

XII^{èmes} Journées Francophones d'Odonto - Stomatologie de Ho Chi Minh ville

HỘI NGHỊ KHOA HỌC KỸ THUẬT NHA KHOA VIỆT - PHÁP LẦN THỨ XII



DENTISTERIE DURABLE

Evaluer - Respecter - Préserver les TISSUS

NHA KHOA BỀN VỮNG

Đánh giá - Tôn trọng - Bảo tồn mô răng



Ho Chi Minh Ville le 29, 30 Octobre 2012
TP. Hồ Chí Minh - Ngày 29, 30 - 10 - 2012

Lieu: Faculté d'Odonto - Stomatologie
625 Nguyen Trai, l'arr. 5 Ho Chi Minh ville

Organisation: UFR de Sciences Odontologiques de Bordeaux
Faculté d'Odonto - Stomatologie d'Ho Chi Minh ville

Contact: <http://www.ccfiov.fr>



La Faculté d'Odonto - Stomatologie de Ho Chi Minh ville
a eu l'honneur de recevoir la médaille du travail 2^e grade
remise par le gouvernement République Socialiste du Vietnam

Khoa Răng Hàm Mặt , Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
được Chính phủ Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam
tặng Huân chương lao động hạng 2



Contents

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
N
O
P

UFR de Sciences Odontologiques
Université Bordeaux Segalen
Président: **Professeur Manuel Tunon de Lara**
Doyen: **Professeur Jean-François PELI**

Faculté d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville
Université des Sciences Médicales
Président: **Professeur Võ Tấn Sơn**
Doyen: **Professeur Associé Lê Đức Lánh**

Co - organisent

Les XII^{èmes} Journées Francophones d'Odonto - Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville

avec la participation des Facultés de Chirurgie Dentaire de:

Bordeaux (France)

Lille (France)

Louvain (Belgique)

Marseille (France)

Nice (France)

Paris (France)

Strasbourg (France)

Toulouse (France)

Can Tho (Vietnam)

Ha Noi (Vietnam)

Hai Duong (Vietnam)

Hauts Plateaux (Vietnam)

Ho Chi Minh (Vietnam)

Hue (Vietnam)

Phnom Penh (Cambodge)

Vientiane (Laos)



Pr. Jean-François PELI

*Doyen: UFR de Sciences
Odontologiques*



Pr. Asso. Lê Đức Lánh

*Doyen: Faculté d'Odonto-
Stomatologie de HCM Ville*

Khoa Nha trường Đại học Bordeaux Segalen
Hiệu trưởng: **GS. Manuel Tunon de Lara**
Trưởng Khoa: **GS. Jean-François PELI**

Khoa Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
Hiệu trưởng: **GS. Võ Tấn Sơn**
Trưởng Khoa: **PGS. Lê Đức Lánh**

Đồng Tổ chức

Hội nghị Nha Khoa Việt - Pháp lần thứ 12 tại thành phố Hồ Chí Minh

Với sự tham gia của các trường Đại Học Nha khoa:

Bordeaux (Pháp)

Lille (Pháp)

Louvain (Bỉ)

Marseille (Pháp)

Nice (Pháp)

Paris (Pháp)

Strasbourg (Pháp)

Toulouse (Pháp)

Cần Thơ (Việt Nam)

Cao Nguyên (Vietnam)

Hà Nội (Vietnam)

Hải Dương (Việt Nam)

Hồ Chí Minh (Vietnam)

Huế (Vietnam)

Phnom Penh (Cambodge)

Vientiane (Laos)

Faculté francophone organisatrice

UFR de Sciences Odontologiques de l'Université Bordeaux Segalen France

Faculté vietnamienne organisatrice

Faculté d'Odonto - Stomatologie de l'Université de Médecine et de Pharmacie d'HCMV

Présidents du congrès

Professeur Jean-François PELI Professeur Associé LE DUC LANH

Présidents d'honneur

Professeur Marc BOLLA Professeur HOANG TU HUNG

Président scientifique

Professeur Jean-François LASSERRE

Comité Scientifique

Francophone

Professeur Francis LOUISE (Marseille, France)

Professeur Christian VANZEVEREN (Louvain, Belgique)

Professeur Corinne TADDEI (Strasbourg, France)

Professeur Anne CLAISSE-CRINQUETTE (Lille, France)

Docteur Jean NONCLERCQ (Strasbourg, France)

Vietnamien

Professeur Associé NGO THI QUYNH LAN (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Professeur Associé LAM HOAI PHUONG (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Docteur HUYNH ANH LAN (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Docteur DONG KHAC THAM (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Docteur LE HO PHUONG TRANG (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Comité d'Organisation

Professeur Associé NGO THI QUYNH LAN (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Docteur VO CHI HUNG (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Docteur HA THI BAO DAN (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Docteur HOANG TRONG HUNG (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Docteur NGUYEN THU THUY (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Docteur PHAM LE QUYEN (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

Lieux des conférences et des ateliers thématiques

Faculté d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville

652 rue NGUYEN TRAI

Q5 - HO CHI MINH VILLE - VIETNAM

Contacts du congrès

UFR de Sciences Odontologiques Université Bordeaux Segalen

Tel : 00 33 5 57 57 30 04 ou 00 33 5 57 57 30 01

Fax : 00 33 5 57 57 30 10

Email : Jean-francois.lasserre@u-bordeaux2.fr

ou admin.odonto@u-bordeaux2.fr

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 : ngthuthuy20@yahoo.com

Đơn vị tổ chức phía Pháp

Khoa Nha Đại học Bordeaux Segalen, Pháp

Đơn vị tổ chức phía Việt Nam

Khoa Răng Hàm Mặt Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chủ tịch hội nghị

GS. Jean-François PELI

PGS. TS. LÊ ĐỨC LÁNH

Chủ tịch danh dự

GS. Marc BOLLA

GS. TS. HOÀNG TỬ HÙNG

Chủ tịch khoa học

GS. Jean-François LASSERRE

Hội đồng khoa học

Pháp

GS. Francis LOUISE (Marseille)

GS. Christian VANZEVEREN (Louvain)

GS. Corinne TADDEI (Strasbourg)

GS. Anne CLAISSE-CRINQUETTE (Lille)

BS. Jean NONCLERCQ (Strasbourg)

Việt Nam

PGS. TS. NGÔ THỊ QUỲNH LAN (TP. HCM)

PGS. TS. LÂM HOÀI PHƯƠNG (TP. HCM)

BS. CK II HUỲNH ANH LAN (TP. HCM)

TS. ĐỒNG KHẮC THẨM (TP. HCM)

TS. LÊ HỒ PHƯƠNG TRANG (TP. HCM)

Ban tổ chức

PGS. TS. NGÔ THỊ QUỲNH LAN (TP. HCM)

BS. VÕ CHÍ HÙNG (TP. HCM)

BS. HÀ THỊ BẢO ĐAN (TP. HCM)

BS. HOÀNG TRỌNG HÙNG (TP. HCM)

BS. NGUYỄN THU THỦY (TP. HCM)

BS. PHẠM LỆ QUYÊN (TP. HCM)

Địa điểm

Khoa Răng Hàm Mặt Đại Học Y Dược Tp. HCM

652 Nguyễn Trãi

Q5 - Tp. HCM - VIỆT NAM

Liên lạc

UFR de Sciences Odontologiques Université Bordeaux Segalen

Tel : 00 33 5 57 57 30 04 ou 00 33 5 57 57 30 01

Fax : 00 33 5 57 57 30 10

Email : Jean-francois.lasserre@u-bordeaux2.fr

ou admin.odonto@u-bordeaux2.fr

Khoa Răng Hàm Mặt Đại Học Y Dược Tp. HCM

Tel : 00 848 85 54 208 ou 00 848 85 58 735 - Fax : 00 848 85 52 300

Email: ngthuthuy20@yahoo.com

LES XII ÈMES JOURNÉES FRANCOPHONES d'Ho Chi Minh ville

*** Une tradition francophone Odontologique depuis plus de 20ans...**

*** Un congrès francophone exceptionnel sur le thème de la « Dentisterie Durable »**

A l'instar du développement durable pour notre planète, le thème du congrès « dentisterie durable » est centré sur une dentisterie moins agressive et économe des tissus de nos patients. Les progrès des 20 dernières années relatifs à l'implantologie, à l'adhésion, à la restauration de la dent dépulpée, à l'éclaircissement et à l'orthodontie de l'adulte nous permettent aujourd'hui de limiter grandement les mutilations dentaires, et ce, tout en répondant aux impératifs fonctionnels, biologiques, mécaniques et esthétiques. C'est l'évaluation et le respect des tissus sains qui doivent guider nos actes thérapeutiques dans le respect du triptyque décisionnel : « Coût / Santé / Sécurité. »

*** Un congrès francophone riche et diversifié sur deux jours**

Avec des intervenants venant de 7 Universités : Bordeaux-Louvain-Toulouse-Paris-Nice-Lille-Strasbourg et composé de 8 conférences magistrales pluridisciplinaires – 2 démonstrations sur patients retransmises en direct – 2 sessions de conférences réservées à l'ODF – 6 travaux pratiques – 2 ateliers thématiques – 2 entretiens avec des spécialistes – 4 sessions spéciales pour les assistantes dentaires et les prothésistes et 1 session pour la recherche en odontologie.

*** Des conférenciers de renommée internationale dont**

G. ABOUDHARAM (Marseille) – S. ARMAND (Toulouse) – D. BANDON (Marseille) – M. BARTALA (Bordeaux) – B. BARTHET (Agen) – B. BIASI (Bordeaux) – MJ. BOILEAU (Bordeaux) – M. BOLLA (Nice) – A. BRABANT(Louvain) – JL. BROUILLET (Marseille) – JM. BRUNEL (Vitrolles) – A. CLAISSE-CRINQUETTE (Lille) – D. CLAISSE (Lille) – F. DARQUE (Bordeaux) – Y. DELBOS (Bordeaux) – JC. FRICAIN (Bordeaux) – G. GAGNOT (Rennes) – L. GINESTE (Toulouse) – P. HOUTY (Bordeaux) – G. KOUBI (Marseille) – S. KOUBI (Marseille) – R. KALEKA (Paris) – JJ. LASFARGUES (Paris) – JF. LASSERRE (Bordeaux) – F. LOUISE (Marseille) – P. MONESTIER (Bordeaux) – M. MULLER BOLLA (Nice) – NAM TRINH XUAN (Gap) – J. NONCLERCQ (Strasbourg) – D. ORIEZ (Bordeaux) – JF. PELI (Bordeaux) – C. PIGNOLY (Marseille) – M. PIGNOLY (Lille) – C. TADDEI (Strasbourg) – J. VALAT (Bordeaux)

*** La presse spécialisée internationale**

Quintessence Internationale avec C. KNELLESEN

HỘI NGHỊ NHA KHOA PHÁP VIỆT LẦN THỨ 12

* **Truyền thống nha khoa Pháp ngữ từ hơn 20 năm nay...**

* **Một hội nghị Pháp ngữ duy nhất với chủ đề « Nha khoa bền vững »**

Xuất phát từ ý tưởng sự phát triển bền vững của hành tinh chúng ta, chủ đề của hội nghị « Nha khoa bền vững » tập trung trên một nền nha khoa ít xâm lấn và tiết kiệm mô răng cho bệnh nhân. Tiến bộ từ 20 năm nay liên quan đến cấy ghép, sự dán dính, phục hồi răng đã chữa tủy, tẩy trắng và chỉnh nha trên người trưởng thành cho phép ngày nay hạn chế rất nhiều việc mài răng mà vẫn đảm bảo các yêu cầu chức năng, sinh cơ học và thẩm mỹ. Chính việc đánh giá và tôn trọng mô lành sẽ hướng dẫn các thủ thuật điều trị trong khi vẫn tôn trọng 3 yếu tố quyết định : « Chi phí/Sức khỏe/An toàn »

* **Một hội nghị Pháp ngữ dồi dào thông tin trong 2 ngày**

Với các chuyên gia, giảng viên đến từ Đại học Bordeaux-Louvain-Toulouse-Paris-Nice-Lille-Strasbourg, bao gồm 8 hội thảo lớn đa chuyên ngành – 2 biểu diễn lâm sàng trực tuyến trên bệnh nhân – 2 buổi hội thảo chuyên đề chỉnh hình răng mặt – 6 buổi thực hành lâm sàng – 2 buổi biểu diễn lâm sàng – 2 thảo luận với chuyên gia – 4 chuyên đề dành cho trợ thủ nha khoa và kĩ thuật viên – 1 chuyên đề dành cho nghiên cứu khoa học trong nha khoa.

* **Các báo cáo viên danh tiếng trên toàn thế giới**

G. ABOUDHARAM (Marseille) – S. ARMAND (Toulouse) – D. BANDON (Marseille) – M. BARTALA (Bordeaux) - B. BARTHET (Agen) – B. BIASI (Bordeaux) – MJ. BOILEAU (Bordeaux) – M. BOLLA (Nice) – A. BRABANT(Louvain) – JL. BROUILLET (Marseille) – JM. BRUNEL (Vitrolles) – A. CLAISSE-CRINQUETTE (Lille) - D. CLAISSE (Lille) – F. DARQUE (Bordeaux) – Y. DELBOS (Bordeaux) – JC. FRICAIN (Bordeaux) – G. GAGNOT (Rennes) – L. GINESTE (Toulouse) – P. HOUTY (Bordeaux) – G. KOUBI (Marseille) – S. KOUBI (Marseille) – R. KALEKA (Paris) – JJ. LASFARGUES (Paris) – J F. LASSERRE (Bordeaux) – F. LOUISE (Marseille) – P. MONESTIER (Bordeaux) – M. MULLER BOLLA (Nice) – NAM TRINH XUAN (Gap) – J. NONCLERCQ (Strasbourg) – D. ORIEZ (Bordeaux) – JF. PELI (Bordeaux) – C. PIGNOLY (Marseille) – M. PIGNOLY (Lille) - C. TADDEI (Strasbourg) - J. VALAT (Bordeaux)

* **Nhà xuất bản toàn cầu**

Quintessence Internationale với C. KNELLESEN



Professeur asso. Võ Tấn Sơn
Président de l'Université de Médecine
et Pharmacie d'HCM Ville

L'Université de Médecine et Pharmacie d'Ho Chi Minh ville est très heureuse d'accueillir les représentants des universités de France, de Belgique, du Cambodge, du Laos et du Vietnam, ainsi que tous les participants aux XIIèmes Journées francophones d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville, le forum traditionnel de l'Odontologie francophone au Vietnam.

Notre Université a une longue tradition de coopération scientifique et professionnelle avec les universités françaises et c'est ainsi que beaucoup de nos professeurs et enseignants ont pu bénéficier d'une formation clinique et académique de haut niveau en milieu francophone.

Tout au long de ces dernières années, nous avons beaucoup apprécié la qualité de l'enseignement francophone et le dévouement des enseignants français, à travers les DIU et missions de soutien aux filières de l'AUF, réalisés dans nos facultés de Médecine, Pharmacie et Odonto- Stomatologie.

Nous félicitons la Faculté de Bordeaux et le comité d'organisation de ces XIIèmes Journées pour avoir réussi à mettre en place un programme scientifique aussi diversifié, permettant la mise à jour des connaissances, mais aussi celle du savoir faire technique, qui est particulièrement important dans la pratique de l'Odontologie. Ceci témoigne bien du dynamisme de la coopération dans le domaine de l'Odontologie francophone à HCM ville et la force des liens professionnels et d'amitié confraternelle tissés, au long des années, entre les enseignants des différentes universités réunies au sein du «Collège de Coordination Francophone des Échanges Odontologiques avec le Vietnam».

Nous souhaitons à tous un congrès très réussi et un réjouissant séjour à Ho Chi Minh ville.

Phát biểu của PGS. TS. Võ Tấn Sơn, Hiệu trưởng Đại học Y Dược TP.HCM

Đại học Y Dược TP.HCM rất vui mừng được đón tiếp các đại biểu từ các đại học Pháp, Bỉ, Campuchia, Lào, Việt Nam và tất cả các hội thảo viên đến dự Hội nghị Răng Hàm Mặt Việt Pháp tại TP HCM, diễn đàn truyền thống của chuyên ngành Nha khoa sử dụng Pháp ngữ tại Việt Nam.

Đại học Y Dược TP.HCM có truyền thống hợp tác lâu đời với các đại học Pháp trong lĩnh vực khoa học và nghề nghiệp, qua đó nhiều giáo sư và giảng viên của trường đã được đào tạo rất tốt về lâm sàng và giảng dạy trong môi trường Pháp ngữ.

Trong suốt những năm gần đây, chúng tôi đánh giá rất cao chất lượng đào tạo của hệ Pháp ngữ và đặc biệt là sự nhiệt tình của các giảng viên Pháp, qua các chương trình đào tạo Bằng liên đại học DIU và các đợt đào tạo hỗ trợ cho hệ đại học Pháp ngữ của AUF, thực hiện tại khoa Y, khoa Dược và khoa RHM.

Chúng tôi hoan nghênh Khoa Nha ĐH Bordeaux và Ban tổ chức hội nghị đã tập hợp được một chương trình khoa học đa dạng, cho phép cập nhật kiến thức và nhất là kỹ năng thực hành, vì đó là điều rất quan trọng cho hành nghề RHM. Điều này chứng minh tính năng động của hợp tác trong lĩnh vực Nha khoa sử dụng pháp ngữ và sức mạnh của các mối quan hệ nghề nghiệp và thân tình giữa các giảng viên thuộc các trường tham gia Hội đồng điều phối các trao đổi Nha khoa bằng Pháp ngữ với Việt Nam.

Chúng tôi chúc hội nghị thành công tốt đẹp và các đại biểu có được những ngày vui tại TP. HCM.

Professeur Manuel Tunon de Lara
Professeur des Universités, Praticien Hospitalier
Spécialiste en Pneumologie
Président de l'Université Bordeaux Segalen



Au nom de l'Université Bordeaux Segalen, je suis tout particulièrement heureux d'introduire le programme de la XII^{èmes} édition du Congrès francophone d'odonto-stomatologie d'Ho Chi Minh Ville.

Ces journées constituent un événement majeur à la fois pour la qualité de leur programme scientifique, qui offre de vraies perspectives de réflexion, d'échanges autour des spécialités dentaires et de l'avenir, comme en témoigne le thème choisi pour 2012, celui de la « dentisterie durable ». Cet événement est l'occasion de réfléchir à une dentisterie moins agressive et économe des tissus des patients et de faire le point sur les nouvelles techniques en matière d'orthodontie, d'implantologie ou de prothèse.

Mais au-delà de cette dimension scientifique, ces Journées sont aussi un formidable point d'orgue pour la coopération odontologique avec le Vietnam. Une coopération à laquelle l'Université Bordeaux Segalen est attachée, comme les 6 universités françaises et belge (Universités de Strasbourg, Marseille, Lille, Nice pour la France, Université Catholique de Louvain pour la Belgique) engagées dans le Collège de Coordination Francophone des Echanges Odontologiques avec le Vietnam aux côtés la Faculté d'Odontologie d'Ho Chi Minh Ville et de l'Institut de formation en Odonto-stomatologie de l'Université Médicale de Hanoi.

Les nombreux échanges étudiants en stages d'été, l'existence d'une filière francophone de l'AUF et d'une de l'Ambassade de France qui permet le fonctionnement délocalisé d'un Diplôme Inter-Universitaire de Technologies Avancées en Odontologie (DIUTAO), témoignent de cet engagement fort au service de la coopération avec le Vietnam.

Je souhaite donc une pleine réussite à ce XII^{èmes} Congrès francophone d'odonto-stomatologie d'Ho Chi Minh Ville et d'excellentes journées à l'ensemble des participants, riches d'échanges scientifiques de haut niveau mais également de rencontres conviviales.

Phát biểu của GS. Manuel Tunon de Lara

GS - BS bệnh viện chuyên khoa về bệnh phổi - Hiệu trưởng Đại học Bordeaux Segalen

Thay mặt Đại học Bordeaux Segalen, tôi đặc biệt vui mừng giới thiệu chương trình của Hội nghị Răng Hàm Mặt Việt Pháp lần thứ XII tại thành phố Hồ Chí Minh.

Đây là một sự kiện lớn về chất lượng của chương trình khoa học, cung cấp những hướng lý luận, thảo luận về các chuyên ngành nha khoa và về tương lai của ngành, bằng chứng là chủ đề được chọn cho năm 2012, "Nha khoa bền vững". Đồng thời là cơ hội để suy ngẫm về một nền nha khoa ít xâm lấn hơn và tiết kiệm mô cho bệnh nhân cũng như để cập nhật về các kỹ thuật mới trong cấy ghép, chỉnh hình răng mặt và phục hình răng.

