

Le CECSMO, Examen National de Spécialité en Orthopédie Dento Faciale en France, comporte notamment deux épreuves écrites d'une durée de deux heures chacune. Il nous semble intéressant de proposer dans chaque numéro de l'Édition française de l'AJO/DO, un "plan de question" tel qu'il ressort des séances préparatoires à l'examen d'une promotion universitaire.

Aujourd'hui, nous présentons :

Sujet : Scanner et IRM en ODF.

Université :	Paris V - Montrouge
Enseignants :	Pr Georges SKINAZI - Dr Elisabeth DHUMEAUX, M.C.O.
Promotion :	CECSMO - 2 ^{ème} année
Rapporteur :	Dr Agnès KAMOUN

Plan de question

1. INTRODUCTION

INTERET DE LA QUESTION

2. SCANNER

2.1. Définition. But.

2.2. Historique.

2.3. Principes.

2.4. Description

2.4.1. Le système de mesures

2.4.2. Le système de traitement des données

2.4.3. Le système de visualisation

2.4.4. L'enregistrement des données

2.4.5. Réalisation d'un examen

2.5. L'image

2.5.1. Caractéristiques

2.5.2. Avantages sur une image conventionnelle

2.5.3. Reconstructions

2.5.3.1. Bidimensionnelles

2.5.3.1.1. Avantages

2.5.3.1.2. Inconvénients

2.5.3.2. Tridimensionnelles

2.5.3.2.1. Avantages

2.5.3.2.2. Inconvénients

2.5.4. Comment lire un examen TDM

2.6. Limites

2.6.1. Artéfacts

2.6.1.1. De mouvement

2.6.1.2. Dus aux structures métalliques

2.6.1.3. Phénomène de volume partiel

2.6.2. Coûts

2.6.3. Irradiation

2.6.4. Difficultés de réalisation

2.7. Indications du scanner en odonto-stomatologie

2.8. Indications en ODF

2.9. Perspectives

3. IRM

3.1. Historique

3.2. Définition. Rappels

3.2.1. L'IRM est «nucléaire»

3.2.2. Elle est "magnétique"

3.2.3. La résonance

3.3. Principes

3.4. L'image

3.5. Contre-indications

3.5.1. Absolues

3.5.2. Relatives

3.6. Artéfacts

3.7. Intérêt de l'IRM par rapport au scanner

3.8. Prescriptions de l'IRM dento-maxillaire

4. CONCLUSIONS

5. BIBLIOGRAPHIE

Le CECSMO, Examen National de Spécialité en Orthopédie Dento Faciale en France, comporte notamment deux épreuves écrites d'une durée de deux heures chacune. Il nous semble intéressant de proposer dans chaque numéro de l'Édition française de l'AJO/DO, un "plan de question" tel qu'il ressort des séances préparatoires à l'examen d'une promotion universitaire.

Aujourd'hui, nous présentons :

Sujet : *Les techniques radiographiques en ODF. Etudes et perspectives.*

Université :	Paris V - Montrouge
Enseignants du groupe de travail :	Pr Georges SKINAZI - Dr Elisabeth DHUMEAUX, M.C.O.
Promotion :	CECSMO - 2 ^{ème} année
Rapporteur :	Dr Agnès KAMOUN

