QUIZ

ADF 2026

Il est toujours intéressant de vérifier régulièrement l'état de ses connaissances pour les confirmer ou nous inciter à revoir certains actes, recommandations ou protocoles utiles dans l'exercice quotidien. À cet effet, nous vous proposons un questionnaire vous permettant d'évaluer votre besoin et vos envies de formation dans plusieurs domaines. Le congrès de l'ADF étant un moment privilégié pour suivre une ou des conférences, les réponses à ce test sont associées à des séances organisées au congrès, ainsi qu'à certains articles parus dans nos revues. Assistez aux premières et plongez-vous dans les seconds pour approfondir les explications.

Bons quiz !

I. Implantologie ..... p. 40
II. Prothèse ..... p. 42
III. Dentisterie restauratrice et esthétique ..... p. 44
IV. Endodontie ..... p. 46
V. Parodontologie ..... p. 48
VI. Médecine et chirurgie orales ..... p. 50
VII. Odontologie pédiatrique ..... p. 54
VIII. Orthopédie dento-faciale ..... p. 56
IX. Occlusodontie ..... p. 58
X. Recherche et innovation ..... p. 60
XI. Pluridisciplinaire ..... p. 62
XII. Vie professionnelle et équipe dentaire ..... p. 64
RÉPONSES DU QUIZ ..... p. 66

Précision : pour chaque question, une ou plusieurs réponses peuvent être exactes.
Les réponses sont rassemblées en pages 66.

I. Implantologie

QUESTION 1

Un patient de 52 ans, fumeur, atteint de parodontite de stade IV stabilisée, demande la pose d'un implant immédiat en zone esthétique. Avant la chirurgie, il faut :

A. Évaluer le phénotype tissulaire et la nécessité éventuelle d'une augmentation muco-gingivale.

B. Planifier le profil d'émergence avec une restauration provisoire ou un pilier de cicatrisation personnalisé.

C. Poser l'implant immédiatement si le CBCT montre un volume osseux suffisant.

D. Vérifier la stabilité parodontale et le contrôle du biofilm.

Séance ADF utile

A7 – L'omnipratique et les implants en zone esthétique : les clés du succès

Mardi 24 novembre - 16 h
Responsable scientifique : Ana Valeria Moisin
Intervenants : Karim Dada, Léon Pariente

Objectifs :
- Connaître les indications à la pose d'implants en secteur antérieur
- Comprendre les principes de planification implanto-prothétique en zone esthétique
- Savoir optimiser les résultats esthétiques et la stabilité des tissus péri-implantaires

Séance ADF utile

D100 – Vers une implantologie centrée sur le patient

Vendredi 27 novembre - 14h
Responsable scientifique : Pascal Valentini
Intervenants : Laura Constantini-Kuczenisky, Raphaëlle Contencin, Giancarlo Bianca

Objectifs :
- Savoir passer d'un modèle de traitement actif à un modèle proactif
- Savoir optimiser l'efficacité des traitements pour chaque individu
- Savoir rendre le patient acteur principal de sa santé

QUESTION 2

Lors d'une empreinte optique d'arcade complète sur six implants, quelles mesures peuvent améliorer la précision ?

A. Vérifier la cohérence de l'occlusion et de la position des scanbodies après fusion des acquisitions.

B. Considérer que la précision est garantie dès lors que tous les scanbodies sont visibles sur l'écran.

C. Utiliser des scanbodies présentant des repères suffisamment distincts.

D. Réduire la longueur des zones scannées sans repères géométriques fiables.

Séance ADF utile

B29 – Traiter et innover en implantologie

Mercredi 25 novembre - 14h
Responsable scientifique : Patrick Missika
Intervenants : Jaafar Mouhyi, Patrick Limbour, Philippe Russe

Objectifs :
- Connaître les bonnes pratiques du comblement de sinus
- Connaître les bonnes pratiques de mise en charge immédiate des implants unitaires
- Faire le point sur le succès à long terme en implantologie

Séance ADF utile

C48 – Rencontre avec Edmond Bedrossian : réhabilitations complètes sur implants : stratégies contemporaines et prévention des échecs

Jeudi 26 novembre - 9h
Responsable scientifique : Jean-Baptiste Verdino
Intervenant : Edmond Bedrossian

Objectifs :
- Savoir planifier le traitement des édentions complètes sur implants
- Connaître les critères de décision pour réaliser une mise en charge immédiate
- Savoir prévenir les complications et connaître leurs traitements

Séance ADF utile

D110 – Une check-list pour sécuriser votre pratique implantaire

Vendredi 27 novembre - 16h
Responsable scientifique : Franck Renouard
Intervenant : Hélène Arnal

Objectifs :
- Comprendre l'intérêt des check-lists en dentisterie
- Identifier les étapes clés de la check-list ADF-HAS
- Renforcer la sécurité des soins au cabinet dentaire

QUESTION 3

Chez un patient présentant une péri-implantite avec saignement au sondage, suppuration et perte osseuse radiographique, quelles affirmations sont exactes ?