Vượt ra ngoài tầm cỡ khoa học, những ngày này cũng là một điểm nhấn tuyệt vời cho hợp tác nha khoa với Việt Nam; một hợp tác không chỉ liên quan đến Đại học Bordeaux Segalen, mà còn với sáu trường đại học của Pháp và Bỉ (Đại học Strasbourg, Marseille, Lille, Nice, Pháp, Đại học Công giáo Louvain ở Bỉ) cùng tham gia, trong khuôn khổ Hội đồng điều phối các trao đổi pháp ngữ với Việt Nam trong lĩnh vực nha khoa cùng với Khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt của Đại học Y Hà Nội.

Việc trao đổi rất nhiều sinh viên thực tập mùa hè, sự tồn tại của một hệ thống đào tạo Pháp ngữ, một của AUF và một của Đại sứ quán Pháp, một văn bằng liên Đại học về kỹ thuật nâng cao trong Nha khoa (DIUTAO) thể hiện cam kết mạnh mẽ trong hợp tác với Việt Nam.



Professeur asso. Lê Đức Lánh

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

**Président des XII^{èmes} Journées Francophones
d'Odonto - Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville**

La Faculté d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville est très honorée d'organiser les XIIèmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie conjointement avec l'UFR d'Odontologie de l'Université Bordeaux Segalen. Le thème « Dentisterie durable » reflète la situation actuelle de l'Odontologie au Vietnam : elle est dans une phase de développement des connaissances et de la pratique où le maintien des tissus dentaires devient une demande prioritaire. Ceci s'accompagne de l'apparition de nouveaux concepts et protocoles et à la mise sur le marché d'instrumentation et de matériaux de plus en plus performants.

La « dentisterie durable » devient ainsi une nécessité et comporte la mise à jour des connaissances et l'acquisition de nouvelles compétences, allant de pair avec la ré-évaluation des avantages et limites des protocoles existants, tout ceci en fonction des conditions de travail au Vietnam.

Nous félicitons le Comité d'organisation des XIIèmes Journées pour avoir proposé un programme scientifique aussi diversifié. Il réunit des conférenciers francophones experts dans les différents domaines de l'Odontologie.

Je suis certain que ce programme répondra à l'attente de tous nos confrères et consoeurs dentistes, ainsi qu'à celle des techniciens, infirmières, assistantes sans oublier les étudiants.

Depuis plus de 20 ans, le programme de coopération avec les universités francophones a beaucoup contribué à la formation continue par le biais des DIU mais aussi au développement de la recherche dans le cadre des diplômes de Master et de Doctorat obtenus par des enseignants de notre faculté.

Nous espérons vous accueillir nombreux aux XIIèmes Journées d'Odonto-Stomatologie de HCM Ville, le forum traditionnel de haut niveau scientifique de l'odontologie francophone, mais aussi rendez-vous de l'amitié confraternelle.

Phát biểu của PGS.TS. Lê Đức Lánh, Trưởng Khoa RHM, ĐHY Dược TP HCM

Khoa RHM ĐHY Dược rất hân hạnh tổ chức Hội nghị RHM Pháp Việt lần thứ XII cùng với khoa Nha ĐH Bordeaux Segalen. Chủ đề "Nha khoa bền vững" phản ánh đúng nhu cầu hiện nay của ngành RHM Việt Nam, trong đó việc bảo tồn mô răng là đòi hỏi hàng đầu, với tiến bộ không ngừng của khoa học công nghệ và sự xuất hiện nhiều quan điểm mới, quy trình mới cũng như trang thiết bị, dụng cụ và vật liệu mới.

« Nha khoa bền vững » là một điều cần làm, bao hàm việc cập nhật kiến thức mới, huấn luyện những kỹ năng mới và đánh giá lại hiệu quả, ưu điểm cũng như hạn chế của các quy trình điều trị đã có, đặc biệt trong điều kiện làm việc tại Việt Nam. Chúng tôi đánh giá rất cao những nỗ lực của Ban tổ chức Hội nghị đã tập hợp được một chương trình khoa học phong phú với sự tham gia của nhiều giáo sư và giảng viên hàng đầu của Pháp và Bỉ trong nhiều lĩnh vực khác nhau. Tôi tin rằng chương trình hội nghị lần này sẽ đáp ứng được mong muốn của tất cả các đồng nghiệp là bác sĩ răng hàm mặt, cử nhân hay kỹ thuật viên phục hình răng, điều dưỡng RHM, trợ thủ nha khoa và luôn cả các sinh viên.

Từ hơn 20 năm qua, chương trình hợp tác với các trường đại học sử dụng Pháp ngữ luôn là một động cơ thúc đẩy sự phát triển của khoa RHM về mặt đào tạo liên tục, với các khóa đào tạo liên đại học DIU và về mặt nghiên cứu khoa học với các công trình nghiên cứu hợp tác qua đó nhiều tiến sĩ, thạc sĩ đã được đào tạo cho Khoa RHM.

Chúng tôi rất mong được đón tiếp các đồng nghiệp Pháp và Việt Nam tại Hội nghị RHM Pháp Việt lần thứ XII này, một hội nghị theo đúng truyền thống khoa học ở cấp cao của ngành RHM và đồng thời là điểm hẹn của tình đồng nghiệp thân thiết.

Professeur Jean-François PELI

**Maitre de Conférence des Universités Praticien Hospitalier
Spécialiste en Odontologie Conservatrice et Endodontie
Directeur de l'UFR d'Odontologie de Bordeaux
Président des XII^{èmes} Journées Francophones
d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville**



C'est avec un grand plaisir que la faculté de chirurgie dentaire de Bordeaux a pris en charge l'organisation des 12^{èmes} journées francophones d'odonto-stomatologie sous la direction scientifique de Jean-François Lasserre et en étroite collaboration avec la Direction et les enseignants de la faculté d'Ho-Chi-Minh-Ville.

Pour Bordeaux, les relations avec le Vietnam et plus particulièrement celles avec la Faculté d'Ho Chi Minh Ville sont le symbole d'échanges internationaux réussis, forts et s'inscrivant dans la durée. Ils ont débuté en 1995 et n'ont cessé de se développer au travers de mobilités enseignantes et étudiantes, de missions de formation continue, de diplômes interuniversitaires et cela dans toutes les spécialités de l'odontologie.

Après les premières journées organisées par Marseille et Bordeaux, Rennes, Lille, Strasbourg, Bruxelles et Nice se sont associés à cette belle aventure. Au fil des années des groupes de praticiens français se sont constitués, développés, multipliés et deviennent des fidèles de ces journées francophones d'odonto-stomatologie.

Cette année, le programme est encore très complet et dense avec des nouveautés comme les démonstrations cliniques retransmises en direct. Aucun des piliers de l'équipe odontologique n'a été oublié : prothésistes, assistants dentaires, partenaires de l'industrie, presse professionnelle et étudiants ...

Nous remercions tous nos partenaires sans lesquels l'organisation de ces journées ne serait pas envisageable. Nous remercions en particulier le doyen Le Duc Lanh et toute son équipe pour leur soutien et leur collaboration indéfectibles.

Nous souhaitons à tous, deux excellentes journées de travail et d'échanges odontologiques ainsi qu'un bon séjour au Vietnam.

Phát biểu của GS Jean-François PELI, Trưởng khoa Nha Đại học Bordeaux Segalen

Đây là niềm vui lớn của Khoa Nha Đại học Bordeaux khi tổ chức hội nghị Răng hàm mặt Việt Pháp lần thứ XII dưới sự chỉ đạo về mặt khoa học của Jean-François Lasserre phối hợp chặt chẽ với Ban Lãnh đạo và các giảng viên của Khoa Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh.

Đối với Bordeaux, những mối quan hệ với Việt Nam, đặc biệt là với Khoa Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh là biểu tượng của hợp tác quốc tế thành công, mạnh mẽ và bền vững theo thời gian. Quan hệ này bắt đầu vào năm 1995 và đã tiếp tục phát triển thông qua việc trao đổi giảng viên và sinh viên, các khóa đào tạo liên tục và đào tạo văn bằng liên đại học trong mọi chuyên ngành Nha khoa.

Sau hội thảo đầu tiên được tổ chức bởi Marseille và Bordeaux, Rennes, Lille, Strasbourg, Nice và Brussels đã tham gia vào cuộc phiêu lưu tuyệt vời này. Trong những năm qua các nhóm nha sĩ Pháp đã được hình thành, phát triển, nhân rộng và trở nên các thành viên trung thành của các hội nghị Nha khoa Việt Pháp.

Năm nay chương trình vẫn rất đầy đủ và cô đặc với các tính năng mới như biểu diễn lâm sàng trực tuyến. Không một thành viên cột trụ nào của cộng đồng nha khoa bị bỏ qua: kỹ thuật viên nha khoa, trợ thủ nha khoa, nhà sản xuất, báo chí thương mại và sinh viên ...

Chúng tôi cảm ơn tất cả các đối tác, nếu thiếu họ thì hội nghị này không thể có được. Chúng tôi đặc biệt cảm ơn PGS. Lê Đức Lánh, trưởng khoa Răng Hàm Mặt và đội ngũ giảng viên về sự giúp đỡ và hỗ trợ hợp tác vững chắc.

Kính chúc tất cả đại biểu hai ngày làm việc và trao đổi cũng như một thời gian ở tại Việt Nam thật tuyệt vời.



Professeur Jean-François LASSERRE

Maitre de Conférence des Universités Praticien Hospitalier

Spécialiste en Prothèses Fixée

Directeur Adjoint Chargé des Relations Internationales de l'UFR de Bordeaux

Chargé des Relation Asie/Pacifique pour l'Université Bordeaux Segalen

Coreponsable 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

Professeur Honoris Causa de l'Université Médicale de Hanoi

Président Scientifique des XII^{èmes} Journées Francophones

d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville

Ces XII^{èmes} journées francophones d'odonto-stomatologie d'Ho Chi Minh Ville réaffirment le dynamisme de la coopération odontologique avec le Vietnam. Depuis plus de 15 ans la présence continue des odontologistes francophones sur le terrain universitaire vietnamien a permis de tisser des liens étroits et durables entre nos établissements. Le réseau universitaire francophone a su se regrouper en une structure Collégiale, le CCFEOV, et fonctionne efficacement pour coordonner la gestion des diplômes franco-vietnamiens (DIU), l'accueil en France des lauréats de filière de l'AUF ou la formation des formateurs vietnamiens.

En temps que président scientifique mon objectif a été de construire un congrès innovant dans les concepts scientifiques développés, dans les formats des interventions et dans une nouvelle formule sur deux journées.

- Innovation dans les concepts scientifiques car le thème général du congrès est celui de la "dentisterie durable" au même titre que le développement durable pour notre planète. Le dentiste est à un tournant de sa profession où l'économie et la préservation tissulaire devient la pierre angulaire de tout raisonnement clinique, l'objectif étant de remplacer les tissus absents ou pathologiques tout en préservant les tissus sains. La prévention, la dentisterie mini-invasive, la dentisterie adhésive, l'orthodontie et l'implantologie seront au cœur des thématiques développées.

- Innovation dans les formats d'intervention, pour la première fois à la faculté dentaire d'Ho Chi Minh Ville nous réaliserons des interventions sur patients en direct avec Stefen Koubi dans des préparations pour facettes de céramique collée sur un cas de dyschromie sévère et Serge Armand dans la pose d'implant et mise en charge immédiate dans le secteur antérieur. Les "entretiens avec" sont aussi une nouvelle formule où des congressistes pourrons discuter librement dans un "question/réponse" avec des intervenants renom dans un domaine de spécialité. Nous avons choisi Richard Kaleka pour la micro dentisterie et Jean-Christophe Fricain pour la dermatologie buccale.

- Innovation dans une nouvelle formule sur deux journées qui permettra à la majorité des congressistes de suivre les conférences plénières du matin pour se répartir l'après midi dans les démonstrations et travaux pratiques ou des conférences spécialisées. Ainsi un amphithéâtre par après-midi sera réservé aux "rencontre de l'orthodontie" qui est une spécialité en plein essor au Vietnam.

Nous espérons ainsi répondre le mieux possible aux attentes des dentistes vietnamiens. Le rapprochement de Saigon et de Bordeaux toutes deux posées au méandre d'un fleuve puissant et limoneux, la rivière Saigon pour Ho Chi Minh Ville et la Garonne pour Bordeaux, nous incite à personnaliser l'événement mais gardons l'effet de surprise...

Très bon congrès à tous.

Phát biểu của GS Jean-François LASSERRE

**Giảng viên chính các Trường Đại học bác sĩ bệnh viên chuyên về Phục hình Răng cố định
Phó trưởng khoa Nha của Bordeaux, phụ trách quan hệ quốc tế
Phụ trách quan hệ Châu Á / Thái Bình Dương của Đại học Bordeaux Segalen
Giáo sư thỉnh giảng tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
Giáo sư danh dự của Đại học Y Hà Nội
Chủ tịch khoa học hội nghị Răng hàm mặt Việt Pháp lần thứ XII tại TP.Hồ Chí Minh**

Hội nghị Răng hàm mặt Việt Pháp lần thứ XII tại TP. Hồ Chí Minh tái khẳng định tính năng động của hợp tác nha khoa với Việt Nam. Trong hơn 15 năm, sự hiện diện liên tục của các nha sĩ nói tiếng Pháp tại các trường đại học của Việt Nam đã cho phép tạo những mối quan hệ chặt chẽ và lâu dài giữa các tổ chức của chúng tôi. Các đại học Pháp ngữ đã tập hợp với nhau thành Hội đồng điều phối các trao đổi Pháp ngữ với Việt Nam trong lĩnh vực Nha khoa (CCFEOV) và hoạt động hiệu quả để phối hợp quản lý các bằng tốt nghiệp liên đại học Pháp-Việt, tiếp nhận sinh viên và tốt nghiệp Hệ đào tạo Pháp ngữ của AUF và đào tạo giảng viên Việt Nam .

Với vai trò chủ tịch khoa học của hội nghị, tôi xác định mục tiêu là xây dựng một hội nghị đổi mới trong các khái niệm khoa học phát triển, trong hình thức trình bày và tạo một phương thức mới cho hai ngày hội nghị.

- **Đổi mới trong khái niệm khoa học:** chủ đề chung của hội nghị là " nha khoa bền vững", cũng như sự phát triển bền vững cho hành tinh của chúng ta. Nha sĩ hiện đang ở một ngã rẽ nghề nghiệp khi việc tiết kiệm và bảo tồn mô trở thành nền tảng của lý luận lâm sàng, mục đích là để thay thế mô bị mất hoặc bị bệnh trong khi bảo tồn các mô khỏe mạnh. Nha khoa phòng ngừa, nha khoa xâm lấn tối thiểu, nha khoa dán dính, chỉnh hình răng mặt và cấy ghép nha khoa sẽ là trung tâm của các chủ đề được trình bày.

- **Đổi mới trong hình thức trình bày:** lần đầu tiên tại khoa Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi sẽ thực hiện can thiệp trên bệnh nhân và trình chiếu trực tuyến với Stefen Koubi trực tiếp sửa soạn mặt dán sứ cho một ca lâm sàng răng nhiễm sắc trầm trọng và Serge Armand cấy ghép ở vùng răng trước và cho chịu lực tức thì. "Trao đổi" là một hình thức mới tại đó người tham dự có thể thảo luận tự do trong một cuộc "hỏi/đáp" với các diễn giả nổi tiếng trong một lĩnh vực đặc biệt. Chúng tôi đã chọn Richard Kaleka cho nha khoa vi thể và Jean-Christophe Fricain cho bệnh học miệng.

- **Đổi mới trong phương thức hai ngày hội nghị:** cho phép phần lớn hội thảo viên tham dự các buổi thuyết trình trong buổi sáng; các buổi biểu diễn lâm sàng, thực hành lâm sàng và một số hội thảo đặc biệt sẽ được phân bố vào buổi chiều. Vào mỗi buổi chiều một giảng đường được dành riêng cho "Gặp gỡ về chỉnh hình răng mặt" một chuyên khoa đang phát triển mạnh tại Việt Nam.

Chúng tôi hy vọng sẽ đáp ứng tốt nhất nhu cầu của nha sĩ Việt Nam. Thành phố Hồ Chí Minh và Bordeaux có đặc điểm chung là đều có một dòng sông chảy qua, sông Sài Gòn đối với TP.HCM và sông Garonne đối với Bordeaux. Điều này khiến chúng ta nghĩ đến một điểm nhấn đặc biệt cho hội nghị, nhưng chúng ta hãy để dành sự bất ngờ này ...

Chúc hội nghị thành công tốt đẹp.



Professeur Corinne TADDEI

Professeur des Universités Praticien Hospitalier

Spécialiste en Prothèse Adjointe

Doyenne de l'UFR d'Odontologie de Strasbourg

Professeur associé à l'Université des Sciences

Médicales d'Ho Chi Minh Ville

Présidente du Collège de Coordination Francophone des

Echanges Odontologiques avec le Vietnam (CCFEOV)

Que de chemin parcouru depuis 1989, année des premières rencontres entre la faculté de chirurgie dentaire de Marseille représentée par le Pr Jean-Louis Brouillet et la faculté d'odonto-stomatologie de Hô Chi Minh ville dirigée par le professeur Vo The Quang. Les missions bénévoles d'enseignement des débuts, initiées par certains représentants de facultés francophones, se sont structurées très rapidement sous l'impulsion du professeur Jean-Louis Brouillet au sein du « Collège de Coordination des Echanges Odontologiques avec le Vietnam ». Cette décision a permis de coordonner et d'accroître l'impact de l'enseignement de l'odontologie francophone au Vietnam avec un certain nombre d'actions fortes comme :

- **la création de diplômes inter-universitaires** qui s'inscrivent dans le master vietnamien et qui ont pour vocation d'initier la recherche clinique et fondamentale,
- **l'organisation tous les 2 ans d'un congrès** « les journées francophones d'odonto-stomatologie de Ho Chi Minh ville » qui est un temps de rencontre entre les universitaires francophones et les praticiens vietnamiens qui s'inscrivent en nombre (entre 500 et 700 congressistes),
- **l'échange** notamment d'étudiants français qui effectuent un stage clinique à la faculté de Hô Chi Minh ville, celui-ci leur étant validé au retour en France,
- **la redynamisation de l'enseignement de la langue française** dans les facultés dentaires vietnamiennes en doublant le cursus vietnamien d'un cursus en français. Pour les participants à cette filière, la soutenance de la thèse se fait dans les deux langues et les lauréats peuvent par la suite bénéficier d'une année de stage en France. Cette approche a permis de constituer un pôle de jeunes enseignants parfaitement francophones.

Si le succès est au rendez-vous, ce que tend à prouver la longévité de la coopération, il est à mettre à l'actif de toutes les parties prenantes impliquées dans cette collaboration odontologique à savoir les ambassades, les universités, les enseignants, l'Agence Universitaire de la Francophonie (AUF) et les partenaires industriels et commerciaux.

Aujourd'hui, toutes les facultés de chirurgie dentaire francophones partenaires du Collège se retrouvent réunies à l'occasion des 12èmes journées francophones d'odonto-stomatologie de Hô Chi Minh Ville. Celles-ci sont organisées conjointement par la faculté de chirurgie dentaire de Bordeaux et celle d'odonto-stomatologie de Hô Chi Minh ville. Elles ont pour maîtres d'œuvres messieurs les doyens Jean-François Peli, Le Duc Lanh ainsi que le docteur Jean-François Lasserre qui vont nous offrir un programme à la fois riche et diversifié à l'attention de toutes les composantes de notre profession. Dans l'attente de vous rencontrer nombreux en toute convivialité, je vous souhaite de passer d'excellentes journées en notre compagnie....

Phát biểu của Giáo sư Corinne TADDEI

Giáo sư các Trường Đại học Bác sĩ bệnh viện chuyên về Phục hình tháo lắp
Trưởng Khoa Nha Strasbourg

Giáo sư thỉnh giảng Đại học Y Dược Tp HCM

Chủ tịch Hội đồng điều phối trao đổi với Việt Nam trong lĩnh vực Nha khoa (CCFEOV)

Thật là một chặng đường dài kể từ năm 1989, năm diễn ra cuộc gặp mặt đầu tiên giữa khoa Nha ĐH Marseille, đại diện bởi GS Jean-Louis Brouillet và Khoa RHM, lúc đó GS Võ Thế Quang là Khoa Trưởng. Các đợt công tác giảng dạy tình nguyện đầu tiên của đại diện các Khoa trong khối Pháp ngữ đã nhanh chóng được cấu trúc lại dưới sự lãnh đạo của GS Jean-Louis Brouillet trong khuôn khổ "Hội đồng điều phối các trao đổi pháp ngữ với Việt Nam trong lĩnh vực Răng Hàm Mặt». Điều này đã giúp phối hợp và tăng cường tác động của việc giảng dạy chuyên ngành RHM bằng tiếng Pháp tại Việt Nam với một số sự kiện nổi bật như:

- **Thành lập bằng Liên đại học DIU**, lồng ghép với chương trình đào tạo Cao Học của Việt Nam, tạo ra những định hướng trong việc khởi đầu các nghiên cứu lâm sàng và nghiên cứu cơ bản.

