

« Acquis et e-novations »

ZEDENTAL fait le doublé

Zedental, créé en 2001 par des chirurgiens dentistes, est aujourd'hui reconnu par la communauté dentaire francophone pour son expertise multimédia et pour ses innovations en terme de e-learning (conférences en direct sur Internet, classes virtuelles...). Le 3 avril dernier, suivant cette tradition d'innovation, Zedental a organisé le premier congrès scientifique, présentiel et on line : 450 personnes présentes au Palais Brongniart à Paris, mais également 1 250 autres spectateurs 'virtuels' reliés par Internet.

L'équipe Zedental a mis toute son expertise technologique à la disposition du monde entier dans un souci de partage du savoir. 10 Universités francophones et les abonnés Zedental hors métropole ont pu ainsi assister et poser des questions en direct lors de cette journée.

Urgences en odontologie pédiatrique

Dr Lorraine Arav

- ✓ La cellulite des dents temporaires impose un traitement antibiotique de large spectre (Amoxiciline® ou Rodogyl®) et l'extraction de la dent (une simple ouverture de la chambre pulpaire ne permet pas un drainage suffisant).
- ✓ La réimplantation des dents permanentes expulsées a un pronostic favorable si la dent a été conservée dans un milieu propice (sa propre alvéole ou du lait) et si le temps extra-alvéolaire ne dépasse pas 30 minutes. La contention doit être souple ou semi-souple et ne doit pas dépasser 7 à 10 jours. Ne jamais réimplanter une dent de lait !!
- ✓ Pour les traumatismes qui entraînent un déplacement, il faut réduire les fractures et réaligner les fragments (toujours sous anesthésie locale!).
- ✓ Pour les fractures coronaires, il faut si possible recoller les fragments, sceller la dentine pulpaire pour éviter l'invasion bactérienne. L'attitude thérapeutique face à une exposition pulpaire est la suivante : moins de 24h = coiffage pulpaire ; 24h à 3 jours = pulpotomie partielle ; plus de 3 jours = pulpectomie. L'absence de sensibilité au test de vitalité ou la coloration d'une dent n'est pas toujours un signe de nécrose, il faut attendre 2/3 semaines et refaire les tests.
- ✓ Pour les aphtes, un patch d'extrait de la racine de réglisse (Canker Cover®) a été présenté au dernier congrès de l'Association internationale pour la recherche dentaire, à la Nouvelle-Orléans et il est disponible aux Etats-Unis. Il soulage rapidement la douleur et accélère la guérison.
- ✓ Il existe un certain nombre de manifestations cliniques, parfois non douloureuses, qui nécessitent une prise en charge rapide : le syndrome MIH (hypo minéralisation d'origine systémique qui affecte les molaires et les incisives) nécessite un traitement reminéralisant et désensibilisant.



Le quotidien de Zedental se déroule dans le virtuel, pourquoi organiser un Congrès ?

Dr J.-P. DJIAN, fondateur de Zedental.com : « Le 1^{er} Congrès Zedental a été pour nous le moyen de rencontrer ceux qui suivent habituellement nos formations en ligne, d'apporter de la convivialité et montrer à ceux qui ne nous connaissent pas la magie d'Internet, en permettant notamment aux Universités étrangères francophones connectées sur notre plate-forme d'être avec nous et de participer pleinement à cet événement. »



Pourquoi le choix du Palais Brongniart ?

C. ASSOULINE, co-fondatrice de Zedental.com : « Par respect pour les congressistes qui ont fait le choix de passer une journée entière à nos côtés, il me semble indispensable de leur offrir un réel confort pour qu'ils puissent suivre dans les meilleures conditions possibles les conférences : l'auditorium du Palais Brongniart répond à cette exigence et bien sûr nous avons été heureux de faire découvrir un lieu aussi prestigieux ». Le Palais Brongniart, temple de la Bourse pendant 170 ans est aujourd'hui un

des lieux d'accueil les plus prisés de la capitale, qui allie tradition et modernité. La nef, une salle magnifique d'une hauteur de 24 mètres, sous verrière, a permis d'accueillir 30 exposants partenaires de cette journée ainsi que les buffets. Des praticiens libanais, algériens, roumains, marocains, tunisiens et israéliens étaient connectés en direct à notre événement et j'ai choisi de conserver ce cosmopolitisme en proposant aux congressistes un tour du monde gourmand et festoyant autour des « Saveurs du Monde » : l'art culinaire, comme la technologie, ne connaît pas de frontières.

Les deux présidents scientifiques de la journée : le Professeur Patrick Missika et le Dr Joël Itic ont concocté un programme très dense avec 12 présentations claires et concise et 13 conférenciers de haut niveau dont nous vous livrons quelques extraits choisis.



Comment faire un tabac en parodontologie ?

