện nay đã duy trì cho bệnh nhân những tình trạng chức năng đang có.

Việc trình bày của chúng tôi sẽ là mô tả các giai đoạn khác nhau chủ yếu để đạt được thành công trong chuyển biến mất răng toàn bộ bằng cách duy trì tất cả những tình trạng hiện có của bệnh nhân, không làm tổn hại đến « gia tài sinh học » của bệnh nhân.



## Conférence

**La prothèse maxillo-faciale : intégration esthétique et fonctionnelle**

Responsable : O. ETIENNE



H. CITTERIO



O. ETIENNE

Les domaines d'application de la prothèse maxillo-faciale sont vastes, allant de la réhabilitation des pertes de substances congénitales, de type fente labio-maxillaire ou division vélo-palatine, jusqu'aux pertes de substances faciales, d'origine pathologiques ou traumatologiques. Dans toutes ces situations, une ou plusieurs prothèses, combinées ou non, doivent être réalisées à des temps opératoires précis afin de s'insérer dans une prise en charge globale et multidisciplinaire du patient.

Que la prothèse maxillo-faciale soit transitoire, dans l'attente d'une chirurgie réparatrice, ou d'usage, lorsque la chirurgie ne peut pas être envisagée, elle nécessite une rigueur dans le plan de traitement et une adaptation constante des moyens techniques aux différentes situations cliniques. Au terme de cette réalisation prothétique, le succès esthétique et fonctionnel doit être en adéquation avec les contraintes et les spécificités du patient. Pour cela, les analyses cliniques et fonctionnelles préalables sont particulièrement importantes et font l'objet d'une collaboration étroite entre les différents acteurs de santé impliqués.

Au cours de cette conférence, nous présenterons successivement les contraintes et les résultats esthétiques de ces prothèses maxillo-faciales, tant pour les défauts congénitaux (fentes labio-maxillaires) que pour les défauts acquis (d'origine tumorale ou traumatique), puis nous développerons les moyens de leur intégration fonctionnelle selon le contexte anatomique post-chirurgical.

**Phục hình hàm mặt : Sự hòa nhập về thẩm mỹ và chức năng**

Những lĩnh vực ứng dụng của phục hình hàm mặt rất rộng, từ phục hồi những khiếm khuyết bẩm sinh như sứt môi hay hở hàm ếch, đến những khiếm khuyết vùng mặt có nguồn gốc bệnh lý hay chấn thương. Trong tất cả các tình huống này, một hoặc nhiều phục hình, kết hợp hay không, phải được thực hiện trong những thời điểm phẫu thuật chính xác để được đưa vào một điều trị tổng quát và phối hợp nhiều chuyên ngành cho bệnh nhân.

Dù là phục hình hàm mặt chuyển tiếp, trong khi đợi một phẫu thuật sửa chữa tái tạo, hay là phục hình sau cùng khi phẫu thuật không thể thực hiện, những phục hình này đòi hỏi một sự chặt chẽ trong kế hoạch điều trị và thích nghi thường xuyên của phương tiện kỹ thuật đối với những tình huống lâm sàng khác nhau. Trong việc thực hiện phục hình, thành công về thẩm mỹ và chức năng phải tương hợp với những khó khăn và đặc thù của bệnh nhân. Để đạt được điều này, khám lâm sàng và khám chức năng đặc biệt quan trọng và đó là sự phối hợp chặt chẽ giữa các bác sĩ điều trị.

Trong phạm vi của bài báo cáo này, chúng tôi sẽ lần lượt trình bày những hạn chế và kết quả thẩm mỹ của phục hình hàm mặt để phục hồi những khiếm khuyết bẩm sinh (sứt môi hở hàm ếch) cũng như khiếm khuyết mắc phải (nguồn gốc u bướu hay chấn thương), sau đó chúng tôi sẽ nói đến các phương tiện giúp hòa nhập về chức năng trong điều kiện giải phẫu sau phẫu thuật.



Atelier thématique

**Le retraitement endodontique : aide des nouvelles technologies  
Comment désobturer les canaux et franchir les butées lors de la reprise de  
traitement**

Responsable : P. BELIEN



P. BELIEN



A. CLAISSE-CRINQUETTE



D. CLAISSE



I. COCHET-BARRIL

Les reprises de traitements endodontiques sont dans nos cabinets, bien souvent, des étapes chronophages et génératrices de stress, et leur pronostic peut être incertain. Or l'endodontie moderne œuvre en permanence dans le sens d'une rapidité d'exécution et d'une plus grande efficacité dans la mesure où nos traitements se doivent d'être irréprochables au sein des projets prothétiques. La décision de la reprise de traitement est motivée soit par l'échec patent du précédent traitement, soit par une situation latente suspecte. Quoiqu'il en soit, les manœuvres endodontiques précédentes sont génératrices de difficultés supplémentaires, parfois insurmontables, dans cet espace réduit qu'est le canal et peuvent être de natures diverses.

Difficultés selon le matériau présent. Classiquement, on distingue trois catégories de matériaux :

- Matériaux solides : Cônes d'argent, instruments fracturés, tuteurs plastiques ou métalliques
- Matériaux solubles : Gutta percha, ciment et pâtes canalaires à base d'oxyde de zinc-eugénol.
- Matériaux difficilement ou parfaitement insolubles : Résines phénoplastes pour lesquelles il n'existe pas de solvant efficace et que nous pouvons, au mieux, rendre légèrement poreuses.

Difficultés également selon les incidents antérieurs :

- Faux canal, perforation, déchirure canalaire
- Obstruction par débris canalaires

L'évaluation précise de la situation, la connaissance de l'anatomie canalaire, de la physiologie pulpaire et des matériaux présents deviennent des éléments d'importance.

Si les objectifs de la reprise de traitement sont les mêmes que ceux du traitement de première intention, les moyens sont différents et tout ce qui est mis à notre disposition dans le cadre de traitements classiques trouve d'autant plus sa place lorsqu'il s'agit de retraitement.

- Le premier élément capital est l'accessibilité et la visibilité. Nous devons voir : Voir le canal, voir la dentine, voir les différents matériaux présents, voir nos instruments et leur action. Voir le plus loin possible et le mieux possible, à l'aide du microscope opératoire.
- Le deuxième élément concerne les produits chimiques solvants ou désinfectants utilisés selon les matériaux en présence avec la meilleure efficacité possible (ou souvent la moins mauvaise).
- Le troisième élément, enfin, vise les instruments manuels et mécanisés, rotatifs et ultrasonores. L'industrie met maintenant à notre disposition des instruments efficaces dans un nombre de situations de plus en plus larges : Instruments de cathétérisme plus rigides, plus efficaces ; instruments de rotation continue plus adaptés à la désobturation, de conicité variable inversée avec pointe active ou passive ; inserts ultra-sonores fins, flexibles, diamantés ou non.

Le succès de la reprise de traitement se résume souvent à la réussite du cathétérisme. A ce niveau intervient le sens tactile de l'opérateur pour négocier les différents obstacles intra-canalaires. Les instruments ne doivent pas être utilisés en force mais guidés dans le canal. Leur orientation dans l'espace ainsi que la précourbure apicale adaptée vont permettre de retrouver la trajectoire canalaire originale. De plus la sensation de progression, de résistance ou de blocage doit être prise en compte afin de respecter la limite entre persévérance nécessaire et obstination désastreuse.





## **Điều trị nội nha lại : Sự trợ giúp của các kỹ thuật mới Làm sao làm sạch chất trám bít ống tủy và vượt qua những chỗ bị bít kín khi điều trị lại**

Điều trị nội nha lại tại phòng mạch thường là những giai đoạn chiếm nhiều thời gian, gây ra căng thẳng, và tiên lượng có thể không chắc chắn. Tuy vậy, các cải tiến trong nội nha hiện đại thường giúp cho việc thực hiện nhanh chóng, đạt hiệu quả cao và đảm bảo cho kế hoạch phục hình. Chúng ta tiến hành điều trị nội nha lại khi có thất bại rõ ràng của điều trị trước đây, hoặc do một tình huống gây nghi ngờ tiềm ẩn. Dù do nguyên nhân gì, việc điều trị nội nha trước đây gây ra thêm một số khó khăn do không gian ống tủy bị thu hẹp và có thể do tính chất phức tạp của ống tủy mà những khó khăn này đôi khi không thể vượt qua được.

Những khó khăn do vật liệu trong ống tủy. Một cách truyền thống, vật liệu được phân thành ba loại:

- Vật liệu cứng rắn: cone bạc, dụng cụ gãy, cây dẫn đường nhựa hay kim loại
- Vật liệu hòa tan được: gutta percha, ximăng và bột trám bít có thành phần oxit kẽm-eugenol
- Vật liệu khó hay hoàn toàn không hòa tan được: nhựa phenoplaste mà không có chất hòa tan có hiệu quả và chúng ta chỉ có thể làm cho nó hơi lỏng

Những khó khăn do những tai nạn trước đây:

- Sai đường, thủng ống tủy
- Bị tắc do chất bít trong ống tủy

Việc đánh giá chính xác tình huống, sự hiểu biết giải phẫu ống tủy, sinh lý tủy răng và vật liệu là những yếu tố quan trọng.

Mục tiêu của điều trị nội nha lại tương tự như điều trị lần đầu nhưng cách thức thực hiện khác và tất cả những thứ mà chúng ta dùng trong điều trị cổ điển ít có giá trị trong điều trị nội nha lại.

- Yếu tố thứ nhất chủ yếu là đường vào và khả năng có thể quan sát được. Chúng ta phải nhìn thấy: ống tủy, ngà, những vật liệu trám bít khác nhau hiện có, dụng cụ và hoạt động của chúng. Cần nhìn được càng xa càng tốt với sự trợ giúp của kính hiển vi.

- Yếu tố thứ hai liên quan đến các sản phẩm hóa học giúp hòa tan và diệt khuẩn được sử dụng tùy theo vật liệu trám bít với hiệu quả tốt nhất có thể.

- Yếu tố thứ ba, cuối cùng, hướng đến các dụng cụ cầm tay hay cơ học hóa, quay hay siêu âm. Ngày nay ngành công nghiệp cung cấp cho chúng ta các dụng cụ có hiệu quả trong nhiều trường hợp: các dụng cụ thông ống tủy cứng hơn, hiệu quả hơn; các dụng cụ quay thích hợp hơn để lấy chất trám bít cũ, tạo hình chóp ngược với nhiều mức độ thuận với đầu tác dụng hay thụ động; các đầu insert siêu âm nhỏ, linh hoạt, có hay không có kim cương.

Thành công của việc điều trị nội nha lại thường được tóm lại ở sự thành công của việc làm thông ống tủy. Ở giai đoạn này, cần có cảm nhận xúc giác của bác sĩ để vượt qua những trở ngại trong ống tủy. Dụng cụ không nên được sử dụng bằng lực mà chỉ nên được hướng dẫn trong ống tủy. Chiều hướng dụng cụ trong không gian cũng như việc làm cong 1/3 chóp dụng cụ sẽ giúp chúng ta tìm được đường ống tủy nguyên thủy. Ngoài ra cảm giác đi được xa hơn, có kháng lực hay bị tắc nghẽn phải được nhận thấy để tôn trọng giới hạn giữa sự kiên trì cần thiết và sự ngoan cố có hại.



## Atelier thématique

## Démonstration de l'utilisation de l'articulateur dans la pratique quotidienne

Responsable : G. DUMINIL



M. BOLLA



G. DUMINIL

Le montage en articulateur est une étape importante tant au niveau du diagnostic que de la thérapeutique. Des empreintes de bonne qualité doivent être disponibles avant de réaliser la séance de montage en articulateur. La méthode se décompose en trois parties :

- La mise en place d'un arc facial de transfert et le montage du modèle maxillaire,
- L'enregistrement de l'occlusion et des positions de diduction (latéralités),
- Le montage du modèle mandibulaire et la programmation de l'articulateur.

L'enregistrement de l'occlusion est sans doute l'étape qui demande le plus de sens clinique, pour cela, une approche rationnelle de la manipulation mandibulaire est proposée et démontrée.

### Lên giá khớp trong điều trị phục hình

Lên giá khớp là một bước quan trọng trong chẩn đoán cũng như trong điều trị. Cần chuẩn bị dấu với chất lượng tốt trước khi bước vào giai đoạn lên giá khớp. Kỹ thuật lên giá khớp bao gồm :

- Lên cung mặt và lên mẫu hàm trên,
- Ghi dấu khớp cắn và các vị trí lệch tâm (sang bên),
- Lên mẫu hàm dưới và lập chương trình cho giá khớp.

Ghi dấu khớp cắn là một bước đòi hỏi cảm nhận lâm sàng cao, trong phần thực tập này các thao tác trên phần hàm dưới sẽ được hướng dẫn kỹ.



## Atelier thématique

## La relation maxillo-mandibulaire chez un édenté total (cas clinique)

Responsable : C. RIGNON-BRET



P. HATTENBERGER



D. RAUX



C. RIGNON-BRET

Les séances des lundi 20 et mardi 21 octobre s'inscrivent dans le cursus du traitement de l'édentement total par la prothèse amovible complète débuté il y a quatre ans, avec les empreintes. Ces deux journées permettront aux participants de continuer leur cycle de formation par la démonstration, sur patient et au laboratoire de prothèses, des étapes de l'enregistrement du rapport maxillo-mandibulaire et de l'essayage esthétique et fonctionnel.

« La relation maxillo-mandibulaire chez un édenté total »

Dans tous les cas, la justesse et la précision du rapport maxillo-mandibulaire sont les points incontournables de ce véritable traitement qu'est la réhabilitation occlusale de l'édenté total. En prothèse complète, l'enregistrement du rapport maxillo-mandibulaire permet de transférer sur l'articulateur une position spatiale de la mandibule par rapport au maxillaire, définie par trois paramètres interdépendants : un paramètre vertical, la dimension verticale d'occlusion et deux paramètres horizontaux, la position antéro-postérieure de la mandibule et son calage latéral. L'enregistrement d'un rapport maxillo-mandibulaire précis à une dimension verticale d'occlusion correcte est l'une des difficultés majeures du traitement de l'édentement total. Cette séance se termine par le recueil de données esthétiques complémentaires mais indispensables : indexation des repères esthétiques sur la base d'occlusion maxillaire, choix de la forme, dimensions et couleur des dents prothétiques.

