

XIV<sup>ÈME</sup> JOURNÉES FRANCOPHONES  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE  
D'HO CHI MINH VILLE

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



**Du savoir au  
savoir-faire**

**Từ kiến thức  
đến kỹ năng**

Ho Chi Minh Ville les 24, 25 Octobre 2016  
TP. Hồ Chí Minh - Ngày 24, 25 - 10 - 2016



**Colgate®**

**ACTEON**



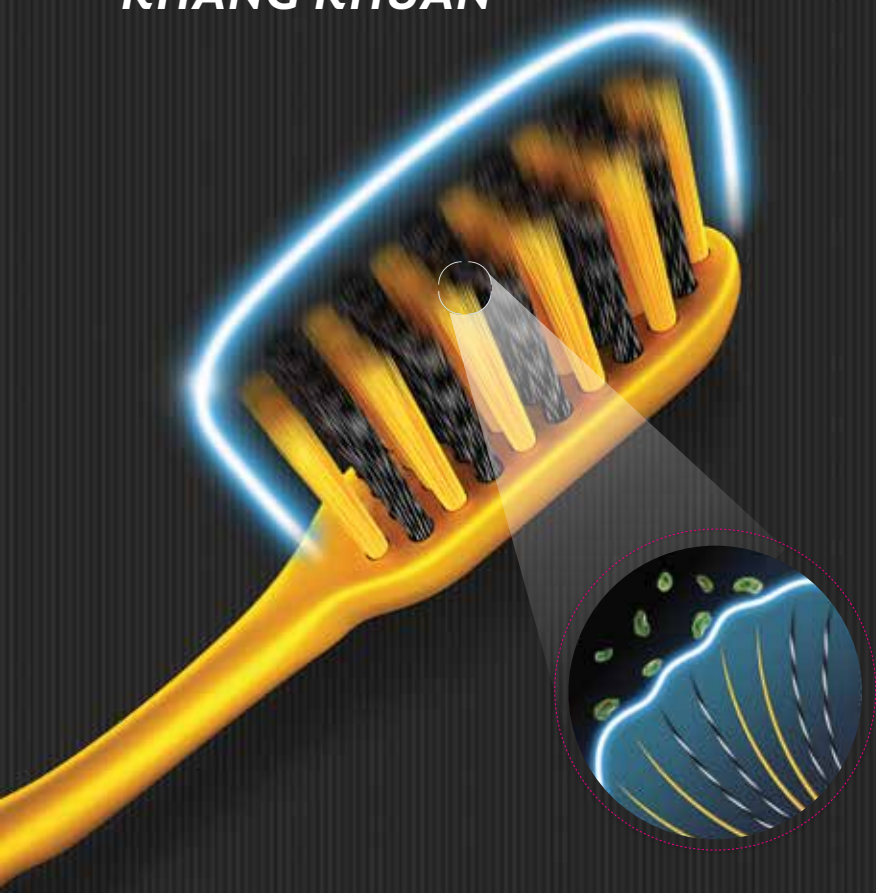
MỚI

**Colgate**<sup>®</sup>

Slim Soft

GOLD CHARCOAL

**LÔNG CHẢI  
KHÁNG KHUẨN**



**Colgate**<sup>®</sup>

ĐỐI TÁC CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG CỦA BẠN

[www.ColgateProfessional.com.vn](http://www.ColgateProfessional.com.vn)

# GIẢM Ê BUỐT CHO BỆNH NHÂN TRONG VÀI GIÂY



**TRƯỚC**  
Ổng ngà mở

**SAU**  
Ổng ngà đóng bít trong  
**6 GIÂY**  
Với kem giảm ê buốt  
tại phòng nha Colgate®  
Sensitive Pro-Relief™

**COLGATE® SENSITIVE PRO-RELIEF™ VỚI CÔNG NGHỆ PRO-ARGIN™  
GIÚP GIẢM Ê BUỐT NHANH CHÓNG VÀ LÂU DÀI CHỈ SAU MỘT LẦN ĐIỀU TRỊ!**

Rất nhiều nghiên cứu lâm sàng đã chỉ ra rằng Colgate® Sensitive Pro-Relief™ bảo vệ chống lại nguyên nhân gây ê buốt, và được chứng minh giúp đóng bít các ống ngà trong vài giây.\*

Cuối cùng làm tăng sự hài lòng và thoải mái cho bệnh nhân của bạn.

**Colgate®**

**ĐỐI TÁC CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG CỦA BẠN**

[www.ColgateProfessional.com.vn](http://www.ColgateProfessional.com.vn)



# Index

## Mục lục

1. FACULTÉS ORGANISATRICES ĐƠN VỊ TỔ CHỨC HỘI NGHỊ	3
2. COMITÉ D'ORGANISATION DU CONGRÈS BAN TỔ CHỨC HỘI NGHỊ	4
3. PRÉSENTATION DU CONGRÈS GIỚI THIỆU HỘI NGHỊ	6
4. PRÉAMBULES PHÁT BIỂU CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ	8
5. PROGRAMME SCIENTIFIQUE CHƯƠNG TRÌNH KHOA HỌC	14
LUNDI - THỨ HAI 24/10 (7g30 - 12g00)	24
LUNDI - THỨ HAI 24/10 (13g30 - 16g30)	40
MARDI - THỨ BA 25/10 (8g00 - 12g00)	69
MARDI - THỨ BA 25/10 (13g30 - 16g30)	90
PRÉ-CONGRÈS - DIMANCHE 23 OCTOBRE 2016	110
CHƯƠNG TRÌNH TIỀN HỘI NGHỊ - CHỦ NHẬT 23/10/2016	
6. PLAN DU CONGRÈS SƠ ĐỒ KHOA RĂNG HÀM MẶT	116
7. LISTE DES SPONSORS DANH SÁCH CÁC NHÀ TÀI TRỢ	117



Faculté d'Odonto-Stomatologie  
de Ho Chi Minh Ville

*Khoa Răng Hàm Mặt tại TP. HCM*

Doyenne (*Trưởng khoa*):

**Pr. Asso. NGO Thi Quynh Lan**

Faculté de Chirurgie Dentaire  
de Strasbourg France

*Khoa Nha, Đại học Strasbourg, Pháp*

Doyenne (*Trưởng khoa*):

**Pr. Corinne TADDEI**

### **Co-Organisent (Đồng tổ chức)**

Les XIV<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh ville

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

avec la participation des Facultés de Chirurgie Dentaire de:

*với sự tham gia của các Khoa Nha thuộc các Trường Đại Học*

Can Tho (Vietnam)

Ha Noi (Vietnam)

Hai Duong (Vietnam)

Tây Nguyên (Vietnam)

Ho Chi Minh (Vietnam)

Hue (Vietnam)

Bordeaux (France)

Cluj-Napoca (Roumanie)

Lille (France)

Louvain (Belgique)

Marseille (France)

Nice (France)

Paris (France)

Rennes (France)

Strasbourg (France)

Toulouse (France)



**Pr. Assoc. NGO THI QUYNH LAN**

*Doyenne, Faculté d'Odonto-  
Stomatologie de HCM ville*



**Pr. Corinne TADDEI**

*Doyenne, Faculté de Chirurgie  
Dentaire de Strasbourg*

**Faculté vietnamienne organisatrice**  
*(Đơn vị tổ chức phía Việt Nam)*

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

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

**Faculté francophone organisatrice**  
*(Đơn vị tổ chức phía Pháp)*

Faculté de Chirurgie Dentaire  
Strasbourg France

Khoa Nha  
Đại học Strasbourg, Pháp

**COMITÉ D'ORGANISATION (BAN TỔ CHỨC)**

**Présidents du congrès (Chủ tịch hội nghị)**

Pr. Assoc. NGO THI QUYNH LAN

Pr. Corinne TADDEI

**COMITÉ SCIENTIFIQUE FRANCOPHONE**

**(HỘI ĐỒNG KHOA HỌC PHÍA PHÁP)**

- Pr. Marie-Josée BOILEAU (Bordeaux, France)  
Dr. Jean-François LASSERRE (Bordeaux, France)  
Pr. Anne CLAISSE-CRINQUETTE (Lille, France)  
Pr. Charles PILIPILI (Louvain, Belgique)  
Dr. Gérard ABOUDHARAM (Marseille, France)  
Pr. Marc BOLLA (Nice, France)  
Pr. Sylvie JEANNE (Rennes, France)  
Dr. Olivier ETIENNE (Strasbourg, France)  
Pr. Serge ARMAND (Toulouse, France)

**COMITÉ SCIENTIFIQUE VIETAMIEN**

**(HỘI ĐỒNG KHOA HỌC PHÍA VIỆT NAM)**

- Dr. HUYNH Anh Lan (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Pr. HOANG Tu Hung (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Pr. Assoc. LE Duc Lanh (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Pr. Assoc. NGUYEN Thi Kim Anh (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Pr. Assoc. NGUYEN Thi Hong (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. PHAN Ai Hung (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Pr. Assoc. LAM Hoai Phuong (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Pr. Assoc. DONG Khắc Tham (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. LE Ho Phuong Trang (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. NGUYEN Bich Van (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. DINH Thi Khanh Van (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

**COMITÉ D'ORGANISATION FRANCOPHONE**

**(BAN TỔ CHỨC PHÍA PHÁP)**

- Dr. Sophie BAHY (Strasbourg)  
Pr. Michèle MULLER-BOLLA (Nice)  
Dr. René SERFATY (Strasbourg)  
Dr. Jean NONCLERCQ (Strasbourg)



**COMITÉ D'ORGANISATION VIETAMIEN**  
**(BAN TỔ CHỨC PHÍA VIỆT NAM)**

Dr VO Chi Hung (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. NGUYEN Van Lan (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. NGO Dong Khanh (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr LE Trung Chanh (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. NGUYEN Thi Bich Ly (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. HOANG Trong Hung (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. NGUYEN Tran Ngoc Diep (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. TRAN Thi Nguyen Ny (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)  
Dr. NGUYEN Thu Thuy (Ho Chi Minh Ville, Vietnam)

**Lieux des conférences:**

Faculté d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville  
652 rue NGUYEN TRAI  
L'arr. 5 – HO CHI MINH VILLE – VIET NAM

**Địa điểm:**

Khoa Răng Hàm Mặt tại TP. Hồ Chí Minh  
652 Nguyễn Trãi  
Quận 5 – TP. Hồ Chí Minh – VIỆT NAM



**Prof. Assoc. Trần Diệp Tuấn**

### **Allocution de bienvenue du Président de l'Université de Médecine et de Pharmacie d'Ho Chi Minh Ville, Prof. Assoc. Trần Diệp Tuấn**

L'Université de Médecine et de Pharmacie d'Ho Chi Minh Ville est très honorée d'accueillir au XIV<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville les doyens, vice doyens, professeurs, enseignants et participants venant de France, de Belgique et de toutes les régions du Vietnam.

Les I<sup>ères</sup> Journées Franco-Vietnamienne ont été initiées par le Professeur Jean Louis Brouillet de la Faculté d'Odontologie de Marseille et le Professeur Vo The Quang de la Faculté d'Odonto-Stomatologie d'HCM Ville en 1990. Par la suite, la coopération en odontologie s'étant étendue progressivement à plus de 10 facultés francophones, en 1999 la création du Collège de Coordination Francophone des Échanges en Odontologie avec le Vietnam (CCFEOV) a permis la mise en place du programme "Promotion de l'odontologie francophone au Vietnam, enseignement et recherche". Grâce à ce programme, les professionnels en santé bucco-dentaire du Vietnam ont pu bénéficier d'un transfert de connaissances scientifiques et de technologies avancées dans le domaine de l'Odontologie.

Aujourd'hui, les XIV<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie d'HCM Ville, co-organisées par la Faculté d'Odonto-Stomatologie d'HCM ville et la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg témoignent du dynamisme de cette coopération qui s'inscrit dans la durabilité.

Au nom de la direction de l'Université, je voudrais exprimer nos plus sincères remerciements au CCFEOV, aux facultés d'Odontologie de France et de Belgique, pour avoir contribué à la formation de nos formateurs et de nos praticiens au travers des différents programmes de formation de courte et de moyenne durée tout au long de ces 20 dernières années, particulièrement à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg, co-organisateur de ce congrès et à la Faculté d'Odontologie de Bordeaux pour avoir géré le Diplôme inter-universitaire en Odontologie.

La thématique de ces XIV<sup>èmes</sup> Journées "Du savoir au savoir faire" reflète bien ce désir de maîtriser les compétences cliniques par l'apprentissage des technologies modernes et s'accorde bien avec les tendances actuelles de formation universitaire basée sur les compétences professionnelles. Je suis certain que le programme scientifique diversifié de ces Journées sera en mesure de répondre aux besoins de formation continue des participants francophones et Vietnamiens.

Nous désirons exprimer nos sincères remerciements à tous les conférenciers francophones qui n'ont pas ménagé leur temps et leurs efforts pour maintenir et développer les échanges dans le domaine de l'Odontologie avec le Vietnam. Grâce au Comité d'organisation francophone et Vietnamien, la Faculté d'Odonto-Stomatologie a pu réaliser avec succès ce congrès qui s'inscrit dans le calendrier des événements commémorant 40 ans de la fondation de notre Université.

Nous vous souhaitons à tous, un congrès réussi, une bonne santé et un séjour agréable à Ho Chi Minh Ville.

**Phát biểu của PGS.TS. TRẦN DIỆP TUẤN,  
Hiệu trưởng Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**

Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh rất vinh dự được đón tiếp quý vị đại biểu là Trưởng khoa, Phó Khoa, các Giáo sư, Giảng viên và các đại biểu đến từ Pháp, Bỉ, và Việt Nam đến tham dự Hội nghị Răng Hàm Mặt (RHM) Pháp-Việt lần thứ XIV được tổ chức tại Khoa RHM, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm nay. Hội nghị RHM Việt-Pháp lần thứ nhất đã được GS. Jean Louis Brouillet của ĐH Marseille và GS.Võ Thế Quang của ĐH Y Dược TP.Hồ Chí Minh đề xướng vào năm 1990. Từ nền tảng này, hợp tác giữa Việt Nam và Pháp trong lĩnh vực RHM ngày càng phát triển và đã mở rộng đến hơn 10 trường Nha của các quốc gia có sử dụng tiếng Pháp. Sự ra đời của Hội đồng điều phối Pháp ngữ trong lĩnh vực RHM tại Việt Nam vào năm 1999 đã xây dựng và thực hiện một chương trình “Đề xướng/Đẩy mạnh/Khuyến khích sử dụng Pháp ngữ trong đào tạo và Nghiên cứu khoa học chuyên ngành RHM tại Việt Nam”. Đây là một chương trình hợp tác hiệu quả và trường chúng tôi đã vinh dự tiếp nhận nhiều chuyên gia kỹ thuật và công nghệ trong lĩnh vực RHM từ quan hệ hợp tác quốc tế đầy tiềm năng như mục tiêu ban đầu của các nhà khởi lập.

Hôm nay, Hội nghị RHM Việt-Pháp lần thứ XIV do Khoa RHM, Đại Học Y Dược TP.Hồ Chí Minh và Khoa Nha, Đại Học Strasbourg, Pháp đồng tổ chức, đã minh chứng cho sự hợp tác quốc tế bền bỉ và hiệu quả trên.

Nhân cơ hội này, thay mặt lãnh đạo Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tôi xin bày tỏ lòng cảm ơn sâu sắc nhất đến Hội Đồng Điều Phối Pháp Ngữ về RHM tại Việt Nam, các khoa Nha thuộc các Trường Đại Học Pháp và Bỉ, đặc biệt là Khoa Nha, Đại Học Strasbourg, Pháp (đơn vị đồng tổ chức Hội Nghị Phía Pháp trong năm nay) đã đóng góp xuất sắc trong công tác đào tạo giảng viên của Khoa RHM thông qua các khóa học ngắn hạn và dài hạn tại Pháp, cũng như các chương trình Đào tạo Liên đại học DIU về các lĩnh vực chuyên sâu của ngành RHM trong suốt hơn 20 năm qua.

Chủ đề của Hội nghị Việt-Pháp lần thứ XIV “từ kiến thức đến kỹ năng” thể hiện tinh thần của sự nắm vững năng lực thực hành qua việc luyện tập những kỹ thuật nha khoa hiện đại và phù hợp với xu hướng đào tạo nha khoa dựa trên năng lực hiện nay.

Tôi tin rằng chương trình khoa học phong phú của Hội nghị sẽ đáp ứng được nhu cầu đào tạo liên tục của các hội thảo viên Pháp và Việt Nam.

Tôi xin cảm ơn toàn thể các Báo Cáo Viên Pháp đã dành thời gian và công sức cho hội nghị này, sự có mặt của quý vị đã thể hiện quyết tâm duy trì và phát triển những trao đổi RHM với Việt Nam dù có những khó khăn nhất định trong những năm gần đây.

Nhân đây, tôi xin nhiệt liệt hoan nghênh ban tổ chức Hội nghị phía Pháp và phía Việt Nam đã giúp nhà trường tổ chức thành công Hội Nghị RHM Việt-Pháp lần thứ XIV như là một trong sự kiện trọng đại trong chuỗi các hoạt động kỷ niệm 40 năm thành lập Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh chúng tôi.

Xin chúc tất cả quý đại biểu, báo cáo viên và toàn thể quý đồng nghiệp nhiều sức khỏe và có những ngày thoải mái tại TP. Hồ Chí Minh, chúc Hội nghị RHM Việt-Pháp lần thứ XIV thành công tốt đẹp.



**Professeur Associé, PhD**  
**NGO THI QUYNH LAN**

**Allocution de bienvenue de Prof. Assoc. Ngo Thi Quynh Lan,  
Doyenne de la Faculté d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville**

Suite à l'autorisation du Ministère de la Santé du Vietnam, la Faculté d'Odonto – Stomatologie, Université de Médecine et de Pharmacie d'Ho Chi Minh ville est très honorée d'être co-organisatrice des XIV<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto – Stomatologie avec la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Strasbourg sous le thème "Du Savoir au Savoir faire". C'est événement scientifique important qui marque une longue tradition de coopération fructueuse entre la France et le Vietnam, et plus particulièrement entre la Faculté d'Odonto – Stomatologie d'Ho Chi Minh ville et les facultés dentaires françaises.

Cette coopération remonte aux premières initiatives faites par notre ancien doyen, Prof. Vo The Quang, avec la Faculté d'Odontologie de Marseille en 1989. Les volets de la coopération concernant l'enseignement et la recherche, la formation des enseignants, les échanges d'enseignants et d'étudiants, se sont développés au long des années. Ceci a mené à la création du Collège de Coordination Francophone des Échanges Odontologiques avec le Vietnam, CCFEOV pour gérer tous ces échanges. L'impact le plus important de cette coopération est d'avoir formé de jeunes enseignants vietnamiens dans les facultés dentaires françaises. Dotés de compétences académiques et professionnelles dans le domaine de l'Odontologie et une bonne maîtrise de la langue française, ils ont beaucoup contribué à développer la formation et la recherche dans notre faculté.

Aujourd'hui, ces XIV<sup>èmes</sup> journées francophones auxquelles nous assistons marquent 28 ans de coopération et nous sommes très honorés d'être en partenariat avec la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg pour organiser ce congrès sur le thème "Du savoir au savoir faire". La Faculté de Chirurgie dentaire de Strasbourg est une des premières facultés Françaises à joindre la coopération avec le Vietnam dans le domaine de l'Odontologie il y a plus de 26 ans. Nous tenons à exprimer nos remerciements les plus chaleureux au Prof. Corinne Taddéi, doyenne de la Faculté et au Dr Jean Nonclercq pour avoir consacré beaucoup d'énergie et de bonne volonté dans l'organisation du congrès.

Nous souhaitons la bienvenue à tous les conférenciers venant des facultés de France et de Belgique, Roumanie et aux participants français venus assister au congrès. Nous désirons exprimer nos sincères remerciements à tous les confrères français qui n'ont pas ménagé leur temps et leurs efforts pour garder un cachet professionnel de haut niveau à ce congrès odontologique traditionnel. Nous saluons également la présence des participants venus de toutes les régions du Vietnam. Nous sommes certains que ce congrès n'est pas seulement le rendez-vous de l'amitié confraternelle mais également un forum scientifique qui ouvre la porte sur des connaissances scientifiques pour permettre à chacun d'entre nous d'atteindre un plus haut niveau de soins bucco-dentaires au profit de notre population. Nous vous souhaitons à tous un heureux congrès au sein de la Faculté d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville.

## **Phát biểu của PGS.TS. NGÔ THỊ QUỲNH LAN**

### **Trưởng Khoa RHM, Đại Học Y Dược Tp.HCM**

Được phép của Bộ Y Tế Việt Nam, Khoa RHM, Đại Học Y Dược Tp.HCM rất vinh dự phối hợp với Khoa Nha, Đại Học Strasbourg, Pháp tổ chức Hội Nghị Việt Pháp Lần thứ XIV với chủ đề “Từ kiến thức đến kỹ năng”. Đây một trong những sự kiện truyền thống quan trọng trong mối quan hệ quốc tế giữa Việt Nam và Pháp, đặc biệt là giữa Khoa RHM, Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh với các Khoa Nha của các trường Đại Học của Pháp.

Theo dòng lịch sử của mối quan hệ hợp tác quốc tế truyền thống, lâu đời và bền bỉ này, kể từ ngày Cố GS. Võ Thế Quang đặt một cột mốc đầu tiên trong hợp tác với Khoa Nha, Đại Học Marseille vào năm 1989, các lãnh vực đào tạo và nghiên cứu RHM, phát triển nguồn lực cán bộ giảng dạy cho Khoa RHM, và tăng cường các quan hệ hợp tác trao đổi sinh viên cũng như cán bộ giảng giữa Khoa RHM với các trường Nha thuộc khối Pháp ngữ ngày càng phát triển. “Hội đồng điều phối các trao đổi Pháp ngữ với Việt Nam trong lãnh vực RHM” đã ra đời trong bối cảnh của quan hệ quốc tế này.

Điều quan trọng, trên cơ sở của sự hợp tác nêu trên, một thế hệ giảng viên trẻ của Khoa RHM đã được đào tạo chính quy sau đại học tại các trường nha của Đại Học Pháp, đã trở về và làm việc tại Khoa, là đội ngũ giảng viên nòng cốt, đầy năng lực chuyên môn và tinh thông Pháp ngữ hàng đầu trong lãnh vực RHM, đóng góp rất lớn cho sự nghiệp đào tạo và nghiên cứu RHM tại Đại Học Y Dược Tp.HCM.

Đến hôm nay, sự kiện hợp tác quốc tế bền bỉ này đã đi một chặng đường dài 26 năm. Hội nghị Khoa Học Kỹ Thuật RHM Việt-Pháp lần thứ XIV năm nay, với chủ đề “Từ kiến thức đến kỹ năng”, và Khoa Nha, Đại Học Strasbourg là một đơn vị phối hợp chính với Khoa RHM chúng tôi trong triển khai hội nghị này.

Thực tế, Khoa Nha, Đại Học Strasbourg là một trong những trường Nha trong khối Pháp ngữ đặt nền tảng cho sự hợp tác quốc tế Pháp Việt đối với lãnh vực RHM cách đây 28 năm, Thay mặt Khoa RHM, chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Nha, Đại Học Strasbourg, đặc biệt là giáo sư Corrine Taddei và Bác sĩ Jean Nonclercq, đã dành rất nhiều công sức và tâm huyết để phối hợp cùng RHM Khoa chúng tôi tổ chức sự kiện quan trọng này.

Chúng tôi cũng xin nhiệt liệt chào đón các báo cáo viên đến từ các trường Nha của Pháp và Bỉ và các hội thảo viên Pháp. Nhân cơ hội này, thay mặt khoa RHM, cho phép tôi bày tỏ lòng cảm ơn sâu sắc đến tất cả các đồng nghiệp Pháp, những người đã dành rất nhiều thời gian và công sức để góp phần tạo nên tính chuyên nghiệp cho diễn đàn Khoa học RHM Việt Pháp truyền thống này. Khoa RHM cũng xin chào đón tất cả quý đồng nghiệp RHM trong cả nước đến tham dự Hội Nghị, chúng tôi tin chắc rằng hội nghị không chỉ là một điểm hẹn của tình đồng nghiệp thân thiết, mà là một điểm đến để mở thêm cánh cửa tri thức khoa học trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe răng miệng cho nhân dân của mỗi chúng ta.

Kính chúc tất cả quý vị có những ngày hội nghị thật tuyệt vời tại Khoa RHM, Đại Học Y Dược Tp.HCM.



**Professeur Corinne Taddéi**

**Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg  
Université de Strasbourg  
Présidente des 14<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odonto-  
Stomatologie de Ho Chi Minh Ville**

Ces journées scientifiques et professionnelles réunissent le Vietnam et la France depuis plus de 25 ans déjà. Elles apportent, au delà des amitiés qui se sont nouées au cours du temps, un esprit d'unité, une alliance remarquable entre les traditions, qui puise aux meilleures sources des valeurs universitaires, et la quête constante de la plus grande modernité. Les fondateurs de ces échanges, en France comme au Vietnam, nous les connaissons bien! Ils sont toujours parmi nous, et nous ne pouvons que saluer leur constance et leur dynamisme, qui ont permis à notre association de traverser l'histoire et de poursuivre ses activités avec le même enthousiasme.

Nous ne pouvons ignorer que le progrès des connaissances humaines est très profondément dépendant des échanges d'idées, de la confrontation des résultats acquis par des méthodes différentes, de la mise en commun de conceptions et des jugements. La lecture des comptes-rendus de nos précédents congrès montre combien riches et fructueuses ont été nos rencontres, mais permet aussi de souligner la place réservée aux sciences fondamentales, à la recherche, à côté des questions techniques, cliniques et pédagogiques. Enfin, à une époque où les relations sociales, à la fois superficielles et éphémères, nous empêchent souvent de cultiver des liens, soulignons que la longévité de la coopération se base sur une profonde amitié et de soutiens tels que les Ambassades, les Universités, les enseignants, l'AUF, les partenaires industriels et commerciaux.

C'est dans ce contexte, marqué par la nécessaire adaptation de nos établissements aux rigueurs du temps, que toutes les Facultés de Chirurgie Dentaires francophones partenaires du Collège de Coordination des Échanges Odontologiques avec le Vietnam, se retrouvent réunies à l'occasion des 14<sup>èmes</sup> Journées Francophones d'Odontostomatologie. Organisées conjointement par la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg et celle de Ho Chi Minh Ville, ces journées s'annoncent conviviales, riches en échanges et innovations.

**Phát biểu của Giáo sư Corinne Taddéi  
Trưởng khoa - Khoa Nha Strasbourg, Đại học Strasbourg  
Chủ tịch Hội nghị Nha khoa Việt-Pháp  
tại thành phố Hồ Chí Minh lần thứ 14**

Hội nghị khoa học nghề nghiệp này đã kết nối Pháp và Việt Nam từ hơn 25 năm nay. Bên cạnh tình bằng hữu thắt chặt theo thời gian, hội nghị đem lại tinh thần đoàn kết, sự kết nối lâu dài giữa các truyền thống, tạo nên cội nguồn của các giá trị đại học và tiến tới hiện đại một cách bền vững. Những người sáng lập nên các trao đổi này, ở Pháp cũng như ở Việt Nam, biết rõ lẫn nhau! Họ vẫn ở trong chúng ta, và chúng ta chỉ còn biết thán phục sự bền bỉ và năng động của họ, điều đã giúp tổ chức này bằng qua lịch sử và theo đuổi các hoạt động với sự nhiệt thành trước sau như một.

Chúng ta không thể bỏ qua rằng sự tiến bộ của kiến thức nhân loại phụ thuộc sâu sắc vào trao đổi ý tưởng, đạt đến kết quả bằng các phương pháp khác nhau, thống nhất quan điểm và nhận định. Đọc lại tổng kết các hội nghị trước đây cho chúng ta thấy các trao đổi phong phú và đầy thành quả, đồng thời cho phép nhấn mạnh vị trí dành cho khoa học cơ bản và nghiên cứu, bên cạnh các vấn đề về kĩ thuật, lâm sàng và sư phạm. Cuối cùng, trong thời kì mà các mối quan hệ xã hội vừa nông cạn vừa phù du, chúng ta cần không thiết lập các liên hệ, nhấn mạnh rằng tuổi thọ của sự hợp tác dựa trên tình bạn sâu sắc và hỗ trợ như Đại sứ quán, trường đại học, giảng viên, AUF, các tổ chức thương mại và công nghiệp.

Chính trong bối cảnh này, được đánh dấu bởi sự thích nghi cần thiết của các khoa đối với sự khắc nghiệt của thời gian, các khoa thành viên của Hội đồng điều phối Pháp ngữ các trao đổi nha khoa với Việt Nam tập hợp lại nhân dịp Hội nghị Nha khoa Việt Pháp lần thứ 14. Hội nghị được tổ chức bởi Khoa Nha Đại học Strasbourg và Khoa Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh, hứa hẹn đầy tình hữu nghị cũng như phong phú về trao đổi và đổi mới.



**Professeur JEAN-FRANÇOIS LASSERRE**

### **Président du CCFEOV**

Au nom du Collège Francophone de Coordination de Echanges Odontologiques avec le Vietnam (CCFEOV) je suis tout particulièrement heureux d'introduire le programme de la XIVème 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 d'avenir, comme en témoigne le thème choisi pour 2016: "Du savoir au savoir-faire". C'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 développée grâce à un Consortium d'Université francophones partenaires du Collège de Coordination Francophone des Echanges Odontologiques avec le Vietnam. Les nombreux échanges étudiants en stages d'été, l'existence d'une filière francophone de l'AUF et d'une filière de l'Ambassade de France, des Diplôme Inter-Universitaires enseignés chaque année depuis plus de 15 ans, témoignent de cet engagement fort au service de la coopération avec le Vietnam.

Dans les temps actuels agités et plutôt moroses au niveau des coopérations Universitaires internationales, la solidarité francophone est une réalité dans la coopération Odontologique avec le Vietnam. Elle a toujours été le mot d'ordre des congrès francophones d'Ho Chi Minh Ville. Encouragé par l'AUF et l'Ambassade de France, nous avons évolué vers de nouveaux fonctionnements plus autonomes vis-à-vis de nos institutions. Souhaitons que notre coopération se perpétue avec la prochaine génération pour maintenir la grande tradition francophone.

Je souhaite donc une pleine réussite à ces XIVème journées et un excellent congrès à l'ensemble des participants, riches d'échanges scientifiques de haut niveau mais également de rencontres conviviales.



## **Phát biểu của GS JEAN-FRANÇOIS LASSERRE Chủ tịch CCFFEOV**

Nhân danh Hội đồng điều phối Pháp ngữ các trao đổi nha khoa với Việt Nam (CCFFEOV), tôi đặc biệt vui mừng được giới thiệu chương trình Hội nghị Nha khoa Việt-Pháp lần thứ 14 tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Hội nghị này là một sự kiện lớn lao với chất lượng chương trình khoa học đem lại những cái nhìn đúng đắn về suy nghĩ, trao đổi xung quanh các chuyên ngành nha khoa và tương lai, theo chủ đề được lựa chọn cho năm 2016 “Từ kiến thức đến kỹ năng”. Đây là cơ hội để suy nghĩ về ngành nha khoa ít xâm lấn và tiết kiệm mô cho bệnh nhân cũng như tiếp cận các kĩ thuật mới về chỉnh nha, cấy ghép nha khoa và phục hình.

