Chào mừng Đại học Y Dược TP.HCM
30 năm hình thành và phát triển

Hội Nghị Nha Khoa Pháp Việt
lần thứ 9

IXèmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie Ho Chi Minh Ville

23 - 25 / 10 / 2006

Médecine Buccale et Nouvelles Technologies
Y học răng miệng và kỹ thuật hiện đại

Organisation : Faculté d'odontologie de Lille
Faculté d'odontostomatologie de Ho Chi Minh Ville

Lieu : Faculté d'odonto-stomatologie
652 Nguyen Trai, Q5 Ho Chi Minh Ville

REMERCIEMENTS A NOS SPONSORS
Cảm ơn các nhà tài trợ Hội nghị

Colgate

septodont

MICRO MEGA

VDW ENDODONTIC SYNERGY

ACTEON

BIBLIODENT

AUF

ivoclar vivadent

DENTSPLY MAILLEFER

PIERRE FABRE ORAL CARE

gsk GlaxoSmithKline

GC FIRST IS QUALITY

Lille 2 Université du Droit et de la Santé

Faculté de Chirurgie Dentaire Université Lille 2

EXPRESS

LKKI

QUINTESSENCE International

ROQUETTE

DISCUS DENTAL®

bisico AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITE

DENMENDICO

ULTRADENT PRODUCTS. INC.

Dans le cadre du programme de Promotion de l'Odontologie Francophone au Vietnam : Enseignement et Recherche

La Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille
Université de Lille II
Président : **Professeur Christian Sergheraert**
Doyen : **Professeur Pierre-Hubert Dupas**

La Faculté d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville
Université des Sciences Médicales
Président : **Professeur Nguyễn Đình Hối**
Doyen : **Professeur Hoàng Tử Hùng**

co-organisent

Les IXèmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville

avec la participation des Facultés de Chirurgie Dentaire de:

Bordeaux (France)
Lille (France)
Lyon (France)
Marseille (France)
Nice (France)
Paris (France)
Rennes (France)
Strasbourg (France)
Louvain (Belgique)
Montréal (Canada)

Phnom Penh (Cambodge)
Vientiane (Laos)
Can Tho (Vietnam)
Hai Duong (Vietnam)
Hanoi (Vietnam)
Hauts Plateaux (Vietnam)
Ho Chi Minh Ville (Vietnam)
Hue (Vietnam)
Beyrouth (Liban)

Pr P.H. Dupas
Doyen de la Faculté
de Chirurgie Dentaire de Lille

Pr Hoàng Tử Hùng
Doyen de la Faculté
d'Odonto-Stromatologie
d'Ho Chi Minh Ville

IXèmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville
Jeudi 23 – Vendredi 24 – Samedi 25 Octobre 2006

Président des IXèmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie

C. TADDEI (Strasbourg)

Comité Scientifique

F. BOSCHIN(Lille)
A. CLAISSE-CRINQUETTE (Lille)
E. DELCOURT-DEBRUYNE(Lille)
G. KOUBI (Marseille)
J.F. LASSERRE (Marseille)
P. LIBERSA (Lille)
F. LOUISE (Marseille)
C. TADDEI (Strasbourg)
N. BOU-ABBOUD NAAMAN (Beyrouth)
D. FOREST (Montréal)
HOÀNG TỬ HÙNG (Ho Chi Minh Ville)
HÙYNH ANH LAN (Ho Chi Minh Ville)

Comité d'Organisation

F. BOSCHIN(Lille)
A. CLAISSE-CRINQUETTE (Lille)
D. CLAISSE (Lille)
G. KOUBI (Marseille)
J.F. LASSERRE (Marseille)
P. LIBERSA (Lille)
F. LOUISE (Marseille)
J. NONCLERCQ (Strasbourg)
C. TADDEI (Strasbourg)
HOÀNG TỬ HÙNG (Ho Chi Minh Ville)
HUỲNH ANH LAN (Ho Chi Minh Ville)
HUỲNH ĐẠI HẢI (Ho Chi Minh Ville)

Lieu du congrès

Faculté d'Odonto-Stomatologie 652, Nguyễn Trãi, Q.5 Ho Chi Minh Ville

Historique de la Coopération Odontologique au Vietnam

C'est en 1990, à l'initiative du Pr Jean-Louis Brouillet et du Dr André-Jean Faucher de la Faculté de Marseille et du Doyen Pr Vo Thê Quang, que sont nés les premiers échanges entre la Faculté de Chirurgie-Dentaire de Marseille et la Faculté d'Odonto-Stomatologie de Ho Chi Minh Ville. Ils se sont concrétisés, à l'origine, dans le cadre des *Journées Franco-Vietnamiennes d'Odonto-Stomatologie* qui, par la suite, sont devenues les *Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie.* D'autres facultés telles que Bordeaux, Lille, Reims, Rennes, et Strasbourg sont très rapidement venues se joindre à l'équipe de départ pour dispenser des enseignements à Ho Chi Minh Ville puis l'Université de Nice ainsi que les Universités francophones de Bruxelles, Beyrouth et Montréal se sont plus récemment jointes au programme de formation et de collaboration.

En 1995, afin de donner plus de poids à l'enseignement francophone, le Pr Jean-Louis Brouillet propose aux différents partenaires universitaires un programme de *Promotion de l'Odontologie Francophone au Vietnam : Enseignement et Recherche* visant à coordonner l'ensemble des programmes d'enseignement, à répondre aux désirs des universitaires vietnamiens, à maintenir et promouvoir la francophonie en Asie du Sud-Est et à mettre en rapport les odontologistes vietnamiens avec les industriels qui accompagnent et participent aux missions. La gestion de ce programme est confiée en 1999 au *Collège de Coordination Francophone des Echanges Odontologiques avec le Vietnam,* structure collégiale composée d'un représentant de chaque Faculté francophone impliquée dans l'enseignement au Vietnam. Ce collège est actuellement présidé par le Pr Francis Louise de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Marseille avec comme coordinateur le Dr Jean-François Lasserre de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Bordeaux.

Le bilan de ces actions coordonnées a permis de dispenser chaque année des enseignements post-universitaires dans les différentes spécialités de l'Odontologie, de créer, à l'initiative de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Rennes, des diplômes inter-universitaires (D.I.U.) s'insérant dans le *Master* vietnamien et reconnus par les instances universitaires du pays, d'initier la recherche clinique et fondamentale, de former des enseignants vietnamiens au Vietnam et en France, de favoriser des stages d'étudiants français au Vietnam, d'organiser les Congrès Francophones d'Odonto-Stomatologie, de développer le partenariat industrie/université avec le soutien du Poste d'Expansion Economique de l'Ambassade de France et d'UBIFRANCE. Toutes ces actions ont pu se développer grâce à l'implication et au soutien de l'Ambassade de France au Vietnam, des Universités, de l'Agence Universitaire de la Francophonie (AUF), des collectivités locales, des partenaires industriels et d'associations. Après plus de 15 années de collaboration, il faut constater que l'élan missionnaire des débuts a gardé toute sa fraîcheur en raison de l'enthousiasme et de la motivation de nos confrères et amis vietnamiens.

Lịch sử hợp tác Nha Khoa tại Việt Nam

Năm 1990, với sự khởi xướng của các Giáo sư Jean-Louis Brouillet, André-Jean Faucher và Giáo sư Khoa trưởng Võ Thế Quang, những trao đổi đầu tiên giữa Khoa Nha Marseille và Khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh đã bắt đầu hình thành. Ban đầu, các hoạt động này tập trung trong khuôn khổ Hội nghị Răng Hàm Mặt Pháp-Việt, sau đó trở thành Hội nghị Răng Hàm Mặt Pháp ngữ. Tiếp theo, các Đại học khác của Pháp như Bordeaux, Lille, Reims, Rennes, và Strasbourg cũng gửi các giảng viên sang giảng dạy tại thành phố Hồ Chí Minh. Gần đây hơn, Đại học Nice và các Đại học sử dụng Pháp ngữ Bruxelles, Beyrouth và Montréal đã tham gia vào chương trình hợp tác và đào tạo.

Năm 1995, với mục tiêu đẩy mạnh đào tạo bằng tiếng Pháp, Giáo sư Jean-Louis Brouillet đề nghị với các đại học thành viên một chương trình *Phát triển Nha Khoa dùng Pháp ngữ tại Việt Nam: Đào tạo và Nghiên cứu*, với mục tiêu :

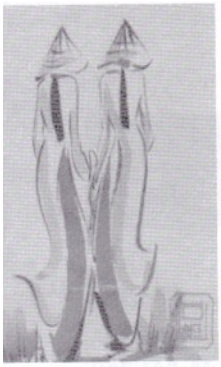
- Phối hợp tòan bộ các chương trình đào tạo
- Đáp ứng các yêu cầu của đại học phía Việt Nam
- Duy trì và khuyến khích Pháp ngữ tại Đông Nam Á
- Thiết lập quan hệ giữa các bác sỹ Việt Nam và các nhà sản xuất hỗ trợ và tham gia chương trình hợp tác.

Năm 1999, trách nhiệm quản lý chương trình được giao cho « Hội đồng điều phối trao đổi Nha khoa bằng Pháp ngữ với Việt Nam », bao gồm đại diện của các trường cùng tham gia hoạt động đào tạo tại Việt Nam. Hiện nay, tổ chức này do Giáo sư Francis Louise Khoa Nha Marseiile làm chủ tịch với sự điều phối của Bác sĩ Jean-Francois Lasserre Khoa Nha Bordeaux.

Kết quả của các hoạt động hợp tác đã cho phép:

- Mỗi năm tổ chức các khóa đào tạo sau đại học trong các chuyên ngành khác nhau của Nha khoa,
- Khởi xướng nghiên cứu lâm sàng và cơ sở,
- Tổ chức Hội nghị Răng Hàm Mặt Việt-Pháp,
- Huấn luyện giảng viên Việt Nam tại Việt Nam,
- Huấn luyện giảng viên Việt Nam tại Pháp,
- Thực hiện chứng chỉ liên đại học (DIU), do Khoa Nha Đại học Rennes khởi xướng, là một chương trình lồng ghép trong chương trình đào tạo Thạc sĩ của Việt Nam được các cấp quản lý đại học công nhận.
- Tạo thuận lợi cho các đợt thực tập của các sinh viên Pháp tại Việt Nam,
- Phát triển quan hệ công nghiệp/đại học với sự ủng hộ của Đại sứ quán Pháp.

Tất cả các hoạt động này đã được phát triển nhờ có sự tham gia và ủng hộ của Đại sứ quán Pháp tại Việt Nam, các trường Đại học, tổ chức Đại học Pháp ngữ (AUF), các tập thể tại địa phương, các nhà sản xuất và các hội. Sau 10 năm hợp tác, có thể nói rằng niềm hứng khởi ban đầu đã luôn được nuôi dưỡng nhờ sự hăng hái đầy nhiệt huyết của những bạn bè đồng nghiệp Việt Nam.



Monsieur Nicolas WARNERY, Consul Général de France

1990 apparaît comme la date de la première prise de contact entre la Faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg et la Faculté d'odontostomatologie de Ho Chi Minh Ville. Depuis 16 ans, les liens entre la Faculté d'odontostomatologie de Ho Chi Minh Ville et les facultés françaises n'ont cessé de s'accroître comme le prouve l'ampleur de ces 9èmes Journées francophones. L'odontostomatologie fait partie de ces domaines de la médecine qui illustrent parfaitement la réussite et la pérennisation de la coopération médicale entre la France et le Vietnam. Nous le devons au dynamisme de ses acteurs : universitaires, praticiens, prothésistes, industriels. Je voudrais saluer leur investissement personnel et la fidélité de leur engagement qui sont le gage de la poursuite des actions menées depuis tant d'années.

Dans le vaste champ de la santé, la coopération française, en accord avec ses partenaires vietnamiens, souhaite mettre l'accent sur la formation des professionnels. C'est donc une grande satisfaction de voir se renouveler tous les deux ans ces Journées qui, par la qualité de leurs conférences et ateliers, sont l'occasion de riches échanges de savoir, de pratique, d'expérience. La formation continue qui est la base de ce transfert de compétences notamment à travers l'enseignement post-universitaire et la formation professionnelle, est admirablement assurée grâce à la parfaite coordination des différentes actions menées par les universités partenaires.

Il suffit de regarder les vitrines des cliniques dentaires qui s'installent quasi quotidiennement à Ho Chi Minh Ville, pour comprendre l'essor de l'Odontologie et le bien fondé de la formation de ses praticiens de demain. Voilà un domaine où la coopération entre nos deux pays prend toute sa signification et laisse espérer de belles années d'échanges devant nous, pouvant peut-être inspirer d'autres disciplines à suivre son sillage.

Thông điệp của Tổng Lãnh sự Pháp tại TP HCM

Năm 1990 có thể xem là năm đầu tiên bắt đầu có những quan hệ hợp tác giữa các đại học Pháp và Khoa RHM ĐH Y Dược TP HCM. Những quan hệ này ngày càng phát triển dẫn đến quy mô to lớn của Hội nghị nha khoa Việt Pháp lần thứ 9. Ngành RHM là một trong những ngành Y đã thành công trong hợp tác giữa Pháp và Việt Nam. Được như vậy là nhờ sự năng động của tất cả các phía đối tác: đội ngũ giảng dạy, bác sĩ thực hành, kỹ thuật viên phục hình, điều dưỡng nha khoa và các doanh nghiệp. Chúng tôi hoan nghênh sự đóng góp và nhiệt tình hỗ trợ của tất cả cho những hoạt động đã được duy trì bền bỉ trong bao năm qua.

Trong lĩnh vực sức khỏe, với sự đồng thuận của phía Việt Nam, hợp tác với Pháp muốn nhấn mạnh trên việc đào tạo chuyên môn. Chúng tôi rất vui mừng khi thấy Hội nghị Nha khoa Pháp Việt trở lại sau mỗi 2 năm vì đó là một diễn đàn trao đổi kiến thức, thực hành và kinh nghiệm bao gồm nhiều thuyết trình và lớp thực hành tại chỗ chất lượng cao. Sự chuyển giao kỹ thuật qua Đào tạo liên tục ở cấp sau đại học và bồi dưỡng chuyên môn được đảm bảo rất tốt nhờ sự phối hợp giữa các đại học.

Chỉ cần xem sự xuất hiện gần như liên tiếp nhau của những phòng khám nha khoa mới tại TP phố HCM cũng đủ thấy sự phát triển của ngành Nha và hiểu lý do tại sao cần phải đào tạo các bác sĩ RHM của tương lai. Đây thật sự là một lĩnh vực hợp tác mang nhiều ý nghĩa có triển vọng tiếp diễn trong nhiều năm và có thể là mô hình cho nhiều ngành khác noi theo.

Professeur Corinne TADDEI,

Président des IXèmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie

Tous les deux ans, les Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville accueillent de nombreux praticiens, venant principalement du Vietnam, mais aussi de France, de Belgique, du Laos, du Cambodge, de Chine, de Thaïlande, d'Australie, du Liban et du Canada… De plus, ces dernières années, étudiants, prothésistes et assistantes dentaires participent également à ces rencontres.

Créées en 1990 sous l'égide du Professeur J-L.Brouillet de la Faculté d'Odontologie de Marseille, ces journées sont devenues une véritable tradition. Elles regroupent les Facultés impliquées dans le programme *"Promotion de l'Odontologie Francophone au Vietnam"* coordonnées successivement par le Pr. J-L. Brouillet, puis par le Pr G. Dorignac et par le Dr. J-F. Lasserre et, aujourd'hui, par le Pr. F. Louise de l'Université d'Aix-Marseille II.

Cette coopération scientifique et économique progresse grâce à l'action de tous : universitaires, puissance publique, responsables régionaux et industriels.

La Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille a l'honneur d'assumer cette année l'organisation des 9èmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville. Confiée au Dr. Anne Claisse et à son équipe, en collaboration avec le Pr. Hoang Tu Hung, Doyen de la Faculté d'Ho Chi Minh Ville et le Dr. Huynh Anh Lan, vice-doyen, à qui l'on doit l'évolution harmonieuse et durable de ces échanges.

Ces journées aborderont le thème *"Médecine dentaire et nouvelles technologies"*.

Un programme riche en conférences, ateliers thématiques, sessions posters, sessions destinées aux étudiants, aux prothésistes, aux assistantes dentaires, est proposé ainsi qu'une exposition de produits et matériels dentaires français et internationaux.

Comme pour la précédente manifestation organisée par la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg, les 9èmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville seront placées sous le signe de la qualité scientifique et reflèteront tant la convivialité professionnelle que l'amitié franco-vietnamienne.

Bon congrès à tous

Thông điệp của Trưởng ban tổ chức Hội nghị Pháp Việt lần thứ 9

Được tổ chức mỗi hai năm, Hội nghị Nha khoa Pháp Việt tại TP HCM tiếp đón rất nhiều bác sĩ đến chủ yếu từ Việt Nam nhưng cũng từ Pháp, Bỉ, Lào, Kampuchia, Trung quốc, Thái Lan, Úc, Liban và Canada... Ngòai ra trong những năm gần đây còn có thêm sinh viên, kỹ thuật viên phục hình răng và trợ thủ tham dự Hội nghị.

Từ năm 1990, sau khi được giáo sư J.L.Brouillet của Khoa Nha Đại học Marseille đề xướng, Hội nghị này đã trở thành truyền thống. Tham dự Hội nghị có các khoa Nha trong chương trình "Phát triển Nha khoa sử dụng tiếng Pháp tại Việt Nam" được các giáo sư J.L.Brouillet, G.Dorignac, J.F Lasserre và hiện nay là Giáo sư F. Louise của Đại học Aix-Marseille 2 điều phối.

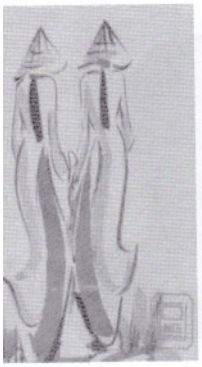
Hợp tác khoa học và kinh tế này phát triển tốt nhờ sự đóng góp của tất cả: giảng viên, đông đảo học viên, quan chức và doanh nhân.

Năm nay, Khoa Nha Đại học Lille được vinh dự tổ chức Hội nghị Nha khoa Pháp Việt lần thứ 9 tại thành phố Hồ Chí Minh. Nhờ Giáo sư Anne Claisse và những người cộng tác nên đã có sự phối hợp chặt chẽ với giáo sư Hoàng Tử Hùng Khoa trưởng Khoa RHM Đại học Y Dược TP HCM và Bác sĩ Huỳnh Anh Lan Phó khoa để tổ chức tốt Hội nghị.

Chủ đề của Hội nghị là "Y học răng miệng và những kỹ thuật hiện đại".

Một chương trình khoa học phong phú với nhiều thuyết trình, lớp thực hành tại chỗ theo chuyên đề, poster, chương trình dành cho sinh viên, kỹ thuật viên phục hình, trợ thủ nha khoa đã được tổ chức cùng với một triển lãm thiết bị và vật liệu nha khoa Pháp và Quốc tế.

Cũng như Hội nghị lần trước do Khoa Nha Đại học Strasbourg tổ chức, Hội nghị lần thứ 9 này cũng sẽ diễn ra trong bầu không khí vui vẻ, truyền thống khoa học chất lượng cao và tình đồng nghiệp thân thiết. Chúc các đồng nghiệp một Hội nghị tốt đẹp.



Professeur HOÀNG TỬ HÙNG,

Doyen de la Faculté d'Odonto-Stomatologie

d'Ho Chi Minh Ville

Les 9èmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie sont organisées en conjonction avec le 30ème anniversaire de la création de l'Université de Médecine et de Pharmacie d'Ho Chi Minh Ville à partir du regroupement des facultés de Médecine, Pharmacie et Dentisterie le 26 octobre 1976.

Nous sommes heureux de co-organiser avec Madame le Professeur Anne CLAISSE-CRINQUETTE de la Faculté de Lille ce Congrès Scientifique qui marque le temps fort d'une Coopération inter-universitaire datant de plus de 16 ans entre la Faculté d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville et les Facultés françaises et francophones membres du collège de coordination des échanges odontologiques avec le Vietnam : Bordeaux, Lille, Marseille, Nice, Rennes, Strasbourg, Bruxelles, Montréal, Beyrouth, Lao, Cambodge et les universités du Vietnam.

Auprès des conférenciers français et francophones de renom international, la participation au programme scientifique du congrès, des universitaires et des étudiants vietnamiens de la Filière Universitaire Francophone de l'AUF, valorise une coopération qui s'avère de plus en plus performante dans le domaine de la recherche en Odontologie Francophone.

Nous vous invitons tous à un congrès de niveau international mettant l'accent sur la mise à jour des connaissances mais aussi sur le transfert de savoir-faire avec de multiples ateliers pratiques sur les techniques avancées en Odontologie.

L'exposition dentaire avec la participation des grandes marques de l'industrie française et internationale vous permettra de visualiser les innovations concernant le matériel et les produits dentaires.

Nous espérons vous accueillir tous aux IXèmes Journées d'Odonto-Stomatologie d'Ho Chi Minh Ville, le rendez-vous traditionnel de l'Education et de la Recherche en Odontologie Francophone mais aussi celui de l'amitié confraternelle.

Thông điệp của Giáo sư Khoa Trưởng Khoa RHM ĐHYD TP. HCM

Hội nghị Nha khoa PhápViệt lần thứ 9 được tổ chức trong dịp kỷ niệm 30 năm hình thành Đại học Y Dược TP.HCM, từ sự sát nhập các trường Đại học Y, Dược và Nha ngày 26/10/1976

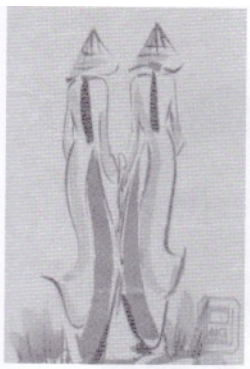
Chúng tôi rất vinh dự tổ chức Hội nghị Nha khoa Pháp Việt lần này này với GS ANNE CLAISSE- CRINQUETTE thuộc Đại học Lille 2. Đây là một đỉnh cao của chương trình hợp liên đại học đã có từ hơn 16 năm nay giữa Khoa RHM ĐH Y Dược Tp HCM và các đại học Pháp và sử dụng Pháp ngữ thuộc "Hội đồng điều phối các trao đổi sử dụng Pháp ngữ trong lĩnh vực Nha khoa với Việt Nam": Bordeaux, Lille, Marseille, Nice, Rennes, Strasbourg, Bruxelles, Montreal, Beyrouth, Lào, Campuchia và các đại học Việt Nam.

Bên cạnh các báo cáo khoa học tầm cỡ quốc tế của các giáo sư và giảng viên Pháp và nói tiếng Pháp, sự tham gia của các giảng viên và sinh viên Việt Nam thuộc Hệ đào tạo RHM bằng Pháp ngữ thể hiện hiệu quả hợp tác ngày càng cao trong lĩnh vực Nghiên cứu khoa học bằng Pháp ngữ.

Với chủ đề là « Y học răng miệng và kỹ thuật hiện đại» chúng tôi hoan nghênh các đồng nghiệp đến dự hội nghị có tầm cỡ quốc tế này để cùng trao đổi, cập nhật kiến thức và chuyển giao kỹ thuật thực hành RHM hiện đại với rất nhiều lớp thực hành tại chỗ.

Tham quan Triển lãm Nha khoa với sự hiện diện của nhiều hãng và công ty nha khoa Pháp và quốc tế các đồng nghiệp sẽ tiếp cận được với những phát minh mới nhất liên quan đến trang thiết bị và vật liệu nha khoa

Hẹn gặp các bạn tại Hội nghị Nha khoa Pháp Việt lần thứ 9, điểm hẹn truyền thống của Đào tạo và Nghiên cứu Khoa học Nha khoa dùng tiếng Pháp và của tình đồng nghiệp thân thiết.



Professeur Francis LOUISE,
Président du collège de coordination francophone
des échanges odontologiques avec le Vietnam

Vous en entendez peu parler …pourtant il agit... et la ténacité et le dévouement de ses membres permet de coordonner son action malgré la pluralité des facultés françaises présentes et l'éloignement des facultés vietnamiennes.

Au cours de ce 9ème Congrès Francophone d'Odontologie, vous pourrez remarquer la diversité des facultes françaises présentes, le rôle pris par les nouveaux partenaires présents qui s'impliquent tant à la réussite de ce Congrès qu'au succès des enseignements prodigués dans le cadre du Diplôme Inter-Universitaire *« Techniques Avancées en Odontologie »* (DIUTAO - préparé conjointement à Hanoï et Ho Chi Minh) et dont l'au des objectifs est de parfaire la formation des formateurs de façon à ce qu'ils puissent assurer les nécessaires enseignements du 3ème cycle.

Coordination également entre nos Universités et l'Agence Universitaire de la Francophonie (AUF) de manière à promouvoir l'accueil et la formation en France des étudiants vietnamiens lauréats de la Filière Odontologie.

Je tiens à remercier tout particulièrement nos organismes de tutelle qui rendent matériellement possibles toutes ces actions, Mrs les Doyens Tran Van Truong et Hoang Tu Hung pour leur indéfectible soutien, Mme le Dr Anne Claisse et son équipe pour leur inépuisable énergie nécessaire à la réussite de ce Congrès.

Merci encore à Mme le Dr. Huynh Anh Lanpour sa précieuse aide depuis de longues années et merci enfin au Dr Jean-François Lasserre qui inlassablement œuvre à la réussite de ces échanges odontologiques avec nos amis vietnamiens.

Bon congrès à tous, bon séjour à Ho Chi Minh et rendez vous le 24 octobre pour la réunion de notre collège.

Các bạn ít biết tới Hội đồng này, tuy nhiên nó vẫn đang hoạt động nhờ sự tận tâm của các thành viên trong Ban để điều phối các hoạt động hợp tác giữa đông đảo các Trường đại học nha khoa Pháp với các trường Nha tại Việt Nam.

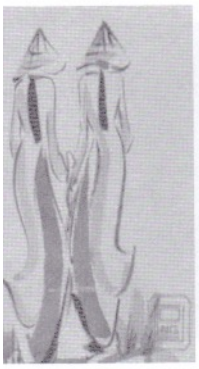
Trong Hội nghị Nha khoa Việt-Pháp lần 9 này, các bạn có thể nhận thấy sự góp mặt đa dạng của các trường đại học Nha khoa Pháp, sự chia sẻ trách nhiệm của các đối tác mới cho thành công của Hội nghị này cũng như cho hoạt động giảng dạy trong khuôn khổ Bằng liên đại học Pháp-Việt "Nha khoa kỹ thuật cao" (DIU-TAO). Chương trình liên đại học này nhằm hòan thiện chương trình đào tạo giảng viên Việt Nam, giúp họ đảm nhiệm các chương trình giảng dạy sau đại học.

Ban chúng tôi cũng điều phối giữa các trường đại học nằm trong Hiệp hội các trường đại học Pháp nhằm tăng cường việc đón tiếp các sinh viên Việt Nam tốt nghiệp xuất sắc các khóa học của chúng tôi.

Tôi xin cảm ơn đặc biệt các cơ quan chủ quản đã giúp chúng tôi thực hiện các hoạt động này, đó là giáo sư hiệu trưởng Trần Văn Trường, giáo sư Hoàng Tử Hùng, giáo sư Anne Claisse cùng các cộng sự đã làm việc không mệt mỏi cho thành công của Hội nghị này.

Xin cảm ơn Bác sĩ Huỳnh Anh Lan vì sự giúp đỡ quý báu trong suốt những năm qua và cuối cùng cảm ơn Bác sĩ Jean- Francois Lasserre, người đã làm việc không ngừng cho thành công của hoạt động hợp tác Nha khoa với các bạn Việt Nam.

Chúc các bạn một Hội nghị thành công, những ngày vui vẻ tại thành phố Hồ Chí Minh và hẹn gặp lại vào ngày 24 tháng 10 tại cuộc họp của Hội đồng chúng ta.