Quelles techniques utiliser? Quels matériaux d'enregistrement choisir? Comment évaluer la dimension verticale d'occlusion? Comment régler l'esthétique faciale? Comment vérifier la nécessaire répétitivité du rapport maxillo-mandibulaire? Quelles sont les erreurs les plus fréquemment rencontrées lors de cet enregistrement? Quels paramètres esthétiques doit-on prendre en compte? Comment transmettre les informations au laboratoire de prothèse? Quel articulateur choisir? Comment monter les modèles sur articulateur et comment régler ce dernier? Quelles références utilisées pour appréhender le montage esthétique et fonctionnel?

Les réponses à ces questions seront abordées en direct dans cette première séance clinique.

### Tương quan hai hàm ở bệnh nhân mất răng toàn bộ (trường hợp lâm sàng)

Các buổi biểu diễn lâm sàng vào thứ hai 20 và thứ ba 21 tháng 10 nằm trong khuôn khổ của tiến trình điều trị mất răng toàn bộ bắt đầu bằng phục hình tháo lắp toàn bộ, mà chúng tôi đã trình bày vấn đề này cách đây bốn năm chỉ ở giai đoạn lấy dấu. Hai ngày này sẽ cho phép những người tham dự chương trình đào tạo thông qua việc biểu diễn thực hành tiếp tục các giai đoạn ghi tương quan hai hàm và thử răng thẩm mỹ và chức năng trên bệnh nhân và ở labo phục hình,

“Tương quan hai hàm ở bệnh nhân mất răng toàn bộ”

Trong tất cả các tương hợp, sự đúng đắn và sự chính xác của tương quan hai hàm là những điểm không thể lẫn tránh trong quá trình điều trị thật sự nhằm tái lập lại khớp cắn ở bệnh nhân mất răng toàn bộ. Ở phục hình toàn bộ, ghi tương quan hai hàm cho phép chuyển lên giá khớp vị trí không gian của hàm dưới tương quan với hàm trên, được xác định bởi 3 thông số phụ thuộc nhau: một thông số theo chiều dọc, kích thước dọc cắn khớp và hai thông số theo chiều ngang, vị trí theo chiều trước - sau của hàm dưới và sự chèn bên của nó. Ghi tương quan hai hàm chính xác ở một kích thước dọc cắn khớp đúng là một trong những khó khăn chủ yếu của điều trị mất răng toàn bộ. Buổi biểu diễn này được chấm dứt bằng một tập hợp các chỉ tiêu thẩm mỹ cần đạt được, các chỉ tiêu này chỉ có tính bổ sung nhưng không thể thiếu: chỉ số hóa các điểm mốc thẩm mỹ trên nền tảng của khớp cắn hai hàm, chọn hình dáng, kích thước và màu sắc của răng giả.

Sử dụng kỹ thuật nào? Chọn lựa vật liệu nào để ghi tương quan hai hàm? Làm thế nào để đánh giá kích thước dọc khớp cắn? Làm thế nào điều chỉnh thẩm mỹ của mặt? Làm thế nào kiểm tra được sự lặp lại cần thiết của tương quan 2 hàm? Những sai sót nào thường gặp nhiều nhất trong quá trình ghi tương quan 2 hàm? Các thông số thẩm mỹ nào cần phải tính đến? Làm thế nào để chuyển các thông số này vào labo phục hình? Chọn lựa loại giá khớp nào? Làm thế nào để lên giá khớp hai mẫu hàm và kiểm tra công việc vừa làm? Các tham số nào được sử dụng để hiểu được việc lên răng thẩm mỹ và chức năng?

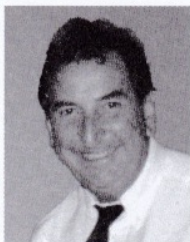
Các câu hỏi này sẽ được đề cập trực tiếp trong buổi biểu diễn lâm sàng thứ nhất.



## Atelier thématique

## Reconstitutions corono-radicaux fibrées

Responsable : G-F. KOUBI



G. KOUBI



C. PIGNOLY



M. PIGNOLY

Il est aujourd'hui admis que les restaurations corono-radicaux collées, avec tenons à base de fibres, représente une excellente alternative aux reconstitutions corono-radicaux conçues avec des tenons métalliques coulés ou préfabriqués.

S'inscrivant dans le cadre de ce qu'il est convenu d'appeler la "dentisterie adhésive" moins invasive et plus respectueuse des structures dentaires résiduelles, ces restaurations peuvent également répondre aux exigences esthétiques actuelles.

Toutefois, pour exploiter au mieux leurs capacités, ces nouvelles techniques doivent s'affranchir des concepts traditionnels au profit d'un protocole spécifique et original qui prend en compte les propriétés des matériaux en présence ainsi que les réalités biomécaniques et anatomiques des structures résiduelles. Il semble donc intéressant de raisonner à des fins d'applications cliniques à partir d'une méthodologie stricte et rigoureuse.

Ces travaux pratiques sont l'occasion pour les participants de se familiariser avec les différentes possibilités d'utilisation des nouveaux matériaux.

Dans un premier temps, nous aborderons le problème de la reconstitution d'une dent postérieure fortement délabrée et qui sera reconstituée avec :

- un tenon en fibre de carbone,
- un composite chémo-polymérisable de remplissage,
- un adhésif spécifique.

Tout le petit matériel indispensable à la mise en oeuvre de cette technique sera utilisé :

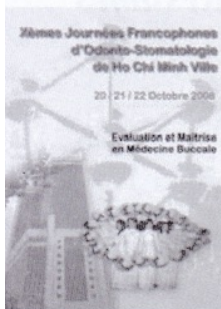
- compule d'injection;
- petite brosette,
- moule en plastique,
- etc.

et qui permet de faciliter cette manoeuvre.

Ensuite, les praticiens vont utiliser des tenons en fibres de verre "blanc" pour reconstituer une incisive centrale et pour résoudre le problème esthétique lorsque se pose la réalisation d'une céramo-céramique.

Les reconstitutions de la dent dépulpée et le problème de sa conservation constituent autant de questions auxquelles les participants sont chaque jour confrontés.

La connaissance de ces nouvelles techniques et la maîtrise de la méthodologie opératoire leur permettra sans aucun doute d'améliorer leur pratique quotidienne.







### Tái tạo cùi răng với chốt sợi

Ngày nay những phục hồi thân-chân răng dán với chốt sợi trở thành một phương pháp thay thế tuyệt vời cho việc tái tạo cùi răng thực hiện với chốt kim loại đúc hay làm sẵn.

Nằm trong phạm vi của «Nha khoa dán» ít xâm lấn và bảo tồn mô răng còn lại, những phục hồi này vừa có thể đáp ứng đòi hỏi về thẩm mỹ hiện nay.

Tuy vậy, để khai thác tối đa các ưu điểm, những kỹ thuật mới này phải vượt qua được các quan niệm truyền thống để xây dựng một qui trình đặc hiệu và độc đáo chú ý đến những tính chất vật liệu cũng như thực trạng sinh cơ học và giải phẫu của cấu trúc còn lại. Như vậy sẽ rất lí thú khi suy luận cho mục đích ứng dụng lâm sàng từ một phương pháp luận chặt chẽ và chính xác.

Phần thực hành này là cơ hội cho các bác sĩ tham gia làm quen với những khả năng khác nhau sử dụng vật liệu mới.

Trong phần đầu chúng tôi sẽ đề cập đến việc phục hồi một răng sau đã vỡ lớn, được tái tạo với :

- chốt sợi carbone
- composite hóa trùng hợp
- adhesif đặc hiệu (chất dán)

Tất cả dụng cụ nhỏ cần thiết cho việc thực hiện kỹ thuật này sẽ là :

- ống bơm
- cọ nhỏ
- khuôn bằng plastique

- ...

và các dụng cụ giúp thao tác dễ dàng kỹ thuật này.

Sau đó, các bác sĩ tham gia sẽ sử dụng chốt sợi thủy tinh «trắng» để tái tạo một răng cửa giữa và để giải quyết vấn đề thẩm mỹ được đặt ra khi làm mão toàn sứ.

Những phục hồi các răng đã chữa tủy và vấn đề bảo tồn mô răng cũng đặt ra rất nhiều câu hỏi mà các bác sĩ thường phải đối mặt.

Kiến thức về những kỹ thuật mới này và việc kiểm soát tiến trình thực hiện chắc chắn sẽ giúp các bác sĩ nâng cao chất lượng thực hành hằng ngày.



Mardi 21 Octobre 2008



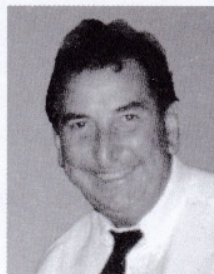
## Conférence

## Les restaurations esthétiques composites: choix des méthodes directe ou indirectes

Responsable : G-F. KOUBI



J.-L. BROUILLET



G. KOUBI



C. PIGNOLY

Les incrustations en résine composite sont aujourd'hui l'alternative de choix pour le traitement des pertes de substances de moyenne et grande étendue des dents pulpées et dépulpees. Cependant, leur réalisation fut pendant longtemps associée à des procédures opératoires complexes. C'est pourquoi la proposition d'une méthode opératoire où chaque étape est décrite avec minutie permet l'obtention de résultats reproductibles et prévisibles. En effet, les différentes étapes que sont la mise en place d'un champ opératoire et le matriçage, la procédure de collage, le choix du substitut dentinaire, la forme de préparation, la temporisation, les différentes étapes de la réalisation constituent autant de difficultés auxquelles sont confrontés quotidiennement les praticiens. C'est dans une optique pédagogique que les différentes étapes sont décomposées afin d'en faire ressortir une méthode opératoire stricte. C'est ainsi que ce type de restauration s'intègre bien dans les impératifs biologique, mécaniques et esthétique de la dentisterie adhésive actuelle.

Les qualités croissantes des matériaux de restauration potentialisaient par des systèmes adhésifs de plus en plus performants autorisent des interventions à minima dans d'excellentes conditions de fiabilité.

L'objectif de cette session est de replacer ce nouveau concept dans la pratique quotidienne et de décrire les modalités opératoires de cette « micro-dentisterie ».

### Phục hồi thẩm mỹ bằng composite: Lựa chọn phương pháp trực tiếp hay gián tiếp

Những mặt dán bằng composite ngày nay đã trở thành giải pháp thay thế lí tưởng cho điều trị mất mô răng vừa phải hay lớn trên răng còn sống hay đã chữa tủy. Tuy nhiên, trong một thời gian dài việc thực hiện đã gắn liền với những tiến trình lâm sàng phức tạp. Do đó, đề nghị một phương pháp lâm sàng với mỗi giai đoạn được mô tả kĩ lưỡng sẽ cho phép đạt được những kết quả có thể lặp lại và tiên đoán trước. Trên thực tế, các giai đoạn khác nhau dù là đặt đế, đặt khuôn trám, qui trình dán, chọn lựa vật liệu thay thế lớp ngà đã mất, hình dạng sửa soạn hay phục hình tạm, mỗi giai đoạn đều có trở ngại mà bác sĩ thực hành phải đối mặt hằng ngày. Dựa trên quan điểm sư phạm các giai đoạn này sẽ được phân tích để có thể đưa ra một phương pháp thực hiện chặt chẽ. Chính vì vậy loại phục hồi này hòa nhập rất tốt trong các yêu cầu về sinh học, cơ học và thẩm mỹ của nha khoa dán hiện nay.

Vật liệu phục hồi có độ bền cao cộng thêm các hệ thống dán ngày càng hoàn thiện đã cho phép thực hiện can thiệp tối thiểu trong điều kiện có độ tin cậy rất cao.

Mục tiêu của bài trình bày là đặt quan niệm mới này trong thực hành hằng ngày và mô tả những hình thức lâm sàng của «nha khoa vi thể» (micro-dentisterie).



## Session étudiants

## Le plan de traitement

Responsable : C. VANZEVEREN



A. BRABANT



M. POMPIGNOLI



C. VANZEVEREN

Etape incontournable de toute réhabilitation prothétique, le plan de traitement nécessite un examen clinique rigoureux, un examen radiographique complet et le plus souvent la prise d'empreintes pour l'obtention de modèles d'études. Ces différents examens ont pour but de mettre en évidence les particularités présentes au niveau des dents, tant en ce qui concerne leur anatomie et/ou structure que leur positionnement, au niveau des structures ostéo-muqueuses ainsi qu'au niveau des rapports maxillo-mandibulaires. Sur base de ces éléments, le praticien envisage la ou les restaurations prothétiques les plus adéquates en fonction du cas et les expose au patient. Il importe que ce dernier puisse comprendre parfaitement la ou les propositions du praticien ainsi que les justifications sous-jacentes.

L'exposé aborde la nécessité de réaliser les examens indispensables à l'établissement du plan de traitement et, au travers de nombreux cas cliniques, illustre et explique la démarche mise en place pour l'établissement du plan de traitement prothétique.

## Kế hoạch điều trị phục hình

Là một giai đoạn không thể thiếu trong tất cả các tái tạo phục hình, kế hoạch điều trị đòi hỏi phải thăm khám lâm sàng kỹ lưỡng, khảo sát phim tia X đầy đủ và thường là có lấy dấu đồ mẫu hàm nghiên cứu. Các công việc này nhằm mục tiêu tìm ra những đặc điểm riêng biệt ở răng về mặt hình thái/cấu trúc cũng như vị trí sắp xếp trên cung hàm, những đặc điểm của cấu trúc xương – niêm mạc cũng như tương quan hai hàm. Trên cơ sở những dữ kiện thu được, bác sĩ điều trị sẽ lên kế hoạch một hoặc nhiều phục hình phù hợp với trường hợp bệnh nhân và giải thích cho họ. Bệnh nhân phải hiểu rõ tuyệt đối những đề nghị của bác sĩ cũng như các giải thích thuyết minh.

Bài thuyết trình đề cập đến sự cần thiết không thể thiếu của việc thiết lập kế hoạch điều trị và qua minh họa nhiều ca lâm sàng sẽ giải thích từng bước để thiết lập kế hoạch điều trị.



## Session prothésistes

## La prothèse amovible partielle

Responsable : J. NONCLERCQ



J. NONCLERCQ



D. RAUX



F. FEYDEL

**1- La conception des tracés de châssis en prothèse partielle amovible**

La prothèse partielle ne représente qu'une option parmi d'autres pour traiter un édentement partiel et ne doit pas être considérée comme une étape de transition conduisant à la prothèse complète. Son principal objectif comme l'a dit De Van [12] depuis longtemps « est la préservation de ce qui reste plutôt que la méticuleuse restauration de ce qui manque ». De ce fait, elle doit intégrer le milieu buccal en respectant l'équilibre biologique, tout en rétablissant les fonctions et l'esthétique. Le praticien, soucieux de préserver les dents, leur tissu de soutien, évalue le contexte buccal dans le cadre duquel la prothèse vient s'intégrer. Quels renseignements peut nous fournir l'examen d'un modèle en plâtre sur la rénitence d'une muqueuse, sur la mobilité des dents voire sur qualité mécanique d'une dent support de crochet? À vrai dire aucun.