Ngoài phương diện khoa học, hội nghị này cũng là điểm nhấn tuyệt vời cho quan hệ hợp tác nha khoa giữa Pháp và Việt Nam. Mỗi hợp tác này được phát triển từ Hội thảo giữa các trường đại học Pháp ngữ, thành viên của Hội đồng điều phối Pháp ngữ, các trao đổi nha khoa với Việt Nam. Nhiều trao đổi sinh viên thực tập trong hè, sự tồn tại của lớp Pháp ngữ của AUF và của Đại sứ quán Pháp, các lớp văn bằng liên đại học được giảng dạy từ hơn 15 năm qua đã chứng minh sự liên kết mạnh mẽ phục vụ cho sự hợp tác với Việt Nam.

Trong thời đại số động ngày nay nhưng quan hệ quốc tế giữa các trường đại học lại có phần âm đạm, liên hệ chặt chẽ với khối Pháp ngữ là hiện thực trong hợp tác nha khoa với Việt Nam. Biểu hiện nổi bật là các Hội nghị nha khoa Việt-Pháp tại thành phố Hồ Chí Minh. Nhận được sự khích lệ từ AUF và Đại sứ quán Pháp, các trường đã phát triển vận hành theo hướng tự chủ hơn. Hy vọng rằng hợp tác của chúng ta sẽ tiếp tục với các thế hệ mới để bảo tồn truyền thống Pháp ngữ vĩ đại.

Tôi kính chúc Hội nghị lần thứ 14 thành công tốt đẹp, kính chúc quý hội thảo viên có một hội nghị tuyệt vời với các trao đổi khoa học phong phú, chất lượng cao, đồng thời cũng là dịp gặp gỡ thăm tình hữu nghị.

**HỘI NGHỊ KHOA HỌC KỸ THUẬT NHA KHOA VIỆT - PHÁP LẦN THỨ XIV**  
**XIV<sup>ÈMES</sup> JOURNÉES FRANCOPHONES D'ODONTO-STOMATOLOGIE**

<p><b>Cours pré-congrès du 23 octobre 2016</b>  <b>Chương trình tiền hội nghị 23/10/2016</b></p>	
<p><b>Matin de 8h00 à 11h30</b>  <b>Sáng 8h-11h30</b></p>	
<p><b>Imagerie médicale</b>  <b>Chẩn đoán hình ảnh</b></p>	<p>Intérêts et indications de l'imagerie médicale en implantologie            Chẩn đoán hình ảnh trong cấy ghép: lợi ích và chỉ định  <b>Serge Armand</b>            Traductrices (Người dịch): Nguyễn Thu Thủy – Hà Thị Bảo Đan – Nguyễn Thị Bích Lý</p>
<p><b>Prothèse Amovible Partielle</b>  <b>Phục hình tháo lắp bán phần</b></p>	<p>Concevoir le tracé de châssis et apport de l'implantologie en prothèse partielle amovible            Phác họa hàm khung và đóng góp của cấy ghép cho phục hình tháo lắp bán phần  <b>Corinne Taddéi, Jean Nonclercq</b>            Traductrices (Người dịch): Nguyễn Hiếu Hạnh – Lê Hồ Phương Trang – Phạm Thị Lan Anh</p>
<p><b>Après-midi de 13h30 à 16h30</b></p>	
<p><b>Imagerie médicale</b>  <b>Chẩn đoán hình ảnh</b></p>	<p>Intérêts et indications de l'imagerie médicale en implantologie (suite)            Chẩn đoán hình ảnh trong cấy ghép: lợi ích và chỉ định (tiếp theo)  <b>Serge Armand</b>            Traductrices (Người dịch): Nguyễn Thu Thủy – Hà Thị Bảo Đan – Nguyễn Thị Bích Lý</p>
<p><b>Prothèse Amovible Partielle</b>  <b>Phục hình tháo lắp bán phần</b></p>	<p>Exercices de tracés de châssis            Thực hành phác họa hàm khung  <b>Corinne Taddéi, Jean Nonclercq</b>            Traductrices (Người dịch): Nguyễn Hiếu Hạnh – Lê Hồ Phương Trang – Phạm Thị Lan Anh</p>

Congrès lundi 24 octobre 2016 Hội nghị sáng thứ Hai 24/10/2016		
<b>Séance inaugurale de 8h00 à 9h00</b> Khai mạc 8h-9h		
Visite de l'exposition de 9h00 à 9h30 Tham quan triển lãm 9h-9h30		
<b>Conférences et séances de 9h30 à 12h00</b> Hội thảo 9h30-12h00		
<b>Prothèse Fixée</b>  <b>PHCD</b>  Grand Amphi  DGD	<b>Thème: Esthétique &amp; prothèse fixée en 3 actes: d'un continuum des techniques traditionnelles jusqu'au "no prep"</b> <b>Chủ đề: Thẩm mỹ và phục hình cố định trong 3 bước: từ các kỹ thuật thông thường đến không cần sửa soạn</b> Conf A (50'): Les restaurations esthétiques des dents délabrées déulpées et vitales Báo cáo A (50'): Phục hồi thẩm mỹ các răng bị hư hại, các răng đã chữa tủy và các răng sống. Conf B (50'): Dentisterie Minimale Invasive pour reconstruire l'email Báo cáo B (50'): Nha khoa can thiệp tối thiểu để tái tạo men Conf C (50'): Le No Prep en céramique quelles indications? Báo cáo C (50'): Chỉ định của kỹ thuật không sửa soạn (No Prep) trong phục hình sứ? <b>Présidente déléguée (CTD): Ngô Thị Quỳnh Lan</b> Traducteurs (Người dịch): Trần Hùng Lâm - Trần Thị Nguyễn Nỳ - Nguyễn Thu Thủy	<b>G.Laborde</b>  <b>S.Koubi</b>  <b>JF. Lasserre*</b>
<b>ODF 1</b>  <b>CHRM</b>  Amphi AB  GD AB	Conf A (50'): Les aligneurs: mythes et réalités Báo cáo A (50'): Màng điều trị chỉnh nha: bí mật và thực tế Conf B (50'): L'ancrage en ODF: détermination et mise en oeuvre Báo cáo B (50'): Neo chặn trong CHRM: cách xác định và thực hiện Conf C (50'): La préparation orthodontique des cas chirurgicaux : Les béances Báo cáo C (50'): Chỉnh nha chuẩn bị cho phẫu thuật: các trường hợp cần hồ <b>Président délégué (CTD): Đông Khắc Thâm</b> Traducteurs (Người dịch): Đông Khắc Thâm – Phạm Lệ Quyên	<b>MJ. Boileau*</b>  <b>C.García</b>  <b>JM. Brunel</b>

<p><b>Chirurgie Buccale</b> <b>Phẫu thuật miệng</b> Salle C GD C</p>	<p><b>Thème: Les pathologies de la muqueuse buccale</b> <b>Chủ đề: Bệnh lý niêm mạc miệng</b> Conf A: L'essentiel de la pathologie buccale: questions/réponses Báo cáo A: Bệnh học miệng cơ bản (hỏi đáp) <b>Présidente déléguée (CTD): Huỳnh Anh Lan</b> Traductrice (Người dịch): Huỳnh Anh Lan – Bùi Huỳnh Anh</p>	<p><b>G.Reys*</b></p>
<p><b>Session Assistantes</b> <b>Trợ thủ nha khoa</b> Salle D GD D</p>	<p>Conf A (50'): La désinfection quotidienne du cabinet dentaire Báo cáo A (50'): Kiểm soát nhiễm khuẩn hàng ngày ở phòng khám RHM Conf B (50'): Le contrôle de l'infection en prothèse et au laboratoire de prothèse dentaire Báo cáo B (50'): Kiểm soát nhiễm khuẩn trong phục hình và labo nha khoa Conf C (50'): Rôle de l'assistante dentaire dans la prévention et l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire Báo cáo C (50'): Vai trò của trợ thủ nha khoa trong phòng ngừa và cải thiện vệ sinh răng miệng <b>Président délégué (CTD): Võ Chí Hùng</b> Traductrices (Người dịch): Phan Thị Thanh Xuân – Trương Hải Ninh</p>	<p><b>Y. Delbos</b>  <b>Y. Delbos</b>  <b>JC.Dahlet</b></p>
<p><b>Visite de l'exposition – Repas libre de 12h00 à 13h30</b> <b>Tham quan triển lãm – Ăn trưa tự do 12h-13h30</b> <b>Réunion avec Strasbourg : coopération en recherche</b> <b>Họp với Strasbourg : hợp tác trong nghiên cứu</b> <b>(Thư mời riêng)</b></p>		

**Conférences et séances de 13h30 à 16h30**

**Hội thảo và biểu diễn thực hành**

<p><b>Implantologie</b> <b>Cấy ghép</b> Amphi A GD A</p>	<p>Conf A (75'): Les reconstructions tissulaires en implantologie; gestion du site extractionnel sur le secteur antérieur Báo cáo A (75'): Tái cấu trúc mô trong cấy ghép; kiểm soát ổ nhổ răng ở vùng răng trước Conf B (75'): La prothèse provisoire en implantologie; protocoles cliniques Báo cáo B (75'): Quy trình thực hiện phục hình tạm trên implant <b>Président délégué (CTD): Lê Đức Lành</b> Traductrices (Người dịch): Trần Hùng Lâm – Lê Hồ Phương Trang</p>	<p><b>S. Armand*</b>  <b>T. Nguyen</b></p>
<p><b>OC Restauratrice 1</b> <b>Chữa răng Phục hồi 1</b> Amphi B GD B</p>	<p><b>Thème: la dent pulpée</b> <b>Chủ đề: Răng còn sống</b> Conf A (50'): Evolution des systèmes adhésifs: il est nécessaire de faire le point Báo cáo A (50'): Sự tiến bộ của hệ thống dán: cần thiết phải cập nhật Conf B (50'): Les techniques adhésives des restaurations esthétiques antérieures et postérieures: méthodologie clinique des techniques directes et indirectes Báo cáo B (50'): Kỹ thuật dán phục hồi thẩm mỹ răng trước và sau: phương pháp trực tiếp và gián tiếp Conf C (50'): Actualités sur les coiffages pulpaire et les substituts dentinaires: nouvelles techniques, nouveaux matériaux Báo cáo C (50'): Cập nhật về che tủy và vật liệu thay thế ngà: kỹ thuật mới, vật liệu mới <b>Président délégué (CTD): Hoàng Tử Hùng</b> Traductrices (Người dịch): Trần Thị Nguyễn Nỳ – Phạm Thị Lan Anh</p>	<p><b>G.Koubi</b>  <b>C.Pignoly*</b>  <b>G.Koubi</b></p>

<p><b>Santé Dentaire</b></p> <p><b>Sức khỏe răng miệng</b></p> <p>Salle C</p> <p>GD C</p>	<p>Conf A (50'): Spécificité du patient âgé au cabinet dentaire  Báo cáo A (50'): Những điểm đặc biệt của bệnh nhân lớn tuổi trong phòng khám nha khoa  Conf B (50'): Du diagnostic, à la réhabilitation bucco-dentaire auprès des patients atteints de manifestations odontologiques de maladies rares  Báo cáo B (50'): Từ chẩn đoán đến việc điều trị răng miệng cho bệnh nhân bị bệnh hiếm có biểu hiện ở miệng  Conf C (50'): Fluor-Rumeurs et recommandations basées sur les niveaux de preuve  Báo cáo C (50'): Tin đồn về Fluor và khuyến cáo dựa trên bằng chứng  <b>Présidente déléguée (CTD): Nguyễn Thị Kim Anh</b>  Traductrices (Người dịch): Nguyễn Thu Thủy – Trương Hải Ninh</p>	<p><b>C.Taddéi*</b></p> <p><b>JC. Dahlet</b></p> <p><b>Y. Delbos</b></p> <p><b>M. Muller Bolla</b></p>
<p><b>Session étudiants</b></p> <p><b>Sinh viên</b></p> <p>Salle D</p> <p>GD D</p>	<p>Thème: Décisions et planification des traitements en prothèse  Chủ đề: Quyết định và lên kế hoạch phục hình  <b>Présidente déléguée (CTD): Hoàng Đạo Bảo Trâm</b>  Traductrice (Người dịch): Hoàng Đạo Bảo Trâm – Nguyễn Thị Thanh Tâm</p>	<p><b>JC.Thépin</b></p>
<p><b>Esthétique</b></p> <p><b>Thẩm mỹ</b></p> <p>Lab. Scien. Fond.</p> <p>Labo C</p>	<p>Thème: La couleur: son choix, sa transmission au laboratoire son approche en céramique  Chủ đề: Màu răng: lựa chọn, thông tin màu cho labo và xử lý màu sứ  <b>Présidente déléguée (CTD): Nguyễn Hiếu Hạnh</b>  Traducteur (Người dịch): Trần Xuân Vĩnh</p>	<p><b>D. Dudea &amp; col.</b></p>
<p><b>Odontologie</b></p> <p><b>Pédiatrique TP</b></p> <p><b>RTE</b></p> <p><b>(TH tại chỗ)</b></p> <p>Lab. Form. Cont. TP</p> <p>Labo D</p>	<p>Thème: <b>Anesthésie dans tous ses états</b>  <b>Chủ đề: Mọi khía cạnh trong gây tê</b>  Conf A (50'): Les nouvelles techniques anesthésiques  Báo cáo A (50'): Các kỹ thuật gây tê mới  Conf B (50'): Accidents d'anesthésie  Báo cáo B (50'): Tai nạn khi gây tê  Conf C (50'): Comment améliorer l'anesthésie?  Báo cáo C (50'): Làm sao cải thiện việc gây tê?  Traductrices (Người dịch): Huỳnh Anh Lan – Nguyễn Thị Bích Lý</p>	<p><b>D. Bandon</b></p> <p><b>M Muller Bolla*</b></p> <p><b>Y. Delbos</b></p> <p><b>D. Bandon</b></p>

<p><b>Parodontologie TP</b>  <b>Nha chu</b>  <b>(TH tại chỗ)</b>  Lab. Pré-clinique TP  Labo TLS</p>	<p>Thème: Chirurgie parodontale pré-prothétique: les gestes qui sauvent les tissus et l'esthétique  Chú đề: Phẫu thuật nha chu tiên phục hình: các thao tác cải thiện mô và thẩm mỹ  Traductrices (Người dịch): Bộ Môn Nha Chu và Hà Thị Bảo Đan</p>	<p><b>S. Jeanne</b>   <b>G. Gagnot</b>   <b>F. Louise*</b></p>
<p><b>OC Endodontie TP</b>  <b>CR-NN</b>  <b>(TH tại chỗ)</b>  Clinique 3 TP  Khu điều trị 3</p>	<p>Thème: La reconstitution pré-endodontique et la cavité d'accès: deux étapes capitales du traitement endodontique à bien maîtriser  Chú đề: Tái tạo tiền nội nha và mở tủy: 2 bước quan trọng cần thành thạo trong điều trị nội nha  Traductrices (Người dịch): Bộ Môn CRNN – Bùi Huỳnh Anh</p>	<p><b>D.Ortiz*</b>   <b>JF.Peli</b>   <b>A.Claïsse</b></p>
<p><b>Soirée ACTEON à 19h00</b>  <b>Tiệc tối ACTEON 19h</b></p>		

**Congrès mardi 25 octobre 2016**  
**Hội nghị sáng thứ Ba 25/10/2016**

**Conférences et séances de 8h00 à 11h30**  
**Hội thảo 8h-11h30**

<p><b>Prothèse Amovible</b> <b>Phục hình tháo lắp</b> Amphi A GD A</p>	<p>Conf A (50'): La prothèse partielle amovible mixte à attaches de précision a-t-elle toujours des indications? Báo cáo A (50'): Phục hình tháo lắp bán phần hỗn hợp có mỗi nói chính xác còn chi định hay không? Conf B (50'): Optimiser l'esthétique et la fonction en prothèse maxillo-faciale Báo cáo B (50'): Tối ưu hóa thẩm mỹ và chức năng với phục hình hàm mặt Conf C (50'): La prothèse amovible complète conventionnelle a-t-elle encore des indications? Báo cáo C (50'): Phục hình tháo lắp toàn hàm kinh điển còn được chỉ định không? <b>Présidente déléguée (CTD): Lê Hồ Phương Trang</b> Traductrices (Người dịch): Nguyễn Hiếu Hạnh – Lê Hồ Phương Trang</p>	<p><b>C.Taddéi*</b> <b>O. Etienne</b> <b>M.Pompignoli</b></p>
<p><b>OC Endodontie</b> <b>CRNN</b> Amphi B GD B</p>	<p>Conf A (75'): Matériel et protocoles pour optimiser la préparation canalair Báo cáo A (75'): Dụng cụ và quy trình để tối ưu hóa việc sửa soạn ống tủy Conf B (75'): Matériel et protocoles pour optimiser la chirurgie endodontique Báo cáo B (75'): Vật liệu và quy trình tối ưu hóa phẫu thuật nội nha <b>Président délégué (CTD): Phạm Văn Khoa</b> Traductrices (Người dịch): Huỳnh Anh Lan – Bùi Huỳnh Anh</p>	<p><b>A.Claisse*</b>  <b>JF.Peli</b></p>
<p><b>Parodontologie</b> <b>Nha chu</b> Salle C GD C</p>	<p><b>Thème: Données Récentes en Parodontologie</b> <b>Chủ đề: Các kiến thức hiện nay trong lĩnh vực Nha chu học</b> Conf A (50'): Maladies parodontales- Maladies générales Les liens, les risques? Báo cáo A (50'): Bệnh nha chu – Bệnh toàn thân: Các mối liên quan, các mối nguy cơ? Conf B (50'): Conservar ou extraire: simplifier la décision. Báo cáo B (50'): Bảo tồn hay nhổ: đơn giản hóa quyết định Conf C (50'): Les alvusions atraumatiques: Techniques de préservation des alvéoles, matériaux et instrumentation.</p>	<p><b>S. Jeanne</b> <b>G.Gagnot</b> <b>F. Louise*</b></p>



	<p>Báo cáo C (50'): Nhỏ răng không sang chấn: kỹ thuật bảo tồn xương ổ, vật liệu và dụng cụ</p> <p><b>Présidente déléguée (CTĐ): Nguyễn Bích Vân</b></p> <p>Traductrices (Người dịch): Hà Thị Bảo Đan Nguyễn Thu Thủy</p>	
<p><b>Session Recherche</b> <b>Nghiên cứu</b></p> <p>Salle D GD D</p>	<p>Conf A (75'): Utilisation de la salive dans l'évaluation et le pronostic de l'état de santé général &amp; bucco-dentaire</p> <p>Báo cáo A (75'): Sử dụng nước bọt để đánh giá và tiên lượng tình trạng sức khỏe toàn thân và sức khỏe răng miệng</p> <p>Conf B (75'): Approches cellulaires et moléculaires en endodontie: du laboratoire à la réalité clinique</p> <p>Báo cáo B (75'): Tiếp cận về mặt tế bào và phân tử trong nội nha: từ phòng nghiên cứu đến thực tế lâm sàng</p> <p><b>Présidente déléguée (CTĐ): Nguyễn Thị Hồng</b></p> <p>Traductrices (Người dịch): Hoàng Đạo Bảo Trâm – Trần Thị Nguyễn Ny</p>	<p><b>F. Meyer</b></p> <p><b>J. Leprince</b></p>
<p><b>Entretien avec...</b> <b>Trao đổi với...</b></p> <p>Lab. C Labo C</p>	<p>Thème: Un laser en odontologie: pour quoi faire?</p> <p>Chủ đề: Laser trong Nha khoa: để làm gì?</p> <p><b>Président délégué (CTĐ): Nguyễn Văn Lân</b></p> <p>Traducteurs (Người dịch): Trần Xuân Vĩnh Nguyễn Thị Bích Lý</p>	<p><b>C. Bertrand*</b></p>
<p><b>Visite de l'exposition – Repas libre de 11h30 à 13h30</b></p>		
<p><b>Tham quan triển lãm – Ăn trưa tự do 12h-13h30</b></p>		
<p><b>Réunion du CCFEOV de 12h00 à 13h30</b></p> <p><b>Họp CCFEOV 12h-13h30</b></p>		

**Congrès mardi 25 octobre 2016**  
**Hội nghị thứ Ba buổi chiều 25/10/2016**  
**Conférences et séances de 13h30 à 16h30**  
**Hội thảo và BDTH 13h30 – 16h30**

<p style="text-align: center;"><b>OC Restauratrice 2</b> <b>CR Phục hồi 2</b> Amphi B GD B</p>	<p><b>Thème: la dent déulpée</b>  <b>Chủ đề: răng đã lấy tủy</b>            Conf A (50'): Continuum endo-prothétique            Restauration de la dent déulpée: étanchéité endodontique            Báo cáo A (50'): Sự liên hợp nội nha – phục hình            Phục hồi răng đã lấy tủy: sự khít sát nội nha            Conf B (50'): Critères de choix d'une restauration de dent déulpée            Báo cáo B (50'): Những tiêu chí lựa chọn phục hồi cho răng đã lấy tủy            Conf C (50'): Reconstruction pré-prothétique par technique directe            Báo cáo C (50'): Tái tạo tiền phục hình bằng kỹ thuật trực tiếp  <b>Présidente déléguée (CTD): Đinh Thị Khánh Vân</b>            Traductrices (Người dịch): Nguyễn Thu Thủy – Trần Thị Nguyễn Ny</p>	<p style="text-align: center;"><b>JF.Peli</b>  <b>M. Bolla*</b>  <b>G. Aboudharam</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Odontologie Pédiatrique</b> <b>RTE</b> Salle C GD C</p>	<p><b>Thème: Quoi de neuf pour le traitement des dents temporaires?</b>  <b>Chủ đề: Có gì mới trong điều trị răng sữa?</b>            Conf A (75'): Pour ne plus confondre dentisterie <i>a minima</i> et minimum de dentisterie            Báo cáo A (75'): Đề không nhầm lẫn giữa nha khoa xâm lấn tối thiểu và can thiệp tối thiểu trong nha khoa            Conf B (75'):            Les couronnes pédiatriques en zircone            Báo cáo B (75'): Mão zircone cho răng trẻ em  <b>Président délégué (CTD): Phan Ái Hùng</b>            Traductrices (Người dịch): Trương Hải Ninh – Phạm Thị Lan Anh</p>	<p style="text-align: center;"><b>C.Pilipili</b>  <b>Y.Delbos</b>  <b>M. Muller</b>  <b>Bolla*</b></p>

<p><b>Session prothésistes</b> <b>Kỹ thuật viên</b> Salle D GD D</p>	<p>Thème: Le smile design: outil moderne de communication praticien-laboratoire Chủ đề: Thiết kế nụ cười: công cụ giao tiếp hiện đại giữa bác sĩ nha khoa và labo <b>Président délégué (CTD): Đoàn Minh Trí</b> Traductrice (Người dịch): Phan Thị Thanh Xuân</p>	<p><b>O. Etienne*</b> <b>D. Watzki</b></p>
<p><b>Sess. Industrie</b> <b>Nhà sản xuất</b> Lab. Scien. Fond. Labo C</p>	<p>Conf A (75'): Ciment oxyphosphate de cuivre: une arme absolue pour les cas complexes Bảo cáo A (75'): Xi măng oxy photphat có thêm đồng: vũ khí tuyệt đối cho các ca phứt tạp Conf B (75'): Le cuivre, la propolis et l'ozone. Trois agents anti-bactériens naturels puissants au service de la dentisterie au quotidien Bảo cáo B (75'): Đồng, sáp ong và ôzôn. Ba tác nhân kháng khuẩn tự nhiên mạnh trong hành nha khoa hàng ngày <b>Président délégué (CTD): Ngô Đồng Khanh</b> Traducteurs (Người dịch): Trần Xuân Vinh – Hoàng Đạo Bảo Trâm</p>	<p><b>E. Bandon</b> <b>C. Pilipilli*</b> <b>J.P. Eudier</b></p>
<p><b>Implantologie TP</b> <b>Cấy ghép (BDTH)</b> Lab. Form. Cont. TP Labo D</p>	<p>Thème: L'extraction, implantation et temporisation immédiates: protocoles cliniques Chủ đề: Nhổ răng, cắm implant và phục hồi tạm tức thì: quy trình lâm sàng Traductrices (Người dịch): Trần Hùng Lâm - Nguyễn Thị Bích Lý – Lê Hồ Phương Trang</p>	<p><b>T. Nguyen</b></p>
<p><b>ODF 2</b> <b>CHRM 2</b> Lab. Pré-clinique TP Labo TLS</p>	<p>Thème: Traitement pluridisciplinaire des fentes labio-palatines: rôle de l'odontologie dans la genèse d'un sourire Chủ đề: Điều trị đa chuyên ngành khe hở môi – hàm ếch: vai trò của nha khoa trong tái sinh lại nụ cười <b>Présidente déléguée (CTD): Lâm Hoài Phương</b> Traductrices (Người dịch): Đồng Khắc Thắm – Phạm Lệ Quyên</p>	<p><b>B. Grollemund</b></p>
<p><b>OC Restauratrice TP</b> <b>CR Phục hồi (BDTH)</b> Clinique 3 TP Khu điều trị 3</p>	<p>Thème: Stratification des résines composites au niveau antérieur Chủ đề: Trám composite phân tầng ở răng trước Traductrices (Người dịch): Bộ Môn CRNN – Bùi Huỳnh Anh</p>	<p><b>C. Pignoly</b> <b>G. Koutbi</b></p>
<p><b>Cérémonie de clôture de 16h30 à 18h00</b> <b>Bế mạc 16h30 – 18h</b></p>		
<p><b>Soirée Colgate à 19h00</b> <b>Tiệc tối Colgate 19h</b></p>		



**Gilles LABORDE**

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier

Département de Prothèse Faculté d'Odontologie de Marseille

Exercice privé

### **LES RESTAURATIONS ESTHETIQUES DES DENTS DELABRÉES DÉPULPÉES ET VITALES**

En prothèse esthétique les restaurations périphériques par couronnes ou bridges restent toujours d'actualité. Elles constituent encore une part importante de notre travail quotidien. Les concepts traditionnels biomécaniques des préparations se sont enrichis des possibilités du collage et de l'amélioration des qualités intrinsèques des céramiques dentaires. Cette évolution nous a permis la suppression progressive des infrastructures métalliques tout au moins dans le secteur antérieur.

Les principes régissant la réalisation des couronnes et des bridges pour les dents délabrées ont beaucoup évolués. Nous évoquerons certaines spécificités esthétiques:

- Le Continuum optique dent/Céramique et le mimétisme des Restaurations Adhésives de Céramiques (RAC)-Les restaurations corono-radicaux céramiques "POM" -La diminution des épaisseurs de préparation par les Couronnes Minimales Invasives (MIC)

- Les grandes armatures céramiques et l'apport du CAD CAM Nous exposerons notre philosophie et notre réflexion clinique sur l'évolution des restaurations prothétiques antérieures qui donne de toute évidence des résultats plus naturels avec une meilleure intégration biologique.

Giảng viên chính  
Chuyên viên Bệnh viện  
Bộ môn Phục hình Khoa Nha Đại học Marseille  
Hành nghề tư nhân

### **PHỤC HỒI THẨM MỸ CÁC RĂNG BỊ HƯ HẠI, CÁC RĂNG ĐÃ CHỮA TỬY VÀ CÁC RĂNG SỐNG**

Trong lĩnh vực phục hình thẩm mỹ, các phục hồi toàn bộ thân răng bằng mão hay cầu vẫn là các vấn đề thời sự. Nó vẫn chiếm một phần quan trọng trong công việc hằng ngày của chúng ta. Các khái niệm sinh cơ học cổ điển của việc sửa soạn đã được làm phong phú hơn nhờ vào khả năng của sự dán và sự cải thiện các chất lượng nội tại của sứ nha khoa. Sự phát triển này đã cho phép chúng ta loại bỏ dần dần phần khung sườn kim loại ít nhất là đối với vùng răng trước.

Các nguyên tắc để thực hiện mão và cầu các răng bị hư hại đã có nhiều tiến bộ. Chúng tôi sẽ thảo luận về một số đặc tính thẩm mỹ như sau:

- Răng cản quang liên tục/Sứ và các Phục hồi Dán Sứ mô phỏng tự nhiên (RAC); Các phục hồi thân – chân răng bằng sứ "POM"; Sự giảm độ dày sửa soạn bởi các Phục hồi xâm lấn tối thiểu (MIC).
- Các khung sườn sứ dài và lợi ích của CAD CAM. Chúng tôi sẽ trình bày triết lý và sự phản ảnh lâm sàng đối với sự tiến bộ của các phục hồi phía trước mà cho thấy có rất nhiều bằng chứng đưa ra được các kết quả tự nhiên và sự tích hợp sinh học tốt nhất.



**Stefen KOUBI**

Stefen KOUBI

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier

Département d'Odontologie Conservatrice Faculté d'Odontologie de Marseille

Exercice privé

### **DENTISTERIE MINIMALE INVASIVE POUR RECONSTRUIRE L'ÉMAIL**

L'apport des techniques de collage de la céramique ouvre la voie à des restaurations qui respectent les tissus sains tout en étant très mimétiques et d'une excellente longévité. Nous pouvons aujourd'hui dire à notre patient que nous sommes capable de recréer son émail détérioré ou absent, avec le même effet optique mais surtout avec les mêmes force de cohésion que la nature a donnée entre la coque d'émail et le noyau dentinaire. En quelque sorte nous sommes capables de "réémailler les dents" par la céramique collée.

Nous aborderons des points clefs des protocoles de réalisation des facettes et plus largement des Restaurations Adhésives de Céramiques (RAC):

- le projet prothétique et la réalisation des masques ou Mok Up
- le contrôle des épaisseurs de préparation
- l'apport du CAD CAM dans le contrôle des préparations
- les stratégies des étapes de collage

Cependant la dentisterie Minimale Invasive s'adresse aussi aux grandes réhabilitations esthétiques souvent en relation avec l'usure ou l'érosion sévère. Elles posent des difficultés techniques et de planification qui dépassent le simple objectif d'un sourire agréable. Ce sont souvent des traitements longs avec une pluridisciplinarité importante. Les réhabilitations totales de l'occlusion par RAC augmentent souvent la DVO ce qui est stratégique pour l'économie tissulaire.

Giảng viên chính  
 Chuyên viên bệnh viện  
 Bộ môn Chữa răng Khoa Nha Đại học Marseille  
 Hành nghề tư nhân

### **NHA KHOA CAN THIỆP TỐI THIỂU ĐỂ TÁI TẠO MEN**

Sự đóng góp của các kỹ thuật dán sứ mờ đường cho việc phục hồi vừa tôn trọng các mô khỏe mạnh vừa có tuổi thọ lâu dài và mô phỏng răng tự nhiên. Hôm nay chúng ta có thể nói với bệnh nhân rằng chúng ta có thể tái tạo lại được các phần men răng bị hư hỏng hoặc không có men răng, với các hiệu ứng quang học như nhau nhưng chủ yếu là lực gắn kết tương tự tự nhiên giữa men và ngà. Theo một cách nào đó chúng ta có thể “tái tạo men răng” bằng sứ dán.

Chúng tôi đề cập các chìa khóa của các quy trình thực hiện mặt dán sứ và rộng hơn đó là Phục hồi sứ dán (RAC):

- Kế hoạch phục hình và thực hiện Mock up
- Kiểm soát độ dày của việc sửa soạn
- Lợi ích của CAD CAM trong việc kiểm soát việc sửa soạn
- Quy trình dán

Tuy nhiên, Nha khoa xâm lấn tối thiểu còn có thể áp dụng trong những trường hợp phục hồi thẩm mỹ lớn liên quan đến mòn răng và xoi mòn răng trầm trọng. Điều này đặt ra các khó khăn về kỹ thuật và về lập kế hoạch vượt qua khỏi mục đích đơn giản tái tạo nụ cười hài hòa. Đây chính là các điều trị lâu dài kết hợp đa chuyên ngành quan trọng. Việc tái tạo toàn bộ khớp cắn bằng RAC nhằm tăng kích thước dọc là chiến lược của việc tiết kiệm mô răng.