Docteur Jean-François LASSERRE,

Past Président du pôle Santé du consortium de l'AUF,

région Asie-Pacifique

Professeur associé à l'université des Sc. Médicals d' HCM ville

Les congrès francophones d'Odontologie au Vietnam sont l'occasion de faire le bilan de nos programmes et d'évoquer les perspectives de coopération. Dans le domaine de la Santé, l'Odontologie a indéniablement de nombreux atouts. C'est tout d'abord d'avoir su se coordonner au travers d'un collège qui regroupe les principales facultés dentaires françaises impliquées au Vietnam. C'est d'avoir aussi de manière plus large un réseau Francophone avec la participation de l'Université libanaise, de l'Université catholique de Louvain et de l'Université de Montréal. C'est d'avoir une collaboration industrie/université étroite, en effet il existe une convergence d'intérêts entre nos universités et nos industries françaises pour monter des projets communs, l'Université pouvant parfois être une porte d'entrée dans les pays où elle intervient et réciproquement l'industrie pouvant soutenir les missions universitaires et la mobilité internationale des étudiants. C'est enfin avoir des enseignants qui s'impliquent personnellement avec beaucoup de générosité et de compétences pour que les différents DIU mis en place, grâce au soutien de la coopération bilatérale, aboutissent dans les meilleures conditions d'enseignement. Depuis plus de treize ans la présence des odontologistes francophones est continue sur le terrain universitaire vietnamien aboutissant à un transfert scientifique et technique important, à la création d'un corps enseignant vietnamien francophone, à la mise en place de diplômes délocalisés et au fonctionnement depuis 1995 d'une filière francophone de l'AUF. A ce stade de maturité il faut définir de nouveaux objectifs de coopération : une reprise en main par les enseignants vietnamiens des formations de troisième cycle spécialisées en maintenant nos enseignements pour les techniques nouvelles ou des formations d'intérêts prioritaires en terme de santé publique; un meilleur ciblage de la mobilité étudiante en France qui en Odontologie se partagent entre des formation cliniques courtes de spécialité et pour un petit nombre, orienté vers la carrière universitaire, un parcours LMD plus long; une valorisation des formations francophones qui constituent une plus-value sur le marché de l'emploi par l'ouverture internationale et l'enrichissement culturel qu'apportent les études en France. L'utilisation des possibilités de l'enseignement à distance est nécessaire en odontologie tout en sachant qu'il faut toujours une interface humaine entre la formation et l'étudiant.

Voilà quelques voies de réflexion dont nous pourrons discuter pendant le IX ème congrès pour donner plus de sens à nos relations avec le Vietnam afin de maintenir l'intérêt institutionnel pour la coopération odontologique.

Un grand merci au Docteur Anne Claisse,son équipe de Lille, bien sûr la Faculté d'Ho chi Minh Ville, d'avoir relevé le défi d'organiser un IX ème congrès francophone d'Odontologie.

Bon congrès à tous.

Thông điệp cua BS Jean Francois Lasserre, Nguyên chủ tịch Khối Y tế của Hội đồng các đại học thuộc AUF, Giáo sư thỉnh giảng của ĐH Y Dược TP HCM

Hội nghị Nha khoa Pháp Việt tại Việt Nam là dịp để tổng kết các chương trình của chúng ta và suy nghĩ đến những hướng tương lai. Lĩnh vực sức khỏe răng miệng có nhiều thuận lợi. Đầu tiên là nhờ có sự điều phối của Hội đồng tập hợp các trường Nha hợp tác với Việt nam. Ngoại ra còn có mạng lưới Pháp ngữ rộng khắp với sự tham gia của các Đại học Liban, Đại học công giáo Louvain và đại học Montréal. Thêm vào đó còn nhờ sự hợp tác chặt chẽ giữa các đại học và các nhà sản xuất, đưa đên việc xây dựng những chương trình mang lai lợi ích chung trong đó có sự hỗ trợ qua lại để thực hiện những chương trình bồi dưỡng của giảng Pháp tại Việt nam và trao đổi sinh viên. Cuối cùng, là nhờ các giảng viên đã góp hết tâm uyết và khả năng chuyên môn để thực hiện thành công những Chứng chỉ liên dại học (DIU) khác nhau, qua sự ủng hộ hợp tác song phương. Từ hơn 13 năm sự có mặt liên tục của bác sĩ nói tiếng Pháp tại các đại học Việt Nam đã dẫn đến sự chuyển giao khoa học và kỹ thuật quan trọng, Xây dựng đội ngũ giảg viên sữ dụng Pháp ngữ, thực hiện tốt các văn bằng tại chỗ và đào tạo sinh viên heo hệ Pháp ngữ của AUF từ năm 1995. Hợp tác đã trưởng thành và đến lúc xác định mục tiêu mới: một sự chuyển giao đào tạo sau đại học lại cho đội ngũ giảng viên Việt Nam để tập trung hợp tác vào những kỹ thuật hiện đại và các chương trình ưu tiên trong lĩnh vực y tế công cộng của Việt Nam; một định hường rõ ràng hơn cho các sinh viên du học tại Pháp hoặc để theo những khóa huấn luyện chuyên môn lâm sàng ngắn hoạc cho một số ít người để theo chương trình LMD dài để đào tạo giảng viên đại học, nâng cao gia trị của các hệ đào tạo Pháp ngữ nhờ tinh quốc tế và vốn văn hóa đã có dược khi du học ở Pháp. Sử dụng các phương tiện đào tạo từ xa cần thiết trong lĩnh vực Nha khoa tuy vẫn biêt rằng luôn cần giao diện trực tiếp giữa người đào tạo và sinh viên.

Đây là một vài ý để chúng ta thảo luận trong Hội nghị 19 dể mang lại hiệu quả cao hơn và duy trì sự quan tâm của các đại học đối với hợptác trong lĩnh vực RHM

Xin gởi lời cám ơn đến Giáo sư Anne Claisse và các cộng sự ở đại học Lille, và khoa Răng Hàm Mặt Tp HCM, đã bỏ ra nhiều công sức để tổ chức tốt Hội nghị Nha khoa Pháp Việt lần 19.

Chúc Hội nghị thành công tốt đẹp.

Docteur Anne CLAISSE-CRINQUETTE,

Président du Comité d'Organisation
des IXèmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie

Les IX èmes Journées Francophones d'Odonto-Stomatologie d'Hô Chi Minh ville, organisées conjointement par la Faculté de Chirurgie-Dentaire de Lille et la Faculté d'Odonto-Stomatologie d'Hô Chi Minh ville, se dérouleront les 23, 24 et 25 Octobre 2006 à Hô Chi Minh ville.

Le thème *« Médecine dentaire et nouvelles technologies »* rappelle que nous sommes avant tout des médicaux. Notre premier rôle est donc de soigner. Si le sens clinique et les connaissances fondamentales restent primordiaux, l'évolution des technologies met à notre disposition une multitude de matériaux et de produits qui nous permettent d'améliorer nos approches de diagnostic et nos thérapeutiques.

L'objectif de cette manifestation est de transmettre et de partager nos connaissances, de favoriser les échanges et la mobilité inter-universitaires, de maintenir et de promouvoir la francophonie, de développer un partenariat bilatéral en Asie et de contribuer au développement industriel.

Au cours de ce congrès qui rassemble près d'un millier de participants, une quarantaine de conférenciers, issus de divers pays francophones, vont dispenser les données scientifiques actuelles concernant les évolutions biologiques et technologiques.

Les enseignements se feront, avec la contribution de cadres vietnamiens, sous forme de conférences magistrales, de travaux pratiques et d'enseignements dirigés. Ils seront donnés en français et traduits en vietnamien. Des livres, revues et tirés à part de la littérature française seront remis aux participants.

Des sessions particulières sont réservées aux auxiliaires de santé, aux prothésistes mais aussi aux jeunes chercheurs vietnamiens qui peuvent présenter leurs travaux scientifiqnes effectuées, en France ou au Vietnam, sous la co-direction de tuteurs français et vietnamiens.

Un recueil des conférences sera édité en français et remis à chaque participant.

Notre partenariat avec l'industrie permet par ailleurs, de faire une exposition où l'on peut découvrir et acquérir les dernières nouveautés médicales et technologiques.

Thông điệp của GS Anne Claisse-Crinquette,
Trưởng ban Tổ chức Hội nghị Nha khoa Pháp Việt lần thứ 9

Hội nghị Nha khoa Pháp Việt lần thứ 9 tại Thành phố Hồ Chí Minh được tổ chức phối hợp giữa Khoa Nha đại học Nha Lille và khoa Răng Hàm Mặt đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, diễn ra vào các ngày 23,24 và 25 tháng 10 năm 2006 tại Tp HCM.

Chủ đề của Hội nghị : « Y học răng miệng và kỹ thuật hiện đại », trên hết gợi lại rằng chúng ta là những người bác sỹ với vai trò đầu tiên là chữa bệnh. Nếu như quan điểm lâm sàng và những kiến thức cơ bản vẫn là chủ yếu nhưng hiện nay, sự phát triển kỹ thuật đã làm đa dạng hóa các vật liệu và sản phẩm để cho phép cải thiện việc chẩn đoán và điều trị.

Mục tiêu của Hội nghị này là chuyển giao và chia sẻ hiểu biết của chúng tôi, giúp cho sự trao đổi giữa các trường với nhau, duy trì và khuyến khích pháp ngữ, phát triển hợp tác song phương và đóng góp vào sự phát triển công nghiệp ở Châu Á.

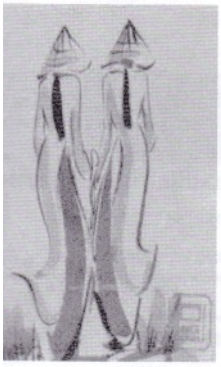
Hội nghị tập hợp gần một nghìn người tham gia, khoảng 40 báo cáo viên, đến từ các nước pháp ngữ khác nhau, sẽ cung cấp những thông tin khoa học mới liên quan đến sự phát triển sinh học và kỹ thuật.

Những báo cáo với sự góp phần của các giảng viên Việt Nam, được thực hiện dưới dạng bài thuyết trình, lớp thực hành tại chỗ và những thảo luận chuyên đề được trình bày bằng tiếng Pháp và dịch sang tiếng Việt. Những cuốn sách, những bài tổng quan ...sẽ được gởi lại cho người tham dự.

Những chương trình đặc biệt được dành riêng cho trợ thủ nha khoa, kỹ thuật viên phục hình răng và các nhà nghiên cứu trẻ người Việt Nam muốn trình bày những báo cáo khoa học của họ được thực tại Pháp hay Việt Nam, dưới sự hướng dẫn của các giáo sư người Pháp và Việt Nam.

Một tập bài giảng sẽ được xuất bản bằng tiếng Pháp cho người tham dự.

Nhơ hợp tác với các công y và hãng y và nha khoa trong hội nghị sẽ có một triển lãm nha khoa mà nơi đó có thể khám phá và thu nhận những sản phẩm mới nhất .



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

Conférenciers participant au congrès

Odontologie Conservatrice Endodontie
G. ABOUDHARAM
M. BOLLA
E. BONNET
A. CLAISSE-CRINQUETTE
D. CLAISSE
I. COCHET
G. KOUBI
D. ORIEZ
J.F. PELI
C. PIGNOLY
H. TASSERY
J. VREVEN

Matières Fondamentales
G. CATHELINEAU
M. GUIGNAND
HUỲNH ANH LAN
P. LIBERSA
HOÀNG TỬ HÙNG

Pathologie
J.F CRINQUETTE
D. FOREST
M. GASS
B. LALONDE
P. NGUYEN TRONG

Orthopédie Dento-Faciale
M.N. DRUO
H. PICHELIN

Prothèses-Implantologie
J.C. BEYAERT
F. BOLLENGIER
J.M. CHEVALIER
V DUPUIS
R. DE PAEPE
C.VANZEVEREN
M. JAMET
J.F. LASSERRE
LÊ HỒ PHƯƠNG TRANG
J. NONCLERCQ
M. POMPIGNOLI
C. TADDEI
TRẦN THIÊN LỘC

Parodontologie
F. BOSCHIN
H. BOUTIGNY
J.DARCEL
E. DELCOURT-DEBRUYNE
B.GONI
F. LOUISE
N. NAAMAN
NGUYỄN THỊ THÚY NGA
TRẦN VĂN TRƯỜNG

Odontologie Pédiatrique
J.P. DRUO

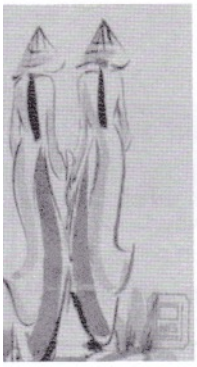
Prévention
M. MULLER-BOLLA

Médecine Bucale et nouvelles Technologies

		Conférences	Ateliers thématiques	Sessions
		Cérémonie d'ouverture		
Lundi 23 octobre 2006	Matin	**Dentisterie Restauratrice** Responsable : G.KOUBI ***"Dentisterie invasive à minima"***		**Session Auxilliaires de Santé** Responsable : D.ORIEZ ***"Ergonomie et stérilisation"***
	Après-Midi	**Traumatologie bucco-dentaire** Responsable : J.P.DRUO ***" Les gestes d'urgence qui sauvent"*** **Prothèse fixée** Responsable : J.F.LASSERRE ***"Mieux connaître nos matériaux et "optimiser nos techniques"***	**Endodontie: Rotation continue** Responsable : J.F.PELI **ODF au service de l'omnipratique** Responsable : A. PICHELIN **Anatomie** Responsable : P.LIBERSA ***"Les zones anatomiques à risques"***	**Session Recherche 1** Responsables : .HOÀNG TỪ HÙNG, .HUỲNH ANH LAN G.CATHELINEAU, M.GUIGAND **Session prothésistes** Responsable : J.NONCLERCQ ***Prothèse partielle: la chaîne technique au laboratoire*** **Session industrie clinciciens**
Mardi 24 Octobre 2006	Matin	**Chirurgie buccale** Responsable : N.NAAMAN ***"Chirurgie et nouvelles technologies"***		**Session Etudiants** Responsable : C.TADDEI ***" L'articulateur physiologique"*** **Collège Francophone** Président: F.LOUISE
	Après-Midi	**Pharmacologie** Responsable : P.LIBERSA ***"Influence des médications générales sur nos thérapeutiques"*** **Prothèse amovible** Responsables : C. TADDEI, C.VANZEVEREN ***"De la prothèse adjointe partielle à la prothèse totale sur implants"***	***"Reconstitution de la dent dépulpée : utilisation des fibres synthétiques"*** Responsable : C.PIGNOLY ***"Prothèse fixée sur implants"*** Responsable : J.C.BEYAERT ***"Champ opératoire : pose de la digue sous toutes ses formes"*** Responsable : I.COCHET ***"Eclaircissement dentaire des dents pulpées et dépulpées"*** Responsable : E. BONNET ***"Chirurgie parodontale : les greffes"*** Responsable : J.DARCEL	**Session Recherche 2** Responsables : HOÀNG TỪ HÙNG, HUỲNH ANH LAN G.CATHELINEAU, M.GUIGAND **Exposition Posters**
Mercredi 25 Octobre 2006	Matin	**Pathologies Bucco-dentaires** Responsables : M.MULLER, E.DELCOURT ***"Patients à risque carieux et parodontaL"*** **Pathologies Générales** Responsable : D. FOREST ***"Muqueuse bucale et maladies transmissibles"***		
		Séance de clôture		

Y Học Răng Miệng và Kỹ Thuật Hiện Đại

		Thuyết trình	Thực hành tại chỗ	Chuyên đề
		Khai mạc		
Thứ Hai 23/10/2006	Sáng	**Nha Khoa Phục Hồi** Phụ trách : G.KOUBI ***"Nha Khoa xâm lấn tối thiểu"***		**Dành cho Điều Dưỡng** Phụ trách : D.ORIEZ ***"Hợp lý hóa lao động và vô trùng dụng cụ"***
	Chiều	**Chấn thương răng miệng** Phụ trách : J.P.DRUO ***Những can thiệp khẩn để cấp cứu nha khoa***	**Dụng cụ quay liên tục trong nội nha** Phụ trách : J.F.PELI	
		Phục hình cố định Phụ trách : J.F.LASSERRE ***"Hiểu rõ hơn về vật liệu và tối ưu hóa kỹ thuật"***	**CHRM và BS RHM tổng quát** Phụ trách : A. PICHELIN	
			Giải phẫu học Phụ trách : P.LIBERSA ***"Những vùng giải phẫu nguy cơ"***	**Dành cho KTV PHR** Phụ trách : J.NONCLERCQ ***Phục hình tháo lắp bán phần***
				Công nghệ và lâm sàng Nha khoa
Thứ Ba 24/10/2006	Sáng	**Phẫu thuật trong miệng** Phụ trách : N.NAAMAN ***"PT trong miệng: Các kỹ thuật mới"***		**Dành cho Sinh viên** Phụ trách : C.TADDEI ***"Giá khớp sinh lý"***
				Họp Ban điều phối CT hợp tác Phụ trách : F.LOUISE
	Chiều	**Dược lý học** Phụ trách : P.LIBERSA ***"Ảnh hưởng của thuốc dùng toàn thân trong điều trị Nha khoa"***	***"Tái tạo răng chết tủy bằng hệ thống sợi tổng hợp"*** Ph ụ trách : C.PIGNOLY	**Hội thảo về NCKH trong Nha khoa** Phụ trách : HOÀNG TỬ HÙNG, HUỲNH ANH LAN G.CATHELINEAU, M.GUIGAND
		Phục hình tháo lắp Phụ trách : C. TADDEI, C.VANZEVEREN ***"Từ PHTL bán phần đến PH toàn phần trên implant"***	***"PHCĐ trên implant"*** Ph ụ trách : J.C.BEYAERT	**Trình bày Poster**
			"Cô lập vùng làm việc:Tất cả các hình thức đặt đê" Phụ trách : I.COCHET	
			"Tẩy trắng răng sống và răng chết tủy" Phụ trách : E. BONNET	
			"Phẫu thuật Nha chu: Các loại ghép" Phụ trách : J.DARCEL	
Thứ Tư 25/10/2006	Sáng	**Bệnh học Răng - Miệng** Phụ trách : M.MULLER, E.DELCOURT ***"Bệnh nhân có nguy cơ sâu răng và bệnh nha chu"***		
		Bệnh học đại cương Phụ trách: D. FOREST ***"Niêm mạc miệng và các bệnh truyền nhiễm"***		
		Bế mạc		



Lundi 23 Octobre 2006

MATIN

GRAND AMPHITHÉÂTRE

Accueil des participants : *7H30-8H00*

Cérémonie d'ouverture : *8H00-9H00*

Visite de l'exposition : *9H-9H30*

Conférences : *9H30-12H00*

9H30-12H00 **Dentisterie Restauratrice** Responsable : G. Koubi, Hoàng Tử Hùng

« Dentisterie invasive à minima (DIM) ou microdentisterie »

* Positionnement de la DIM dans l'omnipratique (G. Aboudharam, H. Tassery)
* Outils de diagnostic, de préparations, de traitement de la dentine (H. Tassery)

AMPHITHÉÂTRE A-B

Session des auxiliaires de Santé : ***9H30-12H00***

« Ergonomie et stérilisation »

Responsable : D. Oriez, Lâm Hữu Đức, Phan Thị Thanh Xuân

Visite de l'exposition et pause déjeuner : *12H00-13H30*

Thứ Hai, 23/10/2006

SÁNG

ĐẠI GIẢNG ĐƯỜNG

7g30 - 8g00 : **Đón tiếp đại biểu và hội thảo viên**

8g00 - 9g00 : **Lễ khai mạc**

9g00 - 9g30 : **Tham quan triển lãm**

9g30 -12g00: **Nha khoa phục hồi: « Nha khoa xâm lấn tối thiểu hay nha khoa vi thể »**

Chủ tọa : G.Koubi, Hoàng Tử Hùng

9g00 – 10g30 : **Nha khoa xâm lấn tối thiểu trong thực hành nha khoa tổng quát**

G.Aboudharam, H.Tassery

10g30 – 12g00: **Phương tiện chẩn đoán, sửa soạn và điều trị ngà**

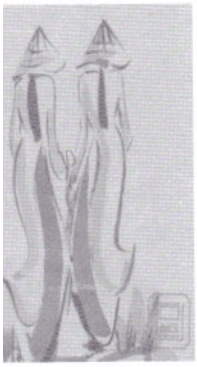
H.Tassery

GIẢNG ĐƯỜNG AB : Chương trình dành cho Điều dưỡng

Chủ tọa : D.Oriez, Lâm Hữu Đức, Phan Thị Thanh Xuân

9g00-12g00: **Hợp lý hóa lao động và vô trùng trong nha khoa.**

12g00-13g30 : **Tham quan triển lãm và nghỉ trưa**



Lundi 23 Octobre 2006

APRES-MIDI

AMPHITHÉÂTRE A-B

Conférences : *13H30-16H30*

13H30-16H30 **Prothèse fixée** Responsable : J.F. Lasserre, Trần Thiên Lộc

« Esthétique en prothèse fixée : mieux connaître nos matériaux et optimiser nos techniques »

* Evolution et révolution en prothèse fixée esthétique (J.F. Lasserre)
* La maîtrise de l'esthétique dans les restaurations tout céramique (J.M. Chevalier)
* Evolution des concepts des restaurations corono-radiculaires (M. Bolla)
* Maîtrise de l'esthétique dans les restaurations en composites microhybrides (R. De Paepe)

AMPHITHÉÂTRE C

13H30-16H30 **Traumatologie bucco-dentaire** Responsable : J.P. Druo, Huỳnh Anh Lan, Nguyễn Bá Hiền

« Les gestes d'urgence qui sauvent » :

* Prise en charge immédiate de l'enfant et gestion traumatique des dents temporaires (J.P. Druo)
* Gestion traumatique de la dent définitive (A. Claisse-Crinquette)

Ateliers thématiques : *13H30-16H30*

Rotation continue : traitement et retraitement endodontiques

Responsable : J.F. Peli, Nguyễn Thị Thanh Vân, Phạm Văn Khoa

Intervenants : D. Claisse, I. Cochet, D. Oriez, J.F. Peli

ODF au service de l'omnipraticien

Responsable : A. Pichelin, Đống Khắc Thẩm

Intervenants : M..N. Druo, A. Pichelin

Anatomie : les zones anatomiques à risque

Responsable : P. Libersa, Ngô Lê Thu Thảo

AMPHITHÉÂTRE D

Session Prothésistes : *13H30-16H30*

Prothèse partielle : la chaîne technique au laboratoire

Responsable : J. Nonclercq, Trịnh Văn Sang, Trần Đức Thành

Intervenants : J. Nonclercq, C. Taddeï

AMPHITHÉÂTRE F: Session Industrie : *De l'Industrie à la Clinique*

Imagerie en odontologie (*Acteon*, E. Bonnet)

Le Maltitol: le polyol multifonctions (*Roquette,* M.H. Saniez, H. Boutigny, E. Delcourt)

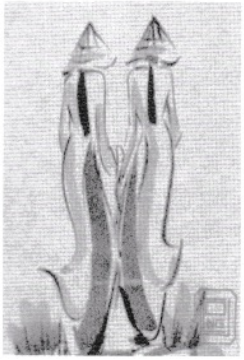
Littérature francophone en Odontologie (*Quintessence International,* C. Knellesen)

Du bon usage et entretien des prothèses amovibles (*GSK*, M. Pompignoli)

MTwo : un NiTi pas comme les autres (*VWH*, D. Oriez)

Caméra Sopro shade 717 et logiciel Sopro imaging : un nouveau mode de détermination et de communication de la couleur en Odontologie *(Acteon*, G.Picard*)*

Réception au Consulat et Soirée ACTEON sur invitation



Thứ Hai, 23/10/2006

CHIỀU

GIẢNG ĐƯỜNG AB: Phục hình cố định: Thẩm mỹ trong PHCĐ. Hiểu sâu hơn về các vật liệu và tối ưu hóa kỹ thuật. Chủ tọa : JF Lasserre, Trần Thiên Lộc

13g30 – 14g15: Cách mạng thẩm mỹ trong phục hình cố định (JF Lasserre)

14g15 – 15g00: Kiểm soát thẩm mỹ trong phục hồi toàn sứ (J.M. Chevalier)

15g00 – 15g45: Quan niệm mới trong phục hồi thân – chân (M.Bolla)

15g45 – 16g30: Kiểm soát thẩm mỹ trong phục hồi bằng composite hạt độn nhỏ (R.De Paepe)

GIẢNG ĐƯỜNG C: Chấn thương răng miệng: Những can thiệp khẩn để cấp cứu nha khoa Chủ tọa: JP Druo, Huỳnh Anh Lan

13g30-15g00: Xử trí tức thời và xử trí chấn thương răng sữa (JP Druo)

15g00-16g30: Xử trí chấn thương răng vĩnh viễn (A.Claisse-Crinquette)

GIẢNG ĐƯỜNG D : Chương trình dành cho Kỹ thuật viên PHR

Chủ tọa : J.Nonclercq, Trịnh Văn Sang, Trần Đức Thành

13g30 – 16g30: **Phục hình bán phần : Kỹ thuật labo** (J.Nonclercq, C. Taddéï)

BIỂU DIỄN THỰC HÀNH

1. Dụng cụ quay liên tục trong điều trị nội nha và nội nha lại

Chủ tọa : JF Peli, Nguyễn Thị Thanh Vân, Phạm Văn Khoa

Thành viên : A Claisse, D Claisse, I.Cochet, D Oriez, JF Peli

2. Chỉnh hình răng mặt và Bác sĩ đa khoa

Chủ tọa : A.Pichelin, Đống Khắc Thẩm

Thành viên : M.Druo, A.Pichelin

3. Giải phẫu học : những vùng giải phẫu nguy cơ

Chủ tọa : P.Libersa, Ngô Lê Thu Thảo

GIẢNG ĐƯỜNG F : Chương trình kỹ nghệ : Từ kỹ nghệ tới Lâm sàng

Chẩn đoán hình ảnh trong Nha khoa *(Acteon, E.Bonnet)*

Maltitol: Polyol đa chức năng (Roquette, MH Saniez, H Boutigny, E Delcourt)

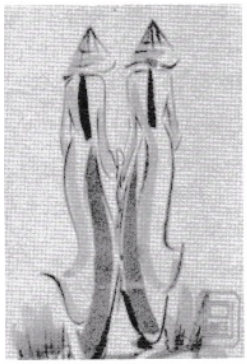
Y văn bằng tiếng Pháp trong nha khoa (Quintessence International, C Knellesen)

Dễ sử dụng và bảo quản tốt phục hình tháo lắp (GSKM. Pompignoli)

MTwo: Trâm NiTi không giống bất kỳ loại nào (VWH, D. Oriez)

Camera Sopro shade 717 và phần mềm hình ảnh Sopro: một phương thức mới để xác định và truyền đạt màu trong Nha khoa *(Acteon,* G.Picard*)*

Chiêu đãi ở Lãnh sự quán Pháp và tiệc tối do Acteon chiêu đãi *(theo thư mời)*



Mardi 24 Octobre 2006

MATIN

GRAND AMPHITHÉÂTRE

Visite de l'exposition : *8H00-8H30*

Conférences : *8H30-12H00*

8H30-12H00 **Chirurgie Buccale :** Responsable : N. Naaman, Trần Giao Hòa

« ***Chirurgie Buccale et nouvelles technologies» :***

* Les zones à risque en chirurgie (P. Libersa)
* Chirurgie Endodontique (N. Naaman)
* Chirurgie Parodontale (F. Louise, Trần Văn Trường, Nguyễn Thị Thúy Nga)
* Chirurgie Implantaire (J.C. Beyaert)

AMPHITHÉÂTRE A-B

Session Etudiants : *8H30-12H00*

« L'articulateur physiologique : chronologie en clinique et au laboratoire »

Responsable de séance: C. Taddei, Nguyễn Hiếu Hạnh

Intervenants: C. Taddei, Jean Nonclercq, Hoàng Tử Hùng

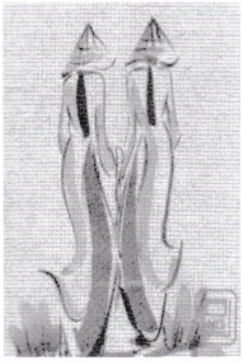
AMPHITHÉÂTRE F

Session du collège francophone: *12H00-13H30*

Président: F. Louise, Hoàng Tử Hùng

Visite de l'exposition et pause déjeuner : *12H00-14H00*

Soirée du congrès sur invitation



Thứ Ba, 24/10/ 2006

SÁNG

8g00-8g30: Tham quan triển lãm

ĐẠI GIẢNG ĐƯỜNG: Phẫu thuật trong miệng : Các kỹ thuật mới

Chủ tọa : N.Naaman, Trần Giao Hòa

Các vùng nguy cơ trong phẫu thuật

P. Libersa

Phẫu thuật nội nha

N.Naaman

Phẫu thuật nha chu

F.Louise, Trần Văn Trường, Nguyễn Thị Thúy Nga

Phẫu thuật cấy ghép

JC Beyaert

GIẢNG ĐƯỜNG AB : Chương trình dành cho sinh viên

8g30-12g00 : **Giá khớp sinh lý : Các bước thực hiện lâm sàng và labo**

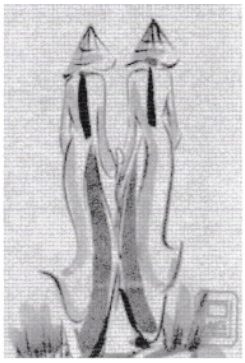
Chủ tọa: C. Taddei, Nguyễn Hiếu Hạnh

GIẢNG ĐƯỜNG F

12g00-13g30 : **Chương trình dành cho Ban điều phối chương trình hợp tác**

Chủ tọa : F.Louise, Hoàng Tử Hùng

12g00-14g00 : Tham quan triển lãm và nghỉ trưa



Mardi 24 Octobre 2006

APRES-MIDI

AMPHITHÉÂTRE C

Conférences : *13H30-16H30*

13H30-16H30 **Pharmacologie** Responsable : P. Libersa, Nguyễn Thị Bích Lý, Phan Thị Thanh Xuân