C'est pourquoi, le technicien de laboratoire n'est certainement pas la personne la mieux placée pour définir la conception et le tracé d'un châssis métallique. Malheureusement, le constat quotidien des laboratoires tend à prouver le contraire : dans la majorité des cas, seul le technicien conçoit le châssis et son tracé. C'est à juste titre que Brien [6] dit « le tracé de l'armature est une phase trop importante pour être confié sans ordonnance à un intermédiaire non dentiste, inapte à poser un diagnostic ». Si dans un premier temps, le tracé d'une prothèse partielle incombe à l'odontologiste, le technicien doit donner, dans un deuxième temps, un avis technique après analyse rigoureuse au paralléliseur. C'est de leur concertation qu'émanera le concept final d'un châssis. L'objectif de la présentation visera à remettre en perspective des notions fondamentales telles que :

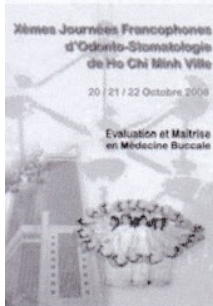
- les différents éléments constituant une prothèse à châssis métallique,
- la classification des arcades partiellement édentées,
- l'action de ces éléments sur les structures biologiques,
- la conception des tracés dans le respect de l'intégrité du milieu biologique.

afin d'enrichir la communication entre cliniciens et techniciens dans l'intérêt du patient.

**2- Les modèles en prothèse partielle**

Au cours de la chaîne d'étapes qui conduit à la réalisation d'une prothèse partielle amovible à châssis, le clinicien transmet au laboratoire une série d'empreintes qui sont une représentation des arcades dentaires du patient. Ces empreintes prennent en compte la nature différente des structures enregistrées à savoir celle des dents d'une part et celle de la fibro-muqueuse d'autre part. Le traitement des empreintes est un acte technique de première importance nécessitant rigueur et précision. Il débute par la désinfection des empreintes qui est une opération indispensable pour la protection du personnel amené à les manipuler. Lors de la confection des modèles, le technicien emploie un plâtre de classe appropriée en respectant scrupuleusement le rapport eau/poudre. Le non respect de ce rapport peut induire d'importants changements de résistance et de variation dimensionnelle des modèles. Cette présentation soulignera le rôle majeur du technicien qui ne doit jamais être sous-estimé dans le succès final du traitement prothétique.





## Phục hình tháo lắp

### 1. Quan niệm về cách phác họa khung sườn trong phục hình tháo lắp bán phần:

Phục hình bán phần chỉ là một trong những lựa chọn để điều trị một trường hợp mất răng lẻ tẻ và không nên coi như một giai đoạn chuyển tiếp đưa đến một phục hình toàn bộ. Mục tiêu chính của nó như De Van nói: “đó là việc bảo tồn cái còn lại hơn là phục hồi tỉ mỉ cái đã mất.” Do đó, nó cần phải tôn trọng sự cân bằng sinh học khi đặt trong môi trường miệng, trong khi vẫn mang lại các chức năng và thẩm mỹ. Nha sĩ, do muốn lưu giữ các răng, các mô nâng đỡ, cần đánh giá tình trạng xoang miệng mà phục hình sẽ được lắp vào. Khi quan sát một mẫu hàm thạch cao, ta có thể biết gì về tình trạng của mô mềm, về sự di động của các răng hoặc ngay cả tính chất cơ học của răng trụ? Không gì cả.

Do đó, kỹ thuật viên không phải là người ở vị trí tốt nhất để xác định việc phác họa khung sườn. Tiếc thay công việc hằng ngày trong Labo đã chứng minh điều ngược lại. Đa số trường hợp chỉ có kỹ thuật viên phác họa và thực hiện khung sườn. Chính vì điều ấy mà Brien đã nói: “Việc phác họa khung sườn là một giai đoạn rất quan trọng không thể giao cho một người trung gian không phải là nha sĩ, không đủ khả năng đưa ra chẩn đoán”. Nếu ở giai đoạn đầu phác họa khung sườn là trách nhiệm của nha sĩ thì ở giai đoạn sau kỹ thuật viên phải đưa ra ý kiến về chuyên môn sau khi đã phân tích kỹ mẫu hàm trên song song kế. Chỉ khi thống nhất với nhau, việc phác họa khung sườn mới hoàn tất. Mục tiêu nhằm xét lại các khái niệm căn bản như:

- Các thành phần khác nhau tạo nên một phục hình khung bộ.
- Việc xếp loại các cung hàm mất răng bán phần.
- Tác động của các thành phần khung bộ trên cấu trúc sinh học.
- Việc tôn trọng sự thích ứng đối với môi trường sinh học khi phác họa khung sườn.

Để làm phong phú thêm các trao đổi giữa lâm sàng và kỹ thuật viên vì lợi ích của bệnh nhân.

### 2. Các mẫu làm việc trong phục hình tháo lắp bán phần:

Trong các giai đoạn dẫn đến việc thực hiện một phục hình tháo lắp bán phần khung bộ nha sĩ chuyển cho Labo một loạt dấu tượng trưng cho cung răng bệnh nhân. Các dấu này ghi nhận bản chất các cấu trúc khác nhau của các răng; các sợi mô mềm. Việc xử lý dấu là một vấn đề kỹ thuật rất quan trọng đòi hỏi sự thận trọng và khéo léo. Đầu tiên phải khử trùng dấu, đây là công việc không thể thiếu nhằm bảo vệ những người sử dụng nó. Khi đó mẫu kỹ thuật viên cần dùng loại thạch cao thích hợp và trộn đúng tỷ lệ bột/nước. Nếu không sẽ đưa đến các thay đổi quan trọng về tính chịu lực và kích thước của mẫu hàm. Những điều trình bày ở trên cho thấy không nên đánh giá thấp vai trò quan trọng của kỹ thuật viên trong việc hoàn tất tốt một điều trị phục hình.



## Conférence

**L'urgence endodontique: de la pulpite à la parodontite apicale**

Responsable : A. CLAISSE



A. CLAISSE-CRINQUETTE



I. COCHET-BARRIL



M. GUIGAND

**Strategie du traitement de la dent infectee**

La nécrose pulpaire peut faire suite d'emblée à un phénomène inflammatoire aigu ou s'installer progressivement à la suite d'une dégénérescence tissulaire d'origine inflammatoire chronique ou traumatique.

La contamination du réseau canalaire, par une flore dominée par des germes gram-anaérobies, constitue des facteurs d'irritation qui sont à l'origine de la réaction inflammatoire péri-radriculaire.

La parodontite apicale, le granulome ou le kyste odontogène sont des lésions inflammatoires péri-radiculaires d'origine infectieuse (LIPOE) aiguës ou chroniques qui nécessitent un traitement ou un retraitement endodontique.

La réduction de la charge bactérienne canalaire résulte de l'action mécanique des instruments mais surtout de l'action des solutions d'irrigation (nature chimique, pénétration, renouvellement). L'association avec des médicaments intra canalaires temporaires en inter séance (hydroxyde de calcium, chlorhexidine 2%) semble donner de bons résultats mais ces méthodes sont actuellement controversées.

L'obturation du réseau canalaire ne peut être envisagé qu'en absence de symptomatologie et en présence d'un canal sec. Cela contre-indique donc le traitement en une séance pour les parodontites apicales aiguës. En ce qui concerne la parodontite apicale chronique, malgré la controverse, on peut admettre aujourd'hui de réaliser le traitement une séance avec le même taux de succès. Mais, en présence de symptomatologie pré-opératoire ou de suintement, l'utilisation d'une médication temporaire (hydroxyde de calcium ou chlorhexidine 2%) s'impose en inter séance.

**Cấp cứu trong nội nha : Từ viêm tủy cấp đến viêm quanh chóp  
Chiến lược điều trị nội nha răng bị nhiễm trùng**

Hoại tử tủy có thể là hậu quả của một hiện tượng viêm cấp tính hay một quá trình tiến triển sau sự thoái hóa mô do viêm mãn tính hay do chấn thương.

Sự nhiễm trùng hệ thống ống tủy do hệ vi khuẩn kỵ khí thành lập các yếu tố kích thích, chính là nguồn gốc của phản ứng viêm quanh chóp.

Viêm quanh chóp, u hạt, nang do răng là những tổn thương viêm nhiễm quanh thân răng có nguồn gốc nhiễm trùng (LIPOE) cấp hay mãn tính và đều cần điều trị nội nha hay điều trị nội nha lại.

Việc làm giảm vi khuẩn trong ống tủy là nhờ tác động cơ học của dụng cụ và nhất là nhờ tác dụng của dung dịch bơm rửa (có tính chất hóa học, xâm nhập và làm thay đổi chủng vi khuẩn). Sự kết hợp với việc băng thuốc tạm trong ống tủy giữa các lần hẹn (canxi hydroxyt, chlorhexidine 2%) có vẻ đem lại kết quả tốt nhưng phương pháp này hiện nay còn gây tranh cãi.

Trám bít ống tủy chỉ được thực hiện khi không còn triệu chứng và ống tủy khô. Điều này đưa đến chống chỉ định việc điều trị viêm quanh chóp cấp trong một lần hẹn. Về viêm quanh chóp mãn, mặc dù còn đang được tranh luận, hiện nay người ta có thể chấp nhận thực hiện điều trị trong một lần hẹn với cùng tỷ lệ thành công nhưng khi có triệu chứng trước điều trị hay có chảy dịch, việc băng thuốc tạm (canxi hydroxyt, chlorhexidine 2%) là cần thiết giữa hai lần hẹn.





*Conférences*

**Intégration occlusale en prothèse fixée**

Responsable : M. BOLLA



*M. BOLLA*



*G. DUMINIL*

L'intégration de la fonction occlusale en prothèse fixée est un facteur important de la réussite du traitement. La situation clinique requiert une adaptation des méthodes d'enregistrement de l'occlusion. Des illustrations par des cas cliniques simples, et plus complexes vont montrer les solutions mises en œuvre pour aboutir à des résultats satisfaisants pour le confort et l'esthétique des patients.

**Sự tích hợp khớp cắn vào phục hình cố định**

Sự tích hợp chức năng cắn khớp vào phục hình cố định là một yếu tố quan trọng để điều trị thành công. Các tình huống lâm sàng khác nhau đòi hỏi phải có các phương pháp ghi khớp cắn phù hợp. Những ca lâm sàng đơn giản và phức tạp sẽ minh họa cho những giải pháp có thể thực hiện để đạt kết quả thẩm mỹ, và đem lại sự thoải mái cho bệnh nhân.



## Conférence

## Esthétique en prothèse amovible partielle et complète

Responsable : C. TADDEI



J. NONCLERCQ



C. TADDEI



C. RIGNON-BRET

Les objectifs thérapeutiques des prothèses dentaires sont immuables: rétablissement des fonctions altérées, préservation des structures résiduelles, restauration de l'esthétique, confort. Toutefois, la prothèse amovible partielle présente de nombreux défauts en regard des objectifs désirés : le caractère amovible et la dualité de comportement du lit prothétique d'une part, la contiguïté entre l'arc dentaire résiduel et les différents composants prothétiques d'autre part, compromettant l'intégration esthétique. Il est important de rappeler que malgré les développements de l'implantologie avec pour effet une nette diminution des indications vraies des prothèses partielles amovibles, la prescription de ce type de construction demeure d'actualité chaque fois que les implants doivent être écartés de la proposition thérapeutique. Aussi, s'il n'est possible de supprimer ni le caractère amovible de la prothèse, ni le caractère dual de son support en bouche, il est possible de travailler davantage la bonne intégration de l'appareillage dans l'harmonie esthétique du visage selon trois axes: la discrétion des moyens d'ancrage, l'intégration des éléments postiches, la position des dents naturelles sur l'arc résiduel.

Pour l'intégration esthétique d'une prothèse partielle amovible, la préparation du lit prothétique doit viser à : restaurer un plan d'occlusion en adéquation avec les canons du sourire, distaler les dispositifs d'ancrage et les éléments postiches, rendre discret les moyens d'ancrage (crochets esthétiques et attaches de précision). La bonne exploitation des techniques de laboratoire doit permettre: de placer les extrémités actives des crochets uniquement sur les faces proximales des dents supports, monter des dents prothétiques en céramique modifiables (forme, couleur), supprimer la fausse gencive et ajuster les dents artificielles au rebord vestibulaire de la crête édentée. Enfin, la cuisson de céramiques directement sur alliages stellites permet également une meilleure intégration esthétique de la prothèse partielle amovible.

L'édentation totale demeure aujourd'hui une réalité redoutée par les patients, quel que soit leur âge. C'est au stade de l'édentement partiel que la réflexion doit être approfondie et rigoureuse. Trop souvent des situations d'édentements partiels, traités par la prothèse partielle amovible sont maintenues pendant des années dans des conditions d'inconfort esthétique et d'instabilité. Certes la prothèse partielle amovible a des indications, mais la prothèse fixée ou la prothèse complète amovible sont des solutions qui doivent être privilégiées.

La bonne intégration des prothèses dentaires dans l'harmonie esthétique du visage, représente un souci majeur pour le patient et le praticien qui l'aborde au stade de la relation maxillo-mandibulaire. Lors de cette étape, le praticien doit considérer le réglage de la maquette maxillaire comme un véritable guide esthétique tant au niveau du cadre facial, du cadre dento-labial que du cadre dentaire.

Les formidables progrès des technologies et matériaux à usage dentaire justifient les exigences croissantes dans ce domaine. Pourtant au cours du traitement de l'édenté total, l'usage est de mettre en œuvre des dents postiches préfabriquées sans autres nuances de caractérisation individuelle que celles offertes par la palette de couleur et les cartes de formes proposées par les industriels. La persistance de ces techniques de montage de garnitures «prêt à porter» sans personnalisation particulière est en décalage sévère avec les habitudes de construction «sur mesure» employées en prothèse fixée grâce à l'exploitation adroite des poudres de céramiques. Cette distorsion contribue à maintenir la considération des prothèses amovibles complètes comme des thérapeutiques moins performantes lorsqu'elles sont comparées aux succès esthétiques des prothèses fixées. Pourtant dans le traitement des édentés totaux, il est possible de mettre en œuvre des protocoles fiables de modelage par soustraction et de maquillage à chaud des dents en céramique préfabriquées. Ces techniques applicables au quotidien donnent un résultat remarquable et stable sans besoins technologique nouveau. En se généralisant, elles doivent procurer une amélioration de la situation esthétique des édentés totaux.