**Jean François LASSERRE**

Maître de Conférence des Universités en Odontologie service de Prothèses à l'Université de Bordeaux France

Professeur Associé à l'Université d'Ho Chi Minh Ville au Vietnam

Professeur Associé à l'Université de Cluj Napoca en Roumanie

Professeur Honoris Causa à l'Université de Médecine de Hanoi au Vietnam

Directeur Adjoint de l'UFR d'Odontologie chargé des Relations Internationales

Coordinateur Socrates de l'UFR d'Odontologie

Praticien Hospitalier (CHU de Bordeaux)

Pratique privée en Cabinet Libéral à Bordeaux

Membre élu du Conseil d'Administration de Bordeaux 2 jusqu'en 2011

Membre du Conseil de l'UFR d'Odontologie de Bordeaux

Représentant de l'UB au pôle Santé du Consortium de l'AUF région Asie/Pacifique

Responsable de plusieurs DIU d'odontologie de Bordeaux délocalisés au Vietnam

Président du Collège de Coordination Francophone des Echanges Odontologiques avec le Vietnam (CCFEOV)

Président Scientifique du XIIème congrès Francophone d'Odontologie d'Ho Chi Minh Ville au Vietnam octobre 2012

Président de l'Association de Formation Continue en Dentisterie Esthétique "Symbiose"

### **LE NO PREP EN CÉRAMIQUE POUR QUELLES INDICATIONS?**

Dans toutes les spécialités médicales la prise de conscience du respect tissulaire est une évidence. Les techniques d'exploration et d'intervention sont moins agressives, les mutilations chirurgicales moins invasives. L'odontologie n'échappe pas à la règle et la nécessité de respecter les tissus sains restants pour ne remplacer que les tissus pathologiques devient une évidence. C'est au travers des concepts de la "Biomimétique" et de la "Bioémulation", et par la maîtrise de l'adhésion et de la technique des masques, que nous enseignons cette nouvelle dentisterie. Le "No Prep" en est l'expression extrême mais il ne doit pas être abordé comme une solution de facilité. Ses indications sont limitées et doivent être raisonnées. Nous aborderons certains points importants:

- le risque d'erreurs morphologiques

-les formes cliniques des chips aux facettes sans préparation en passant par les overlays occluso-vestibulaires

-les principes de l'augmentation de DVO pour le NO PREP

-les techniques de finition du joint de collage

Nous devons oublier nos réflexes conditionnés de préparations calibrées et mutilantes pour raisonner en terme de biologie, de respect tissulaire, de longévité et de possibilité de réintervention. Nous avons aussi le devoir de faire évoluer nos prothésistes dentaires qui doivent comprendre cette révolution. La fiabilité du collage et l'arrivée de nouveaux biomatériaux esthétiques laissent le champ libre pour créer cette nouvelle dentisterie.



Giảng viên chính về Nha khoa, bộ môn Phục hình, Đại học Bordeaux, Pháp

Giáo sư thỉnh giảng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Giáo sư thỉnh giảng, Đại học Cluj Napoca, Rumani

Giáo sư danh dự, Đại học Y Hà Nội, Việt Nam

Phó trưởng khoa phụ trách Quan hệ quốc tế, Điều phối viên Socrates, Khoa Nha, Đại học Bordeaux

Bác sĩ bệnh viện (Bệnh viện đại học Bordeaux)

Bác sĩ hành nghề tư nhân tại Bordeaux

Thành viên Ban giám hiệu Đại học Bordeaux 2 đến năm 2011, Thành viên Ban chủ nhiệm khoa Nha Đại học Bordeaux

Đại diện về lĩnh vực sức khỏe trong Hội nghị của AUF (Cơ quan đại học Pháp ngữ) vùng Châu Á Thái Bình Dương

Phụ trách nhiều Văn bằng liên đại học của Đại học Bordeaux thực hiện tại Việt Nam

Chủ tịch Hội đồng điều phối Pháp ngữ các trao đổi về Nha khoa với Việt Nam (CCFEOV)

Chủ tịch Hội đồng khoa học Hội nghị Nha khoa Việt Pháp lần thứ XII tại TP.HCM, Việt Nam tháng 10 – 2012

Chủ tịch Hiệp hội đào tạo liên tục về Nha khoa thẩm mỹ “Symbiose”

## **CHỈ ĐỊNH CỦA KỸ THUẬT KHÔNG SỬA SOẠN (NO PREP) TRONG PHỤC HÌNH SỬ?**

Trong tất cả các chuyên ngành y khoa, ý thức cần tiết kiệm mô là một điều đương nhiên. Các kỹ thuật thăm dò và can thiệp trở nên ít xâm phạm hơn, các thủ thuật ít xâm lấn hơn. Nha khoa cũng tuân theo nguyên tắc này và đòi hỏi tôn trọng các mô lành mạnh còn lại để chỉ thay thế các mô bệnh trở nên một điều tất yếu. Ngành nha khoa mới này được giảng dạy thông qua các khái niệm “bắt chước sinh học” và “mô phỏng sinh học”, và làm chủ kỹ thuật dán và kỹ thuật che phủ. Kỹ thuật “Không sửa soạn” (No Prep) là một biểu hiện cực đoan của khái niệm này nhưng không nên được xem như một giải pháp đơn giản hóa. Chỉ định của kỹ thuật này có giới hạn và phải dựa trên lý luận. Chúng tôi đề cập đến các điểm quan trọng sau:

- Nguy cơ mắc sai lầm về hình thể
- Các dạng lâm sàng của chip (mảnh phục hình), mặt dán sứ không sửa soạn, các overlay ngoài – nhai
- Các nguyên tắc tăng chiều cao cắn khớp cho kỹ thuật NO PREP
- Các kỹ thuật hoàn tất bờ dán

Chúng ta phải quên đi các phản xạ có điều kiện về sửa soạn chuẩn và xâm phạm mô răng để lý luận dựa trên sinh học, tôn trọng mô, tính lâu bền và khả năng tái can thiệp. Chúng ta cũng có nhiệm vụ giúp các kỹ thuật viên phục hình thay đổi và hiểu được cuộc cách mạng này. Độ tin cậy của kỹ thuật dán và sự ra đời của các vật liệu sinh học thẩm mỹ giúp tạo điều kiện để hình thành ngành nha khoa tân tiến này.



**Marie Josée BOILEAU**

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier à l'Université de Bordeaux

Docteur en Chirurgie- Dentaire de l'UFR d'odontologie de l'Université de Bordeaux

Spécialiste qualifiée en ODF

Docteur en Sciences Odontologiques (UFR d'odontologie de l'Université de Bordeaux)

Docteur d'Etat en Odontologie (UFR d'odontologie de l'Université de Bordeaux)

Présidente du Collège des Enseignants en ODF

Coordonnatrice nationale du DES d'ODF

Membre titulaire du Collège Européen en Orthodontie

Membre titulaire de la Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale

### **LES ALIGNEURS: MYTHES ET RÉALITÉS**

Le nombre de plus en plus important d'adultes souhaitant bénéficier d'un traitement d'orthodontie a conduit au développement d'appareils de moins en moins visibles. Grâce aux progrès des technologies numériques des gouttières individualisées pratiquement invisibles qui permettent des déplacements dentaires de mieux en mieux contrôlés.

Il semble donc aujourd'hui intéressant de faire un point grâce à différents cas cliniques sur la mise en œuvre et les possibilités thérapeutiques de ces aligneurs afin de mieux préciser leurs indications et leurs limites.

### **L'ANCRAGE EN ODF: DÉTERMINATION ET MISE EN ŒUVRE**

L'apparition des ancrages osseux, mini vis et mini plaques, a bouleversé la gestion de l'ancrage en Orthodontie, voire en Orthopédie dento-faciale. Cette possibilité d'un ancrage absolu tend à effacer la nécessaire détermination des besoins d'ancrage intra ou inter arcade.

A travers des cas cliniques nous reviendrons sur la gestion de l'ancrage dentaire avant de développer l'intérêt et la mise en œuvre des ancrages osseux.

Giáo sư các trường đại học và Bác sĩ điều trị tại Bệnh viện Đại học Bordeaux

Bác sĩ Răng Hàm Mặt, Khoa Nha Đại học Bordeaux

Bác sĩ Chuyên khoa CHRM

Tiến sĩ khoa học nha khoa, Khoa Nha Đại học Bordeaux

Chủ tịch Hội đồng các giảng viên về CHRM

Điều phối cấp quốc gia của chương trình tạo đào DES về CHRM

Thành viên Hội đồng Chính nha Châu Âu

Hội viên chính thức Hội CHRM Pháp

### **MÁNG ĐIỀU TRỊ CHÍNH NHA: BÍ MẬT VÀ THỰC TẾ**

Số người trưởng thành mong muốn được điều trị CHRM ngày càng nhiều, dẫn đến sự phát triển của những khí cụ ngày càng ít lộ hơn. Nhờ những tiến bộ của công nghệ kỹ thuật số, những khay được cá nhân hóa cho từng người bệnh, gần như không thấy, cho phép dịch chuyển răng ngày càng có kiểm soát tốt hơn.

Thông qua các ca lâm sàng, bài này cập nhật về cách thực hiện và những khả năng điều trị của các khay làm đều răng nhằm xác định kỹ hơn những chỉ định và giới hạn của khay.

### **NEO CHẶN TRONG CHRM: CÁCH XÁC ĐỊNH VÀ THỰC HIỆN**

Sự xuất hiện của neo chặn trong xương, minivis hay nẹp, đã làm thay đổi hoàn toàn cách xử trí neo chặn trong chính nha hay CHRM. Khả năng có thể có một neo chặn tuyệt đối có xu hướng làm ta quên đi sự cần thiết phải xác định nhu cầu neo chặn trong từng cung răng và giữa hai cung răng

Thông qua các ca lâm sàng, chúng ta xem lại cách xử trí neo chặn trên răng trước khi nói đến những lợi ích và cách thực hiện neo chặn trong xương.



**Claude GARCIA**

Interne des Hôpitaux de Marseille 1974

Chef du Service ORL-Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale hôpital Joseph Imbert, ARLES du 1 septembre 1994 au 31 mars 2000.

Membre de la Société Française d'Oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale

Membre du Collège Européen d'Orthodontie.

Membre de la Société Française de Chirurgie Plastique et Esthétique de la face et du cou.

Nội trú các bệnh viện Marseille 1974

Trưởng Khoa TMH - RHM và Phẫu thuật hàm mặt, Bệnh viện Joseph Imbert, ARLES (1/9/1994 – 31/3/2000)

Hội viên Hội Tai Mũi Họng và Bệnh học vùng đầu mặt cổ Pháp

Thành viên Hội đồng Chính nha Châu Âu

Hội viên Hội Phẫu thuật tạo hình và thẩm mỹ vùng đầu mặt cổ Pháp



**Jean Michel BRUNEL**

Docteur en Chirurgie dentaire diplômé de la faculté de Médecine de Marseille en 1976.

Formation C.E.P.U.M. ODF de Marseille (de 1975 à 1978)

CES de Biologie Humaine en Anthropologie (1976)

Spécialiste qualifié en Orthopédie dento-faciale (1978)

Formation USC Pr Harry L Dougherty (1978-1981)

Formation Fondation Charles Tweed (1981-1982)

Exercice à Vitrolles en Orthodontie depuis 1977

Membre titulaire du CEO (1989)

Titulaire du Certificat d'Excellence en Orthodontie (1995)

Membre du Conseil d'administration du Collège Européen en Orthodontie chargé de la commission d'affiliation de 1990 à 2013.

Membre titulaire de la Fondation Tweed (depuis 1983)

Membre de la WFO et membre international de l'AAO.

Ancien instructeur EPGET de 1980 à 1982.

Bác sĩ RHM, tốt nghiệp tại Khoa Y Đại học Marseille năm 1976

C.E.P.U.M. CHRM, Marseille (1975 - 1978)  
 CES về Sinh học người trong Nhân học (1976)  
 Bác sĩ Chuyên khoa CHRM (1978)  
 Học tại USC với GS. Harry L Dougherty (1978-1981)  
 Học tại Tổ chức Charles Tweed (1981-1982)  
 Thực hành CHRM tại Vitrolles từ năm 1977  
 Thành viên Hội đồng CHRM Châu Âu (1989)  
 Chứng nhận hành nghề CHRM xuất sắc (1995)  
 Ủy viên Ban chấp hành của Hội đồng Chính nha Châu Âu, phụ trách Ban liên kết (1990 – 2013).  
 Thành viên Tổ chức Tweed (từ năm 1983)  
 Hội viên Liên đoàn Chính nha thế giới và hội viên quốc tế của Hội Chính nha Hoa Kỳ  
 Cựu Giảng viên EPGET (1980 – 1982)

## **LA PRÉPARATION ORTHODONTIQUE DES CAS CHIRURGICAUX: LES BÉANCES**

Pour préparer correctement un cas chirurgical il est impératif de bien connaître les possibilités chirurgicales. La préparation orthodontique est étroitement liée au déroulement de l'acte opératoire. Les règles immuables de positionnement des dents sur leurs bases osseuses doivent tenir compte des mouvements chirurgicaux affectant les arcades dentaires car toute modification des plans de référence entraîne automatiquement une modification des axes dentaires qui s'y rapportent.

L'entente entre chirurgien et orthodontiste est primordiale. Le patient porteur d'une dysmorphose dento-faciale non réductible par l'action conjuguée de la croissance et du traitement orthodontique doit être diagnostiqué d'emblée comme chirurgical. Le plan de traitement doit être établi dès le début.

Les mouvements orthodontiques facilitent la chirurgie. Le nivellement des arcades est primordial et les différences de hauteur à l'intérieur de l'arcade sont à éviter. La coordination des arcades doit faire l'objet d'une attention toute particulière pour obtenir au cours de l'intervention chirurgicale une parfaite congruence des arcades. Il ne faut pas hésiter à proposer une chirurgie en deux temps pour expansion du maxillaire dans les cas d'un sens transversal déficitaire. La décompensation dento-alvéolaire sert la chirurgie. C'est une erreur de lingualler les incisives mandibulaires et/ou maxillaires dans des cas de béance inter-dentaire antérieure, car La fermeture chirurgicale de la béance entraînera un raidissement des axes incisifs.

Les nombreux pièges tendus par un traitement orthodontico-chirurgical doivent être déjoués. Orthodontiste et chirurgien pensent de manière identique, agissent de concert et donnent le meilleur d'eux-mêmes pour leur patient.

### **CHỈNH NHA CHUẨN BỊ CHO PHẪU THUẬT: CÁC TRƯỜNG HỢP CẢN HỖ**

Để chuẩn bị tốt cho một ca phẫu thuật, cần biết rõ các lựa chọn phẫu thuật. Việc điều trị chỉnh nha để chuẩn bị cho phẫu thuật có liên hệ mật thiết với diễn biến của phẫu thuật. Nguyên tắc định vị răng trong xương nền phải xét đến những dịch chuyển do phẫu thuật ảnh hưởng đến cung răng vì tất cả những thay đổi của các mặt phẳng tham chiếu đều dẫn đến sự thay đổi trục của các răng có liên quan.

Bác sĩ phẫu thuật phải rất ăn ý với bác sĩ CHRM. Bệnh nhân có những sai hình răng mặt không thể bù trừ bằng sự tăng trưởng hoặc điều trị CHRM phải được chẩn đoán từ đầu là cần phẫu thuật và phải lên kế hoạch ngay.

Dịch chuyển răng bằng CHRM sẽ tạo thuận lợi cho phẫu thuật. Cần làm thẳng đường cong Spee và tránh các khúc theo chiều dọc trên cùng một cung răng. Phải đặc biệt chú ý đến sự phối hợp giữa hai cung răng để có được sự ăn khớp tốt trong lúc phẫu thuật. Không nên do dự để nghị phẫu thuật hai thì đối với trường hợp cản nong hàm trên do thiếu kích thước ngang. Thật sai lầm khi làm cụp răng của dưới hoặc trên vào trong khi có cản hờ răng trước vì phẫu thuật đóng cản hờ răng trước sẽ làm trục răng cụp hơn nữa.

Phải giải quyết tất cả những ẩn khúc khi điều trị một ca chỉnh nha-phẫu thuật. Bác sĩ CHRM và phẫu thuật viên phải nghĩ theo cùng hướng, điều trị phối hợp nhịp nhàng và làm hết khả năng của mình để đem lại lợi ích tối đa cho bệnh nhân.



**Guillaume REYS**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Chirurgien dentiste, Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire

Président du Collège Alsacien d'Implantologie et de Chirurgie Buccale (CAICB)

Attaché Hospitalo-Universitaire, chargé d'enseignement

au service de médecine et Chirurgie Buccale de l'Université de Strasbourg.

CEO de Dental Life, plate-forme d'enseignement en 3D

Bác sĩ Răng Hàm Mặt

Bác sĩ cựu nội trú bệnh viện- đại học

Chủ tịch Hội Implant và Phẫu thuật miệng Alsace (CAICB)

Giảng viên liên kết tại bệnh viện và trường Đại học Strasbourg, Khoa Bệnh học và Phẫu thuật miệng

CEO của diễn đàn đào tạo 3D Dental Life

## **L'ESSENTIEL DE LA PATHOLOGIE BUCCALE:**

### **QUESTIONS/RÉPONSES**

Le rôle du chirurgien dentiste est de prendre en charge la santé bucco dentaire de ses patients. Il doit pouvoir détecter la présence de pathologies buccales, les diagnostiquer, et, à défaut de pouvoir les traiter, savoir à qui les adresser pour une prise en charge parfois vitale.

Après un exposé sur les pathologies buccales et osseuses, qui donnera quelques clefs pour faire un bon diagnostic, nous proposerons une séance interactive, où des cas seront présentés. Les participants pourront individuellement évaluer leurs connaissances anonymement. Tous les cas seront corrigés dans une ambiance interactive et conviviale.

## **BỆNH HỌC MIỆNG CƠ BẢN: CÂU HỎI/TRẢ LỜI**

Trách nhiệm của bác sĩ RHM là phải chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người bệnh. Phải phát hiện được các bệnh lý vùng miệng, chẩn đoán được bệnh và nếu không điều trị trực tiếp được thì phải biết chuyển bệnh đến đúng nơi điều trị vì điều đó có thể liên quan đến tính mạng người bệnh.

Sau phần trình bày về một số bệnh lý của miệng và xương trong đó sẽ cung cấp những điểm mấu chốt để chẩn đoán đúng, chúng tôi đề nghị có phần trao đổi về một số ca mà chúng tôi đã chuẩn bị để từng người có thể tự đánh giá kiến thức của mình khi những ca đó được thảo luận chung trong tinh thần tích cực và thoải mái.



**Yves DELBOS**

Maître de Conférences – Praticien hospitalier (Université & CHU de Bordeaux)

Responsable de la Sous-section 56.01 Pédiodontie-prévention, UFR Odontologie Bordeaux

Responsable DU Qualité, UFR Odontologie Bordeaux

Directeur adjoint de l'UMFCS Collège des sciences de la santé, Université de Bordeaux

Chargé de mission Numérique, UFR Odontologie Bordeaux

Rédacteur en chef de la Revue Francophone d'Odontologie Pédiatrique

### **LA DÉSINFECTION QUOTIDIENNE DU CABINET DENTAIRE**

Pour les chirurgiens-dentistes, comme pour toutes les professions médicales, la désinfection quotidienne du plateau technique est une priorité. Elle répond à exigence légitime des patients et se voit encadrer par une législation de plus en plus stricte, prenant en compte le risque d'infection nosocomiale. Le traitement spécifique de l'instrumentation et sa stérilisation retiennent maintenant toute l'attention, mais la première étape qui ne doit pas être sous-évaluée consiste à décontaminer les plans de travail, le mobilier et les sols. Ce travail nécessite l'emploi de produits adaptés et peut-être pour le praticien l'occasion de repenser son exercice à l'aune d'un management par la qualité: ergonomie, organisation, délégation des tâches...

### **LE CONTRÔLE DES INFECTIONS EN PROTHÈSE ET AU LABORATOIRE DENTAIRE**

Les différentes crises sanitaires qui ont émaillées ces dernières années (HIV, HCV, ATNC, SRAS...) ont aussi accru la prise en compte du risque contaminant dans les laboratoires de prothèse. Tout comme pour les déchets d'activité de soin, le praticien est responsable de la prévention du risque infectieux associé aux soins dans les cabinets dentaires. Les empreintes tout comme les pièces prothétiques mises en bouches doivent suivre un protocole de désinfection adapté respectant leurs qualités physico-chimiques et qui doit être connu du laboratoire de prothèse. Cette présentation a pour objet d'actualiser les connaissances des assistantes dentaires en matière de protocoles et de produits suivant les dernières recommandations.



Giảng viên Đại học Bordeaux, Bác sĩ Bệnh viện Đại học Bordeaux.

Phụ trách Phân môn 56.01 Nha khoa trẻ em-Dự phòng, khoa Nha- Đại học Bordeaux.

Phụ trách chương trình đào tạo sau đại học về chất lượng Đại học Bordeaux.

Phó Giám đốc đơn vị đào tạo tổ hợp và đào tạo liên tục của Trường Cao Đẳng Khoa học sức khỏe thuộc Đại học Bordeaux

Phụ trách đề án số hóa, khoa Nha- Đại học Bordeaux.

Chủ biên tạp chí Nha khoa trẻ em sử dụng Pháp ngữ.

### **KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN HÀNG NGÀY Ở PHÒNG KHÁM RHM**

Đối với nha sĩ, cũng như đối với mọi ngành nghề y khoa, việc khử nhiễm hàng ngày các khay dụng cụ là một ưu tiên hàng đầu. Điều này đáp ứng nhu cầu chính đáng và hợp pháp của bệnh nhân và cũng được luật pháp quy định ngày càng chặt chẽ hơn do nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện.

Việc xử lý chuyên biệt và tiết trùng dụng cụ ngày nay rất được chú ý, tuy nhiên cũng không nên xem nhẹ công đoạn khử nhiễm đầu tiên, đó là việc tẩy trùng các bề mặt làm việc, tủ bàn ghế và sàn nhà. Công việc này cần đến các chất khử khuẩn phù hợp. Đây cũng là một dịp để người nha sĩ xem xét lại cách thức tổ chức hoạt động của đơn vị mình, dưới góc độ của việc quản lý dựa trên chất lượng: hợp lý hóa lao động, tổ chức và phân công nhiệm vụ ...

### **KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG PHỤC HÌNH VÀ LABO NHA KHOA**

Những cơn khủng hoảng trong những năm gần đây (như HIV, HCV, ATNC, SRAS ...) đã khiến người ta lưu ý hơn nữa đến nguy cơ nhiễm khuẩn tại các labo phục hình. Bên cạnh trách nhiệm về các rác thải trong điều trị, người nha sĩ cũng có trách nhiệm phòng ngừa nguy cơ lây nhiễm từ các hoạt động của phòng khám nha khoa. Các dấu răng, cũng như các phục hình thử trong miệng bệnh nhân phải được trải qua một quy trình khử nhiễm phù hợp với đặc tính lý-hóa của vật liệu. Bài báo cáo này nhằm mục đích cập nhật các kiến thức dành cho trợ thủ nha khoa về quy trình xử lý cũng như về các vật liệu được nêu trong những khuyến cáo gần đây nhất.



**Jean-Christophe DAHLET**

Docteur en Chirurgie-dentaire

Exercice libéral

CES Biologie buccale

DU Bases fondamentales en implantologie

DU Implantologie buccale

Formateur CNQAOS (Centre National de Qualification des Assistantes en Odontologie et Stomatologie)

Attaché à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg (Centre de Référence Maladies Rares)

Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens dentistes du Bas-Rhin (2010-2016)

### **RÔLE DE L'ASSISTANTE DENTAIRE DANS LA PRÉVENTION ET L'AMÉLIORATION DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE**

Il est impensable de réaliser des actes de reconstructions ou de réhabilitations bucco-dentaires chez un patient qui ne contrôle pas l'élimination de sa plaque dentaire.

Encore faut-il s'assurer que cette technique lui a bien été montré et enseigné et qu'elle est reproductible par le patient

C'est à cette tâche fondamentale dans la réussite d'un traitement, que l'assistante dentaire aura un rôle important à jouer.

Informations, motivation, démonstrations, accompagnement: l'enseignement doit être adapté à chaque patient et le geste technique doit être précis et efficace. Heureusement l'assistante dentaire est là!

Bác sĩ Nha khoa

Hành nghề tự do

Chứng chỉ sau đại học (CES) về sinh học miệng

Bằng sau đại học về Cấy ghép nha khoa căn bản

Bằng sau đại học về Cấy ghép nha khoa vùng miệng

Sáng lập viên của CNQAOS (Trung tâm lượng giá quốc gia về trợ thủ nha khoa và trợ thủ răng hàm mặt)

Cộng tác viên Khoa Nha-Đại học Strasbourg (Trung tâm chuyên về các bệnh ít gặp)

Chủ tịch Nha sĩ đoàn vùng Bas-Rhin (2010-2016)

### **VAI TRÒ CỦA TRỢ THỦ NHA KHOA TRONG VIỆC PHÒNG NGỪA VÀ CẢI THIỆN VỆ SINH RĂNG MIỆNG**

Nếu thực hiện các tái tạo hoặc phục hồi chức năng răng miệng cho một bệnh nhân không kiểm soát được việc loại bỏ mảng bám thì đây là một việc không hình dung được. Ngoài ra chúng ta cần phải chắc chắn rằng bệnh nhân sau khi được hướng dẫn rõ về kỹ thuật phòng ngừa sẽ tự thao tác được.

Người trợ thủ nha khoa có một vai trò quan trọng để thành công trong điều trị.

Người trợ thủ nha khoa phải cung cấp thông tin cho bệnh nhân, biểu diễn cách làm, động viên và có mặt bên cạnh để hỗ trợ bệnh nhân. Cách hướng dẫn phải phù hợp với từng bệnh nhân; các thao tác phải chính xác và hiệu quả. Thật may mắn là có các trợ thủ nha khoa!



**Serge ARMAND**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Docteur en Sciences Odontologiques  
Docteur d'Etat en Odontologie  
Professeur des Universités  
Praticien hospitalier  
Responsable du D.U. d'implantologie, Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse  
Auteur de nombreuses publications et conférences dans les domaines de la prothèse, de la parodontologie et de l'implantologie  
Auteur du livre "La restauration unitaire antérieure en implantologie"  
Quintessence Editions

### **LES RECONSTRUCTIONS TISSULAIRES EN IMPLANTOLOGIE: GESTION DU SITE EXTRACTIONNEL SUR LE SECTEUR ANTERIEUR**

La topographie tissulaire est un paramètre majeur contribuant à l'intégration biologique et esthétique des réhabilitations implantoportées; deux types de tissus sont concernés, les tissus mous et le tissu osseux.

- Dans un premier temps seront envisagés les critères anatomiques nécessaires au respect du cahier des charges de tout traitement implantaire sur le secteur antérieur.
- Dans une deuxième partie, l'auteur proposera une méthodologie clinique basée sur quatre protocoles de gestion du site extractionnel permettant de répondre à un double challenge:

\*obtention de la fonction par l'ostéointégration

\*obtention de l'esthétique par la topographie idéale des tissus mous.

Bác sĩ- Tiến sĩ Nha khoa

Giáo sư

Bác sĩ bệnh viện

Phụ trách Văn bằng đại học về Cấy ghép nha khoa, Khoa Nha Toulouse

Tác giả của nhiều ấn bản và hội thảo trong lĩnh vực Phục hình, Nha chu và Cấy ghép nha khoa

Tác giả của sách “Phục hồi đơn lẻ vùng răng trước trong cấy ghép nha khoa”, Nhà xuất bản Quintessence

### **TÁI CẤU TRÚC MÔ TRONG CẤY GHÉP: KIỂM SOÁT Ổ NHỎ RĂNG Ở VÙNG RĂNG TRƯỚC**

Hình dạng mô là một yếu tố quan trọng góp phần vào sự tích hợp sinh học và thẩm mỹ của phục hồi trên implant; hai loại mô có liên quan là mô mềm và mô xương.

- Trong phần đầu sẽ đề cập đến các đặc điểm giải phẫu cần thiết phải tôn trọng trong toàn bộ quá trình điều trị implant ở vùng răng trước.

- Ở phần thứ hai, tác giả sẽ đề cập đến một phương pháp lâm sàng dựa trên bốn quy trình kiểm soát ổ nhỏ răng cho phép trả lời hai thử thách:

\* Đạt được chức năng bằng tích hợp xương

\* Đạt được thẩm mỹ bằng hình dạng lý tưởng của mô mềm.



**Huy Truong NGUYEN**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Ancien Assistant Odontologiste UFR Paris V  
Post graduate UCLA (USA)

### **LA PROTHÈSE PROVISOIRE EN IMPLANTOLOGIE: PROTOCOLES CLINIQUES**

La temporisation prothétique constitue une phase prépondérante dans le succès des traitements implantaires. Elle apporte simultanément une gestion du temps de cicatrisation pour faciliter la vie du patient et une gestion des tissus mous péri-implantaires: régénération papillaire, le modelage et la stabilisation du contour gingival. Cette étape permet au clinicien d'évaluer les paramètres fonctionnels et esthétiques afin de les intégrer au niveau de la prothèse d'usage.

Selon les différentes modalités de mise en charge des implants, la prothèse provisoire se décline en

- Solution amovible: sous la forme d'une prothèse adjointe partielle ou complète évidée, celle-ci est rebasée avec une résine molle à prise retardée.
- Solution fixe dento-portée: il s'agit d'une restauration collée réalisée au laboratoire (bridge collée de type Maryland) ou confectionnée directement sur les dents collatérales utilisant un collage direct ou par l'intermédiaires d'artifices tels que des fibres ou des brackets orthodontiques
- Solution fixe implanto-portée: elle est effectuée par l'intermédiaire de composants spécifiques pour réaliser soit une prothèse scellée sur un pilier provisoire, soit une prothèse transvissée à partir d'un cylindre en titane. Cette prothèse provisoire peut être élaborée au fauteuil ou au laboratoire de prothèse. Le concept One abutment – One time qui consiste à la mise en place immédiate du pilier définitif et une temporisation associée apporte une réflexion intéressante dans l'établissement de l'espace biologique et la réduction des phases de connexion et déconnexions des composants

Dans ce registre de la temporisation prothétique, l'exposé abordera l'utilisation des implants provisoires immédiats, des ajustements esthétiques (points de contact et profil de sous-émergence) et fonctionnels (transfert du schéma occlusal) ainsi que quelques perspectives futures.

Bác sĩ Nha khoa

Nguyên cộng tác viên của Khoa Nha Đại Học Paris V

Sau đại học của UCLA (USA)

## **QUY TRÌNH THỰC HIỆN PHỤC HÌNH TẠM TRÊN IMPLANT**

Phục hình tạm là một giai đoạn thiết yếu cho sự thành công của điều trị implant. Nó đồng thời mang lại sự kiểm soát thời gian lành thương giúp cuộc sống của bệnh nhân dễ dàng hơn và sự kiểm soát mô mềm quanh implant: tái tạo gai nướu, sửa chữa và ổn định đường viền nướu. Giai đoạn này cho phép các bác sĩ lâm sàng đánh giá các thông số chức năng và thẩm mỹ nhằm tích hợp với phục hình sau này.