Influence des médications générales sur nos thérapeutiques (M. Gass)

AMPHITHÉÂTRE A-B

13H30-16H30 ***Prothèse Amovible*** Responsables : C. Taddeï, C. Vanzeveren, Nguyễn Hiếu Hạnh

De la prothèse amovible partielle à la prothèse totale sur implants

* La prothèse amovible partielle mixte (C. Vanzeveren)
* La prothèse complète immédiate (M. Pompignoli)
* La prothèse totale sur implants (C. Taddeï, Jean Nonclercq, Trần Thiên Lộc)

Ateliers thématiques, Travaux Pratiques : *13H30-16H30*

13H30-16H30 **Reconstitution de la dent dépulpée : utilisation des fibres synthétiques**
Responsable : C. Pignoly, Ngô Lê Thu Thảo, Đinh Thị Khánh Vân
Intervenants : G. Aboudharam, G. Koubi,, C. Pignoly, H. Tassery

13H30-16H30 **Prothèse fixée sur implants**
Responsable : J.C. Beyaert, Trương Hải Ninh
Intervenants : F. Bollengier, M. Jamet

13H30-16H30 **Champ opératoire : pose de la digue sous toutes ses formes**
Responsable : I. Cochet, Phạm Văn Khoa
Intervenants : J.P. Druo, D. Oriez

13H30-16H30 **Eclaircissement dentaire des dents pulpées et dépulpées**
Responsable : E. Bonnet, Nguyễn Thị Thanh Vân
Intervenants : A. Claisse-Crinquette, D. Claisse

13H30-16H30 **Chirurgie parodontale: les greffes**
Responsable : J. Darcel, Trần Giao Hòa, Hà Thị Bảo Đan
Intervenants : F. Boschin, J. Darcel, E. Delcourt-Debruyne, B. Goni
* greffes épithélio-conjonctives,
* greffes de positionnement latéral,
* greffes de tissu conjonctif enfoui

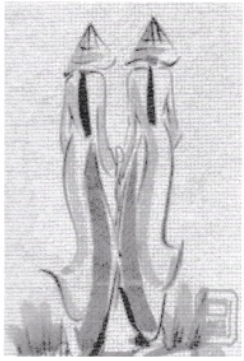
AMPHITHÉÂTRE F

Session Recherche 2 : *13H30-16H30*

Responsables : Hoàng Tử Hùng, Huỳnh Anh Lan,
G. Cathelineau et M. Guigand

Exposition Posters: *13H30-16H30*

Visite de l'exposition : *16H30-17H00*



Thứ Ba, 24/10/ 2006

CHIỀU

GIẢNG ĐƯỜNG AB : ***Dược lý học***

Chủ tọa P.Libersa, Nguyễn Thị Bích Lý, Phan Thị Thanh Xuân

13g30-16g30 : **Ảnh hưởng của thuốc dùng đường toàn thân trên điều trị nha khoa** (M.Gass)

GIẢNG ĐƯỜNG C: ***Phục hình tháo lắp: Từ phục hình tháo lắp bán phần đến phục hình toàn phần trên implant***

Chủ tọa : C.Taddeï, C.Vanzeveren, Nguyễn Hiếu Hạnh

13g30-14g30: **Phục hình tháo lắp bán phần hỗn hợp** (C Vanzeveren)

14g30 – 15g30: **Phục hình toàn phần lắp liền** (M.Pompignoly)

15g30 – 16g30: **Phục hình toàn phần trên implant** (C.Taddeï)

BIỂU DIỄN THỰC HÀNH

1. Tái tạo răng chết tủy bằng hệ thống sợi tổng hợp

Chủ tọa : C.Pignoly, Ngô Lê Thu Thảo, Đinh Thị Khánh Vân
Thành viên : G Aboudharam, G Koubi, C.Pignoly, H Tassery

2. Phục hình cố định trên Implant

Chủ tọa : JC Beyaert, Trương Hải Ninh
Thành viên : F Bollengier, M Jamet

3. Cô lập vùng làm việc : tất cả các hình thức đặt đê

Chủ tọa : I.Cochet, Phạm Văn Khoa
Thành viên : JP Druo, D Oriez

4. Tẩy trắng răng sống và răng chết tủy

Chủ tọa : E.Bonnet, Nguyễn Thị Thanh Vân
Thành viên : A.Claisse-Crinquette, D.Claisse,

5. Phẫu thuật nha chu:

Ghép biểu mô – mô liên kết

Ghép định vị sang bên

Ghép mô liên kết vùi.

Chủ tọa J Darcel, Trần Giao Hòa, Hà Thị Bảo Đan
Thành viên : F.Boschin, J.Darcel, E.Delcourt-Debruyne, B. Goni,

GIẢNG ĐƯỜNG F1,F2

13g00-16g30 : **Hội thảo về nghiên cứu khoa học trong nha khoa 1**
Chủ tọa:Hoàng Tử Hùng, Huỳnh Anh Lan, G Cathelineau et M.Guigand, M. Muller-Bolla

13g30-16g30: **Tham quan triển lãm Poster**

16g30-17g00: Tham quan triển lãm

Mercredi 25 Octobre 2006

MATIN

AMPHITHÉÂTRE A-B

Visite de l'exposition : *8H00-8H30*

Conférences : *8H30-11H30*

8H30-11H30 **Pathologies bucco-dentaires**

Responsables: M. Muller-Bolla, E. Delcourt-Debruyne, Hoàng Tử Hùng, Hoàng Đạo Bảo Trâm

Patients à risque carieux :

* Evaluation du risque carieux chez les jeunes et conduite à tenir (M. Muller-Bolla, L. Lupi-Pégurier, Ph. Martel)

* Prévention du risque carieux chez les personnes âgées et fragilisées (V. Dupuis, J. Vreven)

Patients à risque parodontal :

* Le risque parodontal et le risque médical : interactions et évaluation (E. Delcourt-Debruyne)

* Prise en charge du risque parodontal et du risque médical (H. Boutigny)

AMPHITHÉÂTRE C

8H30-11H30 **Pathologies générales :** Responsable : D.Forest, Huỳnh Anh Lan

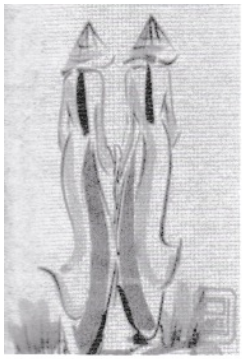
Muqueuse buccale et maladies transmissibles (B. Lalonde)

Table ronde : D. Forest, B. Lalonde, J.F. Crinquette, Nguyễn Thị Thúy Nga, Trần Văn Trường

Cérémonie de clôture : *11H30-12H30*

Remise des diplômes

Signature de la Convention entre l'Université de Lille II et l'Université d'Ho Chi Minh Ville



Thứ Tư, 25/10/2006

SÁNG

8g00-8g30: Tham quan triển lãm

GIẢNG ĐƯỜNGAB : Bệnh học răng – miệng : ***Các bệnh nhân có nguy cơ sâu răng và bệnh nha chu***

Chủ tọa: M Muller-Bolla, E Delcourt-Debruyne, Hoàng Tử Hùng, Hoàng Đạo Bảo Trâm

8g30-9g15: **Đánh giá nguy cơ sâu răng ở người trẻ**

M Muller-Bolla, L. Lupi-Pégurier, Ph. Martel

9g15 – 10g00: **Dự phòng nguy cơ sâu răng ở người cao tuổi và suy yếu**

V.Dupuis, J Vreven

10g00 – 10g45: **Nha chu và bệnh toàn thân: Đánh giá và dự phòng nguy cơ**

E Delcourt, H Boutigny

10g45 – 11g30: **Nha chu và bệnh toàn thân: xử trí**

H.Boutigny

11g30-12g30:

Bế mạc

Phát chứng chỉ

Ký kết thỏa thuận hợp tác giữa Đại học Lille II và Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

GIẢNG ĐƯỜNG C: Bệnh học đại cương

Chủ tọa : D.Forest, Huỳnh Anh Lan

8g30-11g30: **Niêm mạc miệng và các bệnh truyền nhiễm**

B. Lalonde

Hội thảo bàn tròn: D.Forest, B. Lalonde, J.F Crinquette, Nguyễn Thị Thúy Nga, Trần Văn Trường

RESUME DES INTERVENTIONS

I Conférences

Colgate

septodont

MICRO MEGA

VDW ENDODONTIC SYNERGY

ACTEON

BIBLIODENT

AUF

ivoclar vivadent

DENTSPLY MAILLEFER

PIERRE FABRE ORAL CARE

gsk GlaxoSmithKline

GC FIRST IS QUALITY

Lille 2 Université du Droit et de la Santé

Faculté de Chirurgie Dentaire Université Lille 2

EXPRESS

LKKI

QUINTESSENCE International

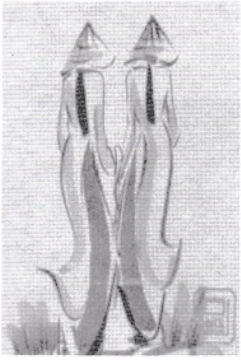
ROQUETTE

DISCUS DENTAL

bisico AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITE

DENMENDICO

ULTRADENT PRODUCTS. INC.



G Koubi
Responsable de séance

H. Tassery

G. Aboudharam

Dentisterie invasive à minima (DIM) ou microdentisterie

* Positionnement de la DIM dans l'omnipratique.:

DIM et prophylaxie dentaire individualisée, le biofilm bactérien, l'organigramme décisionnel: Application en omnipratique ?

* Les outils :

- Les outils de préparations : air abrasion, instruments mécaniques, instruments soniques et ultrasoniques, les nouveaux instruments manuels adaptés à la DIM, le laser, bilan pour l'omnipratique
- Les aides au diagnostic : bilan du diagnodent, système Difoti et autres, les aides visuelles, les loupes et autres procédés, bilan pour l'omnipratique
- Les outils du traitement de la dentine (traitement chirurgical).

* le bilan sur le traitement chirurgical : mécanique, chimique, médicamenteux, techniques enzymatiques etc..

* les moyens de désinfection..

* les conséquences sur l'adhésion ?

* La désinfection dentinaire et conditionnement : mythe ou réalité

- Les formes de classe II avec accès directs et classiques : le temps par temps

* Le point de contact : toutes les solutions.

- Les préparations tunnel ouvertes ou fermées : le temps par temps
- Les préparations entonnoir ou slots : le temps par temps
- Choix des matériaux et systèmes adhésifs adaptés à la DIM : classifications et type de matériaux, choix en fonction de l'activité carieuse, le bilan pour l'omnipratique.

Nha khoa can thiệp tối thiểu (DIM)

* Vị trí của DIM trong thực hành nha khoa:

DIM và Nha khoa phòng ngừa cá thể, màng bám vi khuẩn, sơ đồ chẩn đoán và quyết định điều trị: ứng dụng trong thực hành Nha khoa.

* Các phương tiện hỗ trợ :

- Dụng cụ sửa soạn : hơi thổi cát, dụng cụ cơ học, dụng cụ sử dụng sóng âm và siêu âm, các dụng cụ bằng tay mới dành riêng cho DIM, laser, ứng dụng trong thực hành tổng quát.
- Các phương tiện hỗ trợ chẩn đoán: sơ đồ chẩn đoán của diagnodent, hệ thống Difoti và các hệ thống khác: kính lúp ứng dụng trong thực hành tổng quát
- Các dụng cụ can thiệp lên ngà răng

* Điều trị loại bỏ ngà: về phương diện cơ học, hoá học, sử dụng thuốc, enzyme.

* Các phương tiện khử khuẩn

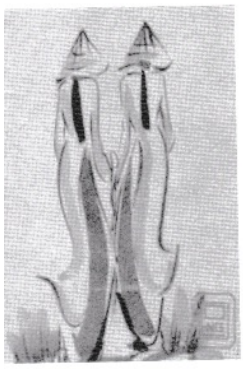
* Hậu quả trên sự dán?

* Khử khuẩn và xử lý ngà răng : những điều tưởng tượng hay sự thật.

- Hình thể xoang loại II với đường vào trực tiếp và cổ điển :

* Điểm tiếp xúc: các phương pháp khả thi

- Sửa soạn xoang có mở rộng phía bên hay không
- Sửa soạn xoang loại đường hầm
- Lựa chọn vật liệu và hệ thống dán thích hợp cho kỹ thuật DIM: dựa trên phân loại vật liệu, mức độ tiến triển của sâu răng và ứng dụng trong thực hành tổng quát.



J. P. Druo
Responsable de séance

Les gestes d'urgence qui sauvent

Recevoir un jeune enfant traumatisé demande une connaissance parfaite des pathologies traumatiques et des solutions thérapeutiques à y apporter. Par notre attitude par nos actes nous devrons rassurer parents et enfants, qui se trouvent souvent en " état de choc " à la suite d'un accident.

L'âge de l'enfant, élément clef, orientera nos traitements aussi bien pour l'urgence que pour le suivi

Après les questions incontournables : où ?, quand ?, comment ?, qui nous permettent, tout en dialoguant, de déculpabiliser les parents et d'entrer en contact (physique) avec l'enfant, il nous faut conduire une observation clinique d'urgence afin de dispenser les premiers gestes qui soulagent et calment enfant et parents.

Ce n'est qu'en confrontant nos connaissances avec les éléments de notre examen clinique, radiographique et le contexte général qu'un pronostic pourra être établi et qu'un suivi clinique et thérapeutique des traumatismes chez le jeune enfant sera instauré.

On peut être tenté de minimiser la gravité d'un traumatisme touchant une dent temporaire étant donné qu'elle sera remplacée, quelques années plus tard, par une dent permanente. C'est cependant sous-estimer le rôle primordial de la denture temporaire et ce dans toute son intégralité, dans la morphogenèse des arcades et les multiples conséquences pouvant être observées au niveau de la dent de remplacement.

Comme pour les dents permanentes, le traumatisme de la dent temporaire est souvent le début d'une longue histoire.

Những can thiệp khẩn trong cấp cứu Nha khoa

Để xử trí tốt trường hợp một trẻ nhỏ bị chấn thương răng, cần có những kiến thức đầy đủ về bệnh học chấn thương và các giải pháp điều trị có thể có. Bằng sự điềm tĩnh trong từng hành động, chúng ta có thể làm yên lòng trẻ và phụ huynh đang ở trong tình trạng hoảng sợ sau khi tai nạn xảy ra.

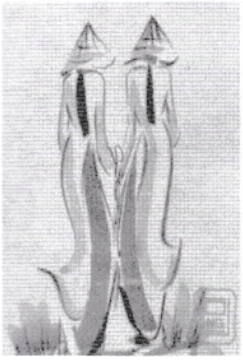
Tuổi của trẻ là một yếu tố chìa khóa để có những quyết định điều trị phù hợp với tình huống khẩn cấp và quá trình theo dõi.

Những câu hỏi bắt buộc: Ở đâu? Khi nào? Như thế nào? được đặt ra; trong quá trình hỏi đáp này chúng ta sẽ an ủi, giúp bố mẹ bớt cảm giác có lỗi và cho phép nha sĩ tiếp xúc với trẻ. Cùng lúc đó, chúng ta cần quan sát lâm sàng nhanh nhằm tạo sự dễ chịu và an tâm cho trẻ và bố mẹ.

Đối chiếu với những kiến thức đã có cùng các dấu chứng lâm sàng, phim tia X, cũng như tình trạng sức khoẻ chung của trẻ mà chúng ta có thể tiên lượng và lên kế hoạch điều trị.

Có thể xem nhẹ việc một răng sữa bị chấn thương khi nghĩ rằng nó sẽ được thay thế bằng một răng vĩnh viễn vài năm sau đó. Tuy nhiên, thực tế các răng sữa đóng vai trò vô cùng quan trọng nhờ sự hiện diện của chúng và vai trò trong quá trình phát triển cung hàm cũng như những hậu quả có thể xảy ra đối với răng vĩnh viễn sau này.

Cũng giống như đối với răng vĩnh viễn, chấn thương răng sữa là khởi đầu cho một câu chuyện dài nhiều tập.



Gestion traumatique de la dent définitive

A. Claisse-Crinquette

La gestion de la traumatologie bucco-dentaire est une école de modestie.

En effet, même si nous connaissons maintenant parfaitement les pathologies post-traumatiques (nécrose, calcification, résorption) et leurs mécanismes d'apparition, les traitements mis en œuvre, pourtant parfaitement codifiés, ne donnent pas toujours les résultats espérés.

D'autres paramètres, que nous ne pouvons pas toujours contrôler (temps extra-oral, milieu de transport…) interfèrent hélas grandement dans le pronostic.

Nous sommes pourtant dans l'obligation de gérer l'urgence dans l'immédiat afin de préserver le plus longtemps possible la dent sur l'arcade, tout en préservant les tissus environnants et en prévoyant l'avenir.

L'Orthodontie, l'Implantologie et la Prothèse sont des disciplines qui s'inscrivent donc souvent tout naturellement dans le plan de traitement global du patient à long terme.

Ces thérapeutiques sont prévisibles et doivent faire l'objet d'une information aux parents et aux enfants afin de s'assurer d'une bonne collaboration et compréhension dans ces traitements complexes et de longue durée.

Xử trí chấn thương răng vĩnh viễn

Xử trí chấn thương răng-miệng còn khiêm tốn.

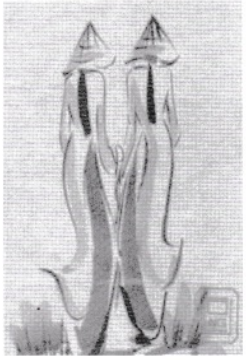
Thật vậy, ngay khi chúng ta đã hiểu biết rõ cơ chế bệnh học sau chấn thương (quá trình hoại tử, calci hoá, sự tiêu ngót) thì các kết quả điều trị vẫn không luôn như mong muốn.

Một số những yếu tố mà không thể lúc nào cũng kiểm soát được (như những gì diễn ra sau thời gian can thiệp, phương tiện di chuyển, …) cũng tác động không nhỏ đến tiên lượng.

Tuy nhiên, chúng ta bắt buộc phải giải quyết những trường hợp cấp cứu một cách tức thì nhằm kéo dài thời gian tồn tại của răng trên cung hàm lâu nhất có thể được mà vẫn bảo tồn tối đa mô nâng đỡ xung quanh và tiên đoán tương lai

Thông thường, Chỉnh nha, Implant, Phục hình là những điều trị không thể thiếu trong kế hoạch điều trị toàn diện và lâu dài cho bệnh nhân.

Những điều trị này có thể dự đoán trước vì vậy cần thông báo cho bố mẹ trẻ biết để họ hiểu và hợp tác trong những điều trị khá phức tạp và kéo dài như thế này.



Evolutions et révolution en Prothèse Fixée Esthétique

JF Lasserre
Responsable de séance

Les progrès dans le domaine de la Santé ont été considérables ces dernières décennies. L'Odontologie n'a pas échappée à la règle. En prothèse fixée ils sont directement liés à la mise au point de nouveaux matériaux aux qualités mécaniques, cosmétiques et biologiques accrues. Traditionnellement les matériaux restaurateurs les plus esthétiques sont dans notre spécialité les céramiques dentaires. Cependant elles sont concurrencées dans certaines indications par les composites microhybrides à usage prothétique. Les facettes de céramique collées, les systèmes céramo-céramiques et les composites prothétiques ouvrent de nouvelles voies aux traitements esthétiques. Leurs succès reposent avant tout sur la fiabilité des procédures de collage aux tissus dentaires et sur l'amélioration microstructurale des matériaux. Les préparations et restaurations corono-radiculaires ont suivi elles aussi cette évolution liée en particulier aux procédures composites. Enfin ces nouvelles techniques céramiques et composites permettent une économie tissulaire importante en comparaison des préparations périphériques totales. Elles ouvrent la porte à une dentisterie à minima très esthétique et hautement biocompatible.

Những tiến bộ và cuộc cách mạng trong phục hình cố định thẩm mỹ

Trong những thập niên gần đây, công tác chăm sóc sức khoẻ có nhiều tiến bộ rõ rệt và ngành Nha cũng không nằm ngoài xu thế đó. Những tiến bộ trong phục hình cố định liên quan trực tiếp tới việc ứng dụng những vật liệu mới với các ưu điểm nổi bật về đặc tính cơ học, thẩm mỹ và tính tương hợp sinh học cao. Theo truyền thống, sứ là vật liệu tái tạo được coi là thẩm mỹ nhất dùng trong Nha Khoa. Tuy nhiên, trong một vài trường hợp việc sử dụng Composite hạt độn nhỏ dành cho phục hình cũng đạt được hiệu quả thẩm mỹ không kém. Mặt dán sứ, các hệ thống toàn sứ cũng như Composite dùng trong phục hình đang mở ra một hướng đi mới cho các điều trị thẩm mỹ. Thành công của các loại phục hình này tuỳ thuộc vào độ tin cậy của quy trình dán, sự cải tiến các đặc trưng cấu trúc vi thể của vật liệu. Kỹ thuật tái tạo thân-chân răng do vậy cũng có nhiều tiến bộ, đặc biệt là nhờ Composite. Tóm lại, những vật liệu và kỹ thuật mới này cho phép tiết kiệm được rất nhiều mô răng so với một phục hình toàn bộ trước đây. Nó mở ra một cánh cửa mới cho ngành Nha Khoa xâm lấn tối thiểu, có tính thẩm mỹ và tương hợp sinh học cao.

L'esthétique en Prothèse Fixée : mieux connaître nos matériaux et optimiser nos techniques

JF Lasserre
Responsable de séance

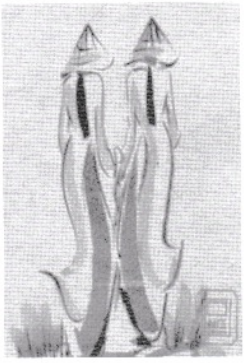
Nos choix prothétiques doivent toujours être guidés par une réflexion en terme de « Bénéfice Santé » plutôt qu'en terme de complexité technique ou d'amélioration esthétique immédiate. Cependant les techniques céramo-céramiques, les facettes de céramique et les nouvelles procédures cliniques de collage qui les accompagnent sont sans aucun doute moins invasives, souvent conservatrices en terme de vitalité pulpaire et plus économes vis à vis des tissus dentaires naturels. La santé parodontale est améliorée par la très forte biocompatibilité des céramiques et par la situation des limites cervicales moins enfouies dans le sulcus, voir souvent supra gingivales. En évitant l'utilisation d'alliages métalliques elles éliminent les risques de la corrosion et les prothèses ont un aspect plus naturel et fortement mimétiques. Bien utilisées, elles constituent indéniablement un grand progrès en termes d'intégration et de respect biologiques. Il est certain que dans un avenir proche les céramiques alumineuses et les zircones associées aux techniques de la CFAO, supplanteront les indications des restaurations céramo-métalliques dans la plupart des situations cliniques.

Thẩm mỹ trong phục hình cố định : làm chủ vật liệu và tối ưu hoá kỹ thuật

Chọn lựa giải pháp phục hình phải quan tâm đến lợi ích về mặt sức khoẻ của người bệnh hơn là đến mức độ phức tạp của kỹ thuật phục hình hay việc cải thiện thẩm mỹ trước mắt.

Các kỹ thuật toàn sứ, mặt dán sứ và các quy trình dán trên lâm sàng ngày càng ít xâm lấn hơn, bảo vệ được tủy sống và tiết kiệm mô răng thật. Sức khoẻ mô nha chu tốt hơn nhờ tính tương hợp sinh học của sứ và vị trí đường hoàn tất thường được đặt trên nướu. Khi tránh sử dụng các hợp kim thì phục hình ít bị rỉ sét, có vẻ tự nhiên hơn và phù hợp hơn với các mô chung quanh.

Khi được sử dụng tốt, các phục hình thể hiện một sự tiến bộ đáng kể về mặt tích hợp và bảo tồn các yếu tố sinh học. Chắc chắn là trong tương lai gần, các loại sứ alumin và zircon với các kỹ thuật thực hiện phục hình có sự hỗ trợ của vi tính (CFAO) sẽ được chỉ định rộng rãi hơn các phục hình sứ-kim loại trong đa số tình huống lâm sàng.



« L'esthétique en Prothèse Fixée :
mieux connaître nos matériaux et optimiser nos techniques »

J.M. Chevalier

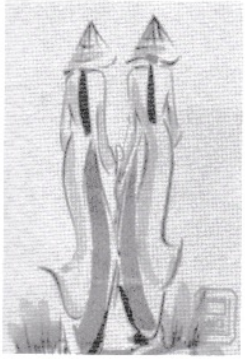
La maîtrise de la couleur au laboratoire et sa reproduction dans les différents systèmes céramiques

Malgré la technologie qui nous aide désormais au choix de la couleur des dents de nos patients, les techniques manuelles avec teintier ne sont pas dépassées. Aboutir au bon choix de la couleur reste aisé et avec un peu d'entraînement les erreurs sont le plus souvent minimes. La réelle difficulté réside dans la reproduction de la couleur dans un système prothétique céramo-métallique ou céramo-céramique ou l'élaboration de la teinte reste toujours artisanale et rattachée à l'expérience du prothésiste. Seule une méthode de travail reposant sur un protocole clair et rigoureux ainsi qu'un recul important sur les matériaux céramiques utilisés permet d'aboutir aux bons résultats. Malgré tout, une partie des paramètres restant subjective, la reproduction du naturel en prothèse reste limitée.

Sử dụng màu trong labo và ứng dụng trong các hệ thống sứ khác nhau.

Dù ngày nay có nhiều phương tiện hỗ trợ cho công việc chọn màu răng của bệnh nhân thì kỹ thuật sử dụng bảng so màu vẫn không thể bỏ qua.

Nhờ luyện tập, việc lựa chọn màu răng trở nên dễ dàng và sai lầm thường rất ít. Tuy nhiên cái khó ở đây là để thực hiên một phục hình sứ-kim loại hay phục hình toàn sứ giống như màu răng tự nhiên vẫn là một công việc thủ công và phụ thuộc rất nhiều vào kinh nghiệm của kỹ thuật viên. Một kết quả tốt chỉ có thể đạt được khi kỹ thuật viên có một quy trình làm việc rõ ràng và tuân thủ nghiêm túc các bước thực hiện. Dù vậy, vẫn luôn có những yếu tố chủ quan can thiệp vào và vì vậy việc tạo ra một phục hình hoàn toàn tự nhiên vẫn còn hạn chế.



« L'esthétique en Prothèse Fixée : mieux connaître nos matériaux et optimiser nos techniques »

M. Bolla

Evolution des techniques de reconstitution corono-radiculaire

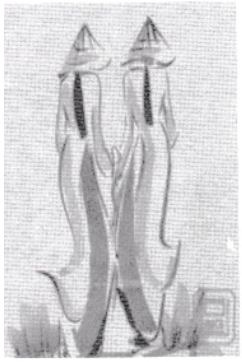
L'histoire de la dent dépulpée et de sa reconstitution ressemblent étrangement aux différentes périodes de l'évolution de l'Humanité. L'âge de l'uniformité, où était pratiquée toujours la même reconstitution pour la dent, quels que soient son délabrement, sa position sur l'arcade, et son environnement occlusal et/ou parodontal. Puis vint l'âge de la décision réfléchie, intégrant toutes ces données pré-citées et aboutissant au choix d'une reconstitution corono-radiculaire coulée ou foulée, avec des ancrages métalliques ou fibrés, parfois même sans ancrage radiculaire, établi à partir d'un arbre décisionnaire mûrement réfléchi. Les ancrages fibrés présentent des propriétés mécaniques qu'il faut bien comprendre afin de les utiliser au mieux en fonction de la direction de la contrainte. Quelle reconstitution pour quelle dent et pour quel résultat esthétique? Le point sera fait sur ce sujet, qui conditionne à terme la pérennité de l'organe dentaire.

Những tiến bộ trong kỹ thuật tái tạo thân-chân răng

Không ai ngờ rằng câu chuyện về các răng đã lấy tuỷ và cách phục hồi chúng lại có liên quan với sự tiến hóa của nhân loại. Đầu tiên là thời kỳ mà tất cả các răng đều có chung một cách tái tạo, dù chúng có khác nhau về mức độ mất chất, vị trí trên cung hàm, chức năng khớp cắn hay tình trạng nha chu. Sau đó đến thời kỳ mọi phương pháp điều trị đều được cân nhắc kỹ lưỡng từ « cây quyết định » xem phải tái tạo thân chân răng bằng phương pháp trực tiếp hay gián tiếp, sử dụng chốt đúc kim loại hay chốt sợi, hay thậm chí liệu có thực sự cần phương tiện neo giữ ở phần chân răng hay không.

