



<p>Dr Guillaume ODIN</p> <p>Praticien hospitalier temps plein, Hôpital Pasteur, CHU Nice. Responsable de l'unité de chirurgie ambulatoire Coordonnateur pour la prise en charge des urgences Maxillo-Faciales et traumatologiques de la face. Praticien Hospitalier chargé d'enseignement à la faculté de médecine - Responsable de l'enseignement de la Stomatologie et de la chirurgie maxillo-faciale. Faculté de médecine Nice. Depuis 1999.</p> <p>- Responsable DU d'implantologie basale. Faculté de médecine de Nice.</p>	<p>Complications sinusiennes en implantologie : prévention et prise en charge</p> <p>La mise en place d'implants, quel qu'en soit le type, dans les régions maxillaires postérieures, concerne le sinus maxillaire, et ce d'autant plus que l'on pratique un geste sous sinusien préparateur.</p> <p>Les problèmes sinusiens dans les suites de la mise en place d'implants ne sont pas négligeables, et leur fréquence incite à la prudence.</p> <p>L'apparition de sinusites maxillaires récidivantes dans les suites d'une prise en charge implantaire, peut être de nature à entrainer une insatisfaction du patient.</p> <p>La préservation d'une bonne fonction sinusienne repose sur une bonne connaissance du statut préopératoire du patient, qui justifie d'un bilan, dont nous discuterons.</p> <p>En cas d'apparition post opératoire de problèmes sinusiens, il est le plus souvent possible de conserver les implants, tout en traitant le sinus concerné.</p> <p>Nous proposerons un protocole de prévention et de prise en charge des problèmes sinusiens post opératoires tel que nous l'appliquons dans le service.</p>
<p>Prof Dr Gérard SCORTECCI</p> <p>Docteur en Chirurgie Dentaire de la Faculté d'Odontologie de Marseille Docteur en Sciences Odontologiques de l'Université de Paris Docteur d'Etat en Odontologie Responsable scientifique du Diplôme Universitaire d'Implantologie Basale (CHU Nice) C.E.S. Biochimie - C.E.S. Prothèse scellée - C.E.S. Prothèse Partielle C.E.S. Prothèse Complète - C.E.S. Parodontologie Diplôme d'Université d'Implantologie Chirurgie et Prothèse Diplôme d'Université d'Anthropologie Odontologie médico-légale Expert Judiciaire agréé près la Cour d'Appel d'Aix-en-Provence Expert Judiciaire agréé près la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Expert en Implantologie à l'AFNOR Expert en Implantologie à l'ISO Board of Directors ICOI (International Congress of Oral Implantologists). (U.S.A.). F.A.C.D. - F.A.D.I. - F.A.I.D.S. - F.I.C.O.I. - F.I.C.D.</p>	<p>Complications d'origine bactérienne et/ou traumatique : temporisation, reprise, précautions</p> <p>Les complications d'origine bactérienne et/ou traumatique se divisent temporellement en trois phases :</p> <ul style="list-style-type: none"> - complications immédiates post opératoires et avant 3 mois - complications à moyen terme, après 3 mois - complications tardives. Comme en chirurgie orthopédique, on considère que les complications tardives sont celles qui interviennent après 1000 jours (3 ans). <p>Pour chacun de ces types de complications, il existe des réponses sous forme thérapeutique, médicale et/ou chirurgicale. Les reprises ainsi que les contre mesures seront discutées, de même que les procédures préventives qui, aujourd'hui, permettent d'éviter ou de limiter ces complications.</p>

<p>Dr Jean-Claude MONIN</p> <p>Dr en chirurgie dentaire – Ancien assistant hospitalo-universitaire (Dpt Prothèse Fac Odont Lyon) DUI d'implantologie de la Fac Sciences de Corte DU d'implantologie basale de la Fac Nice</p>	<p>La réponse aux complications mécaniques implantaires.</p> <p>Les complications et échecs d'ordre fonctionnel ou mécanique en implantologie nous rappellent parfois cruellement qu'une prothèse est un système mécanique dont le but est le remplacement d'un système biologique. L'objectif principal de l'organe artificiel est le rétablissement si possible à l'identique de la fonction déficiente de l'unité biologique remplacée.</p> <p>Il nous paraît primordial d'établir alors un cahier des charges « implantaire » tenant compte de l'anatomie et surtout de la cinématique de l'organe à reconstruire afin d'opter pour un système mécanique le plus efficient possible.</p>
<p>Dr Jacques WIDELEC Dr en Médecine, radiologue</p>	<p>Imagerie post-opératoire</p>
<p>Prof Dr Laurence EVRARD Licencié en Science dentaire, ULB, Docteur en Médecine, ULB, Spécialiste en Stomatologie, ULB Spécialiste en Chirurgie Maxillo-faciale, ULB Docteur en Sciences Médicales (PhD), ULB, Chef de Clinique, Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital Erasme-ULB, Bruxelles Chargé de cours à l'ULB Président du DES de Stomatologie à l'ULB</p>	<p>L'allergie au Titane</p>
<p>Dr Guillaume MAXIMINI</p>	<p>Gestion des greffes en implantologie 1^{ère} partie 2^{ème} partie</p>
<p>Dr David DILOUYA Chirurgien Dentiste D.E.A de Biologie du Milieu Buccal et Osseux -Paris V û Paris VII C.E.S de Parodontologie D.U d'Implantologie, Paris V D.U de Chirurgie Reconstructrice Pré-implantaire, ParisXI Membre de la Société Française de Dentisterie Esthétique Membre de la Société Française de Dentisterie Laser Chargé d'Enseignement Hospitalier Universitaire Expert Près de la Cour D'Appel de Paris</p>	

Belgique

formation continue : 7h15, Accréditation (agrément) demandée

domaine 1 : 10 U ; domaine 6 : 20 U ; domaine 7 : 10 U

France : Cnfco : 60