Tùy thuộc vào cách thức tải lực khác nhau của implant, phục hình tạm được thiết kế:

- Phục hình tháo lắp: dưới dạng phục hình tháo lắp bán phần hoặc toàn phần, có đệm hàm bằng nhựa mềm giai đoạn sau.

- Phục hình cố định trên răng: nó bao gồm phục hồi gắn thực hiện trong labo (cầu dán loại Maryland) hoặc được thực hiện trực tiếp trên các răng xung quanh bằng cách gắn trực tiếp hoặc gián tiếp qua các thiết bị trung gian như sợi hoặc mắc cài chỉnh hình.

- Phục hình cố định trên implant: nó được thực hiện thông qua các thành phần đặc biệt để thực hiện hoặc một phục hình gắn trên trụ tạm, hoặc một phục hình bắt vít từ trụ titane. Phục hình tạm thời này có thể thực hiện tại ghế nha hoặc tại labo phục hình. Khái niệm One abutment – One time bao gồm việc thực hiện chịu lực tức thời cho trụ vĩnh viễn và phục hình tạm kết hợp đem lại một sự phản ánh thú vị trong việc tái lập khoảng sinh học và giảm các giai đoạn kết nối và ngắt kết nối.

Trong bài trình về phục hình tạm trên implant, sẽ đề cập đến việc sử dụng implant tạm tức thời, các điều chỉnh thẩm mỹ (điểm tiếp xúc bên và mặt thoát) và các điều chỉnh chức năng (chuyển tải mô hình tiếp xúc khớp cắn) cũng như một số triển vọng trong tương lai.



**Gilles KOUBI**

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Professeur Emérite

Chef du Département d'Odontologie Conservatrice Faculté  
d'Odontologie de Marseille

Giáo sư các trường đại học – Bác sĩ bệnh viện

Giáo sư danh dự

Trưởng bộ môn Chữa Răng khoa Nha ĐH Marseille

### **EVOLUTION DES SYSTÈMES ADHÉSIFS:**

#### **IL EST NÉCESSAIRE DE FAIRE LE POINT**

Les systèmes adhésifs sont aujourd'hui utilisés de manière routinière dans tous les domaines de la dentisterie, et plus particulièrement pour la restauration des dents pulpées.

Leurs utilisations dans les thérapeutiques conservatrices, plus esthétiques, plus biocompatibles et plus fonctionnelles sont tellement évidentes qu'on ne peut le discuter aujourd'hui.

Après 30 ans de bons et loyaux services, certains petits inconvénients commencent à apparaître:

- La biocompatibilité entre certains adhésifs et les composites chémo ou dual laissent à désirer,
- La simplification des systèmes n'est souvent qu'apparente,
- Certains adhésifs se comportent comme des membranes semi-perméables et laissent passer l'eau de la dent vers le joint adhésif, entraînant une hydrolyse de l'adhésif.
- La composition hydrophile de certains monomères peut aussi poser certains problèmes...

C'est la raison pour laquelle il nous a paru intéressant de faire le point sur les nouvelles évolutions des systèmes adhésifs afin prendre en compte et de remédier à ces différents inconvénients.

### **SỰ TIẾN BỘ CỦA CÁC HỆ THỐNG DÁN: CẦN THIẾT PHẢI CẬP NHẬT**

Các hệ thống dán hiện nay được sử dụng hằng ngày trong mọi lĩnh vực của nha khoa, và đặc biệt hơn được dùng để phục hồi các răng còn tùy sống. Việc sử dụng các hệ thống dán trong các điều trị bảo tồn, mang lại kết quả thẩm mỹ hơn, tương hợp sinh học hơn và chức năng hơn, hiện nay đã quá rõ ràng để có thể bàn cãi.

Sau ba mươi năm phục vụ tốt, một vài bất lợi nhỏ đã bắt đầu xuất hiện:

- Sự tương hợp sinh học giữa một vài chất dán và các composite hóa trùng hợp hay lưỡng trùng hợp chưa được như mong muốn
- Việc đơn giản hóa các hệ thống dán chỉ mang tính hình thức,
- Một vài chất dán tác động như những màng bán thấm và để nước



thấm thấu từ răng về phía mỗi dán, dẫn đến sự thủy giải của chất dán,  
- Thành phần ái thủy của một vài monomer cũng có thể gây ra vài vấn đề...

Đó là lý do tại sao chúng ta cần điểm lại tình hình về những tiến bộ mới của các hệ thống dán để lưu ý và khắc phục những nhược điểm khác nhau này.

## **ACTUALITÉS SUR LES COIFFAGES PULPAIRES ET LES SUBSTITUTS DENTINAIRES: NOUVELLES TECHNIQUES, NOUVEAUX MATÉRIAUX**

Actuellement, avec le développement des nouveaux matériaux de coiffage direct et indirect (Biodentine®) et des systèmes adhésifs, la demande des praticiens est de plus en plus grande pour plus de traitements conservateurs, c'est-à-dire à conserver la vitalité pulpaire lors des thérapeutiques de soins et de prothèses dentaires.

La pulpe, capable d'assurer sa propre défense contre l'agression bactérienne, est elle-même le matériau endodontique de choix.

L'hydroxyde de calcium a longtemps été considéré comme le "Gold Standard" en matière de coiffage pulpaire direct. Mais son utilisation fait apparaître quelques inconvénients tels que la présence de défauts dans le pont dentinaire, une solubilité dans les fluides buccaux, un manque d'adhésion à la dentine et un effet de courte durée.

L'apparition du MTA offre la possibilité d'obtenir une barrière minéralisée plus épaisse et plus homogène qu'avec l'hydroxyde de calcium. La pulpe est ainsi mieux protégée d'une nouvelle agression, et le taux de succès du coiffage pulpaire direct s'en trouve augmenté. Cependant, son coût élevé limite son utilisation quotidienne comme matériau de coiffage pulpaire, de même que sa manipulation peu aisée et son temps de prise long.

Un nouveau matériau a récemment fait son apparition: le Biodentine®. Les premiers résultats concernant ce produit sont prometteurs. En effet, Biodentine® semble fournir des résultats aussi prévisibles que le MTA, tout en ayant des propriétés mécaniques supérieures. Ce matériau pourrait apporter une contribution importante au maintien de la vitalité pulpaire.

Nous commençons aujourd'hui à avoir un recul clinique de 10 ans pour nos cas les plus anciens et de nombreuses études ont été publiées qui confirment le résultat intéressant de ce produit.

En dehors du choix du bon matériau de coiffage (matériau biocompatible capable de stimuler la formation de tissu dur), d'autres facteurs jouent un rôle critique dans le succès d'un coiffage pulpaire direct:

- le degré d'inflammation initial (la dent doit être asymptomatique: catégorie I de Baume)
- la taille de l'exposition pulpaire (ne doit pas dépasser 2 mm de diamètre)
- le saignement consécutif à l'exposition pulpaire doit être contrôlé facilement et rapidement.
- le nombre de faces atteintes par la carie (les coiffages pulpaires directs sur des dents atteintes de caries occlusales ont donné de bien meilleurs résultats que ceux réalisés sur des dents atteintes de caries occluso-proximales)

- l'âge (meilleurs résultats chez les sujets de moins de 40 ans)
- le matériau de restauration d'usage
- la date de la pose du matériau de restauration d'usage (il est nécessaire de restaurer la dent de façon permanente immédiatement après le coiffage pulpaire direct).

Le but de cette conférence est d'illustrer avec la présentation de nombreux cas cliniques l'utilisation de ces nouveaux matériaux.

## **CẬP NHẬT VỀ CHE TỦY VÀ CÁC CHẤT THAY THẾ NGÀ: KỸ THUẬT MỚI, VẬT LIỆU MỚI**

Hiện nay, với sự phát triển các vật liệu che tủy mới trực tiếp và gián tiếp (Biodentine®) và các hệ thống dán, yêu cầu của các bác sĩ ngày càng lớn để có các điều trị bảo tồn hơn, nghĩa là bảo tồn sự sống của tủy khi thực hiện các điều trị chăm sóc và các phục hồi răng.

Tủy răng, có khả năng tự bảo vệ đối với sự tấn công của vi khuẩn, chính là vật liệu nội nha chọn lựa tốt nhất.

Canxi hydroxyde từ lâu được xem là "chuẩn vàng" về mặt che tủy trực tiếp. Nhưng việc sử dụng canxi hydroxyde đã xuất hiện một số bất lợi như sự xuất hiện các khiếm khuyết trong cấu trúc răng, sự hòa tan trong dịch miệng, thiếu dán dính vào mô răng và có hiệu quả trong thời gian ngắn.

Sự xuất hiện của MTA mang lại khả năng tạo được rào chắn khoáng hóa dày hơn và đồng nhất hơn so với canxi hydroxyde. Tủy răng như vậy được bảo vệ tốt hơn với tấn công mới, và tỷ lệ thành công của che tủy trực tiếp tăng lên. Tuy nhiên, chi phí cao gây hạn chế cho việc sử dụng hàng ngày như một vật liệu che tủy, cũng như thao tác khó và thời gian đông dài.

Một vật liệu gần đây mới xuất hiện: Biodentine®. Các kết quả đầu tiên liên quan đến sản phẩm khá hứa hẹn. Thật vậy, Biodentine® có vẻ như mang đến các kết quả có thể tiên đoán trước được giống như MTA, với những đặc tính cơ học vượt trội. Vật liệu này có thể đóng góp quan trọng vào việc duy trì sự sống của tủy.

Chúng tôi đã bắt đầu có các trường hợp lâm sàng theo dõi 10 năm là những trường hợp lâu nhất và nhiều nghiên cứu đã được công bố giúp khẳng định kết quả liên quan đến các sản phẩm này.

Trong việc chọn lựa vật liệu che tủy tốt (vật liệu tương hợp sinh học có khả năng kích tạo mô cứng), các yếu tố khác có vai trò quan trọng trong sự thành công của việc che tủy trực tiếp bao gồm:

- mức độ viêm nhiễm ban đầu (răng phải không có triệu chứng: loại I của Baume)
- kích thước lộ tủy (không vượt quá 2mm)
- chảy máu sau lộ tủy phải cầm máu dễ và nhanh
- số mặt răng bị sâu (che tủy trực tiếp trên các răng có sâu nhai có kết quả tốt hơn các răng có xoang sâu ở mặt nhai-bên)
- tuổi (các kết quả ở người dưới 40 tuổi tốt hơn)
- vật liệu phục hồi sau cùng
- ngày gắn phục hồi sau cùng (cần làm phục hồi vĩnh viễn ngay sau khi che tủy trực tiếp).

Mục tiêu của báo cáo nhằm minh họa việc sử dụng các vật liệu mới này qua các trường hợp lâm sàng được giới thiệu.



**Christian PIGNOLY**

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier  
Docteur en Sciences Odontologiques  
Docteur des Universités  
Responsable du Diplôme Universitaire d'Odontologie Restauratrice  
Faculté d'Odontologie de Marseille  
Chargé de cours au DIUREMIS Vietnam (Ho Chi Minh Ville – Hanoi):  
2015  
Vice-président scientifique des XIIIèmes Journée Francophones  
d'Odonto – Stomatologie de Ho Chi Minh Ville 2014.  
Exercice privé à Marseille.

Giảng viên trường Đại học – Bác sĩ tại bệnh viện  
Tiến sĩ Khoa học Nha khoa  
Tiến sĩ các trường đại học  
Chịu trách nhiệm Bằng Đại học về Chữa Răng, Khoa Nha đại học  
Marseille  
Tham gia giảng dạy chương trình DIUREMIS Vietnam (TPHCM-Hà nội):  
2015  
Phó chủ tịch khoa học của Hội nghị Nha khoa Việt – Pháp 2014 tại  
TpHCM  
Hành nghề tư nhân tại Marseille.

### **LES RESTAURATIONS ESTHÉTIQUES ADHÉSIVES ANTÉRIEURES ET POSTÉRIEURES: MÉTHODOLOGIE CLINIQUE DES TECHNIQUES DIRECTES ET INDIRECTES**

L'apport des techniques adhésives modernes va permettre (même dans les cas de grande perte tissulaire) de conserver au maximum les tissus dentaires. Les matériaux composites de dernières générations (micro et nano-hybrides) entraînent des approches plus ou moins élaborées avec différentes teintes dentine et émail. Le praticien est confronté à ces différentes techniques : il est bon de faire le point et de démystifier les techniques adhésives directes par stratification qui se sont bien simplifiées depuis ces cinq dernières années, ainsi que les techniques adhésives indirectes. Ces techniques doivent être applicables par tous et non réservée à une « élite ».

L'extrême complexité chromatique des dents antérieures nous amène naturellement à une stratification composée d'une « coque » d'émail opalescent entourant un noyau dentinaire plus ou moins saturé de nature fluorescente. Au niveau de la zone du bord incisif, l'émail sans

son support dentinaire opaque permet le passage de la lumière en rendant cette zone plus esthétique et plus naturelle. La caractérisation de cette partie incisive par des transparences, des tâches, des opalescences, demeure essentielle pour redonner à notre restauration le naturel recherché.

La méthodologie doit être précise et rigoureuse. Le champ opératoire, le respect des protocoles d'adhésion, l'analyse préalable des formes, l'utilisation de guide de forme en silicone, le choix du matériau approprié sur le plan chromatique et les techniques de polissage font partie des étapes incontournables des techniques de restauration en résine composite. Le succès des restaurations esthétiques antérieures collées n'est pas le « fruit du hasard », mais le résultat d'une succession d'étapes bien codifiées.

L'avènement de ce qu'il est convenu d'appeler la dentisterie adhésive est à l'origine d'un véritable bouleversement des concepts traditionnels. Au plan mécanique la recherche de la rétention toujours mutilante a laissé la place à des formes de préparation à minima dans le strict respect des tissus affectés, des opportunités de consolidation par collage des structures résiduelles des dents fortement délabrées peuvent être envisagées. De nouveaux concepts biologiques orientés vers l'étanchéité des interfaces par hybridation dentinaire autorisent les préparations sur dents vitales. Enfin ces perspectives adhésives ont généré l'apparition de nouvelles céramiques qui allient une grande fiabilité mécanique à de remarquables qualités esthétiques majorées par la disparition du métal et la libre circulation de la lumière. Ces changements de paradigmes nous obligent à repenser nos traitements en termes de « biomimétique ».

### **KỸ THUẬT DÁN PHỤC HỒI THẨM MỸ RĂNG TRƯỚC VÀ SAU: PHƯƠNG PHÁP TRỰC TIẾP VÀ GIÁN TIẾP**

Đóng góp của các kỹ thuật dán hiện đại sẽ cho phép bảo tồn tối đa mô răng (ngay cả trong những trường hợp mất mô nhiều). Các vật liệu composite thuộc các thế hệ sau cùng (micro et nano-hybrides) cho phép thực hiện những phục hồi ngày càng cầu kỳ hơn với nhiều màu ngà và men khác nhau. Bác sĩ có nhiều kỹ thuật khác nhau để chọn: cần điếm qua và hiểu rõ các kỹ thuật dán trực tiếp bằng cách đắp từng lớp đã được đơn giản hóa từ 5 năm gần đây, cũng như các kỹ thuật dán gián tiếp. Những kỹ thuật này phải được mọi người sử dụng được chứ không chỉ dành cho một nhóm "ưu tú".

Sự cực kì phức tạp về màu sắc của các răng trước đương nhiên khiến chúng ta phải thực hiện đắp từng lớp bao gồm một "vỏ" men thấu quang bao xung quanh một nhân ngà mang tính huỳnh quang có độ bão hòa ít hay nhiều. Ở vùng cạnh cắn, men không có ngà nâng đỡ cản quang bên dưới cho phép ánh sáng xuyên qua làm cho vùng này trở nên thẩm mỹ và tự nhiên hơn. Tạo đặc điếm cho răng cửa bằng những vùng trong suốt, những đốm, những vùng trong mờ rất quan trọng để mang lại cho phục hồi tính tự nhiên mong muốn.

Phương pháp cần phải chính xác và chặt chẽ. Vùng làm việc, tuân thủ các qui trình dán, phân tích trước các hình dạng, sử dụng khuôn làm sẵn bằng silicone, chọn lựa vật liệu thích hợp về màu sắc và các kỹ thuật đánh bóng là những giai đoạn không thể thiếu của các kỹ thuật

phục hồi bằng nhựa composite. Sự thành công của các phục hồi dán thẩm mỹ vùng răng trước không phải “do ngẫu nhiên”, mà là kết quả của một chuỗi các giai đoạn có trình tự hẳn hoi.

Cái được gọi là sự ra đời của nha khoa dán dính đã dẫn đến một cuộc cách mạng thực sự của các quan điểm cổ điển. Về mặt cơ học, sự tạo lưu luôn có tính xâm phạm đã được thay thế bằng những dạng sửa soạn xoang tối thiểu với sự tôn trọng tuyệt đối những mô bị ảnh hưởng, có thể nghĩ đến những cơ hội gia cố các cấu trúc còn lại của các răng bị mất chất nhiều. Các khái niệm sinh học mới quan tâm đến sự khít kín của các giao diện bằng cách tạo ra lớp lai trong ngà đã cho phép sửa soạn các răng có tủy còn sống. Cuối cùng những quan điểm dán này đã khai sinh ra những loại sứ mới có độ tin cậy cao về mặt cơ học và những đặc tính thẩm mỹ xuất sắc nhờ không còn thành phần kim loại và cho phép ánh sáng qua lại dễ dàng. Những thay đổi về quan niệm này buộc chúng ta phải suy nghĩ lại về những điều trị của mình theo hướng “mô phỏng sinh học”.



**Corinne TADDEI**

Docteur en Chirurgie Dentaire / Docteur d'Etat en Sciences Odontologiques

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier Sous-Section Prothèses Temps plein - 1ère classe

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire depuis 2012

Visiting Professor de "The University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City" au Vietnam

Membre de la Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé (CPNES)

Membre du Conseil des Etudiants et de la Vie Universitaire (CEVU)

Membre de la Commission Médicale d'Etablissement (CME)

### **SPÉCIFICITÉ DU PATIENT ÂGÉ AU CABINET DENTAIRE**

Dans le cadre d'une consultation odontologique, la prise en charge d'une personne âgée nécessite une approche prudente qui doit tenir compte des spécificités sur le plan psychologique, de l'hygiène, de la douleur, physiopathologique et fonctionnel. L'odontologie gériatrique prend de plus en plus d'importance dans l'activité du praticien. Toutes les thérapeutiques sont envisageables, des soins conservateurs, des restaurations prothétiques fixées, des attelles de contention, des prothèses amovibles partielles ou complètes aux thérapeutiques implantaires. Le patient âgé requiert une approche à la fois globale et spécifique, nécessitant l'adaptation des soins dentaires.

Bác sĩ nha khoa/ Tiến sĩ khoa học về khoa học nha khoa  
Giáo sư các trường đại học – Bác sĩ lâm sàng bệnh viện toàn thời gian  
phân môn Phục Hình  
Trưởng khoa Nha từ năm 2012  
Giáo sư thỉnh giảng Đại Học Y Dược TPHCM, Việt Nam  
Thành viên Hội đồng giáo dục quốc gia về giáo dục sức khỏe (CPNES)  
Thành viên Ban tư vấn về cuộc sống ở trường đại học dành cho sinh  
viên (CEVU)  
Thành viên Hội đồng y khoa của cơ sở y tế (CME)

### **NHỮNG ĐIỂM ĐẶC BIỆT CỦA BỆNH NHÂN LỚN TUỔI TRONG PHÒNG KHÁM NHA KHOA**

Khi điều trị nha khoa, xử trí một bệnh nhân lớn tuổi đòi hỏi phải tiếp cận một cách thận trọng và lưu ý đến các đặc trưng về mặt tâm lý, vệ sinh, cảm nhận đau, sinh lý bệnh và chức năng. Lão nha càng ngày càng có tầm quan trọng trong thực hành nha khoa. Tất cả các trị liệu đều có thể tính đến, từ các điều trị phục hồi, phục hình cố định, nẹp răng, phục hình tháo lắp bán phần hoặc toàn phần cho đến điều trị implant. Bệnh nhân lớn tuổi đòi hỏi một cách tiếp cận vừa toàn diện vừa đặc hiệu, đòi hỏi các chăm sóc nha khoa sự thích nghi.



**Jean-Christophe DAHLET**

Docteur en Chirurgie-dentaire

Exercice libéral

CES Biologie buccale

DU Bases fondamentales en implantologie

DU Implantologie buccale

Formateur CNQAOS (Centre National de Qualification des Assistantes en Odontologie et Stomatologie)

Attaché à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg (Centre de Référence Maladies Rares)

Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens dentistes du Bas-Rhin (2010-2016)

### **DU DIAGNOSTIC, À LA RÉHABILITATION BUCCO-DENTAIRE AUPRÈS DES PATIENTS ATTEINTS DE MANIFESTATIONS ODONTOLOGIQUES DE MALADIES RARES.**

Le Centre de Référence National des Manifestations Odontologiques de Maladies Rares (Pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-dentaires, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg) dispense une activité de génétique bucco-dentaire et optimise la prise en charge bucco-dentaire des patients et familles concernés.

Les praticiens du centre de référence assurent à la fois le diagnostic et la prise en charge clinique des malformations bucco-dentaires aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, ainsi que des avis à distance (aide au diagnostic, orientation des patients, conseils thérapeutiques).

Les anomalies bucco-dentaires génétiquement conditionnées ou acquises sont des maladies rares. Elles existent de manière isolée sous forme d'entité propre ou associées au tableau clinique dans le cadre de syndromes.

Parmi les nombreux exemples d'anomalies dentaires, nous choisirons de présenter quelques cas de réhabilitations complètes pour lesquels la solution implantaire apporte une amélioration fonctionnelle et un confort de vie auprès de patients privé depuis leur naissance d'une denture correcte.



Bác sĩ Nha khoa

Hành nghề tự do

Chứng chỉ sau đại học (CES) về sinh học miệng

Bằng sau đại học về Cấy ghép nha khoa căn bản

Bằng sau đại học về Cấy ghép nha khoa vùng miệng

Sáng lập viên của CNQAOS (Trung tâm lượng giá quốc gia về trợ thủ nha khoa và trợ thủ răng hàm mặt)

Cộng tác viên Khoa Nha-Đại học Strasbourg (Trung tâm chuyên về các bệnh ít gặp)

Chủ tịch Nha sĩ đoàn vùng Bas-Rhin (2010-2016)

## **TỪ CHẨN ĐOÁN ĐẾN VIỆC ĐIỀU TRỊ RĂNG MIỆNG CHO BỆNH NHÂN BỊ BỆNH HIẾM CÓ BIỂU HIỆN Ở MIỆNG**

Trung tâm Tham chiếu Quốc gia về những Biểu hiện Răng miệng của các Bệnh lý Hiếm gặp (Lĩnh vực Y – Nha khoa, Bệnh viện Đại học Strasbourg) cung cấp hoạt động về di truyền răng miệng và tạo điều kiện tối ưu cho việc điều trị răng miệng của bệnh nhân và gia đình liên quan.

Các bác sĩ của Trung tâm Tham chiếu bảo đảm cùng lúc việc chẩn đoán và điều trị lâm sàng các dị tật răng miệng tự nhiên ở cả trẻ em và người trưởng thành, cũng như những tư vấn từ xa (giúp chẩn đoán, định hướng bệnh nhân và đưa ra các lời khuyên về điều trị).

Các bất thường về răng miệng liên quan đến di truyền hoặc mắc phải là những bệnh hiếm gặp. Các bệnh này tồn tại dưới dạng đơn lẻ dưới hình thức riêng biệt hoặc kết hợp với các dấu chứng lâm sàng trong các hội chứng.

Trong số nhiều ví dụ về bất thường răng, chúng tôi lựa chọn giới thiệu một số ca được phục hồi toàn diện, trong đó giải pháp implant nha khoa mang lại sự cải thiện về chức năng và sự thoải mái trong cuộc sống cho những bệnh nhân đã không có được một bộ răng lành mạnh từ lúc mới sinh.



**Yves DELBOS**

Maître de Conférences des Universités - Praticien hospitalier  
Responsable de la sous-section : Pédodontie-prévention  
Diplôme Universitaire d'hypnose médicale  
Directeur adjoint de l'UFR d'Odontologie de Bordeaux  
Rédacteur en chef de la Revue Francophone d'Odontologie Pédiatrique

Giảng viên chính – Chuyên viên bệnh viện  
Trưởng phân môn Dự phòng Răng Trẻ Em  
Bằng sau đại học về thôi miên y khoa  
Phó trưởng khoa Nha Đại học Bordeaux  
Tổng biên tập Tạp chí Răng Trẻ Em tiếng Pháp



**Michèle MULLER-BOLLA**

Professeur des Universités UFR Odontologie Nice - UNS  
Département odontologie pédiatrique  
Responsable unité fonctionnelle OP-ODF CHUN  
URB2i-EA 4462 Paris Descartes

Giáo sư, Khoa Nha Đại học Nice – UNS  
Bộ môn Nha khoa trẻ em  
Phụ trách đơn vị chức năng Nha khoa trẻ em – Chính hình răng mặt  
URB2i-EA 4462 Paris Descartes

## **“FLUOR: RUMEURS ET RECOMMANDATIONS BASÉES SUR LES NIVEAUX DE PREUVE”**

Sur les questions de santé, nos patients sont souvent noyés dans un flot d'informations inexactes, incomplètes ou alarmistes, parfois même relayées par des professionnels partisans de méthodes « naturelles » ésotériques. Le fluor n'échappe pas à la règle et il suffit de rentrer le mot dans son moteur de recherche favori pour se retrouver face à l'argumentation des charlatans et des complotistes. Si comme de nombreux médicaments ou principes actifs, les fluorures possèdent une toxicité propre, son usage raisonné est sans danger pour la santé générale de l'individu et bénéfique pour sa santé dentaire.

Pour vous aider à faire le meilleur choix, des recommandations actualisées vous seront proposées. Elles sont le fruit de la synthèse des recommandations nationales et internationales actuelles reconsidérées avec les dernières études de meilleur niveau de preuve (essais cliniques randomisés et méta analyses d'essais cliniques randomisés).

Cette communication a pour objectif de fournir des éléments de discussion susceptibles d'aider à l'éducation des patients.

### **TIN ĐỒN VỀ FLUOR VÀ KHUYẾN CÁO DỰA TRÊN BẰNG CHỨNG**

Về các câu hỏi thuộc lĩnh vực sức khỏe, bệnh nhân của chúng ta thường chìm ngập trong các dòng thông tin không chính xác, không đầy đủ thậm chí mang tính báo động, đôi khi được lan truyền do chính các người hành nghề ủng hộ các phương pháp “tự nhiên” vô căn cứ. Chất fluor cũng không tránh được quy tắc này và chỉ cần nhập từ này vào công cụ tìm kiếm thông dụng nhất là thấy liền lập luận của những lang băm và người có mưu đồ. Nếu như, giống như các dược liệu hoặc hoạt chất khác, muối fluor có một độc tính riêng, việc sử dụng hợp lý hóa chất này không hại cho sức khỏe tổng quát của con người và lại có lợi cho sức khỏe răng miệng.

Để giúp các bạn có sự lựa chọn tốt nhất, chúng tôi sẽ đề nghị các khuyến cáo được cập nhật. Đó là kết quả của việc tổng hợp từ các khuyến cáo quốc gia và quốc tế được đánh giá lại mới đây qua những nghiên cứu có mức chứng cứ cao nhất (thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên và phân tích meta các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên).

Thông tin này nhằm cung cấp các yếu tố thảo luận có thể giúp cho việc giáo dục bệnh nhân.



**Jean Claude THEPIN**

Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier

Responsable de la Sous-section de Prothèses de la Faculté d'Odontologie de Rennes

Responsable du DU de réhabilitation Orale complexe Pluridisciplinaire,  
Responsable du CES ce Prothèse Fixée

Responsable de la préparation au Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique

### **DÉCISIONS ET PLANIFICATION DES TRAITEMENTS EN PROTHÈSE**

Si l'objectif majeur de la Prothèse reste la réhabilitation occluso-fonctionnelle, il ne peut s'affranchir d'un strict respect de la physiologie de la dent et de celle du parodonte, ni s'exonérer des exigences esthétiques indispensables à la préservation de la personnalité du patient pris en charge.

Ainsi la prothèse est un volet hautement pluridisciplinaire de l'Odontologie, et son exercice implique, de la part du clinicien qui doit impérativement rester le maître d'œuvre de son traitement, une parfaite maîtrise de la physio-pathologie comme des thérapeutiques de chacune de ces disciplines associées. Et cela même s'il en délègue une partie.

Comment analyser, diagnostiquer, déterminer les besoins et élaborer le projet prothétique? Quels sont les moyens à mettre en œuvre et les critères à respecter?

Doit-on pratiquer d'emblée ou différer l'extraction des dents au pronostic incertain?

Quand doit-on mettre en œuvre les thérapeutiques des troubles dysfonctionnels, les thérapeutiques endodontiques, d'assainissement parodontal et/ou de chirurgie plastique, de traitement des sites édentés et de chirurgie implantaire?

Quel est le rôle de la prothèse provisoire et quand la placer en bouche?

Quand peut-on mettre en œuvre de la thérapeutique d'usage et comment la planifier?

Autant de questions qu'il est essentiel de maîtriser pour espérer le succès pérenne de tout traitement prothétique.

Giảng viên Đại học - Bác sỹ Bệnh viện  
Phụ trách Phân khoa Phục hình, Trường Nha Rennes  
Phụ trách DU Phục hồi Miệng đa chuyên ngành  
Phụ trách CES Phục hình cố định  
Phụ trách chuẩn bị Chứng nhận Khóa luận Lâm sàng và Điều trị

### **QUYẾT ĐỊNH VÀ KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ PHỤC HÌNH**

Nếu mục tiêu chính của Phục hình là khôi phục khớp cắn chức năng, cắn tôn trọng nghiêm ngặt sinh lý của răng và nha chu, và không bỏ qua các đòi hỏi không thể thiếu về thẩm mỹ, bảo tồn đặc tính cá nhân của người bệnh.

Phục hình là một lĩnh vực mở ra nhiều phân ngành trong Nha khoa, người bác sỹ cần làm chủ được khía cạnh sinh bệnh học cũng như điều trị của từng chuyên ngành liên quan. Điều trị phục hình có thể như đại diện của khối công việc điều trị.

Phân tích, chẩn đoán, xác định nhu cầu và lên kế hoạch phục hình như thế nào? Cách xác định các tiêu chí cắn tôn trọng?

Khi nào cần đưa ra những điều trị các rối loạn chức năng, điều trị nội nha, làm sạch mô nha chu và/hoặc phẫu thuật thẩm mỹ, xử lý các vùng mất răng và phẫu thuật đặt implant?

Vai trò của phục hình tạm và thời điểm sử dụng?

Khi nào chúng ta có thể xác định và xây dựng kế hoạch điều trị?

Nhiều câu hỏi thiết yếu cần được giải đáp để đạt được thành công trong điều trị phục hình.



**Diana DUDEA**

Professeure d'Université de Médecine et Pharmacie Iuliu Hatieganu Cluj Napoca, Roumanie

Faculté de Médecine Dentaire ; Département de Prothèse et Biomatériaux dentaire

Chef de Disciplines de Propédeutique Dentaire et Esthétique

Vice Doyen, Responsable de l'Activité Scientifique

Exercice privé

Investigateur Adjoint de Houston Centre pour Biomatériaux et Biomimétique, Université Texas – Branche Dentaire

### **LA COULEUR: SON CHOIX, SA TRANSMISSION AU LABORATOIRE, SON APPROCHE EN CERAMIQUE**

Les propriétés optiques des dents peuvent être évaluées par des analyses visuelles ou instrumentales. Il est recommandé d'associer ces techniques, le résultat final étant résumé comme des «chartes de couleur» comprenant les caractéristiques optiques de chaque région de la dent analysée. L'analyse visuelle implique une comparaison entre les surfaces dentaires et les échantillons d'un teintier (classiques ou ordonnés selon la luminosité). Dans le cas des restaurations céramiques, il y a des teintiers pour analyser la couleur des dents préparées. Dans l'analyse visuelle effective des propriétés optiques, il faut respecter quelques conditions (l'éclairage, la position des échantillons, la couleur du fond).