Plan de question

1. INTRODUCTION.

INTÉRÊT DE LA QUESTION

2. HISTORIQUE ET ÉVOLUTION DES MOYENS D'ACQUISITION

2.1. La radiologie conventionnelle

2.1.1. Principes

2.1.2. Caractères communs

2.1.3. La révolution tomodensitométrie

2.1.4. L'imagerie par résonance magnétique

3. LES TECHNIQUES RADIOGRAPHIQUES EN ODF

3.1. La panoramique dentaire

3.1.1. Principes

3.1.2. Indications

3.1.3. Limites

3.2. La téléradiographie

3.2.1. Principe

3.2.2. De profil

3.2.3. De face

3.2.4. Basale

3.2.5. Obliques

3.3. Le bilan rétroalvéolaire

3.4. Les clichés occlusaux

3.5. La radiographie de la main et du poignet

3.6. La tomographie

3.7. La tomodensitométrie

3.8. L'imagerie par résonance magnétique

3.9. La xérographie

3.10. L'arthrographie

4. PERSPECTIVES

4.1. La numérisation

4.1.1. La numérisation du film

4.1.1.1. Par images vidéo

4.1.1.2. Par microdensitométrie

4.1.2. Numérisation à l'aide de nouveaux capteurs

4.1.2.1. Système à détecteur linéaire électronique

4.1.2.2. Les intensificateurs d'image radiologique

4.1.2.3. Les plaques radioluminescentes à mémoire

4.2. Reconstructions tridimensionnelles

5. CONCLUSIONS

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Pellerin Y. Cours de radiologie CECSMO 1, 1995-96
2. Muller L., Caillard P., Delaire J., Lorcille JP., Sarrazin J. Céphalométrie et Orthodontie. SNPMD Paris 1974
3. Pasler FA. Radiologie, Atlas de médecine dentaire. Flammarion, Paris 1994
4. Cavezian R., Pasquet G., Bel G. Imagerie dento-maxillaire. Approche radio-clinique. Masson, Paris 1995
5. Lacan A. Nouvelle imagerie dentaire. CDP Paris 1993
6. Manière D. Morphomètre 3D et Orthodontie. Orthod. fr. 1994;65/2:453-69
7. Menard Ph. et coll. Imagerie tridimensionnelle à partir d'examen TDM en stomatologie. AOS 1989;165:165-73
8. Pasquet G. et coll. Propos sur l'informatique et l'imagerie médicale appliqués à l'odonto-stomatologie. AOS 1991;175:401-7
9. Cannon T., Hunt B. Le traitement des images par ordinateur. Pour la Science Dec 1981:88-98
10. Ledenmat D., Camus JP., Legras A. Nouvelles techniques d'imagerie par rayons X en odontologie. Rev Odont Stom 1992;21/6:437-47
11. Daudibertieres L., Etienne G., Bonnefont JP. Possibilités de traitement et d'analyse numérique des clichés radio. AOS 1991;175:409-29
12. Pasquet G., Cavezian R. Abergel. Les nouveautés de l'imagerie radiologique conventionnelle en ODF. Orthod. fr. 1993;64/6:253-67

V. ETIOLOGIE

5.1. Facteurs innés

5.2. Facteurs acquis

5.3. Causes locales

VI. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

VII. CONCLUSION

VIII. BIBLIOGRAPHIE

M. CHATEAU : Orthopédie dento-faciale : tome 2, Editions CdP, 1993

F. BASSIGNY : Manuel d'orthopédie dento-faciale, 2e édition, Masson, 1991

L'orthodontie française, volume 45 : numéro 1, 1974 (consacré aux dissymétries de la face)

Revue d'ODF; volume 29, numéro 2, 1995 (consacré au sens transversal: céphalométrie, croissance transversale du prémaxillaire et incisives maxillaires: thérapeutiques par le Crozat et par le Quadhélix)

J. DAHAN: Latéromorphoses mandibulaires: Encyclopédie médico-chirurgicale (Paris), 23472 F10- 2 - 1990.

FRÄNKEL : L'orthopédie dans la sphère oro-faciale à l'aide du régulateur de fonction, Revue d'ODF 1988;22:497-533.

ALIO SANZ : Le régulateur de fonction de Fränkel. Orthod Fr 1992;63*:204.

GARCIA: Traitement chirurgical-orthodontique du syndrome de Brodie asymétrique, J. de l'Edgewise 1995;31: 41-54.

MONGINI : Orthopédie crânio-mandibulaire et articulaire, Editions CdP, 1992

DE COSTER Thierry. L'expansion précoce du maxillaire, Rev ODF, 1996;30:IV

COMBES O. Mémoire de CECSMO.

Sujet: *Les anomalies du sens vertical*

Université : Paris V - Montrouge

Enseignants : Pr. Georges SKINAZI - Dr. Elisabeth DHUMEAUX, M.C.U.

Promotion : CECSMO 3^o année

Rapporteur : Dr Agnès KAMOUN

Plan de question

1. INTRODUCTION. INTERET DE LA QUESTION

2. DEFINITIONS ET RAPPELS

2.1. Terminologie

2.2. Rappels de croissance

2.2.1. Croissance du basi-crâne

2.2.2. Croissance verticale de la mandibule

2.2.3. Croissance verticale de la face

2.2.4. Moyens d'étude de la croissance verticale

3. LES ANOMALIES BASALES

3.1. Les excès verticaux

3.1.1. *Formes cliniques* : Peut concerner maxillaire, mandibule ou les deux. Souvent associés à la Classe II qu'ils aggravent

3.1.2. *Diagnostic*

3.1.2.1. Signes faciaux : Inocclusion labiale fréquente

3.1.2.2. Signes endobuccaux

3.1.2.3. Signes radiologiques

3.1.2.4. Signes fonctionnels

3.1.3. *Etiopathogénie*

3.1.3.1. Facteurs héréditaires : Sens vertical plus héritable que le sens sagittal pour LANGLADE, SCHUDY, PHILIPPE.

3.1.3.2. Dysembryopathies

3.1.3.3. Troubles fonctionnels : Augmentation de l'HEI par obstruction nasale chez le singe.

Persistance de la déglutition atypique occasionne une postéro-rotation mandibulaire pour MOLLER

3.1.4. *Traitement*

3.1.4.1. Traitement multibague : Préparatoire à de la chirurgie, ou pour obtenir une rotation mandibulaire thérapeutique

3.1.4.2. La réhabilitation fonctionnelle

3.1.4.3. Les forces extra-orales

3.1.4.4. Le choix des extractions : Extraire des dents postérieures n'entraîne pas de modification

3.1.4.5. La chirurgie : Ostéotomie segmentaire du maxillaire pour impaction incisive, ou Lefort I : action préférentielle sur le maxillaire. Génioplastie pour faciliter une occlusion labiale