A. Une antibiothérapie systémique isolée suffit habituellement à traiter la cause de la maladie.

B. Le diagnostic doit intégrer les données cliniques et radiographiques.

C. Le contrôle des facteurs de risque et le traitement non chirurgical constituent généralement une étape initiale.

D. Une chirurgie peut être discutée en cas de persistance de poches ou de défauts osseux accessibles.

Séance ADF utile

B14 – Gestion chirurgicale des péri-implantites

Mercredi 25 novembre - 9h
Responsable scientifique : Arthur Brincat
Intervenants : Deborah Goltzmann, Antonia Gilch, Thierry Brincat, Camille Sadowski, Theo Ranchain, Catherine Cante, Doriane Chacun

Objectifs :
- Connaître les indications chirurgicales de la prise en charge des péri-implantites
- Maîtriser les principes de décontamination des surfaces implantaires
- Appréhender les techniques reconstructrices, résectrices et de chirurgie plastique

Séance ADF utile : D110

Une check-list pour sécuriser votre pratique implantaire **(voir page 40)**

QUESTION 4

Une mise en charge immédiate d'une prothèse complète implanto-portée est envisageable si :

A. Une stabilité primaire suffisante est obtenue.

B. La prothèse permet de contrôler les forces et les micromouvements.

C. Le patient peut respecter les consignes fonctionnelles et de maintenance.

D. Le nombre d'implants rend inutile l'analyse occlusale.

Séances ADF utiles

B29 – Traiter et innover en implantologie **(voir page 40)**

D110 – Une check-list pour sécuriser votre pratique implantaire **(voir page 40)**

E114 – Les 4 facteurs chirurgicaux clés pour le succès implantaire à long terme

Samedi 28 novembre - 9h
Responsable scientifique : Romain Bui
Intervenant : Daniel Buser

Objectifs :
- Choisir les implants à surface hybride pour réduire le risque de péri-implantite
- Placer un implant dans une position 3D correcte, guidée par la restauration
- Savoir choisir la technique de régénération osseuse la plus appropriée
- Comprendre l'importance de la muqueuse kératinisée

QUESTION 5

Concernant une prothèse implantaire transvissée, quelles sont les affirmations exactes ?

A. Elle évite le risque de ciment résiduel sous-gingival.

B. Elle est particulièrement intéressante lorsque l'axe implantaire permet un accès de vis acceptable.

C. Elle élimine tout risque de fracture ou de descellement.

D. Elle facilite la dépose pour maintenance ou réparation.

Séances ADF utiles

C48 – Rencontre avec Edmond Bedrossian : réhabilitations complètes sur implants : stratégies contemporaines et prévention des échecs **(voir page 40)**

D110 – Une check-list pour sécuriser votre pratique implantaire **(voir page 40)**

À lire également :
Boujenah O, Baranes M, Lipowicz J. Apport de la photogrammétrie en prothèse complète fixe sur implants. Biomatériaux Cliniques 2023;8(2):58-62



II. Prothèse

QUESTION 1

Chez un patient édenté maxillaire avec quatre implants et un espace prothétique réduit, le choix du système d'attachement doit tenir compte :

A. De la possibilité d'assurer l'hygiène et la maintenance.

B. Uniquement de la préférence du laboratoire.

C. Du nombre et de la distribution des implants.

D. De l'espace interarcade disponible.

Séances ADF utiles

D92 – PAC supra implantaire : quelles sont les clés du succès ?

Vendredi 27 novembre - 11h
Responsable scientifique : Jérémie Perrin
Responsable scientifique : Christophe Rignon-Bret

Objectifs :
- Savoir définir un projet prothétique pré-implantaire fiable à partir d'une PAC
- Choisir un système d'attachement adapté au patient et à la situation clinique
- Maîtriser les protocoles de solidarisation la PAC aux implants

B39 – La prothèse amovible complète et le numérique

Mercredi 25 novembre - 16h
Responsable scientifique : Benjamin Evieux
Intervenante : Catherine Millet

Objectifs :
- Comprendre le flux numérique en PAC et connaître les outils numériques disponibles
- Connaître les principes de fonctionnement de l'empreinte optique en PAC
- Appréhender les avantages et les limites de la CFAO en PAC

QUESTION 2

Pour une prothèse amovible partielle numérique avec édentement distal bilatéral :

A. Le flux numérique supprime toujours la nécessité d'une validation intraorale.

B. La mobilité de la fibromuqueuse peut limiter la fiabilité d'un enregistrement purement optique.

C. Une empreinte fonctionnelle conventionnelle ou complémentaire peut rester indiquée.

D. L'enregistrement de l'occlusion doit être vérifié cliniquement.

Séance ADF utile

B23 – Prothèse amovible partielle numérique de A à Z

Mercredi 25 novembre - 11h
Responsable scientifique : Pascale Corne
Intervenants : Anne-Sophie Vaillant, Damien Gayet, Karine Bertotti-Sireix

Objectifs :
- Maîtriser les étapes clés de la prise en charge en prothèse amovible partielle
- Comprendre et intégrer le flux numérique dans sa pratique quotidienne
- Optimiser la communication et la collaboration avec le laboratoire de prothèse

QUESTION 3

Pour le collage d'une restauration indirecte :

A. Une vitrocéramique peut généralement être mordancée puis silanisée selon le protocole du fabricant.

B. L'acide fluorhydrique constitue le traitement de surface de référence de toutes les zircones.

C. La zircone nécessite plutôt un traitement de surface adapté et l'utilisation d'un monomère phosphate tel que le MDP.

D. L'isolation du champ opératoire conditionne la prédictibilité du collage.

Séances ADF utiles

D79 – Bien coller les restaurations en céramique

Vendredi 27 novembre - 9h
Responsable scientifique : Gauthier Weisrock
Intervenant : Pascal De March, Hervé Plard, Grégory Camaleonte, Virginie Pilliol, Clarisse Bonnet, Antoine Oudin

Objectifs :
- Comprendre le protocole de collage des différentes céramiques
- Savoir manipuler les différentes colles disponibles aujourd'hui
- Savoir coller la vitrocéramique et la zircone de manière optimale.