L'analyse instrumentale utilise un équipement spécialisé, pour quantifier les paramètres de la couleur par des valeurs numériques, stocker et transmettre les informations vers le prothésiste. Les spectrophotomètres analysent la lumière réfléchie par les structures dentaires et sont moins influencés par l'éclairage externe.

La "charte de couleur" obtenue par une image digitale ou spectrophotomètre sera interprétée en valeurs d'opacité, de translucidité, de teinte, de saturation et de luminosité pour les structures dentaires, des masses céramiques ou des matériaux composites.

Giáo sư Khoa Răng Hàm Mặt, Bộ môn Phục hình và Vật liệu sinh học  
nha khoa, ĐHY Dược Iuliu Hatieganu Cluj Napoca, Rumani

Phụ trách các môn học môn Dự bị Nha khoa và Thẩm mỹ

Phó trưởng Khoa, phụ trách hoạt động khoa học

Trợ lý nghiên cứu tại Trung tâm Vật liệu sinh học và Mô phỏng sinh học  
Houston, khoa Nha, Đại học Texas

### **MÀU RĂNG: LỰA CHỌN, THÔNG TIN MÀU CHO LABO VÀ XỬ LÝ MÀU SỬ**

Đặc tính quang học của răng có thể được đánh giá bởi phân tích bằng mắt thường hoặc nhờ thiết bị. Các kỹ thuật này nên được kết hợp với nhau và kết quả cuối cùng được tóm tắt như «bảng màu» bao gồm các đặc tính quang học của mỗi vùng của răng được phân tích. Phân tích trực quan là sự so sánh giữa bề mặt răng và bảng so màu (cổ điển hoặc có thứ tự theo độ sáng). Trong phục hình sứ, có bảng so màu để phân tích màu của răng đã được chuẩn bị. Trong phân tích trực quan hiệu quả các đặc tính quang học, cần phải tôn trọng các điều kiện (sự chiếu sáng, vị trí của các màu mẫu, màu nền)

Phân tích nhờ dụng cụ sử dụng thiết bị đặc biệt để định lượng các thông số màu bằng giá trị số, lưu trữ và chuyển thông tin cho kỹ thuật viên răng giả. Máy đo quang phổ ảnh phân tích ánh sáng phản xạ từ các cấu trúc răng và ít bị ảnh hưởng bởi ánh sáng bên ngoài

«Bảng màu» thu được nhờ hình ảnh kỹ thuật số hoặc máy đo quang phổ ảnh sẽ được thể hiện bằng các giá trị : Mờ đục, trong mờ, sắc màu, độ bão hòa và độ sáng của cấu trúc răng, các khối sứ hay composite.



**Daniel BANDON**

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier  
Docteur en Sciences Odontologiques  
Docteur des Universités  
Faculté d'Odontologie de Marseille  
Président de la Société d'Odontologie Pédiatrique du Sud Est  
Vice-Président de la Société Française de narcodontologie  
Rédacteur adjoint de la Revue Francophone d'Odontologie Pédiatrique  
Président des XIIIèmes Journées Francophones d'Odonto –  
Stomatologie de Ho Chi Minh Ville  
Exercice privé

Tiến sĩ, Giảng viên chính – Chuyên viên bệnh viện  
Khoa Nha Đại học Aix Marseille  
Chủ tịch Hội Răng Trẻ Em vùng Đông Nam nước Pháp  
Phó chủ tịch Hội Narcodontologie Pháp  
Trợ l. biên tập Tạp chí Răng Trẻ Em tiếng Pháp  
Chủ tịch Hội nghị Răng Hàm Mặt Pháp Việt lần thứ 13 tại TP Hồ Chí Minh  
Hành nghề tư nhân.



**Yves DELBOS**

Maître de Conférences des Universités - Praticien hospitalier  
Responsable de la sous-section : Pédodontie-prévention  
Diplôme Universitaire d'hypnose médicale  
Directeur adjoint de l'UFR d'Odontologie de Bordeaux  
Rédacteur en chef de la Revue Francophone d'Odontologie Pédiatrique

Giảng viên chính – Chuyên viên bệnh viện  
Trưởng phân môn Dự phòng Răng Trẻ Em  
Bằng sau đại học về thôi miên y khoa  
Phó trưởng khoa Nha Đại học Bordeaux  
Tổng biên tập Tạp chí Răng Trẻ Em tiếng Pháp





**Michèle MULLER-BOLLA**

Professeur des Universités UFR Odontologie Nice - UNS  
Département odontologie pédiatrique  
Responsable unité fonctionnelle OP-ODF CHUN  
URB2i-EA 4462 Paris Descartes

Giáo sư, Khoa Nha Đại học Nice – UNS  
Bộ môn Nha khoa trẻ em  
Phụ trách đơn vị chức năng Nha khoa trẻ em – Chính hình răng mặt  
URB2i-EA 4462 Paris Descartes

### **SÉANCE TP: ANESTHÉSIE DANS TOUS SES ÉTATS**

- Les nouvelles techniques anesthésiques (D. Bandon, M. Muller-Bolla)
- Accidents d'anesthésie (Y. Delbos)
- Comment améliorer l'anesthésie (Y. Delbos, D. Bandon)

L'infiltration d'anesthésique local, aujourd'hui considérée comme banale, est une pratique relativement récente. En effet, c'est à un chirurgien orthopédiste Lyonnais, (France), Charles Gabriel PRAVAZ que l'on doit, en 1841, la mise au point de la première seringue hypodermique et il faut attendre 100 ans de plus pour voir apparaître la lidocaïne. Cette histoire singulière permet d'apprécier le chemin parcouru: les systèmes d'assistance électrique à l'injection avec ou sans perforation rotative de l'os, qui permettent d'injecter avec le minimum d'inconfort et le maximum d'efficacité, remplacent peu à peu la seringue à cartoules classique.

L'anesthésie locale reste cependant un acte médical qui répond à certaines indications et contre-indications. L'augmentation de la concentration dans les cartouches d'anesthésie prête à l'emploi n'est pas sans conséquence. Les incidents sont rares mais méritent d'être rapportés car ils peuvent aller jusqu'au décès: nous rappellerons les règles d'emploi pour un usage raisonné et adapté aux particularités du patient.

Au cours de cette séance quelques idées reçues seront balayées, les principes d'efficacité des anesthésiques locaux seront rappelés, les astuces de ces praticiens seront exposées, et les différents moyens d'anesthésie actuels seront présentés et commentés. Parmi les nouveaux systèmes d'anesthésie intra-osseuse introduits sur le marché, le Quicksleeper (Dental Hitech, France), est le plus couramment utilisé avec des résultats très satisfaisants. Ce matériel sera présenté à l'occasion de ces travaux pratiques qui vous permettront de le tester.

Dés la fin de la présentation chacun saura choisir et mettre en pratique les matériels et les tours de mains évoqués

## THỰC HÀNH: GÂY TÊ DƯỚI MỌI HÌNH THỨC

- Các kỹ thuật gây tê mới (D. Bandon, M. Muller-Bolla)
- Tai nạn khi gây tê (Y. Delbos)
- Làm sao cải thiện việc gây tê (Y. Delbos, D. Bandon)

Gây tê tại chỗ mà ngày nay người ta xem như một thủ thuật thông thường cũng tương đối mới có gần đây thôi. Thật vậy, một phẫu thuật viên chỉnh hình ở Lyon, Charles Gabriel PRAVAZ 1984 là người đầu tiên thiết kế bơm tiêm bắp và phải chờ thêm 100 năm nữa mới có Lidocaine. Câu chuyện ly kỳ này cho phép thấy được con đường đã trải qua: những hệ thống điện hỗ trợ tiêm có hay không có kèm theo khoan xương cho phép tiêm một cách nhẹ nhàng nhất và hiệu quả nhất, hiện đang thay dần bơm tiêm sử dụng các ống thuốc tê kinh điển.

Tuy nhiên gây tê tại chỗ vẫn là một thủ thuật y khoa cần tuân theo một số chỉ định và chống chỉ định. Sự gia tăng nồng độ của thuốc tê trong các ống thuốc tê có sẵn không phải không có hậu quả. Các biến cố tuy hiếm gặp nhưng cần được nhắc đến vì có thể đưa đến tử vong: chúng tôi sẽ nhắc lại những hướng dẫn sử dụng để có thể gây tê một cách hợp lý và phù hợp với những đặc điểm của người bệnh.

Trong buổi này, vài ý có trước đây sẽ được vứt bỏ, các nguyên tắc để phát huy hiệu quả của thuốc tê tại chỗ sẽ được nhắc lại, những mẹo của các bác sĩ viên sẽ được trình bày và những phương tiện gây tê trong xương hiện đại sẽ được trình bày và thảo luận. Trong số các hệ thống đó, Quicksleeper (Dental Hitech, Pháp) được sử dụng thường nhất với kết quả rất hài lòng. Thiết bị này sẽ được trình bày để các bạn thao tác thử trong buổi thực tập.

Sau buổi trình bày, mọi người sẽ có thể chọn lựa và ứng dụng các thiết bị và thao tác đã được giới thiệu



**Sylvie JEANNE**

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

- Doctorat en chirurgie dentaire
- CES de biologie buccale
- CES de parodontologie
- Maîtrise en Sciences Biologiques et Médicales - Université de Rennes I.
- Diplôme d'Etudes Approfondies - Sciences Chirurgicales en Biomécanique et Biomatériaux
- Option Odontologie- Universités de Marseille, Paris, Créteil, Nancy, Rennes, Toulouse, Paris.
- Doctorat de l'Université de Rennes I Mention « Biologie et Sciences de la Santé.»
- Diplôme Universitaire de Dermato-Vénérologie de la Muqueuse Buccale - Université Paris Descartes.
- Habilitation à Diriger des Recherches Université de Rennes I
- Vice doyen de l'UFR d'Odontologie de l'Université de Rennes 1.
- Responsable de la sous-section de Parodontologie
- UFR d'Odontologie - Université Rennes 1
- Responsable de l'Unité Fonctionnelle de Parodontologie
- Pôle Odontologie et chirurgie buccale - CHU de Rennes
- Membre titulaire de l'équipe UMR CNRS 6226, Chimie du Solide et Matériaux, groupe Verres et Céramiques. Axe Nanotoxicologie.
- Présidente du Collège National des Enseignants en Parodontologie - France.

Giáo sư các trường Đại học – Bác sĩ điều trị bệnh viện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- CES (Chứng chỉ học trình chuyên sâu) về Sinh học miệng
- CES (Chứng chỉ học trình chuyên sâu) về Nha chu
- Thạc sĩ Khoa học Sinh học và Y học-Đại học Rennes 1
- DEA (Bằng học trình chuyên sâu) Ngành phẫu thuật về Sinh cơ học và Sinh vật liệu Nha khoa- Đại học Marseille, Paris, Créteil, Nancy, Rennes, Toulouse, Paris.
- Tiến sĩ Đại học Rennes 1 “Sinh học và Khoa học Sức khỏe”
- Bằng học trình về Da liễu học niêm mạc miệng- Đại học Paris-Descartes.
- Được hướng dẫn nghiên cứu tại Đại học Rennes 1
- Phó Khoa trưởng Khoa nha, Đại học Rennes 1
- Phụ trách phân môn Nha chu của Khoa Nha Đại học Rennes 1
- Phụ trách Đơn vị Chức năng về Nha chu học thuộc lĩnh vực Nha khoa và Phẫu thuật miệng- CHU Rennes
- Thành viên thực thụ nhóm UMR CNRS 6226, Hóa học thể rắn và vật liệu, nhóm thủy tinh và sứ. Trục nghiên cứu về Dược độc học nano
- Chủ tịch Hội đồng quốc gia các giảng viên về Nha chu học - Cộng Hòa Pháp



**Gilles GAGNOT**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Docteur en Sciences Odontologiques  
Docteur de l'université de RENNES  
Ancien assistant des Universités

Bác sĩ Răng Hàm Mặt  
Tiến sĩ khoa học Nha khoa  
Bác sĩ Trường Đại học Rennes  
Cựu trợ giảng các trường Đại học



**Francis LOUISE**

Professeur Emérite des Universités  
Faculté d'Odontologie de Marseille -France -  
Professeur associé de l'Université Iuliu -Hiatagenu Cluj-Napoca  
(Roumanie)  
Exercice libéral : Hôpital Européen Marseille – France-

Giáo sư ưu tú các Trường Đại học  
Đại học Nha Khoa Marseille- Cộng Hòa Pháp  
Giáo sư thỉnh giảng Đại Học Iuliu -Hiatagenu Cluj-Napoca (Roumanie)  
Hành nghề tư nhân tại Bệnh Viện Châu Âu Marseille- Cộng Hòa Pháp

## SÉANCE TP: CHIRURGIE PARODONTALE PRÉ-PROTHÉTIQUE: LES GESTES QUI SAUVENT LES TISSUS ET L'ESTHÉTIQUE

### Objectifs:

- Savoir répondre aux exigences physiologiques et esthétiques en prothèse fixée.
- Maîtriser les techniques chirurgicales qui permettent de rétablir ou de préserver l'attache épithélio-conjonctive lors de l'insertion d'une prothèse conjointe.

Un parodonte sain et le respect de l'espace biologique sont des impératifs incontournables en esthétique restauratrice. Pourtant, certaines situations cliniques nécessitent un aménagement tissulaire pré-prothétique.

Le but de la séance est de proposer aux participants des techniques de chirurgie parodontale pré-prothétique à visée esthétique ou physiologique.

Après un bref rappel des principes fondamentaux (espace biologique, incisions, sutures) les indications de la gingivectomie et du lambeau de repositionnement apical avec ou sans remodelage osseux seront exposées.

Ces techniques, facilement applicables en omnipratique, seront réalisées sur mâchoires de porc par chaque participant qui pourra ainsi se familiariser avec l'instrumentation et les différents temps opératoires de chacun de ces actes selon les objectifs de la chirurgie parodontale.

### THỰC HÀNH: PHẪU THUẬT NHA CHU TIỀN PHỤC HÌNH: CÁC THAO TÁC CẢI THIỆN MÔ VÀ THẨM MỸ

#### Mục tiêu

- Đáp ứng được các yêu cầu về sinh lý và thẩm mỹ trong phục hình cố định

- Thành thạo những kỹ thuật phẫu thuật cho phép tái lập hoặc bảo tồn bám dính biểu mô- mô liên kết khi gắn phục hình cố định

Một mô nha chu lành mạnh và sự tôn trọng khoảng sinh học là những đòi hỏi không thể tránh trong phục hồi thẩm mỹ. Tuy nhiên, một số tình huống lâm sàng cần điều chỉnh mô trước khi làm phục hình.

Mục tiêu của buổi thực hành nhằm đề xuất với các viên những kỹ thuật phẫu thuật nha chu tiền phục hình hướng đến thẩm mỹ và sinh lý.

Sau phần nhắc lại các nguyên tắc cơ bản (khoảng sinh học, các đường rạch, những mũi khâu), những chỉ định của phẫu thuật cắt nướu, vật di chuyển về phía chóp có hay không có kết hợp với điều chỉnh xương sẽ được trình bày.

Mỗi học viên sẽ được thực hành trên hàm heo những kỹ thuật dễ dàng thực hiện trong thực hành hàng ngày, và sẽ làm quen với bộ dụng cụ, các thao tác phẫu thuật của các can thiệp này dựa theo những mục tiêu của phẫu thuật nha chu.



**Dominique ORIEZ**

Docteur en Sciences Odontologiques  
Maître de Conférence des Universités  
Praticien Hospitalier  
Responsable du département d'Odontologie Conservatrice-  
Endodontie  
Directeur adjoint de l'UER d'Odontologie - Université de Bordeaux

Tiến sĩ Khoa học Nha khoa  
Giảng viên chính các đại học  
Bác sĩ bệnh viện  
Phụ trách Bộ môn Chữa răng - Nội Nha - Đại Học Bordeaux  
Phó Giám đốc UER Nha khoa - Đại Học Bordeaux



**Jean François PELI**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Docteur en Sciences Odontologiques  
C.E.S. d'Odontologie Conservatrice - Endodontie  
Maitre de Conférences des Universités  
Praticien Hospitalier (Centre Hospitalo-Universitaire de Bordeaux).  
Directeur Adjoint du Collège des Sciences de la Santé Université de  
Bordeaux  
Membre associé de l'"American Association of Endodontists"  
Membre actif de l'"European Society of Endodontology"  
Membre titulaire de la Société Française d'Endodontie

Bác sĩ Nha khoa  
Tiến sĩ Khoa học Nha khoa  
C.E.S về Chữa răng - Nội nha  
Giảng viên chính các đại học  
Bác sĩ bệnh viện (Trung tâm Bệnh viện Đại Học Bordeaux)  
Phó Chủ tịch Hội đồng các khoa học sức khỏe - Đại Học Bordeaux.  
Hội viên liên kết của Hội Nội Nha Hoa Kỳ  
Hội viên tích cực của Hội Nội Nha Châu Âu  
Hội viên chính thức của Hội Nội Nha Pháp



**Anne CLAISSE-CRINQUETTE**

Docteur en Chirurgie-dentaire

MCU-PH au CHRU de LILLE

Responsable du département d'Endodontie de la Faculté de LILLE

Membre fondateur de la Société Française d'Endodontie

Membre Titulaire de L'Académie de Chirurgie Dentaire

Vice-Présidente du Collège de Coordination Francophone des Echanges Odontologique avec le Vietnam (CCFEOV)

Bác sĩ Nha Khoa

Giảng viên chính các đại học - Bác sĩ bệnh viên Trung tâm Bệnh viện Đại học Khu vực Lille

Phụ trách Bộ môn Nội Nha Khoa RHM –Đại Học Lille

Hội viên sáng lập Hội Nội nha Pháp

Thành viên chính thức Viện Hàn lâm Nha khoa

Phó Chủ tịch CCFEOV

### **SÉANCE TP: LA RECONSTITUTION PRÉ-ENDODONTIQUE ET LA CAVITÉ D'ACCÈS: DEUX ÉTAPES CAPITALES DU TRAITEMENT ENDODONTIQUE À BIEN MAÎTRISER**

#### **Objectifs:**

Toute une série d'étapes est nécessaire avant de faire pénétrer un instrument endodontique dans un canal. Ces étapes ont pour but de faciliter le traitement endodontique en lui-même et surtout de le rendre plus sûr et d'en améliorer la qualité.

Nous envisagerons donc:

- l'élimination des éventuelles obturations coronaires
- l'élimination de la dentine cariée
- l'élimination des pointes cuspidiennes trop faibles
- la réalisation d'une reconstitution pré-endodontique permettant la pose de la digue assurant l'isolation efficace de la dent et l'amélioration de l'irrigation
- la réalisation d'une cavité d'accès respectant certains critères
- l'élimination d'éventuelles calcifications intra-camérales
- le repérage des entrées canalaires et l'élargissement de leur entrée

Une fois toutes ces étapes réalisées, nous verrons que l'on peut mettre en forme et obturer les canaux en toute sécurité et rapidement grâce aux nouveaux instruments mis à notre disposition

## **THỰC HÀNH: TÁI TẠO TIỀN NỘI NHA VÀ MỞ TỦY: HAI BƯỚC QUAN TRỌNG CẦN THÀNH THẠO TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI NHA**

### **Mục tiêu:**

Đây là một chuỗi những công đoạn cần thực hiện trước khi đưa dụng cụ nội nha vào ống tủy. Những công đoạn này nhằm giúp cho điều trị nội nha dễ dàng hơn, và nhất là để an toàn và đạt chất lượng tốt hơn.

Chúng ta sẽ xem qua những công việc:

- Loại bỏ các miếng trám ở thân răng nếu có.
- Loại bỏ phần ngà sâu.
- Loại bỏ các đỉnh múi quá yếu.
- Tái tạo răng trước nội nha cho phép đặt đê tốt, đảm bảo cách ly răng hiệu quả và cải thiện việc bơm rửa.
- Tạo lỗ mở tủy phải đáp ứng các tiêu chí nhất định.
- Loại bỏ các phần bị can-xi hóa trong buồng tủy.
- Xác định các đường vào ống tủy và mở rộng lối vào.

Khi đã thực hiện các công đoạn này, chúng ta sẽ thấy là có thể tạo dạng và trám bít ống tủy một cách an toàn và nhanh chóng nhờ các dụng cụ mới.





**Corinne TADDEI**

Docteur en Chirurgie Dentaire / Docteur d'Etat en Sciences Odontologiques

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier Sous-Section Prothèses Temps plein - 1ère classe

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire depuis 2012

Visiting Professor de "The University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City" au Vietnam

Membre de la Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé (CPNES)

Membre du Conseil des Etudiants et de la Vie Universitaire (CEVU)

Membre de la Commission Médicale d'Etablissement (CME)

## **LA PROTHÈSE PARTIELLE AMOVIBLE MIXTE À ATTACHES DE PRÉCISION A-T-ELLE TOUJOURS DES INDICATIONS?**

La pratique de la prothèse partielle amovible n'est pas obsolète. Dans la mesure où elle conserve à la fois un domaine d'indications, mais aussi un certain nombre de défauts liés entre autre à son caractère amovible et à son intégration esthétique, il est capital d'améliorer les performances de ce type de thérapeutique. C'est dans ce contexte que l'incorporation d'implants trouve son intérêt, d'une part pour réduire les inconvénients de ces prothèses, mais aussi pour faciliter leur intégration esthétique, biologique, fonctionnelle et psychologique. Enfin, les techniques de laboratoire conventionnelles sont longues, technicien-dépendantes et onéreuses. Les progrès de la CFAO ont permis récemment une application dans l'élaboration des châssis métalliques. Lorsque une thérapeutique implantaire est contre-indiquée, la prothèse mixte à attaches de précision se présente comme un excellent compromis esthétique et fonctionnel.

Bác sĩ nha khoa/ Tiến sĩ khoa học về khoa học nha khoa

Giáo sư các trường đại học – Bác sĩ lâm sàng bệnh viện toàn thời gian  
phân môn Phục Hình

Trường khoa Nha từ năm 2012

Giáo sư thỉnh giảng Đại Học Y Dược TPHCM, Việt Nam

Thành viên Hội đồng giáo dục quốc gia về giáo dục sức khỏe (CPNES)

Thành viên Ban tư vấn về cuộc sống ở trường đại học dành cho sinh  
viên (CEVU)

Thành viên Hội đồng y khoa của cơ sở y tế (CME)

### **PHỤC HÌNH THÁO LẮP BÁN PHẦN HỖN HỢP CÓ MỐI NỐI CHÍNH XÁC CÒN CHỈ ĐỊNH HAY KHÔNG?**

Việc thực hiện hàm tháo lắp bán phần không có lỗi thời. Trong phạm vi mà nó vẫn giữ một loạt các chỉ định, nhưng cũng đi kèm một số khuyết điểm khác liên quan giữa tính di động và tích hợp thẩm mỹ của nó, do đó cần thiết phải cải thiện loại hình điều trị này. Trong bối cảnh đó, việc kết hợp implant đem lại lợi ích, một mặt làm giảm các khuyết điểm của phục hình này, đồng thời làm cho việc tích hợp thẩm mỹ, sinh học, chức năng và tâm lý dễ dàng hơn. Cuối cùng, các kỹ thuật labo cổ điển thường dài, phụ thuộc kỹ thuật viên và tốn kém. Những tiến bộ trong CFAO gần đây cho phép một ứng dụng trong labo nhằm phát triển khung sườn kim loại. Khi điều trị implant là chống chỉ định, phục hình hỗn hợp với các mối nối chính xác là sự lựa chọn tuyệt vời như một sự thỏa hiệp thẩm mỹ và chức năng.



**Olivier ETIENNE**

Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier à temps partiel

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques (PhD)

Habilité à Diriger des Recherches (HDR)

CES de biomatériaux (Strasbourg)

CES de Prothèse fixée (Nancy)

CES de Prothèse amovible (Nancy)

CES de Prothèse maxillo-faciale (Paris VII)

Attestation Universitaire d'Implantologie (Paris VII)

DU Anatomie cranio-cervico-faciale (Nancy)

### **OPTIMISER L'ESTHÉTIQUE ET LA FONCTION EN PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE**

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

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

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

Giảng viên chính tại Đại học – Chuyên viên bệnh viện bán thời gian  
Bác sĩ, Tiến sĩ Nha khoa

Bằng hướng dẫn nghiên cứu

CES vật liệu sinh học (Strasbourg)

CES phục hình cố định (Nancy)

CES phục hình tháo lắp (Nancy)

CES phục hình hàm mặt (Paris VII)

Chứng chỉ Implant (Paris VII)

DU Giải phẫu sọ - cổ - mặt (Nancy)

### **TỐI ƯU HÓA THẨM MỸ VÀ CHỨC NĂNG VỚI PHỤC HÌNH HÀM MẶT**

Các lĩnh vực ứng dụng của phục hình hàm mặt rất lớn, từ việc tái tạo các mất chất bẩm sinh thuộc về khe hở môi hàm ếch đến các mất chất vùng mặt do bệnh lý hay chấn thương. Trong tất cả các trường hợp này, một hoặc nhiều phục hình, kết hợp hoặc không, cần phải được thực hiện với thời gian tiến hành cụ thể chính xác nhằm đưa vào trong một kế hoạch điều trị toàn diện đa chuyên ngành cho bệnh nhân.

Cho dù phục hình hàm mặt là tạm thời, trong quá trình chờ đợi phẫu thuật điều chỉnh, hay nó được sử dụng luôn khi không có quyết định phẫu thuật, nó đòi hỏi sự chặt chẽ trong kế hoạch điều trị và sự thích ứng liên tục với các phương tiện kỹ thuật đối với từng tình huống lâm sàng khác nhau. Đối với việc thực hiện phục hình này, sự thành công về thẩm mỹ và chức năng cần phải phù hợp với các khó khăn và các đặc trưng của bệnh nhân. Để đạt được như vậy, phân tích lâm sàng và chức năng trước khi thực hiện phục hình rất quan trọng và là mục tiêu của sự hợp tác chặt chẽ giữa các bên của lĩnh vực y tế có liên quan.

Trong hội nghị này, chúng tôi sẽ báo cáo tiếp nối các khó khăn và các kết quả thẩm mỹ của phục hình hàm mặt cho các trường hợp thiếu hụt bẩm sinh (khe hở môi hàm ếch) và cả các trường hợp thiếu hụt mắc phải (nguồn gốc bệnh lý hay chấn thương), và chúng tôi sẽ phát triển các phương pháp để tích hợp chức năng sau phẫu thuật.



**Michel POMIGNOLI**

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur en sciences Odontologiques

CES Biologie Buccale

CES de Prothèses Fixée, Amovibles complète et partielle

Ancien Assistant Hospitlo-Universitaire

Faculté de chirurgie dentaire. Paris 5 René Descartes

Exercice libéral à Paris

### **LA PAC CONVENTIONNELLE EST-ELLE TOUJOURS D'ACTUALITÉ?**

A l'heure de la révolution numérique et de l'implantologie, le traitement de l'édentation totale bi maxillaire par des prothèses amovibles, reste un traitement en accord avec les besoins de santé publique. Il apporte à la majorité des patients les moyens d'une qualité de vie nécessaires et suffisants.

Les prothèses sont également une solution de temporisation avant la mise en place d'un traitement implantaire complexe et deviennent un guide pour l'établissement d'un projet prothétique implantaire: guide de radiologie, guide de chirurgie ou encore guide de stéréolithographie dans les solutions à support numériques.

Pour que les prothèses jouent parfaitement leurs fonctions, il convient qu'elles rassemblent toutes les qualités nécessaires de sustentation, de rétention (empreintes), de stabilisation (relation intermaxillaire) et répondent à l'attente esthétique des patients.

Les nouvelles thérapeutiques telles que la mise en place d'un nombre important d'implants apportent un confort fonctionnel incontestable. Cependant et malheureusement, ces thérapeutiques coûteuses ne sont pas accessibles à la majorité de la population. Aussi la prothèse amovible conventionnelle apporte indubitablement une réponse satisfaisante à ces situations cliniques et sociales.

Bác sĩ, Tiến sĩ Nha khoa  
CES Sinh học miệng  
CES Phục hình cố định, Phục hình tháo lắp toàn bộ và bán phần  
Nguyên cộng tác viên bệnh viện, Khoa Nha Paris 5 René Descartes  
Hành nghề tư nhân tại Paris

### **PHỤC HÌNH THÁO LẮP TOÀN HÀM KINH ĐIỂN CÒN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH KHÔNG?**

Tại thời điểm của cuộc cách mạng kỹ thuật số và của implant, điều trị mất răng toàn bộ hai hàm bằng phục hình tháo lắp, vẫn còn là một điều trị phù hợp với nhu cầu sức khỏe cộng đồng. Nó đem lại cho phần lớn bệnh nhân những phương tiện để có chất lượng cuộc sống cần và đủ.

Phục hình tháo lắp cũng là một giải pháp phục hình tạm của giai đoạn điều trị implant phức tạp và có thể sử dụng như là máng hướng dẫn lên kế hoạch điều trị implant: máng hướng dẫn đọc phim, máng hướng dẫn phẫu thuật và máng hướng dẫn in ba chiều với các giải pháp kỹ thuật số.

Để cho các phục hình thực hiện hoàn hảo vai trò của nó, điều cần thiết là phải tạo được các tính chất tối ưu của phục hình tháo lắp như nâng đỡ, lưu giữ (dấu tốt), ổn định (tương quan hai hàm) và đáp ứng được mong đợi thẩm mỹ của bệnh nhân.

Những phương pháp điều trị mới như việc đặt một số lượng lớn implant đem lại một sự thoải mái về chức năng không thể bàn cãi. Tuy nhiên và cũng không may, phần lớn dân số lại không thể có được những điều trị đắt tiền như vậy. Vì thế, hàm tháo lắp thông thường vẫn mang lại một giải pháp thỏa đáng cho các tình huống lâm sàng và xã hội.



**Anne CLAISSE-CRINQUETTE**

Docteur en Chirurgie-dentaire

MCU-PH au CHRU de LILLE

Responsable du département d'Endodontie de la Faculté de LILLE

Membre fondateur de la Société Française d'Endodontie

Membre Titulaire de L'Académie de Chirurgie Dentaire

Vice-Présidente du Collège de Coordination Francophone des Echanges Odontologique avec le Vietnam (CCFEOV)

### **MATÉRIEL ET PROTOCOLE POUR OPTIMISER LA MISES EN FORME CANALAIRE**

Optimiser la mise en forme canalaire, c'est encore de nos jours suivre les objectifs établis par Schilder depuis plusieurs décennies. La préparation finale doit présenter une conicité régulière qui favorisera l'accès au 1/3 apical et améliorera la désinfection; la trajectoire initiale du canal doit être respectée par une simple ampliation dans le but de préserver au mieux les structures radiculaires; la position spatiale du foramen ne doit pas être déplacée afin d'éviter la formation d'épaulements qui peuvent compromettre les résultats; enfin le diamètre apical final doit rester le plus fin possible afin de contrôler au mieux l'assèchement canalaire et la qualité de l'obturation.