La difficulté du traitement en prothèse complète s'apprécie en fonction du contexte anatomique, de critères fonctionnels et esthétiques ainsi que de la spécificité psychologique du patient. La prothèse maxillaire est habituellement rétentive et stable, du fait de l'étendue de la surface d'appui, de l'efficacité du joint périphérique et de l'existence du film salivaire. Depuis longtemps, les auteurs ont décrit différents systèmes pour améliorer la rétention. Si aujourd'hui la plus part de ces propositions sont abandonnées - ou devraient l'être - les racines et depuis peu les implants, doivent retenir l'attention du praticien. Peu de travaux évoquent l'intérêt de l'utilisation de racines sous-prothétiques au maxillaire. En revanche, les bons résultats liés à l'utilisation des implants ostéo-intégrés, en particulier pour la rétention de prothèses mandibulaires, ont conduit un bon nombre d'auteurs à appliquer cette technique lors de la réalisation de prothèses amovibles maxillaires.





## Thẩm mỹ trong Phục hình tháo lắp bán phần và toàn phần

Các mục tiêu thẩm mỹ của phục hình nha khoa không thay đổi : tái lập các chức năng bị biến đổi, bảo tồn mô răng, phục hồi thẩm mỹ và sự thoải mái cho bệnh nhân. Dù vậy, phục hình tháo lắp bán phần có nhiều khuyết điểm so với mục tiêu đề ra : một mặt là tính chất tháo lắp của phục hình và tổn thương bề mặt nâng đỡ phục hình, mặt khác do sự không liên tục của cung răng còn lại và các thành phần của phục hình, làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ toàn vẹn. Cần nhắc lại rằng, dù cấy ghép nha khoa đã có nhiều tiến bộ, cho phép giảm rõ rệt các chỉ định đúng của PHTLBP, kiểu PH này vẫn được đề nghị mỗi khi implant không nằm trong giải pháp điều trị. Cũng như vậy, nếu như không thể loại trừ sự di động của phục hình và tính chất bề mặt mô nâng đỡ, chúng ta có thể cải thiện sự tái hợp của PH trong vẻ hài hòa của gương mặt theo 3 trục : các phương tiện lưu giữ ít lộ, các thành phần phục hình thẩm mỹ, vị trí các răng tự nhiên trên cung răng còn lại.

Để PHTLBP hòa hợp về mặt thẩm mỹ, việc chuẩn bị nền phục hình phải nhằm vào : tái lập mặt phẳng nhai tương thích với các tiêu chuẩn thẩm mỹ, cách xa các biện pháp lưu giữ và các thành phần thẩm mỹ, làm các yếu tố lưu giữ ít lộ (móc thẩm mỹ và mối nối chính xác). Khai thác tốt các kỹ thuật trong labo cho phép chỉ đặt đầu tác dụng của móc trên mặt bên các răng trụ, lên răng sứ thẩm mỹ có thể thay đổi được về hình dạng, kích cỡ, bỏ nướu giả và điều chỉnh các răng giả theo bờ ngoài của sống hàm mất răng. Cuối cùng, nung sứ trực tiếp trên môi hàn stellites cũng cho phép PHTLBP có thẩm mỹ tốt hơn.

Ngày nay, việc mất răng toàn bộ vẫn là một thực tế đáng lo ngại cho bệnh nhân, dù họ đang ở độ tuổi nào. Cần phải chuẩn bị tâm lý một cách nghiêm túc và cẩn trọng trong giai đoạn mất răng bán phần. Chúng ta thường xuyên gặp những trường hợp mất răng bán phần được điều trị bằng PHTLBP và lưu giữ trong nhiều năm trong tình trạng thiếu thẩm mỹ và không vững ổn. Đương nhiên rằng PHTLBP vẫn có các chỉ định, nhưng phải ưu tiên PHCĐ hoặc PHTL toàn phần.

Sự hòa hợp tốt của PH trong thẩm mỹ gương mặt là nỗi lo lớn cho bệnh nhân và nha sĩ khi ở giai đoạn tái lập tương quan hàm trên – hàm dưới. Ở giai đoạn này, nha sĩ cần cân nhắc việc sửa đổi mẫu hàm trên như một hướng dẫn về thẩm mỹ thực sự trong khuôn khổ gương mặt, trong phạm vi môi – răng hay trong cung răng.

Những tiến bộ to lớn về công nghệ và vật liệu sử dụng trong nha khoa giải thích sự đòi hỏi cao trong lĩnh vực này. Tuy nhiên, khi điều trị mất răng toàn bộ, thường sử dụng các răng giả làm sẵn mà không có sự thay đổi mang tính đặc trưng cá nhân như khi dùng bảng màu và bảng dạng răng do nhà sản xuất đề nghị. Sự tồn tại của kỹ thuật lên răng « làm sẵn » mà không cá nhân hóa có khoảng cách xa với thói quen tái tạo « đo ni đóng giày » sử dụng trong PHCĐ nhờ vào việc khai thác triệt để bột sứ. Sự mâu thuẫn này góp phần vào việc làm cho PHTLTP trở nên một biện pháp điều trị kém chuyên nghiệp khi so sánh với các thành công về mặt thẩm mỹ của PHCĐ. Tuy nhiên, trong điều trị mất răng toàn bộ, cũng có thể sử dụng các quy trình đáng tin cậy nhằm điêu khắc và tạo hình răng sứ làm sẵn ở nhiệt độ cao. Những kỹ thuật có thể ứng dụng vào thực tế này cho kết quả đáng kể và ổn định mà không cần một kỹ thuật nào mới. Nếu được phổ biến, nó sẽ làm cải thiện đáng kể thẩm mỹ của BN mất răng toàn bộ.

Khó khăn trong điều trị mất răng toàn bộ là do đặc điểm giải phẫu, tiêu chuẩn chức năng và thẩm mỹ cũng như tâm sinh lý bệnh nhân. PH hàm trên thường lưu giữ tốt và vững ổn, do diện tích mô nâng đỡ lớn, hiệu quả của vành khí và màng nước bọt. Từ lâu, nhiều biện pháp tăng lưu giữ đã được mô tả trong sách vở. Ngày nay, khi mà phần lớn các hệ thống lưu giữ này đã hoặc đang trở nên lỗi thời, các nhà lâm sàng thường nghĩ đến việc sử dụng chân răng và mới đây là implant làm phương tiện lưu giữ. Còn rất ít các đề tài nghiên cứu nêu lên lợi ích của việc giữ lại các chân răng để làm lưu giữ cho phục hình ở hàm trên. Ngược lại, các kết quả tốt liên quan đến việc sử dụng các implants tích hợp xương, đặc biệt trong lưu giữ phục hình hàm dưới, làm cho nhiều nha sĩ đi theo hướng này khi thực hiện PHTL ở hàm trên.



## Atelier thématique

## Les étapes du traitement endodontique : de la cavité d'accès au scellement de l'apex

Responsable : J-F. PELI



P. BELIEN



D. ORIEZ



J-F. PELI

Le traitement endodontique est un acte quotidien dont la rapidité d'exécution et le succès dépendent du respect de séquences opératoires bien définies. Cette rigueur doit commencer par un choix adapté du matériel et l'organisation du plateau technique.

La bonne connaissance de l'anatomie des dents et l'analyse des clichés radiographiques doivent nous guider et nous permettre d'anticiper les difficultés tout au long de l'intervention.

Pour mener un traitement endodontique dans des conditions optimales, la digue est le champ opératoire indispensable. Le traitement endodontique doit commencer par la réalisation parfaite de la cavité d'accès permettant la visualisation de toutes les entrées canalaire et l'accessibilité des instruments endodontiques sans interférences.

L'étape principale, qui conditionne le succès, est la mise en forme canalaire. C'est au cours de cette étape et par le cathétérisme que seront précisés l'anatomie canalaire, la position des foramen apicaux et les longueurs de travail. Le réseau canalaire sera ensuite mis en forme et nettoyé par un parage chimio mécanique.

L'utilisation des instruments en nickel-titane en rotation continue nous permet de gagner beaucoup de temps et d'être plus efficace. Nous présenterons 3 systèmes de préparation parmi ceux les plus couramment utilisées :

- Système Protaper Universal®
- Système HeroShaper®
- Système Race®

L'obturation, ultime étape du traitement endodontique fait suite au nettoyage et à la mise en forme du système canalaire dont elle assure la pérennité des résultats par un remplissage tridimensionnel.

A l'heure actuelle, les techniques d'obturation reconnues font intervenir une masse de gutta-percha compactée et scellée à l'aide d'une petite quantité de ciment.

Nous associerons à chacune des techniques de préparation canalaire présentées une technique d'obturation parmi celles qui nous paraissent aujourd'hui les plus faciles à mettre en œuvre en pratique quotidienne.

- technique mixte (latérale dans le 1/3 apical et thermo-mécanique dans les 2/3 coronaires),
- compactage vertical à chaud en vague unique (technique de Buchanan),
- technique de gutta préchauffée sur tuteur.





## Các giai đoạn điều trị nội nha: Từ tạo đường vào đến trám bít ống tủy

Điều trị nội nha là công việc hàng ngày, có thực hiện nhanh chóng và thành công hay không phụ thuộc vào sự tuân thủ các giai đoạn điều trị. Sự chặt chẽ này phải khởi đầu từ việc lựa chọn vật liệu thích hợp và sắp xếp khay dụng cụ kỹ thuật.

Hiểu biết đầy đủ về giải phẫu răng và phân tích phim tia X sẽ hướng dẫn và cho phép chúng ta dự kiến những khó khăn trong suốt quá trình can thiệp.

Để tiến hành điều trị nội nha trong điều kiện tối ưu, cần thiết phải đặt đề để có môi trường làm việc tốt. Điều trị nội nha phải bắt đầu bằng việc thực hiện hoàn hảo đường vào buồng tủy cho phép quan sát được tất cả các lỗ mở ống tủy và đưa được dụng cụ nội nha mà không có cản trở.

Giai đoạn chủ yếu, quyết định thành công, là tạo dạng ống tủy. Chính trong giai đoạn này, bằng việc bơm rửa, chúng ta sẽ xác định chính xác dạng giải phẫu ống tủy, vị trí lỗ chóp và chiều dài làm việc. Hệ thống ống tủy sau đó sẽ được sửa soạn và làm sạch bằng các biện pháp cơ hóa học.

Việc sử dụng các dụng cụ quay nickel-titane cho phép chúng ta tiết kiệm rất nhiều thời gian và giúp sửa soạn có hiệu quả hơn. Chúng tôi sẽ giới thiệu ba hệ thống sửa soạn được sử dụng nhiều nhất hiện nay:

- Hệ thống Protaper Universal
- Hệ thống Heroshape
- Hệ thống Race

Việc trám bít, giai đoạn cuối cùng của điều trị nội nha, theo sau việc làm sạch và tạo dạng hệ thống ống tủy sẽ giúp đảm bảo kết quả lâu dài nhờ sự bít kín ống tủy theo ba chiều trong không gian.

Hiện nay, các kỹ thuật trám bít được công nhận nhiều nhất sử dụng một khối gutta percha được nhồi nén và gắn dính bằng một ít ximăng.

Đối với từng kỹ thuật sửa soạn ống tủy, chúng tôi sẽ trình bày một kỹ thuật trám bít ống tủy mà chúng tôi cho là dễ thực hiện nhất trong thực hành hàng ngày.

- Kỹ thuật hỗn hợp (lèn ngang ở 1/3 chóp và dùng nhiệt-cơ học ở 2/3 thân răng)
- Lèn dọc một đợt duy nhất có hơi nóng (Kỹ thuật Buchanan)
- Kỹ thuật gutta đã được làm nóng sẵn trên que dẫn.



## Atelier thématique

## Les couronnes pédiatriques et les limites des traitements restaurateurs.

Responsable : M-C. MANIERE



F. COURSON



M-C. MANIERE



M. MULLER-BOLLA

En odontologie pédiatrique, les pertes de substance, tant en denture temporaire que permanente, sont provoquées par la carie, les traumatismes et les anomalies dentaires. Les matériaux et les techniques de restauration sont multiples car dépendants du type de lésions, mais aussi de facteurs per et post-opératoires comme la coopération de l'enfant, son hygiène, son risque carieux, le suivi, etc...

Les coiffes pédodontiques préformées (CPP) sont utilisées dans toutes les situations où le délabrement coronaire est important et lorsque la mise en place d'un composite, d'un CVI ou d'amalgame est contre-indiquée, et notamment après un traitement endodontique sur molaire temporaire. Les CPP sont particulièrement indiquées pour restaurer les dents atteintes d'anomalies de structure, car elles rétablissent les points de contact et la hauteur occlusale. Elles constituent aussi un excellent moyen d'ancrage pour les prothèses adjointes ou les mainteneurs d'espace.

Cet atelier vous permettra :

- d'identifier les indications des CPP en denture temporaire et permanente.
- de connaître leurs avantages et inconvénients.
- d'effectuer les différentes étapes cliniques sur des modèles : choix de la coiffe, préparation de la dent, préparation de la coiffe et scellement de la coiffe.

### Mão cho răng sữa và những hạn chế của điều trị phục hồi

Ở trẻ, việc sâu hay mất răng sữa hay vĩnh viễn thường do sâu răng, chấn thương hay các bất thường về răng. Có nhiều loại vật liệu và kỹ thuật phục hồi tùy theo loại sang thương nhưng cũng tùy thuộc vào nhiều yếu tố khác như khả năng hợp tác của trẻ, vệ sinh răng miệng của trẻ, nguy cơ sâu răng, quá trình theo dõi...

Đặt mão bán sẵn (CPP) được chỉ định trong tất cả các trường hợp mất chất thân răng nhiều mà việc trám composite, GIC hay amalgam chống chỉ định và nhất là trong các trường hợp điều trị nội nha răng cối sữa. Mão bán sẵn đặc biệt được chỉ định tái tạo các răng có bất thường về cấu trúc vì nó giúp tái lập lại tiếp điểm và chiều cao khớp cắn. Nó cũng là một phương tiện neo chặn rất tốt trong các phục hình tháo lắp và việc giữ khoảng.