D99 – Céramiques actuelles : comment choisir ?

Vendredi 27 novembre - 14h
Responsable scientifique : Philippe Boitelle
Intervenants : Irena Sailer, Philippe François

Objectifs :
- Connaître les matériaux céramiques modernes et leurs indications
- Découvrir les applications de la technologie CAD/CAM en dentisterie esthétique
- Appréhender les critères de choix en fonction de la littérature scientifique

QUESTION 4

Lorsqu'un bridge cantilever est envisagé pour remplacer une dent unitaire :

A. La morphologie, la situation de l'espace édenté et les forces occlusales doivent être analysées.

B. La préparation et la charge sur le ou les piliers doivent être limitées.

C. Un implant unitaire et un bridge cantilever doivent être comparés selon les risques biologiques, mécaniques et esthétiques.

D. Le cantilever est systématiquement préférable à l'implant chez tous les patients.

Séances ADF utiles

D99 – Céramiques actuelles : comment choisir ?

Voir ci-dessus

D105 – Édentement unitaire : bridge cantilever *vs* implant

Vendredi 27 novembre - 16h
Responsable scientifique : Chloé Mense
Intervenants : Olivier Etienne, Nicolas Boutin

Objectifs :
- Connaître les indications de l'implant unitaire et du bridge collé cantilever
- Savoir évaluer la prédictibilité à moyen et long terme des options thérapeutiques
- Connaître l'arbre décisionnel clinique pour le remplacement d'une dent unitaire

QUESTION 5

Pour une restauration esthétique antérieure :

A. L'évaluation doit intégrer la forme, la texture, la translucidité et la luminosité.

B. Un essayage clinique est utile avant le scellement ou le collage définitif.

C. La photographie seule permet de remplacer complètement l'évaluation clinique.

D. La teinte doit idéalement être choisie avant la déshydratation de la dent.

Séances ADF utiles

E118 – La couleur : mieux comprendre et s'équiper pour éviter les échecs !

Samedi 28 novembre - 11h
Responsable scientifique : Mickael Griet
Intervenant : Romain Ceinos

Objectifs :
- Comprendre les principes fondamentaux de la couleur dentaire
- Savoir appliquer des solutions concrètes pour obtenir des résultats prévisibles
- Optimiser la collaboration entre praticien et céramiste afin de réduire les erreurs

C60 – Préparation des facettes en direct

Jeudi 26 novembre - 14h
Responsable scientifique : Romain Ceinos
Intervenants : Mathieu Contrepois, Jean-François Lasserre, Angela Goncalves

Objectifs :
- Maîtriser les formes de préparations pour facette
- Utiliser les techniques du mock-up pour une préservation tissulaire maximale
- Apprendre à réaliser de manière simple et efficiente les provisoires pour facettes

D85 – Rencontre avec Gil Tirlet : de la préservation tissulaire au biomimétisme

Vendredi 27 novembre - 9h
Responsable scientifique : Romain Cheron
Intervenant : Gil Tirlet

Objectifs :
- Comprendre l'intérêt de la dentisterie biomimétique
- Savoir optimiser l'adhésion pour préserver et renforcer
- Savoir appliquer ces performances adhésives aux situations d'usures

III. Dentisterie restauratrice et esthétique

QUESTION 1

Dans le cadre d'une technique BOPT, ou technique de préparation orientée biologiquement :

A. Une extension sous-gingivale maximale est recherchée systématiquement.

B. La position de la limite prothétique doit être raisonnée en fonction des tissus parodontaux.

C. Le contrôle de l'épaisseur prothétique et de l'hygiène reste indispensable.

D. La gestion du profil cervical et du profil d'émergence est centrale.

Séance ADF utile

A6 – BOPT : maîtriser la préparation entre restauration et parodonte

Mardi 24 novembre - 16h
Responsable scientifique : Hugues de Belenet
Intervenant : Mathieu Pontneau

Objectifs :
- Comprendre les différents concepts de préparations verticales et leurs avantages
- Appréhender la qualité de la réponse parodontale face au préparations verticales
- Savoir utiliser la phase de temporisation pour d'interagir avec les tissus mous

À lire également : *Pontineau M. Préparations verticales et espace biologique - À quoi peut-on s'attendre. Clinic 2024;45(435):126-135.*


DOSSIER

PRÉPARATIONS VERTICALES ET ESPACE BIOLOGIQUE
À QUOI PEUT-ON S'ATTENDRE ?

QUESTION 2

Chez un patient présentant une usure généralisée et une perte de dimension verticale d'occlusion :

A. Toutes les dents doivent être préparées définitivement lors de la première séance.

B. L'étiologie de l'usure doit être recherchée avant toute réhabilitation irréversible.

C. Un projet diagnostique et une phase provisoire peuvent tester la nouvelle dimension verticale.

D. La phonation, la fonction, l'esthétique et l'adaptation musculaire doivent être contrôlées.

Séances ADF utiles

B20 – Usure et augmentation de DVO : composite direct ou restauration collée ?

Mercredi 25 novembre - 11h
Responsable scientifique : Lucile Dahan
Intervenants : Alexandre Richard, Jean-David Boschatel

Objectifs :
- Connaître les indications des restaurations adhésives dans les cas d'usures
- Connaître les critères cliniques du choix entre techniques directes et indirectes
- Savoir optimiser la planification thérapeutique

D98 – Séance CNO/Positions mandibulaires, DVO : et si, finalement, c'était simple ?

