

La newsletter N°4- 2023/juillet



Dans la newsletter:
Les Prix des chercheurs, des appels à projet.
Publications récentes FHUDDS et +...

Prix Chercheurs:

Elis Janaina Lira dos Santos est brésilienne et elle a obtenu son diplôme de chirurgien-dentiste dans la spécialité Parodontologie à l'Université de Campinas (Brésil). Dans cette même université, Elis a ensuite obtenu un diplôme de doctorat intitulé:

« Le rôle des cémentocytes dans l'homéostasie du ciment dentaire »

Voici le témoignage sur sa carrière professionnelle et le prix obtenu qui, aujourd'hui, la conduit à se présenter :

*« Après mon doctorat, je me suis intéressée aux tissus minéralisés, et plus particulièrement aux maladies rares dentaires affectant les tissus parodontaux. C'est la principale raison pour laquelle j'ai décidé de venir réaliser un postdoc en France dans le groupe de recherche sur les maladies rares orofaciales dirigé par le Pr Claire Bardet au sein du [laboratoire URP2496](#) (Directrice : Pr Catherine Chaussain), car cette équipe possède une grande expertise internationale s'appuyant à la fois sur des cohortes de patients et des modèles *in vitro* et *in vivo*. »*

*« Mon projet de recherche a débuté dans le cadre du projet ANR HYPOSKEL porté par la Pr Claire BARDET sur les manifestations osseuses et dentaires de l'Hypophosphatémie liée à l'X (XLH) et l'impact des différents traitements. Dans la continuité, j'ai obtenu en 2022 une bourse postdoctorale par la Fondation pour la Recherche Médicale afin de poursuivre mes travaux. J'ai alors appliqué auprès de la Fondation 'Fellows Endocrin Foundation' (EFF) aux États-Unis pour le prix Fellows Research Grant Program avec le projet intitulé : **« Insight in to the FGF23 axis and phosphate metabolism »**. La fondation EFF a sélectionné 5 projets proposés principalement par des médecins endocrinologues et le nôtre est le seul sélectionné en Europe et proposé par une dentiste. »*

« Nous avons récemment développé en collaboration avec Giuseppe Ronzitti et son équipe de recherche à [Généthon](#) (INTEGRARE Research Unit UMR_S951) une stratégie de thérapie génique ciblée sur le foie utilisé comme plateforme pour sécréter un facteur inhibiteur de la voie du FGF23. Les résultats préliminaires obtenus ont montré qu'une seule injection de vecteur permettait de restaurer les défauts squelettiques trois mois après l'injection ([Zhukouskaya et al. 2021](#)). Mon projet vise à utiliser cette stratégie comme un outil unique et original pour étudier les mécanismes physiopathologiques sous-jacents et les effets à long terme de l'inhibition de la signalisation du FGF23 dans le modèle murin du XLH. »



Endocrine Fellows Foundation

est un organisme dont une des missions est de favoriser et de promouvoir la carrière de jeunes chercheurs en Endocrinologie.

la Pr **Claire Bardet**, **Amandine François** (doctorante BRIO/Généthon) et moi (au centre)

Accompagnement et coordination des Grands Projets Européens et Nationaux

La DRCI coordonne la politique de recherche et d'innovation de l'APHP avec 2 équipes pour l'accompagnement des grands projets :

- le secteur Europe pour tous les projets financés par la Commission européenne
- le secteur Grands Projets Nationaux pour les projets financés par France 2030

Vous trouverez ci-dessous la présentation de la DRCI sur les dispositifs d'accompagnement

[Aide au montage et coordination DRCI](#)

Guide Plan de gestion des données.

Dans le cadre du plan de formation d'Université Paris Cité, les bibliothèques d'Université Paris Cité ont établi un guide d'aide à la rédaction d'un plan de gestion des données.

Vous trouverez en pièce jointe les deux supports de formation

[L'essentiel sur le Plan de Gestion des Données](#)
[Guide d'aide à la rédaction d'un plan de gestion des données](#)

Appels à projet

Appel à projet « Identifier des molécules thérapeutiques pour les maladies rares »

La Fondation Maladies Rares (FFRD) lance son appel à projet 2023 pour identifier des molécules thérapeutiques pour les maladies rares pour soutenir :

- Le développement d'un test automatisé et le criblage de composés,
- La campagne « Hit to Lead » pour développer des candidats principaux.