Để sử dụng chốt sợi một cách hiệu quả nhất, cần phải hiểu rõ rằng đặc tính cơ học của nó thay đổi tuỳ theo hướng của lực tác dụng.

Đối với mỗi răng, phương pháp nào sẽ được áp dụng và hiệu quả thẩm mỹ đưa đến sẽ như thế nào? Đó là chủ đề chính trong bài này, với mục đích cuối cùng là đảm bảo răng có thể tồn tại lâu dài và lành mạnh trên cung hàm.



« L'esthétique en Prothèse Fixée : mieux connaître nos matériaux et optimiser nos techniques »

R. De Paepe

La maîtrise de l'esthétique dans les restaurations en composites microhybrides

Pour maîtriser l'esthétique dans les restaurations en composites micro-hybrides et obtenir les meilleurs résultats, Il n'y a qu'un exemple à prendre en compte, celui de la dent naturelle.

La méthode est de suivre un système simple étape par étape pour la prise de teinte, de savoir relier ces résultats aux différentes pâtes du système de composite adopté, puis de maîtriser le montage des pâtes pour un résultat analogue à la nature dans une stratification des dentine secondaire, dentine, dentine sclérotique, émail, c'est à dire simplement remplacer ce que la nature a perdu."

Thẩm mỹ trong trám răng bằng Composite hạt độn có kích thước nhỏ

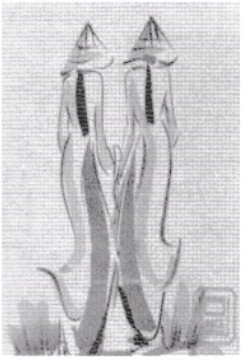
Để một miếng trám bằng Composite hạt độn nhỏ đạt hiệu quả thẩm mỹ, chức năng, cần phải làm sao để nó gần giống với răng thật nhất. Phương pháp tốt nhất là tuân theo trình tự một từ so màu răng cho đến việc lựa chọn hệ thống Composite nào với màu phù hợp. Sau đó là thực hiện trám từng lớp, tái tạo những vùng có màu đặc biệt như ngà thứ cấp, ngà xơ hoá, và màu men, nghĩa là tái tạo từng phần đã mất của răng.

Dr Roeland DE PAEPE : Tốt nghiệp Đại học Nha khoa năm 1993, chuyên viên về sứ-kim loại, sứ và Composite.

7 năm kinh nghiệm làm việc trong labo về mão và cầu răng.

5 năm kinh nghiệm trong labo GC châu Âu.

Mục tiêu của phần này là trình bày những thành quả thẩm mỹ tuyệt vời có được từ việc sử dụng các vật liệu tân tiến nhất.



N. Naaman (Liban)

« Chirurgie Buccale et nouvelles technologies»

Chirurgie endodontique

La chirurgie endodontique représente une alternative de traitement dans le cas d'échec du traitement endodontique conventionnel.

Cette voie de traitement endodontique chirurgicale a beaucoup évolué, depuis la préparation de la cavité rétrograde jusqu'au matériaux d'obturation. De plus, et en présence d'une composante parodontale de nombreuses techniques régénératrices peuvent être associées afin de reconstituer le support osseux parodontal.

A travers cette présentation seront exposés :

L'évolution de la chirurgie endodontique

Les différents matériaux d'obturation rétrograde

Les options thérapeutiques dans le cas d'une lésion endoparodontale et leur succès à long terme.

Ứng dụng các kỹ thuật mới trong phẫu thuật miệng

Phẫu thuật nội nha là một giải pháp tình thế trong trường hợp điều trị nội nha cổ điển bị thất bại.

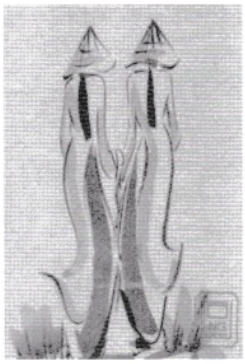
Hướng điều trị này đã phát triển rất nhiều từ quá trình tạo xoang trám ngược đến các vật liệu trám sử dụng. Nhất là trong khi có tổn thương nha chu, co thể sử dụng nhiều kỹ thuật tái tạo mô để tái lập cấu trúc nâng đỡ xương và nha chu.

Phần trình bày sẽ gồm các phần :

Sự phát triển của phẫu thuật nội nha

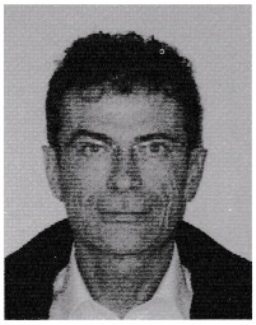
Các loại vật liệu trám ngược

Các lựa chọn điều trị trong trường hợp sang thương phối hợp Nha chu-Nội nha và kết quả dài hạn.



« Chirurgie Buccale et nouvelles technologies»

Chirurgie parodontale



F. Louise
Responsable de séance

Si les traitements chirurgicaux ont perdu de leur importance pour le débridement des lésions parodontales compte tenu des progrès de l'instrumentation ultrasonique, ils demeurent néanmoins des procédés de choix pour les traitements ayant pour objectifs :

- soit la régénération des lésions intra-osseuses (Chirurgie Régénératrice)
- soit la reconstruction des tissus mous parodontaux (Chirurgie Plastique Parodontale)

La Chirurgie Régénératrice est donc toujours d'actualité d'autant plus que le choix raisonné d'un matériau associé à des techniques toujours plus « conservatrices » nous permet de mieux prévoir le pronostic de nos interventions.

La Chirurgie Plastique a beaucoup progressé depuis l'utilisation de tissu conjonctif dans les techniques de recouvrement des récessions tissulaires marginales. Avec le recul, on peut apprécier les résultats à long terme et la fiabilité dans le temps des résultats obtenus par les divers procédés publiés ces dernières années.

On observera enfin que la quantité de tissu kératinisé présente autour de nos implants est de plus en plus nécessaire à l'intégration esthétique de nos prothèses implanto-portées.

Phẫu thuật nha chu

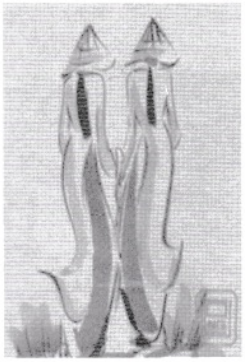
Phương pháp điều trị nha chu bằng phẫu thuật ngày càng ít xuất hiện do các sang thương nha chu đã được điều trị tốt nhờ dụng cụ siêu âm, tuy nhiên nó vẫn còn là giải pháp được chọn lựa trong các trường hợp sau :

- Nhằm tái tạo mô trong trường hợp các sang thương dưới xương (Phẫu thuật tái tạo mô có hướng dẫn)
- Tái cấu trúc mô nha chu mềm (Phẫu thuật nha chu thay thế)

Phẫu thuật tái tạo mô (có hướng dẫn) vẫn luôn là thời sự vì việc chọn lựa một vật liệu kết hợp với những kỹ thuật ngày càng có tính bảo tồn, cho phép đảm bảo tiên lượng của những can thiệp của chúng ta.

Phẫu thuật tạo hình đã phát triển rất nhiều từ khi sử dụng mô liên kết trong phẫu thuật ghép để điều trị các trường hợp tụt nướu. Với thời gian, chúng ta có thể đánh giá kết quả và độ tin cậy của một số phương pháp được áp dụng gần đây.

Cuối cùng người ta đã xác nhận rằng chiều cao của biểu mô nướu sừng hóa quanh implant là cần thiết đối với hiệu quả thẩm mỹ của phục hình trên Implant.



« Chirurgie Buccale et nouvelles technologies»

La chirurgie implantaire

J.C. Beyaert

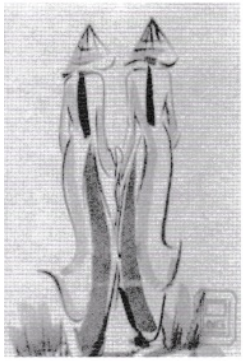
L'ostéointégration étant actuellement un principe acquis et reproductible, l'implantologie est une science en plein essor. La chirurgie implantaire repose sur certains principes de base nécessaires à l'obtention de cette ostéointégration. L'utilisation du titane, l'adéquation de l'implant par rapport au site de prépration, les différentes techniques de préparation entrent en jeu dans cette ostéointégration. Partant de la technique standard de forage avec ses délais d'ostéointégration de trois à quatre mois à la mandibule et de quatre à six mois au maxillaire, nous passerons en revue les différentes techniques chirurgicales spécifiques de mise en charge précoce, de modification des obstacles anatomiques comme les comblements de sinus, greffes osseuses d'apposition, dérotation du nerf dentaire.

L'ostéointégration n'est malheureusement pas infaillible et irréversible. Une mauvaise hygiène bucco-dentaire ou des problèmes d'occlusion, de mauvaises conceptions prothétiques peuvent malheureusement engendrer la perte du bénéfice osseux obtenu au départ par la phase chirurgical. La réalisation d'un plan de traitement initial permettant de prévoir la future concordance entre l'acte chirurgical et la réalisation prothétique est indispensable à l'optimisation et au maintien à long terme de l'ostéointégration.

Phẫu thuật cấy ghép

Hiện nay nhờ nắm vững nguyên tắc tích hợp xương mà cấy ghép nha khoa đã thực sự cất cánh. Phẫu thuật cấy ghép phải đảm bảo một số nguyên tắc để đạt được sự tích hợp xương: trụ ghép bằng Titane, vị trí cắm thích hợp, giai đoạn chuẩn bị, … Chúng tôi trình bày đầu tiên là kỹ thuật khoan cổ điển với thời gian chờ tích hợp xương từ 3-4 tháng đối với hàm ưới và 4-6 tháng đối với hàm trên. Sau đó là các kỹ thuật đặc biệt để cho giai đoạn chuẩn bị như kỹ thuật lấp đầy xoang hàm, ghép xương bề mặt, xoay thần kinh, …

Không may là sự tích hợp xương không phải là không bao giờ thất bại và cũng không hoàn nguyên được khi đã xảy ra. Giữ vệ sinh răng miệng không tốt, có vấn đề về khớp cắn hay lựa chọn sai kế hoạch phục hình có thể dẫn đến hiện tượng tiêu những phần xương đã có được trong giai đoạn chuẩn bị. Cần phải lập kế hoạch điều trị sơ khởi để phối hợp giữa phẫu thuật và phục hình nhằm đảm bảo sự tương hợp sinh học tối ưu và lâu bền.



Influence des médications générales sur nos thérapeutiques

M. Gass

Nos actes thérapeutiques peuvent engendrer des complications (infection, hémorragie …).

Pour les éviter nous devons connaître le terrain de nos patients.

Sans trop aborder la corrélation entre les pathologies et leurs risques thérapeutiques, nous traitons le thème du risque, sous l'éclairage des médications générales de nos patients. Médication unique, poly-médications et automédication. le sujet n'est pas centré sur la corrélation entre le risque et la pathologie, bien que le tout soit lié mais sur l'influence des médicaments sur nos actes thérapeutiques.

Sur ce thème des médications, il nous appartient en effet de préciser quels sont les éventuelles incidences et risques possibles par rapport aux actes que nous sommes susceptibles d'effectuer.

En effet, pour optimiser la prise en charge de nos patients, il nous appartient de bien connaître, d'une part leur état de santé, d'autre part, leur médication actuelle, leur médication antérieure et leur éventuelle automédication.

Ảnh hưởng của việc sử dụng thuốc toàn thân trên điều trị Nha khoa

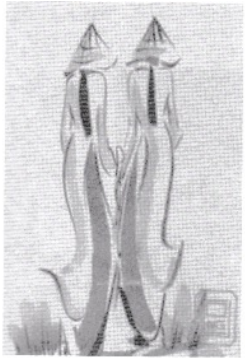
Các can thiệp điều trị của chúng ta có thể gây ra một số biến chứng như viêm, chảy máu, …

Để phòng tránh chúng ta cần tìm hiểu kỹ thể trạng của bệnh nhân.

Chúng tôi không đi sâu ở đây mối liên quan giữa các bệnh lý và nguy cơ xuất hiện do công tác điều trị mà chỉ nhấn mạnh đến những nguy cơ xảy ra do bệnh nhân có dùng thuốc toàn thân: khi bệnh nhân có sử dụng một hoặc nhiều loại thuốc hay tự dùng thuốc, khi điều trị nha khoa.

Chúng tôi sẽ trình bày lần lượt một số sự cố và nguy cơ có thể xảy ra.

Thật vậy, để chăm sóc tốt bệnh nhân, chúng ta cần tìm hiểu những thuốc bệnh nhân đã sử dụng, đang sử dụng và cả những thuốc dùng không theo toa của bác sĩ.



C. Vanzeveren
Responsable de séance

« De la prothèse amovible partielle à la prothèse totale sur implants »

La prothèse amovible partielle mixte

Le développement considérable des techniques chirurgicales et implantaires permet d'envisager la réhabilitation de nombreux édentements par prothèse fixée. Même si les indications de la prothèse amovible partielle s'en trouvent ainsi limitées, on ne peut pour autant classer cette dernière thérapeutique au rayon des techniques obsolètes. En effet, elle reste d'actualité pour de nombreux patients présentant des conditions anatomiques ou médicales défavorables à la mise en place d'implants, sans oublier la limitation imposée par des possibilités financières limitées. Elle doit donc être considérée comme une restauration prothétique performante à condition de respecter les règles élémentaires de conception et de réalisation.

Répondre aux principes de sustentation, de stabilisation et de rétention, tel est le défi auquel est confronté tout praticien. Si pour la plupart des édentements, ces principes peuvent être respectés facilement, pour d'autres par contre, il est difficile, voire impossible, d'y répondre efficacement : c'est en particulier le cas lorsque le ou les piliers ne présentent aucune zone de retrait efficace, lorsqu'un pilier est absent à un endroit stratégique ou lorsqu'on observe une répartition asymétrique et/ou inéquitable des dents persistantes sur l'arcade.

La gestion de ces édentements, que l'on peut qualifier de "complexes", est particulièrement délicate et souvent sans solution satisfaisante.

Comment faut-il aborder la conception de ces prothèses ?

Faut-il nécessairement couronner toutes les dents piliers ?

Peut-on faire appel à l'implantologie pour améliorer la stabilisation et la rétention d'une prothèse amovible partielle ?

Quel type d'empreinte faut-il réaliser ?

Telles sont les questions abordées au cours de cette communication.

Từ phục hình tháo lắp bán phần đến phục hình toàn hàm trên Implant
Phục hình tháo lắp bán phần kết hợp

Nhờ sự phát triển vượt bậc trong phẫu thuật và Implant, ngày nay có thể điều trị nhiều trường hợp mất răng bằng phục hình cố định. Tuy vậy, không phải là ít được chỉ định thì phục hình tháo lắp bán phần bị coi là lỗi thời. Bởi vì ngày nay, nhiều bệnh nhân không đảm bảo các điều kiện giải phẫu, tình trạng sức khoẻ toàn thân không cho phép tiến hành phẫu thuật hay điều kiện kinh tế hạn chế thì loại phục hình này nếu được thực hiện tốt vẫn là một chọn lựa đúng đắn.

Các tiêu chuẩn về sự thăng bằng, sự vững ổn, độ lưu giữ là những thách thức mà người bác sĩ nào cũng phải đối mặt. Nếu đối với đa số trường hợp mất răng, các nguyên tắc này đều đáp ứng một cách dễ dàng thì trong một số trường hợp thậm chí bị coi là không thể. Ví dụ trường hợp răng trụ không có vùng lẹm, mất răng trụ ở những vị trí quan trọng hoặc là các răng còn lại phân bố không cân xứng trên cung hàm.

Xử trí các trường hợp có thể coi là phức tạp này khá tế nhị và thường là không có phương án nào làm hài lòng hoàn toàn.

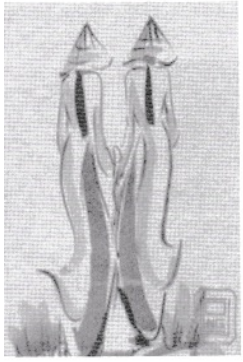
Thiết kế các phục hình này như thế nào ?

Có cần phải bọc mão tất cả các răng trụ ?

Có cần nhờ đến Implant để cải thiện sự vững ổn và khả năng lưu giữ cho một phục hình tháo lắp bán phần không ?

Lấy dấu bằng cách nào ?

Những câu hỏi này sẽ được trả lời lần lượt trong bài trình bày này.



« De la prothèse amovible partielle à la prothèse totale sur implants »

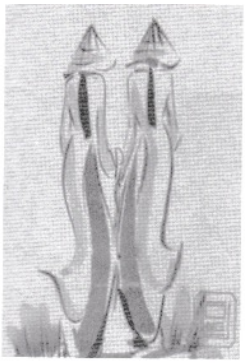
La prothèse complète immédiate

M. Pompignoli

La technique de la prothèse immédiate est un concept prothétique qui consiste en la mise en place immédiate d'une prothèse complète d'usage extemporanément à l'extraction des dernières dents d'un maxillaire.
Cette thérapeutique prend en compte tous les facteurs biologiques, physiologiques etc. nécessaires pour assurer l'intégration d'un système matériel (la prothèse) dans la structure complexe de l'appareil manducateur.
Elle permet de maintenir ou de restaurer les fonctions buccales dans le cadre de la fourchette d'adaptation du patient. La prothèse contient ainsi toutes les caractéristiques d'un outil qui se substitue aux organes disparus pour les remplacer le plus efficacement possible.
L'apparition et le développement de l'implantologie ont transformé considérablement nos traitements prothétiques. Le traitement de l'édenté complet maxillaire ou mandibulaire ne peut plus ignorer les solutions implantaires, qu'elles soient fixées ou amovibles.
Cependant le délicat passage à l'édentement complet conserve toute sa spécificité et sa complexité, et la prothèse amovible complète reste incontournable même si elle n'est qu'une étape transitoire ou de temporisation avant la prothèse implantaire. La technique de la prothèse immédiate qui conserve au patient ses données fonctionnelles reste de ce fait entièrement d'actualité. Elle assure entre autres la conservation du volume osseux dans la partie antérieure (mais aussi postérieure), n'hypothèque aucunement l'espoir pour le patient de la mise en place d'implants dans une situation et une orientation en accord avec ses projets esthétiques.
Le patient, au seuil de son édentation, est porteur de parafonctions ou dysfonctions engendrées par les traitements prothétiques successifs (plus ou moins iatrogènes), qui ne le destinent pas d'emblée à recevoir une prothèse implanto portée dont on sait qu'elle ne correspond pas à sa physiologie. L'utilité du passage par une prothèse à vocation thérapeutique, destinée à rétablir ou maintenir une situation fonctionnelle « confortable », ne peut être que salutaire en regard de la réussite globale du traitement.
Rétablir ou maintenir le rapport intermaxillaire, l'esthétique, les fonctions de déglutition, d'élocution… tout concourt alors à l'acceptation du traitement et permet d'assurer dans le temps, le maintien de la santé orale de nos patients.

Phục hình toàn hàm lắp liền

Đây là loại phục hình lắp liền ngay sau khi nhổ những răng cuối cùng trên cung hàm.
Để thực hiện phục hình loại này cần xem xét đầy đủ các yếu tố : sinh học, sinh lý, … để đảm bảo sự thích nghi của phục hình trong phức hợp hệ thống nhai.
Nó có tác dụng duy trì hay tái lập lại chức năng miệng trong khả năng thích nghi của bệnh nhân; thay thế các cơ quan răng đã mất cùng các chức năng của chúng một cách hiệu quả nhất.
Sự xuất hiện và phát triển của cấy ghép nha khoa đã làm biến đổi kế hoạch làm phục hình. Đối với một trường hợp mất răng toàn bộ hàm trên hoặc hàm dưới, không thể bỏ qua khả năng điều trị có sự can thiệp của cấy ghép dù là một chỉ định phục hình tháo lắp hay là phục hình cố định.
Tuy nhiên, mất răng toàn bộ là trường hợp phức tạp, và phục hình toàn hàm là không thể thiếu được dù thậm chí chỉ là một giai đoạn chuyển tiếp trước khi làm phục hình trên Implant. Ngày nay, phục hình lắp liền vẫn còn được biết đến. Nó giúp bệnh nhân duy trì những hoạt động chức năng, hạn chế quá trình tiêu xương và do đó tăng hiệu quả thẩm mỹ sau phục hình trên Implant như yêu cầu của họ.
Trong thời gian chờ thực hiện Implant và phục hình trên Implant, bệnh nhân vừa mất răng thường bị rối loạn chức năng có những hoạt động cận chức năng do phục hình chuyển tiếp không phù hợp. Vì vậy, việc thực hiện một phục hình chuyển tiếp chức năng, sinh lý là rất cần thiết và góp phần quan trọng vào thành công chung của quá trình điều trị.
Phục hình phải tái lập và duy trì được đúng tương quan hai hàm, thẩm mỹ, các hoạt động chức năng như nuốt, phát âm, … có như vậy thì sức khoẻ răng miệng của bệnh nhân mới được đảm bảo về lâu dài.



C. Taddei
Responsable de séance

J Nonclercq

« De la prothèse amovible partielle à la prothèse totale sur implants »

La prothèse totale sur implants

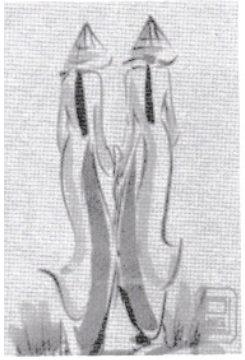
De nos jours, grâce aux progrès des techniques et des matériaux qui sont l'objet d'études fondamentales et cliniques à travers le monde l'Odontologie est en constante évolution. Les traitements deviennent de plus en plus performants, plus fiables, plus facilement abordables et controlables. La prothèse amovible n'échappe pas à cette progression!

Malgré les progrès dans le domaine de la prévention, la prothèse complète demeure néanmoins une thérapeutique encore largement répandue et l'édentement total représente toujours un handicap social majeur. Au sein de la profession, si à présent nous nous accordons tous sur les procédures cliniques et de laboratoire, parfaitement codifiées, prendre en charge un édenté total demeure une démarche difficile. Elle nécessite une approche prudente du praticien dans l'abord d'un patient fragilisé sur le plan psychologique; approche d'autant plus délicate que le patient est plus âgé. Lorsque le contexte anatomique est favorable, la prothèse complète est généralement acceptée par les patients bien "accompagnés". Toutefois, même un traitement correctement conduit peut aboutir à un équilibre prothétique insuffisant. Dans ce contexte, la possibilité de conserver des racines dentaires ou de placer des implants représente une alternative avantageuse pour palier ces difficultés.

Phục hình toàn hàm trên Implant

Ngày nay, các tiến bộ về kỹ thuật và vật liệu trong Nha Khoa không ngừng diễn ra nhờ có các nghiên cứu về khoa học cơ bản và nghiên cứu lâm sàng. Các điều trị ngày càng trở nên hiệu quả, tin cậy, dễ làm và dễ theo dõi. Phục hình tháo lắp cũng không nằm ngoài xu thế trên.

Mặc dù có rất nhiều tiến bộ trong Nha Khoa phòng ngừa, mất răng toàn bộ vẫn là hiện tượng phổ biến và gây cho bệnh nhân nhiều trở ngại trong giao tiếp xã hội. Trình tự công việc điều trị trên lâm sàng hay trong Labo đã được thống nhất, tuy thế bắt đầu điều trị một trường hợp mất răng toàn bộ vẫn luôn là một công viêc khó khăn. Cần phải tiếp xúc bệnh nhân một cách tế nhị, nhất là với bệnh nhân lớn tuổi. Khi các đặc điểm giải phẫu của bệnh nhân thuận lợi, thì nói chung phục hình toàn hàm sẽ được chấp nhận nếu người bác sĩ làm tròn công việc của mình. Tuy nhiên, thậm chí khi phục hình được thực hiện tốt mà vẫn không thăng bằng thì giải pháp giữ lại các chân răng hoặc cắm Implant sẽ là một lựa chọn tình thế khá tốt để khắc phục các trường hợp này.



« Patients à risque carieux »

M. Muller-Bolla
Responsable de séance

Evaluation du risque carieux individuel chez les jeunes et conduite à tenir.

Ces recommandations pour la pratique clinique ont été émises par la Haute Autorité de Santé (HAS), courant 2006 à partir d'une analyse explicite de la Littérature et sur la prise en compte de l'avis des professionnels concernés par le thème.

Le RCI, évalué au cabinet dentaire, se décline de façon binaire. Il est déterminé périodiquement, soit au moins une fois par an, par l'intermédiaire de l'interrogatoire et de l'examen clinique. Ceux-ci nous renseignent sur des éléments d'orientation et d'indication, permettant d'identifier respectivement des groupes et des individus à haut risque. Ainsi lorsqu'un individu appartient à un groupe à haut risque, la recherche des éléments d'indication doit être approfondie et un seul de ces éléments suffit à définir le sujet comme à haut risque.

Les éléments d'orientation sont le niveau socio-économique ou d'éducation bas, le mauvais état de santé bucco-dentaire des parents ou de la fratrie, les maladies traitées par médication au long cours, les handicaps réduisant l'habileté manuelle, la présence d'éléments rétentifs (appareils orthodontiques ou prothétiques et des antécédents de caries. Les éléments d'indication sont l'absence de brossage régulier avec du dentifrice fluoré, des ingestions sucrées quotidiennes (aliments ou boissons sucrés, bonbons) en dehors des trois repas principaux et du goûter, une prise de médicaments au long cours (médicaments sucrés ou générant une hyposialie), des caries et lésions initiales réversibles et de la présence de plaque visible à l'œil nu.

Les sujets à RCI élevé doivent alors faire l'objet d'une attention toute particulière. Dans le cadre des traitements préventifs, les scellements de sillons des 1ères et 2èmes molaires permanentes seront plus particulièrement développés en référence aux recommandations de la HAS.

Les traitements interceptifs sont également discutés en fonction du RCI

Đánh giá nguy cơ sâu răng cá thể (RCI) ở trẻ em.

Những khuyến cáo này do các cấp Y tế có thẩm quyền (HAS) trong năm 2006 từ những nghiên cứu trong Y văn và nhận xét của những người trong ngành.

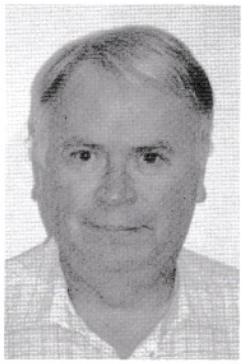
RIC được thực hiện hàng ngày ở phòng mạch theo hai cách : đánh giá thường xuyên hay ít nhất là 2 lần trong 1 năm thông qua việc hỏi bệnh hay khám lâm sàng. Chúng ta sẽ biết được các « yếu tố định hướng » và nhờ đó sắp xếp và phân loại các nhóm và các cá thể có nguy cơ cao. Vì vậy, khi cá thể được xếp vào nhóm nguy cơ cao thì việc tìm ra « yếu tố chỉ thị » là rất cần thiết và chỉ cần một yếu tố cũng đủ để xếp trẻ vào nhóm nguy cơ cao.

Các « yếu tố định hướng » gồm : điều kiện kinh tế-xã hội, trình độ học vấn thấp, tình trạng sức khoẻ răng miệng của bố mẹ hoặc người trong gia đình không tốt, có điều trị dùng thuốc kéo dài, trẻ khuyết tật có ảnh hưởng đến sự khéo léo của đôi tay, các yếu tố như trẻ có mang khí cụ chỉnh nha, hoặc hàm giả, trẻ trước đây từng bị sâu răng.

Các « yếu tố chỉ thị » gồm : không đánh răng thường xuyên với kem có fluor ; chế độ ăn nhiều đường như thức ăn có đường, nước uống có đường, kẹo, … ngoài các bữa ăn chính và bữa ăn xế ; sử dụng dài ngày các loại thuốc có chứa đường hoặc thuốc làm giảm tiết nước bọt ; có các tổn thương sâu răng hay mất khoáng bề mặt ; có mảng bám nhìn thấy được bằng mắt thường.

Những trẻ được xem là có nguy cơ cao cần phải được chú ý đặc biệt. Đặt sealant cho các răng cối lớn thứ nhất và thứ hai vĩnh viễn đặc biệt được HAS khuyến cáo.

Những điều trị can thiệp cho từng mức độ RIC cũng sẽ được thảo luận.



« Patients à risque carieux »

Prévention du risque carieux chez les personnes âgées et fragilisées

V. Dupuis *J. Vreven*

L'analyse de la littérature et l'expérience clinique montrent l'intérêt d'une cavité buccale saine pour le sujet âgé, sur le plan médical. Un mauvais état bucco-dentaire aggrave les co-morbidités et les co-morbidités aggravent l'état bucco-dentaire.

Avec l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire et des moyens thérapeutiques, le nombre de dents restantes augmente ce qui est un atout indispensable pour maintenir une vie sociale correcte car l'absence de dents enclenche le plus souvent, chez la personne âgée, un processus de dépression et de dénutrition grave.