Vendredi 27 novembre - 14h
Responsable scientifique : Bruno Treil
Intervenants : Xavier Crauste, Gauthier Cazals, François Rouzé L'Alzit

Objectifs :
- Savoir identifier les principales positions mandibulaires de référence
- Choisir une position thérapeutique adaptée lors d'une réhabilitation prothétique
- Savoir déterminer la dimension verticale d'occlusion à l'aide des repères cliniques

D106 – Onlays et overlays sans stress : la pratique qui fait la différence

Vendredi 27 novembre - 16h
Responsable scientifique : Marie Clément
Intervenant : Cédrik Bernard

Objectifs :
- Connaître les indications des restaurations postérieures adhésives indirectes
- Connaître les critères de préparation et leurs possibilités d'aménagement
- Connaître les matériaux utilisés et le protocole de collage

QUESTION 3

Une restauration indirecte adhésive sur une dent postérieure fortement délabrée nécessite notamment :

A. Une analyse de la quantité de tissu résiduel et des cuspides restantes.

B. Une évaluation de l'isolation et du contrôle de l'humidité.

C. La sélection du matériau en fonction de l'espace, de l'occlusion et du substrat.

D. Une dépulpation préventive systématique avant collage.

Séances ADF utiles

D79 – Bien coller les restaurations en céramique

Voir page 42

D106 – Onlays et overlays sans stress : la pratique qui fait la différence

Voir page 44

QUESTION 4

Pour une lésion carieuse profonde sur une dent vitale sans signe de pulpite irréversible :

A. Une excavation sélective peut être discutée selon le risque d'exposition pulpaire.

B. Une restauration étanche et un suivi clinique sont essentiels.

C. Le traitement endodontique prophylactique est systématiquement indiqué.

D. La vitalité pulpaire et les symptômes doivent être documentés.

Séances ADF utiles

B21 – Moins dépulper, mieux décider

Mercredi 25 novembre - 11h
Responsable scientifique : Julien Beauquis
Intervenants : Matthieu Gilli, Martin Stalla

Objectifs :
- Savoir élaborer une stratégie thérapeutique cohérente et reproductible
- Comprendre l'impact des matériaux et des procédures restauratrices sur le tissu pulpaire
- Savoir évaluer l'état du tissu pulpaire pour orienter la prise de décision clinique

D90 – Préparer les dents vitales en respectant la pulpe : un défi clinique quotidien

Vendredi 27 novembre - 11h
Responsable scientifique : Nelly Pradelle-Plasse
Intervenants : Nicolas Lehmann, Marjorie Zanini

Objectifs :
- Connaître les facteurs opératoires et biologiques influençant la réponse pulpaire
- Savoir mettre en œuvre des stratégies de préparation et des choix de matériaux
- Intégrer une philosophie de dentisterie où la pulpe est au centre des préoccupations.

D96 – Techniques de conservation de la vitalité pulpaire

Vendredi 27 novembre - 14h
Responsable scientifique : Valérie Chevalier
Intervenants : Fleur Beres, Marie-Agnès Gasqui de Saint Joachim, Johanna Kichenin, Fanny Berbel, Davy Aubeux, Céline Hesschentier

Objectifs :
- Comprendre les indications des traitements de préservation de vitalité pulpaire
- Savoir mener les protocoles de ces différentes thérapeutiques
- Connaître les modalités de suivi de ces thérapeutiques

QUESTION 5

Une restauration composite injectée exige idéalement :

A. Une vérification de l'occlusion et une finition adaptée après polymérisation.

B. L'absence de toute adaptation clinique après injection.

C. Une analyse esthétique préalable et un projet diagnostique.

D. Un index ou une matrice permettant de transférer la morphologie planifiée.

Séance ADF utile

C43 – Les composites injectés : devenez opérationnel immédiatement

Jeudi 26 novembre - 9h
Responsable scientifique : Guillaume Piskorski
Intervenants : Nadir Youcef Kebbati, Nicolas Obtel, Timothy Fasham, Julien Po, Elsa Dreyfus Schmidt, Marie-Joséphine Crenn

Objectifs :
- Maîtriser les différentes références de composites injectés
- Maîtriser la technique d'injection de composites fluides à travers un moule
- Maîtriser le protocole de finition et de polissage

IV. Endodontie

QUESTION 1

En présence d'une dent traitée endodontiquement présentant une lésion apicale persistante :

A. Une antibiothérapie prolongée suffit habituellement à obtenir la guérison.

B. L'étanchéité coronaire et la qualité de la restauration doivent être contrôlées.

C. Une anatomie canalaire non traitée, une fracture radiculaire ou une lésion endo-parodontale doivent être recherchées.

D. Un retraitement peut être indiqué si la dent est restaurable et que la cause est accessible.

Séances ADF utiles

B31 – Endodontie au quotidien : maîtrisez les facteurs clés du succès !