Phần thực hành này cho phép :

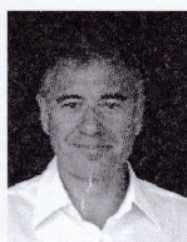
- xác định các chỉ định của CPP ở hệ răng sữa và vĩnh viễn
- tìm hiểu ưu điểm và nhược điểm của CPP
- thực hiện các giai đoạn lâm sàng khác nhau trên mô hình : chọn mão, sửa soạn răng, chuẩn bị và dán mão.



## Atelier thématique

## Les préparations pour couronnes, facettes de céramique et bridges collés

Responsable : A. BRABANT



M. BARTALA,



A. BRABANT



O. ETIENNE,



J-F. LASSERRE

Les préparations de prothèse fixée obéissent à des principes biomécaniques incontournables. Les formes de contour seront très différentes selon les types de restaurations :

- Les préparations pour couronnes périphériques céramo-céramiques doivent respecter une faible dépouille, un congé large périphérique en quart de rond, un décortication homothétique par rapport aux faces axiales des dents, ce type de préparations permet indifféremment de sceller ou de coller les couronnes céramo-céramiques car la rétention est importante.
- Les préparations pour facettes de céramique collée sont pelliculaires, avec une très forte dépouille et des formes de contour totalement arrondies, elles respectent l'homothétie de la dent à la fois dans le sens vertical et horizontal et se développent de préférence dans l'email. Ces types de préparations sont destinés à des restaurations collées avec des traitements de surface efficaces pour l'adhésion tant au niveau des tissus durs dentaires que des céramiques.
- Les préparations pour bridge collés, classiquement à ailette métallique utilisent à la fois les principes du collage qui permettent une grande économie tissulaires et les principes biomécaniques de stabilisation, rétention et sustentation sur des préparations de faibles étendues qui doivent être parfaitement réfléchies en fonction des contacts occlusaux, de la visibilité vestibulaire du métal et des surfaces développées pour le collage. Ces préparations sont destinées à des bridges à ailettes qui seront en général collés à l'aide du super-bond® qui allie une forte adhésion à une élasticité du joint susceptible d'absorber les contraintes fonctionnelles.

Dans les trois types de préparation les moyens de contrôle de la décortication seront présentés en particulier les techniques de la pénétration contrôlée et les clefs en silicone.

*Travaux pratiques sur maquettes dentées avec fraises diamantées de préparation de prothèse fixée.*

### Sửa soạn răng cho mão sứ, mặt dán sứ và cầu răng dán

Sửa soạn cùi răng cho phục hình cố định tuân theo những nguyên tắc bắt buộc về sinh cơ học. Hình dạng đường hoàn tất rất khác nhau cho từng loại phục hồi:

- Sửa soạn răng cho mão toàn sứ đòi hỏi sự hội tụ ít, đường hoàn tất bờ cong sâu (hình  $\frac{1}{4}$  vòng tròn), sự mài đi một lớp mô răng đều đặn ở các thành trục của răng. Cách sửa soạn răng này cho phép chúng ta gắn hay dán phục hình mà không có sự khác biệt vì vốn đã có sự lưu giữ tốt.
- Sửa soạn răng cho mặt dán sứ chỉ mài đi một lớp vỏ mỏng, độ hội tụ nhiều, dạng đường hoàn tất bờ cong toàn bộ, diện mài cong theo hình dạng ban đầu của răng theo chiều đứng và chiều ngang và chỉ giới hạn ở men răng. Cách sửa soạn răng này dành cho các phục hình dán kết hợp với những xử lý bề mặt hiệu quả cho sự dán ở mức độ mô cứng của răng cũng như ở sứ.
- Sửa soạn răng cho cầu răng dán, theo cách cổ điển có cánh dán kim loại, cùng lúc tuân theo nguyên tắc dán để tiết kiệm mô răng và nguyên tắc sinh cơ học để đảm bảo sự vững ổn, lưu giữ và ổn định trên những phục hình ngắn, đòi hỏi phải cân nhắc dựa trên yếu tố tiếp xúc cắn khớp, khả năng nhìn thấy kim loại từ mặt ngoài và những bề mặt cần sửa soạn cho sự dán. Những sửa soạn được chỉ định cho cầu răng dán này nói chung sẽ được dán bằng Super-Bond® mà lực dán tốt nhờ vào tính đàn hồi của mối nối chịu lực chức năng.

Trong cả ba loại sửa soạn, cách thức kiểm soát mức độ mài răng sẽ được giới thiệu, đặc biệt là kỹ thuật tạo rãnh kiểm soát và khóa silicon.

*Thực tập trên mẫu hàm có răng khô và mũi khoan kim cương dùng trong phục hình cố định*





## Atelier thématique

**L'essayage du montage esthétique et fonctionnel chez un édenté total**

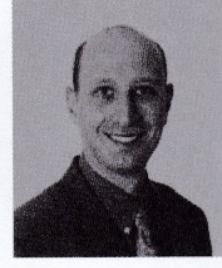
Responsable : C. RIGNON-BRET



P. HATTENBERGER



D. RAUX



C. RIGNON-BRET

Redonner le sourire en rétablissant la fonction nécessite un montage harmonieux des dents. Ce montage répond à des principes spécifiques à la prothèse amovible complète.

Ainsi le choix des dents prothétiques antérieures et postérieures fait partie intégrante de la thérapeutique. Il ne peut se réaliser que si les modèles de travail issus des empreintes secondaires, sont montés sur articulateur, pour objectiver l'espace prothétique disponible et définir la situation du plan prothétique. Un montage esthétique standardisé sur cire est réalisé à partir des données du bourrelet d'occlusion maxillaire. La caractérisation et l'animation de l'agencement des dents antérieures s'effectuent ensuite, en clinique, en fonction des données de la dentogénique harmonisée avec la position et l'expression des lèvres. Puis, les règles du montage des dents cuspidées et de l'équilibrage sont utilisées pour réaliser un montage fonctionnel avec une occlusion généralement équilibré. Le but de ce montage fonctionnel est de maintenir une occlusion stable lors des différentes fonctions manducatrices.

Quel matériau choisir pour les dents prothétiques ? Comment situer le plan prothétique ? Quelles sont les règles de montage ? Pourquoi et comment personnaliser le montage esthétique ? Comment sculpter les profils d'extrados prothétiques ?

Les réponses à ces questions seront abordées en directe dans cette seconde séance clinique.

**Thử răng thẩm mỹ và chức năng ở bệnh nhân mất răng toàn bộ**

Khôi phục lại nụ cười bằng cách tái lập chức năng rất cần việc sắp răng hài hòa. Việc sắp răng này phải đáp ứng các nguyên tắc đặc biệt của phục hình toàn hàm.

Việc chọn các răng trước và sau cũng là một phần của điều trị phục hình. Việc chọn răng chỉ được thực hiện sau khi các mẫu hàm làm việc có được từ dấu sau cùng được lên giá khớp, nhằm cụ thể hóa khoảng phục hình có thể sử dụng được và xác định được vị trí của mặt phẳng phục hình. Việc lên răng thẩm mỹ trên sáp được thực hiện dựa vào các dữ liệu của góí cắn hàm trên. Tính nổi bật và tính sinh động của việc sắp xếp các răng trước được thể hiện trên lâm sàng bằng sự hài hòa giữa cung răng với vị trí và điệu bộ của môi. Sau đó các nguyên tắc lên răng có mũi và các nguyên tắc thẳng bằng được sử dụng để thực hiện việc lên răng với khớp cắn thẳng bằng thông thường. Mục đích của việc sắp răng chức năng là duy trì khớp cắn ổn định khi hàm thực hiện các chức năng nhai khác nhau.

Chọn các răng giả bằng vật liệu gì ? Làm thế nào để định vị mặt phẳng phục hình? Các nguyên tắc lên răng là gì? Tại sao và làm thế nào để cá thể hóa việc sắp răng thẩm mỹ? Làm thế nào để điêu khắc mặt bên ngoài của phục hình?

Câu trả lời của các câu hỏi trên sẽ được đề cập trực tiếp trong buổi biểu lâm sàng lần thứ hai này.



Atelier thématique

**Techniques chirurgicales en implantologie: l'utilisation du piézotome (ACTEON)**

Responsable : F. LOUISE



F. LOUISE



Y. MACIA

Participez à un atelier qui vous permettra de découvrir la chirurgie piézo-électrique et de réaliser vous-même des actes cliniques sur os animal et sur modèle pédagogique.

L'utilisation de la piezo-chirurgie reste encore confidentielle à l'heure actuelle alors que cette pratique est amenée à se développer énormément au cours des prochaines années.

En effet, l'utilisation de générateurs ultrasoniques spécifiques ayant des fréquences bien établies (gamme de 28 à 36 K.Hertz) permet une sélectivité de coupe. Ces appareils permettent donc une section efficace des tissus durs tout en respectant les tissus mous environnants.

Cette action sélective apporte une plus grande sécurité car elle permet d'éviter des lésions nerveuses et vasculaires.

Le chirurgien-dentiste peut aussi régler la puissance des vibrations en fonction de la dureté des tissus sur lesquels il intervient. Des inserts adaptés et efficaces assurent une précision de coupe des tissus durs.

Le contrôle des oscillations émises (puissance, amplitude et fréquence) est géré électroniquement ce qui confère précision et fiabilité à ces appareillages.

De plus, l'absence d'échauffement à l'extrémité des inserts réduit considérablement les suites opératoires (peu d'algies et d'oedèmes) assurant des cicatrisations rapides.

Les applications les plus courantes sont celles de la chirurgie osseuse pré-implantaire (prélèvements ramiques et symphysaires, comblements sinusiens, etc.), et parodontale (élongations coronaires) mais le développement constant de ces appareillages et des inserts proposés étendent ces indications à bon nombre d'actes de chirurgie buccale (extractions atraumatiques ; odontomes ; dents incluses ou ankylosées, racines de dents fracturées, etc.).

Au cours de cet atelier, les praticiens pourront réaliser des prélèvements osseux (sur os animal) et des soulèvements sinusiens avec mise en place d'un biomatériau (sur modèle pédagogique anatomique) se familiarisant ainsi avec la chirurgie pré-implantaire visant à améliorer le volume des crêtes osseuses devant recevoir nos implants.

**Phẫu thuật nha chu và cấy ghép sử dụng máy Piezo ghép mô liên kết**

Tham dự chủ đề này giúp các bạn làm quen với phẫu thuật áp điện và tự thực hiện được các thao tác lâm sàng trên xương động vật và trên mẫu hàm.

Ngày nay, việc sử dụng máy áp điện vẫn còn khiêm tốn nhưng kỹ thuật này sẽ phát triển rất mạnh trong những năm tới.

Kỹ thuật này dùng những nguồn phát điện siêu âm chuyên biệt có tần số ổn định (từ 28 đến 36 K.Hertz) cho phép tạo ra các lát cắt chọn lọc. Như vậy, những thiết bị này cho một lát cắt hiệu quả trên mô cứng và đồng thời cũng bảo vệ mô mềm chung quanh.

Thao tác chọn lọc này sẽ mang lại an toàn cao nhất vì tránh gây ra những tổn thương thần kinh và mạch máu.

Bác sỹ điều trị có thể điều chỉnh công suất rung của máy tùy theo độ cứng xương. Những đầu cắt (inserts) xương thích hợp và hiệu quả sẽ đảm bảo cho việc cắt trên mô cứng.

Kiểm tra dao động phát ra (công suất, biên độ, tần số) bằng điện toán nên các thiết bị này có độ chính xác và độ tin cậy.

Hơn nữa, các đầu cắt xương không tạo ra nhiệt trong khi thao tác sẽ làm giảm thiểu biến chứng hậu phẫu một cách đáng kể như ít đau, ít phù nề, như vậy đảm bảo lành thương nhanh chóng.

Máy áp điện được áp dụng thường xuyên nhất trong phẫu thuật xương chung quanh cấy ghép (lấy xương vùng cằm, lấp đầy xoang hàm...) và phẫu thuật nha chu (làm dài thân răng), tuy nhiên sự phát triển không ngừng của máy áp điện cũng mở rộng các chỉ định áp dụng cho một số lớn những thao tác phẫu thuật miệng (nhổ răng không sang chấn, cắt bỏ u răng, nhổ răng mọc ngầm hay cứng khớp, nhổ chân răng gãy...)

Trong buổi thực hành, học viên có thể thực hiện thao tác lấy xương (xương động vật) và mở xoang kết hợp với việc lấp đầy bằng vật liệu (trên mẫu hàm) đồng thời cũng làm quen dần với các phẫu thuật tiền cấy ghép nhằm mục đích cải thiện khối lượng xương ổ răng trước khi đặt implant.



Mercredi 22 Octobre 2008

## Conférences

## Actualités esthétiques en prothèse fixée

Responsable : J-F. LASSERRE



J-F. LASSERRE



M. BARTALA



A. BRABANT

Une nouvelle dentisterie esthétique « adhésive » et « tout céramique » nous incite à reconsidérer nos propositions thérapeutiques traditionnelles. Les facettes de céramique collées et les systèmes céramo- céramiques ouvrent de nouvelles voies aux traitements esthétiques. Cette dentisterie repose avant tout sur la fiabilité des procédures de collage aux tissus dentaires, sur l'amélioration des céramiques feldspathiques conventionnelles et sur l'utilisation d'infrastructures à haute ténacité en alumine ou en zircon. Elle est moins invasive, souvent conservatrice en terme de vitalité pulpaire et plus économe vis à vis des tissus dentaires naturels. De plus en évitant l'utilisation d'alliages métalliques elle est fortement mimétique et bio- compatible. Elle constitue indéniablement un grand progrès en termes d'intégration et de respect biologiques.

Le corono-radicaire n'a pas échappé aux évolutions des matériaux et des techniques de collage. Le renforcement structural apporté par les restaurations à l'aide de tenons fibrés et de composites injectés a supplanté la réalisation des inlays cores coulés métalliques souvent iatrogènes. Ces derniers sont d'ailleurs presque incompatibles avec les couronnes céramo-céramiques car elles présentent une translucidité plus ou moins marquée. Un corono-radicaire « blanc » est nécessaire dans la restauration du sourire. Ces techniques de préparation et de restaurations corono-radicales ont de nouvelles exigences en terme de respect de l'anatomie, de préparation et de traitement des surfaces radicaire. Le choix des adhésifs, des composites et des tenons fibrés doit être adapté car il peut exister certaines incompatibilités chimiques.