- **Hội nghị Pháp Việt chuyên ngành RHM** được tổ chức đều đặn 2 năm một lần tại Tp HCM là khoảng thời gian gặp gỡ của các giảng viên trong khối Pháp ngữ và đồng đảo đồng nghiệp Việt Nam (có khoảng 500-700 hội thảo viên tham gia trong mỗi kỳ hội nghị).

- **Trong chương trình trao đổi sinh viên**, các đợt thực tập lâm sàng của Sinh Viên Pháp tại khoa RHM TP HCM được công nhận trong chương trình học ở Pháp.

- **Thúc đẩy chương trình giảng dạy tiếng Pháp** tại các khoa RHM của Việt Nam bằng cách giảng dạy song song một số học phần chuyên ngành bằng tiếng Việt và tiếng Pháp. Đối với các sinh viên trong chương trình Pháp ngữ, luận văn tốt nghiệp được trình bày bằng 2 thứ tiếng và người xuất sắc nhất được học bổng một năm tại Pháp. Điều này đã giúp tạo ra cho khoa RHM một đội ngũ các giảng viên trẻ nói tiếng Pháp.

Nếu thành công được như vậy, mà minh chứng là quá trình hợp tác lâu dài, là nhờ sự đóng góp tích cực của các tổ chức có liên quan trong quá trình hợp tác này như các sứ quán, các trường, các thầy cô giáo, tổ chức các trường ĐH nói tiếng Pháp AUF và các nhà sản xuất cũng như các công ty.

Hôm nay, tất cả các Khoa Nha là thành viên của Hội đồng các trường nói tiếng Pháp hội tụ tại đây, nhân dịp Hội nghị RHM Pháp Việt - TP HCM lần thứ 12. Hội nghị lần này được Khoa RHM ĐH Bordeaux và khoa RHM TP HCM phối hợp tổ chức dưới sự chỉ đạo của các khoa trưởng BS. Jean François Peli, PGS. Lê Đức Lánh và GS Jean-François Lasserre. Hội nghị sẽ mang đến cho chúng ta một chương trình khoa học phong phú và đa dạng liên quan đến nhiều lĩnh vực trong chuyên ngành RHM. Trong lúc chờ đợi gặp quý vị, xin trân trọng kính chúc quý vị có những ngày hội nghị tuyệt vời và bổ ích ...

PROGRAMME SCIENTIFIQUE DU CONGRÈS FRANCO-VIETNAMIEN CHƯƠNG TRÌNH HỘI NGHỊ VIỆT PHÁP

7h30 – 8h00	Accueil des participants (remise des dossiers) - Tiếp đón đại biểu (đưa tài liệu)					
8h00 – 9h00	Cérémonie d'ouverture - Khai mạc hội nghị					
9h00 – 9h30	Visite de l'exposition - Tham quan triển lãm					
9h30 – 12h00	<p style="text-align: center;">GRAND AMPHITHÉÂTRE, ĐẠI GIẢNG ĐƯỜNG</p> <p>Présidents délégués: Pr. Jean François PELU - Pr. asso. LÊ ĐỨC LÀNH - GS. Jean François PELI - PGS. LÊ ĐỨC LÀNH</p> <p>Chủ tọa đoàn:</p> <p>1. Conférence NOUVEAUX CONCEPTS ET NOUVELLE INSTRUMENTATION EN DENTISTERIE MINI INVASIVE Thuyết trình: QUAN ĐIỂM MỚI VÀ DỤNG CỤ MỚI TRONG NHÃ KHOA CÁN THIẾT TỐI THIỂU Traductrice (ngườidịch): NGUYỄN THẾ HẠNH</p> <p>2. Conférence PRÉSERVATION TISSULAIRE DANS LE REMPLACEMENT DES DENTS ABSENTES : APPOINT DES BRIDGES COLLES Thuyết trình: BẢO TỒN MÔ KHÍ THỰC TẾ RĂNG MẮT: VAI TRÒ CỦA CẦU RĂNG DÁN Traductrice (ngườidịch): NGUYỄN THỦ THUY</p> <p>3. Conférence PRÉSERVER ET CONSERVER L'ORGANE DENTAIRE, JUSQU'OU PEUT-ON ALLER ? Thuyết trình: BẢO TỒN VÀ DUY TRÌ CƠ QUAN RĂNG, CHÚNG TA CÓ THỂ ĐI XA BÊN ĐÁU ? A. CLASSE-CRINOQUETTE Traducteur (ngườidịch): TRẦN HỒNG LÂM</p>	Salle de conférence (Phòng họp Khoa) (sur invitation)	Labo C	Salle C (Giảng đường C)	Salle F (Giảng đường F)	
12h – 13h30	Visite de l'exposition et pause déjeuner - Tham quan triển lãm và ăn trưa					

7. Session spéciale-SESSION ASSISTANTES
DENTAIRES
Hội thảo: ĐỀ TÀI CHO TRỢ THỦ NHÀ KHOA

J. NOZCERCO, M. PIGNOUY, NGUYỄN TRƯỜNG SƠN
Traductrice (ngườidịch): PHAN THỊ THẠNH XUÂN

6. Session spéciale-LES 4 SARONS DE LAVIE -
10 POINTS DE DENTISTERIE RESTAURATRICE
ADAPTES A L'AGE
Hội thảo: BÓN MÙA CỦA CUỘC ĐỜI: 10 VẤN
ĐỀ NHÀ KHOA PHỤC HỒI ĐƯỢC QUAN TÂM Ở
CÁC ĐỘ TUỔI KHÁC NHAU

D. BANCON, Y. DELBOS,
M. MILLER-BOLLA, C. PIENOUY, PHAN ÁI HỒNG
Traductrice (ngườidịch): CÚ HOÀNG ANH

5. Session spéciale
Sessionsprothésistes
PROTHESE ADJOINTE TOTALE
P. HOUSTY, NGUYỄN QUANG TỶ
PROTHESE FIXEE IMPLANT- PORTEE
B. BIASI, NGUYỄN QUANG TỶ

Hội thảo dành cho kỹ thuật viên
PHỤC HÌNH THẢO LẬP TOÀN BÒ
P. HOUSTY, NGUYỄN QUANG TỶ
PHỤC HÌNH CỐ ĐỊNH TRÊN IMPLANT
B. BIASI, NGUYỄN QUANG TỶ
Traductrice (ngườidịch): TRƯƠNG HẢI MINH

4. Entretien EVOLUER EN DENTISTERIE
RESTAURATRICE : DIGUE, AIDES OPTIQUE,
MICRO DENTISTERIE, COLLAGE
Thảo luận, SỰ PHÁT TRIỂN TRONG NHÀ KHOA
PHỤC HỒI ĐỀ CAO SỰ HỖ TRỢ QUANG HỌC,
NHÃ KHOA VỚI THẾ HỆ THÔNG DẪN

R. KALEKA, HOÀNG TỬ HÙNG
PHỤC HÌNH THẢO LẬP TOÀN BÒ
P. HOUSTY, NGUYỄN QUANG TỶ
PHAM LÊ QUYÊN
Traductrice (ngườidịch): BÙI HUYỀN ANH



JJ. LASFARGUES

Traductrice (người dịch): NGUYỄN HIẾU HẠNH

1. Conférence

NOUVEAUX CONCEPTS ET NOUVELLE INSTRUMENTATION EN DENTISTERIE MINI-INVASIVE

La préservation tissulaire a toujours été une préoccupation des pionniers de la dentisterie, mais malheureusement cet objectif est longtemps resté hors d'atteinte du fait de l'insuffisance des connaissances, de l'inadéquation des moyens diagnostiques et surtout de la grossièreté de l'instrumentation. Désormais, le concept d'intervention a minima qui a ouvert l'ère de la dentisterie durable s'impose pour toutes les branches de la médecine bucco-dentaire. En odontologie conservatrice particulièrement, nous sommes passés d'un modèle très interventionniste, chirurgical et invasif, à un modèle médical préventif et respectueux des structures dentaires, fondé sur l'évaluation du risque, le diagnostic précoce des lésions initiales, les traitements non invasifs prophylactiques, et les traitements restaurateurs ultraconservateurs adhésifs esthétiques et très peu invasifs.

Pour évaluer les lésions carieuses et non carieuses, le praticien dispose de nouveaux outils méthodologiques d'évaluation des risques carieux et érosif (CAMBRA, BEWE), de diagnostic et de classification (ICDAS, SiSta), des moyens technologiques de précision (Aides optiques, fluorescence), améliorant la prise de décision au quotidien.

Pour préserver l'émail et la dentine décalcifiés par les agents cariogènes ou érosifs, de nombreuses lésions seront inhibées et réparées par reminéralisation (Fluorures, CCP-ACP), par scellement thérapeutique (Résines fluides, CVI), par érosion-imprégnation, mais aussi par recouvrement protecteur sans préparation si la dentine est exposée.

Pour respecter les tissus durs lors des préparations cavitaires, l'instrumentation rotative miniaturisée sera avantageusement complétée par les techniques diamantées sono-abrasives qui permettent en particulier, l'ouverture des sillons, la réalisation des cavités adhésives ultraconservatrices, mais aussi l'accès aux limites et la finition des bords lorsque les pertes de substance sont plus profondes, et cela en préservant les dents adjacentes de toute mutilation iatrogène.

Pour réaliser des obturations de meilleure qualité et plus durables, le praticien bénéficie désormais de nouveaux systèmes d'écartement et de matriçage, d'agents adhésifs de plus en plus tolérants et plus fiables, et aussi de systèmes d'injection, de modelage et de finition pour insérer et stratifier les résines composites plus rapidement et plus sûrement tout en favorisant la reproductibilité des résultats cliniques.

1. Thuyết trình

QUAN ĐIỂM MỚI VÀ DỤNG CỤ MỚI TRONG NHA KHOA CAN THIỆP TỐI THIỂU

Bảo tồn mô luôn là mối quan tâm của những người đi tiên phong trong nha khoa, nhưng đáng tiếc là mục tiêu này từ lâu vẫn khó đạt được vì kiến thức chưa đủ, phương tiện chẩn đoán chưa phù hợp và nhất là dụng cụ còn quá thô thiển. Từ nay, khái niệm về sự can thiệp tối thiểu, đã mở ra thời đại của nha khoa bền vững và đã thâm nhập tất cả các chuyên ngành của y học răng miệng. Đặc biệt trong nha khoa phục hồi, chúng ta đã chuyển từ mô hình can thiệp, phẫu thuật và xâm lấn, sang mô hình phòng ngừa và tôn trọng cấu trúc răng, dựa trên đánh giá nguy cơ, chẩn đoán sớm tổn thương sơ khởi, điều trị dự phòng không xâm lấn, và điều trị phục hồi mang tính siêu bảo tồn, sử dụng vật liệu dán dính thẩm mỹ, và xâm lấn tối thiểu.

Để đánh giá các sang thương sâu răng và không sâu răng, nhà lâm sàng có các công cụ với phương pháp đánh giá mới để đánh giá nguy cơ sâu răng và mòn răng (CAMBRA, BEWE), chẩn đoán và phân loại (ICDAS, SiSta), phương tiện công nghệ chính xác (các thiết bị quang học, huỳnh quang), nâng cao khả năng quyết đoán trong thực hành hàng ngày.

Để bảo tồn men răng và ngà răng bị khử khoáng do các tác nhân gây sâu răng hoặc mòn răng, nhiều tổn thương được ngăn chặn và sửa chữa bằng cách tái khoáng (fluoride, ĐCSTQ-ACP), trám bít dự phòng (nhựa lỏng, GIC), xói mòn – thâm nhập, và phủ bề mặt để bảo vệ nếu ngà răng bị lộ.

Để tôn trọng các mô cứng khi tạo xoang, các dụng cụ quay cắt mini còn được bổ sung rất tốt bởi những kỹ thuật dùng đầu mài mòn siêu âm bằng kim cương cho phép mở các rãnh, tạo xoang dán siêu bảo tồn, tiếp cận bờ xoang và tạo đường hoàn tất khi mất chất sâu hơn, tất cả những điều này được thực hiện trong khi tránh xâm phạm vào các răng kế cận.

Để thực hiện xoang trám tốt hơn và bền vững hơn, nhà lâm sàng hiện nay có hệ thống mới để tách kê và đặt khuôn trám, vật liệu dán tương hợp hơn và đáng tin cậy hơn, và cũng có các hệ thống để bơm chất trám, tạo dạng và hoàn tất giúp đưa composite và trám từng lớp nhanh hơn và chắc chắn hơn mà vẫn đảm bảo việc tái lập lại được kết quả lâm sàng.

**A. BRABANT***Traductrice (người dịch): NGUYỄN THU THỦY*

2. Conférence

PRESERVATION TISSULAIRE DANS LE REMPLACEMENT DES DENTS ABSENTES : APPORT DES BRIDGES COLLES

Il est parfois impossible de placer un implant pour différentes raisons (âge du patient, défaut osseux, proximité radiculaire, anamnèse médicale, coût,...) mais aussi souhaitable d'éviter les inconvénients des prothèses amovibles. Dans ces cas, les solutions fixes aux moyens d'ancrages plus ou moins mutilants restent incontournables. Lorsque les dents sont en bon état, leur grande mutilation empirique au profit des matériaux des couronnes n'est pas acceptable et l'ancrage collé doit être envisagé.

Bien que sa réalisation soit délicate et trop peu maîtrisée, le bridge collé peut être une alternative très compétitive à condition d'appliquer quelques règles actuellement bien codifiées. Cet exposé présente de manière didactique la logique de conception et de réalisation des ancrages pelliculaires collés et l'illustre au moyen de nombreux cas cliniques. Il est destiné à dédramatiser les difficultés rencontrées en les décomposant et en justifiant tous les gestes qui permettent d'atteindre à moindre coût tissulaire un haut niveau de réussite esthétique et de longévité.

2. Thuyết trình

BẢO TỒN MÔ KHI THAY THẾ RĂNG MẤT: VAI TRÒ CỦA CẦU RĂNG DÁN

Đôi khi không thể đặt implant vì nhiều lý do khác nhau (tuổi của bệnh nhân, thiếu hồng xương, có chân răng kế cận, tiền sử y khoa, chi phí,...) nhưng cũng mong muốn tránh những bất lợi của phục hình tháo lắp. Trong những trường hợp này, giải pháp cố định với phương tiện lưu giữ xâm lấn ít nhiều là không thể tránh khỏi. Khi răng còn nguyên vẹn, việc mài cổ điển để tạo chỗ cho vật liệu mao răng là không chấp nhận được và tạo lưu giữ dựa vào việc dán dính nên được xem xét.

Mặc dù việc thực hiện cầu răng dán khá tinh vi và khó kiểm soát được, nhưng đó có thể là giải pháp thay thế rất cạnh tranh với điều kiện là áp dụng một số nguyên tắc hiện nay đã được chuẩn hóa. Bài trình bày giới thiệu một cách có hệ thống tính hợp lý của quan điểm và cách thực hiện những lưu giữ dạng cánh mỏng để dán và minh họa qua nhiều ca lâm sàng. Bài này nhằm loại bỏ những e ngại đối với những khó khăn thường gặp phải bằng cách phân tích và giải thích tất cả các thao tác cho phép tiết kiệm mô nhất mà vẫn đạt được mức độ thành công cao về thẩm mỹ và độ bền.



A. CLAISSE-CRINQUETTE

Traducteur (người dịch): TRẦN HÙNG LÂM

3. Conférence

PRESERVER ET CONSERVER L'ORGANE DENTAIRE, JUSQU'OUÙ PEUT-ON ALLER ?

* Les pathologies pulpaires et péri-radiculaires

Les pathologies pulpaires et péri-radiculaires sont dues à une infection bactérienne, une complication post-traumatique ou une agression chimique et/ou mécanique.

La sévérité de l'agression conditionne l'intensité de l'inflammation de la pulpe qui peut devenir irréversible. L'évolution se fait vers la nécrose pulpaire et la parodontite apicale qui est une réponse inflammatoire à un problème infectieux, généralement intra-radulaire.

La lésion apicale est une manifestation osseuse extra radulaire. Le tissu granulo-mateux ou kystique se comporte comme une barrière de défense qui permet d'isoler le foyer infectieux des tissus sains et de prévenir le passage des bactéries ou de leurs toxines du canal vers l'os.

L'objectif est donc de combattre une infection d'origine pulpaire. Le traitement endodontique mis en place vise à éliminer au mieux les bactéries intra-canales et à maintenir cette désinfection dans le temps par une obturation canalaire et coronaire étanche.

Le clinicien doit se focaliser sur le problème endodontique et non sur la lésion osseuse péri radulaire qui guérit dans la grande majorité des cas après suppression des irritants canaux.

Si chaque étape du traitement endodontique est effectuée avec précision et respecte les principes de base (conicité de la mise en forme, désinfection chimio-mécanique, respect de l'anatomie canalaire), le résultat est prédictible et le taux de succès du traitement initial s'élève à 95% [Ingle et coll. 2002].

Les études montrent que la plupart des échecs est liée à un manque de parage et d'obturation des canaux et une corrélation est systématiquement retrouvée entre le défaut de qualité d'un traitement endodontique et la présence d'une parodontite apicale [Boucher et coll. 2002].

La réparation osseuse se fait en plusieurs mois mais il est actuellement admis qu'une évaluation clinique et radiographie à un an après le traitement, renseigne de façon prédictive sur le devenir de la lésion. A ce stade, l'absence de signe d'évolution favorable et/ou l'apparition de signes défavorables laissent entendre que le pronostic de la dent est considéré comme mauvais. [Ørstavik 1998].

* Le retraitement endodontique

Le retraitement endodontique (RTEO) vise les mêmes objectifs que le traitement initial mais la procédure s'avère plus complexe et délicate. Le praticien réintervient sur une dent dont le système canalaire est contaminé. Il doit gérer les difficultés qui ont causé l'échec du traitement initial (anatomie canalaire et radulaire complexes, cavité d'accès non-conforme) et les complications inhérentes à celui-ci (matériau d'obturation, butée, faux canal, instrument fracturé, perforation...).

Malgré ces difficultés, le traitement de deuxième intention doit être tenté car, si les objectifs sont atteints, il peut être effectué avec un taux de succès de 82,25%, (78% si parodontite apicale, 97% si pas de parodontite apicale)

Quelques facteurs (âge, pathologie péri-radulaire ou perforation préexistantes) peuvent influencer le pronostic et certaines causes majeures permettent d'expliquer la persistance de lésions réfractaires au retraitement orthograde: erreur de diagnostic (fracture radulaire, lésion parodontale pure) mais aussi persistance de bactéries intra canaux résistantes, présence de bactéries extra canaux ou de corps étrangers dans la lésion, nature histologique de la lésion.

Si l'infection de l'endodonte est fréquemment à l'origine de l'apparition de la lésion périapicale, celle-ci peut devenir extra radulaire. La désinfection canalaire et le retraitement endodontique, qui doivent être systématiquement réalisés en première intention, ne suffisent plus pour obtenir la guérison. Le curetage de la lésion par voie chirurgicale, associé ou non à une endodontie chirurgicale, s'impose alors dans un second temps.

3. Thuyết trình

BẢO TỒN VÀ DUY TRÌ CƠ QUAN RĂNG CHÚNG TA CÓ THỂ ĐI XA ĐẾN Đâu

* **Bệnh lý tủy răng và vùng quanh chóp răng**

Bệnh lý của tủy răng và vùng quanh chóp thường do nhiễm khuẩn, biến chứng của chấn thương hay do tấn công hóa học và/hoặc cơ học.

Mức độ nghiêm trọng của sự tấn công xác định cường độ của viêm tủy và có thể trở thành không hồi phục. Bệnh tiến triển đến hoại tử tủy và viêm quanh chóp, đó là phản ứng viêm đối với vấn đề nhiễm khuẩn, thường xảy ra trong ống tủy.