Mercredi 25 novembre - 14h
Responsable scientifique : Maud Guivarch
Intervenants : Thomas Chiarini, Pierre Kuoch

Objectifs :
- Savoir identifier et maîtriser les facteurs clés du succès en endodontie
- Comprendre l'importance de l'asepsie et de l'étanchéité
- Savoir optimiser le pronostic grâce à une organisation rigoureuse

C47 – Démonstration clinique : l'endodontie sous tous les angles

Jeudi 26 novembre - 9h
Responsable scientifique : Dominique Martin
Intervenants : François Bronnec, Grégory Caron

Objectifs :
- Visualiser et détailler les étapes clés d'un traitement endodontique
- Identifier les mesures d'asepsie et d'antisepsie qui influencent le succès endodontique
- Situer le traitement endodontique dans le cadre d'un traitement endo-restaurateur

C67 – Séance SFE/Prévention des erreurs en Endodontie

Jeudi 26 novembre - 14h
Responsable scientifique : Alexis Gaudin
Intervenants : Tara Mc Mahon, Maud Guivarch

Objectifs :
- Connaître les principales sources d'erreurs et les situations à risque
- Savoir réaliser une planification rigoureuse et utiliser des protocoles sécurisés
- Savoir optimiser la prise de décision clinique et la gestion des complications

QUESTION 2

Le diagnostic d'une pulpite irréversible doit reposer sur :

A. L'histoire de la douleur et ses caractéristiques.

B. Les tests de sensibilité comparatifs.

C. Les tests de percussion, de palpation et l'analyse radiographique.

D. Un seul test de froid positif, sans comparaison avec les dents voisines.

Séances ADF utiles

B21 – Moins dépulper, mieux décider

Voir page 45

D96 – Techniques de conservation de la vitalité pulpaire

Voir page 45

QUESTION 3

Concernant l'irrigation endodontique :

A. L'EDTA est utilisé notamment pour agir sur la couche superficielle créée par l'instrumentation.

B. Le risque d'extrusion doit être contrôlé par une technique d'irrigation adaptée.

C. L'activation de l'irrigant rend inutile toute instrumentation mécanique.

D. L'hypochlorite de sodium contribue à la dissolution des tissus organiques et à la désinfection.

Séances ADF utiles

A1 – Comment irriguer ? Comment obturer ?

Mardi 24 novembre - 14h
Responsable scientifique : Fabienne Perez
Intervenants : Pierre Le Seven, Valentin Marchi

Objectifs :
· Optimiser les protocoles d'irrigation en endodontie
· Connaître et maîtriser les techniques actuelles d'obturation tridimensionnelle
· Améliorer le succès et la prévisibilité des traitements endodontiques

C47 – Démonstration clinique : l'endodontie sous tous les angles

Voir page 46

QUESTION 4

Une chirurgie endodontique peut être discutée lorsque :

A. La dent reste restaurable et la cause apicale est accessible chirurgicalement.

B. Toute douleur postopératoire brève constitue une indication de chirurgie.

C. La lésion persiste malgré un traitement endodontique correctement évalué.

D. Le retraitement orthograde est impossible ou présente un rapport bénéfice-risque défavorable.

Séance ADF utile

B31 – Endodontie au quotidien : maîtrisez les facteurs clés du succès !

Voir page 46

QUESTION 5

Lors de la reconstruction d'une dent dépulpée :

A. Un tenon radiculaire renforce systématiquement la racine.

B. La quantité de structure dentaire résiduelle influence le choix restaurateur.

C. La présence d'un effet de cerclage favorable améliore la résistance de la dent restaurée.

D. Les dents postérieures fortement délabrées peuvent nécessiter une protection cuspidienne.

Séance ADF utile

C46 – Procédures adhésives en 30 min chrono : la preuve par l'image

Jeudi 26 novembre - 9h
Responsable scientifique : Lise Valtaud
Intervenants : Lise Valtaud, Léa Massé, Laura Mokhtari

Objectifs :
· Démontrer la faisabilité de différentes procédures adhésives en 30 minutes
· Identifier les éléments d'organisation permettant d'optimiser le temps opératoire
· Revoir et clarifier les protocoles adhésifs pour en faciliter l'application clinique



V. Parodontologie

QUESTION 1

Avant une réhabilitation implantaire chez un patient ayant une parodontite avancée :

A. La maladie parodontale doit être traitée et stabilisée.

B. Le niveau d'hygiène, le tabagisme et l'adhésion à la maintenance doivent être évalués.

C. Le risque accru de complications péri-implantaires doit être expliqué.

D. La présence d'une parodontite active n'a pas d'influence sur la décision implantaire.

Séances ADF utiles

A5 – La parodontie en scène : quand l'exigence clinique rencontre l'art du dialogue

Mardi 24 novembre - 14h

Responsable scientifique : Adrian Brun

Intervenants : Matthias Rzeznik, Sébastien Jungo, Benjamin Fournier

Objectifs :

- Comprendre l'approche moderne et préventive des thérapeutiques parodontales
- Appréhender le rôle de la communication pour un traitement personnalisé
- Apprendre à identifier les situations, à démystifier l'approche globale et s'adapter

B33 – Séance JDIQ/Le phénotype parodontal : un facteur clé de la santé parodontale et péri-implantaire

Mercredi 25 novembre - 14h

Responsable scientifique : Kevimy Agossa

Intervenant : Thomas Nguyen

Objectifs :

- Appréhender le phénotype gingival pour anticiper la réponse biologique des tissus
- Savoir modifier le phénotype parodontal pour maintenir des résultats stables
- Connaître les indications, les limites et l'impact clinique de ces approches

QUESTION 2

Chez un patient présentant une péri-implantite avec défaut osseux angulaire :

A. Le débridement et le contrôle du biofilm sont nécessaires avant ou autour de la phase chirurgicale.

B. Une approche reconstructrice peut être discutée dans certaines configurations favorables.

C. L'antibiothérapie seule constitue le traitement de référence à long terme.

D. La morphologie du défaut influence le choix du traitement chirurgical.

Séance ADF utile

B14 – Gestion chirurgicale des péri-implantites

Voir page 41

QUESTION 3

Chez un patient présentant un phénotype parodontal fin en secteur antérieur :