Budget max : **25 000 €**

Appel à projet de l'Initiative "Humanités biomédicales" -Sorbonne Université

Deuxième appel à projet à destination des enseignantes et enseignants, des chercheurs et chercheuses de SU et des membres associés de l'Alliance Sorbonne Université souhaitant développer un projet dans le champ des humanités biomédicales
Financement: entre **1000 et 5000€/projet**.
Les propositions ne devront pas dépasser 1000 mots.

La date limite de soumission: **31 août 2023**

Contact: [aap.bio@fondation-](mailto:aap.bio@fondation-maladiesrares.com)

maladiesrares.com

[Texte de l'appel à candidatures](#)

[Candidature](#)

Date limite des propositions: **30 septembre 2023**

Contact: [alexandre.escargueil@sorbonne-](mailto:alexandre.escargueil@sorbonne-universite.fr)

[universite.fr/ initiative-humanites-](http://universite.fr/initiative-humanites-biomedicales-contact@sorbonne-universite.fr)

[biomedicales-contact@sorbonne-](http://biomedicales-contact@sorbonne-universite.fr)

[universite.fr.](http://universite.fr)

[plus d'infos ici](#)

Appel à candidature Prix Thierry Célérier – [Association Femmes & Sciences](#)

Ce prix a pour objectif l'encouragement des jeunes femmes de talent en situation de handicap, ayant pour objectif de réaliser un projet scientifique ambitieux, soit d'études supérieures, soit de recherche, soit d'innovation technologique.

Prix unique doté de **10 000 €**, récompensant une jeune femme en situation de handicap sérieux, de 20 à 28 ans,

Date limite des candidatures: **20 septembre 2023**

[Règlement](#) [Pour candidater](#)

Appels à projet DGOS

Les appels à projet de la **direction générale de l'offre de soins** vous aident à financer votre recherche avec les programmes:

#PHRC: Programme de recherche clinique,

#PRT Programme de recherche translationnelle,

#PREPS: Programme de recherche sur la performance du système des soins

#PHRIP: Programme de recherche infirmière et paramédicale

#PRME: Programme de recherche médico-économique, y compris en cancérologie

Date limite de soumission: **5 octobre 2023**

[L'appel 2023](#)

Programme Erasmus+ Mobilité enseignante STA- Enseigner et chercher à l'étranger

Cette mobilité est ouverte aux missions d'enseignement d'au moins 8 heures et jusqu'à 6 semaines.

Afin de pouvoir bénéficier d'une allocation financière pour effectuer ces mobilités, il est vivement conseillé de : signer ces contrats avant le **30 novembre de l'année académique précédant la période de mobilité**, déclarer votre souhait de mobilité auprès du BRI au plus tard le **15 septembre** de l'année universitaire en cours.

Les enseignants-chercheurs désireux de partir enseigner à l'étranger dans l'un des pays éligibles au programme Erasmus+ doivent préalablement avoir signé un contrat bilatéral Erasmus+ STA (Staff Teaching Assignments) avec l'établissement partenaire étranger pour l'année concernée, et dans leur discipline.

[Toutes les infos](#)

[European Cooperation in Science and Technology \(COST\)](#)

[COLLECTION OC-2023-1](#)

COST soutient des propositions d'actions visant à répondre aux défis scientifiques, technologiques et sociétaux en Europe tout en promouvant et diffusant l'excellence, en favorisant la recherche interdisciplinaire pour la science de pointe et l'autonomisation et la rétention des jeunes chercheuses et chercheurs. Les propositions multi- et interdisciplinaires sont encouragées: fondamental, clinique, sciences humaines ou sciences sociales

Contact : office@cost.eu

Clôture des candidatures : **25/10/2023**

[Candidater](#)

[Appel à projet : « Innovations en biothérapies et bioproduction »](#)

Objectif : Catalyser l'excellence de la recherche en biothérapie en accélérant le transfert technologique et en assurant un flux constant d'innovations, de la paillasse au lit du patient.

Les projets attendus :

-Développement de biothérapies en santé humaine ou santé animale

-Développement d'outils de R&D ou de stratification pour le développement de biothérapies.