Cependant les structures dentaires sont soumises à des facteurs de risques spécifiques : la diminution du flux salivaire, une préférence pour une alimentation molle et sucrée, un déficit d'hygiène bucco-dentaire ainsi que des pathologies associées (maladie d'Alzheimer, diabète, etc..). Il s'avère donc indispensable de prévenir les problèmes carieux afin de préserver le plus grand nombre de dents possible sur l'arcade.

En gériatrie, la prévention se fera par une alimentation appropriée, une réévaluation de la quantité et du moment de la prise des médicaments, une surveillance de l'état bucco-dentaire, des détartrages réguliers et des moyens de restauration adéquats etc... La sélection d'un protocole dépend de l'âge du patient, de sa motivation, de sa faculté de coopération.

L'ensemble de ces actions doit faire partie d'une stratégie globale qui va permettre à la personne âgée de conserver une vie sociale en rapport avec ses possibilités.

Phòng ngừa sâu răng cho người lớn tuổi và người có sức khoẻ yếu.

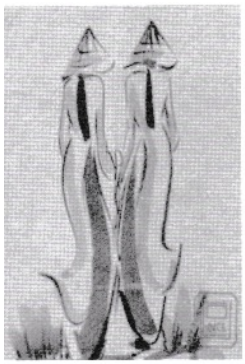
Một tình trạng sức khoẻ răng miệng tốt là rất cần thiết đối với sức khoẻ toàn thân ở người lớn tuổi đã được y văn cũng như kinh nghiệm lâm sàng ghi nhận. Hai yếu tố này có tác động tương hỗ lẫn nhau.

Cùng với tình trạng sức khoẻ răng miệng được cải thiện, phương tiện điều trị tiến bộ, số răng được giữ lại trên cung hàm ở người lớn tuổi ngày càng tăng lên. Điều này giúp họ có một cuộc sống xã hội tốt hơn vì việc mất răng thường gây nên tình trạng lo lắng và ăn uống kém.

Các yếu tố nguy cơ đối với tình trạng sức khoẻ răng miệng có thể là : sự suy giảm lưu lượng nước bọt, thường xuyên ăn thức ăn mềm và chứa nhiều đường, vệ sinh răng miệng kém, hay là các bệnh toàn thân như Alzheimer, tiểu đường, … Các yếu tố này ảnh hưởng lên bệnh sâu răng và do đó cần quan tâm đặc biệt nếu như muốn giữ tối đa các răng trên cung hàm cho bệnh nhân.

Trong lão nha, công tác phòng bệnh bao gồm : chế độ ăn thích hợp, tái đánh giá quá trình dùng thuốc của bệnh nhân về thời gian và số lượng thuốc dùng, theo dõi tình trạng răng miệng, cạo vôi răng thường xuyên, thực hiện các điều trị cần thiết, … Quy trình phòng bệnh tuỳ thuộc vào tuổi, động cơ và khả năng hợp tác của bệnh nhân.

Quá trình này phải được thực hiện một cách toàn diện, nó giúp người lớn tuổi có được một cuộc sống xã hội bình thường trong khả năng có thể.



« Patients à risque parodontal :

Risque parodontal et risque médical : interactions et évaluation

E. Delcourt-Debruyne
Responsable de séance

La cavité buccale et notamment le parodonte peuvent être le miroir de l'état de santé générale. De plus, les maladies parodontales peuvent, dans certaines conditions, influer sur l'apparition ou le décours de différentes pathologies générales et états systémiques particuliers.

C'est ainsi que se définissent les notions de risque parodontal et de risque médical qui sont le plus souvent interactifs.

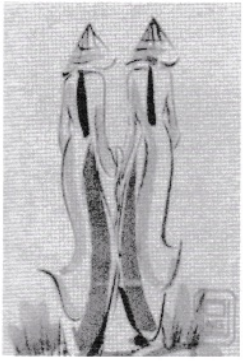
A partir de cas cliniques, nous décrirons la façon d'évaluer ces risques et leurs interactions étio-pathogéniques comme par exemple le tabagisme, les diabètes, les maladies cardio-vasculaires et les accouchements prématurés et les naissances de bébés de petit poids.

Nguy cơ bệnh nha chu và bệnh toàn thân : tương tác và đách giá

Xoang miệng, nhất là mô nha chu là gương phản chiếu sức khoẻ tổng quát. Hơn nữa, bệnh nha chu trong một số trường hợp ảnh hưởng lên sự xuất hiện và làm thay đổi diễn tiến một số bệnh toàn thân và tổng trạng.

Nguy cơ nha chu và nguy cơ sức khoẻ tổng quát thường tương tác lẫn nhau.

Từ các trường hợp lâm sàng, chúng tôi trình bày các nguy cơ này và mối quan hệ sinh bệnh học tương hỗ của chúng trong các trường hợp nghiện thuốc lá, bệnh tiểu đường, bệnh tim-mạch, các trường hợp sinh non, và sinh thiếu cân.



H. Boutigny

« Patients à risque parodontal »

Prise en charge du risque parodontal et du risque médical

Méconnaître l'existence de pathologies générales, leur ancienneté et leur importance dans la prise en charge d'un patient, c'est prendre le risque d'échecs thérapeutiques ; cela pourrait même constituer une erreur professionnelle.

A partir des cas cliniques de patients à risque parodontal et/ou médical analysés précédemment, nous verrons comment il est possible de mettre en place des démarches thérapeutiques parodontales efficaces ayant une incidence bénéfique sur les grands problèmes de santé publique :

- tabagisme
- diabètes
- maladies cardio-vasculaires
- accouchements prématurés et/ou bébés de petit poids

Sous cet éclairage, nous analyserons également les causes d'échec des différents partenaires de santé.

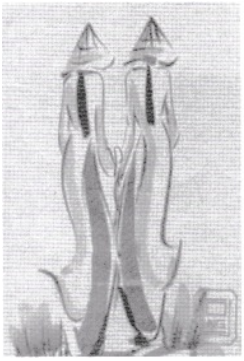
Xử trí nguy cơ nha chu và nguy cơ bệnh toàn thân

Không hiểu biết về các bệnh toàn thân mà bệnh nhân mắc phải, về thời gian và mức độ trầm trọng của bệnh, là một thiếu sót trong điều trị, thậm chí đôi khi còn gây nên những sai lầm nghề nghiệp.

Từ quá trình phân tích các bệnh nhân có nguy cơ nha chu va nguy cơ bệnh toàn thân, chúng ta xem xét bắt đầu các điều trị nha chu có hiệu quả và có tác động tốt trên những vấn đề y tế công cộng hơn :

- Nghiện thuốc lá
- Bệnh tiểu đường,
- Bệnh tim-mạch
- Các trường hợp sinh non hoặc sinh thiếu cân.

Từ quan điểm này, chúng tôi cũng sẽ phân tích những nguyên nhân thất bại trong những điều trị bệnh toàn thân.



B. Lalonde

Nguyễn Thị Thúy Nga

Trần Văn Trường

J.F. Crinquette

D. Forest
Responsable de séance

« Muqueuse buccale et maladies transmissibles»

Dans le cadre de sa pratique, le dentiste peut être confronté à des lésions affectant les régions orale et périorale. Ces atteintes peuvent être symptomatiques ou non. Certaines lésions sont d'origine infectieuse.

Cette conférence traitera des atteintes virales, fongiques et bactériennes de la cavité buccale.

Les cas seront discutés avec une approche diagnostique et les thérapies seront brièvement abordées.

Niêm mạc miệng và các bệnh truyền nhiễm

Trong thực hành, nha sĩ chúng ta thường gặp các sang thương trong miệng và quanh miệng. Các sang thương này có thể có triệu chứng hay không, một vài sang thương có thể do nguyên nhân nhiễm khuẩn.

Chúng tôi sẽ trình bày các bệnh trong miệng do virus, vi nấm và vi khuẩn theo từng trường hợp lâm sàng, từ chẩn đoán đến các điều trị tóm tắt.

RESUME DES INTERVENTIONS

II Ateliers thématiques

Colgate

septodont

MICRO MEGA

VDW ENDODONTIC SYNERGY

ACTEON

BIBLIODENT

AUF

ivoclar vivadent

DENTSPLY MAILLEFER

PIERRE FABRE ORAL CARE

gsk GlaxoSmithKline

GC FIRST IS QUALITY

Lille 2 Université du Droit et de la Santé

Faculté de Chirurgie Dentaire Université Lille 2

EXPRESS

LKKI

QUINTESSENCE International

ROQUETTE

DISCUS DENTAL

bisico AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITE

DENMENDICO

ULTRADENT PRODUCTS. INC.

J.F. Peli
Responsable de séance

D. Claisse

I. Cochet

D. Oriez

Rotation continue : traitement et retraitement endodontiques

Depuis longtemps, les objectifs de la préparation canalaire sont : éliminer la pulpe pathologique, élargir le canal et obtenir un bon état de surface des parois canalaires. Tout cela doit s'effectuer en maintenant la forme initiale du canal et la position du foramen, en respectant la longueur de la racine (longueur de travail),en évitant les refoulements de produits septiques ou cytotoxiques. La qualité de la préparation conditionne celle de l' obturation de l'ensemble du système canalaire.

Les techniques actuelles avec l'instrumentation nickel titane en rotation continue nous permettent de mieux répondre à ces attentes. La qualité des alliages, la conception des profils des instruments, de leurs diamètres et de leurs conicités nous apportent un confort et une plus grande efficacité dans notre exercice quotidien de l'endodontie.

Il existe des différences caractérisant chaque type d'instrument mais ils ont en commun :

- une super élasticité qui permet le passage des courbures même en rotation continue,
- des profils à angle d'attaque adapté permettant de couper la dentine en rotation continue, en limitant le vissage intra-canalaire et en favorisant le retrait des débris en direction coronaire,
- une pointe modifiée qui accroît le guidage et la sécurité intra-canalaire,
- des choix de conicités plus ou moins accentuées (supérieures à 2%) permettant une meilleure élimination des interférences canalaires et un évasement final de la préparation plus adapté à l'obturation.

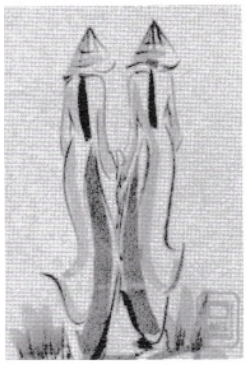
Tous ces instruments s'utilisent en rotation continue à vitesse lente et constante (en moyenne 300t/mn)avec un moteur ayant un couple important (parfois programmable) et un contre-angle réducteur (type double bague verte).

Les instruments doivent progresser dans le canal de façon régulière avec des mouvements de va et vient de faible amplitude sans jamais faire travailler l'instrument sur place, ni tenter de forcer le passage. L' irrigation doit être régulière et abondante. La perméabilité canalaire doit être maintenue et testée pendant toute la préparation canalaire.Un instrument qui présente des signes de faiblesse doit être éliminé.

Les séquences utilisées répondent presque toujours au principe de la préparation corono-apicale ("crown down ")

Dans l'ensemble, les séquences opératoires se calquent sur le schéma suivant :

- préparation corono-apicale(« crown-down ») en se rapprochant progressivement de la longueur de travail(LT)
- irrigation entre chaque passage instrumental avec de l'hypochlorite de sodium à 2,5%
- détermination de la longueur de travail
- préparation apicale à LT
- mise en forme, évasement coronaire (« flaring ») si nécessaire.



Dụng cụ quay liên tục: nội nha và nội nha lại

Mục tiêu của việc sửa sọan ống tủy gồm: lấy sạch mô tủy bệnh, mở rộng ống tủy, tạo tình trạng tốt cho bề mặt ống tủy. Điều này đòi hỏi thực hiện tốt hình dạng sơ khởi của ống tủy, vị trí các lỗ mở, tôn trọng chiều dài ống tủy (chiều dài làm việc), tránh đẩy những sản phẩm của vi khuẩn, độc tố vi khuẩn về phía chóp. Sửa sọan ống tủy tốt tạo điều kiện cho việc trám bít ống tủy tốt.

Những kỹ thuật hiện nay với các dụng cụ quay liên tục bằng Ni-Ti cho phép đáp ứng tốt các mục tiêu điều trị trên. Chất lượng của hợp kim, hình dáng, đường kính, độ thuôn của dụng cụ đem đến cho chúng ta sự tiện nghi và hiệu quả tốt trong thực hành nội nha lâm sàng.

Mỗi loại dụng cụ đều có những điểm đặc trưng riêng nhưng đều có những điểm chung sau:

- Độ đàn hồi cao cho phép đi qua những vùng ống tủy cong ngay cả khi quay.
- Góc cắt của dụng cụ cho phép dũa ngà khi quay đồng thời đẩy các mảnh ngà vụn ra ngoài.
- Điểm cải tiến để tăng sự hướng dẫn và an toàn trong ống tủy
- Chọn lựa độ thuôn nhiều hay ít (>2%) cho phép giảm thiểu sự chồng chéo các ống tủy, lấy sạch mùn ngà để trám bít ống tủy tốt hơn.

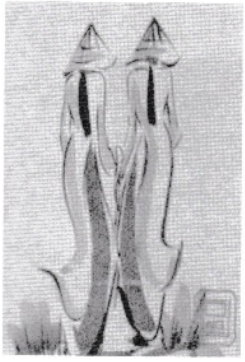
Tất cả các loại dụng cụ này được sử dụng ở tốc độ chậm và hằng định (300 vòng/phút) với một môtơ.

Các dụng cụ được đưa vào ống tủy với động tác tới lui biên độ nhẹ, không để dụng cụ quay một chỗ hoặc dùng lực ấn mạnh. Thường xuyên bơm rửa ống tủy. Luôn "làm ướt" ống tủy trong quá trình sửa sọan. Dụng cụ có dấu hiệu hư phải được thay thế.

Các hệ thống thường sửa sọan ống tủy theo nguyên tắc từ thân đến chân ("crown down").

Các giai đoạn:

- Sửa soạn theo nguyên tắc "crown down" đến chiều dài làm việc.
- Bơm rửa sau mỗi lần thay dụng cụ với dung dịch HClO 2,5%.
- Xác định chiều dài làm việc.
- Sửa soạn chóp ở chiều dài làm việc.
- Tạo hình dạng loe ("flaring") của ống tủy chân răng nếu cần.



H. Pichelin

ODF au service de l'omnipraticien

MN. Druo

Permettre à l'enfant d'arriver à l'âge adulte avec la meilleure santé bucco dentaire possible.

La surveillance de la denture temporaire, des espaces et de l'intégrité des arcades sans oublier la fonction ventilatoire et linguale souvent en cause, revêt une importance particulière.

Il faut garder à l'esprit que l'interception doit se faire par une thérapeutique raisonnable aussi bien au niveau des moyens employés que de la durée dans le temps.

Déverrouiller l'occlusion en développant le maxillaire par le traitement précoce et simple d'un articulé croisé antérieur, d'une latéro-déviation mandibulaire, d'une béance…permet de réduire, voire dans certains cas, d'éviter un traitement orthodontique plus lourd.

Les appareillages orthodontiques offrent un large éventail de choix et d'adaptation des forces biomécaniques. Qu'ils soient amovibles ou fixes, ils sont adaptables au cours du traitement pour prendre en compte successivement plusieurs anomalies.

Toutefois, une technologie récente, permet dans certains cas aux adultes de bénéficier de traitements orthodontiques esthétiques, confortables et parfaitement compatibles avec la vie sociale.

Chỉnh hình răng mặt trong thực hành nha khoa tổng quát

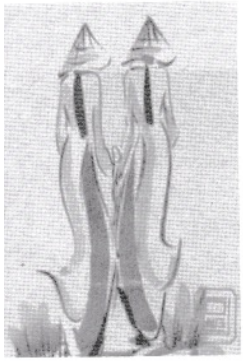
Nhằm giúp cho trẻ em đi đến tuổi trưởng thành với tình trạng sức khỏe răng miệng tốt, chúng ta cần đặc biệt chú ý kiểm soát hệ răng sữa, khoảng trống, sự nguyên vẹn của cung hàm, cũng đừng quên theo dõi chức năng thông khí đường thở và chức năng lưỡi.

Điều trị dự phòng chỉnh nha phải được thực hiện với kế hoạch hợp lý và chuyên môn trong một thời gian dài.

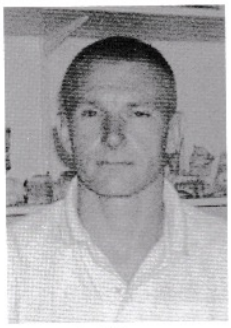
Giải phóng khớp cắn để giúp hàm trên phát triển bằng cách điều trị sớm các trường hợp cắn chéo răng trước, cắn lệch hàm dưới một bên... có thể làm giảm và tránh được những trường hợp chỉnh nha khó sau này.

Khí cụ chỉnh hình có nhiều loại để chọn lựa và có thể dựa vào các lực sinh cơ học. Dù là khí cụ tháo lắp hoặc cố định, chúng có thể điều chỉnh được để xử trí nhiều lệch lạc liên tiếp nhau.

Tuy nhiên, kỹ thuật chỉnh hình hiện đại có thể được sử dụng trong một số trường hợp áp dụng cho người lớn sẽ đem lại thẩm mỹ cao, thuận tiện và phù hợp với đời sống xã hội.



Anatomie : les zones anatomiques à risque



P. Libersa
Responsable de séance

L'Odontologie, de part la diversité de ses actes au niveau de la sphère oro-faciale est parfois génératrice d'incidents ou d'accidents per ou post opératoires. Une connaissance parfaite de l'anatomie maxillo-mandibulaire permet généralement d'en limiter le nombre. Cette séance a pour but d'alerter le praticien quelle que soit sa spécialité sur les zones anatomiques à risques.

A l'aide de dissections anatomiques, nous exposerons les structures nobles à respecter (cavités naturelles, structures nerveuses et vasculaires), tant au niveau des maxillaires qu'à la mandibule, sans oublier les organes périphériques parfois lésés au cours de nos actes.

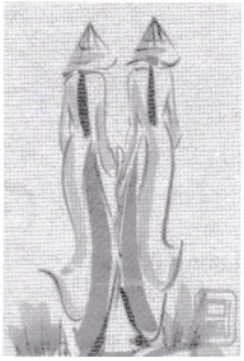
Pour chaque structure, nous rappellerons les risques encourus par le non-respect des principes de base que tout praticien se doit de connaître et les gestes à éviter afin d'en limiter le nombre et la gravité.

Các vùng giải phẫu có nguy cơ

Thực hành nha khoa thỉnh thoảng cũng có những hậu quả và tai nạn trong hoặc sau điều trị. Hiểu biết về giải phẫu hàm mặt cho phép giảm thiểu những biến chứng. Đề tài này nhằm mục đích cảnh báo cho các nhà lâm sàng về một số vùng giải phẫu có nguy cơ cao cần chú ý.

Chúng tôi trình bày các cấu trúc giải phẫu cần được tôn trọng (xoang tự nhiên, cấu trúc thần kinh, mạch máu) ở hai hàm và cả những cơ quan liên quan xung quanh.

Với mỗi cấu trúc, chúng tôi nhắc lại về những nguy cơ có thể xảy ra nếu bị xâm phạm, nguyên tắc cơ bản mà mỗi nhà lâm sàng phải biết và các động tác cần tránh để giảm tối đa nguy cơ và giảm mức độ trầm trọng của nguy cơ nếu có.



C. Pignoly
Responsable de séance

H. Tassery

G. Koubi

G. Aboudharam

Reconstitution de la dent dépulpée : utilisation des fibres synthétiques

Ces travaux pratiques ont pour objectif de donner aux praticiens une méthodologie afin de mieux appréhender les reconstitutions coronoradiculaires collées à l'aide des tenons fibrés.

Les progrès actuels des traitements endodontiques permettent de conserver les dents sur l'arcade, dans de nombreux cas. La volonté de conserver des dents présentant des pertes de substance coronaire volumineuses, implique la réalisation d'un ancrage radiculaire ; il a pour but d'assurer la tenue de la partie coronaire de la reconstruction. De nombreuses études cliniques montrent que le taux de fêlures ou de fractures radiculaires n'est pas négligeable.

Ces phénomènes sont dus au volume et à la forme du tenon mais aussi à la différence de comportement entre les ancrages métalliques et la dentine constituant la racine dentaire. Les ancrages à base de fibres de carbone, introduits il y a une dizaine d'années, sont à la dispositions des praticiens, comme une alternative aux tenons en alliages métalliques. Ces tenons sont constitués d'un matériau composite, dont les fibres de carbone unidirectionnelles dites de « haute résistance » représentent la charge, et d'une matrice organique de type époxyde ou ester de vinyle. Le tenon carbone va être collé dans le canal avec un adhésif et un composite de collage, puis la dent sera reconstituée par un matériau composite.

Ce type de reconstitution, dont le tenon est lié intimement et chimiquement à la dentine et au ciment, se rapproche de la reconstitution corono-radiculaire idéale avec un module de Young voisin de la dentine résiduelle. L'objectif étant d'obtenir un ensemble monolithique et durable dont le comportement mécanique est tel que les contraintes se répartiront de la même manière que dans une dent saine.

Cependant ces reconstitutions peuvent-elles être employées dans toutes les situations cliniques ?

Les reconstitutions corono-radiculaires collées peuvent être employées aussi bien pour les dents monoradiculées que pour les pluriradiculées. Elles trouvent leurs indications dans la reconstruction de pertes de substances de petites et moyennes étendues ; en ce qui concerne les grosses destructions coronaires, les RC sont plus délicates à mettre en œuvre et leurs limites sont associées à la dextérité de l'opérateur.

Le TP aborde la méthodologie de ces reconstitutions. La préparation et le nettoyage du logement canalaire à l'aide d'une micro-instrumentation spécifique permettent d'obtenir un canal débarrassé de tous les résidus de matériaux d'obturation canalaire et d'un tenon flottant. La création d'une couche hybride au niveau radiculaire est conditionnée à la fois par le type d'adhésif employé et par l'utilisation de microbrushes garantissant ainsi la pérennité des restaurations. Le composite de collage est injecté directement dans le canal et sert à la fois à coller le tenon dans la racine mais aussi à reconstituer le moignon coronaire dans la même phase clinique.

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

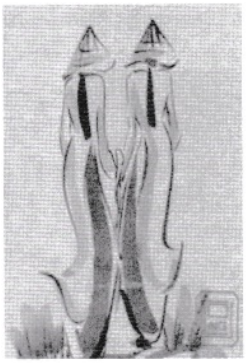
Dans un premier temps, nous aborderons le problème de la reconstitution d'une dent postérieure fortement délabrée et qui sera reconstituée avec :

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

Tout le petit matériel indispensable à la mise en œuvre de cette technique sera utilisée :

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

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



Phục hồi các răng đã chết tuỷ bằng chốt sợi tổng hợp

Mục tiêu của đề tài nhằm cung cấp cho các nhà lâm sàng thông tin về một phương pháp phục hồi thân - chân răng bằng chốt sợi.

Những tiến bộ ngày nay trong điều trị nội nha cho phép bảo tồn răng đối với rất nhiều trường hợp. Các trường hợp thân răng vỡ lớn, cần phải có sự lưu giữ vật liệu phục hồi thân răng trong chaĩ răng. Nhiều nghiên cứu lâm sàng cho thấy tỷ lệ nứt hoặc gãy chaĩ răng là không đáng kể.

Điều này có liên quan đến kích thước hình dạng cũng như sự khác biệt giữa chốt kim loai và ngà chân răng. Các chốt sợi carbon, sản xuất cách nay hơn 10 năm, hiện đang là sự lựa chọn của nhiều nha sĩ, như một giải pháp thay thế cho các chốt bằng kim loại. Những chốt sợi này được cấu tạo bởi các composite trong đó có các sợi carbon cùng hướng để tăng tính bền chắc, và một khuôn hữu cơ loại époxyde hay vinyl esther. Chốt sợi carbon sẽ được dán vào ống chân răng bằng hệ thống dán và composite. Sau đó răng sẽ được tái tạo bằng composite.

Loại phục hồi với chốt được gắn sát và dán hóa học vào ngà răng bằng ciment sẽ đạt tới tiêu chuẩn 1 phục hồi thân chaĩ lý tưởng với modun Young gần bằng với ngà răng. Mục tiêu là đạt được sự dán dính nguyên khối và cứng chắc để chiụ được các lực cơ học giống như trên một răng lành mạnh.

Tuy vậy, loại phục hồi này có phải luôn được áp dụng trong mọi tình huống lâm sàng không?

Tái tạo thân chân dán có thể được sử dụng tốt đối với các răng một chân cũng như nhiều chân. Chỉ định: phục hồi mất chất nhỏ và vừa, các trường hợp có sự phá huỷ thân răng nhiều tái tạo thân chân răng được chỉ định dè dặt hơn và sự thất bại cũng có liên quan đến sự khéo léo của nhà lâm sàng.

Phần thực hành đề cập đến phương pháp thực hiện phục hồi thân chân răng. Việc sửa soạn và bơm rửa ống chân răng với 1 dụng cụ nhỏ chuyên biệt giúp làm sạch những vật liệu trám bít còn sót, tạo chỗ vừa đủ cho chốt. Việc tạo một lớp lai trong ống chân răng thực hiện với hệ thống dán với các cọ nhỏ đảm bảo cho phục hồi được lưu giữ lâu dài. Composite được bơm trực tiếp vào ống tuỷ, sau đó đặt chốt vào rồi tái tạo thân răng bằng composite cùng lúc.

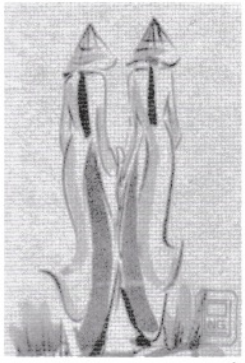
Thực hành là dịp để người tham dự làm quen với việc sử dụng vật liệu mới. Đầu tiên chúng tôi nói đến vấn đề phục hồi 1 răng cối vỡ lớn được tái tạo bởi:

- Chốt sợi carbon
- Composite hoá trùng hợp
- Hệ thống dán chuyên biệt

Các dụng cụ cần thiết:

- Ống bơm
- Chổi nhỏ
- Khuôn nhựa,..

Sau đó người thực hành sử dụng chốt sợi thuỷ tinh "trắng" để tái tạo 1 răng cửa nhằm tạo thẩm mỹ cho một phục hình toàn sứ.



J. C. Beyaert
Responsable de séance

F. Bollengier

M. Jamet

Les empreintes en implantologie

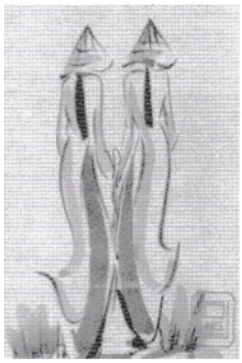
Dans la réalisation de prothèses implanto-supportées, les empreintes jouent un rôle primordial et constituent la première étape importante pour le praticien réalisant la prothèse. Source de nombreuses erreurs, les différentes étapes de réalisation des empreintes seront expliquées, puis réalisées sur modèles par les participants.

Les différents types d'empreintes seront réalisés permettant aux participants de pouvoir faire face à toutes les situations cliniques.

Lấy dấu trong implant

Khi thực hiện các phục hình trên implant, việc lấy dấu đóng vai trò rất quan trọng và là giai đoạn đầu tiên để thực hiện tốt phục hình. Là nguồn gốc của nhiều sai lầm, các giai đoạn lấy dấu sẽ được trình bày và thực hiện trên mẫu hàm.

Các cách lấy dấu khác nhau cho phép các nhà lâm sàng đối mặt với tất cả các tình huống lâm sàng khác nhau.



I. Cochet
Responsable de séance

J.P. Druo

D. Oriez

Champ opératoire : pose de la digue sous toutes ses formes

La digue est le seul moyen d'obtenir un champ opératoire en endodontie et en dentisterie restauratrice.

Cet élément fait partie intégrante de l'acte endodontique ou de restauration et permet :

- d'isoler la ou les dents à traiter de la salive et des composés bactériens et donc d'assurer une aseptie du champ opératoire.
- De protéger le patient d'un risque majeur d'inhalation ou d'ingestion d'instruments et de produits chimiques.
- D'éviter une contamination patient-praticien.

Dans la majorité des cas, la mise en place de ce système de protection ne prend pas plus de 2 minutes et nécessite : une feuille de digue, un cadre à digue, un crampon ou « clamp », une pince à clamp, une pince à perforer

Lors de cet atelier thématique, il sera important d'appréhender l'importance du choix du crampon, les différentes techniques de mise en place du champ opératoire sans oublier les petits plus qui nous facilitent la vie !

En aucun cas, la digue ne doit être considérée comme une complication mais au contraire comme une étape de simplification du traitement.

Đặt đê dưới mọi hình thức

Đặt đê là phương pháp duy nhất để tạo một không gian làm việc tốt trong điều trị nội nha và nha khoa phục hồi. Nó cho phép:

- Cô lập răng khỏi nước bọt và các yếu tố vi khuẩn, đảm bảo vô khuẩn cho môi trường làm việc.
- Bảo vệ đường thở của BN đối với dụng cụ cũng như hóa chất.
- Tránh truyền nhiễm giữa BS và BN.