La technique des « Bridges collés de Brabant » est à la frontière de la prothèse traditionnelles et de la dentisterie adhésive. Ces bridges indiqués lorsque l'implantologie dans le secteur antérieur n'est pas possible pour des raisons anatomiques locales, d'état général du patient, ou que le patient refuse une préparation orthodontique à l'implantologie, offrent une solution de choix à la fois peu mutilante et hautement esthétique pour restaurer le sourire. Cependant les préparations à minima des ailettes de rétention sont délicates et doivent obéir à des principes biomécaniques et esthétiques stricts et parfaitement codifiés. Le protocole de collage constitue le deuxième volet de savoir faire de ce type de restaurations esthétiques.

La nouvelle dentisterie restauratrice prothétique doit respecter les tissus dentaires, rechercher un renforcement structural des tissus non préparés et arriver à un niveau d'excellence en esthétique. En effet nos patients sont de nos jours très informés des possibilités dentaires cosmétiques et de ce fait l'esthétique

du sourire devient une préoccupation quotidienne pour l'omnipraticien. Ceci rend à coup sûr la pratique clinique plus motivante et créatrice.





## Cập nhật về vấn đề thẩm mỹ trong phục hình cố định

Ngành nha khoa thẩm mỹ mới với các khái niệm “dán” và “toàn sứ” đòi hỏi chúng ta phải xem xét lại các kế hoạch điều trị truyền thống. Mặt dán sứ và những hệ thống toàn sứ mở ra những con đường mới đi đến điều trị thẩm mỹ. Lĩnh vực nha khoa này dựa trước hết trên sự đáng tin cậy của các quy trình dán vào mô răng, sự cải tiến sứ kính (céramiques feldspathiques) thường dùng và việc sử dụng các cấu trúc bên dưới với độ cứng rắn cao như alumine hoặc zircone. Cách điều trị này ít xâm lấn, thường bảo tồn mô tốt hơn, nhất là giữ cho tủy sống, và tiết kiệm mô răng. Hơn nữa, vì tránh dùng các mối hàn kim loại, các phục hồi mô phỏng tốt hình dạng màu sắc răng tự nhiên và tương hợp sinh học tốt. Nó tạo nên một tiến bộ to lớn không thể chối cãi về mặt thích ứng và tôn trọng sinh học.

Các dạng tái tạo thân – chân răng không nằm ngoài sự tiến bộ của vật liệu và các kỹ thuật dán. Cấu trúc răng được củng cố nhờ vào các phục hồi thực hiện từ chốt sợi và composites lỏng, giúp loại bỏ những cùi giả đúc bằng kim loại thông thường mang tính ngoại lai. Ngoài ra, cùi giả này gần như không tương hợp với mão toàn sứ do độ thấu quang ít nhiều rõ nét hơn. Một tái tạo thân – chân răng “trắng” là cần thiết trong việc tái lập lại nụ cười. Những kỹ thuật sửa soạn và phục hồi thân – chân răng có những yêu cầu mới trong việc tôn trọng hình thể giải phẫu, chuẩn bị và xử lý bề mặt chân răng. Việc chọn lựa vật liệu dán, composites và chốt sợi cần phải phù hợp vì có thể có vài bất tương hợp hóa học.

Kỹ thuật “Cầu răng dán của Brabant” nằm ở ranh giới của phục hình cổ điển và nha khoa dán. Cầu răng này được chỉ định khi cấy ghép implants ở vùng răng trước không thể thực hiện được do những lí do như giải phẫu tại chỗ, bệnh lí tổng quát của bệnh nhân, hoặc bệnh nhân từ chối không điều trị chỉnh nha để chuẩn bị cho implants; đem lại một giải pháp vừa ít phức tạp vừa có thẩm mỹ cao để tái lập nụ cười. Trong khi đó, việc sửa soạn tối thiểu các cánh dán lưu giữ là rất tinh tế và phải tuân thủ những nguyên tắc cơ sinh học và thẩm mỹ nghiêm ngặt. Quy trình dán là phần tiếp theo trong kỹ năng thực hiện kiểu phục hồi thẩm mỹ này.

Lĩnh vực nha khoa phục hồi – phục hình mới phải tôn trọng mô răng, tìm cách tăng cường cấu trúc mô không sửa soạn và đạt đến độ hoàn hảo về thẩm mỹ. Thực vậy, bệnh nhân ngày nay rất hiểu biết về các khả năng thực hiện nha khoa thẩm mỹ, do đó, vẻ đẹp nụ cười trở thành mối bận tâm thường nhật của các bác sĩ nha khoa tổng quát. Điều này làm cho thực hành lâm sàng trở nên đầy hứng khởi và sáng tạo.



## Atelier thématique

**La chirurgie plastique parodontale : les greffes de conjonctif enfoui**

Responsable : F. BOSCHIN



F. BOSCHIN



V. FLORENT



A. VIENNE

La chirurgie plastique parodontale vise à traiter les défauts de gencive attachée par l'utilisation de lambeaux pédiculés ou de greffes libres. Ces traitements prennent une place de plus en plus grande dans l'exercice du parodontiste car ils sont souvent associés aux traitements implantaires.

L'utilisation de greffons conjonctifs enfouis est une technique de choix dans l'arsenal thérapeutique. Ils permettent d'épaissir un parodonte fin, de traiter des récessions parodontales avec des pourcentages de recouvrement importants et un résultat esthétique idéal.

Nous développerons les différentes indications de ces greffes, les techniques chirurgicales employées ainsi que les résultats que l'on peut escompter.

**Phẫu thuật nha chu thẩm mỹ : ghép mô liên kết vùi**

Phẫu thuật nha chu thẩm mỹ nhằm chỉnh sửa các khuyết điểm của nướu dính được thực hiện bằng kỹ thuật vạt xoay hay kỹ thuật ghép rời. Loại điều trị này ngày càng trở nên phổ biến trong thực hành nha chu vì thường được phối hợp với cấy ghép (Implant).

Trong các loại hình điều trị, kỹ thuật ghép mô liên kết vùi thường được chọn vì nó cho phép làm dày phần mô nha chu mỏng, điều trị tụt nướu với tỉ lệ che phủ cao và cho kết quả thẩm mỹ lý tưởng.

Ở đây chúng tôi xin trình bày các chỉ định khác nhau, các kỹ thuật phẫu thuật được sử dụng trong kiểu ghép này, đồng thời bàn về các kết quả có thể đạt được.





*Atelier thématique*

**Atelier théorique et pratique Implantologie : optimiser la mise en place d'un implant avec de nouveaux protocoles chirurgico-prothétiques**

Responsable : S. ARMAND, Truong NGUYEN et R. NOHARET



S. ARMAND



Truong NGUYEN

- Réflexions à partir de cas cliniques: définir les objectifs du traitement, analyser les échecs
  - Considérations anatomiques, biologiques, prothétiques et esthétiques: comment définir les bonnes pratiques chirurgicales selon les données actuelles ?
  - Travaux pratiques sur modèles pédagogiques:
    - Mise en place d'implant traditionnel
    - Mise en place d'implant auto-forant
- Atelier limité à 30 praticiens.

**Lý thuyết và thực hành cấy ghép :  
tối ưu hóa vị trí đặt implant nhờ các quy trình  
phẫu thuật - phục hình mới**

- Suy nghĩ từ các ca lâm sàng : định nghĩa mục tiêu điều trị, phân tích các thất bại
  - Các cân nhắc về giải phẫu, sinh học, phục hình và thẩm mỹ : Định nghĩa việc thực hành phẫu thuật tốt như thế nào dựa trên các tiêu chí trên ?
  - Thực hành lâm sàng trên mô hình :
    - Đặt implant truyền thống
    - Đặt implant tự khoan
- Thực hành giới hạn đến 30 bác sĩ.



## Session Recherche

## Recherche pluridisciplinaire et en O.D.F.

Responsable: M. BOLLA, HOANG TU HUNG, F. DARQUÉ, G. LECOCQ

**Évaluation *in vitro* et *in vivo* de l'efficacité d'un nouveau vernis fluoré à base de résine naturelle (le Shellac F)**

Hoàng Đạo Bảo Trâm, Jean Camps, Imad About, Gilles Koubi, Hoàng Tử Hùng

Ce travail a pour but d'évaluer *in vitro* et *in vivo* les propriétés d'un nouveau vernis fluoré à base de résine naturelle: le Shellac F (Hoang-Tu Hung *et al.*). Les résultats ont permis d'arriver aux conclusions suivantes :

1. Le Shellac F présente une toxicité envers la pulpe et le parodonte qui est comparable à celle des matériaux témoins.
2. Le Shellac F réduit la perméabilité dentinaire en oblitérant les ouvertures des canalicules dentinaires.
3. Le Shellac F est efficace en tant qu'agent désensibilisant dentinaire.
4. Le Shellac F a une efficacité préventive contre la carie dentaire, surtout pour les premières molaires permanentes dans la phase post-éruptive.

Les résultats de cette étude confirment les connaissances déjà acquises sur ce produit et permettent d'envisager l'application du vernis Shellac F dans la dentisterie préventive et curative

**Đánh giá *in vitro* và *in vivo* tác dụng của véc-ni fluo có nguồn gốc nhựa cánh kiến thiên nhiên (Shellac F)**

Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá *in vitro* và *in vivo* đặc tính của véc-ni Shellac F, một véc-ni fluo có nguồn gốc nhựa cánh kiến thiên nhiên (Hoàng Tử Hùng và cộng sự). Kết quả nghiên cứu cho phép đưa ra những kết luận sau :

1. Shellac F có tính độc với tế bào của tủy răng và mô nha chu tương đương với các vật liệu chứng.
2. Shellac F làm giảm tính thấm ngà răng nhờ bít các ống ngà mở.
3. Shellac F có hiệu quả giảm nhạy cảm ngà răng.
4. Shellac F có tác dụng dự phòng sâu răng, đặc biệt làm giảm sự phát triển sâu răng ở răng cối vĩnh viễn thứ nhất khi được sử dụng từ giai đoạn sau mọc răng.

Kết quả nghiên cứu tiếp tục đóng góp vào loạt đề tài nghiên cứu về vật liệu này, hướng tới khả năng ứng dụng trong nha khoa dự phòng và điều trị.





### Quantification des facteurs angiogéniques sécrétés par des cellules pulpaires dentaires dans des conditions pathologiques

Trần Hùng Lâm<sup>1</sup>, About Imad

L'angiogenèse est une étape importante dans la séquence de cicatrisation pulpaire qui implique la formation du pont dentinaire. Notre objectif a été de quantifier des facteurs de croissance angiogéniques sécrétés par des cellules pulpaires après lésion mécanique et l'effet de 2-hydroxyethyl methacrylate (HEMA) sur cette sécrétion.

Des cellules pulpaires ont été préparées à partir des troisièmes molaires immatures. Ensuite, des monocouches cellulaires ont été lésées mécaniquement ou traitées avec des concentrations croissantes de l'HEMA. Le test ELISA a permis de quantifier des facteurs angiogéniques libérés dans le milieu de culture.

Des cellules pulpaires ont sécrété un niveau significatif de PDGF-AB, VEGF et FGF-2. La concentration de ces facteurs a augmenté brièvement (5h) après lésion et a retourné aux valeurs initiales après 1 jour. Le traitement de l'HEMA a augmenté la sécrétion de VEGF mais diminué celle de FGF-2 alors qu'il n'a pas affecté le niveau de PDGF-AB.

Dans ce travail, nous avons démontré que des cellules pulpaires ont sécrété des facteurs de croissance angiogéniques surtout après lésion. La présence du monomère HEMA perturbe la sécrétion de ces facteurs, ce qui peut expliquer, en partie, l'absence de formation du pont dentinaire en coiffage pulpaire direct avec un système adhésif.

### Định lượng yếu tố tăng trưởng mạch máu phóng thích bởi tế bào tủy răng trong điều kiện bệnh lý

Tăng trưởng mạch máu là một giai đoạn quan trọng trong chuỗi các sự kiện của lành thương tủy răng dẫn đến sự hình thành cầu ngà. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm định lượng những yếu tố tăng trưởng mạch máu tiết ra bởi tế bào tủy răng sau tổn thương cơ học và hiệu ứng của 2-hydroxyethyl methacrylate (HEMA) trên sự phóng thích này.

Tế bào tủy răng được lấy từ răng cối lớn thứ ba chưa đóng chóp. Sau đó, đơn lớp tế bào tủy bị làm tổn thương cơ học hoặc xử lý với HEMA có nồng độ tăng dần. Thử nghiệm ELISA giúp định lượng yếu tố tăng trưởng mạch máu phóng thích trong môi trường nuôi cấy.

Tế bào tủy răng tiết ra một lượng có ý nghĩa các yếu tố PDGF-AB, VEGF và FGF-2. Nồng độ những yếu tố này tăng trong một giai đoạn ngắn (5 giờ) sau tổn thương và trở lại giá trị ban đầu sau 1 ngày. Việc xử lý với HEMA làm tăng phóng thích VEGF nhưng làm giảm phóng thích FGF-2 trong khi không có ảnh hưởng đến mức độ PDGF-AB.

Nghiên cứu cho thấy tế bào tủy răng đã tiết ra yếu tố tăng trưởng mạch máu nhất là sau tổn thương. Sự hiện diện của monomer HEMA làm rối loạn phóng thích các yếu tố mạch máu, điều này có thể giải thích một phần việc không có thành lập cầu ngà khi che tủy trực tiếp với một hệ thống dán.





### L'infection à VIH/ SIDA et son traitement - Santé bucco-dentaire au Centre de désintoxication Nhi Xuan, HoChiMinhville Vietnam

*Nguyễn Thu Thủy, Jean-François Lasserre, Hoàng Từ Hùng*

L'objectif du travail est d'évaluer la prévalence de l'infection à VIH et le niveau de traitement antirétroviral (ARV) chez 372 toxicomanes du Centre de désintoxication Nhi Xuan et d'évaluer leur état de santé bucco-dentaire. Les données sur l'infection à VIH et sur le traitement ARV sont tirées à partir des dossiers des toxicomanes et l'enquête sur l'état de la santé bucco-dentaire est faite à travers l'examen clinique.

Les résultats de l'enquête montrent que 84,4% de la population étudiée ont moins de 30 ans ; 50,21% sont infectés à VIH, parmi lesquels 35,83% sont traités avec ARV ; 37,36% ont les signes bucco-dentaires de l'infection à VIH et la candidose est estimée comme le signe le plus fréquent ; le CAO moyen (l'indice des dents cariées, absentes et obturées) est de 6,84 ; le CPI moyen (l'indice communautaire des parodontopathies) est de 2,12.