Dr Charles Micheau

Le chirurgien-dentiste a la capacité et le devoir de prendre en charge le sevrage des patients fumeurs. Consensus du dernier workshop européen en parodontie : le sevrage tabagique est l'élément le plus important dans le traitement des maladies parodontales. Voici les étapes essentielles pour sa prise en charge :

1. Effectuer le test de Fagerstrom (dépendance à la nicotine) : Combien de temps après le réveil le patient fume sa première cigarette ? Combien de cigarettes par jour ?
2. La stratégie : laisser le patient prendre sa décision d'arrêter de fumer, ne pas l'obliger mais lui expliquer les bénéfices de l'arrêt du tabac sur sa maladie parodontale : dès l'arrêt du tabac, après trois jours, la microcirculation gingivale revient à la normale.
3. À partir du score de Fagerstrom, on peut prescrire des patches de substituts nicotiques, ou bien des gommes, comprimés, inhalateurs. En deuxième intention, en cas d'échec des patches, nous pouvons prescrire Champix® (une nouvelle molécule, la varénicline) sans effets secondaires, arrivée sur le marché français en 2007 (protocole et produits disponibles sur le site de Zedental).

Collaboration entre implantologiste et omnipraticien : Qui fait quoi ?

Pr. Patrick Missika

Le traitement implantaire associe fréquemment plusieurs praticiens. La bonne coordination du traitement est le garant d'un résultat positif pour le patient et permet d'éviter les litiges :

- ✓ L'examen clinique, l'empreinte d'étude, la cire ajoutée de diagnostic, le guide radiologique sont réalisés par l'omnipraticien.
- ✓ L'examen radiologique peut être prescrit soit par l'omnipraticien soit par l'implantologiste (ne jamais prescrire un scanner en première intention et il n'est pas obligatoire dans tous les cas d'implantation).
- ✓ Le plan de traitement est réalisé de commun accord entre l'omnipraticien et l'implantologiste.
- ✓ L'information complète du patient doit être faite par chacun des praticiens (concernant sa partie).
- ✓ Le devis ainsi que le consentement éclairé doit être fait par chacun des praticiens. Chacun doit avoir la signature du patient.
- ✓ Le guide chirurgical ou la simulation informatique, la mise en place des implants, les visites post-opératoires, la surveillance jusqu'à l'obtention de l'ostéointégration sont réalisés par l'implantologiste.
- ✓ La prothèse est réalisée par l'omnipraticien selon le plan de traitement commun.
- ✓ La maintenance est réalisée soit par l'omnipraticien soit par l'implantologiste.

L'omnipraticien engage sa responsabilité quand il adresse un patient à un implantologiste (il doit s'as-

surer que celui-ci a le niveau des compétences nécessaires). Il n'y a pas d'obligation légale d'avoir des diplômes pour pratiquer l'implantologie, mais en cas de litiges, le tribunal prendra en compte le degré de formation du praticien, et sa responsabilité peut se trouver davantage engagée.

Vérifier auprès de son assureur que les risques liés à l'implantologie soient couverts, car c'est la seule discipline qui implique une surtaxe d'assurance.

Traiter les patients sous anti-coagulants

Dr Hervé Tarragano

La prise en charge des patients sous anti-coagulants commence lors de l'anamnèse qui doit être minutieuse. Il faut définir le degré d'urgence de l'acte chirurgical mais surtout l'INR (International Normalized Ratio qui nous aide à appréhender le degré d'hypercoagulabilité) : $INR = \text{Temps Quick du patient} / \text{Temps Quick du témoin}$

Classification de la prise en charge en fonction de l'INR		
INR = 1	Aucun risque hémorragique	Prise en charge au cabinet
1 < INR < 3		Prise en charge au cabinet
3 < INR < 4	Risque élevé	Prise en charge en milieu hospitalier
INR > 4	Risque très élevé	Prise en charge en milieu hospitalier

Prise en charge au cabinet dentaire pour un INR entre 1 et 3 :

1. Demander une prise de sang avant toute chirurgie et contacter le médecin traitant du patient.
2. Procéder à une anesthésie para apicale, jamais tronculaire. L'utilisation d'un vasoconstricteur est recommandée.
3. Adapter l'acte chirurgical pour limiter le saignement : séparation des racines pour les extractions des dents pluriradiculées, régularisation des crêtes après l'extraction, curetage de l'alvéole, frottage de l'alvéole avec une compresse imbibée d'Exacyl®, application du Spongel® dans l'alvéole, suture obligatoire, compression axiale avec une compresse imbibée avec de l'Exacyl®.
4. S'assurer que les conseils post opératoires vont être respectés et indiquer le numéro de téléphone de l'hôpital le plus proche. Prescrire des antalgiques mais pas d'aspirine et AINS.

Bis repetita ! Le rendez-vous du second congrès Zedental est d'ores et déjà pris : Il se déroulera le 2 avril 2009 au Palais Brongniart : on ne change pas une équipe qui gagne ! Enfin, autre innovation de ce congrès : une clé USB avec le résumé de chaque conférence offerte à tous les participants. Un compte rendu plus détaillé ainsi que l'enregistrement des conférences seront bientôt disponibles sur le site www.zedental.com ♦

Remerciements à Madame Agnès JUBLOT pour ces belles photos (www.medi-cam.fr).