Sang thương quanh chóp là biểu hiện ở xương ngoài chân răng. Mô hạt hoặc nang có tác dụng như một hàng rào bảo vệ cho phép cô lập ổ nhiễm khuẩn không xâm lấn vào mô lành mạnh và ngăn chặn vi khuẩn hoặc độc tố của chúng đi từ ống tủy vào xương.

Mục tiêu là để chống lại nhiễm khuẩn có nguồn gốc từ tủy răng. Điều trị nội nha nhằm loại bỏ các vi khuẩn trong ống tủy tốt hơn và duy trì khử khuẩn trong thời gian bằng việc trám bít ống tủy và trám kết thúc tốt.

Các bác sĩ lâm sàng nên tập trung vào vấn đề nội nha, không nên chú trọng nhiều đến sang thương quanh chóp vì đại đa số các trường hợp sẽ tự lành sau khi loại bỏ các chất kích thích trong ống tủy.

Nếu mỗi giai đoạn điều trị nội nha được thực hiện với độ chính xác và tôn trọng các nguyên tắc cơ bản (sửa soạn ống tủy thuận dẫn, khử khuẩn kết hợp hóa học và cơ học, tôn trọng giải phẫu ống tủy), kết quả điều trị là dự đoán được và tỷ lệ thành công của điều trị lần đầu lên đến 95% [Ingle và cs. 2002].

Nghiên cứu cho thấy hầu hết các thất bại là do sửa soạn và trám bít ống tủy thiếu, có mối liên quan hệ thống giữa chất lượng điều trị nội nha kém và sự hiện diện của sang thương quanh chóp [Boucher và cs. 2002].

Sửa chữa xương được thực hiện trong một vài tháng nhưng hiện nay, người ta chấp nhận đánh giá lâm sàng và X-quang một năm sau khi điều trị sẽ cung cấp thông tin tiên đoán về số phận của tổn thương. Ở thời điểm này, không có dấu hiệu tiến triển tốt và / hoặc có dấu hiệu không thuận lợi cho phép xem tiên lượng của răng là xấu. [Ørstavik 1998].

* **Điều trị lại nội nha**

Điều trị nội nha lại có mục tiêu tương tự như điều trị ban đầu, nhưng thủ thuật phức tạp và tinh tế hơn. Bác sĩ lâm sàng thực hiện điều trị trên một chiếc răng có hệ thống ống tủy đã bị nhiễm khuẩn và phải xử trí vừa những khó khăn gây ra sự thất bại của điều trị ban đầu (giải phẫu ống tủy và chân răng phức tạp, lối vào không phù hợp) và các biến chứng của điều trị này (vật liệu trám bít, khắc, sai đường, dụng cụ gãy, thủng chân răng ...).

Mặc dù có những khó khăn, nhưng vẫn phải thử điều trị lại vì nếu đạt được các mục tiêu, nó có thể đạt tỷ lệ thành công 82,25% (78% nếu có sang thương quanh chóp, 97% nếu không có).

Một số yếu tố (tuổi, bệnh lý quanh chóp hay thủng chân răng có trước) có thể ảnh hưởng đến tiên lượng và một số nguyên nhân chính cho phép giải thích sự tồn tại của tổn thương quanh chóp kháng điều trị nội nha bằng đường thông thường: chẩn đoán sai (gãy chân răng, tổn thương nha chu thuận tủy), cũng có thể do sự tồn tại dai dẳng của vi khuẩn kháng thuốc trong ống tủy, sự hiện diện của vi khuẩn hoặc dị vật ngoài chân răng, bản chất mô học của thương tổn.

Nếu nhiễm khuẩn ống tủy thường là nguyên nhân gây tổn thương quanh chóp, nó có thể dẫn đến nhiễm khuẩn ngoài chân răng. Việc khử khuẩn trong ống tủy và điều trị nội nha lại được thực hiện bắt buộc ở bước đầu tiên không đủ để chữa lành bệnh. Như vậy, phẫu thuật nạo chóp, có hoặc không kết hợp với trám ngược sẽ được chỉ định ở giai đoạn thứ nhì.



R. KALEKA

Modérateur (điều phối viên): HOÀNG TỬ HÙNG

Traductrice (người dịch): BÙI HUỖNH ANH, PHẠM LÊ QUYÊN

4. Entretien

EVOLUER EN DENTISTERIE RESTAURATRICE : DIGUE, AIDES OPTIQUES, MICRO DENTISTERIE, COLLAGE

La modernisation des concepts en dentisterie restauratrice est structurée par deux paradigmes essentiels:

1. L'incorporation des soins restaurateurs dans une approche préventive et ultra-conservatrice (la dent est un organe réparable, mais non régénérable)
2. La prépondérance des techniques de restauration adhésive favorise le choix de nouvelles techniques opératoires (intervention minimale) qui donnent de meilleures conditions de résistance, de longévité et d'étanchéité à l'assemblage substrat dentaire / matériau de restauration.

Cette évolution, qui s'adresse en premier lieu aux effets de la maladie carieuse et ses conséquences, a donné lieu à une remise en question de l'ancienne classification de GW BLACK. La classification de Mount et Hume, la classification SiSta qui en dérive, associent l'analyse topographique et volumique de chaque lésion pour en proposer les modalités de traitement par le moyen d'une grille de propositions de traitement gradués.

Pour accomplir les objectifs de traitement, des moyens modernes seront utilisés dans tous les domaines du diagnostic et de la restauration :

1. Aides optiques pour détecter plus précocement des signes sub-cliniques.
2. La digue, outil de confort, de sécurité et de qualité, sera employée largement à l'aide d'une technique avec des moyens simplifiés
3. L'accès aux lésions carieuses et leur aménagement se fera par des approches innovantes (microdentisterie), avec une instrumentation adaptée qu'il s'agisse des inserts soniques et ultrasoniques, ou des instruments rotatifs (fraises miniatures).
4. La palette actuelle des adhésifs et des matériaux de restauration s'est diversifiée et améliorée, permettant d'optimiser les résultats en sécurité, (étanchéité), en simplification (combinaisons de consistances fluide et compacte) et en performance esthétique.

A l'issue de cette rencontre interactive, les participants seront en mesure de percevoir la nouvelle attitude clinique incitant à dépister précocement les lésions carieuses, à les traiter de façon ultra conservatrice par des protocoles utilisant de nouvelles techniques moins invasives et les adhésifs et les matériaux de restauration les plus appropriés à chaque cas clinique.

4. Thảo luận

SỰ PHÁT TRIỂN TRONG NHA KHOA PHỤC HỒI: ĐỀ CAO SU, HỖ TRỢ QUANG HỌC, NHA KHOA VI THỂ, HỆ THỐNG DÁN

Những quan điểm hiện đại của nha khoa phục hồi được cơ cấu dựa trên hai quan điểm chủ yếu:

1. Chăm sóc phục hồi được tích hợp trong tiếp cận dự phòng và siêu bảo tồn (vì răng là một cơ quan có thể sửa chữa được nhưng không tự tái sinh được).
2. Ưu thế của phục hồi dán dính tạo điều kiện để chọn những kỹ thuật điều trị mới (can thiệp tối thiểu) cho kết quả tốt hơn về mặt vững ổn, lâu bền và khít sát cho kết hợp răng/ vật liệu phục hồi.

Sự phát triển này, chủ yếu để đối phó với sâu răng và hậu quả của nó, đã dẫn đến sự xem xét lại phân loại cổ điển của xoang trám theo GW Black. Phân loại của Mount và Hume và phân loại SiSta xuất phát từ phân loại này, phối hợp việc phân tích vị trí và thể tích của mỗi tổn thương để đề xuất các phương thức điều trị thông qua một lưới những đề nghị điều trị có nhiều mức độ.

Để đạt những mục tiêu điều trị, cần sử dụng các phương tiện hiện đại trong chẩn đoán và phục hồi:

1. Hỗ trợ quang học để xác định sớm hơn các tiền triệu chứng lâm sàng.
2. Đề cao su - một công cụ giúp đảm bảo sự thoải mái, an toàn và chất lượng cho điều trị - được phổ biến rộng rãi nhờ kỹ thuật và phương tiện đơn giản.
3. Mở và tạo xoang trám được thực hiện theo một tiếp cận tiên tiến (nha khoa vi thể) với các dụng cụ thích hợp như các loại đầu insert âm học và siêu âm, hay những dụng cụ quay (mũi khoan cực nhỏ).
4. Các hệ thống dán và vật liệu phục hồi hiện nay rất đa dạng và có nhiều cải tiến, cho phép tối ưu hóa kết quả điều trị về mặt an toàn (khít sát tốt), đơn giản (phối hợp các vật liệu lỏng và đặc) và thẩm mỹ.

Trong buổi thảo luận này, người tham dự có thể tiếp cận thái độ lâm sàng mới nhằm phát hiện sớm các tổn thương sâu răng, điều trị một cách siêu bảo tồn nhờ những quy trình áp dụng các kỹ thuật mới ít xâm lấn hơn và lựa chọn những keo dán vật liệu phục hồi thích hợp với từng ca lâm sàng.



P. HOUSTY

Modérateur (điều phối viên): NGUYỄN QUANG TỲ

Traductrice (người dịch): TRƯƠNG HẢI NINH

5A. Session spéciale

PROTHESE ADJOINTE TOTALE

Atelier sur les étapes cliniques et les étapes de laboratoire

L'atelier présentera les points importants pour la précision de la chaîne de travail au cours des étapes suivantes:

Empreintes primaires et traitement des empreintes.

- Coulée des modèles et orientation des empreintes primaires.
- Analyse et tracé des modèles, confection des PEI.
- Joint périphérique et empreintes secondaires. Coffrage, et coulée des modèles secondaires.
- Réalisation des bases d'occlusion.
- Réglage des bourrelets d'occlusion, enregistrement du rapport maxillo-mandibulaire.
- Montage en articulateur et réalisation de la table de montage.
- Réalisation du montage prothétique et finition des cires.
- Mise en moufle et polymérisation.
- Finition des résines et équilibrage au laboratoire.

5A. Hội thảo dành cho kỹ thuật viên

PHỤC HÌNH THÁO LẮP TOÀN BỘ

Thực hành tại chỗ các bước thực hành lâm sàng và labo

Hội thảo trình bày về những điểm quan trọng để đảm bảo tính chính xác của dây chuyền làm việc trong quá trình thực hiện các bước sau:

- Lấy dấu sơ khởi và xử lý dấu
- Đổ mẫu và định hướng dấu sơ khởi
- Phân tích và vẽ trên mẫu hàm, thực hiện khay lấy dấu cá nhân
- Vành khí phục hình và dấu sau cùng. Làm sáp hộp và đổ mẫu sau cùng
- Thực hiện nền tạm gối cắn
- Điều chỉnh gối cắn, ghi tương quan hai hàm
- Vô giá khớp, thực hiện mặt phẳng lên răng
- Lên răng và làm sáp nướu
- Vô múp, ép nhựa
- Làm nguội và thẳng bằng khớp cắn trong Labo

**B. BIASI**

Modérateur (điều phối viên): NGUYỄN QUANG TỲ

Traductrice (người dịch): TRƯƠNG HẢI NINH

5B. Session spéciale

PROTHESE FIXEE IMPLANTO-PORTEE

Atelier sur la prothèse implantoportée

La prothèse implantaire prend de plus en plus de place dans l'activité des laboratoires de prothèses dentaire, la préparation des empreintes et la coulée des modèles est primordiale pour la réussite de la future prothèse implanto-portée

Cet enseignement dirigé permettra tout d'abord de découvrir des techniques pour couler les modèles pour les prothèses fixées avec fausses gencives amovibles.

- empreintes directes avec piliers sur implant déjà en place
- empreintes indirectes avec transfert de la position de l'implant

Chacune des techniques ont des avantages et des inconvénients que nous traiterons dans le cours.

Le deuxième point abordé sera la réalisation de modèles de travail de prothèse fixée avec fausse gencive amovible. Nous vous montrerons étape par étape la coulée d'une empreinte avec fausse gencive directement dans l'empreinte et une autre technique avec utilisation d'une clef en silicone et réalisée sur le modèle coulé.

5B. Hội thảo dành cho kỹ thuật viên

PHỤC HÌNH CỐ ĐỊNH TRÊN IMPLANT

Thực hành tại chỗ phục hình cố định trên Implant

Thực hiện phục hình trên Implant là công việc được làm ngày càng nhiều trong labo phục hình nha khoa; xử lý dấu và đồ mẫu có ảnh hưởng lớn đến sự thành công của phục hình trên implant tương lai.

Chúng tôi sẽ trình bày các bước kỹ thuật đồ mẫu phục hình cố định có nướu giả tháo rời.

Có nhiều loại dấu

Dấu trực tiếp có luôn trụ trên implant đã đặt

Dấu gián tiếp với cây chuyển (transfert) trên implant

Mỗi kỹ thuật có ưu và nhược điểm riêng.

Bước thứ nhì sẽ đề cập đến khâu thực hiện trên mẫu làm việc của phục hình cố định có nướu giả. Chúng tôi biểu diễn theo từng bước cách đồ mẫu với nướu giả có trong dấu và một phương pháp khác với khóa silicone làm từ mẫu hàm.



D. BANDON



Y. DELBOS



M. MULLER-BOLLA



C. PIGNOLY

Modérateur (điều phối viên): PHAN ÁI HÙNG

Traductrice (người dịch): CÙ HOÀNG ANH

6. Session spéciale

LES 4 SAISONS DE LA VIE - 10 POINTS DE DENTISTERIE RESTAURATRICE ADAPTES A L'AGE

Les problématiques restauratrices changent avec les âges de la vie. Nous évoquerons 10 points clefs de débats de cette session

1. Etat de surface et esthétique chez l'enfant

Normalité, variabilité et caractérisation de l'état de surface dentaire. Son implication dans la planification des thérapeutiques et l'intégration esthétique.

2. Dyschromies et anomalies de structure chez l'enfant et l'adolescent: Pour une meilleure prise en charge, encore faut-il partir sur le bon diagnostic...

3. Etiologies acquises chez l'adulte

Quel pronostic en fonction de la nature et de l'ancienneté des dyschromies ?

4. Indications et contre-indications des techniques d'éclaircissement: Examen et préparation de la cavité buccale.

5. Prise en charge chez l'enfant et l'adolescent:

Illustration de cas cliniques dans les cas d'atteintes légères à modérées: protocoles d'éclaircissement, de micro-abrasion, isolé ou en association, érosion-infiltration, méga abrasion et stratification de matériaux composite.

6. Principes de traitement des dents pulpées chez l'adulte: Les produits utilisables au cabinet ou en ambulatoire et le suivi thérapeutique.

7. Principes de traitement des dents dépulpées chez l'adulte

Protocole clinique et précautions pour un traitement réussi.

8. Facettes composites collées ? Une solution pour répondre aux cas complexes dans le cas de thérapeutique d'attente. Indications, solutions et limites des facettes sur l'émail pathologique...

9. Inlay-onlay composites chez l'adulte : comparaison avec les techniques conventionnelles de reconstitution coronaire.

10. Des matériaux et protocoles adaptés au grand âge, les problèmes tissulaires des personnes âgées et des matériaux plus spécifiquement adaptés.

6. Hội thảo

BỐN MÙA CỦA CUỘC ĐỜI: 10 VẤN ĐỀ NHA KHOA PHỤC HỒI ĐƯỢC QUAN TÂM Ở CÁC ĐỘ TUỔI KHÁC NHAU

Các phục hồi thay đổi tùy theo lứa tuổi trong cuộc đời. Chúng tôi đề cập đến 10 vấn đề then chốt sau đây trong buổi thảo luận :

1. Tình trạng bề mặt răng và vấn đề thẩm mỹ ở trẻ em
- Tình trạng bình thường, bệnh lý và các đặc tính khác nhau của bề mặt răng. Ảnh hưởng của tình trạng bề mặt răng lên việc lập kế hoạch, điều trị và thẩm mỹ.
2. Đổi màu và các bất thường cấu trúc răng ở trẻ em và thanh thiếu niên. Để có hướng xử trí tốt hơn, nhưng còn phải chẩn đoán đúng...
3. Các nguyên nhân mắc phải gây đổi màu răng ở người trưởng thành
Tiên lượng dựa trên bản chất và thời gian đổi màu răng?
4. Chỉ định và chống chỉ định của các kỹ thuật tẩy trắng răng khác nhau: Các bước khám và chuẩn bị trong miệng.
5. Xử trí các trường hợp tẩy trắng ở trẻ em và thanh thiếu niên: Minh họa ca lâm sàng đổi màu nhẹ và vừa: quy trình tẩy trắng, soi mòn vi thể, có kết hợp hoặc không, soi mòn - thâm nhập, soi mòn đại thể và đắp lớp composite.
6. Các quy tắc điều trị răng còn tùy sống đổi màu ở người trưởng thành: Các sản phẩm dùng để tẩy tại ghế hay tại nhà và tái khám.
7. Các quy tắc điều trị răng chết tùy đổi màu ở người trưởng thành: Quy trình lâm sàng và các thận trọng để thành công.
8. Mặt dán composite? Một giải pháp cho các ca phức tạp trong khi chờ đợi. Chỉ định, các giải pháp khác nhau và các hạn chế của mặt dán trên bề mặt men bệnh lý...
9. Inlay-onlay composite ở bệnh nhân trưởng thành: so sánh với các kỹ thuật tái tạo thân răng truyền thống.
10. Vật liệu và quy trình điều trị phù hợp với bệnh nhân cao tuổi
Các vấn đề về mô răng ở bệnh nhân cao tuổi và các vật liệu phù hợp nhất.



J. NONCLERCQ



M. PIGNOLY

Modérateur (điều phối viên): NGUYỄN TRƯỜNG SƠN
Traductrice (người dịch): PHAN THỊ THANH XUÂN

7. Session spéciale

SESSION ASSISTANTE DENTAIRES

De nos jours, la place de l'assistante dentaire est importante et incontournable dans le fonctionnement d'un cabinet dentaire. Face à l'augmentation de la demande de soins, à laquelle se surajoute la complexité des protocoles de traitement, des normes, le praticien ne peut assurer en parallèle la fonction de réceptionniste, tenir à jour la gestion des stocks et s'occuper de la stérilisation des instruments. En conséquence, il paraît évident qu'il se fasse seconder efficacement dans ces multiples tâches annexes afin de conserver pérenne le plaisir d'exercer. L'assistante dentaire apparaît comme la collaboratrice idéale pour répondre à ce type de situation. Elle permet au praticien d'introduire une nouvelle dynamique au sein du cabinet, tout en apportant beaucoup de sérénité à l'exercice quotidien. De par ses compétences, l'assistante a comme fonction première un rôle d'instrumentiste et d'assistance opératoire au fauteuil qui veille à tout instant au strict respect des règles d'hygiène et d'asepsie. C'est ce volet de son activité qu'il faut privilégier en ne la cantonnant pas dans un simple rôle de secrétaire-réceptionniste en charge de l'accueil des patients et du traitement des tâches administratives.

Au cours de la session seront abordés les thèmes suivants :

- Etre assistante dentaire en France
- La formation
- Les qualités recherchées pour cette profession
- L'ergonomie globale du cabinet dentaire
- L'ergonomie au fauteuil (les principes du travail à quatre mains)
- Le plateau technique en dentisterie restauratrice adhésive
- L'instrumentation de base en parodontologie

7. Hội thảo dành cho trợ thủ

ĐỀ TÀI CHO TRỢ THỦ NHA KHOA

Vị trí người trợ thủ nha khoa rất quan trọng và không thể thiếu trong phòng điều trị nha khoa ngày nay. Do yêu cầu về điều trị ngày càng tăng, thêm vào đó có nhiều quy trình điều trị phức tạp, có nhiều chuẩn mực, nên người bác sĩ không thể đảm trách cùng lúc những chức năng như: nhận bệnh, quản lý và cập nhật sổ kho, vô trùng dụng cụ, ... Cho nên các BS cần có sự hỗ trợ có hiệu quả của các trợ thủ trong những công việc phụ này để duy trì sự thích thú trong hành nghề. Người trợ thủ nha khoa là người cộng tác lý tưởng đáp ứng tình huống này. Sự hiện diện của người trợ thủ nha khoa cũng giúp tạo thêm không khí sinh động trong phòng điều trị và giúp cho việc hành nghề hằng ngày thoải mái hơn. Nhờ kỹ năng của mình, người trợ thủ nha khoa có nhiệm vụ trước tiên là chuẩn bị dụng cụ và phụ giúp BS tại ghế trong khi tuân thủ triệt để các quy định về vệ sinh và vô trùng. Chính đây mới là lĩnh vực hoạt động cần được xem trọng nhất chứ không nên chỉ giao cho trợ thủ nhiệm vụ tiếp nhận bệnh nhân và xử lý những công việc hành chánh.