A. Le positionnement tridimensionnel de l'implant est déterminant.

B. L'épaisseur des tissus n'a pas d'impact sur le résultat esthétique.

C. Le risque de récession ou de déficit de volume tissulaire doit être anticipé.

D. Une augmentation des tissus mous peut être indiquée selon la situation clinique.

Séances ADF utiles

B33 – Séance JDIQ/Le phénotype parodontal : un facteur clé de la santé parodontale et péri-implantaire

Voir ci-contre

D77 – Régénération osseuse guidée et gestion des tissus mous

Vendredi 27 novembre - 9h

Responsable scientifique : Romain Doliveux

Intervenants : Patrice Imbert, Hélène Arnal, Matthieu Goudal, Gildas Réthoré

Objectifs :
- Comprendre les mécanismes de la biologie osseuses en régénération osseuse
- Savoir poser les bonnes indications pour les techniques de régénération osseuse
- Découvrir les différentes techniques de manipulation des tissus mous

QUESTION 4

La présence de « trous noirs » interdentaires peut être liée :

A. Uniquement à la teinte trop claire des restaurations.

B. À une distance importante entre le point de contact et la crête osseuse.

C. À une perte de hauteur ou de volume de la papille.

D. À des facteurs parodontaux, orthodontiques et restaurateurs.

Séance ADF utile

D109 – Gestion des trous noirs : nouvelles stratégies parodontales

Vendredi 27 novembre - 16h
Responsable scientifique : Caroline Fouque
Intervenants : Damien Feuillet, Benjamin Cortasse

Objectifs :
- Distinguer les situations cliniques nécessitant une intervention chirurgicale
- Appréhender les techniques chirurgicales de reconstruction des papilles
- Connaître les facteurs anatomiques et biologiques conditionnant le succès

QUESTION 5

L'intelligence artificielle et les biomarqueurs en parodontologie :

A. Peuvent contribuer à la stratification du risque et à l'aide au diagnostic.

B. Doivent être interprétés avec les données cliniques et radiographiques.

C. Nécessitent une validation clinique avant une utilisation généralisée.

D. Remplacent actuellement le sondage et l'examen clinique.

Séance ADF utile

D84 – Séance SFPIO/Diagnostic parodontal : l'intelligence artificielle et les biomarqueurs changent-ils la donne ?

Vendredi 27 novembre - 9h
Responsable scientifique : Marjolaine Gosset
Intervenants : Michèle Reners, Christoph Ramseier, Margaux Vignon

Objectifs :
- Apprendre à dépister la parodontite au quotidien
- Évaluer les contributions de l'intelligence artificielle au diagnostic parodontal
- Comprendre le rôle des biomarqueurs dans le diagnostic parodontal

NOUVEAUTÉ

id ÉDITIONS

LA PARODONTOLOGIE
tout simplement



MICHÈLE **RENERS**



3e ÉDITION revue et complétée

456 PAGES
129 €

Commandez en ligne
en scannant ce QR code

150 ouvrages de référence disponibles sur **WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR**

VI. Médecine et chirurgie orales

QUESTION 1

Une ulcération buccale persistante depuis trois semaines, indurée et saignant au contact :

A. Peut justifier une biopsie selon l'examen clinique.

B. Ne doit pas être traitée par antibiothérapie empirique seule sans diagnostic.

C. Peut être surveillée plusieurs mois sans réévaluation.

D. Nécessite une documentation clinique et une orientation diagnostique rapide.

Séances ADF utiles

A8 – Osez biopsier… et osez annoncer !

Mardi 24 novembre - 16h
Responsable scientifique : Géraldine Lescaille
Intervenantes : Mathilde Fénelon, Juliette Rochefort

Objectifs :
- Savoir faire de la biopsie orale un réflexe clinique maîtrisé et humain
- Savoir identifier une situation clinique qui nécessite une biopsie
- Savoir facilement réaliser une biopsie osseuse ou muqueuse en cabinet dentaire

D78 – Savoir s'orienter en dermatologie buccale

Vendredi 27 novembre - 9h
Responsable scientifique : Delphine Maret-Comtesse
Intervenante : Emmanuelle Vigarios

Objectifs :
- Savoir décrire l'aspect clinique des lésions observées
- Connaître les diagnostics différentiels et formuler les hypothèses diagnostiques
- Pouvoir proposer une thérapeutique.

D111 – Opérer ou orienter ?

Vendredi 27 novembre - 16h
Responsable scientifique : Quentin Bochet
Intervenants : Sophie Bahi-Gross, Guillaume Reys

Objectifs :
- Savoir identifier les situations relevant d'une prise en charge en chirurgie orale
- Savoir évaluer la complexité des situations cliniques et les limites de sa pratique
- Savoir optimiser la prise de décision et le parcours du patient

QUESTION 2

Chez un patient traité par anticoagulant devant subir une extraction :

A. L'arrêt systématique et autonome du traitement est à éviter.

B. Tout anticoagulant doit être remplacé par une héparine avant une extraction simple.

C. Le médicament, l'indication, la fonction rénale et le risque hémorragique doivent être vérifiés.

D. La stratégie doit être adaptée au type d'anticoagulant et à l'acte prévu.

Séance ADF utile

C68 – Le patient à risque cardio vasculaire et hémorragique

Jeudi 26 novembre - 14h
Responsable scientifique : Sophie Veyre
Intervenants : Arnaud Lafon, Sarah Millot Guard