-Développement de nouveaux procédés de bioproduction, outils, équipements et systèmes d'optimisation de technologies de bioproduction existantes.

Date limite de dépôt : **21 /11/2023**

[Plus d'infos ici](#)

Le FC3R: Appel 3R

Le GIS FC3R soutient financièrement des projets innovants, qui développent ou démocratisent des « Approches numériques » en sciences de la vie. Est éligible tout projet porté par une structure publique française et proposant une nouvelle stratégie, méthode ou technologie qui permet de faire progresser le Remplacement, la Réduction et/ou le Raffinement.

- Modélisation et simulation
- Analyse de données et prédiction
- Détection et quantification numérique
- Algorithmes, logiciels et outils robotiques

Financement: **50K€**

Clôture **14 Novembre 2023**

[Modalités de l'appel Candidater](#)

[Appel à projets «Innovation en imagerie médicale» - BPI France](#)

Objectif : soutenir le développement et la structuration d'une filière d'excellence de l'imagerie en France, en accentuant l'effort de co-financement pour le développement de nouveaux équipements en imagerie médicale et de logiciels ou de plateformes innovantes.

Les projets attendus doivent proposer des solutions innovantes portant sur l'un des 2 axes suivants:

Axe 1 : Le développement de logiciels ou de plateformes innovantes

Axe 2 : Le développement d'équipements innovants en imagerie médicale

Date limite de dépôt : **26 mars 2024**

Contact: strategies-acceleration@bpifrance.fr

[Plus d'infos:](#)

Publications récentes de nôtres tutelles

- [Prevention and treatment of peri-implant diseases-The EFP S3 level clinical practice guideline.](#) HerreraD, Berglundh T, Schwarz F, Chapple I, Jepsen S, Sculean A, Kerschmann M, Papapanou PN, Tonetti MS, Sanz M; EFP workshop participants and methodological consultant (Carra MC, Bouchard P.). *J Clin Periodontol.* 2023 Jun;50 Suppl 26:4-76. doi:10.1111/jcpe.13823. Epub 2023 Jun 4. PMID: 37271498
- [Determinants of dental care use in patients with rare diseases: a qualitative exploration.](#) Friedlander L, Berdal A, Cormier-Daire V, Lyonnet S, Garcelon N. *BMC Oral Health.* 2023 Jun 22;23(1):413. doi: 10.1186/s12903-023-03048-1. PMID: 37349716
- [Is burning mouth syndrome associated with stress? A meta-analysis.](#) Porporatti AL, Schroder ÂGD, Lebel A, Moreau N, Misery L, Alajbeg I, Braud A, Boucher Y. *J Oral Rehabil.* 2023 Jun 18. doi: 10.1111/joor.13536.
- [Cytomegalovirus-induced oral ulcers: A case report and literature review.](#) Pinana M, Rapoport C, Champtiaux N, Lescaille G, Allenbach Y, Rochefort J. *Clin Case Rep.* 2023 Jun 7;11(6):e7459. doi: 10.1002/ccr3.7459. PMID: 37305877
- [Implementation of game-based training in oral rehabilitation of edentulous patients in an undergraduate dental course.](#) Tuil N, Lescaille G, Jordan L, Berteretche MV, Braud A. *J Dent Educ.* 2023Mar;87(3):364-373. doi: 10.1002/jdd.13124. Epub 2022 Nov 7. PMID: 36343941
- [Defining biomarkers in oral cancer according to smoking and drinking status.](#) Rochefort J, Karagiannidis I, Baillou C, Belin L, Guillot-Delost M, Macedo R, Le Moignic A, Mateo V, Soussan P, Brocheriou I, Teillaud JL, Dieu-Nosjean MC, Bertolus C, Lemoine FM, Lescaille G. *Front Oncol.* 2023 Jan 11;12:1068979. PMID: 36713516. doi: 10.3389/fonc.2022.1068979.
- [Role of periosteum during healing of alveolar critical size bone defects in the mandible: a pilot study.](#) Duong LT, Petit S, Kerner S, Clerc MM, Arnoult C, Nowwarote N, Osathanon T, Fournier BPJ, Isaac J, Ferré FC. *Clin Oral Investig.* 2023 Jun 1. doi:10.1007/s00784-023-05079-y. PMID: 37261496