Trong đa số trường hợp, việc đặt hệ thống bảo vệ không mất quá 2 phút, và cần có: đê cao su, khung căng đê, móc giữ đê (clamp), cây đặt clamp và kềm bấm lỗ trên đê.

Một số vấn đề quan trọng cần chú ý là việc chọn móc giữ đê, phương pháp đặt đê thuận tiện, nhanh chóng.

Nói chung, đặt đê không phải là một vấn đề phức tạp, mà ngược lại nó cần được xem như là một giai đoạn điều trị rất đơn giản, dễ thực hiện.

E. Bonnet
Responsable de séance

D. Claisse

A. Claisse-Crinquette

Eclaircissement dentaire des dents pulpées et dépulpées

Blanchiment pour les uns, éclaircissement pour les autres...des techniques qui sont de plus en plus demandées et des résultats qui ne sont pas toujours à la hauteur des espérances des praticiens mais aussi et surtout de nos patients : le tout dans une jungle de produits dont l'action est souvent mal connue... un sujet pas très clair!

Il semble indispensable de bien connaître les produits utilisés et les techniques mises à notre disposition pour nous permettre de présenter aux patients les résultats escomptés qui seront, bien entendu, fonction de la situation initiale.

Pour accéder à cette "blancheur", les techniques proposées en 2006 sont multiples : technique ambulatoire, au fauteuil, à l'aide de lampes, de lasers, de lampes LED, de lampes UV, voire des techniques combinées… tout ceci pour permettre d'obtenir des résultats de plus en plus rapides. Mais toutes les techniques proposées sont-elles fiables, durables et inoffensives ? Autant d'interrogations, que les praticiens et les patients se posent quotidiennement, auxquelles cette séance se proposera de répondre".

Tẩy trắng răng (TTR) sống và chết tủy

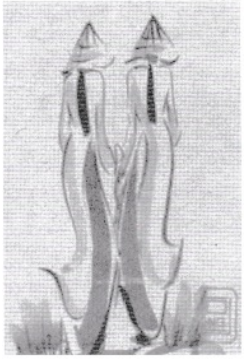
Tẩy trắng răng đối với người này, làm sáng răng đối với người khác... kỹ thuật TTR có nhu cầu ngày càng nhiều và kết quả không phải lúc nào cũng làm BN và BS hài lòng: tất cả trong một rừng sản phẩm mà tác dụng thường ít được biết đến... một đề tài không mấy sáng sủa!

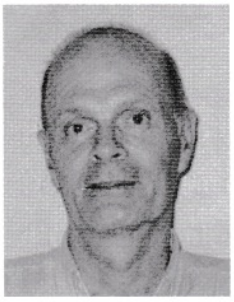
Việc nắm bắt được những kiến thức về sản phẩm TTR và phương pháp TTR cho phép chúng ta tư vấn BN và dự đoán kết quả điều trị, tùy theo tình trạng ban đầu.

Để làm trắng răng, các kỹ thuật (KT) được đề nghị năm 2006 rất đa dạng: KT tại nhà, tại ghế, kết hợp với đèn laser, LED, đèn UV, KT phối hợp,... tất cả nhằm đạt đến kết quả nhanh nhất.

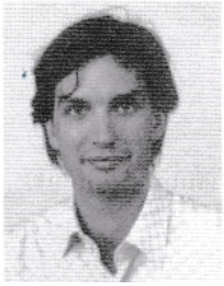
Nhưng tất cả những KT này liệu có tin tưởng được và duy trì lâu dài, hiệu quả và vô hại?

Đây là những câu hỏi được đặt ra hàng ngày cho bệnh nhân và bác sĩ và chúng tôi sẽ đề nghị những phương hướng giải quyết.



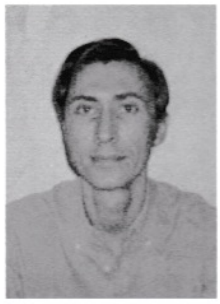


J. Darcel
Responsable de séance



F. Boschin

E. Delcourt-Debruyne



B. Goni

Chirurgie parodontale : les greffes

Les maladies parodontales sont à l'origine de destructions des tissus parodontaux qui laissent souvent des séquelles esthétiques préjudiciables que les patients nous demandent de « réparer ».

Lambeaux déplacés latéralement, greffes épithélio-conjonctives, greffes de TC enfoui sont des techniques de chirurgie « plastique » muco-gingivale qui permettent souvent de rétablir l'esthétique compromise par ces destructions tissulaires.

Utilisées en chirurgie pré-prothétique, ces techniques permettent également de renforcer les tissus parodontaux pour préparer une bonne intégration des prothèses, qu'elles soient sur dents naturelles ou sur implants.

Les greffes de tissu conjonctif enfoui permettent également de redonner des formes harmonieuses aux crêtes gingivales tourmentées sur des sites d'extractions anciennes.

Comprendre les indications et la manipulation de ces tissus sera le but de cette matinée de travaux pratiques, au cours de laquelle nous expliquerons et montrerons ces différentes techniques, que vous pratiquerez ensuite directement sur mâchoires de porc.

Phẫu thuật ghép nha chu

Bệnh nha chu đưa đến sự phá huỷ mô nha chu, để lại những di chứng xấu về thẩm mỹ mà bệnh nhân yêu cầu chúng ta "sửa chữa".

Vạt di chuyển phía bên, ghép biểu mô liên kết, ghép mô liên kết vùi là những kỹ thuật phẫu thuật tạo hình niêm mạc nướu cho phép tái lập lại thẩm mỹ bị ảnh hưởng bởi sự phá huỷ mô.

Được sử dụng trong phẫu thuật tiền phục hình, những kỹ thuật này cũng cho phép làm gia cố thêm mô liên kết để chuẩn bị cho việc tiếp nhận phục hình trên răng thật hoặc trên implant.

Ghép mô liên kết vùi cũng giúp tạo hình dạng hài hoà cho vùng sống hàm ở những vùng mất răng lâu ngày.

Hiểu được những chỉ định và thao tác trên mô là mục đích của buổi thực tập này, chúng tôi cũng sẽ giải thích hướng dẫn nhiều kỹ thuật khác nhau và các bạn sẽ được thực hành trực tiếp trên hàm heo.

RESUME DES INTERVENTIONS

III Sessions

Colgate

septodont

MICRO MEGA

VDW ENDODONTIC SYNERGY

ACTEON

BIBLIODENT

AUF

ivoclar vivadent

DENTSPLY MAILLEFER

PIERRE FABRE ORAL CARE

gsk GlaxoSmithKline

GC FIRST IS QUALITY

Lille 2 Université du Droit et de la Santé

Faculté de Chirurgie Dentaire Université Lille 2

EXPRESS

LKKI

QUINTESSENCE International

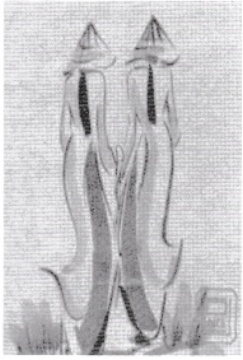
ROQUETTE

DISCUS DENTAL

bisico AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITE

DENMENDICO

ULTRADENT PRODUCTS. INC.



Session : Auxiliaires de santé

Ergonomie et stérilisation

D. Oriez

Lors de tous les soins que nous réalisons dans un cabinet dentaire, il est indispensable de respecter de strictes règles d'hygiène et d'asepsie afin de protéger le personnel du cabinet et les patients en évitant toute contamination croisée.

Il n'est pas envisageable d'entreprendre un traitement avec des instruments non stériles. Il est donc nécessaire d 'adopter des protocoles de nettoyage, désinfection et stérilisation efficaces.

Nous verrons que les instruments que nous utilisons peuvent être classés en diverses catégories en fonction des risques de contamination qu'ils présentent.

Les instruments endodontiques ont quelques spécificités dûes au fait qu'ils retiennent les débris biologiques et les bactéries, qu'ils sont de petite taille et donc à manipuler avec précaution tant pour les protéger que pour éviter toute blessure au manipulateur.

D'autre part, le stockage des instruments stériles et le maintien de leur stérilité peuvent paraître difficiles à résoudre. Des séquences préparées à l'avance permettent un gain de temps non négligeable au fauteuil et diminuent le stress tant du praticien que de l'assistante. Ces séquences instrumentales doivent être variées afin de pouvoir s'adapter à chaque cas clinique. Elles doivent être différenciées, facilement repérables et accessibles.

Divers produits, matériels et protocoles ont été testés. Nous essayerons, après les avoir analysés, de déterminer ceux qui sont les plus efficaces, fiables et pratiques à utiliser dans un cabinet d'omnipratique.

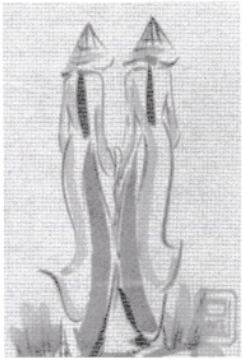
Hợp lý hoá lao động và vô trùng

Trong mọi cơ sở điều trị nha khoa, điều không thể quên là phải tuyệt đối tôn trọng các nguyên tắc vệ sinh và vô trùng nhằm bảo vệ các cá nhân trong phòng nha để tránh sự lây nhiễm chéo. Khi điều trị, ta phải chắc chắn rằng dụng cụ đã thật sự được vô trùng. Vì vậy lựa chọn quy trình làm sạch, khử khuẩn và vô khuẩn hiệu quả là rất cần thiết.

Các loại dụng cụ thường được phân loại theo nguy cơ lây nhiễm. Dụng cụ nội nha dễ dính bụi sinh học và vi khuẩn, chúng có kích thước nhỏ nên cần sắp xếp cẩn thận để dễ bảo quản và tránh gây tổn thương cho người quản lý dụng cụ.

Ngoài ra lưu trữ dụng cụ đã vô khuẩn và đảm bảo vô khuẩn là rất khó khăn. Sự chuẩn bị sẵn cho phép tiết kiệm thời gian khi làm việc và giảm stress cho bác sĩ và trợ thủ. Dụng cụ được sắp xếp tuỳ từng ca lâm sàng để có thể dễ dàng tìm thấy khi cần.

Có nhiều sản phẩm, vật liệu và quy trình đã được kiểm nghiệm. Chúng tôi đã kiểm tra, phân tích và đưa ra những quy trình hiệu quả nhất, hữu ích nhất để có thể sử dụng tại phòng nha.



G. Cathelineau

Hòang Tử Hùng

Hùynh Anh Lan

M. Guigand

Session Recherche

La nécessité de rédiger formellement un protocole est une nécessité absolue avant de démarrer tout projet de recherche clinique. C'est à ce stade que doivent être déterminés de manière rigoureuse tous les aspects scientifiques. Le succès du projet dépend très largement de cette étape de mise au point.

Si le suivi des recommandations de rédaction peut paraître lourd, il offre l'avantage incontestable de favoriser l'approbation du protocole par les instances administratives et le succès en terme de publications acceptées.

A partir d'exemples concrets, les grandes étapes de la mise en place d'un protocole seront abordées, en particulier :

1)Contexte général, c'est-à-dire : état actuel des connaissances et des pratiques (bibliographie).

2) Identification de la question et exposé vis à vis de la littérature,

3) Objectif de la recherche et classification du type d'étude (causalité, thérapeutique……)

4) Hypothèses,

5) Moyens (validité, populations…..)

6) Analyse

7) Rapport final et publication

L'accent sera particulièrement mis sur la classification du type d'étude (diagnostic, de causalité, de pronostic, thérapeutique) et des critères méthodologiques associés.

Nghiên cứu khoa học

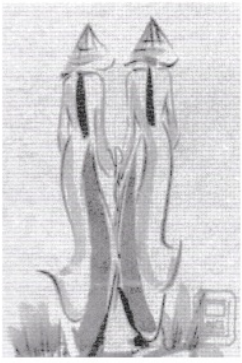
Trước khi tiến hành một nghiên cứu lâm sàng luôn cần thiết lập một đề cương rõ ràng chi tiết. Giai đoạn này cần phải xác định một cách nghiêm túc tất cả các phương diện khoa học của đề tài. Thành công của đề tài phụ thuộc rất nhiều vào giai đoạn này.

Tuy những khuyến cáo được đưa ra trong nghiên cứu có vẻ khó khăn phức tạp nhưng đề cương nghiên cứu đầy đủ chi tiết sẽ dễ dàng được thông qua và chấp nhận xuất bản.

Từ những ví dụ cụ thể, các giai đọan chính của 1 đề cương nghiên cứu sẽ được đề cập:

1) Đoạn mở đầu: đề cập đến tình trạng hiện tại của kiến thức và thực hành (tài liệu tham khảo)
2) Đặt ra câu hỏi của đề tài và trình bày tổng quan tài liệu
3) Mục tiêu nghiên cứu và phân loại nghiên cứu (nguyên nhân, điều trị...)
4) Giả thiết
5) Phương pháp nghiên cứu (phương pháp? Đối tượng nghiên cứu)
6) Phân tích
7) Kết luận và tài liệu tham khảo

Sẽ nhấn mạnh đến phân loại nghiên cứu (chẩn đoán, phân tích nguyên nhân, tiên lượng, điều trị) và các đặc điểm về phương pháp nghiên cứu có liên quan.



Session Recherche

F. Boschin

Fonctionnalisation de membranes de Régénération Tissulaire Guidée par libération contrôlée de chlorhexidine.

F. Boschin[1,2,3], N. Blanchemain[1,2], M. Bria[4], E. Delcourt-Debruyne[3], M. Morcellet[1], H.F. Hildebrand[2], B. Martel[1]

[1]*Laboratoire de Chimie Organique et Macromoléculaire, CNRS-UMR 8009, USTL, 59655 Villeneuve d'Ascq - France;*

[2]*Groupe de Recherche sur les Biomatériaux, Laboratoire de Biophysique UPRES EA 1049, Faculté de Médecine, Université Lille-2, 59045 Lille - France*

[3]*Laboratoire de Biologie du Parodonte, Faculté d'Odontologie, Université Lille-2, Place de Verdun, 59000 LILLE cedex - France*

[4]*Université des Sciences et Technologies de Lille, Service Commun de RMN, Bât C4, 59655 Villeneuve d'Ascq Cedex - France*

La Régénération Tissulaire Guidée est une technique qui vise par l'interposition d'une membrane à promouvoir la prolifération des cellules desmodontales et de permettre la reconstruction des structures perdues lors de la maladie parodontale. Les résultats de cette technique sont limités par la contamination bactérienne des membranes. Mettant à profit les propriétés de complexation offertes par les cyclodextrines (CDs) vis-à-vis de certaines molécules aux propriétés anti-infectieuses, nous avons développé une membrane de polyvinylidène difluoré (PVDF) qui libère de façon continue et prolongée de la chlorhexidine (CHX).

L'évaluation des conditions de polymérisation et de fixation de quatre différentes CDs sur les membranes a permis de sélectionner les paramètres de temps et de température de polymérisation aboutissant à un taux de fixation de 12% du poids de la membrane. Les analyses physiques et chimiques ont montré que la CHX formait des complexes d'inclusion avec la β-CD, la γ-CD et l'hydroxypropyl-β-CD. Les études in vitro de libération de la CHX ont montré que les membranes greffées par les CDs permettaient d'augmenter la durée de libération et la quantité relarguée. Les tests biologiques ont montré une bonne tolérance cellulaire à l'égard des membranes fonctionnalisées par les CDs. L'imprégnation des membranes par la CHX a aboutit à une augmentation de la toxicité cellulaire proportionnellement à la quantité de CHX incorporée. Les membranes fonctionnalisées par la γ-CD se sont avérées les plus appropriées pour limiter l'effet toxique de la CHX et obtenir une libération lente et progressive de l'antiseptique. Cependant, les doses utilisées pour imprégner les membranes ne se sont pas avérées efficaces pour obtenir l'effet antibactérien escompté.

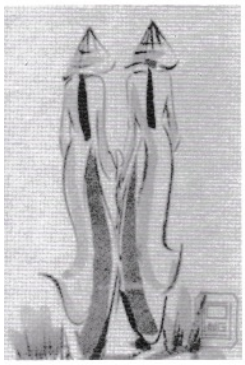
En conclusion, l'utilisation des CDs a permis d'améliorer la cinétique de relargage de molécules bioactives à partir des membranes de RTG mais la CHX du fait de sa toxicité cellulaire ne semble pas adaptée à l'application de RTG.

Sự tạo chức năng của màng tái tạo mô có hướng dẫn nhờ sự phóng thích có kiểm soát chlohexidine

Tái tạo mô có hướng dẫn là kỹ thuật đưa một màng để kích thích sự tăng sinh tế bào màng nha chu và cho phép sự tái cấu trúc những mô bị phá huỷ vì bệnh nha chu. Kết quả của kỹ thuật này thường bị hạn chế do sự nhiễm khuẩn màng. Lợi dụng tính chất có thể kết hợp của cylodextrines (CDs) đối với vài phân tử có khả năng kháng khuẩn, chúng tôi phát triển một loại màng polyvinylelidene difluore (PVDF) phóng thích chlohexidine (CHX) liên tục và kéo dài.

Đánh giá điều kiện trùng hợp và cố định 4 CDs trên khác nhau trên màng cho phép lựa chọn thời gian và nhiệt độ trùng hợp đưa đến tỷ lệ cố định là 12% trọng lượng màng. Các phân tích vật lý và hoá học cho thấy CHX cấu tạo phức hợp..... Gồm β-CD, γ-CD và hydroxypropyl-β-CD. Các nghiên cứu in vitro về sự phóng thích CHX cho thấy màng ghép bởi CDs cho phép tăng thời gian và số lượng chất phóng thích. Các thử nghiệm sinh học cho thấy tế bào dung nạp tốt với các màng hoạt động bởi CDs. Tính thấm CHX của màng tăng theo tỷ lệ với số lượng CHX đưa vào. Màng có γ-CD là loại tốt nhất: giảm độc tính của CHX và phóng thích chậm và liên tục chất kháng khuẩn. Tuy vậy lượng chất phóng thích thấm vào màng không tỏ ra có hiệu quả vô khuẩn như mong muốn.

Kết luận: việc sử dụng CDs cho phép cải thiện động học phóng thích của các phân tử hoạt động của màng RTG nhưng CHX có đặc tính gây độc tế bào nên không thích hợp sử dụng cho RTG.



Session Recherche

Cytotoxicité du Shellac F et ses effets sur la perméabilité dentinaire

Hoàng Đạo Bảo Trâm

Hoang T.H.[1], Tran H.L.[2], Koubi G.F.[2], Camps J.[2], Et About I.[2]

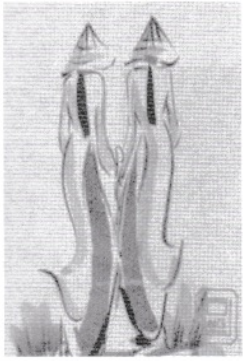
[1] *Faculté d'Odonto-Stomatologie, Université de Médecine et de Pharmacie, Ho Chi Minh ville, Vietnam.*
652 Nguyen Trai - Q5 - TP HoChiMinh - Vietnam.
[2] *Faculté d'Odontologie, Université de la Méditerranée, Marseille, France.*
27 Bd JEAN MOULIN 13355 Marseille - Cedex 05 - France.

Le Shellac F est un vernis fluoré expérimental à base de résine naturelle. Le but du travail a été d'évaluer la cytotoxicité de ce biomatériau et ses effets sur la perméabilité dentinaire. La cytotoxicité du Shellac F a été évaluée sur des fibroblastes L 929, des fibroblastes pulpaires et des fibroblastes gingivales par le test au MTT qui permet de mesurer l'activité du succinate déshydrogènase mitochondrial. Les produits témoins ont été un autre vernis fluoré : le Duraphat® (Colgate), et un agent désensibilisant : l'Isodan® (Septodont). Le Flodec a été utilisé pour étudier l'effet du Shellac F sur la perméabilité dentinaire en mesurant la conductance hydraulique (Lp) sur une surface standardisée (19,62mm^2) des tranches de dentine (0,5 ± 0,05mm en épaisseur) en appliquant une pression constante de 15 cm H_2O. La conductance hydraulique a été mesurée avant application des biomatériaux, puis après 24h et 7 jours. Les résultats de ce travail montrent une toxicité du Shellac F comparable à celle du Duraphat® et inférieure à celle d'Isodan. L'efficacité du Shellac F sur la diminution de la perméabilité dentinaire après 24h est comparable à celle du Duraphat® et de l'Isodan. Cette diminution a été de 76,3 ± 28,1 (%) après 24h et elle a été maintenue après 7 jours à 51,9 ± 25,0 (%). Ce travail démontre l'innocuité cellulaire du Shellac F et son efficacité sur la perméabilité dentinaire.

Độc tính tế bào và tính thấm trên ngà của Shellac F

Shellac F là một loại verni có chứa fluor chiết xuất từ nhựa thiên nhiên. Mục đích của nghiên cứunhằm đánh giá độc tính tế bào và sự thẩm thấu vào ngà của loại vật liệu sinh học này.

Độc tính tế bào của shellac F được đánh giá dựa vào nguyên bào sợi L929, nguyên bào sợi tủy răng và nguyên bào sợi của nướu bởi thử nghiệm MMT cho phép đo lường hoạt động của enzym succinate deshydrogenase mitochrondrial. Nhóm chứng là một loại verni fluor khác: Duraphat (Colgate), và một chất chống ê buốt: Isodan (Septodent). Flodec được dùng nghiên cứu tác dụng của shellac F trên tính thấm của ngà trên một mặt phẳng tiêu chuẩn (19,62mm^2) những mô ngà (0,5±0,05mm chiều dày) dưới một áp lực hằng định là 15cm nước. Sự dẫn thủy lực được đo trước khi tác dụng lên vật liệu, và đo sau 24 giờ, sau 7 ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy độc tính tế bào của shellac F tương tự Duraphat và ít hơn Isodan. Hiệu quả của shellac F trên sự giảm tính thấm ngà sau 24 giờ là 76,3±28,1 (%) tương tự Duraphat và Isodan. Tính thấm sau 7 ngày là 51,9±25,0(%). Nghiên cứu này cho thấy sự vô hại tế bào và hiệu quả tốt trên tính thấm ngà của Shellac F.



Session Recherche

Nguyễn Thị Thúy Nga

Actualités en Chirurgie Régénératrice et en Chirurgie Plastique parodontale

Nguyễn Thị Thúy Nga, Trần Văn Trường, Faculté d'Odontologie de Hanoi

Si les traitements chirurgicaux ont perdu de leur importance pour le débridement des lésions parodontales compte tenu des progrès de l'instrumentation ultrasonique, ils demeurent néanmoins des procédés de choix pour les traitements ayant pour objectifs :

- soit la régénération des lésions intra-osseuses (Chirurgie Régénératrice)
- soit la reconstruction des tissus mous parodontaux (Chirurgie Plastique Parodontale)

La Chirurgie Régénératrice est donc toujours d'actualité d'autant plus que le choix raisonné d'un matériau associé à des techniques toujours plus « conservatrices » nous permet de mieux prévoir le pronostic de nos interventions.

La Chirurgie Plastique a beaucoup progressé depuis l'utilisation de tissu conjonctif dans les techniques de recouvrement des récessions tissulaires marginales. Avec le recul, on peut apprécier les résultats à long terme et la fiabilité dans le temps des résultats obtenus par les divers procédés publiés ces dernières années.

On observera enfin que la quantité de tissu kératinisé présente autour de nos implants est de plus en plus nécessaire à l'intégration esthétique de nos prothèses implanto-portées.

Cập nhật tiến bộ trong phẫu thuật tái sinh mô và phẫu thuật tạo hình nha chu

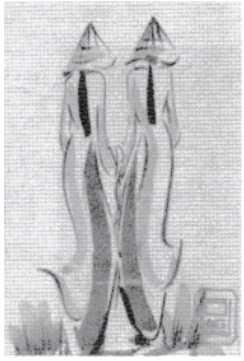
Ngày nay phẫu thuật làm sạch tổn thương nha chu đã mất đi tầm quan trọng của nó do việc sử dụng các dụng cụ làm sạch siêu âm nhưng vẫn có ý nghĩa trong các điều trị với mục tiêu:

- Hoặc là tái sinh các tổn thương tiêu xương dọc (Phẫu thuật tái sinh mô)
- Hoặc là tái tạo lại tổ chức nướu (Phẫu thuật tạo hình nha chu)

Phẫu thuật tái sinh mô luôn mang tính thời sự, thêm nữa việc lựa chọn vật liệu hợp lý kết hợp với một kỹ thuật mang tính bảo tồn cho phép chúng ta tiên lượng tốt hơn cho các can thiệp này.

Phẫu thuật tạo hình đã tiến bộ rất nhiều với việc sử dụng mô liên kết trong các kỹ thuật che phủ các phần tụt nướu viền. Theo các bài báo xuất bản những năm gần đây, chúng ta có thể đánh giá cao kết quả lâu dài và độ ổn định của các kỹ thuật này.

Cuối cùng chúng ta ngày càng nhận thấy sự cần thiết của khối lượng mô nướu sừng hóa quanh Implant trong sự hài hòa của các phục hình trên Implant.



Session Recherche

Quelques caractères morphologiques d'un palais édenté chez les Vietnamiens

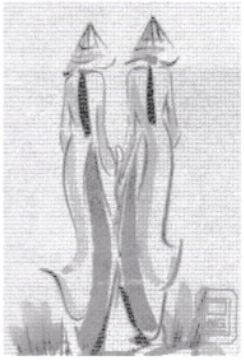
Lê Hồ Phương Trang

La morphologie du palais édenté joue un grand rôle dans la rétention et la stabilisation des prothèses complètes. Il est difficile d'évaluer correctement la forme d'un palais en utilisant d'anciens critères (comme ceux de Johnson, par exemple), sachant qu'au Vietnam, le torus palatin est présent dans plus de 68% des cas.

Notre échantillon se compose de 50 patients choisis de manière aléatoire et présentant un édentement total maxillaire. Nous dessinons le profil du palais pris dans le plan frontal en 5 endroits avec le profilomètre. Puis nous transférons ces images vers un ordinateur au moyen d'un scanner. Nous mesurons les dimensions prédéfinies avec le logiciel autoCAD2004. Nous calculons l'indice de dimension du palais selon Avci (1992) càd le ratio de la largeur sur la hauteur du palais. La forme du palais est évaluée selon une observation visuelle standardisée. Nous calculons le rapport c/a de chaque section transversale du palais (c: la largeur du ¼ inférieur, a: la largeur du ¼ supérieur de chaque section transversale). Le nouveau critère sera développé en liant le ratio c/a et les formes categorisées par l'observation visuelle. En utilisant ce nouveau critère, nous déterminons la distribution des formes de palais édentés. Nous mesurons les dimensions des tori avec un pied à coulisse et les catégorisent avec le critère de Woo, leurs formes étaient verifiés selon classification de Thomas.

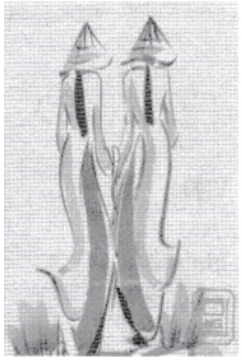
Résultats: l'indice moyen de dimension du palais était 4,99±1,44 ce qui fait apparaître qu'en général sa largeur équivaut à 5 fois sa hauteur. Le rapport c/a comprend des valeurs s'étageant entre 1,19 et 5,59. Il sert à définir un nouveau classement des formes de palais. Ainsi lorsque: $c/a \leq 1,35$ le palais est de forme carrée, $1,35 < c/a \leq 1,70$ le palais est de forme ovalaire, $c/a > 1,70$ le palais est de forme triangulaire. Dans 42,04 à 73,5% des cas, le palais est de forme ovalaire, dans 16,3 à 33,3% des cas il est de forme triangulaire et enfin dans 10,2 à 30,0% des cas il est de forme carrée. Au sein de la population de patients examinés nous avons rencontré 52% de porteurs de torus. Dans 65,3% des cas ces torus étaient de petite taille et avaient une taille moyenne de 2,61mm Les torus de forme rhomboédrique sont les plus fréquemment rencontrés (53,85%) puis viennent ceux de forme plate (23,08%), nodulaire (19,23%), et lobulaire (3,85%). La localisation des torus se répartit de la façon suivante: 38,46% ont une position postéro-médiane, 30,77% ont une position antéro-médiane, 15,4% ont une position centro-médiane, 15,4% ont une position qui occupe toute la longueur du raphé médian.

Conclusion: Notre nouveau critère pour classifier la forme du palais s'avère plus approprié que l'ancien qui ne faisait intervenir que la hauteur du palais. Partant de ce critère, nous avons cherché des données qui figurent mieux le palais des Vietnamiens caractérisé par la présence fréqueute de torus.