Ce qui change en revanche, ce sont les moyens pour y parvenir. C'est ainsi que l'on est passé des longues séquences d'instruments manuels en acier à une instrumentation en Nickel-Titane manuelle ou travaillant le plus souvent en rotation continue, ou encore avec un mouvement alternatif asymétrique, avec des séquences plus ou moins courtes allant même jusque l'instrument unique.

Face à cette évolution technologique, à la multitude des concepts et des instruments proposés, nous sommes en droit d'être perplexes et hésitants sur le choix d'un système plutôt qu'un autre. Mais quel que soit le système choisi, chaque partie accessible du canal est mise en forme en 3 étapes:

- L'exploration est toujours réalisée, après un aménagement coronaire correct, avec des limes en acier manuelles de diamètre 08 ou 10 dans le but de s'assurer de la présence d'un «passage» dans le canal.
- Un pré-élargissement est préconisé dans les cas complexes afin de sécuriser la trajectoire canalaire avant le passage des instruments de mise en forme. Il peut être réalisé avec des limes manuelles en acier de diamètre supérieur (15 ou 20) ou avec des instruments Nickel-Titane rotatifs dédiés (PathFiles® ou ProGlider® - Dentsply-Maillefer, G Files® - Micro Méga).
- La mise en forme proprement dite est réalisée à l'aide des instruments manuels ou en NiTi, rotatifs ou alternatifs. En aucun cas un instrument en Nickel-Titane ne doit être forcé dans une portion canalaire qui n'a pas été préalablement explorée et pré-élargie.

La stratégie de la mise en forme consiste à libérer les instruments, quel qu'ils soient, de leurs contraintes coronaires afin de permettre leur travail plus apicalement en toute sécurité et améliorer la désinfection du système canalaire.

Bác sĩ Nha Khoa

Giảng viên chính các đại học - Bác sĩ bệnh viên Trung tâm Bệnh viện Đại học Khu vực Lille

Phụ trách Bộ môn Nội Nha Khoa RHM –Đại Học Lille

Hội viên sáng lập Hội Nội nha Pháp

Thành viên chính thức Viện Hàn lâm Nha khoa

Phó Chủ tịch CCFEOV

## **DỤNG CỤ VÀ QUY TRÌNH ĐỂ TỐI ƯU HÓA VIỆC SỬA SOẠN ỐNG TỦY**

Tối ưu hóa việc tạo dạng ống tủy ngày nay vẫn phải tuân theo những mục tiêu đã được Schilder đề ra từ nhiều thập niên trước. Sau khi được sửa soạn xong, ống tủy phải có dạng thuận đều để có thể tới được 1/3 chóp và khử trùng ống tủy; đường đi ban đầu của ống tủy phải được tôn trọng và chỉ được nới rộng để bảo tồn tốt nhất các cấu trúc chân răng; vị trí trong không gian của lỗ chóp không được di dời để tránh sự hình thành của những khấc có thể ảnh hưởng đến kết quả; cuối cùng đường kính ở chóp phải càng nhỏ càng tốt để kiểm soát việc làm khô và trám bít tốt ống tủy.

Tuy nhiên, đã có sự thay đổi trong những phương tiện để đạt đến các mục tiêu này. Đã có sự chuyển từ những trình tự sử dụng tay những dụng cụ bằng thép không rỉ tốn nhiều thời gian sang những trình tự ngày càng ngắn hơn sử dụng bộ dụng cụ bằng Nickel- Titane cầm tay hay quay liên tục hoặc xoay chiều không đối xứng, thậm chí chỉ sử dụng một dụng cụ duy nhất.

Trước sự phát triển công nghệ này, với vô số những quan điểm và dụng cụ được đề nghị, chúng ta không khỏi bị phân vân và do dự nên lựa chọn hệ thống này hay hệ thống khác. Nhưng dù hệ thống nào, thì mỗi phần ống tủy có thể tới được đều phải được tạo dạng theo 3 công đoạn:

- Thăm dò luôn được thực hiện, sau khi đã sửa soạn phần thân răng một cách đúng đắn, bằng các châm dũa cầm tay bằng thép không rỉ có đường kính 08 đến 10 để đảm bảo thông được ống tủy
- Làm rộng sơ bộ được khuyến cáo trong những trường hợp phức tạp nhằm làm thông đường đi của ống tủy trước khi đưa vào những dụng cụ tạo dạng. Có thể thực hiện được công đoạn này với những dụng cụ quay bằng Nickel- Titane chuyên dùng (PathFiles® hay ProGlider® - Dentsply-Maillefer, G Files® - Micro Mega).
- Tạo dạng chính thống được thực hiện bằng những dụng cụ bằng tay hay dụng cụ Ni-Ti, quay hay một chiều hay xoay chiều. Trong bất cứ trường hợp nào cũng không được cố ép một dụng cụ bằng Nickel –Titane vào một đoạn ống tủy chưa được thăm dò và nới rộng sơ bộ

Chiến lược tạo dạng là làm sao cho dụng cụ, bất cứ là dụng cụ nào, không bị cản trở ở phần thân răng để có thể làm việc ở đoạn xa hơn về phía chóp răng một cách an toàn và cải thiện được việc khử trùng hệ thống ống tủy.





**Jean François PELI**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Docteur en Sciences Odontologiques  
C.E.S. d'Odontologie Conservatrice - Endodontie  
Maître de Conférences des Universités  
Praticien Hospitalier (Centre Hospitalo-Universitaire de Bordeaux).  
Directeur Adjoint du Collège des Sciences de la Santé Université de Bordeaux  
Membre associé de l'"American Association of Endodontists"  
Membre actif de l'"European Society of Endodontology"  
Membre titulaire de la Société Française d'Endodontie

Bác sĩ Nha khoa  
Tiến sĩ Khoa học Nha khoa  
C.E.S về Chữa răng - Nội nha  
Giảng viên chính các đại học  
Bác sĩ bệnh viện (Trung tâm Bệnh viện Đại Học Bordeaux)  
Phó Chủ tịch Hội đồng các khoa học sức khỏe – Đại Học Bordeaux.  
Hội viên liên kết của Hội Nội Nha Hoa Kỳ  
Hội viên tích cực của Hội Nội Nha Châu Âu  
Hội viên chính thức của Hội Nội Nha Pháp

### **LE RETRAITEMENT ENDODONTIQUE CHIRURGICAL (LA MICROCHIRURGIE ENDODONTIQUE)**

La chirurgie endodontique est un traitement conservateur qui a pour objectif le traitement des pathologies péri radiculaires d'origine endodontique lorsque le traitement initial par voie coronaire a échoué et que le retraitement endodontique par voie coronaire n'est pas possible.

Les objectifs du traitement endodontique par voie chirurgicale sont donc les mêmes que ceux du traitement initial ou du retraitement non chirurgical mais avec un abord rétrograde apical ou latéro-radiculaire (par voie muqueuse et osseuse) c'est à dire, un nettoyage, une mise en forme et une obturation la plus hermétique possible. Il ne s'agit pas de réaliser seulement un curetage ou une simple résection apicale.

Lors de la prise de décision, nous devons évaluer le rapport bénéfice risque entre le retraitement orthograde et la chirurgie endodontique.

L'intervention sera toujours plus simple si les difficultés sont anticipées. Les zones anatomiques à risques doivent être correctement localisées. Le tracé du lambeau d'accès, en fonction de la pathologie et des impératifs esthétiques, devra permettre une bonne visibilité sur le site opératoire.

Il faut bien connaître les étapes cliniques de l'intervention et la micro-instrumentation à utiliser en particulier les inserts ultra-sonores pour la préparation rétrograde. L'utilisation des aides optiques (microscope opératoire ou au moins lunettes-loupes) est incontournable.

Les matériaux d'obturation par voie rétrograde (eugénates à prise accélérée, MTA, biocéramiques) évoluent dans le sens d'une manipulation plus facile et d'un plus grand respect des contraintes biologiques.

La réalisation précise des sutures est le garant d'une bonne cicatrisation en particulier dans les zones de reconstructions prothétiques.

Enfin, le suivi post-opératoire à court terme (dépose des sutures), moyen terme (3 à 4 mois) et long terme (1 an et plus) nous permet de contrôler la bonne évolution de l'intervention.

En résumé, la chirurgie reste souvent le dernier recours endodontique avant l'avulsion. Cette intervention est toujours relativement simple si l'indication est bien posée, si les difficultés opératoires sont anticipées et si elle est réalisée sous aides optiques à l'aide d'une micro-instrumentation adaptée.

### **PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ NỘI NHA LẠI (VI PHẪU NỘI NHA)**

Phẫu thuật nội nha là một điều trị bảo tồn nhằm điều trị các bệnh lý quanh răng có nguồn gốc từ nội nha khi điều trị ban đầu bằng đường thân răng không thực hiện được.

Các mục tiêu của điều trị nội nha bằng đường phẫu thuật giống như những mục tiêu của điều trị ban đầu hay điều trị lại không phẫu thuật, có nghĩa là, làm sạch, tạo dạng và trám bít khít kín tối đa, nhưng điều trị này có lối tiếp cận ngược từ chóp hay từ một bên chân răng (qua đường niêm mạc hay xương). Không phải đơn giản chỉ là nạo sạch hay cắt chóp.

Khi ra quyết định, cần đánh giá lợi ích- nguy cơ giữa điều trị từ thân răng xuống và phẫu thuật nội nha.

Can thiệp lúc nào cũng sẽ dễ dàng hơn nếu dự kiến trước được những khó khăn. Những vùng giải phẫu có nguy cơ phải được định vị đúng. Đường rạch của vật đi vào, tùy tình trạng bệnh lý và những yêu cầu thẩm mỹ, phải cho phép thấy rõ vùng phẫu thuật.

Phải biết rõ những giai đoạn lâm sàng của can thiệp và bộ dụng cụ vi phẫu đặc biệt là những đầu siêu âm dùng để sửa soạn xoang trám ngược. Không thể không sử dụng những công cụ hỗ trợ quang học (kính hiển vi lâm sàng hay ít nhất kính lúp phóng đại).

Các vật liệu dùng để trám ngược (eugenat nhanh đông, MTA, bioceramic) đang được phát triển theo hướng dễ thao tác hơn và đáp ứng tốt hơn những đòi hỏi về mặt sinh học.

Thực hiện các mũi khâu một cách chính xác đảm bảo cho sự lành thương tốt, đặc biệt ở những vùng sẽ được phục hình.

Cuối cùng, theo dõi hậu phẫu ngắn hạn (sau khi cắt chỉ), trung hạn (sau 3 đến 4 tháng) và dài hạn (sau 1 năm hay hơn nữa) cho phép kiểm tra diễn tiến thuận lợi của can thiệp.

Tóm lại, phẫu thuật thường là giải pháp nội nha cuối cùng trước nhổ răng. Can thiệp này tương đối đơn giản nếu chỉ định đúng, tiên lượng được trước những khó khăn phẫu thuật và nếu được thực hiện với những công cụ hỗ trợ quang học và bộ dụng cụ vi phẫu phù hợp.



**Sylvie JEANNE**

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

- Doctorat en chirurgie dentaire
- CES de biologie buccale
- CES de parodontologie
- Maîtrise en Sciences Biologiques et Médicales - Université de Rennes I.
- Diplôme d'Etudes Approfondies - Sciences Chirurgicales en Biomécanique et Biomatériaux
- Option Odontologie- Universités de Marseille, Paris, Créteil, Nancy, Rennes, Toulouse, Paris.
- Doctorat de l'Université de Rennes I Mention "Biologie et Sciences de la Santé"
- Diplôme Universitaire de Dermato-Vénérologie de la Muqueuse Buccale - Université Paris Descartes.
- Habilitation à Diriger des Recherches Université de Rennes I
- Vice doyen de l'UFR d'Odontologie de l'Université de Rennes 1.
- Responsable de la sous-section de Parodontologie
- UFR d'Odontologie - Université Rennes 1
- Responsable de l'Unité Fonctionnelle de Parodontologie
- Pôle Odontologie et chirurgie buccale - CHU de Rennes
- Membre titulaire de l'équipe UMR CNRS 6226, Chimie du Solide et Matériaux, groupe Verres et Céramiques. Axe Nanotoxicologie.
- Présidente du Collège National des Enseignants en Parodontologie - France.

Giáo sư các trường Đại học – Bác sĩ điều trị bệnh viện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- CES (Chứng chỉ học trình chuyên sâu) về Sinh học miệng
- CES (Chứng chỉ học trình chuyên sâu) về Nha chu
- Thạc sĩ Khoa học Sinh học và Y học-Đại học Rennes 1
- DEA (Bằng học trình chuyên sâu) Ngành phẫu thuật về Sinh cơ học và Sinh vật liệu Nha khoa- Đại học Marseille, Paris, Créteil, Nancy, Rennes, Toulouse, Paris.
- Tiến sĩ Đại học Rennes 1 "Sinh học và Khoa học Sức khỏe"
- Bằng học trình về Da liễu học niêm mạc miệng- Đại học Paris-Descartes.
- Được hướng dẫn nghiên cứu tại Đại học Rennes 1
- Phó Khoa trưởng Khoa nha, Đại học Rennes 1
- Phụ trách phân môn Nha chu của Khoa Nha Đại học Rennes 1
- Phụ trách Đơn vị Chức năng về Nha chu học thuộc lĩnh vực Nha khoa và Phẫu thuật miệng- CHU Rennes
- Thành viên thực thụ nhóm UMR CNRS 6226, Hóa học thể rắn và vật liệu, nhóm thủy tinh và sứ. Trục nghiên cứu về Dược độc học nano
- Chủ tịch Hội đồng quốc gia các giảng viên về Nha chu học - Cộng Hòa Pháp

## **MALADIES PARODONTALES – MALADIES GÉNÉRALES: LES LIENS ET LES RISQUES?**

La parodontite est une maladie infectieuse à manifestation inflammatoire induite par un biofilm oral polymicrobien. Hormis le fait qu'elle constitue un réel problème de santé publique, elle présente des répercussions sur la santé générale. Le lien de causalité entre deux pathologies est défini par les critères de Bradford Hill qui regroupent notamment une association épidémiologique, une vraisemblance biologique et l'impact du traitement de l'une sur l'autre. A l'heure actuelle, la possibilité d'un lien entre maladie parodontale et maladies systémiques est clairement établie pour le diabète, les maladies cardio-vasculaires ou les accouchements prématurés. Pour d'autres conditions systémiques, comme les maladies respiratoires, l'obésité ou certains cancers par exemple, l'évidence d'une association est plus floue (Linden et al. 2013).

Dans le contexte d'une relation entre la parodontite et les maladies générales, trois mécanismes sont supposés jouer un rôle; l'infection à distance par la dissémination des bactéries ou de leurs toxines, une réponse inflammatoire qui peut se manifester au-delà de la poche parodontale et la réponse immunitaire spécifique qui survient dans le cas des infections chroniques non résolues (Kinane et al. 2005, Mani-Ameet 2013).

L'objet de cette communication est de discuter les mécanismes pouvant expliquer l'impact des parodontites sur la santé générale, d'en évaluer les risques afin d'inviter le dentiste et tous les professionnels de santé à s'investir dans la prévention, le diagnostic précoce et le traitement efficace de la maladie parodontale.

## **BỆNH NHA CHU – BỆNH TOÀN THÂN: CÁC MỐI LIÊN HỆ VÀ NGUY CƠ?**

Viêm nha chu là một bệnh nhiễm khuẩn có biểu hiện viêm gây ra do màng sinh học đa khuẩn vùng miệng. Bệnh lý này gây một vấn đề y tế cộng đồng thực sự, ngoài ra còn có những tác động đến sức khỏe toàn thân. Liên hệ nhân quả giữa hai bệnh lý được định nghĩa theo các tiêu chuẩn của Bradford Hill, bao gồm chủ yếu liên quan về dịch tễ, sự có vẻ tương đồng về sinh học và tác động của điều trị bệnh này trên bệnh kia. Hiện nay, khả năng có liên hệ giữa bệnh nha chu và bệnh toàn thân đã được xác lập rõ ràng đối với bệnh đái tháo đường, các bệnh tim mạch hoặc sinh non. Đối với các tình trạng toàn thân khác, như bệnh lý hô hấp, béo phì hoặc vại ung thư chẳng hạn, chứng cứ của mối liên quan còn mờ nhạt hơn (Linden và cs, 2013).

Trong bối cảnh liên quan giữa viêm nha chu và bệnh toàn thân, có ba cơ chế được đề nghị: sự lan truyền từ xa do phát tán vi khuẩn hoặc độc tố của vi khuẩn, phản ứng viêm có biểu hiện vượt quá túi nha chu và đáp ứng miễn dịch đặc hiệu có thể xảy ra trong trường hợp nhiễm khuẩn mạn tính không điều trị (Kinane và cs, 2005, Mani-Ameet 2013).

Mục đích của bài này nhằm thảo luận các cơ chế có thể giải thích tác động của viêm nha chu trên sức khỏe toàn thân, từ đó đánh giá nguy cơ để đề nghị các nha sĩ và tất cả các nhân viên y tế tham gia vào việc phòng ngừa, chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả bệnh nha chu.



**Gilles GAGNOT**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Docteur en Sciences Odontologiques  
Docteur de l'université de RENNES  
Ancien assistant des Universités

Bác sĩ Răng Hàm Mặt  
Tiến sĩ khoa học Nha khoa  
Bác sĩ Trường Đại học Rennes  
Cựu trợ giảng các trường Đại học

### **CONSERVER OU EXTRAIRE: SIMPLIFIER LA DÉCISION**

Parce qu'il existe de nombreux paramètres, notre objectif est de proposer une procédure simple afin de faciliter la décision du praticien et la compréhension de ces paramètres. Les paramètres sont classés en deux catégories: les subjectifs et les objectifs. Sans oublier l'état médical du patient les critères subjectifs sont notés lors de l'entretien: connaître les buts de la consultation, le degré de motivation du patient, ses possibilités financières et sa capacité à comprendre le traitement. Les critères objectifs sont déterminés à l'examen clinique: la présence de plaque et tartre, l'état gingival et parodontal, l'état coronaire et endodontique, le risque esthétique, et la nature de la prothèse envisagée. Chaque signe est noté de 0 à 3 ce qui permet d'établir un coefficient de risque porté sur un tableau présenté au patient. Si cette note est inférieure à 6, la conservation de la dent est proposée, si cette note est supérieure à 10 c'est l'extraction, entre 6 et 10 la décision dépendra du plan de traitement global. La conservation de l'organe dentaire reste notre priorité n'oublions pas que tous les critères peuvent évoluer au cours du traitement.

### **BẢO TỒN HAY NHỔ RĂNG: ĐƠN GIẢN HOÁ QUYẾT ĐỊNH**

Do có nhiều thông số, mục tiêu của chúng tôi là đề nghị một quá trình đơn giản để giúp cho nha sĩ dễ quyết định và hiểu rõ những thông số này. Các thông số được chia thành 2 loại: chủ quan và khách quan. Ngoài tình trạng y khoa của bệnh nhân là không thể thiếu, các tiêu chuẩn chủ quan được ghi nhận khi trao đổi với người bệnh: hiểu các mục đích tham vấn, mức độ nhiệt thành của bệnh nhân, khả năng tài chính và khả năng thông hiểu kế hoạch điều trị.

Các tiêu chuẩn khách quan được xác định khi thăm khám lâm sàng: sự hiện diện của mảng bám và vôi răng, tình trạng nướu và nha chu, tình trạng thân răng và nội nha, nguy cơ thẩm mỹ và bản chất của phục hình dự định.

Mỗi dấu chứng được ghi nhận từ 0 đến 3 cho phép hình thành một hệ số nguy cơ trình bày dưới dạng bảng cho bệnh nhân. Nếu điểm số dưới 6 sẽ đề nghị giữ răng, trên 10 sẽ nhổ răng, từ 6 đến 10 quyết định phụ thuộc vào kế hoạch điều trị tổng quát. Việc giữ răng lại sẽ là ưu tiên, nhưng đừng quên rằng tất cả các tiêu chuẩn có thể diễn biến trong quá trình điều trị.



**Francis LOUISE**

Professeur Emérite des Universités

Faculté d'Odontologie de Marseille -France -

Professeur associé de l'Université Iuliu -Hiatagenu Cluj-Napoca  
(Roumanie)

Exercice libéral : Hôpital Européen Marseille – France-

### **LES EXTRACTIONS ATRAUMATIQUES: TECHNIQUES DE PRÉSERVATION DES ALVÉOLES, MATÉRIAUX ET INSTRUMENTATION**

La résorption alvéolaire consécutive aux extractions dentaires est un phénomène bien connu et largement documenté ces dernières années (Chapuis et al. 2013). Dans les secteurs antérieurs, elle entraîne un déficit osseux ayant pour conséquence la difficulté de reconstruire esthétiquement la zone édentée, que la prothèse réalisée soit conventionnelle ou implanto-portée.

Dans le but de pallier au mieux cette résorption, les extractions doivent être réalisées de la manière la plus atraumatique possible, tant au niveau des tissus mous qu'au niveau du tissu osseux. Après l'avulsion, la préservation de l'alvéole résiduel doit être assurée dans la plupart des situations cliniques de façon à limiter la résorption des parois osseuses qui est d'autant plus importante que ces parois sont fines (Ghassemian et al 2012).

Nous détaillerons au cours de cette présentation les différentes techniques nous permettant de préserver les tissus au cours des extractions, les substituts osseux utilisés pour les comblements des alvéoles déshabitées ainsi que les solutions possibles pour assurer la fermeture des sites d'extraction sur les différents biomatériaux utilisés.

Giáo sư ưu tú các Trường Đại học  
Đại học Nha Khoa Marseille- Cộng Hòa Pháp  
Giáo sư thỉnh giảng Đại Học Iuliu –Hiatagenu Cluj-Napoca (Roumanie)  
Hành nghề tư nhân tại Bệnh Viện Châu Âu Marseille- Cộng Hòa Pháp

### **NHỔ RĂNG KHÔNG SANG CHẤN: KỸ THUẬT BẢO TỒN XƯƠNG Ổ, VẬT LIỆU VÀ DỤNG CỤ**

Sự tiêu xương ổ răng tiếp sau nhổ răng là hiện tượng được biết rõ và đã có nhiều tài liệu được trình bày trong những năm gần đây (Chapuis và cs, 2013). Ở vùng răng trước, sự tiêu xương này dẫn đến sự thiếu hồng xương gây hậu quả là khó tái lập thẩm mỹ vùng mất răng, dù thực hiện phục hình kinh điển hay trên implant.

Với mục tiêu giải quyết tốt hơn sự tiêu xương này, việc nhổ răng phải được thực hiện theo cách ít sang chấn nhất, đối với cả mô mềm và mô xương. Sau khi nhổ răng, việc bảo tồn ổ răng còn lại cần được đảm bảo trong đa số các tình huống lâm sàng nhằm hạn chế tiêu các vách xương, đặc biệt trầm trọng khi các vách này mỏng (Ghassemian và cs, 2012).

Trong bài trình bày này, chúng tôi mô tả chi tiết các kỹ thuật cho phép chúng ta bảo tồn mô trong khi nhổ răng, các vật liệu thay thế xương được sử dụng nhằm lấp đầy ổ răng sau nhổ, các giải pháp có thể đảm bảo sự khép lại của các vị trí nhổ răng khi sử dụng những vật liệu sinh học khác nhau.



**Florent MEYER**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Sciences Biologiques Odontologiques

Vice Doyen, en charges des relations extérieures, de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg

Vice Président recherche du collège national des enseignants en sciences biologiques odontologiques.

Chercheur au sein de l'unité Inserm UMR1121: Biomatériaux et Bioingénierie

### **UTILISATION DE LA SALIVE DANS L'ÉVALUATION ET LE PRONOSTIC DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL & BUCCO-DENTAIRE**

Les dentistes et autres professionnels de santé sont de plus en plus conscients de l'importance de la salive dans la santé bucco dentaire et le bien être de leurs patients. Elle intervient en effet dans de nombreuses fonctions physiologiques telles que la lubrification, l'immunité, la gustation et la cicatrisation. Son importance est mise en exergue lors de défaut de production lié à l'âge ou à des traitements. Dans le domaine du diagnostic, elle représente une alternative économique et sûre aux prélèvements sanguins et de nombreux kit diagnostiques sont maintenant disponibles tant dans le domaine de la cariologie, que du diagnostic génétique ou encore du diagnostic de maladies infectieuses. Milieu complexe dans sa composition, la salive est notamment essentielle à l'immunité de la cavité buccale. On y retrouve des anticorps mais également des peptides antimicrobiens. Les peptides antimicrobiens représentent une vaste classe d'antimicrobiens présentant des modes d'actions différents et des spectres d'activité vastes mais variables. Récemment l'activité des peptides antimicrobiens dérivés des chromogranines, qu'on retrouve dans la salive, a été testée sur des souches bactériennes buccales avec succès. Il a également été montré que leur production est variable en fonction de la santé générale du patient. Leur rôle dans l'homéostasie buccale est encore à mettre en évidence.

La salive est donc un milieu dont l'analyse, dans l'avenir, pourrait permettre d'améliorer la prise en charge de nos patients.



Giáo sư Đại học – Chuyên viên bệnh viện  
Khoa học sinh học nha khoa  
Phó trưởng khoa, phụ trách đối ngoại, khoa Nha Strasbourg  
Phó chủ tịch Hiệp hội giảng viên nghiên cứu sinh học nha khoa  
Nghiên cứu viên tại INSERM UMR1121: Vật liệu sinh học và Kỹ thuật sinh học

### **SỬ DỤNG NƯỚC BỌT TRONG ĐÁNH GIÁ VÀ TIỀN LƯỢNG SỨC KHỎE TOÀN THÂN VÀ RĂNG MIỆNG**

Các bác sĩ nha khoa và nhân viên sức khỏe ngày càng ý thức về tầm quan trọng của nước bọt đối với sức khỏe răng miệng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nước bọt tham gia nhiều chức năng sinh lý như bôi trơn, miễn dịch, vị giác và lành sẹo. Vai trò của nước bọt được thấy rõ khi việc tiết nước bọt có vấn đề liên quan đến tuổi hoặc một số điều trị. Trong lĩnh vực chẩn đoán, hiện nay xét nghiệm nước bọt là một phương pháp thay thế đáng tin cậy bên cạnh xét nghiệm máu, cũng đã có nhiều kit chẩn đoán như trong lĩnh vực tim mạch, chẩn đoán gen hoặc chẩn đoán các bệnh nhiễm khuẩn. Với một môi trường phức hợp, nước bọt có vai trò thiết yếu đối với miễn dịch ở miệng. Người ta tìm thấy các kháng thể và các peptide kháng vi khuẩn trong nước bọt. Các peptide kháng vi khuẩn đại diện cho hệ kháng vi khuẩn rộng lớn với các kiểu hoạt động khác nhau và các phổ hoạt động phong phú. Mới đây, người ta đã thử được các chromogranine giải phóng từ các peptide kháng vi khuẩn trên các hệ vi khuẩn miệng có trong nước bọt. Việc sản xuất các yếu tố này cũng thay đổi tùy theo sức khỏe toàn thân. Vai trò của chúng trong cân bằng môi trường miệng cũng còn đang được nghiên cứu.

Trong tương lai, phân tích môi trường nước bọt là một phương cách nhằm nâng cao hơn nữa việc chăm sóc sức khỏe con người.



**Julian LEPRINCE**

DDS, PhD

Chef de clinique adjoint - Ecole de médecine dentaire et stomatologie, Cliniques universitaires St Luc, Bruxelles, Belgique

Chargé de cours de l'Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique - Endodontie, Biomatériaux, Dentisterie restauratrice

Ancien chercheur au FNRS (Fonds National pour la Recherche Scientifique)

Membre de l'Academy of Dental Materials et IADR (Dental materials & PulpBiology groups)

### **APPROCHES CELLULAIRES ET MOLÉCULAIRES EN ENDODONTIE: DU LABORATOIRE À LA RÉALITÉ CLINIQUE**

Les pathologies endodontiques sont par essence liées à des facteurs fondamentalement biologiques. Cependant, la pratique clinique de l'endodontie se concentre trop souvent sur des aspects essentiellement techniques. En outre, pour expliquer l'évolution (favorable ou défavorable) d'une pathologie endodontique, il est fréquent de recourir à des explications liées à la flore microbienne endocanalaire, en oubliant trop souvent les facteurs liés à l'hôte: métabolisme osseux, cellules et médiateurs du système immunitaires, cellules souches mésenchymateuses/dentaires, etc. L'objectif de cette présentation sera de donner un aperçu des facteurs liés à l'hôte potentiellement impliqués dans l'évolution des pathologies endodontiques, afin d'une part d'améliorer leur compréhension, et d'autre part d'envisager les moyens dont nous disposons ou disposeront en pratique clinique pour favoriser la réussite de nos traitements.

Bác sĩ, Tiến sĩ

Trưởng khu lâm sàng – Khoa Y học nha khoa và vùng miệng, Khu lâm sàng Đại học St Luc, Bruxelles, Bỉ

Giảng viên Đại học Công giáo Louvain, Bruxelles, Bỉ - Nội nha, Vật liệu sinh học, Chữa răng

Nguyên nghiên cứu viên của FNRS

Thành viên của Viện hàn lâm về Vật liệu nha khoa và IADR (Nhóm Vật liệu nha khoa và Sinh học tủy răng)

### **TIẾP CẬN VỀ MẶT TẾ BÀO VÀ PHÂN TỬ TRONG NỘI NHA: TỪ PHÒNG NGHIÊN CỨU ĐẾN THỰC TẾ LÂM SÀNG**

Các bệnh lý nội nha có mối liên quan đến các yếu tố sinh học cơ bản. Trong khi đó, thực hành lâm sàng nội nha thường tập trung chủ yếu về kỹ thuật. Ngoài ra, để giải thích diễn tiến (thuận lợi hay không thuận lợi) một bệnh lý nội nha, người ta thường chú trọng đến các yếu tố liên quan đến hệ vi khuẩn trong ống tủy, và rất hay bỏ qua các yếu tố liên quan đến vật chủ: chuyển hóa xương, tế bào và các kênh của hệ thống miễn dịch, tế bào gốc trung mô/răng... Mục tiêu của bài thuyết trình là mang lại sự nhìn nhận về các yếu tố liên quan đến vật chủ có thể ảnh hưởng đến quá trình diễn biến của bệnh lý nội nha, nhằm nâng cao hiểu biết từ đó đưa tới những phương cách điều trị thành công trong thực tế lâm sàng.



**Caroline BERTRAND**

Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Doyen de la faculté d'odontologie de Bordeaux  
Elue au collège des sciences de la santé de l'Université de Bordeaux  
Enseignement de la prothèse amovible complète  
Affiliée à l'Institut de Chimie et de la Matière Condensée (ICMCB),  
C.N.R.S, UPR9048, Université de Bordeaux.  
Thématique de recherche: photonique et santé - lasers en odontologie.

### **UN LASER EN ODONTOLOGIE: POUR QUOI FAIRE?**

Les lasers ont fait leur apparition en odontologie il y a plus de 25 ans. Si 95% des praticiens possèdent un laser aux Etats Unis en 2010, en Europe, de nombreux praticiens s'interrogent encore sur le réel bénéfice d'un tel investissement alors que l'usage d'outils plus conventionnels comme les turbines ou les bistouris leur donne entière satisfaction. L'apparition récente des petites diodes lasers, faciles à utiliser, efficaces et d'un prix très abordable a changé la donne même si leurs indications se limitent à la découpe des tissus mous, la décontamination par activation d'antiseptiques et à la biostimulation.