Báo cáo này sẽ nêu những nội dung sau đây:

- Người trợ thủ nha khoa tại nước pháp.
- Việc đào tạo trợ thủ nha khoa
- Các đức tính của người trợ thủ nha khoa
- Hợp lý hóa lao động trong phòng điều trị nha khoa.
- Hợp lý hóa lao động tại ghế nha khoa.
- Trợ thủ trong điều trị nha khoa phục hồi bằng vật liệu dán
- Dụng cụ cơ bản trong điều trị nha chu

PROGRAMME SCIENTIFIQUE DU CONGRÈS FRANCO-VIETNAMIEN CHƯƠNG TRÌNH HỘI NGHỊ VIỆT PHÁP

13h30 – 16h30	<p>Realisation (thực hiện) Salle d'opération (phòng mổ) Transmission (chuyên đến) Salle C (Giảng đường C)</p> <p>8. Démonstration télévisée sur patient en direct IMPLANTOLOGIE POST-EXTRACTIONNELLE SUR LE SECTEUR ANTERIEUR AVEC MISE EN SITUATION PROTHETIQUE IMMEDIATE Biểu diễn thực hành quay video trực tiếp IMPLANT SAU NHỔ RĂNG Ở VÙNG RĂNG TRƯỚC VÀ PHỤC HÌNH TỨC THỜI S. ARMAND, L. GINESTE, NGUYỄN THỊ BÍCH LY</p>	<p>Salle AB (Giảng đường AB)</p> <p>9. Conférence REUSSIR LA PROTHESE ADJOINTE TOTALE DE LA PRISE D'EMPREINTE, AU MONTAGE DES DENTS ET A L'INSERTION Thuyết trình. ĐỂ THÀNH CÔNG TRONG PHỤC HÌNH THẢO LẬP TOÀN HẠM TỬ LẬY DẤU, LÊN RANG ĐẾN GIAO HẠN J. NONCLERC, C. TADDEI, LÊ HỒ PHƯƠNG TRANG <i>Traductrice (người dịch): NGUYỄN THỊ HIỆU HẠNH</i></p>	<p>Labo 21</p> <p>10. Travaux pratiques. TRAITEMENT DES MOBILITÉS DENTAIRES Thực hành tại chỗ. ĐIỀU TRỊ RĂNG LUNG LAY G. GAGNOT, F. LOUISE, HÀ THỊ BẢO ĐAN</p>
	<p>Khu điều trị 1 (Clinique 1)</p> <p>11. TP. PREPARATION DES COURONNES CERAMICO-CERAMIQUES AUX FACETTES DE CERAMIQUES Thực hành tại chỗ. SỬA SOẠN MÃO TOÀN SỨ M. BARTALA, B. BIASI, A. BRABANT, P. HOUSTY, NAM TRINH XUAN, Brigitte NGUYEN, TRẦN HÙNG LÂM</p>	<p>Khu điều trị 3 (Clinique 3)</p> <p>12. TP. ECLAIRCISSEMENT ET TRAITEMENT DES DYSCOLORATIONS ET DES ALTERATIONS DE L'EMAIL Thực hành tại chỗ TẮT TRẮNG RĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC TRƯỜNG HỢP RĂNG NHIỄM SẮC VÀ TỖN THƯƠNG MÊN. D. BANDON, D. CLAISSE, Y. DELBOS, R. KALEKA, C. PIGNOLY, HOÀNG ĐẠO BẢO TRÂM</p>	<p>Salle F (Giảng đường F)</p> <p>13. Conférence RENCONTRE EN ORTHODONTIE (ODF) Première partie Thuyết trình. HỘI THẢO CHÍNH HÌNH RĂNG MẶT M.J. BOILEAU, J.M. BRUNEL, F. DARQUE, ĐỒNG KHÁC THẨM <i>Traductrice (người dịch): PHẠM LỆ QUYÊN</i></p>
20h	Soirée inaugurale ACTÉON (sur invitation) - Tiệc tối do công ty Acteon tài trợ (thư mời riêng).		



S. ARMAND



L. GINESTE

Opérateur : S. ARMAND

Animateur : L. GINESTE

Traductrice (người dịch): NGUYỄN THỊ BÌNH LÝ

8. Démonstration télévisée en direct sur patient

IMPLANTOLOGIE POST-EXTRACTIONNELLE SUR LE SECTEUR ANTERIEUR AVEC MISE EN SITUATION PROTHETIQUE IMMEDIATE

En implantologie le positionnement tridimensionnel des implants revêt une importance capitale concernant la réalisation des objectifs thérapeutiques; citons de façon non exhaustive :

- Une fonction occlusale physiologique
- Un résultat esthétique répondant aux exigences des patients
- L'obtention de l'espace biologique péri-implantaire garant de l'ostéointégration

L'implantologie post-extractionnelle vérifie ces objectifs mais présente un certain nombre de paramètres spécifiques que l'opérateur mettra en évidence durant les différentes phases de son intervention.

- Citons encore de façon non exhaustive :

- L'extraction de la dent doit être la plus atraumatique possible et utiliser une instrumentation différente des extractions classiques de chirurgie buccale; c'est une phase délicate qui fait notamment appel à l'utilisation de périotome et de la piézo-chirurgie

- L'évaluation minutieuse des structures anatomiques voisines du site, tissus osseux et mous et dents adjacentes permet de poser l'indication ou pas de la mise en place immédiate de l'implant; l'évaluation notamment de la corticale vestibulaire et de son intégrité anatomique revêt une importance capitale dans le choix du protocole.

- Le forage et le positionnement tri-dimensionnel de l'implant obéissent à des règles très précises et conditionnent l'obtention de l'espace biologique péri-implantaire, le site implantaire étant différent du site extractionnel.

- La mise en place de l'implant et sa fixité primaire déterminent la possibilité de mettre une couronne provisoire non fonctionnelle dans la même séance.

Durant son intervention, l'opérateur s'attachera à prendre en compte ces différents facteurs décisionnels.

8. Biểu diễn thực hành quay video trực tiếp

IMPLANT SAU NHỎ RĂNG Ở VÙNG RĂNG TRƯỚC VÀ PHỤC HÌNH TỨC THỜI

Người thực hiện: S. ARMAND

Người giới thiệu : L. GINESTE

Trong điều trị implant, việc đặt implant đúng trong ba chiều không gian quan trọng vào bậc nhất để thực hiện các mục tiêu điều trị, trong đó có thể kể:

- Chức năng khớp cắn sinh lý
- Kết quả thẩm mỹ đáp ứng yêu cầu của bệnh nhân
- Đặt được khoảng sinh học quanh implant để đảm bảo tích hợp xương

Implant sau nhỏ răng phải đáp ứng những mục tiêu này nhưng đồng thời bác sĩ cần lưu ý đến một vài thông số chuyên biệt khi thực hiện can thiệp:

- Nhỏ răng phải ít gây san chấn nhất và sử dụng những dụng cụ phẫu thuật khác với nhỏ răng thông thường; đây là một công đoạn rất tinh tế cần sử dụng piezotome và phẫu thuật piezo

- Đánh giá cẩn thận những cấu trúc giải phẫu lân cận: xương, mô mềm và các răng kế cận, điều này cho phép chỉ định hay không chỉ định đặt implant tức thì; đặc biệt đánh giá xương vỏ mặt ngoài và sự toàn vẹn của nó rất quan trọng để chọn lựa quy trình

- Khoan và đặt vị implant đúng vị trí trong ba chiều không gian tuân thủ theo những quy tắc nghiêm ngặt và cho phép đặt được khoảng sinh học quanh implant phù hợp, vì vị trí đặt implant không phải là vị trí nhỏ răng

- Đặt implant đúng vị trí và đạt được sự vững ổn ban đầu là điều kiện cho phép lấp mào tạm chưa chịu lực trong cùng buổi với đặt implant

Trong phần biểu diễn, báo cáo viên sẽ ứng dụng tất cả những yếu tố mang tính quyết định này.



J. NONCLERCQ



C. TADDEI

Modératrice (điều phối viên): LÊ HỒ PHƯƠNG TRANG

Traductrice (người dịch): NGUYỄN HIẾU HẠNH

9. Conférence

REUSSIR LA PROTHESE ADJOINTE TOTALE DE LA PRISE D'EMPREINTE, AU MONTAGE DES DENTS ET A L'INSERTION

Au cours de ces dernières années, en prothèse complète, l'accent a été mis sur l'esthétique et sur l'apport de l'implantologie. Parallèlement, les progrès réalisés dans les différentes disciplines de l'Odontologie ont reculé l'âge de l'édentation totale. La prothèse complète s'adresse à des patients plus nombreux mais de plus en plus âgés. De nombreux échecs résultent d'une mauvaise évaluation des altérations organiques et comportementales et, souvent, de leur non traitement avant la réalisation de la prothèse complète. La préparation du patient mais aussi du lit prophétique, correspondent aux étapes de mise en condition, aux objectifs multiples: psychique, esthétiques, tissulaire, musculaire, phonétique, neuro-articulaire.

Prendre en charge et traiter un édenté total est une démarche difficile quel que soit l'âge du patient. Les difficultés rencontrées par beaucoup de praticiens dans la conduite du traitement d'une édentation totale sont liées à la fois aux aléas de l'intégration psychologique de la prothèse et aux impératifs du rétablissement fonctionnel. Un diagnostic précis et l'élimination progressive de toutes les altérations anatomo-physiologiques et psychologiques limitent les doléances et favorise la période d'apprentissage et d'adaptation des prothèses complètes amovibles conventionnelles ou à compléments de rétention.

9. Thuyết trình

ĐỂ THÀNH CÔNG TRONG PHỤC HÌNH THÁO LẮP TOÀN HÀM TỪ LẤY DẤU, LÊN RĂNG ĐẾN GIAO HÀM

Trong những năm gần đây, trong phục hình toàn hàm thường nhấn mạnh đến thẩm mỹ và những đóng góp của cấy ghép. Song song đó, các tiến bộ trong các lĩnh vực khác nhau của Nha khoa đã đẩy lùi tuổi mất răng toàn bộ. Phục hình toàn hàm có nhiều bệnh nhân hơn nhưng ở độ tuổi càng ngày càng lớn hơn. Nhiều thất bại có nguyên nhân từ việc đánh giá sai những biến đổi cấu trúc và hành vi mà thường là không được xử trí trước khi thực hiện phục hình toàn hàm. Việc chuẩn bị bệnh nhân và nền để tiếp nhận hàm tương ứng với những giai đoạn sửa soạn có nhiều mục tiêu: tâm lý, thẩm mỹ, mô, cơ, phát âm, thần kinh-khớp.

Chịu trách nhiệm và điều trị mất răng toàn bộ là một quy trình khó khăn dù bệnh nhân ở độ tuổi nào. Những khó khăn mà nhiều nha sĩ thường gặp phải khi tiến hành điều trị mất răng toàn bộ có liên quan đồng thời đến tâm lý chấp nhận phục hình và những yêu cầu về phục hồi chức năng. Chẩn đoán chính xác và loại bỏ dần tất cả những suy biến về mặt giải phẫu-sinh lý và tâm lý giúp hạn chế những than phiền của bệnh nhân và tạo thuận lợi cho giai đoạn làm quen và thích nghi với phục hình tháo lắp toàn hàm thông thường hay có tăng cường lưu giữ.



G. GAGNOT



F. LOUISE

Traductrice (người dịch): HÀ THỊ BẢO ĐAN

10. Travaux pratiques

TRAITEMENT DES MOBILITÉS DENTAIRES

Les mobilités dentaires sont des motifs de consultations croissants. Elles sont présentes à tous les âges de la vie. Chez l'enfant et l'adolescent elles sont particulièrement dues à des traumatismes accidentels. Chez l'adulte elles sont la conséquence d'une maladie parodontale ou indiquées pour le maintien de la position des dents obtenues par un traitement orthodontique.

Le but de l'atelier est double

1. Rappeler les connaissances de base sur le sujet
 - Les protocoles à suivre dans les différentes situations cliniques : urgence, gêne fonctionnelle, préchirurgicale, fin de traitement orthodontique.
 - Les différentes méthodes de contention : immédiates, temporaires, permanentes, en résine armée ou plaques coulées
 - Les méthodes de collage nécessaires
2. De réaliser étape par étape, sur modèles, deux types de contention :
 - extra - coronaire.
 - intra - coronaire.

10. Thực hành tại chỗ

ĐIỀU TRỊ RĂNG LUNG LAY

Càng ngày càng có nhiều bệnh nhân đến khám do răng bị lung lay. Vấn đề này có thể gặp ở mọi giai đoạn của cuộc sống. Ở trẻ em và thanh thiếu niên thường răng thường lung lay do chấn thương tai nạn. Ở người lớn, răng lung lay do bệnh nha chu hoặc cần được cố định để giữ vị trí đạt được sau điều trị chỉnh nha.

Buổi thực hành có hai mục tiêu:

1. Nhắc lại những kiến thức cơ bản
 - Các quy trình xử trí trong các tình huống lâm sàng khác nhau: trường hợp khẩn cấp, ảnh hưởng chức năng, trước phẫu thuật, kết thúc điều trị chỉnh hình răng.
 - Các phương pháp nẹp khác nhau: tức thời, tạm thời, vĩnh viễn, bằng nhựa có gia cố hoặc tẩm đúc
 - Các phương pháp dán cần thiết
2. Thực hiện từng bước, trên mẫu hàm, hai loại nẹp:
 - * ngoài thân răng
 - * trong thân răng.



M. BARTALA



B. BIASI



A. BRABANT



P. HOUSTY



NAM TRINH XUAN

Brigitte NGUYEN

Traducteur (người dịch): TRẦN HÙNG LÂM

11. Travaux pratiques

PREPARATION DES COURONNES CERAMO-CERAMIQUES AUX FACETTES DE CERAMIQUES

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

Les préparations esthétiques de prothèse fixée obéissent à des principes biomécaniques incontournables. Les formes de contour seront très différentes selon que l'on fait appel à des restaurations céramiques comme les chips et les facettes de céramique où la rétention est obtenue par collage ou pour les restaurations périphériques totales dans la réalisation des couronnes et bridges céramo-céramiques où s'appliquent toujours les principes biomécaniques de rétention traditionnels. Le projet prothétique permet de pré visualiser le résultat morphologique final et conditionne largement les épaisseurs des préparations en fonction des rectifications des dents délabrées ou en malpositions.

- Les préparations pour couronnes périphériques céramo-céramiques doivent respecter une faible dépouille, un congé large périphérique en quart de rond, une 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 biomécanique 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'émail. 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.

Dans ces différents 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.

11. Thực hành tại chỗ

SỬA SOẠN MÃO TOÀN SỨ VÀ MẶT DÁN SỨ

Thực hành tại chỗ trên mẫu hàm có răng với mũi khoan kim cương để mài cùi trong phục hình cố định.

Sửa soạn răng thẩm mỹ trong phục hình cố định tuân thủ những nguyên tắc sinh cơ học không thể bỏ qua. Hình dạng đường viền sẽ rất khác nếu chúng ta nhắc đến phục hồi sứ như chip (mặt dán siêu nhỏ) và mặt dán sứ hoặc được lưu giữ nhờ sự dán dính hoặc phục hồi toàn diện khi thực hiện mão và cầu toàn sứ vẫn ứng dụng những nguyên tắc sinh cơ học lưu giữ cổ điển. Hình mẫu phục hình cho phép nhìn thấy trước kết quả sau cùng và hướng dẫn bề dày cần mài được điều chỉnh theo răng bị vỡ lớn hay mọc sai vị trí.

- Sửa soạn cho mão toàn diện toàn sứ phải tôn trọng độ thoát vừa phải, đường hoàn tất bờ cong rộng hình một phần tư vòng tròn, mài bề dày đồng nhất so với mặt trục của răng, loại sửa soạn này cho phép gắn xi măng hoặc dán phục hồi, không phân biệt, vì độ lưu giữ sinh cơ học rất cao.

- Sửa soạn cho mặt dán sứ dán chỉ là một lớp vỏ mỏng, với một độ thoát rất lớn và hình dạng đường viền hoàn toàn tròn đều, nó tôn trọng dạng đồng nhất của răng cả theo chiều dọc và chiều ngang và nên chỉ khu trú ở phần men răng. Loại sửa soạn này dành riêng chủ yếu là phục hồi dán với xử lý bề mặt dán thật hiệu quả cho cả mô cứng của răng và sứ.

Nhiều hình dạng đường viền khác nhau sẽ được mô tả: chip (mặt dán siêu nhỏ), mặt dán đơn giản, mặt dán có phủ cạnh cắn, mặt dán butt margin, RAC, ...

Trong nhiều loại sửa soạn khác nhau này những cách để kiểm soát việc mài sẽ được trình bày đặc biệt là kỹ thuật khoan định vị có kiểm soát và làm khóa bằng silicone.



D. BANDON



D. CLAISSE



Y. DELBOS



R. KALEKA



C. PIGNOLY

Traductrice (người dịch): HOÀNG ĐẠO BẢO TRÂM

12. Travaux pratiques

ECLAIRCISSEMENT ET TRAITEMENT DES DYSCOLORATIONS ET DES ALTERATIONS DE L'EMAIL

Le but de cette séance de travaux pratiques (TP) et de démonstration, est de se familiariser avec les techniques courantes d'éclaircissement des dents vitales et après un bref rappel sur l'étiologie des colorations, sur les indications des techniques d'éclaircissement, ces dernières seront décrites dans le détail

* Technique ambulatoire, avec confection des gouttières à réservoirs, découpe de la gouttière, mise en place de l'agent éclaircissant.

* Technique au fauteuil : les différentes étapes seront décrites, la mise en place des protections gingivales (digue liquide), le positionnement du peroxyde d'hydrogène, seront réalisés par les participants.

* Technique de micro-abrasion, macro-abrasion et infiltration de résine Un atelier démonstration permettra, après avoir décrit les diverses altérations de l'émail et leurs étiologies, de montrer aux congressistes les différents traitements possibles, succédant un éclaircissement, tel que micro-abrasion, macro-abrasion ou infiltration de résine.

12. Thực hành tại chỗ

TẮY TRẮNG RĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC TRƯỜNG HỢP RĂNG NHIỄM SẮC VÀ TỔN THƯƠNG MEN

Mục tiêu của phần thực hành và biểu diễn lâm sàng này nhằm giúp học viên làm quen với các kỹ thuật tẩy trắng răng sống hiện nay. Sau khi trình bày tóm tắt nguyên nhân gây răng nhiễm sắc, chỉ định của từng kỹ thuật tẩy trắng, các kỹ thuật tẩy trắng sẽ được mô tả chi tiết.

- Kỹ thuật tẩy trắng tại nhà, sử dụng máng tẩy có chỗ chứa vật liệu tẩy trắng, cách cắt máng, đặt vật liệu tẩy trắng vào máng

- Kỹ thuật tẩy trắng tại ghế: các giai đoạn được mô tả, học viên thực hành đặt phương tiện bảo vệ nướu (đê dạng lỏng) và đặt hydrogene peroxide

- Kỹ thuật vi mài mòn, mài mòn hay đắp nhựa. Sau khi mô tả các dạng tổn thương men răng và nguyên nhân, phần biểu diễn lâm sàng cho thấy các điều trị có thể theo sau tẩy trắng, như vi mài mòn, mài mòn hay đắp nhựa



MJ. BOILEAU



JM. BRUNEL



F. DARQUE

Modérateur (điều phối viên): ĐỒNG KHẮC THẨM

Traductrice (người dịch): PHẠM LỆ QUYÊN

13. Conférence

RENCONTRE EN ORTHODONTIE, PREMIERE PARTIE

Traitements des dysmorphoses de classe III : l'abord thérapeutique des dysmorphoses de classe III reste encore un défi pour l'orthodontiste, nous décrivons les différentes approches thérapeutiques en fonction de l'âge du patient et du diagnostic initial.

Dans ce cadre, cet exposé tentera de répondre aux interrogations suivantes du praticien confronté à diverses situations cliniques :

- Ce cas est-il courant au sein de la population?
- Doit-on faire une intervention orthopédique et ou orthodontique ? A quel âge? Pour quelles formes cliniques ?
- Que gagne-t-on à intervenir à ce stade précoce? Que risque-t-on en s'abstenant à ce stade? Quels moyens doit-on mettre en oeuvre? Quelle va être la durée de ce traitement précoce? La correction obtenue va-t-elle être stable? Une deuxième phase active de traitement en denture permanente est elle nécessaire ?
- Quelles approches thérapeutiques orthodontiques ou orthodontico-chirurgicales proposer aux adultes et quels sont les facteurs de décision ?