Một số đặc điểm hình thái vòm khẩu hàm mất răng toàn bộ của người Việt

Hình thái vòm khẩu có vai trò quan trọng trong sự lưu giữ và vững ổn của phục hình toàn hàm. Đánh giá đúng hình thể vòm khẩu là điều cần thiết, tuy nhiên, với những tiêu chuẩn trước đây (ví dụ như của Johnson,1986), khó mà áp dụng cho vòm khẩu người Việt, vốn rất thường có sự hiện diện của torus. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá hình thể vòm khẩu trong mặt phẳng đứng ngang dựa vào một tiêu chuẩn mới. Nghiên cứu này cũng đồng thời xác định tỷ lệ xuất hiện, kích thước, hình dạng và vị trí của torus trên vòm khẩu mất răng toàn bộ. **Phương pháp nghiên cứu**: mẫu nghiên cứu gồm 50 mẫu hàm hàm trên chọn ngẫu nhiên trên bệnh nhân mất răng toàn bộ hai hàm đến điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Vẽ hình dạng vòm khẩu tại các vị trí cần khảo sát bằng biên dạng kế. Sau đó, scan các hình vẽ này vào máy vi tính, dùng phần mềm AutoCAD 2004, vẽ và đo chiều rộng và chiều cao vòm khẩu, từ đó tính ra "chỉ số kích thước khẩu cái" (theo Avci,1992). Quan sát và phân loại hình dạng vòm khẩu theo một bảng qui định. Ở mỗi mặt cắt đứng ngang, tính tỉ lệ giữa chiều rộng vòm khẩu phần phía dưới (c) với chiều rộng vòm khẩu phần phía trên (a). Kết hợp tỷ số c/a với hình dạng đã được phân loại bằng quan sát, chúng tôi đưa ra tiêu chuẩn phân loại mới về hình dạng vòm khẩu. Với tiêu chuẩn phân loại này, xác định tỷ lệ phân phối các loại hình dạng vòm khẩu. Về phần torus, đo kích thước torus bằng thước trượt và phân loại kích thước theo tiêu chuẩn của Woo, phân loại hình dạng theo tiêu chuẩn của Thomas. **Kết quả:** Chỉ số kích thước khẩu cái trung bình là 4,99±1,44, nghĩa là chiều rộng vòm khẩu thường lớn hơn chiều cao vòm khẩu khoảng 5 lần. Tỷ số c/a có giá trị từ 1,19 đến 5,59. Tiêu chuẩn phân loại mới về hình dạng vòm khẩu dựa theo tỉ số c/a như sau: vuông khi c/a≤1,35; parabol khi 35<c/a≤1,70 và tam giác khi c/a>1,70. Dạng parabol chiếm tỉ lệ nhiều nhất ở tất cả các vị trí đo (42,0%-73,5%), kế đến là dạng V (16,3-33,3%) và dạng vuông (10,2-30,0%). Tỉ lệ xuất hiện torus ở vòm khẩu mất răng toàn bộ là 52%. Đa số torus có kích thước nhỏ (65,38%) (trung bình là 2,61mm). Torus dạng thoi chiếm tỉ lệ nhiều nhất (53,85%), kế đến là dạng phẳng (23,08%), dạng hòn (19,23%) tỉ lệ thấp nhất là torus dạng thùy (3,85%). Vị trí torus phân phối như sau: sau-giữa (38,46%), trước-giữa (30,77%), giữa (15,4%), trước-giữa-sau (15,4%). **Kết luận**: tiêu chuẩn mới giúp phân loại vòm khẩu người Việt phù hợp hơn vì không tính đến chiều cao khẩu cái, vốn sẽ cho đánh giá sai lệch khi có sự hiện diện của torus. Với tiêu chuẩn mới này, chúng tôi có được dữ liệu trung thực hơn về hình dạng khẩu cái mất răng toàn bộ của người Việt.



Session Recherche

La correùlation entre l'angle de flexion de la base du craâne et le squelette facial

Đống Khắc Thẩm

Une étude longitudinale sur 15 sujets de croissance normale de 5 à 12 ans a démontré que l'angle de flexion de la base du crâne s'ouvre dans 5 cas, se ferme dans 9 cas, et reste inchangé dans un cas. La pente du plan occlusal se fait en fonction du mouvement de cet angle. La croissance en longueur de la base du crâne, partie antérieure et postérieure, est fortement correlée avec les variations verticales du squelette facial.

Sự tương quan giữa góc nền sọ và hệ thống xương mặt.

Nghiên cứu dọc trên 15 trẻ, có sự phát triển bình thường, và trong độ tuổi 5- 12 cho kết quả: trong quá trình tăng trưởng, góc nền sọ mở ra trong 5 trường hợp, đóng lại trong 9 trường hợp, và không thay đổi trong 1 trường hợp. Độ nghiêng của mặt phẳng khớp cắn cũng bị ảnh hưởng bởi sự dịch chuyển trên. Sự tăng trưởng tuyến tính của nền sọ trước và sau tương quan mạnh với sự tăng trưởng của kích thước dọc của xương mặt.

J Nonclercq

Lê Hồ Phương Trang

C. Taddéi

Session Prothésistes

Prothèse partielle : la chaîne technique au laboratoire

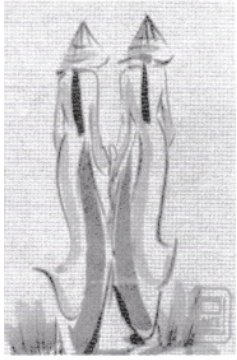
La prothèse amovible partielle ne représente qu'une option parmi d'autres pour traiter un édentement partiel et ne doit pas être considérée comme une étape de transition conduisant à la prothèse complète. Elle doit intégrer le milieu buccal en respectant l'équilibre biologique, tout en rétablissant les 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 la 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. Le tracé de l'armature est une phase trop importante pour être confié sans ordonnance à un intermédiaire non chirurgien dentiste, inapte à poser un diagnostic. Si dans un premier temps, le tracé d'une prothèse partielle incombe à l'odontologiste, le technicien doit donner, dans un deuxième temps, un avis technique après analyse rigoureuse au paralléliseur. C'est de leur concertation qu'émanera le concept final d'un châssis. Les étapes cliniques et les étapes de laboratoire de la réalisation d'une prothèse partielle à châssis coulé seront rappelées ainsi que les notions fondamentales qui interviennent dans le choix de la conception.

Phục hình tháo lắp bán phần: kỹ thuật labo

Phục hình tháo lắp bán phần là loại phục hình cho những trường hợp mất răng bán phần, nó cũng được xem như một giai đoạn chuyển tiếp của phục hình toàn hàm. Phục hình phải tôn trọng sự cân bằng sinh học, tái lập được chức năng và thẩm mỹ. Các nhà lâm sàng cần chú ý bảo tồn răng, mô nâng đỡ, đánh giá tình trạng miệng để tiếp nhận phục hình.

Làm thế nào để nhận biết tính chất của các vùng niêm mạc, sự lung lay răng thậm chí lực cô học trên răng mang móc khi nghiên cứu trên mẫu hàm thạch cao? Thật sự là không thể. Vì vậy, kỹ thuật viên không phải lúc nào cũng có thể thiết kế và phác hoạ hàm khung một cách tối ưu nhất. Do đó phác hoạ khung sườn là một giai đoạn rất quan trọng của nha sĩ. Tuy nhiên trên thực tế xảy ra ngược lại: chỉ có kỹ thuật viên phác hoạ khung trong đa số trường hợp. Nếu trong giai đoạn đầu, việc phác họa khung sườn do nha sĩ thực hiện, giai đoạn tiếp theo kỹ thuật viên có thể đưa ra ý kiến sau khi phân tích trên song song kế. Sự thống nhất ý kiến giữa bác sĩ và kỹ thuật viên sẽ đưa đến quyết định phác họa khung hoàn tất.

Các giai đoạn lâm sàng và labo khi thực hiện phục hình tháo lắp bán phần khung bộ sẽ được lặp lại cùng với những kiến thức cơ bản.



Session Industrie *« De l'Industrie à la Clinique »*

« **Imagerie en odontologie » Acteon**, E. Bonnet

« Le Maltitol : le polyol multifonctions »Roquette

Le maltitol en odontologie H. Boutigny, E. Delcourt

Application en odontologie et en parodontologie, M.H. Saniez,

« Littérature francophone en Odontologie » Quintessence International, C. Knellesen

« Du bon usage et entretien des prothèses amovibles» GSK, M. Pompignoli

«MTwo : un NiTi pas comme les autres » VWH, D. Oriez

«Camera Sopro shade 717 et logiciel Sopro imaging :un nouveau mode de détermination de la couleur en Odontologie » Acteon, G.Picard

"TỪ CÔNG NGHỆ ĐẾN LÂM SÀNG"

"Công nghệ hình ảnh trong nha khoa" Acteon, E.Bonnet

"Maltitol: polyol đa chức năng" Roquette

Maltitol trong nha khoa- H.Boutigny, E.Delcourt

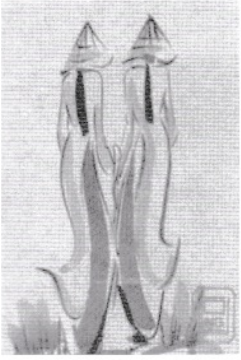
Ứng dụng trong nha khoa và nha chu, M.H.Saniez

"Y văn Pháp ngữ trong nha khoa" Quintessence international, C.Knellesen

" Sử dụng và bảo quản phục hình tháo lắp" GSK, M. Pompignoli

"Mtwo: Một hệ thống NiTi đặc biệt" VWH, Oriez

«Camera Sopro shade 717 và phần mềm hình ành Sopro: một phương thức mới để xác định và truyền đạt màu trong Nha khoa » Acteon, G.Picard



C. Taddéi

J Nonclercq

Session Etudiants

L'articulateur physiologique : chronologie clinique et de laboratoire

De nos jours, les articulateurs, dits physiologiques, commencent à être utilisés en pratique quotidienne par les praticiens. L'évolution de la technologie ainsi que les connaissances en occlusodontologie ont permis de mettre des instruments performants et d'une mise en œuvre relativement aisée.

L'articulateur est un simulateur mécanique qui permet de reproduire les rapports dento-dentaires d'un sujet en relation centrée et lors des excursions mandibulaires. Il peut recevoir, dans la mesure où il est programmable, des informations enregistrées sur le patient et ce dans un système de référence identique sur l'instrument et sur le patient. Les notions de rotation axiale, d'axe charnière et de relation centrée sont à la base de l'utilisation de ces appareils.

Toutes les disciplines de l'odontologie revendiquent de nos jours l'enseignement de l'occlusion. Connaissances théoriques et pratiques sur l'occlusion sont devenues indispensables mais parfois déroutantes pour les étudiants, tant les enseignements, les conceptions et les opinions divergent.

Cette présentation s'adresse tout particulièrement aux jeunes, afin de les guider en pratique pour le montage des modèles d'études et des maître-modèles. A l'issue d'une présentation audiovisuelle qui rappellera les notions anatomiques et mécaniques de base, des démonstrations sur patients permettront d'aborder de façon concrète la prise d'empreinte, la manipulation de l'arc facial, l'enregistrement de la relation centrée, le transfert des modèles sur un articulateur FAG.

Giá khớp sinh lý: Trình tự lâm sàng và labo

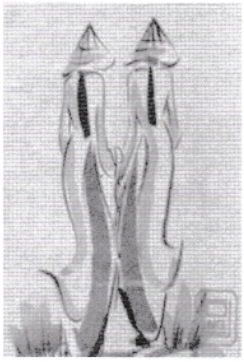
Ngày nay, giá khớp sinh lý bắt đầu được sử dụng nhiều trong thực hành hàng ngày của Nha sĩ. Sự phát triển khoa học kỹ thuật cũng như những hiểu biết về cắn khớp học cho phép tạo ra những công cụ tốt với các thao tác tương đối dễ dàng.

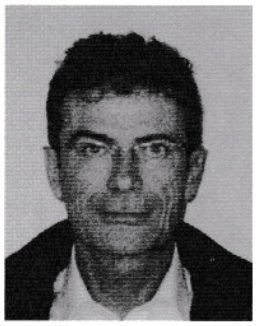
Giá khớp là một sự mô phỏng cơ học cho phép tái lập lại tương quan răng-răng ở tương quan tâm và vận động hàm.

Giá khớp có thể được chương trình hoá, ghi nhận được những thông tin thu thập được từ bệnh nhân, nhờ hệ thống các bộ phận mô phỏng bệnh nhân trên giá khớp. Các quan điểm cơ bản của giá khớp là về trục xoay, trục bản lề và tương quan tâm.

Tất cả những môn học nha khoa ngày nay đòi hỏi phải dạy cắn khớp. Kiến thức và những quan điểm về khớp cắn rất cần thiết nhưng đôi khi hơi phức tạp đối với sinh viên do những ý kiến chưa thống nhất.

Phần trình bày này đặc biệt dành cho sinh viên nhằm hướng dẫn lâm sàng khi lên giá khớp mẫu hàm nghiên cứu và mẫu hàm làm việc. Báo cáo viên sẽ trình bày kèm hình ảnh để nhắc lại các vấn đề về giải phẫu và vận động cơ bản, thực hành trên bệnh nhân, hướng dẫn phương pháp lấy dấu, vô cung mặt, ghi tương quan tâm và lên giá khớp FAG.





Session du Collège Francophone

ORDRE DU JOUR DU CCFEOV

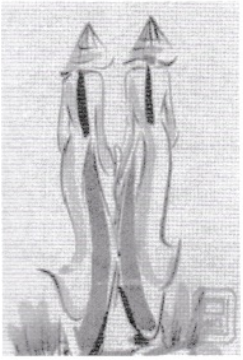
Président : F. Louise

- Présentation des participants
- Bilan sur la coopération bilatérale
- DIU Technologie avancée
- Obligation d' accueil des lauréats 2004/05 et prévision 2007/08 tour de table de l'offre par Faculté
- Bilan sur la coopération multilatèrale AUF
  - la filière francophone Odontologique
  - l'accueil en France des lauréats AUF
  - les possibilités de parcours M1 M2 en france par Faculté
  - le bi tutorat des mémoires en français
  - évolution des filières francophones
  - les demandes de formation des enseignants
- Accueil des étudiants français en stages d'été au Vietnam
- Organisation du Xème congrès Francophone d'HCMV
  désignation d'une Faculté responsable (Louvain UCL proposée en 2004)
  réflexion sur la faisabilité de nouveaux modes d'organisations.
- Divers
- Evaluation de l'intérêt francophone de BIBLIODENT en France et pour le Vietnam., prospectives de la coopération francophone.

CHƯƠNG TRÌNH DÀNH CHO BAN ĐIỀU PHỐI

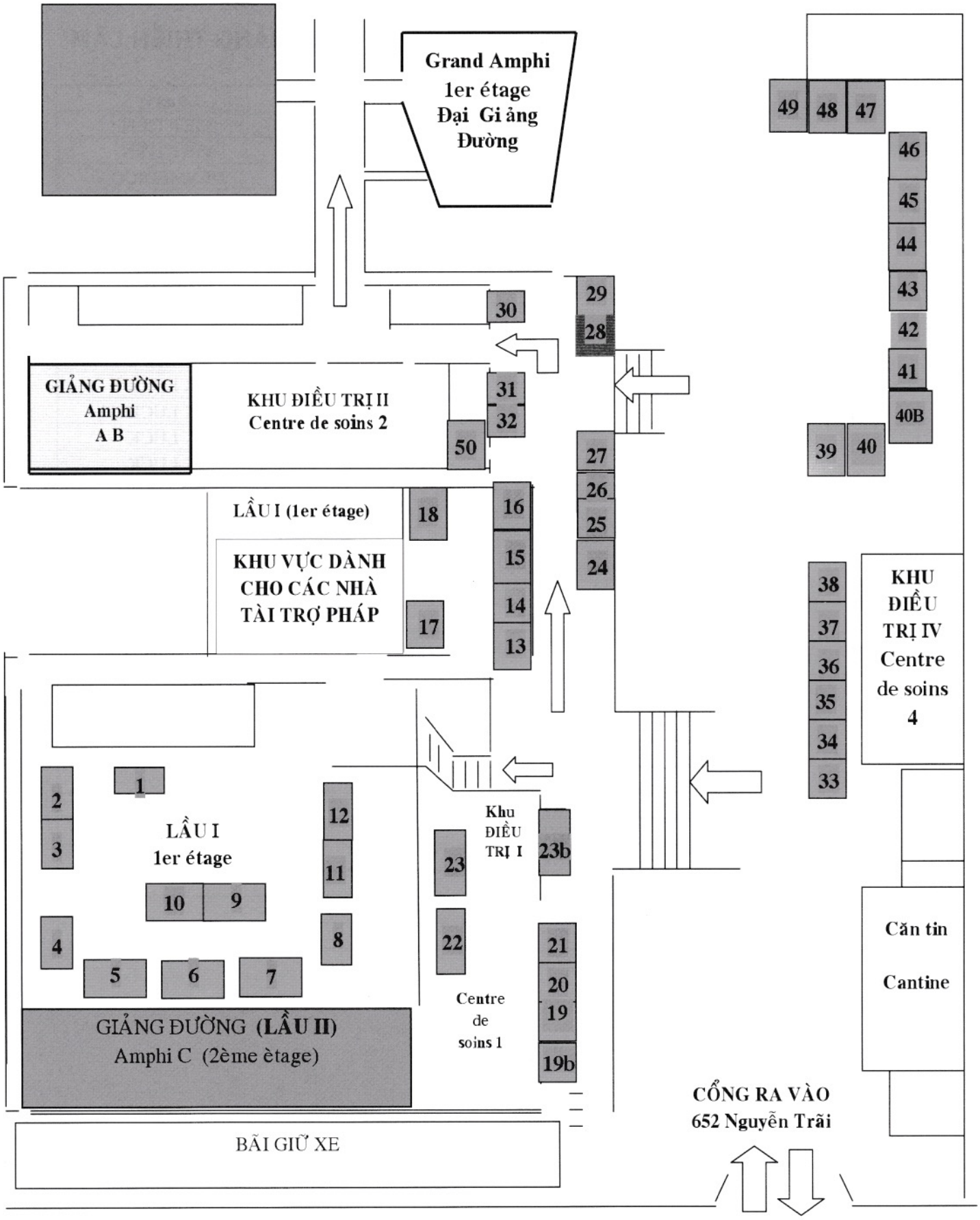
CÁC CÔNG VIỆC:

- Giới thiệu các thành viên.
- Tóm tắt quan hệ hợp tác song phương.
- Lớp DIU về Nha Khoa Kỹ Thuật Cao.
- Bàn về tiếp đón các thủ khoa của khóa 2004/05 và khả năng tiếp nhận của các trường cho khóa 2007/08.
- Tóm tắt về hợp tác đa phương của AUF:
  - Các lớp Pháp ngữ Nha khoa
  - Tiếp đón các thủ khoa AUF đến Pháp.
  - Khả năng triển khai Chương trình Thạc sĩ năm thứ nhất (M1) và Thạc sĩ năm thứ hai (M2) của các trường.
  - Vấn đề đồng hướng dẫn các tiểu luận Pháp ngữ.
  - Hướng phát triển của các lớp Pháp ngữ.
  - Nhu cầu đào tạo giảng viên.
- Tiếp đón các sinh viên Pháp đến thực tập hè tại Việt Nam.
- Tổ chức Hội Nghị Nha Khoa Pháp-Việt lần thứ 10 tại TP. Hồ Chí Minh: Chọn một trường đăng cai (trường Louvain UCL đã đề nghị vào năm 2004).
  Thảo luận về tính khả thi của hình thức tổ chức mới.



DANH SÁCH CÔNG TY ĐĂNG KÝ GIAN HÀNG TRIỂN LÃM

Gian hàng	**Công ty**	*Gian hàng*	**Công ty**
1	3M	**31**	VIỆT TIÊN
2	3M (HÒAN MỸ)	**32**	VIỆT TIÊN
3	3M (HÒAN MỸ)	**33**	DENMEDICO
4	TUYẾT HẢI	**34**	DENMEDICO
5	DOE	**35**	DENMEDICO
6	DOE	**36**	DENMEDICO
7	DOE	**37**	LONG HẢI
8	DOE	**38**	DENT WIN
9	TUẤN DŨNG	**39**	NK LUCK
10	SHOFU INC	**40**	NK LUCK
11	GC	**40B**	NK LUCK
12	GC	**41**	NK LUCK
13	TRẦN TRUNG	**42**	NK LUCK
14	TRẦN TRUNG	**43**	NK LUCK
15	HENRI SCHEIN (BIG TOP)	**44**	VIỆT ĐĂNG
16	VIỆT ĐĂNG	**45**	VIỆT ĐĂNG
17	NHA XUÂN	**46**	PHƯƠNG NHA
18	RẠNG ĐÔNG (3D)	**47**	VIỆT THÁI
19	DIO	**48**	VIỆT THÁI
19B	DMT	**49**	VIỆT THÁI
20	LIÊN NHA	**50**	TỐNG LINH
21	LIÊN NHA	**KHU NHÀ MỚI**	ORAL B
22	DENTSPLY		LISTERINE
23	DENTSPLY		PIERRE FABRE
23B	DENTSPLY		
24	VIỆT TIÊN		
25	VIỆT TIÊN		
26	VIỆT TIÊN		
27	VIỆT TIÊN		
28	VIỆT TIÊN		
29	VIỆT TIÊN		
30	VIỆT TIÊN		



ĐƯỜNG NGUYỄN TRÃI

Retraitements endodontiques avec

R-Endo®

PASSEZ AUX ACTES

la solution en 5 instruments !

Micro tête InGeT®
(Integrated Gear Technology)

MICRO-MEGA® France Distribution
5-12 rue du Tunnel - F - 25006 BESANÇON cedex
Tél. +33 (0)3 81 54 42 36 - Fax +33 (0)3 81 54 42 39

MICRO-MEGA® International Distribution
133, rue de Genève - CH - 1226 THÔNEX
Tél. +41 (0)22 860 85 30 - Fax +41 (0)22 860 85 31

MICRO MEGA

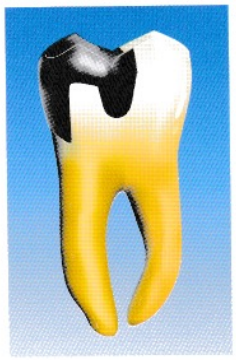
Nous inventons, vous réussissez !

www.micro-mega.com

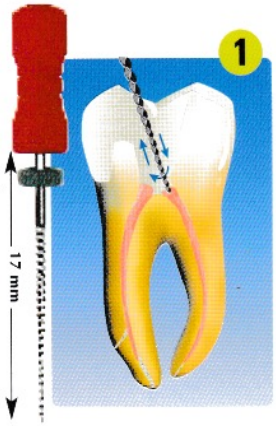
R-Endo®

Réussissez vos retraitements endodontiques !

La méthode



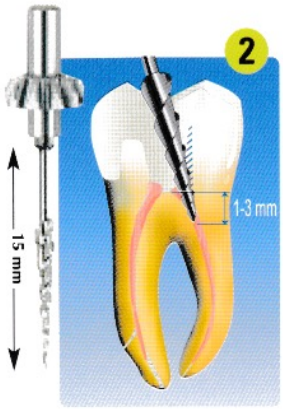
- 1. Radiographie pré-opératoire.
- 2. Pose de la digue.
- 3. Dépose des restaurations coronaires et des ancrages radiculaires.
- 4. Ré-aménagement des voies d'accès.
- 5. Analyse visuelle et tactile du ou des matériau(x) d'obturation.
- 6. Choix du solvant.



Rm

Lime manuelle en acier
Conicité 4%
n°25
Manche rouge
Stop gris

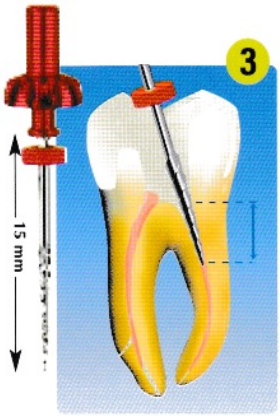
- 1/4 de tour en pression apicale.
- Retrait.



Re

NiTi - Conicité 12%
n°25

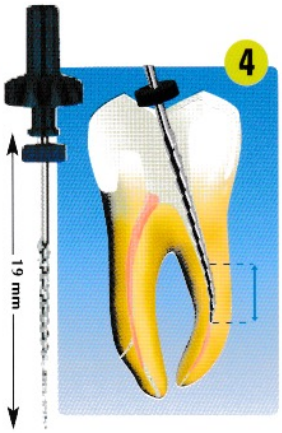
- Pénétration intra canalaire de 1 à 3 mm sans forcer.
- Contrôle de la pression apicale, arrêter dès que l'instrument force pour entrer.
- Remontée en appui pariétal.



R1

NiTi - Conicité 8%
n°25
Manche rouge
Stop rouge

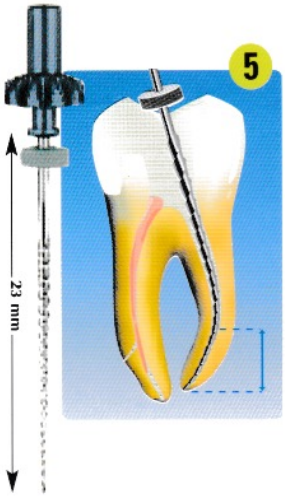
- Pénétration intra canalaire par actions répétées de poussées apicales contrôlées ("pousser-retenir").
- Travail du 1/3 coronaire au début du 1/3 moyen.



R2

NiTi - Conicité 6%
n°25
Manche noir
Stop noir

- Pénétration intra canalaire par actions répétées de poussées apicales contrôlées ("pousser-retenir").
- Travail du 1/3 moyen au début du 1/3 apical, sans aller plus loin que la lime MMC.



R3

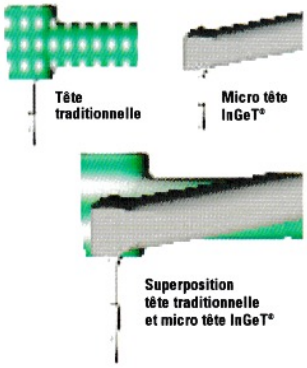
NiTi - Conicité 4%
n°25
Manche gris
Stop gris

- Pénétration intra canalaire par actions répétées de poussées apicales contrôlées ("pousser-retenir").
- Descendre R3 à la limite de travail ou à proximité, selon l'anatomie.

Les avantages

Tête miniaturisée

- Un encombrement réduit : diamètre de 6,5 mm et hauteur de 7,5 mm.
- Une vision du champ opératoire encore améliorée.
- Une meilleure visibilité de l'instrument lors de son insertion dans le canal et une meilleure vision du travail de l'instrument, ce qui est particulièrement appréciable lors d'un traitement sous aides optiques (loupe ou microscope opératoire).
- Un confort de travail exceptionnel.



Ergonomie

Une excellente stabilité en main.
Un manche droit, prolongement de la main :

- Meilleure sensibilité tactile.
- Accès aisé à la zone opératoire.
- Meilleure accessibilité aux dents postérieures.
- Précision de travail accrue.

Un angle de tête étudié pour permettre une excellente visibilité et un travail facilité dans les zones d'accès les plus difficiles.
Une économie de mouvement grâce au concept tray / contre-angle / limes.

Asepsie améliorée

- Facilité de mise en place des instruments.
- Pas de contact doigts/instruments.
- Une tête creuse pour une meilleure hygiène.

Conseils et recommandations

- Interrogatoire médical /champ opératoire / protection des yeux.
- Analyse pré-opératoire pour déterminer l'utilisation ou non de Rm et Re.
- Maîtrise de la dynamique des instruments NiTi en rotation continue nécessaire.
- Renouvellement fréquent du solvant.
- Alternance de solvant et d'hypochlorite. Plus l'apex est proche, moins on utilise de solvant, plus on utilise de solution de NaOCl.
- Vérification de la longueur de travail dès que possible.
- Vérification de la perméabilité apicale, si possible.
- Radiographie de contrôle de l'élimination des débris de l'ancienne obturation, en fin de préparation.
- Dans les canaux courbes :
  - les précautions d'usage, comme pour tout instrument NiTi, doivent être prises pour prévenir toute fausse route.
  - la pénétration d'une lime manuelle MMC n°10 pré-courbée est indispensable avant la pénétration des instruments R-Endo®.

Votre distributeur

02/04 - Réf. 60300494 MICRO-MEGA® se réserve le droit de modifier les caractéristiques de ses instruments sans préavis.

OPALESCENCE

" Sản phẩm Tẩy trắng Răng Tốt nhất"

TRƯỚC KHI TẨY TRẮNG

SAU KHI TẨY TRẮNG

30' **TẨY TRẮNG TẠI PHÒNG MẠCH**

OPAL XTRA BOOST

1H **TẨY TRẮNG TẠI PHÒNG MẠCH**

QUICK 35%

6H **TẨY TRẮNG TẠI NHÀ**

OPAL 10%

15%

20%

ULTRADENT PRODUCTS, INC. The Syringe People

DENTISTRY OF EXCELLENCE VIETNAM D.O.E.