Choisir un laser n'est pas simple car il en existe beaucoup: KTP, diodes, Nd:Yag, Nd:Yap, Er:Yag, ErCr:YSGG, CO2. Ces multiples longueurs d'ondes allant du domaine du visible pour les lasers KTP (532nm) à l'infra-rouge lointain (2940nm pour l'Er:YAG, 10600nm pour le CO2) permettent de couvrir des applications cliniques différentes. Il n'y a pas actuellement de laser complètement polyvalent. Quel que soit l'effet recherché en surface, en profondeur, en intensité, l'objectif est d'obtenir la meilleure efficacité possible en traitant le tissu de façon très localisée, avec une bonne pénétration et la plus faible diffusion thermique alentours. La maîtrise des réglages de tous les paramètres du laser et le respect des règles de sécurité sont fondamentaux car toute manipulation inappropriée peut se révéler excessivement dangereuse.

L'objectif de cette conférence est de donner aux participants qui souhaitent accéder à cette technologie, les informations indispensables et les clefs leur permettant de choisir le laser le mieux adapté à l'exercice clinique qu'ils souhaitent développer.

Giáo sư Đại học – Bác sĩ Bệnh viện  
Trường Khoa Nha Đại học Bordeaux  
Phụ trách khoa học sức khỏe Đại học Bordeaux  
Giảng dạy Phục hình tháo lắp toàn phần  
Thành viên Viện Hóa học và Vật liệu rắn (ICMCB), C.N.R.S, UPR9048, Đại học Bordeaux.  
Lĩnh vực nghiên cứu: quang tử học và sức khỏe- Laser trong nha khoa.

### **LASER TRONG NHA KHOA: ĐỂ LÀM GÌ?**

Laser đã ứng dụng trong Nha khoa hơn 25 năm. Nếu ở Mỹ có đến 95% bác sĩ thực hành sở hữu máy laser từ năm 2010 thì ở Châu Âu, có rất nhiều bác sĩ còn băn khoăn về lợi ích thật sự của việc đầu tư này so với việc sử dụng những thiết bị thông thường như tay khoan hay dao mổ khi mình đã hoàn toàn hài lòng với những thiết bị này. Gần đây, sự ra đời của các máy laser nhỏ như laser diode, dễ sử dụng, hiệu quả, giá vừa phải đã làm thay đổi quan điểm này dù chỉ định của chúng chỉ giới hạn để cắt mô mềm, khử khuẩn hay kích thích sinh học.

Chọn lựa laser không đơn giản vì có rất nhiều loại: KTP, diodes, Nd:Yag, Nd:Yap, Er:Yag, ErCr:YSGG, CO2. Độ dài bước sóng rất thay đổi từ nhìn thấy được đối với laser KTP (532nm) đến thuộc phổ hồng ngoại (2940nm pour l'Er:YAG, 10600nm pour le CO2) cho phép có nhiều ứng dụng lâm sàng khác nhau. Thật sự không có loại laser nào mang tính đa năng. Cho dù là tác động trên bề mặt, ở sâu, với cường độ, mục tiêu là đạt được hiệu quả tốt nhất bằng cách điều trị mô một cách khu trú, với độ xuyên thấu tốt và giảm sự khuếch tán nhiệt ra chung quanh. Nắm vững cách điều chỉnh tất cả các thông số của laser và tôn trọng các nguyên tắc an toàn là điều chính yếu vì mọi thao tác không đúng đều rất nguy hiểm.

Mục tiêu của phần báo cáo này nhằm giúp những người tham dự hiểu rõ về công nghệ này, các thông tin cần thiết và những điều mấu chốt cho phép chọn lựa loại laser phù hợp nhất với thực hành lâm sàng mà họ dự định phát triển.



**Jean François PELI**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Docteur en Sciences Odontologiques  
C.E.S. d'Odontologie Conservatrice - Endodontie  
Maitre de Conférences des Universités  
Praticien Hospitalier (Centre Hospitalo-Universitaire de Bordeaux).  
Directeur Adjoint du Collège des Sciences de la Santé Université de Bordeaux  
Membre associé de l'"American Association of Endodontists"  
Membre actif de l'"European Society of Endodontology"  
Membre titulaire de la Société Française d'Endodontie

Bác sĩ Nha khoa  
Tiến sĩ Khoa học Nha khoa  
C.E.S về Chữa răng -Nội nha  
Giảng viên chính các đại học  
Bác sĩ bệnh viện (Trung tâm Bệnh viện Đại Học Bordeaux)  
Phó Chủ tịch Hội đồng các khoa học sức khỏe – Đại Học Bordeaux.  
Hội viên liên kết của Hội Nội Nha Hoa Kỳ  
Hội viên tích cực của Hội Nội Nha Châu Âu  
Hội viên chính thức của Hội Nội Nha Pháp

### **CONTINUUM ENDO-PROTHÉTIQUE RESTAURATION DE LA DENT DÉPULPÉE: ÉTANCHÉITÉ ENDODONTIQUE**

L'objectif du traitement endodontique est de pouvoir maintenir sur l'arcade une dent dont la pulpe n'est plus saine donc non fonctionnelle. La notion de dent "dévitalisée" est une notion fautive puisque l'organe dentaire (dent et parodonte) traitée endodontiquement peut être conservée grâce aux tissus de soutien qui restent vascularisés donc vitaux.

Lorsque la dent doit être dépulpée puis reconstituée prothétiquement, il est important de s'assurer que le traitement va isoler ces tissus de soutien et les protéger des agressions bactériennes en provenance de la cavité buccale.

La qualité du traitement endodontique est donc la première garante du continuum endo-prothétique. Cette qualité doit être gérée aux 2 stades indissociables du traitement: la préparation et l'obturation canalaire.

La complexité du système pulpaire ne se limite pas à un canal principal et impose à la préparation canalaire d'être tridimensionnelle. Elle repose sur des techniques chémo-mécaniques associant une instrumentation

mécanisée et une irrigation adaptée. L'introduction dans notre arsenal thérapeutique des instruments en nickel titane en rotation et des systèmes d'optimisation de l'irrigation a considérablement amélioré la qualité des traitements.

Si la préparation canalaire reste l'étape la plus importante, l'obturation va permettre de maintenir les résultats dans le temps, rôle non négligeable dans l'optique du continuum endo-prothétique. Les techniques de compactage de gutta-percha associées à un ciment de scellement canalaire sont, aujourd'hui et depuis longtemps, les données acquises des sciences.

L'amélioration de l'étanchéité par le collage intracanalinaire de matériaux polymères n'a pas donné les résultats attendus. Par contre, l'utilisation de ciments à base de matériaux bioactifs, qui ont fait leurs preuves en ce qui concerne l'adhésion à la dentine et la biocompatibilité, pourraient dans l'avenir modifier voir simplifier les routines actuelles.

En appliquant tous ces principes modernes et en assurant le continuum endo-prothétique, le traitement endodontique assure parfaitement son rôle dans les fondations des reconstructions prothétiques.

## **SỰ LIÊN HỢP NỘI NHA – PHỤC HÌNH**

### **PHỤC HỒI RĂNG ĐÃ LẤY TỦY: SỰ KHÍT KÍN NỘI NHA**

Mục tiêu của điều trị nội nha là có thể bảo tồn trên cung hàm răng có tủy không còn lành mạnh và không còn chức năng. Khái niệm răng "chết" là sai lầm vì cơ quan răng (răng và mô nha chu) được điều trị nội nha có thể được bảo tồn nhờ vào các mô nâng đỡ vẫn được cấp máu nên vẫn sống.

Khi răng được lấy tủy và sau đó tái tạo phục hình, cần đảm bảo là điều trị sẽ cô lập các mô nâng đỡ và bảo vệ chúng tránh khỏi tấn công vi khuẩn đến từ xoang miệng.

Chất lượng điều trị nội nha là điều bảo đảm đầu tiên cho liên hợp nội nha - phục hình. Chất lượng này phải được thực hiện trong 2 giai đoạn không thể tách rời của điều trị: sửa soạn và trám bít ống tủy.

Sự phức tạp của hệ thống ống tủy không chỉ giới hạn ở ống tủy chính và đòi hỏi việc sửa soạn ống tủy phải phải trong cả ba chiều không gian. Điều này dựa trên các kỹ thuật cơ - hoá học kết hợp việc sử dụng dụng cụ cơ học và bơm rửa phù hợp. Phương tiện điều trị được bổ sung với những dụng cụ quay bằng nickel titane và các hệ thống bơm rửa được tối ưu hoá đã giúp cải thiện đáng kể chất lượng điều trị.

Nếu việc sửa soạn là giai đoạn quan trọng nhất, việc trám bít sẽ cho phép duy trì kết quả theo thời gian, một vai trò không thể thiếu đối với liên hợp nội nha - phục hình. Các kỹ thuật lèn côn gutta percha kết hợp với xi-măng trám bít ống tủy đã được các dữ liệu khoa học xác nhận từ xưa đến nay.

Kỹ thuật dán trong ống tủy các vật liệu polymer không mang lại kết quả cải thiện sự khít kín như mong đợi. Ngược lại, việc sử dụng xi-măng có nguồn gốc vật liệu sinh học, đã được khẳng định đối với tính dán dính vào ngà và tương hợp sinh học, có thể trong tương lai làm biến đổi thậm chí đơn giản hoá các quy trình làm việc thường quy hiện nay.

Bằng cách áp dụng tất cả các nguyên lý hiện đại và đảm bảo liên hợp nội nha - phục hình, điều trị nội nha đã đảm bảo hoàn toàn vai trò làm nền tảng cho các tái tạo phục hình.



**Marc BOLLA**

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'Université de Nice Sophia Antipolis

Professeur des Universités - Praticien hospitalier à l'UFR d'Odontologie de Nice

Président de la 58ème section du Conseil National des Universités

Responsable de la sous-section de Sciences Anatomiques à l'UFR d'Odontologie de Nice

### **CRITÈRES DE CHOIX D'UNE RESTAURATION DE DENT DÉPULPÉE**

La connaissance des propriétés biomécaniques, physiologiques et histologiques d'une dent dépulpée a beaucoup évolué. La conséquence principale qui s'en dégage est certainement la notion de conservation maximale des structures dentaires résiduelles, éventuellement paramétrée par la perte des crêtes marginales. C'est en effet à partir de cette structure dentaire résiduelle que doit être organisé le choix thérapeutique de reconstitution, en répondant à des questions simples mais essentielles: la dent nécessite-t-elle d'être couronnée? Et si elle doit être couronnée, quel type de reconstitution envisager? Coronaire? Corono-radulaire? Autre possibilité?

Un arbre décisionnel facile à mettre en pratique permet de définir et classifier les critères décisionnels et orienter ainsi le praticien sur le choix du type de reconstitution corono-radulaire (RCR), et les choix du matériau de reconstitution, matériau constitutif de l'ancrage radulaire (encore dénommé tenon) ou du matériau d'assemblage, par scellement ou par collage.

Les propositions thérapeutiques prennent ainsi en compte et de manière graduelle le volume de la perte de structure. Ainsi seront présentées toutes les techniques de reconstitution d'une dent dépulpée lorsqu'elle nécessite d'être couronnée. La reconstitution corono-radulaire foulée (RCR foulée) est ainsi particulièrement décrite, et l'accent mis sur les ancrages fibrés. Lorsque cette RCR foulée n'est pas (plus) envisageable, une reconstitution corono-radulaire coulée (RCR coulée), encore dénommée faux-moignon métallique ou inlay-core sera effectuée.

Une partie sera également consacrée aux reconstitutions partielles, qui au regard des progrès accomplis dans le domaine de l'adhésion et des propriétés mécaniques et esthétiques des biomatériaux devraient prendre de plus en plus de place dans notre arsenal thérapeutique.



Bác sĩ Nha khoa

Giảng viên Đại học Nice Sophia Antipolis

Giáo sư - bác sĩ bệnh viện tại Khoa Nha Nice

Chủ tịch Hội đồng Đại học quốc gia, tiểu ban 58

Phụ trách phân môn Giải phẫu học, Khoa Nha Nice

### **TIÊU CHUẨN LỰA CHỌN PHỤC HỒI CHO RĂNG ĐÃ LẤY TỬY**

Sự hiểu biết các đặc tính sinh cơ học, sinh lý và mô học của răng đã lấy tủy đã có nhiều tiến bộ. Kết quả chắc chắn là khái niệm bảo tồn tối đa cấu trúc răng còn lại, điều này có thể định chuẩn bằng sự mất của các gờ bên. Thực vậy, từ cấu trúc răng còn lại mà phải đưa ra lựa chọn giải pháp tái tạo, bằng cách trả lời các câu hỏi đơn giản nhưng thiết yếu: răng có cần được bọc lại? Và nếu răng phải được bọc, sẽ dùng loại hình tái tạo nào? Tái tạo thân răng? Tái tạo thân - chân răng? Khả năng khác?

Một cây quyết định để thực hiện trên thực tế cho phép xác định và phân loại các tiêu chí để quyết định và nhờ đó định hướng nha sĩ về việc lựa chọn hình thức tái tạo thân - chân răng và các vật liệu tái tạo, vật liệu lưu trong chân răng (còn gọi là chốt), hoặc vật liệu kết nối bằng cách gắn dính hoặc dán dính.

Các giải pháp điều trị cần lưu ý, một cách tuần tự, đến thể tích cấu trúc răng bị mất. Như vậy tất cả các kỹ thuật để phục hồi một răng đã lấy tủy, khi cần bọc mào, sẽ được trình bày.

Tái tạo thân - chân răng bằng kỹ thuật nhồi nén được mô tả chủ yếu và nhấn mạnh trên chốt sợi. Khi kiểu tái tạo này không được, tái tạo thân - chân răng đúc, còn gọi là cùi giả kim loại hay inlay-core sẽ được thực hiện.

Một phần sẽ dành để trình bày về các phục hồi bán phần, ngày càng nên có vị trí quan trọng hơn trong điều trị của chúng ta, nhờ các tiến bộ trong kỹ thuật dán và trong các đặc tính cơ học và thẩm mỹ của vật liệu sinh học



**Gérard ABOUDHARAM**

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier  
Chercheur associé IHU Méditerranée Infection  
URMITE- CNRS UMR 7278 IRD 198 INSERM U1095  
Faculté d'Odontologie de Marseille  
Exercice privé

### **RECONSTITUTION PRÉ-PROTHÉTIQUE PAR TECHNIQUE DIRECTE**

Malgré les progrès de la dentisterie adhésive, l'exérèse de la pulpe peut être réalisée face à l'envahissement bactérien et à la destruction tissulaire due à la carie. Une fois le traitement endodontique réalisé, redonner à la dent son entité, tout en la préservant d'une réinfection, est l'objectif à atteindre pour la dent dépulpée.

Le choix entre les nombreuses techniques de reconstitution pré-prothétique ne s'avère pas toujours évident: inlay core ou reconstitution directe.

Lorsque la reconstitution pré-prothétique par technique directe est possible, elle sera plus favorable à la pérennité de la dent. Dans cet exposé, trois principaux objectifs sont à atteindre:

- Dresser un état des lieux complet des indications des différentes méthodes à disposition en fonction de la situation clinique.
- Exposer les impératifs liés à la réalisation de restaurations d'une dent dépulpée par matériaux plastiques.
- Délivrer les éclairages déterminants sur les critères de choix des différents tenons à base de fibre, les adhésifs et leur compatibilité pour connaître les impératifs du collage.

On rappellera le comportement biomécanique et les critères de choix de la méthode de restauration, visualisation de la radiographie des dents utilisées, choix des racines devant servir d'ancrage à la restauration, mise en oeuvre du tenon « passif » à base de fibres et reconstitution à l'aide d'un système adhésif et d'une résine composite injectable chémod polymérisable ou duale.

Les situations cliniques courantes et extrêmes seront abordées. Des éclairages déterminants seront donnés sur les critères de choix des différents tenons à base de fibres et la compatibilité des différents matériaux.

Cette conférence se veut résolument pratique. L'ensemble des techniques exposées pourra être reproduit aisément par les praticiens dans leur cabinet dentaire.

Giảng viên chính – Chuyên viên bệnh viện  
Nghiên cứu viên cộng tác của viện IHU Méditerranée Infection  
URMITE- CNRS UMR 7278 IRD 198 INSERM U1095  
Khoa Nha, Đại học Aix Marseille  
Hành nghề tư nhân.

### **TÁI TẠO TIỀN PHỤC HÌNH BẰNG KỸ THUẬT TRỰC TIẾP**

Mặc dù có những tiến bộ trong kỹ thuật dán của nha khoa phục hồi, việc lấy tủy là có thể thực hiện được nhằm ngăn cản sự xâm nhập của vi khuẩn và ngăn cản sự phá hủy răng do sâu răng. Một khi điều trị nội nha đã hoàn tất, cần hồi phục răng toàn bộ trong khi phòng ngừa sự tái nhiễm khuẩn là mục tiêu của các răng đã lấy tủy. Việc lựa chọn giữa nhiều kỹ thuật tái tạo thân răng tiền phục hình không phải luôn luôn rõ ràng: lựa chọn là cùi giả đúc hay tái tạo trực tiếp.

Khi việc tái tạo trực tiếp là có thể, nó sẽ có lợi hơn cho tuổi thọ của răng. Trong bài trình này, ba mục tiêu sau sẽ được đề cập:

- Trình bày một cách hệ thống các chỉ định của các phương pháp khác nhau tùy thuộc vào tình huống lâm sàng.

- Đưa ra các yêu cầu liên quan đến việc tái tạo răng đã lấy tủy bằng vật liệu có nguồn gốc từ nhựa.

- Cung cấp những tiêu chí rõ ràng để lựa chọn các loại chốt khác nhau tùy thuộc vào bản chất của sợi cấu tạo chốt, hệ thống dán và tính tương hợp để biết các yêu cầu của việc gắn chốt.

Chúng tôi cũng sẽ nhắc lại những đặc tính sinh cơ học và các tiêu chí để lựa chọn phương pháp phục hồi, sử dụng phim X quang nha khoa của các răng, lựa chọn các chân răng neo chặn cho phục hồi, đặt chốt “thụ động” và tái tạo nhờ vào hệ thống dán và một loại composite bơm được hóa trùng hợp hoặc lưỡng trùng hợp.

Các tình huống lâm sàng với nhiều mức độ sẽ được đề cập. Các yếu tố lựa chọn sẽ dựa trên bản chất sợi cấu tạo chốt và tính tương hợp của vật liệu.

Bài trình bày này thiên về thực hành lâm sàng. Toàn bộ các kỹ thuật ở đây có thể thực hiện dễ dàng cho các nha sĩ ở phòng mạch.



**Charles PILIPILI**

Chef du service d'Odontologie pédiatrique et Handicap DDS, MSc, PhD  
Président de l'École de Médecine Dentaire et de Stomatologie  
Vice-doyen de la Faculté de Médecine et Médecine Dentaire  
Président du collège des doyens Francophones  
CE Program Director Africa of FDI  
Université Catholique de Louvain, Belgique

Trưởng khoa, Khoa Nha khoa trẻ em và người tàn tật, Bác sỹ nha khoa,  
Thạc sỹ khoa học, Tiến sỹ  
Hiệu trưởng trường Đại học Nha khoa và hàm mặt.  
Phó Khoa, Khoa Y và Khoa Nha.  
Chủ tịch hội các Trường Khoa các trường nói tiếng Pháp.  
Giám đốc chương trình viện trợ FDI của Châu Âu dành cho Châu Phi  
Trường Đại học Công giáo Louvain-Bỉ



**Yves DELBOS**

Maître de Conférences des Universités - Praticien hospitalier  
Responsable de la sous-section : Pédocontie-prévention  
Diplôme Universitaire d'hypnose médicale  
Directeur adjoint de l'UFR d'Odontologie de Bordeaux  
Rédacteur en chef de la Revue Francophone d'Odontologie Pédiatrique

Giảng viên chính – Chuyên viên bệnh viện  
Trưởng phân môn Dự phòng Răng Trẻ Em  
Bằng sau đại học về thôi miên y khoa  
Phó trưởng khoa Nha Đại học Bordeaux  
Tổng biên tập Tạp chí Răng Trẻ Em tiếng Pháp

## **POUR NE PLUS CONFONDRE DENTISTERIE A MINIMA ET MINIMUM DE DENTISTERIE**

La notion de traitement a minima progresse chez les praticiens depuis que le principe d'économie tissulaire est devenu central dans la prise en charge de la maladie carieuse. Il ne s'agit plus de sacrifier aux critères biomécaniques de Black, aux extensions prophylactiques mais de respecter les tissus en présence pour limiter les risques de fractures dentaires consécutives à un affaiblissement des structures tissulaires et de maintenir la vitalité pulpaire.

Plus encore que l'arrivée de nouveaux matériaux ou de l'interdiction progressive de certains, d'outils adaptés à la microdentisterie, il s'agit aussi d'une révolution conceptuelle dans la mesure où nous avons pris conscience d'une inversion de la balance bénéfique/risque dans notre approche des soins dentaires chez l'enfant. Nous ferons donc le point sur ce qui permet aujourd'hui en odontologie pédiatrique d'accroître le cycle de vie de l'organe dentaire.

## **ĐỂ KHÔNG NHẦM LẤN GIỮA NHA KHOA XÂM LẤN TỐI THIỂU VÀ CAN THIỆP TỐI THIỂU TRONG NHA KHOA**

Quan điểm điều trị xâm lấn tối thiểu được lan truyền trong giới thực hành từ khi nguyên tắc tiết kiệm mô răng trở thành trọng tâm trong điều trị sâu răng. Không còn phải hy sinh mô cho các nguyên tắc sinh cơ học của Black và mở rộng phòng ngừa mà phải bảo tồn các mô răng còn lại để hạn chế nguy cơ gãy răng do cấu trúc mô răng bị làm suy yếu đi và duy trì sự sống của tủy răng.

Hơn nữa, với sự xuất hiện các vật liệu mới cũng như việc cấm sử dụng dần một số vật liệu, và các công cụ phụ hợp với nha khoa vi thể, đã có một cuộc cách mạng về quan điểm khi chúng ta ý thức được là có sự đảo ngược trong cân bằng giữa lợi ích và nguy cơ trong điều trị nha khoa cho trẻ em. Chúng tôi sẽ cập nhật về những điều hiện nay cho phép kéo dài chu kỳ sống của cơ quan răng trong nha khoa trẻ em.



**Michèle MULLER-BOLLA**

Professeur des Universités UFR Odontologie Nice - UNS  
Département odontologie pédiatrique  
Responsable unité fonctionnelle OP-ODF CHUN  
URB2i-EA 4462 Paris Descartes

Giáo sư, Khoa Nha Đại học Nice – UNS  
Bộ môn Nha khoa trẻ em  
Phụ trách đơn vị chức năng Nha khoa trẻ em – Chính hình răng mặt  
URB2i-EA 4462 Paris Descartes

### **LES COURONNES PEDIATRIQUES EN ZIRCON**

Les couronnes pédiatriques préformées sont reconnues comme la meilleure méthode de restauration des molaires temporaires, en référence à la longévité de la restauration. Malheureusement dans une époque où l'esthétique est de plus en plus mise en avant, les parents se plaignent de leur apparence métallique. Ainsi, depuis quelques années, différentes couronnes préformées esthétiques sont proposées - couronnes à incrustation composite ou en zircon - pour les dents temporaires postérieures comme antérieures. Les protocoles opératoires correspondant ainsi que les avantages et les inconvénients de chacune seront développés au regard d'une synthèse de la littérature et de différents cas cliniques. In fine, l'intérêt des couronnes CFAO adaptées à la préparation des dents temporaires par comparaison aux couronnes préformées sera discuté.

### **MÃO ZIRCON CHO RĂNG TRẺ EM**

Mão kim loại làm sẵn được biết đến như là phương tiện phục hồi tốt nhất đối với các răng cối sữa, xét về độ bền của phục hồi. Tuy nhiên, trong một thời đại mà thẩm mỹ ngày càng được chú trọng thì phụ huynh bắt đầu than phiền về bề ngoài kim loại của những mão này. Do đó, từ vài năm gần đây, các loại mão làm sẵn thẩm mỹ được đề nghị cho các răng cối sữa cũng như các răng phía trước- mão cần composite hoặc zircon. Quy trình thực hiện, ưu, nhược điểm của từng loại mão sẽ được trình bày dựa trên phân tích y văn và các trường hợp lâm sàng khác nhau. Cuối cùng là phần thảo luận lợi ích của mão CAD-CAM phù hợp với việc sửa soạn răng sữa so sánh với các loại mão làm sẵn.



**Olivier ETIENNE**

Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier à temps partiel

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques (PhD)

Habilité à Diriger des Recherches (HDR)

CES de biomatériaux (Strasbourg)

CES de Prothèse fixée (Nancy)

CES de Prothèse amovible (Nancy)

CES de Prothèse maxillo-faciale (Paris VII)

Attestation Universitaire d'Implantologie (Paris VII)

DU Anatomie cranio-cervico-faciale (Nancy)

Giảng viên chính tại Đại học – Chuyên viên bệnh viện bán thời gian

Bác sĩ, Tiến sĩ Nha khoa

Bằng hướng dẫn nghiên cứu

CES vật liệu sinh học (Strasbourg)

CES phục hình cố định (Nancy)

CES phục hình tháo lắp (Nancy)

CES phục hình hàm mặt (Paris VII)

Chứng chỉ Implant (Paris VII)

DU Giải phẫu sọ - cổ - mặt (Nancy)



**Dominique WATZKI**

Prothésiste dentaire.

Titulaire du Brevet de Maîtrise.

Spécialisé en prothèse fixée

Kỹ thuật viên phục hình răng

Chứng nhận Bạc thầy

Chuyên ngành Phục hình cố định

## LE SMILE DESIGN: OUTIL MODERNE DE COMMUNICATION PRATICIEN-LABORATOIRE

La qualité de la communication entre le praticien et le prothésiste est une des clefs du succès thérapeutique. Il en est ainsi en particulier de la réussite esthétique des restaurations apparentes dans le sourire de nos patients, qui est grandement conditionnée par cette étroite complicité. Pour autant, le patient est aujourd'hui, lui aussi, de plus en plus impliqué dans ces réalisations. En effet, l'accès à une information de plus en plus pointue, favorisée par la diffusion sur les réseaux informatiques, stimule une demande de résultat et incite à une nouvelle forme de prise en charge. En ce sens, l'approche numérique des projets esthétiques offre une nouvelle forme de communication, rapide et interactive. Elle ne se substitue pas aux techniques conventionnelles mais y apporte un complément, perçu aujourd'hui comme une modernité thérapeutique.

Pour autant, les fondamentaux de l'analyse clinique, fonctionnelle et esthétique, restent d'actualité et constituent le préalable indispensable à tout plan de traitement. Cette analyse bénéficie elle aussi de l'apport d'outils numériques comme la photographie et la vidéo pour peu que ces derniers soient exploités à bon escient. Une fois réalisée, cette analyse apporte au praticien une réflexion clinique, tenant compte des échanges verbaux qu'il a eus avec son patient, afin de dégager une ou plusieurs alternatives de traitement. Ces différentes options peuvent être judicieusement mises en forme au travers de modifications des images photographiques qui peuvent alors être présentées au patient. Plusieurs méthodes ont été proposées pour ce faire, basées sur des approches communes faisant appel à des critères esthétiques reconnus comme idéaux. Ces méthodes ont toutes leurs atouts, certaines par leur simplicité d'accès, d'autres par la qualité de leur résultat virtuel. Dans tous les cas, la communication praticien-patient est grandement facilitée par ce recours à l'outil numérique et à la visualisation concrète du projet. A l'instar de l'architecte présentant ses plans, le praticien met en avant ses réflexions et son ou ses projets.

Enfin, une fois le projet validé avec le patient, l'approche numérique est exploitée pour la communication avec le prothésiste en lui offrant ainsi la possibilité de transformer ce projet virtuel en projet réel grâce au wax-up. Ce dernier est alors totalement guidé par l'image modifiée permettant des mesures précises des modifications souhaitées. Cette dernière étape est essentielle car elle permet la réalisation intra-buccale d'un masque (mock-up) qui sera le seul véritable garant du succès futur. Ce masque sera analysé en 2D via la photographie, mais aussi en 3D grâce à la vidéo, et permettra la confrontation du projet avec l'environnement buccal et facial.

Cette journée de formation continue détaillera l'ensemble de ces procédures, en s'appuyant sur des exemples cliniques concrets ayant bénéficié de cette approche. Les conférenciers illustreront en particulier l'approche par modification photographique réaliste à l'aide de logiciels de retouches d'images (photoshop smile design).

La qualité de la communication ainsi obtenue permet aux trois acteurs en présence, le patient, le prothésiste et le praticien, d'optimiser leur résultat esthétique.



## THIẾT KẾ NỤ CƯỜI: CÔNG CỤ GIAO TIẾP HIỆN ĐẠI GIỮA BÁC SĨ NHA KHOA VÀ LABO PHỤC HÌNH

Giao tiếp tốt giữa Nha sĩ và Kỹ thuật viên phục hình răng là một trong những chìa khóa để thành công trong điều trị. Điều này đặc biệt cần thiết để tái tạo thành công thẩm mỹ nụ cười trong các trường hợp phục hồi ở vùng dễ thấy, thường là những trường hợp đòi hỏi sự kết hợp ăn ý giữa labo và lâm sàng. Quả thật, sự tiếp cận với thông tin ngày càng sâu hơn qua mạng đã khiến cho yêu cầu về kết quả ngày càng cao hơn và cần có một hình thức xử lý mới. Trong xu hướng này, việc tiếp cận các giải pháp phục hình nhờ kỹ thuật số là một hình thức giao tiếp mới, nhanh và cho phép có sự tương tác. Cách làm này không thay thế cho các kỹ thuật kinh điển nhưng mang lại một giải pháp bổ sung, và hiện nay được xem như một tiếp cận tiên tiến trong điều trị.

Tuy vậy, những điểm cơ bản trong phân tích lâm sàng, chức năng và thẩm mỹ vẫn mang tính thời sự và là điều tiên quyết trong mọi kế hoạch điều trị. Việc phân tích này cũng được sự trợ giúp của các công cụ số hóa như chụp ảnh, quay video, miễn là được sử dụng đúng. Phân tích xong sẽ cho phép bác sĩ suy luận về mặt lâm sàng, kết hợp với những trao đổi miệng với bệnh nhân, để hình thành được một hay nhiều chọn lựa điều trị. Có thể minh họa những chọn lựa này qua những thay đổi về hình ảnh để trình bày cho bệnh nhân xem. Nhiều phương pháp đã được đề nghị để thực hiện điều này, dựa trên những cách tiếp cận chung sử dụng những tiêu chuẩn thẩm mỹ được công nhận là lý tưởng. Các phương pháp này đều có những thế mạnh riêng, hoặc là do dễ sử dụng, hoặc do chất lượng hình ảnh ảo. Trong mọi trường hợp, giao tiếp giữa bác sĩ- bệnh nhân thuận lợi hơn nhờ sử dụng các phương tiện kỹ thuật số và cho thấy trước kết quả cụ thể của phương án điều trị. Giống như kiến trúc sư trình bày bản vẽ thiết kế, nha sĩ cũng trình bày các suy nghĩ và một hoặc nhiều phương án điều trị của mình.

Cuối cùng, khi đã thống nhất nhất phương án với bệnh nhân, nha sĩ sẽ dùng phương tiện kỹ thuật số để trao đổi với kỹ thuật viên phục hình răng, để kỹ thuật viên biến phương án ảo đó thành hiện thực bằng sáp đắp thử (wax up).