13. Thuyết trình

HỘI THẢO CHÍNH HÌNH RĂNG MẶT, PHẦN 1

Điều trị sai hình hạng III: điều trị sai hình hạng III vẫn luôn là một thách thức đối với bác sĩ chỉnh nha. Chúng tôi sẽ trình bày các phương pháp điều trị dựa theo từng độ tuổi của bệnh nhân và chẩn đoán ban đầu.

Với mục tiêu như vậy, bài trình bày sẽ cố gắng giải đáp những câu hỏi sau đây của nhà lâm sàng đứng trước những tình huống khác nhau:

- Trường hợp này có thường gặp trong cộng đồng hay không?
- Nên can thiệp chỉnh hàm hay chỉnh nha? Ở độ tuổi nào? Đối với những bệnh cảnh lâm sàng nào?
- Chúng ta đạt được những gì nếu can thiệp sớm? Nếu không can thiệp trong giai đoạn này thì có nguy cơ gì? Chúng ta nên dùng những phương tiện nào? Thời gian điều trị bao lâu đối với giai đoạn sớm này? Kết quả đạt được có ổn định không? Có cần phải tiếp tục điều trị ở bộ răng vĩnh viễn không?
- Có những điều trị chỉnh nha hoặc chỉnh nha phối hợp phẫu thuật chỉnh hàm nào có thể áp dụng cho người trưởng thành và những yếu tố nào quyết định sự lựa chọn loại điều trị?

PROGRAMME SCIENTIFIQUE DU CONGRÈS FRANCO-VIETNAMIEN CHƯƠNG TRÌNH HỘI NGHỊ VIỆT PHÁP

8h -12h	Salle AB (Giảng đường AB)	Salle de réunion (Phòng họp Khoa) * (sur invitation - có giấy mời)
<p>Présidents délégués : Pr. Gilles KOUBI -Pr. asso. LAM HOAI PHUONG -GS Gilles KOUBI - PGS. LAM HOAI PHUONG</p> <p>Chủ tọa đoàn : - PGS. LAM HOAI PHUONG</p> <p>14. Conférence INTEGRER L'IMPLANTOLOGIE À LA PRATIQUE QUOTIDIENNE Thuyết trình. ỨNG DỤNG IMPLANT TRONG THỰC HÀNH HÀNG NGÀY NAM TRINH XUAN MAM TRINH XUAN Traductrice (Người dịch): TRẦN HỒNG LAM</p> <p>15. Conférence IMPLANTOLOGIE POST EXTRACTIONNELLE SUR LE SECTEUR ANTERIEUR Thuyết trình. IMPLANT SAU NHỎ HÀNG Ở VÙNG RĂNG TRƯỚC S. ARMAND Traductrice (Người dịch): HÀ THỊ BẢO ĐÀN</p> <p>16. Conférences APPORT DE L'IMPLANTOLOGIE POUR LA STABILISATION DES PROTHESES ADJOINTES TOTALS MANDIBULAIRES Thuyết trình. ĐÓNG GÓP CỦA CÂY GHEP NHA KHOA TRONG VIỆC GIỮ VỮNG ỔN PHỤC HÌNH THAO LẬP TOÀN HÀM HẠM DƯỚI C. TADDEI Traductrice (Người dịch): NGUYỄN HỮU HANH</p> <p>17. Conférence EXPANSION OSSEUSE PAR CHIRURGIE ULTRASONIQUE ET POSE SIMULTANEE D'IMPLANTS Thuyết trình. NONG XƯƠNG BẰNG PHẪU THUẬT SIÊU ÂM VÀ ĐẶT IMPLANT CỒNG LỨC F. LOUISE Traductrice (Người dịch): TRẦN HỒNG LAM</p>	<p>18. Entretien MES PROBLÈMES EN DERMATOLOGIE BUCCALE Thảo luận NHỮNG VẤN ĐỀ CỦA TỐI LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH NIỀM MẮC MIỆNG JC. FRIGAIN, HUYNH ANH LAN, NGUYỄN THỊ HỒNG</p> <p>*Đăng ký trước</p>	<p>Salle F (Giảng đường F)</p> <p>21. Séance des nouveautés Industrielles Hội thảo của các nhà sản xuất S. ARMAND, M. BARTALA, G. GAGNOT P. GUETTIER, HOÀNG TỬ HÙNG, J. LASSERRE F. LOUISE, JE PÉRI, VO CHÍ HÙNG Traductrice (Người dịch): TRƯƠNG THÁI NINH</p>
<p>Salle C (Giảng đường C)</p> <p>19. Séance spéciale METHODOLOGIE ET PRÉFÉRENCES SCIENTIFIQUES PRÉPARER, REALISER, REDIGER OU ANALYSER UN ESSAI CLINIQUE HỘI NHẬP PHƯƠNG PHÁP VÀ CHUNG CỤ KHOA HỌC CHẨN BỊ THỰC HIỆN VIỆT BÀN HỌC PHÂN TÍCH MỘT THỦ NGHỆM LÂM SÀNG. M. BOLLIA, J.J. LASTRAPQUES, M. MILLER-ROLLA Traductrice (Người dịch): HOÀNG ĐẠO BẢO TRÂM</p>	<p>Labo C</p> <p>20. Séance spéciale Séance interactive pour étudiants LES INDICATIONS DES RESTAURATIONS CORONAIRES DIRECTES OU INDIRECTES Hội thảo Lớp học tương tác dành cho sinh viên Pháp ngữ CHỈ ĐỊNH PHỤC HỒI THẬN BẰNG TRỰC TIẾP HOẶC GIÁN TIẾP G. ABOUDHARAM, D. CLAISSE, M. PIGNOLY Traductrice (Người dịch): NGUYỄN THỊ THANH TÂM</p>	<p>Salle F (Giảng đường F)</p>



NAM TRINH XUAN

Traducteur(người dịch): TRẦN HÙNG LÂM

14. Conférence

INTEGRER L'IMPLANTOLOGIE À SA PRATIQUE QUOTIDIENNE

Nous savons depuis la découverte de l'ostéointégration et la publication en 1981 de Brånemark et coll. que nous pouvons disposer en dentisterie restauratrice d'un nouvel ancrage fiable, l'implant. Ces implants ont été essentiellement indiqués dans les premiers temps dans des cas d'édentement complet et ont permis à une amélioration fonctionnelle spectaculaire (« troisième dentition ») des patients qui ne pouvaient jusqu'alors recouvrer leur faculté manducatrice que par le port d'une prothèse amovible.

Depuis ces deux dernières décennies, on a vu le champ d'application des implants étendu à des situations cliniques bien plus variées. D'abord réservés à des cas de contre-indication de thérapeutique prothétique plus classique (comme la perte d'un pilier postérieur dans une ancienne restauration fixée), les implants sont devenus l'indication de choix dans nos plans de traitement.

L'obtention de l'ostéointégration d'un implant n'est plus aujourd'hui un objectif aléatoire, pour peu qu'un protocole chirurgical bien codifié soit appliqué de façon rigoureuse, et qu'un système implantaire éprouvé soit utilisé. Une gestion simplifiée des étapes chirurgicales dans certains cas complexes permet de servir un plus grand nombre de patients qui redoutent les trois composantes qui, de façon médiate, caractérisent généralement la thérapeutique implantaire : durée, douleur et coût. Lors de chaque réalisation implanto-portée, la connaissance de la biologie osseuse ainsi que du processus de réparation et d'adaptation des tissus muqueux, le développement des systèmes prothétiques et des nouvelles technologies ont permis, d'une recherche prioritaire de la fonction, d'atteindre une autre finalité : l'obtention d'un résultat esthétique satisfaisant.

En pratique quotidienne aujourd'hui, la solution implantaire de par son caractère non-invasif tend à remplacer le classique bridge dans les cas de perte de l'organe dentaire, qu'elle soit de raison endodontique, parodontale ou accidentelle.

« La restauration d'un édentement partiel ou total par une prothèse sur implant permet le retour à un état structurel et fonctionnel comparable à l'état denté, en prévenant également la future résorption osseuse » (d'après Brånemark et coll.) : l'excellent taux de survie des implants nous donne plus de confiance à cette nouvelle thérapeutique et nous ouvre une autre voie de raisonnement face à des situations cliniques limites : faut-il conserver avec l'évolution certaine vers une disparition complète du parodonte, ou extraire afin de préserver le capital osseux résiduel pour une possible implantation ?

14. Thuyết trình

ỨNG DỤNG IMPLANT TRONG THỰC HÀNH HÀNG NGÀY

Kể từ khi Brånemark phát hiện và công bố hiện tượng tích hợp xương vào năm 1981, ngành Nha khoa phục hồi đã có được một kỹ thuật mới đáng tin cậy: cấy ghép implant. Đầu tiên, các implant được sử dụng chủ yếu trong trường hợp mất răng toàn bộ và cho phép cải thiện chức năng một cách ngoạn mục ("hệ răng thứ ba") ở những bệnh nhân trước đây chỉ có thể phục hồi chức năng ăn nhai bằng cách mang hàm giả tháo lắp.

Trong vòng hai thập niên qua, lĩnh vực ứng dụng của Implant đã được mở rộng ra nhiều tình huống lâm sàng đa dạng hơn. Từ chỗ chỉ dành riêng cho các trường hợp chống chỉ định thực hiện phục hình cố định (ví dụ như mất răng sau ở một phục hình cố định trước đó), ngày nay Implant đã trở thành chỉ định điều trị được chọn lựa hàng đầu trong kế hoạch phục hồi của chúng ta.

Ngày nay, sự tích hợp xương của Implant không còn là một mục tiêu phiếu lưu, nếu tuân thủ chặt chẽ một quy trình phẫu thuật đã được chuẩn hóa và sử dụng một hệ thống Implant đáng tin cậy. Việc đơn giản hóa các bước phẫu thuật trong một vài trường hợp phức tạp, giúp cho phép phục vụ nhiều bệnh nhân lo sợ ba điều mà công chúng thường cho là đặc trưng của điều trị implant là: tốn nhiều thời gian, đau đớn và đắt tiền. Đối với mỗi trường hợp phục hình trên implant, sự hiểu biết về sinh học xương cũng như quá trình tái tạo và đáp ứng của niêm mạc miệng, sự phát triển các hệ thống phục hình và các công nghệ mới cho phép, từ ưu tiên trên sự phục hồi chức năng, lại đạt được một mục tiêu khác là kết quả thẩm mỹ hài lòng.

Trong thực hành nha khoa hằng ngày hiện nay, giải pháp Implant với đặc tính không xâm lấn sẽ thay thế dần việc thực hiện các cầu răng cố định trong các trường hợp mất răng do điều trị nội nha thất bại, viêm nha chu hay chấn thương "Phục hình mất răng bán phần hay toàn bộ trên Implant cho phép đạt được cấu trúc và chức năng tương tự như răng thật," đồng thời phòng ngừa việc tiêu xương trong tương lai" (theo Brånemark và cộng sự): tỉ lệ thành công rất cao của Implant cho phép chúng ta tin cậy hơn vào phương pháp điều trị mới này và mở ra một hướng lập luận mới khi đối mặt với tình trạng lâm sàng ở ranh giới: có nên điều trị bảo tồn các răng mà tiến triển dẫn rối cũng sẽ đến lúc mất toàn bộ mô nha chu hay nên nhổ răng để bảo toàn phần mô xương còn lại để đặt Implant?



S. ARMAND

Traductrice (người dịch): HÀ THỊ BẢO ĐAN

15. Conférence

IMPLANTOLOGIE POST EXTRACTIONNELLE DANS LE SECTEUR ANTERIEUR

Les prothèses fixées implanto-portées sur le secteur antérieur maxillaire doivent répondre à un double objectif :

- Un impératif fonctionnel lié à l'obtention de l'ostéo-intégration.
- Un impératif de résultat esthétique basé sur le maintien des tissus mous et notamment des papilles.

Paradoxalement ces deux objectifs sont souvent antagonistes dans le protocole implantaire classique basé sur les principes d'ostéo-intégration édité par Bränemark.

En effet, durant la période de mise en nourrice de l'implant nous assistons fréquemment à un remodelage des tissus mous du secteur édenté, avec notamment la disparition des papilles nécessaires au résultat esthétique recherché.

A contrario une mise en fonction immédiate de l'implant par prothèse transitoire pour conserver les structures anatomiques molles péri-implantaires peut s'opposer à l'ostéo-intégration par l'application de contraintes occlusales trop précoces. Existe-t-il des solutions thérapeutiques permettant de répondre à ce double challenge ? Durant son exposé l'auteur s'attachera dans premier temps à poser les principes à respecter lors des phases chirurgicales et prothétiques pour préserver les tissus osseux et les tissus mous péri-implantaires ; dans une deuxième partie, au travers de différents cas cliniques, il s'attachera à démontrer que le résultat recherché ne peut s'appuyer sur une méthodologie unique mais sur un choix thérapeutique spécifique à chaque cas clinique à traiter.

15. Thuyết trình

ĐẶT IMPLANT SAU NHỔ RĂNG Ở VÙNG RĂNG TRƯỚC

Phục hình cố định trên implant ở vùng răng trước hàm trên phải đạt được hai mục tiêu sau:

- Yêu cầu chức năng gắn liền với đạt được tích hợp xương
 - Yêu cầu về kết quả thẩm mỹ dựa trên bảo tồn mô mềm và nhất là gai nướu
- Nghịch lý là hai mục tiêu này thường đối ngược nhau trong quy trình implant cố định dựa trên nguyên tắc về tích hợp xương do Bränemark đưa ra.

Thật vậy, trong giai đoạn lành thương của implant được chôn vùi, chúng ta thường thấy sự tái cấu trúc của mô mềm ở vùng mất răng, đặc biệt là sự biến mất của gai nướu cần thiết cho kết quả thẩm mỹ mong đợi.

Trái lại, chịu lực tức thì trên implant với phục hình chuyển tiếp để bảo tồn những cấu trúc giải phẫu mô mềm quanh implant có thể đối ngược với tích hợp xương do chịu lực nhai quá sớm.

Liệu có những giải pháp điều trị cho phép đáp ứng cả hai thách thức này hay không? Trong bài trình bày, tác giả sẽ đề cập đến trong phần đầu những nguyên tắc cần tôn trọng trong thi phẫu thuật và phục hình để bảo tồn mô xương và mô mềm quanh implant; trong phần sau, thông qua những ca lâm sàng, tác giả sẽ chứng minh kết quả mong đợi không thể chỉ dựa trên một phương pháp duy nhất mà dựa trên một chọn lựa điều trị chuyên biệt cho mỗi ca lâm sàng.



C. TADDEI

Traductrice (người dịch): NGUYỄN HIẾU HẠNH

16. Conférence

APPORT DE L'IMPLANTOLOGIE POUR LA STABILISATION DES PROTHESES ADJOINTES TOTALES MANDIBULAIRES

Le passage de l'édentement partiel à l'édentement complet n'est pas sans conséquence au plan fonctionnel et psychologique des patients. La présence de dents résiduelles permet parfois de stabiliser des prothèses partielles de transition. La présence ou non de dents résiduelles à avulser, le degré de résorption, la qualité des tissus sous-jacents sont autant d'éléments qui doivent être observés lors de l'examen clinique et en cohérence avec la thérapeutique prothétique.

Les réhabilitations sont généralement fixes ou amovibles à complément de rétention dentaire ou de préférence implantaire.

Cette démarche clinique implique une chirurgie implantaire, le choix d'attaches de précision, la maîtrise des différentes étapes de la réalisation des prothèses, la choix d'une connexion qui conditionne le positionnement final de la prothèse sur son support ostéo-muqueux. Cette connexion peut s'effectuer en bouche (technique directe) ou au laboratoire (technique indirecte). La thérapeutique de l'édenté total n'a cessé d'évoluer ces dernières années, particulièrement depuis les succès enregistrés par l'utilisation des implants dentaires. Les doléances liées à l'instabilité et au manque de rétention, particulièrement importantes à la mandibule, peuvent être limitées par les moyens de rétention complémentaires implantaires.

16. Thuyết trình

ĐÓNG GÓP CỦA CẤY GHÉP NHA KHOA TRONG VIỆC GIỮ VỮNG ỔN PHỤC HÌNH THÁO LẮP TOÀN HÀM HÀM DƯỚI

Việc chuyển từ phục hình bán phần sang phục hình toàn hàm có ảnh hưởng đến bệnh nhân về mặt chức năng và tâm lý. Sự hiện diện của những răng còn lại thường giúp ổn định phục hình bán phần chuyển tiếp. Tình trạng còn hay không những răng cần nhổ, mức độ tiêu xương, chất lượng mô bên dưới là những yếu tố cần xét đến khi khám lâm sàng và phải phù hợp với điều trị phục hình.

Các phục hồi thường là cố định hay tháo lắp có tăng cường lưu giữ trên răng hoặc tốt hơn trên implant.

Quy trình lâm sàng này bao gồm phẫu thuật cắm implant, sự chọn lựa mắc cài chính xác, nắm vững các giai đoạn khác nhau để thực hiện các phục hình, phần kết nối để định vị cuối cùng phục hình trên mô nâng đỡ xương-niêm mạc. Việc kết nối này có thể được thực hiện trong miệng (kỹ thuật trực tiếp) hay trong labo (kỹ thuật gián tiếp). Việc điều trị mất răng toàn bộ đã không ngừng tiến bộ trong những năm gần đây, đặc biệt là từ khi có sự thành công nhờ sử dụng implant nha khoa. Những than phiền do sự không vững ổn và kém lưu giữ, đặc biệt là ở hàm dưới, có thể được hạn chế nhờ sử dụng các phương tiện lưu giữ hỗ trợ từ implant.



F. LOUISE

Traducteur (người dịch): TRẦN HÙNG LÂM

17. Conférence

EXPANSION OSSEUSE PAR CHIRURGIE ULTRASONIQUE ET POSE SIMULTANEE D'IMPLANTS UNE ALTERNATIVE AUX GREFFES EN IMPLANTOLOGIE

Au maxillaire, et plus particulièrement dans la région antérieure, l'épaisseur résiduelle de la crête osseuse après extraction est souvent réduite et nous interdit dans le bon cas la mise en place d'implants dans de bonnes conditions.

En dehors de l'extraction/implantation immédiate, les solutions thérapeutiques consistent en des greffes osseuses ou des techniques de régénération osseuse guidée.

L'expansion osseuse consiste, après corticotomie partielle de la table osseuse vestibulaire sur des crêtes de 3 à 4 mm d'épaisseur vestibulo-palatine, à élargir la crête de 1,5 à 2 mm ce qui permet la mise en place conjointe des implants.

Cette technique chirurgicale, introduite par Tatum en 1986, connaît un nouvel essor avec le développement de la chirurgie ultrasonique. Elle s'applique au maxillaire et à la mandibule, utilise des inserts d'ostéotomie spécifiques (Satelec™) qui permettent de tracer un volet osseux qui sera écarté vestibulairement. Cette technique ne permet qu'une augmentation crestale du volume osseux.

Des cas cliniques avec une vidéo illustreront cet exposé.

17. Thuyết trình

NONG XƯƠNG BẰNG PHẪU THUẬT SIÊU ÂM VÀ ĐẶT IMPLANT CÙNG LÚC. GHÉP TRONG CẨM GHÉP

Ở hàm trên, và nhất là ở vùng phía trước, bề dày còn lại của mào xương sau nhỏ răng thường bị thu hẹp và đa số trường hợp không cho phép chúng ta đặt implant trong điều kiện tốt.

Ngoài nhỏ răng/ implant tức thì còn có những giải pháp điều trị khác, bao gồm ghép xương hoặc kỹ thuật tái tạo xương có hướng dẫn.

Nong xương dựa vào, sau khi cắt tách một phần vách xương phía ngoài trên sóng hàm có bề dày ngoài trong từ 3 đến 4 mm, nong rộng mào xương thêm từ 1,5 đến 2 mm để cho phép kết hợp đặt implant.

Kỹ thuật phẫu thuật này, được giới thiệu bởi Tatum vào năm 1986, có một bước nhảy vọt mới với sự phát triển của phẫu thuật siêu âm. Nó được ứng dụng ở cả hàm trên và hàm dưới, sử dụng những đầu insert cắt xương chuyên dụng (Satelec™) cho phép vạch ra một cửa sổ xương sẽ được tách ra ở mặt ngoài. Kỹ thuật này chỉ cho phép tăng thể tích xương ở mào xương.

Bài trình bày sẽ có những ca lâm sàng kèm theo video minh họa.