Nous pouvons conclure que l'infection à VIH dans ce centre a une prévalence très élevée, pourtant le traitement ARV semble encore insuffisant ; d'autre part, la plupart des sujets inclus ont un niveau d'hygiène buccale médiocre, ce qui explique la fréquence des maladies bucco-dentaires telles que la carie et les parodontopathies. Par ailleurs, les lésions buccales liées à l'infection à VIH sont aussi fréquemment trouvées.

### Tình trạng nhiễm HIV/ AIDS và điều trị chống RT – Sức khỏe răng miệng tại TT GDDN Nhi Xuân, Tp HCM Việt Nam

Nghiên cứu nhằm mô tả tình hình nhiễm HIV/AIDS, điều trị kháng virus (ARV), tình trạng sức khỏe răng miệng và nhu cầu điều trị răng miệng của 372 học viên tại trung tâm giáo dục dạy nghề và giải quyết việc làm Nhi Xuân. Các số liệu về nhiễm HIV/AIDS và điều trị kháng virus HIV được lấy từ bệnh án; điều tra sức khỏe răng miệng và nhu cầu điều trị răng miệng được thực hiện qua thăm khám lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 84,4% đối tượng dưới 30 tuổi; 50,21% có nhiễm HIV, trong số đó 35,83% được điều trị bằng ARV; 37,36% có các dấu chứng răng miệng của nhiễm HIV; trong đó nhiễm nấm Candida thường gặp nhất; chỉ số SMT (sâu mất trám) trung bình là 6,84; CPI (chỉ số nha chu cộng đồng) trung bình là 2,12.

Nghiên cứu cho phép kết luận ở trung tâm giáo dục dạy nghề Nhi Xuân, tỉ lệ nhiễm HIV cao, tỉ lệ bệnh nhân được điều trị ARV tương đối thấp, khác biệt về tỉ lệ nhiễm nấm candida và bạch sản tóc giữa người nhiễm và không nhiễm HIV có ý nghĩa thống kê và nhu cầu điều trị răng miệng cao.





## Relations entre la morphologie des vertèbres cervicales et la morphologie crânio-faciale

Trương Quang Toàn, Bazert, M.J. Boileau

De nombreuses études ont constaté des relations causales entre la morphologie des vertèbres cervicales et la morphologie crânio-faciale. (Solow et coll. 1976, Bacon et coll. 1992, Ozbek et coll. 1993, ...)

Notre étude a été réalisée sur les téléradiographies de profil de 45 jeunes adultes français. Des mesures linéaires et angulaires représentant la morphologie des vertèbres cervicales et celle de la face ont été faites et traitées avec le logiciel statistique *Stata 10.0*.

Les résultats montrent des corrélations significatives entre la morphologie des vertèbres cervicales et celle de la face, essentiellement au niveau des vertèbres C1, C2 et C4.

Les angles articulaires cervicales sont plus fermés chez les femmes, ceci pourrait impliquer une différence de la lordose cervicale entre les femmes et les hommes. Au niveau du corps des vertèbres, il n'existe pas de différence morphologique entre les deux sexes.

Les résultats de cette étude pourraient être appliqués pour la prédiction de la croissance crânio-faciale et contribuer à mettre en évidence les relations morphologiques éventuelles entre les vertèbres cervicales et la typologie faciale.

### Mối liên quan giữa hình thái đốt sống cổ và hình thái sọ mặt

Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự liên quan về hình thái giữa đốt sống cổ và hình thái sọ mặt. (Solow và CS. 1976, Bacon và CS. 1992, Ozbek và CS. 1993, ...)

Gần đây, phương pháp đánh giá tuổi xương dựa trên sự thay đổi về hình thái các đốt sống cổ trong quá trình tăng trưởng được sử dụng nhằm xác định giai đoạn tăng trưởng của bệnh nhân trong điều trị chỉnh nha (Hassel và CS. 1995, Baccetti và CS. 2002, ...)

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện dựa trên phim sọ nghiêng của 45 người Pháp trưởng thành. Một số góc độ và kích thước được đo nhằm đánh giá mối liên quan hình thái giữa 2 cấu trúc đốt sống cổ và sọ mặt. Phần mềm thống kê *Stata 10.0* được sử dụng để đánh giá chọn mẫu, phân tích các số liệu.

Nghiên cứu cho thấy có sự tương quan có ý nghĩa thống kê về hình thái các đốt sống cổ và hình thái sọ mặt, đặc biệt ở các đốt sống cổ số 1, số 2 và số 4. Ở nữ, góc diện khớp nhỏ hơn ở nam; điều này có thể dẫn đến sự khác biệt về độ cong cột sống cổ giữa 2 giới.

Mặt khác, chúng tôi cũng ghi nhận không có sự khác biệt về hình thái của phần thân các đốt sống cổ giữa nam và nữ.

Kết quả nghiên cứu này có thể được ứng dụng để dự đoán tăng trưởng sọ mặt và góp phần làm sáng tỏ mối liên quan hình thái giữa đốt sống cổ và sọ mặt.





### Caractères céphalométriques de la morphologie crânio-faciale de la classe III chirurgicale vietnamienne et française caucasienne : impact sur le choix du type de chirurgie orthognathique

Cù Hoàng Anh, M.J. Boileau

Ce travail a pour but d'analyser les caractères morphologiques crânio-faciales des Classes III chirurgicales Vietnamiennes. L'analyse céphalométrique proportionnelle de COBEN et l'analyse quadrilatérale de DIPAOLO sont utilisées dans l'étude.

30 téléradiographies de profil (13 hommes et 17 femmes) de sujets Vietnamiens de Classe III chirurgicale sont analysées et comparées avec les échantillons équivalents de Classes I Vietnamiennes et de Classes III chirurgicales Françaises Caucasiennes.

Les résultats montrent une différence significative entre les deux sexes au niveau squelettique dans le groupe de Classe III Vietnamienne. Dans le sens antéro-postérieur, les hommes ont un schéma de Classe III avec prognathisme mandibulaire plus accentué que les femmes. Les femmes présentent une brachycéphalie et une brachygnathie maxillaire plus importantes que les hommes. Dans le sens vertical, le type dolichofacial est plus fréquemment observé chez les hommes que chez les femmes.

La différence ethnique entre les Vietnamiens et les Français Caucasiens se manifeste de façon significative au niveau de la typologie faciale et de la protrusion incisive. Les Vietnamiens se distinguent par leur aspect de brachycéphalie, leur face de type euryprosope, leurs incisives beaucoup plus protrusives.

L'approche orthodontico-chirurgicale chez les Classes III chirurgicales Vietnamiennes s'orienterait davantage vers les extractions dentaires et l'impaction maxillaire parallèle ou antérieure.

#### **Đặc điểm hình thái sọ mặt của nhóm người Việt Nam và người Pháp caucasian hạng III phẫu thuật : Ảnh hưởng trên sự lựa chọn loại hình phẫu thuật chỉnh nha.**

Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích đặc điểm hình thái sọ mặt của loại sai khớp cắn hạng III phẫu thuật ở người Việt Nam. Nghiên cứu sử dụng kết hợp hai loại phân tích phim sọ nghiêng dạng tỉ lệ của COBEN và dạng hình học của DIPAOLO. 30 phim sọ nghiêng (13 nam, 17 nữ) của các bệnh nhân Việt Nam hạng 3 phẫu thuật đã được phân tích và so sánh với các mẫu tương đồng ở người Việt Nam hạng I và người Pháp Caucasian hạng III phẫu thuật.

Kết quả cho thấy có sự khác biệt giới tính về kiểu hình xương trong nhóm hạng III Việt Nam. Theo chiều trước sau, nam có xu hướng nhô xương hàm dưới nhiều hơn nữ. Nữ có nền sọ ngắn và lùi xương hàm trên nhiều hơn nam. Theo chiều dọc, tỉ lệ mặt dài ở nam cao hơn ở nữ.

Sự khác biệt chủng tộc giữa người Việt Nam và Pháp Caucasian thể hiện rõ nhất ở loại mặt và độ nhô răng cửa. Người Việt Nam hạng I và hạng III ở cả hai giới đều có nền sọ ngắn, dạng mặt rộng, ngắn và vuông đồng thời răng cửa hai hàm nhô trước nhiều hơn người Pháp caucasian.

Như vậy, sự khác biệt chủ yếu trong kế hoạch điều trị chỉnh nha và phẫu thuật chỉnh hàm giữa người Việt Nam hạng III và người Pháp caucasian hạng III là chỉ định nhổ răng và phẫu thuật lún song song hoặc lún phần trước xương hàm trên thường được đề ra ở người Việt Nam nhiều hơn ở người Pháp caucasian.



## Applications des mini-implants d'ancrage aux secteurs postérieurs dans les traitements ortho-pré-prothétiques chez l'adulte

Ngô Ngọc Hồng Liên, François Darqué

Un nombre croissant d'adultes viennent consulter dans nos cabinets. L'état dentaire, occlusal, parodontal et articulaire rend complexe le diagnostic, le plan de traitement et la réalisation thérapeutique, en particulier le contrôle d'ancrage qui montre les limites dans les traitements orthodontiques traditionnels. Dans cette étude, qui porte sur 20 cas cliniques, nous aborderons les conceptions actuelles d'ancrage squelettique et l'application de ces ancrages dans les traitements ortho-prothétiques y compris la fermeture de l'espace, l'ingression et redressement molaire. Les résultats de l'étude permettent les conclusions suivantes :

- Plusieurs facteurs anatomiques peuvent compromettre la stabilité primaire du mini-implant : hauteur du vestibule, hauteur de la gencive attachée, épaisseur de la muqueuse rétromolaire, quantité et qualité osseuse de l'espace édenté.
- Dans les situations cliniques d'ingression molaire, l'axe d'ingression et la position de la dent à ingresser sur l'arcade (dent intermédiaire ou terminale) détermineront la position et le nombre de mini-implants (vestibulaire et/ou palatin ou lingual). Le contrôle du torque sera assuré par les arcs rectangulaires au module d'élasticité croissant.
- Dans les cas de redressements molaires, les sites les plus adaptés aux mouvements à effectuer sont soit espace rétro-molaire, soit espace d'extraction en mésial et en apical de la molaire. La ligne d'action de la force devra se rapprocher du centre de résistance.
- En cas d'échec, il faudra choisir un site de pose plus antérieur ou une position plus apicale (technique enfouie), la biomécanique sera plus complexe avec un ancrage direct ou indirect.

L'avantage biomécanique de l'utilisation du mini-implant est la possibilité de combiner le redressement et l'ingression molaire sans réaction parasite antérieure. L'utilisation courante du mini-implant dans la pratique orthodontique réduit l'indication pour la pose des mini-plaques d'ancrage. Cependant, les mini-plaques sont particulièrement indiquées dans les mouvements d'ingression et les mouvements sagittaux des molaires

### Áp dụng neo chặn xương phân hàm sau trong điều trị chỉnh hình tiền phục hình ở bệnh nhân người trưởng thành

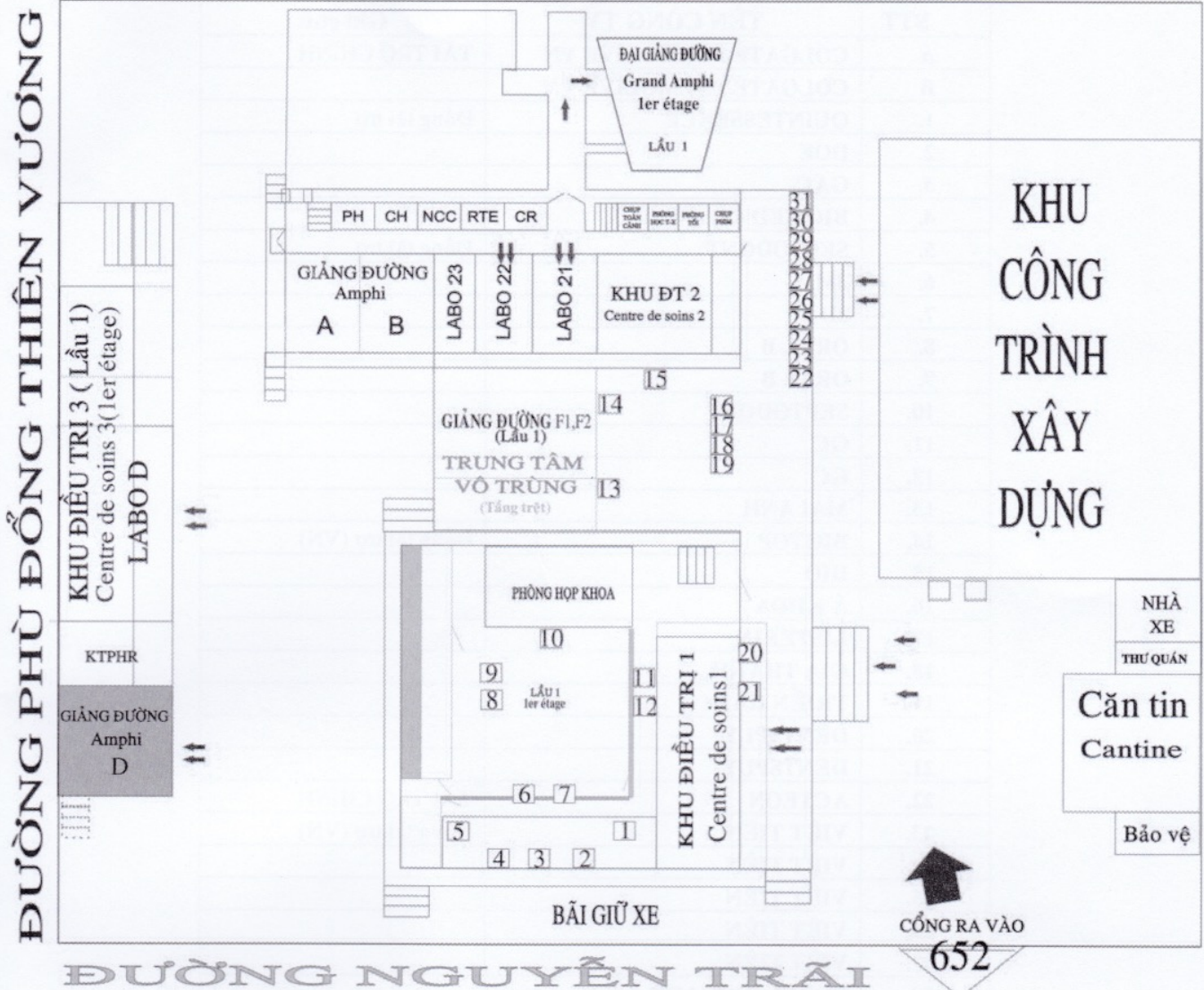
Số lượng bệnh nhân trưởng thành đến điều trị chỉnh nha ngày càng nhiều. Tình trạng về răng, khớp cắn, mô nha chu, khớp thái dương hàm làm cho chuẩn đoán, kế hoạch điều trị, tiến trình điều trị phức tạp hơn, đặc biệt là vấn đề kiểm soát neo chặn đặt ra nhiều giới hạn cho các phương pháp chỉnh hình răng mặt cổ điển. Chúng tôi ứng dụng những khái niệm hiện nay về kiểm soát neo chặn xương (MI) trên 20 ca điều trị chỉnh nha tiền phục hình bao gồm: khép khoảng, làm lún răng và dựng trục răng sau. Những nhận xét có thể rút ra từ nghiên cứu lâm sàng này là :

- Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự vững ổn của neo chặn xương như : độ cao hành lang, độ cao nước bám dính, độ dày nướu, mật độ xương trong khoảng mất răng.
- Trong trường hợp lún răng cối, trục răng và vị trí răng trên cung hàm (răng trung gian hay răng cuối cùng) xác định vị trí và số lượng MI (mặt ngoài hay mặt trong). Kiểm soát lực torque được thực hiện bởi cung môi hình chữ nhật với mô-đun đàn hồi tăng dần.
- Trong trường hợp dựng trục răng, MI nên được đặt ở vùng tam giác hậu hàm, vùng lõm cùng hoặc vùng mất răng phía gần hay phía chóp răng. Đường tác dụng lực phải gần với tâm cân.
- Trong trường hợp thất bại, cần chọn vị trí trước hơn hay về phía chóp hơn (kỹ thuật chôn vùi), các vấn đề cơ sinh học sẽ phức tạp hơn với neo chặn trực tiếp hay gián tiếp.
- Ưu điểm của neo chặn xương là có thể kết hợp dựng trục và làm lún răng mà không gây ra hiệu ứng phụ cho vùng răng trước.