Par l'inventeur du One-Step

BisCem

Nouveau ciment de scellement auto-adhésif et auto-mordançant

- ni etching, ni primer, ni adhésif
- colle à tous les substrats
- nettoyage facile
- épaisseur idéale du film
- relargage de fluor
- radio-opaque
- utilisation simple et rapide

Ciment de scellement universel auto-adhésif Dual (auto/photo) pour couronnes , bridges, inlays, onlays, tenons métalliques ou fibrés.

Proposé en seringue auto-mélangeuse, BisCem ne nécessite ni mordançage, ni primer, ni adhésif sur les surfaces de collage.

Radio-opaque, Biscem relargue du fluor et permet un scellement efficace sur la plupart des matériaux dentaires en toute simplicité.

Disponible en teintes Opaque et Translucide pour toutes les indications.

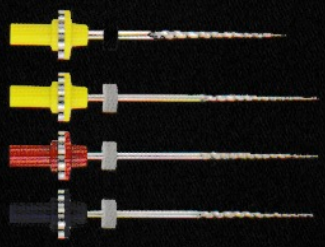
nouveau site
www.bisico.fr

BP 60 - L'Opéra
13680 Lançon de Provence
Tél : 04 90 42 92 92
Fax : 04 90 42 92 61

bisico
AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITÉ

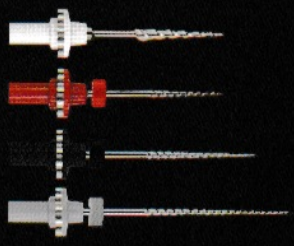
Simplifiez votre Endo !

Traitements
HERO Shaper®



nouveaux manches

Retraitements
R-Endo®



NOUVEAU

HERO InGeT®

La plus petite tête du monde !

Système InGeT®
Tout est clair !

simple - sûr - efficace

ENDOFLARE®
Le seul instrument pour l'évasement coronaire.

HERO Apical®
Instruments de finition apicale.

Parce que vous ne rencontrez pas les mêmes contraintes lors d'un traitement endodontique de première intention (pulpe) que lors d'un retraitement endodontique (matériaux d'obturation), MICRO-MEGA® a mis au point des instruments et des protocoles adaptés à ces deux types d'actes.

MICRO-MEGA® France Distribution
5-12 rue du Tunnel - F - 25006 BESANÇON cedex
Tél. : +33 (0)3 81 54 42 36 - Fax : +33 (0)3 81 54 42 39
commercial@micro-mega.com - www.micro-mega.com

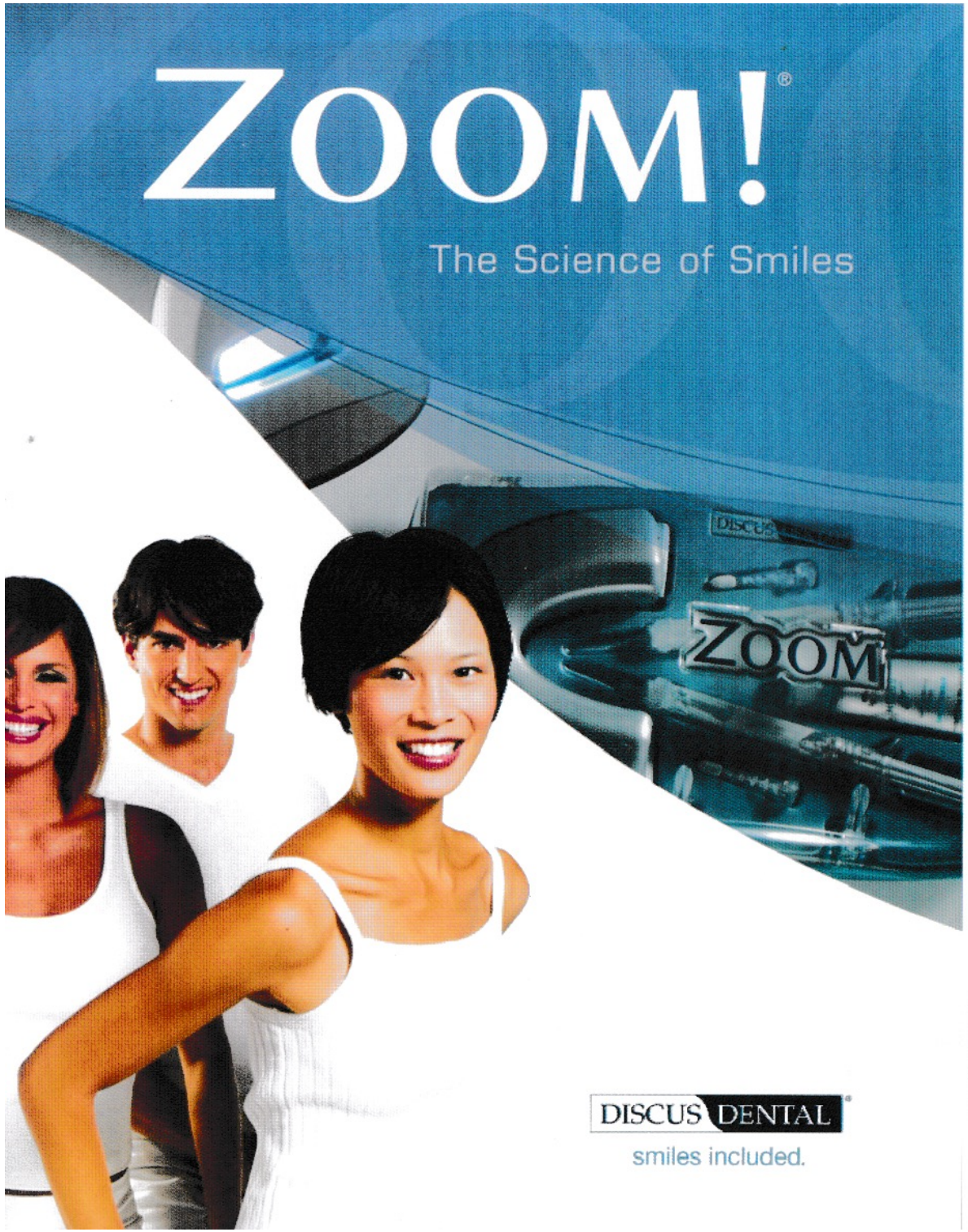
MICRO MEGA

Nous inventons, vous réussissez !

PIERRE FABRE
ORAL CARE

Pierre Fabre Oral Care est l'entité du Groupe Pierre Fabre dédié au domaine bucco-dentaire et partenaire des professionnels de santé.
Pierre Fabre Oral Care développe et commercialise des médicaments , produits d'hygiène bucco-dentaire et brosses répondant à tous les soins d'hygiène bucco-dentaires.
Pierre Fabre Oral Care apporte une réponse complète et adaptée à toutes les problématiques liées à l'évolution de la dentition.
Leader en France et en Europe du Sud, Pierre Fabre Oral Care a réalisé, en 2005, un chiffre d'affaires de plus de 83 millions d'euros et se développe fortement à l'international, y compris dans le Sud-est asiatique.
La gamme proposée est large et s'appuie notamment sur des spécialités répondants aux problèmes parodontaux avec :

- Eludril, bain de bouche = première référence du Groupe dans le monde, à formulation unique à base de chlorexidine,
- Arthrodont, pâte gingivale à base d'enoxolone et destinée à la prise en charge des inflammations gingivales.



Zoom2: Le système de blanchiment au fauteuil des professionnels

810 40 08 46

DISCUS DENTAL®

www.discusdental.com

Improve your efficiency

More and more patients want to keep own teeth.

The best you can do for your patients is to give them a good prognosis for long lasting tooth preservation.

Be successful in your root canal treatments with an efficient and safe system.

Systematic procedure :

one sequence of instruments for all types of root canal
and M_{two} shaped gutta percha cones for easy obturation

Less instruments :

highly efficient dentin removal, debris is automatically carried out of the canal

Effective infection elimination :

M_{two}-canal shaping allows the irrigation cannula to be brought closer to the apex, earlier

The M_{two} nickel-titanium rotary file system is efficient and time-saving.

M_{two} enables you - after only a short period of training - to increase both medical and economic success of your endodontic treatments.

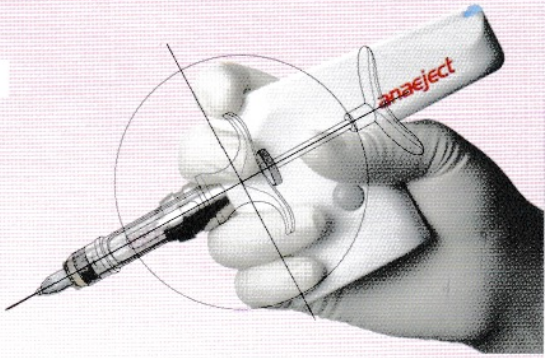
Want more information?

VDW GmbH · P.O.Box 830954 · D-81709 Munich
Tel. +49 89 627340 · Fax +49 89 62734-190
www.vdw-dental.com · info@vdw-dental.com

VDW
ENDODONTIC SYNERGY

ANESTHÉSIE

anaeject



SYSTEME D'INJECTION
ASSISTÉ ELECTRONIQUEMENT

CE 0123

INJECTION ASSISTÉE,

Découvrez tous les avantages cliniques d'Anaeject:

- Remplace la pression manuelle.
- Gère automatiquement la pression en fonction des tissus rencontrés.
- Reproductibilité de l'injection du matin au soir.
- Anesthésie immédiate dès la fin de l'injection.

UNE QUESTION ?, PLUS D'INFORMATIONS ?, APPELEZ DOMINIQUE AU 01 49 76 70 02.

Distribué en France par :

MALTISORB®

maltitol : le polyol multifonctionnel

Propriétés organoleptiques

- Pouvoir sucrant
- Pouvoir rafraîchissant

Propriétés technologiques

- Stabilité à la reprise en eau
- Stabilité aux conditions de procédés (Température, acidité, cisaillement...)
- Humectant

Propriétés nutritionnelles

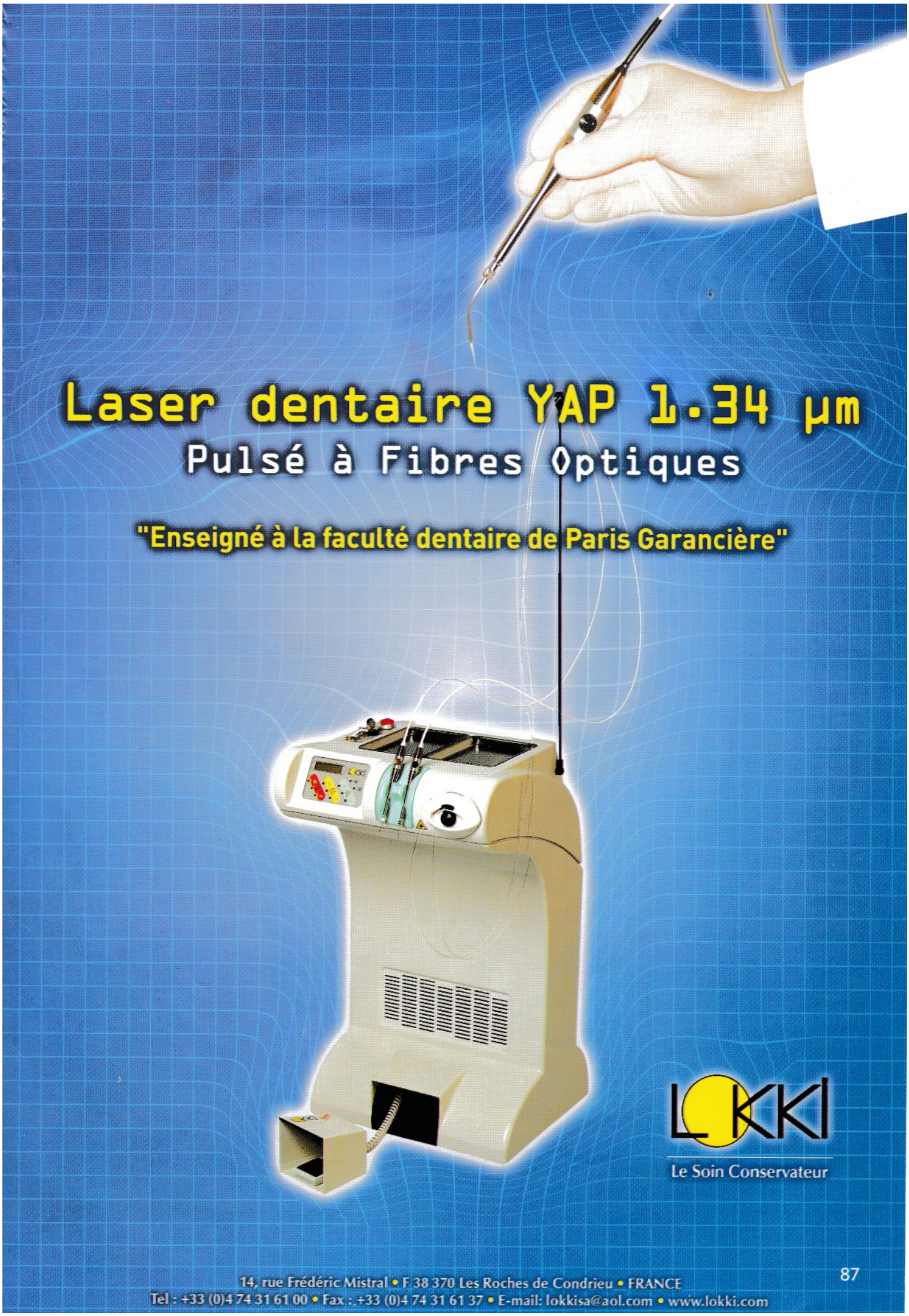
- Faible réponse glycémique
- Non cariogène
- Bonne tolérance digestive

Applications de MALTISORB®

- Dragéification dure dans les chewing-gums et comprimés enrobés
- Edulcorant de masse en confiserie, chocolat et autres applications
- Diluent en compression
- Humectant en dentifrices et formulations alimentaires
- Charges sucrantes dans les sirops pharmaceutiques et bains de bouche

www. maltitol.com
www.polyols-eu.com

ROQUETTE


Laser dentaire YAP 1.34 µm
Pulsé à Fibres Optiques
"Enseigné à la faculté dentaire de Paris Garancière"
LOKKI
Le Soin Conservateur
14, rue Frédéric Mistral • F 38 370 Les Roches de Condrieu • FRANCE
Tel : +33 (0)4 74 31 61 00 • Fax : +33 (0)4 74 31 61 37 • E-mail: lokkisa@aol.com • www.lokki.com

QUINTESSENCE International

2006

Vos livres de référence

QUINTESSENCE International

11 bis, rue d'Aguesseau, 75008 Paris
Tél. 01 43 12 88 11 - Fax 01 43 12 88 08
Courriel : quintess@wanadoo.fr
Internet : www.quintessence-international.fr

Toujours au plus
près du naturel :
L'Esthétique
Invisible
GC GRADIA Direct
Composite de restauration photopolymérisable
GC France sas - Tél : 01 49 80 37 91 - www.gceurope.com
Système de teintes unique pour plus de simplicité
Garantie de résultats esthétiques et durables
Effet "caméléon" irréprochable
REALITY'S CHOICES
THE DENTAL ADVISOR
GRADIA DIRECT
SYRINGE 2.7mL
A3
GRADIA DIRECT
POSTERIOR
GRADIA DIRECT

NHA SĨ Việt Nam

đang mong chờ 01 sản phẩm như thế !

1. Sản phẩm mới của W&H, từ tháng 6/2006
2. Sản xuất tại Áo
3. Tiêu chuẩn Quốc Tế CE 0297, ISO
4. Giá cạnh tranh

THÔNG SỐ KỸ THUẬT

Kích thước máy	164x 170x77 mm
Trọng lượng máy	437 g
Tần số hoạt động	29-30 KHz
Dây nước	2 m
Dây tay cầm	1,8 m
Trọng lượng tay cầm	43,3g
Lưu lượng dòng làm mát	50 ml/phút

Tiếp thị và phân phối độc quyền bởi N.K.LUCK Vietnam Tel: 8620090 - Fax: 8620080 - Email: nkluck@hcm.vnn.vn

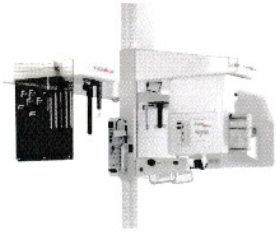
CRANEX®

Hệ thống X-ray toàn cảnh dùng cho film thường và kỹ thuật số. Từ dòng sản phẩm CRANEX, bạn có thể chọn được model phù hợp nhất với nhu cầu của bạn. Tất cả các model CRANEX có chất lượng hình ảnh tuyệt hảo là nền tảng cho chuẩn đoán, điều trị hiệu quả. Người sử dụng có quyền lựa chọn công nghệ hình ảnh mà mình mong muốn.
Chúng tôi đưa ra giải pháp cho mọi khách hàng.

Sự lựa chọn thuộc về bạn.
CRANEX đáp ứng mọi nhu cầu của bạn!

CRANEX BaseX

CRANEX Excel



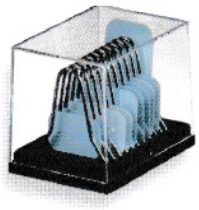
CRANEX Excel Ceph

DIGORA® OPTIME

DIGORA Optime – hệ thống X-ray kỹ thuật số trong miệng – được thiết kế để công việc trong phòng nha dễ dàng và hiệu quả hơn. DIGORA Optime nhỏ gọn, dễ sử dụng và vận hành nhanh chóng. Ví dụ film sensor cỡ 2 có thời gian đọc hình chưa đến 5 giây.

Film sensor
Rất mỏng, linh hoạt, không cần dây và có thể sử dụng lại.

DIGORA Optime có 4 kích cỡ tiêu chuẩn dùng trong miệng: film sensor cỡ 0, cỡ 1, cỡ 2 và cỡ 3.



Hân hạnh đón tiếp Quý Nha Sĩ tại gian hàng Số 40
Hội Nghị Việt-Pháp Tháng 10/06 Tại Trường ĐH Y dược Tp. HCM

SOREDEX
Nahkelantie 160, Tuusula
P.O.Box 148
FI-04301 TUUSULA, Finland
Tel. +358 10 394 820
www.soredex.com
info@soredex.com

SOREDEX

Nhà Phân Phối Độc Quyền:

N.K.LUCK CO., LTD.
Phòng bán hàng: Tel : (84-8) 8620090 / 8634171
Fax : (84-8) 8620080 - Email: nkluck@hcm.vnn.vn

LumaCool™

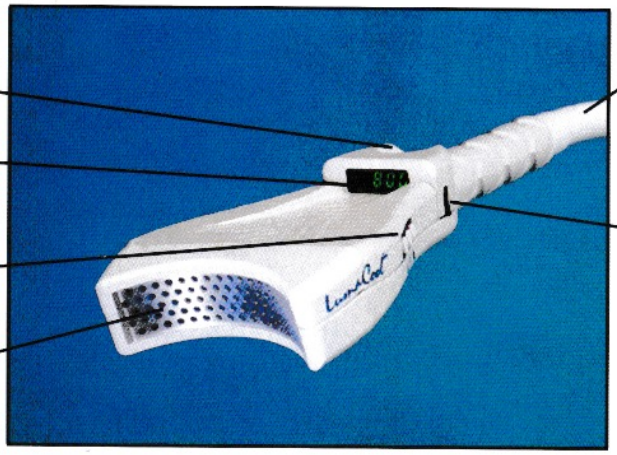
Hệ thống tẩy trắng răng toàn hàm

Tắt, mở bằng cảm biến quang học

Màn hình hiển thị thời gian, dễ dàng đọc được cho cả nha sĩ và bệnh nhân

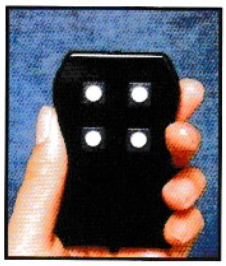
Thiết bị điều chỉnh bấm giờ bằng tay

Đèn L.E.D cung cấp nguồn ánh sáng dịu



Tay cầm linh hoạt, giúp ánh sáng dễ dàng đến được vị trí chiếu

Điều khiển từ xa



Điều gì làm LumaCool hiệu quả đến vậy ?

Chất hoá học làm trắng răng thật đơn giản. H_2O_2 (hydrogen peroxide) phân ly tạo nên những phân tử O tự do thâm nhập vào lớp men và phân hủy các phân tử nhiễm sắc gây ố và phai màu răng. H_2O_2 không bền sẽ phân ly nhanh hơn và hữu hiệu hơn dưới tác dụng của năng lượng ánh sáng với bước sóng thích hợp. Kỹ thuật L.E.D trong LumaCool tạo ra bước sóng chuẩn, không mang nhiệt, tạo thuận lợi cho chất xúc tác trong H_2O_2 giải phóng các phân tử O tự do nhanh và hữu hiệu hơn.

Đèn Cool làm trắng răng - Siêu tốc 24 phút

Đèn tẩy trắng toàn hàm thế hệ mới L.E.D, công nghệ sản sinh ánh sáng lạnh

1. Không gây hại cho da
2. Không gây ê buốt
3. Trắng nhanh hơn
4. Trắng sáng hơn
5. Thoải mái cho cả bệnh nhân và nha sĩ vì nhờ giảm thiểu thời gian trên ghế nha

Thuốc tẩy trắng răng nổi tiếng của Mỹ

- Dễ sử dụng, an toàn
- Không cần lấy dấu, không cần khay
- Không nhạy cảm
- Thời gian nhanh 24 phút
- Kết quả tức thì
- **Vẫn trắng sáng khi không sử dụng đèn tẩy trắng** (theo báo cáo tháng 03/2003 của tổ chức CRA)

ĐƯỢC ĐÁNH GIÁ TỐT NHẤT BỞI CRA
MADE IN USA
LUMALITE

Giá Tham Khảo Từ ngày 01/07/2006

Bộ thuốc tẩy trắng cho một bệnh nhân gồm:

- Thuốc tẩy LumaWhite (3 lọ thuốc + 3 ống xúc tác + 3 cọ quét)
- Thuốc bảo vệ nướu LumaBlock (1 ống 1ml + 1 đầu dẫn thuốc)

Giá 429.000đ/phần

N.K.LUCK CO., LTD.

Phòng bán hàng: Tel : (84-8) 8620090 / 8634171 - Fax : (84-8) 8620080 - Email : nkluck@hcm.vnn.vn

AXIOM™

FDA's Approved

Một thành tựu của khoa học đã được minh chứng.

Các tính năng và ưu điểm

- Thông dụng, dễ thao tác.
- Bền chắc của composite hỗn hợp và độ bóng cao của microfill.
- Không bị mài mòn.
- Tính thẩm mỹ cao.
- Màu sắc phong phú cho vẻ đẹp tự nhiên.

Nhà sản xuất:

TDI

TRI DENTAL INNOVATORS
13902 West Street
Garden Grove, CA 92843
USA
www.tdidental.com

Một loại composite trám răng có thể bạn đã biết, với nhiều ưu điểm hơn nữa...

High Strength. Cứng chắc, không bị mài mòn, ngay cả khi dùng cho răng cối.

Superior Handling. Dễ thao tác và không dính bay.

Universal Application. Thích hợp với nhiều loại răng, cứng chắc đối với răng sau, bóng đẹp khi dùng cho răng trước.

Easy, Sustained Polish. Dễ đánh bóng, độ bóng cao và bền lâu.

Bạn sẽ có tất cả những gì mình cần chỉ trong một sản phẩm.

Nhà phân phối:

DENMEDICO
40 Trần Phú, Quận 5
Thành Phố Hồ Chí Minh
Việt Nam
Điện Thoại: 8300563
Fax: 8300562
Email: denmedico@vnn.vn

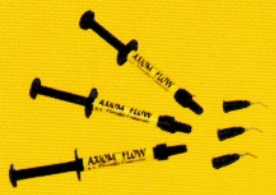
AXIOM™
Ordering information

Axiom Universal Restorative

Syringe
Refill.....4Gm.

Caplets
Refill.....20 X 0.2Gm.

Enamel Shades	Syringe	Caplets
A1	1001	1027
A2	1002	1028
A3	1003	1029
A3.5	1004	1030
A4	1005	1031
B1	1006	1032
B2	1007	1033
B3	1008	1034
B4	1009	1035
C1	1010	1036
C2	1011	1037
C3	1012	1038
C4	1013	1039
D2	1014	1040
D3	1015	1041
D4	1016	1042
Extra Light	1018	1044
Dentin Shades		
A2	1019	1045
A3	1020	1046
A3.5	1021	1047
B1	1022	1048
B2	1023	1049
C2	1024	1050
D2	1025	1051
Extra Light	1094	1095
Packable Shades		
A1	1100	1103
A2	1101	1104
A3	1102	1105
A3.5	1122	1125
B1	1120	1123
B2	11121	1124
Incisal	1017	1043



Accessory Refills

Item Number

1087 — **Axiom Bond**
Contains:
1 - AxiomBond Bottle (6ml)
25 - Mixing Wells
50 - Applicator Tips

1089 — **2pk TDI Etching Gel**
Contains:
2 - Etching Gel Syringe (4g ea)
20 - Syringe Dispensing Tips

AXIOM BOND Adhesive System

Axiom Flowable Restorative

Syringe
Refill.....1.5Gm.

3pk
Refill.....3 X 1.5Gm.

Shades	Single syringge	3pk syringe
A1	1053	1070
A2	1054	1071
A3	1055	1072
A3.5	1056	1073
A4	1057	1074
B1	1058	1075
B2	1059	1076
B3	1060	1077
B4	1061	1078
C1	1062	1079
C2	1063	1080
C3	1064	1081
C4	1065	1082
D2	1066	1083
D3	1067	1084
D4	1068	1085
Clear	1096	1098
Extra Light	1069	1086
Universal Opaque	1097	1099
High Viscosity Shades		
A1	1097	1099
A2	1069	1086
A3	1097	1099
B1	1069	1086
XL	1097	1099
CLEAR	1069	1086

Universal Restorative Kit

1026 — **Syringe Introductory Kit**
Contains:
1 - Syringe (4g) of each shades: A2, A3, A3.5, B1, C2
2 - TDI Etching Gel (4g ea)
1 - AxiomBond (6ml)
20 - Etching Gel Tips
25 - Mixing Wells
50 - Applicator Tips

1052 — **Caplet Introductory Kit**
Contains:
20 - Caplets (0.2g) of each shades: A2, A3, A3.5, B1, C2
2 - TDI Etching Gel (4g ea)
1 - AxiomBond Bottle (6ml)
20 - Etching Gel Tips
25 - Mixing Wells
50 - Applicator Tips

Colgate Total 12

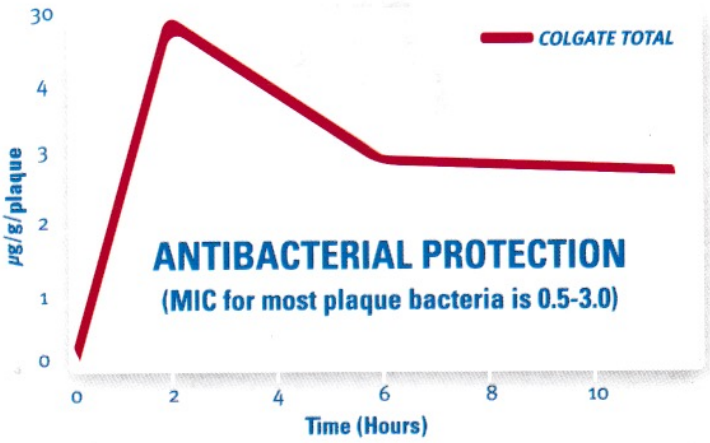
Proven 12-Hour Antibacterial Protection for Your Patients

Only Colgate Total® has a unique triclosan/copolymer formula that attaches to teeth and gingiva. That's why only Colgate Total® is able to provide clinically proven 12-hour protection[1] that helps fight:

- Gingivitis (reduced up to 88%)[2]
- Plaque (reduced up to 98%)[2]
- Calculus (reduced up to 55%)[3]
- Bad Breath (reduced up to 51%)[4]

Plus, it provides effective caries prevention[1] and clinically proven whitening.[5]

Clinical proof of 12-hour antibacterial efficacy



Recommend Colgate Total® for outstanding protection for your patients.

For more clinical information, visit www.Colga

1. Volpe AR, et al. *J Clin Dent* 1996; 7(Suppl): S1–S14. 2. Garcia-Godoy F, et al. *Am J Dent* 1990; 3(Spec issue): S15–S26. 3. Banoczy J, et al. *Am J Dent* 1995; 8(4) : 205–208.
4. Hu D, et al. *Compend Contin Educ Dent* 2003; 24(9 Suppl): 34–41 5. Sielski C, et al. *J Clin Dent* 2002; 13(2): 77–81.