J.C. FRICAIN

Modératrices (điều phối viên): HUỖNH ANH LAN, NGUYỄN THỊ HỒNG
Traductrice (người dịch): HUỖNH ANH LAN

18. Entretien

MES PROBLEMES EN DERMATOLOGIE BUCCALE **J.C. FRICAIN**

Les pathologies de la muqueuse buccale sont fréquentes et concernent 10% de nos patients. Le chirurgien dentiste a un rôle clés à jouer dans le diagnostic précoce qui peut sauver la vie du patient pour les pathologies malignes ou améliorer significativement sa qualité de vie pour les pathologies bénignes. L'objectif de cette formation uniquement basée sur des cas cliniques, est d'apprendre à identifier les lésions les plus fréquentes de la muqueuse buccale. Par exemple différencier une leucoplasie d'un lichen plan, un aphte d'une autre ulcération, un cancer d'une tumeur bénigne, une glossodynie symptôme d'une glossodynie maladie, une chéilite actinique d'une chéilite factice, une langue géographique d'une candidose..... Les conduites à tenir pour chaque pathologie seront bien sur expliquées et de nombreuses « recettes » de traitements seront données.

18. Thảo luận

NHỮNG VẤN ĐỀ CỦA TÔI LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH NIÊM MẠC MIỆNG

Bệnh lý niêm mạc miệng thường hay gặp và chiếm khoảng 10% bệnh nhân đến điều trị tại phòng khám nha khoa. Nha sĩ đóng vai trò chủ đạo nhằm chẩn đoán sớm để có thể cứu sống bệnh nhân bị bệnh lý ác tính hoặc để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân bị bệnh lý lành tính. Mục tiêu của buổi đào tạo này, chỉ dựa trên những ca lâm sàng, là để giúp nhận diện được những bệnh lý thường gặp nhất ở niêm mạc miệng. Thí dụ, làm thế nào để phân biệt giữa bạch sản và liken phẳng, giữa áp tơ và vết loét do nguyên nhân khác, giữa tổn thương ung thư với u lành tính, đau rát miệng triệu chứng với đau rát miệng biểu hiện của bệnh lý, viêm môi do tia nắng với viêm môi giả tạo, lưỡi bản đồ với nhiễm candida ... Cách xử trí đối với từng bệnh lý sẽ được giải thích và nhiều « mô thức » điều trị sẽ được trình bày.



M. BOLLA



JJ. LASFARGUES



M. MULLER-BOLLA

Traductrice (người dịch): HOÀNG ĐẠO BẢO TRÂM

19. Session spéciale

METHODOLOGIE ET PREUVE SCIENTIFIQUE. PREPARER, REALISER, REDIGER OU ANALYSER UN ESSAI CLINIQUE

Cette séance a pour objectifs :

1. De savoir rechercher la réponse à une question clinique, dans un contexte d'Evidence-Based Dentistry
2. De faire une lecture critique d'articles en rapport avec le questionnement clinique
3. D'évaluer la pertinence, l'originalité et la faisabilité d'un nouvel essai clinique pour répondre à cette question
4. De définir les objectifs de ce nouvel essai et les critères d'évaluation à utiliser pour les atteindre
5. De choisir le design d'essai clinique le plus adapté
6. De définir les critères de sélection des sujets et leur nombre pour répondre aux objectifs
7. De comprendre l'intérêt de la randomisation et de l'évaluation à l'aveugle
8. De connaître quelques règles d'analyses statistiques et d'interprétation des résultats statistiques...
9. Quelques règles de rédaction en référence à CONSORT...
10. Et quelques règles éthiques

L'exposé inter actif fera référence à des essais cliniques randomisés ou à des revues systématiques d'essais cliniques randomisés réalisés par les intervenants

19. Hội thảo

PHƯƠNG PHÁP VÀ CHỨNG CỨ KHOA HỌC. CHUẨN BỊ, THỰC HIỆN, VIẾT BÀI HOẶC PHÂN TÍCH MỘT THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

Mục tiêu của bài nhằm:

1. Tìm được trả lời cho một câu hỏi lâm sàng, trong bối cảnh Nha khoa dựa trên bằng chứng
2. Đọc có phê phán các bài báo có liên quan đến câu hỏi lâm sàng
3. Đánh giá tính phù hợp, tính sáng tạo và tính khả thi của một thử nghiệm lâm sàng mới để trả lời câu hỏi lâm sàng.
4. Xác định những mục tiêu của thử nghiệm lâm sàng mới này và các tiêu chuẩn đánh giá cần sử dụng để đạt được mục tiêu
5. Lựa chọn thiết kế thử nghiệm lâm sàng phù hợp nhất
6. Xác định tiêu chuẩn chọn mẫu và cỡ mẫu phù hợp với mục tiêu
7. Hiểu được lợi ích của việc chọn ngẫu nhiên và đánh giá mù
8. Biết một số nguyên tắc phân tích thống kê và diễn giải kết quả thống kê
9. Một số nguyên tắc viết bài theo tiêu chí CONSORT
10. Một số nguyên tắc đạo đức

Trong buổi trình bày tương tác này, các báo cáo viên sẽ lấy ví dụ từ các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên và các bài tổng quan hệ thống thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên.

Từ khóa : thử nghiệm lâm sàng, nha khoa dựa trên bằng chứng



G. ABOUDHARAM



D. CLAISSE



M. PIGNOLY

Traductrice (người dịch): NGUYỄN THỊ THANH TÂM

20. Session spéciale

SÉANCE INTERACTIVE POUR ÉTUDIANTS FRANCOPHONES

LES INDICATIONS DES RESTAURATIONS CORONAIRES DIRECTES OU INDIRECTES

Les restaurations postérieures des dents vitales occupent une grande partie de notre activité de praticien, puisqu'elles représentent en France environ 79 % de toutes les restaurations coronaires réalisées, avec une forte proportion de restaurations occluso-proximales. Avec les matériaux composites, il a fallu intégrer un véritable changement de concept. Les praticiens les plus expérimentés ont dû modifier leur technique qui consistait à concevoir des cavités rétentrices pour restaurations à l'amalgame au profit de cavités moins architecturées possible qui respectent au maximum les tissus sains. Aujourd'hui, c'est la fiabilité des systèmes adhésifs et des résines composites qui indique à la place de l'amalgame. Néanmoins, se pose pour le praticien le problème de définir les indicateurs:

- Quelle indication poser : restauration directe ou indirecte ?
- Comment notre choix est-il influencé et en fonction de quel critères ?

Au travers des nombreux cas cliniques auxquels il est confronté, le clinicien doit élaborer sa démarche et son raisonnement logique. Les moyens techniques mis à notre disposition aident à cette démarche logique mais le praticien reste maître de sa décision thérapeutique.

L'objectif de cette séance interactive est de permettre aux participants par le jeu de la discussion de clarifier les indications des restaurations directes ou indirectes sur dents vitales ou parfois même sur dents dépulpées. Les techniques de restauration artisanales ou par CFAO ainsi que le choix du système adhésifs seront abordés dans cette séance.

LỚP HỌC TƯƠNG TÁC DÀNH CHO SINH VIÊN PHÁP NGỮ

CHỈ ĐỊNH PHỤC HỒI THÂN RĂNG TRỰC TIẾP HOẶC GIÁN TIẾP

Phục hồi răng sau có tủy còn sống chiếm một phần lớn công việc hành nghề của nha sĩ, như ở Pháp nó chiếm 79% tất cả các phục hồi thân răng trong đó có một tỉ lệ lớn là phục hồi mặt nhai - bên. Với vật liệu composite, quan điểm phục hồi phải thật sự thay đổi. Các bác sĩ giàu kinh nghiệm nhất đã phải biến đổi kỹ thuật tạo xoang có độ lưu để trám amalgam thành cách tạo xoang tối thiểu với sự tôn trọng tối đa mô lành mạnh. Ngày nay, độ tin cậy của các hệ thống dán và nhựa composite chính là chỉ định để cho chúng thay thế phục hồi bằng amalgam. Tuy nhiên, vấn đề đặt ra cho bác sĩ là: chỉ định nào phù hợp:

- Phục hồi trực tiếp hoặc gián tiếp?

• Sự lựa chọn của chúng ta bị ảnh hưởng như thế nào và theo những tiêu chí nào ?

Thông qua việc trình bày nhiều trường hợp lâm sàng, các bác sĩ lâm sàng phải xây dựng quy trình và tư duy lô gích. Những phương tiện kỹ thuật hiện nay có thể giúp chúng ta đưa ra quy trình hợp lý, nhưng bác sĩ mới là người quyết định chọn lựa điều trị.

Mục tiêu của buổi trao đổi này nhằm để các thành viên tham gia cùng nhau làm sáng tỏ các chỉ định phục hồi trực tiếp hoặc gián tiếp trên răng tủy sống và phục hồi một phần trên răng đã lấy tủy. Các kỹ thuật phục hồi bao gồm cả kỹ thuật CFAO, sự chọn lựa hệ thống dán sẽ được đề cập trong buổi thảo luận.



M. BARTALA

Traductrice (người dịch): TRƯƠNG HẢI NINH

21. Séance des nouveautés industrielles

Les industriels par leur département recherche et développement, initient des protocoles, inventent des nouveaux matériaux qui vont participer fortement à l'évolution de notre métier. Ces innovations se font d'ailleurs souvent en collaboration avec des chirurgien-dentists. C'est la collaboration entre l'industrie et la pratique clinique qui permet d'assurer de façon de plus en plus fiable la qualité de nos thérapeutiques. Au cours de cette séance, différentes sociétés (Groupe Acteon, Colgate, Pierre Rolland, Ultradent, Sopro...) vont pouvoir mettre en avant la qualité de leurs matériels, protocoles et produits au travers de conférences cliniques ou techniques. Cet échange va amener au chirurgien-dentiste la connaissance de tout premier plan sur ces innovations.

Présentation de la séance M.Bartala (5 minutes)

Société ACTEON partie 1 (40 minutes)

Présentation de la société ACTEON GROUP

Les inserts endodontiques ultrasonores Pr. JF. PELI

Les inserts parodontaux ultrasonores Dr. G. GAGNOT

Le diagnostic par immunofluorescence avec la caméra sopro care Pr. F. LOUISE

Société COLGATE (45 minutes)

Nouvelles technologies contre l'hypersensibilité dentinaire Pr. HOANG TU HUNG

Composite "d'un bloc" dans le traitement des lésions carieuses Pr. HOANG TU HUNG

Société ULTRADENT (45 minutes)

"Veneers placement" avec le système Ultradent Dr. P. GUETTIER

Reconstitution Corono-Radiculaire avec le système "ParaCore" Dr. P. GUETTIER

Société ACTEON partie 2 (40 minutes)

Les Inserts prothétiques "perfect margins d'ACTEON" Pr. JF. LASSERRE

L'aide au choix de la teinte avec la camera SOPRO 717 Pr. JF. LASSERRE

Intérêts et utilisation de "l'Expasyl" dans la prise d'empreinte en prothèse fixée Pr. S. ARMAND

21. Hội thảo của các nhà sản xuất

Phòng nghiên cứu và phát triển của các nhà sản xuất thường hợp tác với nha sĩ, là những người đề xuất các nguyên tắc, sáng chế ra những vật liệu và dụng cụ mới đóng góp rất nhiều cho sự tiến bộ của . Sự hợp tác giữa hai lĩnh vực công nghiệp và lâm sàng cho phép đảm bảo chất lượng điều trị ngày càng tốt hơn. Trong buổi hội thảo này, các nhà sản xuất (tập đoàn Acteon, Colgate, Pierre Rolland, Tradent, Sopro...) sẽ trình bày chất lượng của những vật liệu, kỹ thuật và sản phẩm thông qua các bài thuyết trình lâm sàng hay kỹ thuật. Buổi trao đổi này sẽ mang đến cho các nhà thực hành những hiểu biết hàng đầu về những phát minh này.

M.Bartala giới thiệu chương trình (5 phút)

Tập đoàn ACTEON phần 1 (40 phút)

Giới thiệu tập đoàn ACTEON GROUP

Inserts siêu âm trong nội nha GS. JF. PELI

Inserts siêu âm trong nha chu BS. G. GAGNOT

Chẩn đoán nhờ miễn dịch huỳnh quang bằng camera Sopro care GS. F. LOUISE

Tập đoàn COLGATE (45 phút)

Kỹ thuật mới chống quá cảm ngà răng GS. HOÀNG TỬ HÙNG

Composite "một khối" trong điều trị sâu răng HOÀNG TỬ HÙNG

Tập đoàn ULTRADENT (45 phút)

"Gắn mặt dán" bằng hệ thống Ultradent BS. P. GUETTIER

Tái tạo thân chân răng bằng hệ thống "ParaCore" BS. P. GUETTIER

Tập đoàn ACTEON phần 2 (40 phút)

Inserts phục hình "perfect margins d'ACTEON" GS. JF. LASSERRE

Hỗ trợ lựa chọn màu sắc bằng camera SOPRO 717 GS. JF. LASSERRE

Lợi điểm và sử dụng "Expasyl" trong lấy dấu phục hình cố định GS. S. ARMAND

PROGRAMME SCIENTIFIQUE DU CONGRÈS FRANCO-VIETNAMIEN CHƯƠNG TRÌNH HỘI NGHỊ VIỆT PHÁP

12h15 – 13h15	<p>REUNION DU COLLEGE DE COORDINATION FRANCOPHONE - HỌP HỘI ĐỒNGGIẾU PHÓI PHÁP NGỮ</p> <p>Présidente: Pr. Corinne TADDEI</p> <p>Chủ tịch: GS. Corinne TADDEI</p>					
13h30 – 16h30	<p>Salle de réunion (Phòng họp Khoa) (sur invitation - có giấy mời) *</p> <p>Réalisation (Thực hiện): Clinique 3 (Khu điều trị 3) Transmission (Truyền dẫn): Salle AB (Giảng đường AB)</p>	<p>Salle C (Giảng đường C)</p> <p>23. Conférence LES SUBSTITUTS DENTINAIRES : QUOI DE NEUF EN 2012 ? Thuyết trình. VẬT LIỆU THAY THỂ NGÀ RĂNG : CÓ GI MỜI VÀO NĂM 2012 ?</p> <p>JL. BROUILLET, G. KOUBI, C. PIGNOLY, NGÔ THỊ QUYNH LAN Traductrice (người dịch): TRẦN THỊ NGUYỄN NY</p>	<p>Labo 22</p> <p>24. TP. TECHNIQUES DE CHIRURGIE MUCCO-GINGIVALE, ET GREFFES GINGIVALES Thực hành tại chỗ. KỸ THUẬT PHẪU THUẬT NIÊM MẠC- NƯỚC VÀ PHẪU THUẬT GHEP NƯỚC</p> <p>B. BARTHET, C. DELATTRE N. GERARD, P. MADERN JM. MARTEAU, P. MONESTIER, JL. MOUCHE BOEUF, J. VALAT, P. WIELGUS, NGUYỄN BÍCH VĂN Traductrice (người dịch) : HA THỊ BẢO ĐẠM</p>	<p>Labo 21</p> <p>25. TP. RECONSTITUTION CORONO RADICULAIRE Thực hành tại chỗ: TÀI TẠO THẦN CHÂN RĂNG</p> <p>G. ABOUDHARAM, M. BARTALA, M. BOLLA, D. CLAISSE PHẠM THỊ LAN ANH Traductrice (người dịch): BÙI HUYNH ANH</p>	<p>Clinique 3 (Khu điều trị 3)</p> <p>26. Démonstration DE NOUVELLES TECHNOLOGIES POUR AMELIORER NOS PREPARATIONS CANALAIRES Biểu diễn lâm sàng. CÁC KỸ THUẬT MỚI ĐỂ CẢI THIỆN VIỆC SỬA SOẠN ỐNG TỤY</p> <p>A. CLAISSE-CRINQUETTE, D. ORIEZ, JF-PELLI, M. PIGNOLY, PHẠM VĂN KHOA Traductrice (người dịch): TRƯƠNG HẢI NINH</p>	<p>Salle F (Giảng đường F)</p> <p>27. Conférence Rencontre ODF deuxième partie Thuyết trình. THẢO LUẬN VỀ CHÍNH HÌNH RĂNG MẶT</p> <p>MJ. BOILEAU, JM. BRUNEL, F. DARQUE, ĐỒNG KHẮC THẨM Traductrice (người dịch): PHẠM LÊ QUYÊN</p>
16h – 17h	<p>Salle AB (Giảng đường AB)</p> <p>CÉRÉMONIE DE CLÔTURE ET REMISE DES PRIX DE TOMBOLA BẾ MẠC + RÚT THĂM TRUNG THƯỜNG</p>					
19h	<p>Événement à 19h repas de la Faculté parrainage Colgate (sur invitation) - Tiệc tối lúc 19g do Colgate tài trợ (thư mời riêng).</p>					

* Đăng ký trước



Opérateur
S. KOUBI



Animateur
J.F. LASSERRE

Modératrice (điều phối viên): LÊ HỒ PHƯƠNG TRANG
Traductrice (người dịch): NGUYỄN THU THỦY

22. Démonstration télévisée sur patient

PREPARATIONS POUR FACETTES DE CERAMIQUE, CAS CLINIQUE DE DISCHROMIE SEVERE.

La démonstration en direct sur une patiente de dyschromie sévère comportera les étapes suivants

- 1- Présentation du cas
- 2- Réalisation de la clé en silicone du projet esthétique, pour le guide des préparations sagittale et horizontale, visualisation de la situation initiale par rapport au projet esthétique
- 3- Réalisation du mock up à l'aide du luxatemp
- 4- Présentation de la technique de Gurel avec les fraises adéquates
- 5- Préparation à travers le mock up, réalisation des rainures horizontales et incisales, dépose de la coque, visualisation des marques sur les dents
- 6- Finitions des préparations (gorges périphériques, homogénéisation des gorges avec différentes angulations, polissage grain rouges)
- 7- Polissage des points de contact avec des strips abrasifs de faible granulométrie
- 8- Contrôle de l'homothétie des préparations avec la clé en silicone horizontale et sagittale
- 9- Mise en place d'un fil rétracteur unique
- 10- Injection de résine fluide dans l'embrasure palatine
- 11- Empreinte double mélange
- 12- Réalisation de provisoires avec application d'adhésif préalable et finition directement en bouche à la fraise flamme

22. Biểu diễn trực tuyến thực hiện trên bệnh nhân

Người thực hiện: **S. KOUBI**

Người thuyết minh: **J.F. LASSERRE**

SỬA SOẠN MẶT DÁN SỨ, TRƯỜNG HỢP NHIỄM SẮC TRẦM TRỌNG

Biểu diễn trực tiếp trên 1 bệnh nhân bị nhiễm sắc nặng gồm các giai đoạn như sau :

1. Trình bày ca lâm sàng
2. Thực hiện khóa bằng silicone để hướng dẫn việc sửa soạn theo mặt phẳng trán và mặt phẳng ngang, quan sát lại tình trạng ban đầu so với kế hoạch phục hình.
3. Thực hiện mock up nhờ luxatemp
4. Trình bày kỹ thuật của Gurel với các mũi khoan thích hợp
5. Sửa soạn dựa trên mock up, thực hiện các rãnh ngang và tại cạnh cắn, lấy lớp vỏ ra và quan sát dấu để lại trên răng
6. Hoàn tất cùi răng (đường hoàn tất, điều chỉnh đường hoàn tất với các góc khác nhau, đánh bóng với mũi khoan vòng đồ)
7. Đánh bóng điểm tiếp xúc với giấy nhám kê hạt mịn
8. Kiểm tra sự đồng dạng của cùi răng theo mặt phẳng ngang và mặt phẳng trán với khóa silicone
9. Đặt 1 sợi chỉ co nướu duy nhất
10. Bơm nhựa lỏng vào kẽ mặt trong
11. Lấy dấu hai vật liệu
12. Thực hiện phục hình tạm với vật liệu dán thích hợp và hoàn tất trực tiếp trong miệng với mũi khoan ngọn lửa



J.L. BROUILLET



G. KOUBI



C. PIGNOLY

Modératrice (điều phối viên): NGÔ THỊ QUỲNH LAN

Traductrice (người dịch): TRẦN THỊ NGUYỄN NY

23. Conférence

LES SUBSTITUTS DENTINAIRES : QUOI DE NEUF EN 2012 ?

Depuis le début des années 2000, les résines composites sont les matériaux les plus couramment utilisés pour les restaurations directes ou indirectes des cavités de classe I et II en raison de leur module d'élasticité proche de celui des structures dentaires et de leur capacité à adhérer à l'émail et à la dentine en association avec des systèmes adhésifs.