Hiện nay, việc sử dụng MI hạn chế việc sử dụng thanh neo chặn. Tuy nhiên, thanh neo chặn được chỉ định đặc biệt trong những trường hợp lâm sàng phức tạp cần di chuyển lún răng hay di chuyển theo chiều dựng trục.



# SƠ ĐỒ HỘI NGHỊ VIỆT PHÁP



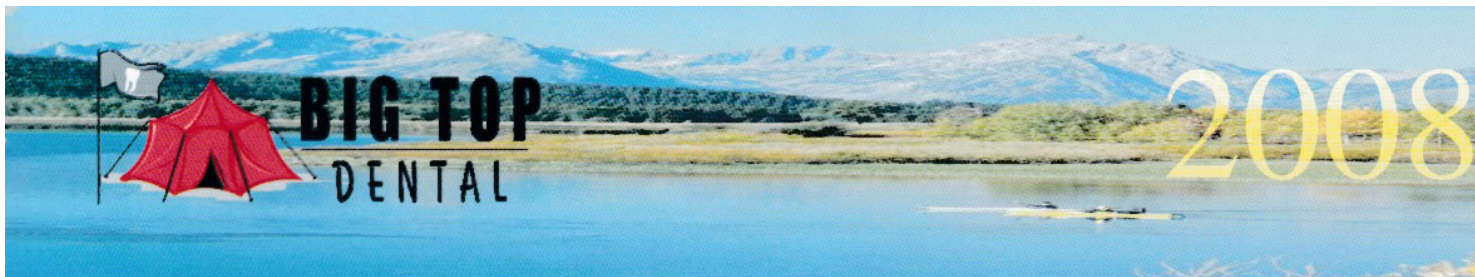
ĐƯỜNG NGUYỄN TRÃI



**ĐĂNG KÝ CÁC GIAN HÀNG TRIỂN LÃM  
HỘI NGHỊ VIỆT PHÁP 20-22.10.2008**

STT	TÊN CÔNG TY	Ghi chú
A	COLGATE PALMOLIVE VN	TÀI TRỢ CHÍNH
B	COLGATE PALMOLIVE VN	
1.	QUINTESENCE	Đồng tài trợ
2.	DOE	
3.	GAC	
4.	BIOMED (3i)	
5.	SEPTODONT	Đồng tài trợ
6.	3M	
7.	3D	
8.	ORAL B	
9.	ORAL B	
10.	SEPTODONT	
11.	GC	
12.	GC	
13.	MAI ANH	
14.	BIGTOP	Đồng tài trợ (VN)
15.	DIO	
16.	Á KHOA	
17.	LISTERIN	
18.	GIA THÀNH	
19.	TRIỂN HÂN	
20.	DENTSPLY	
21.	DENTSPLY	
22.	ACTEON	TÀI TRỢ CHÍNH
23.	VIỆT TIÊN	Đồng tài trợ (VN)
24.	VIỆT TIÊN	
25.	VIỆT TIÊN	
26.	VIỆT TIÊN	
27.	VIỆT TIÊN	
28.	NOBEL BIOCARE	
29.	IVOCLAR VIVADENT	
30.	SIRONA	
31.	VIỆT ĐĂNG	
32.	NK LUCK	
33.	DENTWIN	
34.	HOÀN MỸ	
35.	TOÀN NHA	
36.	QUANG THÁI	
37.	DMT	
38.	PHƯƠNG NHA	
39.	PHẠM GIA	
40.	KIM AN THÀNH	
41.	TRẦN TRUNG	
42.	LIÊN NHA	
43.	THUẬN PHÁT	
44.	DẠI NHA	





**BIG TOP**  
DENTAL

2008

**BIGTOP**

DenTal - Medical co.ltd

NHÀ NHẬP KHẨU &  
PHÂN PHỐI ĐỘC QUYỀN  
TẠI VIỆT NAM

 **HENRY SCHEIN**

Tập đoàn cung cấp dụng cụ &  
vật tư hàng đầu thế giới

 **Metrex**

Tập đoàn cung cấp hóa chất tốt nhất

**Parkell**

Tập đoàn hàng đầu về Máy móc - Thiết bị

CÁC SẢN PHẨM ĐẾN TỪ USA

Công ty TNHH KD TB nha khoa - y tế

**ĐẠI ĐỈNH**

Địa chỉ : 15 đường số 13 Phường 11 Quận 6  
Tp. Hồ Chí Minh - Việt Nam  
Điện thoại : 08-8809649, 08-8809650  
Fax : 08-8769917  
Email : bigtopdental@yahoo.com



húng tôi đến đây làm bạn đồng hành với bạn để "bảo vệ mọi người" và cung cấp cho bạn một môi trường thân thiện



## CaviCide®

Dung dịch  
tẩy rửa và diệt  
khuẩn các bề mặt

Sản phẩm dễ sử dụng, tiện lợi, hiệu quả  
chống lại virus TB, HCV, và HBV  
Thích hợp với đa số dụng cụ - thiết bị y học,  
có thể sát khuẩn trên bề mặt mềm - xốp.

Mã sản phẩm	Dạng đóng gói
13-1002	02 oz - 48 chai/thùng
13-1008	08 oz - 12 chai/thùng
13-1024	24 oz - 12 chai/thùng
13-1000	1 gallon - 4 chai/thùng
13-1025	2.5gallon - 2 chai/thùng
13-1055	55 gallon

## Empower™

Dung dịch ngâm dụng cụ



Làm tan - làm sạch các vết bẩn trên dụng cụ và  
thiết bị nha khoa - y tế  
Chống lại sự ăn mòn và không gây hại đến  
dụng cụ - thiết bị làm bằng chất liệu cao su,  
chất dẻo, kim loại mềm, thép carbon...

## Empower Foam™

Dung dịch tẩy rửa nhanh dạng xịt

Dạng xịt trực tiếp lên dụng cụ  
ngay sau khi sử dụng  
Làm phân giải nhanh các vết  
bẩn trên dụng cụ  
và không phải ngâm lại dụng cụ  
sau khi dùng Empower Foam



## CaviWipe™

Khăn giấy CaviWipes và CaviWipes XL -  
tiện lợi với 2 kích cỡ dùng diệt khuẩn và  
tẩy uế các bề mặt



Hiệu quả tiêu diệt cả virus TB lẫn HBV  
Kết hợp dd sát khuẩn CaviCide tăng hiệu quả  
diệt khuẩn.

CaviWipe là loại khăn giấy dai, bền, mùi thích  
hợp trong thời gian sử dụng.

Mã sản phẩm	Dạng đóng gói
13-1100	160 khăn/hộp - 12 hộp/thùng
13-1150	66 khăn/hộp - 12 hộp/thùng

## CaviWipe XL™

Khăn giấy sát khuẩn size lớn dạng gói (10"x12")



Làm sạch và tẩy uế những bề mặt thiết bị-  
dụng cụ, không xốp:  
Những vật cố định nhẹ, văn phòng nơi làm việc  
ghế, bàn...vv  
Các thiết bị - dụng cụ trong y khoa- nha khoa,  
phòng thí nghiệm...vv

Mã sản phẩm	Dạng đóng gói
13-1155	50 gói/hộp - 6 hộp/thùng

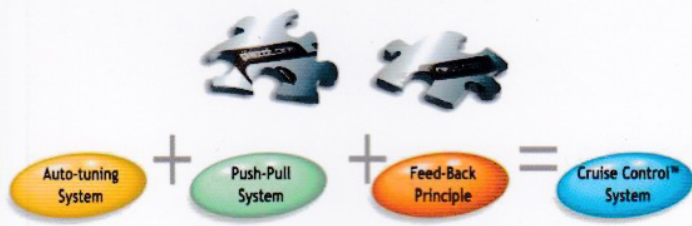
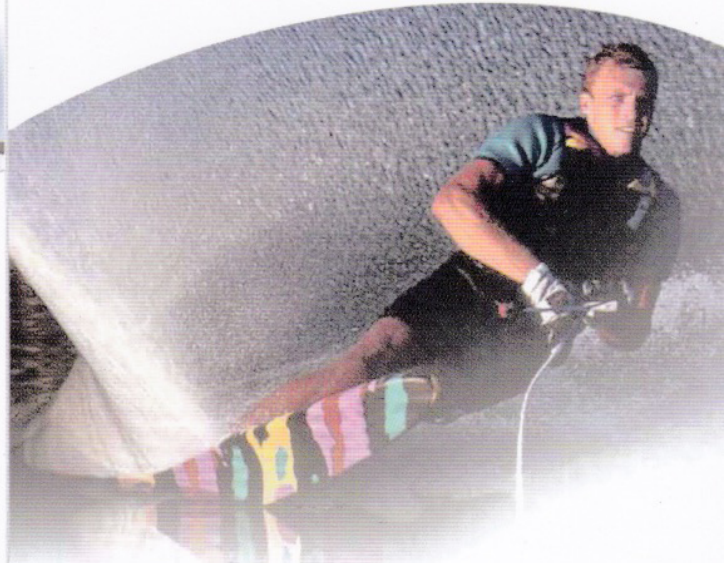
Sản phẩm Metrex - Giải pháp diệt khuẩn thích hợp để ngăn ngừa sự truyền nhiễm



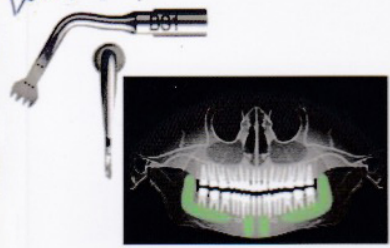
Not just performance..  
irrigation too !



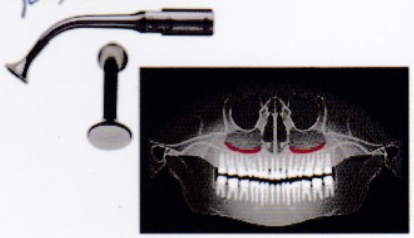
**PIEZOTOME**  
Piezo.Ultrasonic.Surgery.Unit



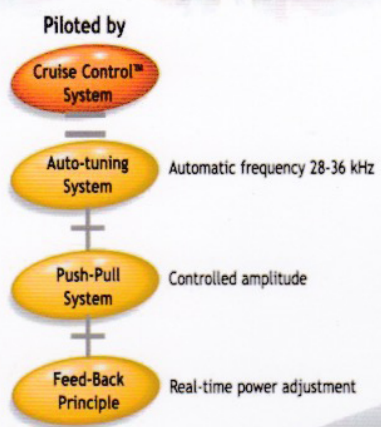
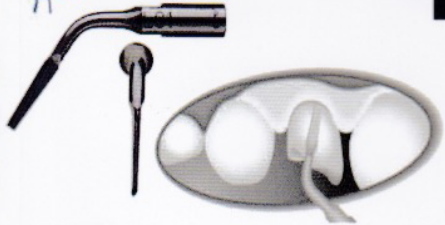
*Bone Surgery\**



*Sinus Lift\*\**



*Syndesmotomy\**



The right and left handpieces  
are interchangeable  
and are automatically recognized by  
the Piezotome unit.



Compact and reliable



Mới

Colgate®

360°™  
DEEPCLEAN

Được thiết kế đặc biệt để chải sâu hơn cho cả miệng sạch khỏe hơn hẳn

• Đầu lông chải SlimTip siêu mảnh  
chải sạch sâu trong kẽ răng và bờ nướu\*

• Đài cao su đánh bóng răng  
tẩy sạch vết ố trên răng một cách hiệu quả

• Đầu bàn chải thon nhỏ  
lên sâu đến những răng trong cùng

• Mặt chải lưới và bên trong má  
được cải tiến với gai cao su dài hơn, chải sạch hơn

• Cán cầm có đệm cao su  
giúp điều khiển dễ dàng



Được thiết kế đặc biệt để chải sâu hơn cho cả miệng sạch khỏe hơn hẳn

Kết quả kiểm nghiệm lâm sàng cho thấy:

- Bàn chải Colgate 360° Deep Clean chải sạch các mảng bám dưới nướu vượt trội hơn so với các bàn chải loại khác.
- Tiếp cận và giúp chải sạch vùng dưới nướu hơn 7 lần.
- Chải sạch kẽ răng hơn 81%.

\* So với khi chải răng bằng bàn chải có mặt lông chải phẳng thông thường

Hãy truy cập trang web dành cho giới chuyên môn của chúng tôi: [www.colgateprofessional.com](http://www.colgateprofessional.com)