3.1.4.6. Les thérapeutiques iatrogènes

3.1.4.7. Pronostic : Réserve car étiologie difficilement cernable, et contention difficile

3.2. Les insuffisances verticales

3.2.1. Formes cliniques

3.2.2. Diagnostic

3.2.2.1. Signes faciaux : Visage large, SLM marqué

3.2.2.2. Examen endo-buccal

3.2.2.3. Signes radiographiques

3.2.2.4. Signes fonctionnels

3.2.3. Etiopathogénie

3.2.3.1. Facteurs héréditaires

3.2.3.2. Dysembryopathies

3.2.4. Thérapeutiques : Généralement celles de la supraclusion

3.2.4.1. Thérapeutique chirurgicale

3.2.4.2. Thérapeutique orthopédique

3.2.4.3. Thérapeutique multiattaches : Éviter autant que possible les extractions de prémolaires et leur préférer les extractions de 8 (toujours linguoversion des incisives mandibulaires)

4. ANOMALIES DENTO -ALVEOLAIRES

4.1. Normalité de l'occlusion dans le sens vertical : Le recouvrement doit être rapporté à l'angle interincisif, et aux déterminants postérieurs de l'occlusion

4.2. La supraclusion : Pour BAZIN et BRUNNER , existe si en bout à bout incisif l'espace intermolaire est supérieur à 2mm.

4.2.1. Formes cliniques

4.2.2. Diagnostic

4.2.2.1. Signes faciaux

4.2.2.2. Signes occlusaux

4.2.2.3. Signes radiologiques

4.2.3. Etiopathogénie

4.2.3.1. Causes squelettiques : Décalage des bases

4.2.3.2. Causes fonctionnelles : Interposition linguale latérale

4.2.3.3. Causes alvéolo-dentaires

4.2.4. Traitement

4.2.4.1. Traitement précoce : Plan plat rétroincisif de PLANAS

4.2.4.2. Thérapeutique orthopédique : Activateurs de TEUSCHER ou de LAUTROU

4.2.4.3. Traitement multibague : Difficulté du traitement est d'éviter l'égression molaire, d'où l'augmentation de l'ancrage (FEO, tip-back, arc transpalatin,...)

4.2.4.4. Recours chirurgical

4.2.4.5. Pronostic sans traitement

4.2.4.6. Contention

4.3. Les infraclusions antérieures

4.3.1. Formes cliniques

4.3.2. Diagnostic

4.3.2.1. Signes faciaux : Variables

4.3.2.2. Signes occlusaux

4.3.2.3. Signes radiologiques

4.3.3. Etiopathogénie : Etiologie primaire par ankylose post-traumatique, ou secondaire par rupture de l'équilibre des forces.

4.3.3.1. Les habitudes déformantes

4.3.3.2. La forme ou la fonction linguale atypique

4.3.3.3. Position antérieure de la langue

4.3.3.4. Troubles de la phonation

4.3.3.5. Troubles de la ventilation nasale

4.3.4. Traitement

4.3.4.1. Traitements interceptifs et précoces

4.3.4.2. L'orthopédie : Intéressante surtout pour les hyperdivergents

4.3.4.3. Traitement orthodontique

4.3.4.4. La chirurgie

4.3.4.5. Pronostic sans traitement : Meilleur si la protection canine est assurée

4.4. Les infraclusions latérales

4.4.1. Formes cliniques

4.4.2. Etiopathogénie

4.4.2.1. Dentaire

4.4.2.2. Les praxies

4.4.2.3. Fonctionnelle

4.4.3. Traitement


5. CONCLUSION

6. BIBLIOGRAPHIE

Philippe Mollard, PhD
Directeur Général

American Journal of ORTHODONTICS
and DENTOFACIAL ORTHOPEDICS
Publication officielle de l'American Association of Orthodontists

Edition française

12  nce
tél + fax : 1 44 52 91 34
106, Plaza Drive, Berkeley, California USA 94705
tél : 510 204 8860 fax : 510 547 8481

Nouvelle adresse
103, rue Villiers de L'Isle Adam
75020 PARIS

tél & fax : 01 43 61 06 36

Dr Agnès KAMOUN
3, Villa Blaise Pascal
92200 NEUILLY

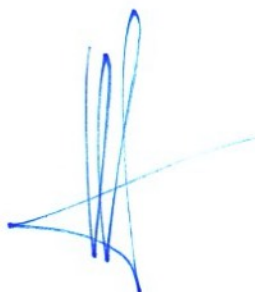
Paris, le 24 Janvier 1997

Chère Madame,

Voici - en avant-première - la page CECSMO qui paraîtra dans le numéro de Janvier de l'AJO/DO. Merci de cet excellent article.

Nous imprimons Lundi 27 et vous recevrez le journal au début de la semaine suivante. Si vous désirez recevoir des exemplaires supplémentaires, n'hésitez pas à nous les demander (il faut garder des copies du début d'une carrière d'auteur).

Vous remerciant encore de votre aimable collaboration, je vous adresse, Chère Madame, l'expression de ma considération distinguée.



Philippe Mollard

T.M. Graber, DDS, MSD, PhD
Editor-in-Chief
Michael Meyer, DDS
Gerald Nelson, DDS
Editors-Edition Française