Néanmoins, malgré leur évolution, ces produits présentent encore des insuffisances liées à leur manque de résistance à l'usure dans des situations de fortes sollicitations occlusales, à leur rétraction lors de la polymérisation, à leur défaut d'étanchéité en l'absence d'émail et à leur rejet de monomères toxiques libres inactivés.

La satisfaction esthétique obtenue ainsi que leur durabilité sont suffisantes dans les cas de petites restaurations. Dans les reconstitutions de plus grande importance, le succès à long terme est plus difficile à obtenir, les infiltrations marginales induisant l'apparition d'hypersensibilité, d'atteintes pulpaires dégénératives et de caries secondaires. De plus les résines composites sont plus opérateur-dépendantes que les amalgames, plus sensibles à l'humidité, plus coûteuses et plus longues à mettre en place.

Afin de lutter contre les inconvénients liés à la rétraction des résines durant leur polymérisation qui est fonction du volume des cavités et contre la libération de monomères libres, il est habituel dans les restaurations de classe II importantes d'utiliser une technique sandwich qui pourra être ouverte ou fermée et qui va consister à placer dans la partie profonde de la cavité un matériau de comblement que l'on appelle un substitut dentinaire.

Le substitut dentinaire idéal répond à un cahier des charges précis dont les caractéristiques principales sont :

- une protection biologique et mécanique du complexe pulpo-dentinaire
- une réduction du facteur C
- un comblement des contre-dépouilles dans les restaurations indirectes
- une mise en place rapide
- une compatibilité avec les systèmes adhésifs et avec les composites
- la possibilité de rehausser la limite cervico-proximale des restaurations

Devant les insuffisances des matériaux existants, les Laboratoires Septodont commercialisent un nouveau substitut dentinaire : le Biodentine™, conçu pour répondre au cahier des charges d'un matériau idéal en mettant l'accent sur sa biocompatibilité, son étanchéité marginale et sa résistance mécanique. Les progrès réalisés ces dernières années dans le domaine des bétons spéciaux ont guidé cette réflexion. Le produit Biodentine™ essentiellement composé de silicate tricalcique micronisé (C3S) dont la prise en présence d'eau conduit à la formation d'un silicate de calcium hydraté.

23. Thuyết trình

VẬT LIỆU THAY THẾ NGÀ RĂNG : CÓ GÌ MỚI VÀO NĂM 2012 ?

Từ đầu những năm 2000, nhựa composite là vật liệu được sử dụng nhiều nhất cho các phục hồi trực tiếp hoặc gián tiếp các xoang loại I và loại II nhờ vào mô đun đàn hồi khá gần với cấu trúc ngà răng và khả năng dán dính vào men, vào ngà khi dùng kết hợp với hệ thống dán.

Tuy nhiên, cho dù có sự phát triển của vật liệu composite, các sản phẩm này vẫn còn những khuyết điểm liên quan đến sự thiếu khả năng kháng lại sự mài mòn tại những vị trí chịu lực nhai lớn, liên quan đến sự co khi trùng hợp, sự kém khít sát khi thiếu men và giải phóng ra các monomère tự do bất hoạt có độc tính.

Sự hài lòng về mặt thẩm mỹ và tính lâu bền của chúng chỉ đạt được trong những trường hợp phục hồi nhỏ. Trong những trường hợp phục hồi lớn, sự thành công lâu dài khó mà đạt được, sự thấm ở bờ phục hồi dẫn đến sự nhạy cảm, tổn thương tủy và sâu răng tái phát. Hơn nữa, nhựa composite phụ thuộc vào người thực hiện nhiều hơn là amalgame, cũng như nó khá nhạy cảm với sự ẩm ướt, mắc tiền hơn và tốn nhiều thời gian thao tác.

Nhằm giảm thiểu những khuyết điểm liên quan sự co khi trùng hợp của nhựa phụ thuộc vào thể tích của xoang trám cũng như để chống lại sự phóng thích các monomère tự do, trong quá trình trám xoang II thường nên thực hiện kỹ thuật sandwich, có thể là đóng hoặc mở, và lót đáy bằng một vật liệu lấp đầy được gọi là vật liệu thay thế ngà răng.

Vật liệu thay thế ngà răng lý tưởng đáp ứng những yêu cầu thực hành chính xác với những tính chất cơ bản sau :

- Bảo vệ phức hợp ngà tủy về phương diện sinh học và cơ học
- Giảm thiểu yếu tố C
- Lấp đầy những chỗ lẹm đối với các phục hồi gián tiếp
- Thao tác nhanh chóng
- Tương hợp với những hệ thống dán và các loại composite
- Có khả năng nâng cao giới hạn của phục hồi ở vùng cổ răng - mặt bên

Do các vật liệu hiện tại còn khiếm khuyết, các labô nghiên cứu của Septodont đã thương mại hóa một vật liệu thay thế ngà răng mới: Biodentine™, đáp ứng được các yêu cầu thực hành của một vật liệu lý tưởng đặc biệt có tính tương hợp sinh học, khít bờ và có khả năng chịu lực cơ học. Những tiến bộ trong lĩnh vực sản xuất bê tông đặc biệt trong những năm gần đây đã khơi nguồn cho ý tưởng này. Sản phẩm Biodentine™ bao gồm chủ yếu silicate tricalcique micronisé (C3S) mà trong quá trình đông cứng với sự hiện diện của nước sẽ dẫn đến sự hình thành một silicate calcium hydrat hóa.



B. BARTHET



C. DELATRE



N. GERARD



P. MADERN



JM. MARTEAU



P. MONESTIER



JL. MOUCHE BOEUF



J. VALAT



P. WIELGUS

Modératrice (điều phối viên): NGUYỄN BÍCH VÂN

Traductrice (người dịch): HÀ THỊ BẢO ĐAN

24. Travaux pratiques

TECHNIQUES DE CHIRURGIE MUCCO-GINGIVALE ET GREFFES CONJONCTIVES

Ce TP a pour but de proposer aux participants des techniques de chirurgie mucogingivale facilement applicables dans leur pratique personnelle. Une présentation des principes opératoires pas à pas des trois interventions sera réalisée en direct ou présentée à partir de montages vidéo.

Les participants réaliseront par la suite l'intervention sur mâchoires animales encadrés par des instructeurs à leur écoute.

Les techniques proposées seront :

1. Frénectomie
2. Greffe épithélio-conjonctive
3. Greffe conjonctif enfouie

Un CD résumant les différentes interventions leur sera remis à la fin du TP.

24. Thực hành tại chỗ

KỸ THUẬT PHẪU THUẬT NIÊM MẠC- NỨO VÀ GHÉP NỨO

Buổi thực hành này nhằm đưa ra các kỹ thuật phẫu thuật niêm mạc- nướu dễ dàng áp dụng trong thực hành hàng ngày. Những nguyên tắc phẫu thuật theo từng bước một của ba kỹ thuật sẽ được trình bày trực tiếp hoặc trên bảng ghi hình. Sau đó các học viên sẽ tự mình thực tập trên hàm heo dưới sự hướng dẫn của các chuyên gia.

Các kỹ thuật đề nghị :

1. Phẫu thuật cắt thẳng
2. Phẫu thuật ghép nướu rời
3. Phẫu thuật ghép mô liên kết chôn vùi

Mỗi học viên sẽ nhận một CD- ROM tóm tắt các kỹ thuật vào cuối buổi học.



G. ABOUDHARAM M. BARTALA M. BOLLA D. CLAISSE

Modératrice (điều phối viên): PHẠM THỊ LAN ANH

Traductrice (người dịch): BÙI HUỲNH ANH

25. Travaux pratiques

RECONSTITUTION CORONO RADICULAIRE

Objectifs : au cours de ces Travaux pratiques, les différentes techniques de reconstitutions des dents dépulpées seront abordées. Une présentation orale de 10 minutes rappelant les points essentiels de la technique et expliquant son application précèdera chaque manipulation.

Au cours de cette séance, les praticiens réaliseront

- une préparation corono radiculaire pour inlay core avec mise en forme anatomique du canal
- une préparation pour reconstitution par matériaux insérés en phase plastique (RMIPP) avec tenon fibré et matériau composite. Les procédures de collage intra canalaire seront expliquées et détaillées.
- Une préparation pour reconstitution par endocrown. Les indications de cette technique sans ancrage radiculaire seront précisées.

Les participants devront se munir

- D'une maquette présentant 3 prémolaires et deux molaires traitées endodontiquement.

(Les préparations périphériques pour coiffe ceramo métallique ou céramo céramique devront avoir été réalisées préalablement aux travaux pratiques).

- De foret N°1, N°2 et N°3 type Largo®
- Des fraises pour la réalisation de coiffe prothétique.

25. Thực hành tại chỗ

TÁI TẠO THÂN CHÂN RĂNG

Mục tiêu: Chương trình thực hành sẽ đề cập đến nhiều kỹ thuật tái tạo răng đã lấy tùy khác nhau. Trước mỗi thao tác, có phần trình bày 10 phút để nhắc lại những đặc điểm kỹ thuật chính và giải thích ứng dụng của thao tác.

Trong phần thực hành này, người tham dự sẽ thực hiện:

- Sửa soạn thân chân răng cho một cùi giả đúc và tạo dạng theo giải phẫu của ống tủy.
- Sửa soạn cho một phục hồi với vật liệu được đặt vào ở pha dẻo (RMIPP) với chốt sợi và composite. Quy trình dán trong ống tủy sẽ được giải thích và mô tả chi tiết.
- Sửa soạn cho một phục hồi với endocrown (mão có phần lưu trong tủy), trình bày những chỉ định của kỹ thuật không tạo lưu trong chân răng.

Người tham dự cần chuẩn bị:

- 1 mẫu hàm có 3 răng cối nhỏ và 2 răng cối lớn đã chữa nội nha (phần sửa soạn xung quanh cùi răng cho mão sứ kim loại hoặc toàn sứ nên thực hiện trước).
- Các mũi khoan chốt Largo số 1, 2 và 3
- Các mũi khoan mài cùi



**A. CLAISSE
CRINQUETTE**



M. PIGNOLY



JF. PELI



D. ORIEZ

Modérateur (điều phối viên): PHẠM VĂN KHOA

Traductrice (người dịch): TRƯƠNG HẢI NINH

26. Démonstration

DE NOUVELLES TECHNOLOGIES POUR AMELIORER NOS PREPARATIONS CANALAIRES

Les instruments en Nickel-Titane utilisés en rotation continue ont révolutionné notre pratique quotidienne en endodontie mais la fracture instrumentale reste le problème majeur.

Ce risque peut être considérablement minimisé grâce au nouveau concept de mise en forme canalaire avec un instrument unique, en alliage M Wire Nickel-Titanium, animé d'un mouvement de réciprocité qui reproduit mécaniquement le mouvement des forces balancées.

Les systèmes de préparation canalaire mono instrumentale Reciproc[®] et Wave One[®] utilisés avec un mouvement alternatif asymétrique présentent des intérêts certains :

- diminution des fractures instrumentales grâce à l'utilisation d'un alliage M Wire nickeltitanium qui majore la flexibilité de l'instrument et d'un mouvement de réciprocité

asymétrique qui diminue les risques de blocage, de vissage, et qui augmente la résistance des instruments à la fatigue cyclique et en torsion.

Des démonstrations sur dents naturelles et simulateurs endodontiques seront effectuées pour tous ces systèmes nouveaux de mise en forme canalaire.

26. Biểu diễn lâm sàng

CÁC KỸ THUẬT MỚI ĐỂ CẢI THIỆN VIỆC SỬA SOẠN ỐNG TỦY

Dụng cụ quay bằng Nickel-Titane đã làm nên một cuộc cách mạng trong thực hành nội nha hàng ngày, tuy nhiên việc gãy dụng cụ vẫn còn là một vấn đề lớn.

Nguy cơ này có thể được giảm đáng kể nhờ quan niệm mới về nguyên tắc sửa soạn và tạo hình ống tủy bằng một dụng cụ duy nhất làm bằng hợp kim M Wire Nickel-Titanium với cử động quay qua lại mô phỏng cơ học vận động của những lực cân bằng.

Hệ thống sửa soạn ống tủy bằng một dụng cụ duy nhất Reciproc[®] và Wave One[®] với vận động liên tục qua lại không đối xứng có những ưu điểm như giảm thiểu hiện tượng gãy dụng cụ nhờ :

- sử dụng hợp kim M Wire nickel titanium có độ dẻo rất cao

- vận động theo chiều qua lại không đối xứng, nhờ đó làm giảm nguy cơ kẹt, vít chặt và tăng độ chịu đựng của dụng cụ đối với sự mệt mỏi chu kỳ quay và lực xoắn,

Biểu diễn trên răng thật và mô hình nội nha sẽ được thực hiện bằng những hệ thống mới này để tạo hình ống tủy.



MJ. BOILEAU



JM. BRUNEL



F. DARQUE

Modérateur (điều phối viên): ĐỒNG KHẮC THẨM

Traductrice (người dịch): PHẠM LỆ QUYÊN

27. Conférence

RENCONTRE EN ORTHODONTIE, DEUXIÈME PARTIE

L'orthodontie de l'adulte : des choix multiples

Nous avons choisi le thème de l'orthodontie de l'adulte devant l'augmentation considérable de ces traitements dans notre exercice. Les choix de traitement sont multiples et complexes tant sous l'aspect technique que par leur pluridisciplinarité.

- Au niveau technique, les innovations les plus récentes, mini-implants, plaques d'ancrage, orthodontie linguale, autoligaturants permettent d'aborder avec confiance des traitements de plus en plus complexes.

- L'approche pluridisciplinaire quasi systématique de ces cas enrichit notre pratique de la collaboration avec les autres disciplines et nous oriente vers de nouveaux protocoles / prothèse et orthodontie /parodontologie et orthodontie / chirurgie.

L'orthodontie préprothétique, au service de la prothèse, offre de meilleures garanties de succès à la future restauration prothétique sur le plan de l'aspect esthétique, fonctionnel et parodontal.

Nous aborderons des traitements orthodontiques, le plus souvent de courte durée, dans des cas d'égression forcée de dents compromises ou condamnées, d'ingression de dents ayant subi une égression parasite, d'anomalies de hauteur des collets, d'ingression de dents ayant subi une attrition sévère, de redressement de molaires mésioversées, d'incisives latérales riziformes, d'agénésie simple ou multiple, de mésialisation ou de distalisation de dents piliers, de correction d'encombrement, et enfin de correction d'anomalies transversales.

L'orthodontie pré-chirurgicale : Quant à elle nécessite une hiérarchisation des actes à accomplir dans une chronologie précise et rigoureuse. Elle a donné naissance à une collaboration très étroite entre l'orthodontiste et le chirurgien dans le cadre d'une synergie efficace et généreuse. La chirurgie morphofonctionnelle de la face progresse et l'étude critique de nos résultats à court, moyen et long termes, nous permet d'améliorer notre technique.

27. Thuyết trình

THẢO LUẬN VỀ CHỈNH HÌNH RĂNG MẶT, PHẦN 2

Chỉnh nha cho người trưởng thành: những lựa chọn phối hợp

Chúng tôi chọn chủ đề này vì tình hình điều trị cho đối tượng người trưởng thành ngày càng phổ biến. Có nhiều lựa chọn điều trị, phức tạp cả về khía cạnh kỹ thuật và liên chuyên khoa.

- Về khía cạnh kỹ thuật, những cải tiến gần đây như vít neo chặn, neo chặn dạng nẹp, chỉnh nha mặt lưỡi, mắc cài tự buộc cho phép chúng ta thực hiện tự tin hơn những điều trị ngày càng phức tạp.

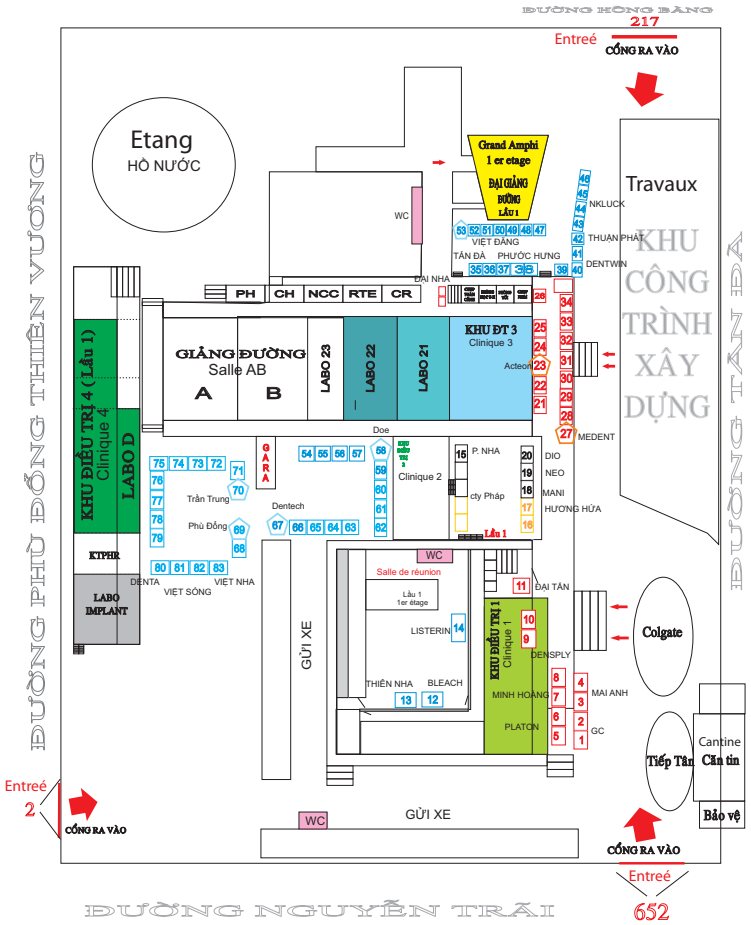
- Việc điều trị trong những trường hợp này thường liên chuyên khoa, giúp cho thực hành của chúng ta phong phú hơn do có cơ hội phối hợp với các chuyên khoa khác, hình thành một số quy trình phối hợp mới: phục hình và chỉnh nha/ nha chu và chỉnh nha/ phẫu thuật

Chỉnh nha tiến phục hình, để phục vụ phục hình, giúp đảm bảo cho sự thành công của phục hình tương lai về mặt thẩm mỹ, chức năng và nha chu.

Chúng tôi sẽ trình bày những điều trị chỉnh nha, thường ngắn hạn, trong những trường hợp cần làm trôi những răng bị hư hại hoặc đáng nhổ, lún răng trời, bất thường mức cổ răng, lún răng mòn nhiều, dụng trực răng cối lớn bị nghiêng gần, răng cửa bên hình chêm, thiếu một hay nhiều răng, di gần hoặc di xa các răng trụ, điều chỉnh răng chen chúc, cuối cùng là điều trị bất thường theo chiều ngang.

Chỉnh nha trước phẫu thuật: Sự cần thiết của thứ tự các can thiệp được thực hiện theo một trình tự thời gian chính xác và nghiêm ngặt đã dẫn đến một sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ chỉnh nha và phẫu thuật viên để đạt được sự đồng bộ mang lại hiệu quả cao. Những tiến bộ trong phẫu thuật hình thái chức năng vùng mặt cùng với việc xem xét có phê phán kết quả điều trị trong thời gian ngắn, trung và dài hạn cho phép chúng ta cải tiến kỹ thuật.

SƠ ĐỒ HỘI NGHỊ THÁNG 10 - 2012



CÉRÉMONIE DE CLÔTURE ET REMISE DES PRIX DE TOMBOLA
BẾ MẠC VÀ RÚT THĂM TRÚNG THƯỞNG

(20 cadeaux + des livres de QI)
20 phần quà và sách của QI

REMERCIEMENTS À NOS SPONSORS
Cám ơn các nhà tài trợ hội nghị

Colgate

HÂN HẠNH TÀI TRỢ CHÍNH

ACTEON

Đồng tài trợ:

AGENCE
UNIVERSITAIRE
DE LA FRANCOPHONIE

Bausch

bisico
AU SERVICE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

DENTSPLY

DENTISTRY OF EXCELLENCE
VIETNAM D.O.E.

EMC

GC

kuraray

Komet

id
L'INFORMATION
DENTAIRE

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

MM
MICRO
MEGA

Nobel
Biocare

PIERRE FABRE
ORAL CARE

PIERRE ROLLAND
ACTEON

PRED

QUINTESSENCE
International

TRAN TRUNG
DENTAL EQUIPMENT

VIỆT TRUNG

VIET DANG
Vượt thách thức để thành công

VietSống
Thiết Bị Y Tế - Healthcare Distributor

EXPRESS

VITA

VOCO
LES DENTALISTES

DENTWIN