Objectifs :
- Savoir identifier et prévenir le risque hémorragique en fonction de l'acte chirurgical
- Reconnaître les patients à risque cardiovasculaire avant la réalisation d'un acte
- Connaître la conduite à tenir en cas d'urgence cardiovasculaire au fauteuil

QUESTION 3

Chez un patient recevant un traitement immunosuppresseur :

A. Toute intervention dentaire est définitivement contre-indiquée.

B. L'indication et le degré d'immunosuppression doivent être précisés.

C. Le risque infectieux et les éventuelles anomalies biologiques doivent être évalués.

D. Une coordination médicale peut être nécessaire avant un acte invasif.

Séance ADF utile

B12 – Maîtriser les risques médicaux : focus sur le risque infectieux

Mercredi 25 novembre - 9h

Responsable scientifique : Bérengère Phulpin
Intervenants : Jean-Hugues Catherine, Clara Bretaudeau, Tarik Kabli, Claire Laine, Alexandre Baudet

Objectifs :

- Savoir identifier les patients à risque infectieux en odontologie
- Savoir adapter la prise en charge en fonction de la pathologie systémique
- Savoir optimiser les prescriptions médicamenteuses

QUESTION 4

Chez un patient insuffisant rénal nécessitant une prescription dentaire :

A. La fonction rénale peut modifier le choix ou la posologie de certains médicaments.

B. Les médicaments néphrotoxiques ou à élimination rénale doivent être utilisés avec prudence.

C. Le stade de l'insuffisance rénale et les traitements associés doivent être documentés.

D. La fonction rénale n'a d'importance que pour les traitements hospitaliers.

Séance ADF utile

B12 – Maîtriser les risques médicaux : focus sur le risque infectieux

Voir ci-dessus

QUESTION 5

Une prise en charge efficace du patient anxieux repose notamment sur :

A. Une information progressive et une décision partagée.

B. Des techniques comportementales et, si nécessaire, une stratégie pharmacologique adaptée.

C. Une sédation systématique sans recherche de consentement spécifique.

D. L'identification des sources de l'anxiété.

Séance ADF utile

A3 – Prise en charge du patient anxieux : stratégies et bonnes pratiques

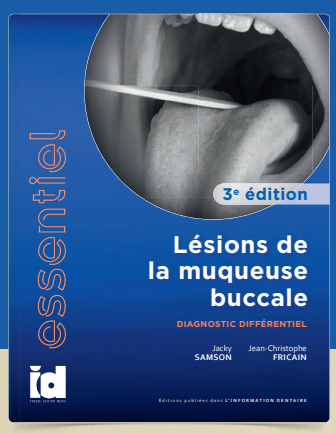
Mardi 24 novembre

Responsable scientifique : Vianney Descroix
Intervenants : Marine Sochat, Violaine Smail Faugeron, Nathan Moreau

Objectifs :

- Savoir identifier les déterminants influençant l'anxiété du patient
- Maîtriser les stratégies non médicamenteuses de régulation de l'anxiété
- Connaître les principales thérapeutiques médicamenteuses anxiolytiques

NOUVEAUTÉ



id ÉDITIONS

LÉSIONS DE LA MUQUEUSE BUCCALE
Diagnostic différentiel

Jacky **SAMSON**
Jean-Christophe **FRICAIN**

196 PAGES
42 €

Commandez en ligne
en scannant ce QR code

150 ouvrages de référence disponibles sur **WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR**

VII. Odontologie pédiatrique

QUESTION 1

Concernant la MIH et la HSPM :

A. L'hypersensibilité et la difficulté d'adhésion peuvent compliquer la prise en charge.

B. Ces anomalies correspondent uniquement à des lésions carieuses acquises.

C. La MIH concerne principalement les premières molaires permanentes et souvent les incisives.

D. La HSPM concerne les secondes molaires temporaires.

Séance ADF utile

E120 – HSPM, MIH, MIM : derrière les acronymes, des défis et des solutions

Samedi 28 novembre - 11h
Responsable scientifique : Thomas Colard
Intervenantes : Julia Estivals, Adeline Le Cabec

Objectifs :
- Savoir définir les MIH, HSPM et MIM et maitriser leur diagnostic
- Faire le point de la recherche actuelle sur les étiologies des MIH, HSPM et MIM
- Adapter la prise en charge thérapeutique selon la sévérité des atteintes

QUESTION 2

Après l'avulsion traumatique d'une incisive permanente chez un enfant :

A. Une dent temporaire expulsée doit systématiquement être réimplantée.

B. La situation doit être considérée comme une urgence.

C. Le délai extra-alvéolaire et le milieu de conservation influencent le pronostic.

D. La conduite diffère de celle d'une dent temporaire expulsée.

Séances ADF utiles

B16 – La dent expulsée : de l'urgence au suivi à long terme

Mercredi 25 novembre - 9h
Responsable scientifique : Thomas Marquillier
Intervenants : Caroline Leverd, Kelly Ly, Stéphane Barthélemi

Objectifs :
- Connaître les conditions de la réimplantation de la dent permanente
- Comprendre les conséquences pulpo-parodontales après expulsion
- Savoir évaluer les conditions de déplacement d'une dent réimplantée

E116 – Traumatologie : le bon geste au bon moment

Samedi 28 novembre - 9h
Responsable scientifique : Cyril Villat
Intervenants : Karen Vallaeys, Marie Orliaguet

Objectifs :
- Avoir les bons réflexes lors du diagnostic d'urgence
- Connaître les dernières recommandations et les protocoles des thérapeutiques
- Anticiper et gérer les complications lors du suivi

QUESTION 3

Après la perte prématurée d'une molaire temporaire :

A. Le stade d'éruption de la dent permanente sous-jacente doit être évalué.

B. Le risque de perte d'espace doit être estimé.

C. Un mainteneur d'espace peut être indiqué selon l'âge dentaire et la situation occlusale.

D. Le maintien de l'espace est toujours inutile avant l'éruption de la dent permanente.

Séances ADF utiles

A4 – Soins chez l'enfant, gardons le contact !