Dentistes, vous avez un rôle clé pour dépister les maladies générales

Marjolaine GOSSET a coordonné un dossier dans la revue [CLINIC](#)

“Nous avons dans ce dossier fait le choix de mettre en lumière sur le rôle clé du chirurgien-dentiste, comme acteur de dépistage précoce des maladies dont le traitement implique une prise en charge pluridisciplinaire”



CLINIC



Mayline GOSSET

NOUS AVONS UN RÔLE CLÉ POUR DÉPISTER DES MALADIES GÉNÉRALES

Étre chirurgien-dentiste, c'est soigner et réhabiliter un patient, une bouche, une dent, un sourire... C'est, chaque jour, intégrer les évolutions scientifiques et technologiques dans ses pratiques : procédures actualisées, produits ou médicaments innovants, flux numérique, planification assistée par informatique... Mais c'est aussi, et en en a parfois moins conscience, ou peut-être a-t-on été moins bien formé pour cela, travailler en transdisciplinarité avec nos collègues professionnels de santé, médecins, pharmaciens, ou encore kinésithérapeutes pour prendre en charge le patient dans son ensemble. L'omnipraticien reçoit quotidiennement de nouveaux patients qu'il suit dans la durée, parfois sur plusieurs dizaines d'années. Il suit aussi des enfants, de la petite enfance à l'âge adulte, et des familles : c'est le rôle en tant qu'acteur clé du dépistage précoce de maladies. En effet, lors de l'observation clinique répétée dans le temps, l'identification ou l'apparition de certaines lésions dentaires, parodontales ou de la muqueuse, associées avec l'histoire du patient (troubles) jamais qu'un questionnaire médical doit être actualisé et actualisé pour tout patient (1) ou

encore la détérioration rapide d'un état bucco-dentaire peuvent être significatives de maladies. Nous avons, dans ce dossier, fait le choix de mettre la lumière sur ce rôle clé du chirurgien-dentiste comme acteur du dépistage précoce de maladies dans le traitement implique une prise en charge pluridisciplinaire. Nous vous invitons à lire ces articles, diastiques, illustrés et rédigés par des experts de leur sujet, ils illustrent parfaitement des situations variées, et non exhaustives, de maladies générales, inflammatoires ou de cancer, pour mettre en avant l'importance d'écouter ce que nous rapporte le patient et d'analyser tous les tissus et toutes les composantes de la bouche de ce patient, chacune pouvant être altérée lors de problèmes de santé générale. Des variations du débit salivaire, des altérations sévères des dents par usures ou caries atypiques (en rapport avec l'âge et les facteurs de risque du patient), des altérations de la muqueuse orale persistantes dans le temps ou encore des variations du nombre de dents ou de leur aspect clinique caractéristiques des maladies rares sont ici illustrées. Notre objectif est que vous vous sentiez plus armés pour reconnaître les signaux d'alerte et savoir quand et à qui adresser votre patient.

DÉPISTAGE DES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES PAR LE CHIRURGIEN-DENTISTE

Les troubles des conduites alimentaires regroupent différents diagnostics cliniques dont principalement la boulimie, l'hyperphagie boulimique (*binge eating disorder*) et l'anorexie mentale. La boulimie ainsi que l'anorexie associée à des crises de boulimie sont caractérisées par des comportements de purge avec des vomissements qui expliquent en grande partie leurs répercussions précoces sur la santé orale. Un examen clinique attentif peut permettre au chirurgien-dentiste de repérer ces personnes en souffrance. Se posent alors différentes questions...

AUTEURS

Hélène RANGE
PU-PH Parasitologie, UFR odontologie, Université de Rennes, CHU de Rennes, Institut du Coeur, Nutrition, Métabolismes, Cancéris, Université de Rennes, Inrae, Inraam, Présidente scientifique de la SFPO.

Nathalie GODART
PU-PH Psychiatrie UFR Santé Vieillesse, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Fédération Santé des Étudiants de France, Présidente de la Fédération Française Anorexie Boulimie (FFAB) et Vice-présidente du réseau TCA Français.

Pierre COLON
PU-PH Odontologie conservatrice Endodontie, Université Paris Cité, Hôpital Rothschild (Paris), UMR CNRS 5058 Lyon 1.

