

AGENDA : (rubrique ouverte à tous pour signaler tout évènement important)

- Soirées Alpha-Oméga.

3ème mardi du mois. Contact : Dr KRIEF Laurence, 04 91 62 69 19.

- Aix-Po 2005. Congrès International d'Implantologie.

Les nouveaux concepts implantaires.

17-18-19 Mars, 2005. Centre des Congrès, AIX EN PROVENCE, France.

Contact : aixpo@wanadoo.fr

- SYFAC 2005. 2nd International Symposium on Growth Factors.

May 28, 2005. Palais des Congrès Acropolis, NICE, France.

Contact : www.syfac.com

- Les Jeux Mondiaux de la Médecine.

2-9 Juillet, 2005. ALICANTE, Espagne.

Contact : www.medigames.com - email : info@medigames.com

Avec le soutien de nos Partenaires



MEDIN
Instruments

PFIZER
Santé
Grand Public



« LA LETTRE »

Centre Massilien de la Face

Association Loi 1901

24 avenue du Prado 13006 Marseille

04 91 81 27 81



EDITORIAL Décembre 2004

Bureau de
l'Association



Docteur
ALDEGHERI
Alain
Président



Docteur
LEVY
Charles
Trésorier



Docteur
BRATICEVIC
Alexandre
Secrétaire



Docteur
TAILLAN
Thierry
Secrétaire Adjoint



Toute l'équipe du Centre Massilien de la Face

vous souhaite une

BONNE ANNEE 2005

et vous donne rendez-vous le

Judi 13 Janvier 2005

au cabinet à partir de 19H30

afin de fêter les Rois

SOMMAIRE :

1- Vœux 2005

**2- Réhabilitation
globale chez
l'adulte.**

Dr ALDEGHERI

4- Agenda

Prise en charge globale, multidisciplinaire, lors des réhabilitations dentaires de l'adulte.

Dr ALDEGHERI

Ce sujet sera développé lors de notre réunion annuelle,

**La Journée du Centre Massilien de la Face,
le 16 Juin 2005**

La réhabilitation dentaire de nos patients adultes est un sujet très important qui fait appel à plusieurs pans de nos spécialités et à un nombre croissant d'intervenants : le dentiste traitant, le paro, l'implanto, l'orthodontiste, le maxillofacial,...

Il est de plus en plus fréquent maintenant de penser aux implants pour réhabiliter nos patients adultes et d'y associer des gestes complémentaires avec des soins paro, des greffes osseuses afin d'augmenter la hauteur d'os restant. L'orthodontie de l'adulte est aussi en plein développement associée ou non à la chirurgie orthognatique.

S'il est classique maintenant de proposer des techniques de gains osseux afin que les implants soient dans le meilleur couloir fonctionnel et prothétique, on pense encore peu au bon alignement des bases osseuses dans cette prise en charge de la réhabilitation dentaire de l'adulte.

Le cas clinique suivant est là pour sensibiliser sur cette prise en charge globale associant la chirurgie orthognatique.

Il s'agit d'une patiente de 50 ans qui consulte pour un projet global de réhabilitation dentaire.

L'état dentaire est assez médiocre et très aggravé par la classe II squelettique d'origine mandibulaire.

L'aspect esthétique facial est défavorable avec accentuation des rides péri-buccales, pli sous-labial inférieur avec zones d'ombres prononcées, bas-joues et début d'aspect de double menton.

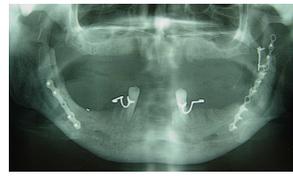
Après consultations et examens complémentaires, une solution assez radicale est proposée à savoir :

1° édentation quasi-complète ne préservant que les 33 et 43 afin de stabiliser la prothèse mandibulaire

2° ostéotomie mandibulaire d'avancée

3° mise en place de prothèses provisoires haut et bas

4° projet de stabilisation des prothèses par implants.



Le résultat de cette prise en charge est tout à fait satisfaisant avec plusieurs points à noter :

1° - les prothèses sont parfaitement adaptées, sans aucune compensation, du fait de la correction du décalage des bases osseuses. Leur maintien est bon et la patiente en est tout à fait contente, ayant même différé pour quelques temps leur stabilisation par des implants.

2° - le résultat esthétique facial est tout à fait honorable avec un aspect global de rajeunissement du visage, un meilleur équilibre du 1/3 inférieur de la face. Cela n'était pas le but initial de la prise en charge, mais la patiente nous est tout à fait reconnaissante d'avoir associé une chirurgie mandibulaire de repositionnement des bases osseuses dans la prise en charge globale de sa réhabilitation. C'est une étape chirurgicale qui peut alourdir le protocole selon certains, mais qui, selon d'autres, est nécessaire voire indispensable pour l'avenir à long terme de nos réhabilitations dentaires.

3° - l'ostéotomie mandibulaire réalisée était classique (ostéotomie sagittale des branches montantes d'avancée) mais, du fait de l'édentation postérieure ancienne et par voie de conséquence de la fragilisation mandibulaire, a été compliquée d'un trait de fracture coroné à gauche (expliqué par la grande plaque d'ostéosynthèse utilisée). Ceci a pour corollaire de dépister au plus tôt les décalages des bases osseuses maxillo-mandibulaires afin de pouvoir les corriger en denture complète et avec l'aide au combien utile de l'orthodontie. Un patient ayant un décalage des bases maxillo-mandibulaire non pris en charge consultera à chaque période de sa vie soit pour des problèmes articulaires, soit pour des pertes dentaires précoces et des problèmes parodontaux, soit pour des problèmes de stabilisation de prothèse. Que de « problèmes » alors que des solutions existent.

La prise en charge des réhabilitations dentaires de l'adulte seront de plus en plus fréquentes à prendre en charge du fait d'un vieillissement constant de la population, avec un état de santé le plus souvent conservé et malheureusement des bouches en mauvais état.

Soyons vigilants sur le dépistage précoce pour éviter de voir des « bouches séniles » chez nos patient de 40 à 60 ans.

Nous discuterons et débattrons de ce sujet en Juin 2005.

Que cela ne nous empêche pas de passer de bonnes fêtes de fin d'année.