Quá trình đắp sáp được hướng dẫn hoàn toàn bởi hình ảnh đã điều chỉnh, điều này cho phép đo đạc chính xác các chi tiết cần thay đổi. Đây là công đoạn chính yếu vì nó giúp thực hiện một mô hình (mock up) trong miệng và đó mới đảm bảo được cho thành công sau này. Có thể phân tích mô hình này bằng ảnh chụp hai chiều, hoặc 3 chiều nhờ video, và như vậy cho phép có sự đối chiếu phương án điều trị với môi trường miệng và mặt.

Buổi đào tạo liên tục này sẽ trình bày chi tiết tất cả các quy trình này, dựa trên các trường hợp lâm sàng cụ thể đã ứng dụng cách tiếp cận này. Các báo cáo viên sẽ minh họa tiếp cận này bằng cách làm thay đổi ảnh thật với sự trợ giúp của phần mềm chỉnh sửa ảnh (photoshop smile design).

Chất lượng của giao tiếp giữa ba nhân vật liên quan là bệnh nhân, kỹ thuật viên phục hình răng và nha sĩ sẽ giúp tối ưu hóa kết quả điều trị thẩm mỹ.



**Emilie BANDON**

Docteur en Chirurgie-dentaire  
Master d'Introduction à la recherche en Odontologie

Bác sĩ Răng hàm Mặt  
Thạc sĩ về Nghiên cứu khoa học trong Nha khoa



**Charles PILIPILI**

Chef du service d'Odontologie pédiatrique et Handicap DDS, MSc, PhD  
Président de l'Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie  
Vice-doyen de la Faculté de Médecine et Médecine Dentaire  
Président du collège des doyens Francophones  
CE Program Director Africa of FDI  
Université Catholique de Louvain, Belgique

Trưởng khoa, Khoa Nha khoa trẻ em và người tàn tật, Bác sĩ nha khoa,  
Thạc sĩ khoa học, Tiến sĩ  
Hiệu trưởng trường Đại học Nha khoa và hàm mặt.  
Phó Khoa, Khoa Y và Khoa Nha.  
Chủ tịch hội các Trưởng Khoa các trường nói tiếng Pháp.  
Giám đốc chương trình viện trợ FDI của Châu Âu dành cho Châu Phi  
Trường Đại học Công giáo Louvain-Bỉ

## **CIMENT OXYPHOSPHATE DE CUIVRE: UNE ARME ABSOLUE POUR LES CAS COMPLEXES**

Le Copperioncement® et le Copal varnish®, sont des produits remis au goût du jour par la société Hoffmann. Le Copal varnish®, est un vernis à base de résine de copal, biocompatible, volatil et écologique. Le Copperioncement® est ciment aux oxyphosphates de zinc additionnés de 7% de cuivre. Le cuivre est utilisé depuis l'antiquité dans le domaine médical pour ses vertus antiseptiques et antibiotiques. En mars 2008, l'Agence américaine de la protection de l'environnement a reconnu que le cuivre et ses alliages présentent des propriétés antimicrobiennes. Ils permettent, à eux deux, non seulement de protéger la dentine des fluides de la cavité buccale mais aussi de protéger la pulpe et de sceller les tubuli dentinaires, tout en ayant une action antibactérienne. Ils sont également, peu onéreux, faciles d'emploi, s'utilisent avec un champ opératoire minime et sans anesthésie, donc sans douleur. Ils permettent toujours de gagner la confiance du patient timoré. Ils ont de très nombreuses indications, chez tous nos patients mais plus particulièrement chez l'enfant pusillanime, chez le sujet âgé lorsque les dents sont délabrées mais doivent être conservées. Ils peuvent en outre être utilisés avec peu de matériel de soins et dans des conditions de travail difficile. De nombreux cas cliniques seront présentés lors de cette séance.

## **XI-MĂNG OXYPHOSPHATE ĐỒNG: VŨ KHÍ TUYỆT ĐỐI CHO NHỮNG TRƯỜNG HỢP PHỨC TẠP**

Copperioncement® và Copal varnish® là các sản phẩm được giới thiệu lại ngày nay bởi hãng Hoffmann. Copal varnish® là một vec-ni có thành phần nền nhựa copal, tương hợp sinh học, dễ bay hơi và phù hợp sinh thái. Copperioncement® là một xi-măng có chứa các oxyphosphate kẽm bổ sung 7% đồng. Đồng được sử dụng trong lĩnh vực y học từ thời xa xưa do đặc tính khử khuẩn và diệt khuẩn. Tháng 3 năm 2008, Hội bảo vệ môi trường Mỹ đã công nhận đồng và các hợp kim của nó có những đặc tính kháng sinh. Cả hai vật liệu này không những chỉ có tác dụng bảo vệ ngà răng khỏi các dịch của xoang miệng mà còn bảo vệ tủy răng và dán kín các ống ngà, đồng thời có tác dụng kháng khuẩn. Các vật liệu này ít đắt tiền, dễ sử dụng trong một môi trường làm việc tối thiểu và không cần gây tê, tức không gây đau. Do đó dễ được bệnh nhân hay sợ sệt chấp nhận. Các vật liệu này có chỉ định rộng rãi, cho tất cả các bệnh nhân nhưng đặc biệt ở trẻ nhút nhát, người cao tuổi khi các răng đã hư tổn nhiều nhưng cần được giữ lại. Các vật liệu này cũng có thể sử dụng trong điều kiện ít trang thiết bị và điều kiện làm việc khó khăn. Nhiều trường hợp lâm sàng sẽ được trình bày trong buổi thuyết trình này.



**Jean Pierre EUDIER**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
General Manager MAECOLUX SA  
Counsellor P2P of Oral Health  
Education and Development Hoffmann Dental Manufaktur

Bác sĩ Răng Hàm Mặt  
Giám đốc điều hành MAECOLUX SA  
Cố vấn P2P về Sức khỏe răng miệng  
Đào tạo và Phát triển Hoffmann Dental Manufaktur

**“LE CUIVRE, LA PROPOLIS ET L’OZONE. TROIS AGENTS ANTI-BACTÉRIENS NATURELS PUISSANTS AU SERVICE DE LA DENTISTERIE AU QUOTIDIEN”**

A l’heure où de nombreux produits à usage dentaire sont retirés du marché pour leur toxicité reconnue, il convient de rechercher de nouvelles alternatives pour faire face aux défis soulevés par l’explosion de pathologies dentaires d’origine bactérienne dans la population générale compte tenu des bouleversements alimentaires, écologiques et immunitaires engendrés par la société contemporaine.

Les pathologies bucco-dentaires trouvant leur origine principalement dans un déséquilibre bactérien, notre objectif est de proposer des alternatives nouvelles adaptés à ces enjeux nouveaux.

**“ĐỒNG, SÁP ONG VÀ OZONE.  
BA CHẤT KHÁNG KHUẨN TỰ NHIÊN MẠNH  
PHỤC VỤ CHO ĐIỀU TRỊ NHA KHOA HÀNG NGÀY”**

Trong khi nhiều sản phẩm sử dụng trong nha khoa được rút khỏi thị trường do độc tính đã được xác nhận, cần tìm những chất thay thế mới để đối mặt với thách thức do sự bùng nổ các bệnh lý nha khoa có nguồn gốc do vi khuẩn trong cộng đồng liên quan đến những thay đổi về thực phẩm, môi trường và miễn dịch phát sinh trong xã hội hiện đại.

Các bệnh lý răng miệng có nguyên nhân chủ yếu là sự mất cân bằng vi khuẩn, do đó mục tiêu của chúng tôi là đề xuất một số giải pháp thay thế mới thích ứng với những vấn đề mới này.



**Huy Truong NGUYEN**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Ancien Assistant Odontologiste UFR Paris V  
Post graduate UCLA (USA)

Bác sĩ Nha khoa  
Nguyên cộng tác viên của Khoa Nha Đại Học Paris V  
Sau đại học của UCLA (USA)

### **L'EXTRACTION, IMPLANTATION ET TEMPORISATION IMMÉDIATES: PROTOCOLES CLINIQUES**

Lorsque l'indication est posée, le protocole d'extraction et implantation immédiate constitue un apport thérapeutique judicieux pour répondre à la demande du patient, une alternative possible pour maintenir les tissus et une approche esthétique intéressante.

L'atelier abordera:

- les techniques d'extraction atraumatique
- le choix d'un dessin implantaire
- la technique de forage et de pose d'implant
- les protocoles associés: comblement osseux et greffe muco-gingivale
- les possibilités de temporisation

### **NHỔ RĂNG, ĐẶT IMPLANT VÀ PHỤC HÌNH TẠM TỨC THÌ: QUY TRÌNH LÂM SÀNG**

Khi đúng chỉ định, quy trình nhổ răng và đặt implant tức thì mang lại cách điều trị đúng đắn, đáp ứng được yêu cầu của bệnh nhân, là giải pháp thay thế có thể bảo tồn mô và đạt thẩm mỹ cao.

Phần báo cáo sẽ đề cập đến:

- Kỹ thuật nhổ răng không sang chấn
- Chọn lựa thiết kế của implant
- Kỹ thuật khoan và đặt implant
- Quy trình phối hợp: vật liệu xương lấp đầy và ghép niêm mạc nước
- Khả năng của phục hình tạm



**Bruno GROLLEMUND**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Spécialiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale

PHD thèse en éthique médicale

Praticien hospitalier à temps partiel du département d'Orthopédie Dento-Faciale du CSERD, du service de chirurgie infantile et du service de chirurgie maxillo-faciale plastique et esthétique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Membre du Centre de Compétence des fentes faciales des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Exercice libéral en cabinet privé

Vice-président de l'Association Francophone des Fentes Faciales

### **TRAITEMENT PLURIDISCIPLINAIRE DES FENTES LABIO-PALATINES: RÔLE DE L'ODONTOLOGIE DANS LA GENÈSE D'UN SOURIRE**

Les fentes labiales assorties ou non d'une fente palatine sont les malformations cranio-faciales les plus fréquentes chez l'homme, avec une prévalence en France d'environ une pour 700 naissances. Pouvant varier d'une forme fruste à une forme complexe comme la fente labio-palatine bilatérale, leur prise en charge réparatrice est pluridisciplinaire. Dès les premières années de vie, l'objectif de l'équipe de soins est de rétablir dans les meilleures conditions l'anatomie bucco-dentaire, les fonctions physiologiques ainsi que l'esthétique du sourire comme du visage. Le rôle de l'orthodontiste et des chirurgiens est de faciliter le travail du dentiste qui doit souvent parachever ce traitement au long cours pour apporter la touche finale au sourire de l'enfant devenu adulte tout en s'affranchissant de contraintes tant parodontales que dentaires. La description de cette malformation à l'aide de cas illustrés, des différents temps du protocole thérapeutique et des difficultés rencontrées permettra de comprendre l'importance des défis à relever.

Bác sĩ RHM

Bác sĩ Chuyên khoa CHRМ

Luận án Tiến sĩ về Y đức

Bác sĩ bệnh viện (bán thời gian) của Khoa CHRМ tại CSERD, Khoa phẫu thuật nhi và phẫu thuật hàm mặt tạo hình và thẩm mỹ của các Bệnh viện đại học tại Strasbourg

Thành viên của Trung tâm chuyên về khe hở mặt của các Bệnh viện đại học tại Strasbourg

Hành nghề tư

Phó chủ tịch Hội Khe hở mặt sử dụng Pháp ngữ

### **ĐIỀU TRỊ ĐA CHUYÊN NGÀNH KHE HỖ MÔI HÀM ẾCH: VAI TRÒ CỦA NHA KHOA TRONG TÁI SINH LẠI NỤ CƯỜI**

Khe hở môi có hay không có kèm khe hở hàm ếch là dị tật sọ mặt thường gặp nhất ở người với tần suất 1/700 trẻ sơ sinh tại Pháp. Dị tật này có thể thay đổi từ thể đơn giản đến phức tạp như khe hở môi hàm ếch hai bên, do đó cần phối hợp nhiều chuyên ngành để điều trị tạo hình. Ngay từ những năm đầu đời, mục tiêu của nhóm điều trị là làm sao tái lập lại những điều kiện giải phẫu răng miệng tốt nhất, các chức năng sinh lý và thẩm mỹ của nụ cười và mặt. Vai trò của bác sĩ CHRМ và phẫu thuật viên là tạo điều kiện thuận lợi cho nha sĩ thực hiện toàn bộ điều trị lâu dài này nhằm đem lại nụ cười đẹp sau cùng cho trẻ sau khi trưởng thành, vượt qua những trở ngại về nha chu và răng. Bài này mô tả khe hở môi hàm ếch thông qua các ca lâm sàng, các bước trong quy trình điều trị và những khó khăn thường gặp, giúp hiểu được các thách thức phải đương đầu.



**Christian PIGNOLY**

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier  
Docteur en Sciences Odontologiques  
Docteur des Universités  
Responsable du Diplôme Universitaire d'Odontologie Restauratrice  
Faculté d'Odontologie de Marseille  
Chargé de cours au DIUREMIS Vietnam (Ho Chi Minh Ville – Hanoi):  
2015  
Vice-président scientifique des XIIIèmes Journée Francophones  
d'Odonto – Stomatologie de Ho Chi Minh Ville 2014.  
Exercice privé à Marseille.

Giảng viên trường Đại học – Bác sĩ tại bệnh viện  
Tiến sĩ Khoa học Nha khoa  
Tiến sĩ các trường đại học  
Chịu trách nhiệm Bằng Đại học về Chữa Răng, Khoa Nha đại học  
Marseille  
Tham gia giảng dạy chương trình DIUREMIS Vietnam (TPHCM- Hà nội):  
2015  
Phó chủ tịch khoa học của Hội nghị Nha khoa Việt – Pháp 2014 tại  
TpHCM  
Hành nghề tư nhân tại Marseille.



**Gilles KOUBI**

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier  
Professeur Emérite  
Chef du Département d'Odontologie Conservatrice Faculté  
d'Odontologie de Marseille

Giáo sư các trường đại học – Bác sĩ bệnh viện  
Giáo sư danh dự  
Trưởng bộ môn Chữa Răng khoa Nha ĐH Marseille



## **SÉANCE TP: STATIFICATION DES RÉSINES COMPOSITES AU NIVEAU ANTÉRIEUR**

Le but de ce TP est de réaliser la partie coronaire d'une dent selon la technique de stratification de Lorenzo Vanini. Le montage de cette dent se fera selon la statification anatomique que l'on retrouve sur les dents naturelles. Dans un moule en silicone (qui représente le guide silicone que l'on va retrouver en clinique) le participant positionnera une couche de composite Email dans un premier temps qui représentera la face palatine et les faces proximales ; puis dans cette boîte sera monté les différentes couches Dentine en désaturant du collet vers le bord incisal. Le bord incisal sera effectué en recherchant les transparences et les opalescences propre à cette zone. Après des caractérisations créées à l'aide de colorants intensifs, la couche finale d'Email sera positionnée en respectant une fine épaisseur et la forme de la dent. Les étapes de dégrossissage, finition et polissage seront effectuées en respectant une macro et micro géographie de surface.

### **THỰC HÀNH TẠI CHỖ:**

#### **TRÁM COMPOSITE PHÂN TẦNG VÙNG RĂNG TRƯỚC**

Mục tiêu của thực hành là thực hiện phần thân răng theo kỹ thuật trám từng lớp của Lorenzo Vanini. Việc đắp răng được làm từng lớp giải phẫu như trên răng tự nhiên. Trên một khuôn silicone (là khóa silicone làm trên lâm sàng), học viên sẽ đặt lớp composite men đầu tiên để tạo ra mặt khẩu cái và các mặt bên; sau đó trong khuôn vừa tạo được sẽ đắp các lớp ngà có độ bão hòa giảm dần từ cổ răng đến cạnh cắn. Cạnh cắn được tạo thành với những lớp trong suốt và trong mờ đặc trưng của vùng này. Sau khi tạo các đặc điểm răng nhờ các vật liệu sậm màu, lớp men sau cùng được đắp một lớp mỏng và theo hình dạng của răng. Các giai đoạn làm nhẵn, hoàn tất và đánh bóng được thực hiện với sự tôn trọng hình dáng đại thể và vi thể của bề mặt răng.

# **PRÉ-CONGRÈS** **CHƯƠNG TRÌNH** **TIỀN HỘI NGHỊ**



**Serge ARMAND**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur d'Etat en Odontologie

Professeur des Universités

Praticien hospitalier

Responsable du D.U. d'implantologie, Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse

Auteur de nombreuses publications et conférences dans les domaines de la prothèse, de la parodontologie et de l'implantologie

Auteur du livre "La restauration unitaire antérieure en implantologie" Quintessence Editions

Bác sĩ- Tiến sĩ Nha khoa

Giáo sư

Bác sĩ bệnh viện

Phụ trách Văn bằng đại học về Cấy ghép nha khoa, Khoa Nha Toulouse

Tác giả của nhiều ấn bản và hội thảo trong lĩnh vực Phục hình, Nha chu và Cấy ghép nha khoa

Tác giả của sách "Phục hồi đơn lẻ vùng răng trước trong cấy ghép nha khoa", Nhà xuất bản Quintessence

### **INTÉRÊTS ET INDICATIONS DE L'IMAGERIE MÉDICALE EN IMPLANTOLOGIE**

L'imagerie médicale en implantologie est indispensable à tous les stades du traitement:

- lors de l'analyse pré-implantaire
- pour le contrôle post-opératoire
- pendant la réalisation prothétique
- durant la phase de maintenance

Les différents types de clichés mis à notre disposition sont multiples à savoir:

- la rétro-alvéolaire
- l'orthopantomographie
- la téléradiographie
- l'imagerie tridimensionnelle, scanner ou conebeam

Au cours de son exposé l'auteur s'attachera à poser l'intérêt et les indications de chaque type d'examen à chaque stade du traitement implantaire.

## LỢI ÍCH VÀ CHỈ ĐỊNH CỦA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH Y KHOA TRONG CẤY GHÉP NHA KHOA

Chẩn đoán hình ảnh y khoa là không thể thiếu được trong tất cả các giai đoạn điều trị của cấy ghép nha khoa:

- Khi phân tích tiến implant
- Để kiểm soát hậu phẫu
- Trong khi thực hiện phục hình
- Trong giai đoạn duy trì

Cần hiểu biết về nhiều kỹ thuật chụp phim khác nhau có thể sử dụng:

- Chụp phim quanh chóp
- Chụp phim toàn cảnh
- Chụp phim sọ nghiêng
- Hình ảnh 3 chiều, cắt lớp hoặc conebeam

Trong khi trình bày tác giả sẽ tập trung đưa ra các lợi ích và chỉ định của các kỹ thuật chụp ở mỗi giai đoạn điều trị.

## LABORATOIRE DE PROTHÈSES DENTAIRES



# FLECHER

3 PLACE DE HAGUENAU - 67000 STRASBOURG

[www.labo-flecher.fr](http://www.labo-flecher.fr)



**Corinne TADDEI**

Docteur en Chirurgie Dentaire / Docteur d'Etat en Sciences Odontologiques

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier Sous-Section Prothèses Temps plein - 1ère classe

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire depuis 2012

Visiting Professor de "The University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City" au Vietnam

Membre de la Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé (CPNES)

Membre du Conseil des Etudiants et de la Vie Universitaire (CEVU)

Membre de la Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Bác sĩ nha khoa/ Tiến sĩ khoa học về khoa học nha khoa

Giáo sư các trường đại học – Bác sĩ lâm sàng bệnh viện toàn thời gian phân môn Phục Hình

Trưởng khoa Nha từ năm 2012

Giáo sư thỉnh giảng Đại Học Y Dược TPHCM, Việt Nam

Thành viên Hội đồng giáo dục quốc gia về giáo dục sức khỏe (CPNES)

Thành viên Ban tư vấn về cuộc sống ở trường đại học dành cho sinh viên (CEVU)

Thành viên Hội đồng y khoa của cơ sở y tế (CME)



**Jean NONCLERCQ**

Docteur en Chirurgie-dentaire

Exercice libéral

Attaché à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg (Département de Prothèses)

Trésorier du Collège de Coordination Francophone des Echanges Odontologiques avec le Vietnam (CCFEOV)

Bác sĩ Nha khoa

Hành nghề tư nhân

Cộng tác viên của Khoa Nha ĐH Strasbourg (Bộ môn Phục Hình)

Thủ quỹ của Hiệp hội Điều phối các trao đổi nha khoa bằng Pháp ngữ với Việt Nam (CCFEOV)

## LA CONCEPTION DES TRACES DE CHASSIS EN PROTHESE PARTIELLE AMOVIBLE

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

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

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

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

Des exercices de tracés seront proposés aux participants.

### IMPLANTS ET PROTHESE PARTIELLE AMOVIBLE

Associer une prothèse partielle amovible à un ou plusieurs implants présente un intérêt à la fois fonctionnel, prophylactique et cosmétique.

- L'implant dentaire améliore l'équilibre biomécanique de la prothèse partielle : il représente un ancrage rigide.
- Dans le site d'implantation, la résorption de la crête est pratiquement abolie.
- Un meilleur résultat esthétique est obtenu quand les dispositifs d'ancrage peuvent être enfouis sous la selle prothétique.

## **PHÁC HỌA HÀM KHUNG TRONG PHỤC HÌNH THÁO LẮP BÁN PHẦN**

Phục hình bán hàm chỉ là một trong số nhiều lựa chọn điều trị mất răng bán phần và không nên được xem là một giai đoạn chuyển tiếp để đi đến phục hình toàn hàm. Mục tiêu chính của phục hình bán hàm, theo như De Van đã nói, “là để duy trì những gì còn lại hơn là phục hồi tỉ mỉ những gì thiếu”. Do đó, phục hình phải tương hợp với môi trường miệng, vừa tôn trọng sự cân bằng về sinh học, vừa tái lập được các chức năng và thẩm mỹ. Nhà thực hành, vì quan tâm đến việc bảo tồn răng và mô nâng đỡ, sẽ đánh giá môi trường miệng – là nơi mà phục hình sẽ tích hợp vào. Khảo sát mẫu hàm thạch cao sẽ cung cấp cho chúng ta những thông tin gì về sự sẵn chắc của niêm mạc, độ lung lay của răng thậm chí về chất lượng về mặt cơ học của một răng trụ mang móc? Thật ra màn hầu thì không đánh giá được gì cả.

Do đó, kỹ thuật viên labo chắc chắn không phải là người thích hợp nhất để thiết kế và phác họa khung hàm kim loại. Đáng tiếc là khi kiểm điểm công việc hàng ngày của labo sẽ thấy điều ngược lại: trong đa số các trường hợp, chỉ có kỹ thuật viên là người duy nhất thiết kế và phác họa khung hàm. Đúng như lời Brien nói “việc phác họa hàm khung là một giai đoạn quá quan trọng để giao phó mà không có y lệnh kèm theo, cho một người trung gian không phải nha sĩ, không thích hợp để thiết lập một chẩn đoán”. Nếu trong giai đoạn đầu, việc phác họa phục hình bán hàm là nhiệm vụ của nha sĩ, thì trong giai đoạn tiếp theo, người kỹ thuật viên phải cho ý kiến kỹ thuật sau khi nghiên cứu kỹ lưỡng một hay nhiều mẫu hàm trên song song kế. Thiết kế cuối cùng của khung hàm sẽ có được từ sự thống nhất ý kiến này. Mục tiêu của bài báo cáo nhằm nêu lại các khái niệm cơ bản như:

- Các thành phần khác nhau cấu tạo nên một phục hình khung kim loại
- Phân loại mất răng từng phần
- Tác động của các yếu tố này lên các cấu trúc sinh học
- Thực hiện phác họa trong sự tôn trọng sự toàn vẹn của môi trường sinh học

Cuối cùng là để làm phong phú thêm sự trao đổi giữa bác sĩ và kỹ thuật viên vì lợi ích của bệnh nhân.

Người tham dự sẽ được làm bài tập về thiết kế hàm khung.

## **IMPLANT VÀ PHỤC HÌNH THÁO LẮP BÁN HÀM**

Kết hợp một phục hình tháo lắp bán hàm với một hay nhiều implant mang lại các lợi ích cùng lúc về chức năng, dự phòng và thẩm mỹ.

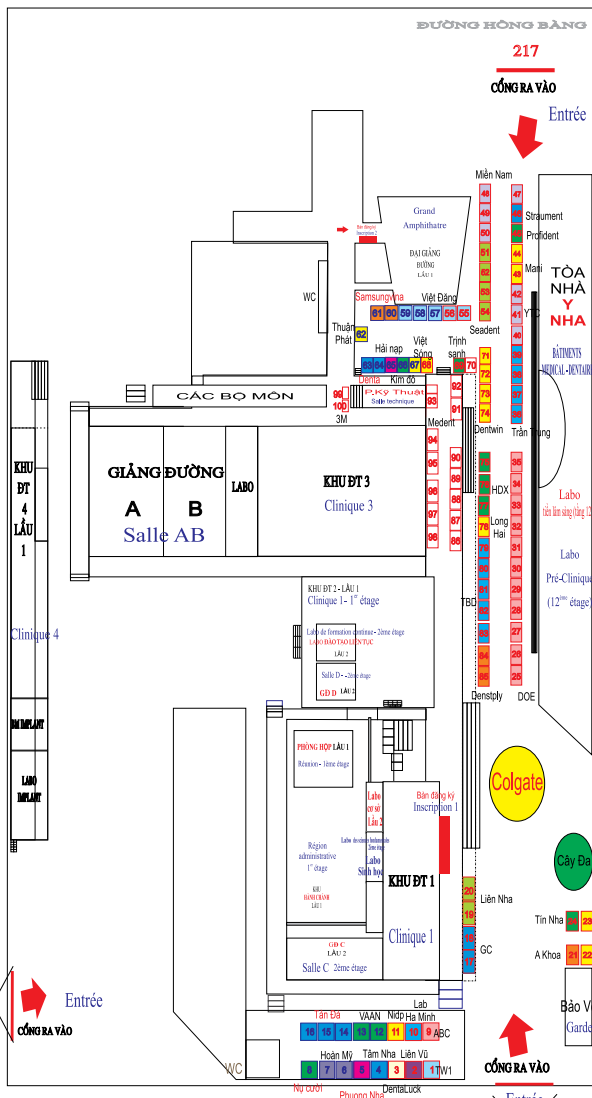
- Implant nha khoa cải thiện sự cân bằng sinh cơ học của phục hình bán hàm: implant cung cấp một neo chặn cứng chắc.
- Tại vị trí đặt implant, hầu như không có sự tiêu xương.
- Sẽ đạt được kết quả thẩm mỹ tốt hơn khi các thành phần neo chặn có thể vùi được dưới yên phục hình

# SƠ ĐỒ HỘI NGHỊ

Ngày 24, 25 - 10 - 2016

Plan des salles du Congrès

ĐƯỜNG PHÙ ĐỔNG THIÊN VƯƠNG



ĐƯỜNG NGUYỄN TRÃI



PARTENAIRES VIETNAM OCTOBRE 2016



# I AM EXCLUSIVE\*



nouveau  
**PSPiX**

**Le scanner de  
radiologie intra-orale  
à usage personnel**

- Élégant, compact et simple d'utilisation : le plus petit scanner d'imagerie à plaque au phosphore du marché pour votre utilisation exclusive.
- Des clichés en quelques secondes : plus besoin de vous déplacer dans une autre pièce pour scanner vos images.
- Doté d'un concept exclusif « Click and Scan »\*\*, le nouveau PSPiX est entièrement intuitif : faites votre choix sur un grand écran tactile, glissez votre plaque au phosphore et laissez le PSPiX faire le reste ...

\* Je suis Unique

\*\* Cliquez et Scannez

SOPRO a company of ACTEON Group • ZAC Athélia IV  
Avenue des Genévriers • 13705 LA CIOTAT cedex • FRANCE  
Tel +33 (0) 442 980 101 • Fax +33 (0) 442 717 690  
E-mail: info@sopro.acteongroup.com • www.acteongroup.com

**ACTEON**

Journées Francophones  
d'Odonto-Stomatologie

Ho Chi Min City  
23 - 25 octobre 2016

**SPECIAL PRICES  
FOR THE DENTAL  
MEETING**

**ENGLISH BOOKS**

**ORTHODONTIC  
TREATMENT  
WITH INVISALIGN®**

Bouchez R.  
144 pages, 450 illus.

**IMPACTED THIRD MOLAR  
EXTRACTION**

Korbendau J-M.,  
Korbendau X.  
136 pages, 258 illus.

**MINI-IMPLANTS  
The orthodontics  
of the future**

Ellouze S., Darque F.  
260 pages, 907 illus.

**IMMEDIATE LOADING  
OF DENTAL IMPLANTS  
THEORY AND CLINICAL  
PRACTICE**

Davarpanah M.,  
Szmukler-Moncler S.  
372 pages, 750 illus.

**BONE SURGERY WITH  
ULTRASONIC DEVICES**

Poblete-Michel M-G.,  
Michel J-F.  
96 pages, 170 illus.

**IMMEDIATE COMPLETE  
DENTURES: AN  
ALTERNATIVE APPROACH**

Pompignoli M., Postaire M.,  
Raux D.  
92 pages, 230 illus.

**ENDODONTIC  
RETREATMENT**

Simon S., Pertot W-J.  
144 pages, 300 illus.

**THE POWER OF  
ULTRASONICS**

van der Weijden F.  
80 pages, 66 illus.

**PERI-IMPLANTITIS**

Renvert S., Giovannoli J-L.  
260 pages, 560 illus.

**FRENCH BOOKS**

**LA RESTAURATION  
UNITAIRE ANTÉRIEURE  
EN IMPLANTOLOGIE**

Armand S.  
108 pages, 240 illustr.

**LA PROTHÈSE PARTIELLE  
AMOVIBLE Conception  
et tracés des châssis**

Bégin M.  
136 pages, 275 illustr.

**LE TRAITEMENT  
PARODONTAL  
EN OMNIPRATIQUE**

Ouhayoun J.-P.  
186 pages, 423 illustr.

**LES TRAITEMENTS  
ORTHODONTIQUES  
INVISALIGN®**

Bouchez R.  
144 pages, 450 illustr.

**L'ODONTOLOGIE  
préventive AU QUOTIDIEN  
Maladies carieuse**

et parodontales,  
malocclusions  
Muller-Bolla M., Courson  
F., Dridi S.-M., Viargues P.  
120 pages, 450 illustr.

**IMPLANTS ET PROTHÈSE  
PARTIELLE AMOVIBLE**

Taddéi C., Waltmann E.  
108 pages, 125 illustr.

**maecolux**  
your global dental partner

Équipement / Consommables  
Ingénierie / Formation / Logistique

MAECOLUX SA  
G.D. LUXEMBOURG  
Tel : +352 26 18 72 95  
Web : www.maecolux.com  
Mail : info@maecolux.com



**Équipements et solutions  
sur mesure au meilleur  
rapport qualité/prix**

# Expérience de 25 ans sur  
les marchés émergents



**HOFFMANN's et MAECOLUX sont  
partenaires pour le développement  
de produits biocompatibles  
innovants et la formation  
continue en Afrique**



**READY 2 PROTECT**  
Ciment bactéricide de protection contre les  
caries secondaires



**HOFFMANN'S**

**Des produits dentaires  
inspirés par la nature !**

*Depuis 1892, l'entreprise HOFFMANN'S  
confectionne au cœur de Berlin des  
produits à usage dentaire. Ces produits  
jouissent d'une réputation de qualité et  
d'une confiance témoignée par des clients  
dans plus de 50 pays différents.*

**PULPINE**

Alternative biocompatible au MTA.  
A base d'eugénol avec addition de  
propolis, excellent antiseptique et  
désinfectant naturel

**PROXI APEX**  
Matériau d'obturation canalaire  
définitif biocompatible, doté d'un  
effet antibactérien