Liens d'intérêt
Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

Référencement bibliographique
Range H, Godart N, Colon P. Dépistage des troubles des conduites alimentaires par le chirurgien-dentiste. CLINIC 2023;4(4):427-438:523-528.

Comment aborder les troubles des conduites alimentaires avec un patient ? Vers quel professionnel de santé orienter ? Et ensuite, comment intégrer le traitement dentaire à la prise en charge globale ? Avant de questions auxquelles cet article tente de répondre. Les troubles des conduites alimentaires (TCA) sont à distinguer des perturbations alimentaires passagères (grignotage, régime) qui peuvent survenir au décours de la vie, lors de période de stress, de maladie ou de changements physiologiques (grossesse, vieillissement) lorsque les relations à la nourriture, au corps et au poids sont perturbées (restriction ou crises de boulimie) et obsédantes, associées à une souffrance psychique et à un relâchement nutritionnel qui s'inscrit dans la durée, il s'agit alors d'un trouble des conduites alimentaires. Différents facteurs psychopathologiques, environnementaux et génétiques concourent au développement de ces pathologies qui affectent gravement la santé mentale, physique et sociale. Le taux de suicide chez les personnes atteintes d'anorexie men-

ÉLÉMENTS ESSENTIELS SUR LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES
Selon la classification de l'association américaine de psychiatrie (DSM 5), les

Les professeurs **Hélène RANGE** (CHU Rennes), **Nathalie GODART** (Université Versailles) et **Pierre COLON** (Hôpital Rothschild).

CLINIC

LES DOULEURS ORO-FACIALES, SIGNE D'ALERTE DE PROBLÈME DE SANTÉ GÉNÉRALE

La douleur oro-faciale peut être une manifestation d'une pathologie systémique, voire révéler celle-ci. L'adressage rapide au spécialiste compétent permettra une prise en charge précoce et une amélioration du pronostic global. Cet article présente les principaux tableaux douloureux oro-faciaux pouvant révéler une pathologie neurologique, cardiaque ou cancéreuse.

AUTEURS

Amélie ALBISETTI
Interne en Chirurgie orale, Filière de Médecine et Chirurgie dentaires, Hôpital Civil de Strasbourg, HUS, Strasbourg.

Nathan MOREAU
MCU-PH en Chirurgie orale, Consultation Évaluation étiologique oro-faciale, Service de Médecine bucco-dentaire, Hôpital Bretonneau, AP-HP Paris.

Liens d'intérêt
Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

Référencement bibliographique
Albisetti A, Moreau N. Les douleurs oro-faciales, signe d'alerte de problème de santé générale. CLINIC 2023;4(4):427-438:525-532.

La douleur oro-faciale est le premier motif de consultation en médecine bucco-dentaire, secondaire à de nombreuses diagnostics locaux, loco-régionaux et systémiques, de gravité variable, dont le diagnostic peut être complexe pour le chirurgien-dentiste non spécialiste (1-3). Dans certains cas, la douleur oro-faciale peut même être un signe inaugural d'une pathologie systémique occulte, voire le seul signe de celle-ci. Un message rapide et une collaboration étroite avec le spécialiste compétent permettront une prise en charge précoce et une amélioration du pronostic global. Bien qu'il soit impossible de présenter l'ensemble des douleurs oro-faciales pouvant révéler une pathologie

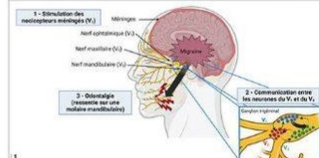


Figure 1 Mécanismes physiopathologiques simplifiés expliquant les douleurs oro-faciales secondaires à une lésion primaire (ex : une migraine). Dans le cas présenté ici, l'activation des fibres nociceptives méningées tributaires du nerf ophthalmique (V1) lors de la crise migraineuse va induire une activation des corps cellulaires (localisés dans le ganglion trigéminal) des neurones des fibres nociceptives innervant les dents manducatoires, se traduisant par une douleur ressentie au niveau de ces dents (odontalgie) (figure créée avec Biorender.com).

