**SOBOR-BEVOR**

**Dr Roy Sabri**

**Journée de formation continue**

**Le 9 Juin 2022**

**Resumés**

**1-Classes III en période de croissance: timing et modalités de traitement**

Les malocclusions de Classe III en période de croissance ont toujours été un défi et un sujet de controverse pour l’orthodontiste. Les alternatives de traitement sont: (1) l’orthopédie ou modification de croissance à l’aide du masque facial de Delaire, d’appareils fonctionnels ou de la fronde mentonnière, (2) la correction précoce de l’articulé croisé antérieur ou camouflage orthodontique, (3) la chirurgie orthognathique, normalement en fin de croissance. A quel âge intervenir dans les Classes III et comment, quelles sont les chances de récidive, quand compenser dentairement, quand observer l’évolution et retarder le traitement pour la chirurgie? L’utilisation clinique du masque facial, la réponse au traitement sur le maxillaire, la mandibule et les dents et la stabilité à long terme seront aussi abordées à partir de cas cliniques.

Reference: Sabri R. Non-extraction treatment of a skeletal Class III adolescent girl with expansion and face mask: Long-term stability. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2015; 147: 252-63.

**2-Classes II division 1: en une ou deux phases?**

Le timing de la prise en charge des malocclusions de Classe II, division 1 reste un sujet de controverse en orthodontie. La littérature montre qu’un traitement précoce en denture mixte (8 à 10 ans) suivit d’une deuxième phase n’offre aucun avantage par rapport à un traitement en une seule phase en denture permanente jeune. Cependant les arguments en faveur d’une thérapeutique précoce sont les suivants : effet orthopédique amélioré, meilleure coopération, deuxième phase de traitement écourtée, moindre recours aux extractions, réduction des traumas incisifs, épanouissement psychologique. Au cours de cette présentation le bien-fondé de ces arguments sera discuté et l’accent sera mis sur la sélection des patients qui pourraient bénéficier d’un traitement précoce. Nous tenterons d’identifier les patients qui vont répondre mieux que d’autres au même traitement de Classe II indépendamment d’une approche en une ou deux phases. Des lignes guides cliniques seront émises afin d’orienter le praticien dans ses choix thérapeutiques.

Reference: Sabri R. Early treatment of a Class II Division 1 retruded mandible: Long-term stability. Journal of the World Federation of Orthodontists 2012; 1: e19-e26.

**3-Anomalies d’éruption : interception et traitement**

L’orthodontie a traditionnellement été associée au traitement de l’adolescent en début de denture permanente. Les anomalies d’éruption apparaissent surtout en denture mixte : les reconnaitre et les intercepter à temps peut prévenir ou diminuer la sévérité des malocclusions. Ces troubles d’éruption se présentent sous forme d’éruptions ectopiques, de transpositions, de larges diastèmes interincisifs, d’insertion basse de freins, de rotations incisives, de dents surnuméraires ou manquantes, de traumatismes avec refoulement du germe sous-jacent et de perte prématurée ou rétention prolongée de dents temporaires. Cet exposé va montrer, à partir d’exemples cliniques spécifiques, comment reconnaître ces anomalies d’éruption et appliquer des stratégies de traitement adaptées.

References:

-Sabri R. Les accidents d’éruption des incisives centrales supérieures dus à des dents surnuméraires: Diagnostic précoce et traitement. Rev Orthop Dento Faciale 1992;2:319-327.

-Sabri R. Complications orthodontiques des traumatismes de l’incisive centrale supérieure temporaire et leur traitement. J Odonto-Stomatol Pediatr 1993;3:23-32.

**4-Retention prolongée des molaires temporaires**

Les causes et les effets de la persistence des molaires temporaries au delà de leur date d’exfoliation seront décrits. En l’absence de prémolaires de remplacement, la fermeture d’espace et les alternatives de traitement dans les ouvertures d’espaces tel le maintient des molaires temporaires seront illustrés. Le suivit périodique, l’adjonction de composite sur molaires en infraocclusion, l’indication et le timing d’extraction des molaires temporaires ankylosées, avec ou sans dents sous jacentes, seront illustrés à partir de cas cliniques.

Reference: Sabri R. Management of over-retained mandibular deciduous second molars with and without permanent successors. World J Orthod 2008; 9:209-220.

**5-Agénésie des incisives latérales**

L’absence d’incisives latérales maxillaires crée un problème esthétique majeur compte tenu de leur position stratégique dans le sourire. Les deux options orthodontiques communément utilisées sont l’ouverture préprothétique d’espaces ou la fermeture d’espaces remplaçant les latérales manquantes par les canines. Cet exposé abordera les indications, avantages, inconvénients et problèmes rencontrés dans les cas d’ouverture et de fermeture d’espaces pour latérales manquantes. L’espace nécessaire, la préparation et le timing de la pose d’implants, le volume osseux, la taille de l’implant ainsi que les considérations prothétiques seront développés. Les techniques de transformation des canines en latérales dans la fermeture d’espaces ainsi que le positionnement des canines et des premières prémolaires afin qu’elles ressemblent au mieux aux dents qu’elles remplacent seront aussi décrits.

References:

-Sabri R. Management of missing maxillary lateral incisors. J Am Dent Assoc 1999;130(1):80-84.

-Sabri R, AbouJaoude N. Agénésie des incisives latérales maxillaires : approche orthodontique et implantaire. Orthod.Fr 2008;79:283-293.

**6-** **Extractions anciennes et récentes des premières molaires permanentes**

Les premières molaires permanentes sont les dents les plus sujettes à la carie. Les différentes situations cliniques de 1ères molaires manquantes sont: (1) Extractions anciennes non-compensées avec version des 2èmes et 3èmes molaires et extrusion de la 1ère molaire antagoniste, (2) Extractions récentes de 1ères molaires irrécupérables, (3) Extraction «stratégique» d’une 1ère molaire compromise à la place d’une prémolaire saine lors d’un traitement d’orthodontie, (4) 1ères molaires incluses, (5) Extraction précoce, en denture mixte, de 1ères molaires permanentes compromises pour favoriser une éruption mésiale des 2 èmes molaires. Les différentes options orthodontiques et restauratrices pour 1ères molaires extraites seront illustrées à partir de cas cliniques.

Reference: Sabri R. Multidisciplinary management of permanent first molar extractions. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2021; 159:682-92.

**7-** **Les huit composantes d’un sourire harmonieux**

Les dentistes sont constamment à la recherche de lignes guides pour un meilleur sourire. Un sourire optimal va dépendre de la relation entre dents et lèvres, leur bonne intégration dans une face harmonieuse et de la qualité des éléments dentaires et gingivaux. Cet exposé va décrire les huit composantes d’un sourire harmonieux comme guides à l’analyse et au traitement du sourire et comment l’orthodontie seule ou associée à d’autres disciplines peut aboutir à un sourire optimal.

Reference: Sabri R. The eight components of a balanced smile. J Clin Orthod 2005;39:155-167.

**8- Interface orthodontie et chirurgie orthognathique**

De plus en plus de patients ont recours aujourd’hui à des traitements pour améliorer leur apparence. Bien que l’orthodontie adulte puisse corriger l’esthétique dentaire, elle serait incapable dans certains cas, d’améliorer l’esthétique de la face et du sourire. Cet exposé va montrer les possibilités de la chirurgie orthognathique et comment, combinée à l’orthodontie, elle pourrait être utilisée comme la chirurgie plastique pour mieux cibler l’esthétique de la face et du sourire.

Reference: Sabri R. Orthodontic objectives in orthognathic surgery: state of the art today. World J Orthod 2006; 7: 177-191.