Amélie ALBISETTI, HUS Strasbourg
Nathan MOREAU, Hôpital Bretonneau

CLINIC DOSSIER



QUAND LA BOUCHE PERMET DE DÉPISTER UNE MALADIE GÉNÉTIQUE RARE

De nombreuses maladies génétiques rares se manifestent dans la bouche au niveau des dents, du parodonte ou des muqueuses. Le chirurgien-dentiste a un rôle important à jouer dans leur dépistage et doit connaître la démarche à suivre quand il soupçonne une maladie rare.

AUTEURS
 Martin BIOSSE-DUPLAN
 UFR d'Odontologie, Université Paris Cité, UMR 103, Institut Imagine, Paris, Centre de Référence Maladies Rares, Filière OSCAR, Service de Médecine Bucco-dentaire, Hôpital Bretonneau, APHP Paris.
 Benjamin FOURNIER
 UFR d'Odontologie, Université Paris Cité, Paris, B2EM4 UMR 5133, Centre de Recherche des Cordeliers, Paris, Centre de Référence Maladies Rares, Filière O-RARES, Service d'Odontologie, Hôpital Rothschild, APHP Paris.

LIENS D'INTÉRÊT
 Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

Bibliocronnement bibliographique
 Biosse Duplan M, Fournier B. Quand la bouche permet de dépister une maladie génétique rare. CLINIC 2023;44(427-428):519-524.

QU'EST-CE QU'UNE MALADIE RARE ?
 Une maladie rare est une maladie qui touche moins de 1 personne sur 2 000 dans la population générale. Il existe environ 7 000 maladies rares connues. Si chaque maladie est peu fréquente, on estime qu'environ 3 millions de personnes en France sont atteintes de l'une de ces maladies, soit environ 4,5 % de la population française (ministère de la Santé et de la Prévention). Ces maladies touchent des personnes de tous âges, avec souvent des premières manifestations cliniques pendant l'enfance.

HÉTÉROGÉNÉITÉ ET POINTS COMMUNS
 Les maladies rares sont pour la plupart d'origine génétique mais il existe aussi des cancers et des maladies infectieuses rares (ministère de la Santé et de la Prévention). Ces maladies sont très variées, peuvent affecter différents systèmes du corps – comme le système nerveux, le système immunitaire ou le système musculo-squelettique – et impliquent donc des processus biologiques très divers. Elles sont cependant regroupées sous le terme générique commun de « maladies rares » parce qu'elles présentent

CLINIC 2023,44(427-428):519-524 519

PARODONTOLOGIE

GREFFE OSSEUSE SINUSIENNE

AUTEURS
 Alexandre COURTET
 Chef de clinique des Universités, Assistant 491 Hôpital de Paris, Exercice limité à l'Implantologie orale et la Parodontologie à Paris.
 Laurent DETZEN
 Chef de clinique des Universités, Assistant 491 Hôpital de Paris, Exercice limité à l'Implantologie orale et la Parodontologie à Paris.

LE MAXILLAIRE POSTÉRIEUR
 Le maxillaire postérieur édenté représente un défi thérapeutique pour le traitement implantaire. Après avulsion, la résorption osseuse et la pneumatisation du sinus maxillaire peuvent aboutir à une hauteur osseuse résiduelle réduite, souvent associée à une diminution de la densité osseuse. La combinaison de ces trois éléments explique le taux d'échec implantaire élevé dans cette région anatomique. La mise en place d'implants s'accompagne alors fréquemment d'une augmentation du volume osseux dans le sens vertical par une technique de greffe osseuse sinusienne préalablement ou simultanément à l'implantation.

TECHNIQUES
 La greffe osseuse sinusienne par voie latérale a été la première technique publiée par Boyne et al. [1]. L'abord sinusien crétal a ensuite été introduit par Summers [2] avec, pour objectif principal, une densification osseuse par condensation latérale grâce à l'utilisation d'ostéotomes cylindro-coniques de diamètre croissant. L'auteur décrit par la suite un soulèvement du plancher sinusien et donc de la membrane avec les ostéotomes seuls (Ostéotome Sinus Floor Elevation) puis avec le concours d'un matériau (Bone Added Osteotome Sinus Floor Elevation).

ÉVALUATION ET CHOIX DE LA TECHNIQUE
 La réussite de l'intégration des implants et du maintien de substitution osseuse dépendent de la précision de chaque étape du traitement, allant de la planification au protocole opératoire. L'évaluation du plancher sinusien présente des difficultés techniques et des risques de complications per et post-opératoires. Une analyse clinique et radiographique pré-opératoire est primordiale. L'examen radiographique recommandé pour évaluer l'anatomie sinusienne est le Cone Beam Computed Tomography (CBCT). Cet examen doit inclure dans l'acquisition le complexe ostéo-mésial afin d'objectiver la perméabilité de l'ostium maxillaire.

ENTRETIENS DE GARANCÉE
 Démonstration clinique réalisée à l'Hôpital Rothschild
 PARODONTOLOGIE :
 Greffe osseuse sinusienne par voie latérale
 Séance JME 21 septembre 2023 – 9h-12h30
 Avec Laurent Besse, Nathalie Manzour, Pamela Reyes Garcia, Cécile Wastelinski
 Pour s'inscrire ou en savoir plus : info@fhudds.com

Différents éléments doivent être relevés.
 • **Accessibilité chirurgicale.** L'abord latéral peut être complexe à réaliser au niveau des deuxième molaires. Une ouverture buccale réduite complique quant à elle l'utilisation des coléctomes.
 • **Hauteur osseuse résiduelle.** La frontière entre l'abord latéral et l'abord crétal est estimée à 5 mm. Certaines études cliniques présentent des résultats favorables avec des hauteurs osseuses résiduelles de 2 mm traitées par abord crétal. La mise en place éventuelle de l'implant dans le même temps chirurgical dépendra de la possibilité d'obtenir la stabilité primaire. Les évolutions méso-distale et vestibulo-palatine de la hauteur osseuse résiduelle sont à effectuer sur tout le site implantaire. Si le plancher sinusien est incliné, la fracture de ce dernier par l'ostéotome sera compliquée.
 • **Épaisseur de la paroi osseuse antéro-latérale.** Une paroi épaisse augmente le temps d'intervention pour l'abord latéral.
 • **Épaisseur de la membrane sinusienne.** Une membrane épaisse présente une capacité d'étrécissement plus importante. Une membrane fine augmente le risque de perforations. Une consultation chez un ORL est recommandée si l'épaisseur radiologique de la membrane sinusienne est supérieure à 4 mm.
 • **Localisation et diamètre de l'orbite orbito-maxillaire.** Une localisation intra-osseuse augmente la difficulté de l'intervention si l'abord latéral est sélectionné. La localisation et les dimensions de la fenêtration osseuse devront être adaptées.
 • **Angle et distance entre la paroi antéro-latérale et la paroi médiale.** Un angle ouvert et une distance élevée facilitent l'élevation de la membrane. Il est éventuellement possible dans ces situations de conserver le volet osseux ou sein de la membrane.
 • **Angle de la paroi médiale.** Il correspond à l'angle entre la portion nasale du processus alvéolaire du maxillaire et la portion nasale de la paroi médiale. Un angle fermé complique le détachement de la membrane.
 • **Perméabilité de l'ostium maxillaire.** Il doit être perméable. En cas de complications chirurgicales (perforation de la membrane ou fuite de matériel), l'ostium maxillaire peut se retrouver obstrué et bloquer le complexe ostéo-mésial.
 • **Distance méso-distale à greffer.** Elle dicte les dimensions de la fenêtration osseuse. Cette distance est plus difficile à évaluer en cas d'abord crétal.
 • **Septos osseux.** La présence de septum(s) influence le choix de la technique chirurgicale, la position et la forme de la fenêtration osseuse ainsi que la position éventuelle des implants.

CLINIC 2023,44(427-428):566-568 566

By [Martin BIOSSE-DUPLAN](#) CRMR filière OSCAR
[Benjamin FOURNIER](#) CRMR filière O-Rares

[Alexandre COURTET](#) APHP,
[Laurent DETZEN](#) APHP

Retrouvez toutes les [Newsletters](#) dans le site web fhudds.com
 N'hésitez pas à nous transmettre les informations, initiatives que vous aimeriez voir relayées dans la newsletter en écrivant à alba.hotton@aphp.fr



Our mailing address is:
info@fhudds.com

Want to change how you receive these emails?
 You can [update your preferences](#) or [unsubscribe](#)