Mardi 24 novembre - 14h
Responsable scientifique : Lucile Goupy
Intervenants : Guirec Gallais Hamonno, Terence Barsby

Objectifs :
- Comprendre pourquoi le contact humain est plus que jamais d'actualité
- Proposer une autre approche du soin et répondre aux enjeux de la profession
- Maîtriser les contacts proximaux et occlusaux en denture temporaire et mixte

A10 – Extractions interceptives des dents temporaires : agir pour mieux prévenir

Mardi 24 novembre - 16h
Responsable scientifique : Emmanuel Frerejouand
Intervenant : Michel Le Gall

Objectifs :
- Savoir identifier les indications cliniques des extractions de dents temporaires
- Savoir dépister les difficultés d'évolution des canines permanentes
- Connaître les options thérapeutiques en cas d'ankylose des molaires temporaires

QUESTION 4

Chez un enfant à haut risque carieux :

A. La stratégie préventive doit associer contrôle du biofilm, fluorures et suivi adapté.

B. La coopération de l'enfant et de la famille doit être intégrée au plan de traitement.

C. La multiplication des restaurations suffit à contrôler la maladie carieuse.

D. L'évaluation des habitudes alimentaires et de l'exposition aux fluorures est nécessaire.

Séance ADF utile

D102 – Séance SFOP/Approche minimalement invasive : petits gestes, grands bénéfices

Vendredi 27 novembre - 14h
Responsable scientifique : Emmanuelle Noirrit Esclassan
Intervenants : Frédérique d'Arbonneau Loreau, Diane Prevot, Romain Jacq

Objectifs :
- Savoir appliquer une approche centrée sur l'enfant et sa famille
- S'engager vers les techniques de stabilisation des lésions carieuses
- Savoir gérer la maladie carieuse par une surveillance étroite du risque

QUESTION 5

Chez un enfant présentant ronflements, respiration buccale et pauses respiratoires nocturnes :

A. Une prise en charge multidisciplinaire peut être nécessaire.

B. Une simple expansion orthodontique est toujours suffisante.

C. Une évaluation médicale ou oto-rhino-laryngologique peut être indiquée.

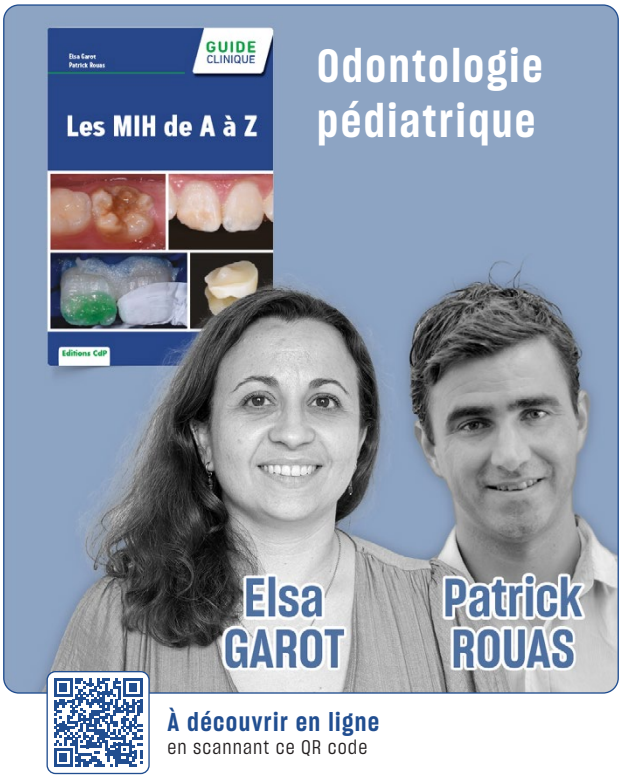
D. Les signes fonctionnels et cranio-faciaux doivent être recherchés.

Séance ADF utile

D107 – Troubles respiratoires obstructifs du sommeil de l'enfant : du consensus à la pratique

Vendredi 27 novembre - 16h
Responsable scientifique : Nadège Poulain
Intervenants : Guillaume Aubertin, Damien Brézulier, Julia Cohen-Lévy

Objectifs :
- Savoir définir un TROS de type 1 et ses conséquences chez l'enfant
- Comprendre le rôle du chirurgien-dentiste dans le parcours de l'enfant apnéique
- Savoir mettre en place un parcours coordonné et assurer un suivi optimal



VIII. Orthopédie dento-faciale

QUESTION 1

Chez un adolescent présentant une agénésie d'une incisive latérale maxillaire :

A. Un implant doit être posé dès que l'espace est disponible, indépendamment de la croissance.

B. La fermeture orthodontique de l'espace et l'ouverture avec remplacement prothétique doivent être comparées.

C. La pose implantaire définitive doit généralement attendre la fin de la croissance.

D. La décision doit intégrer l'esthétique, l'occlusion, le parodonte et la prothèse.

Séances ADF utiles

D86 – Les anomalies dentaires des maladies rares : identifier et traiter

Vendredi 27 novembre - 9h
Responsable scientifique : Pascal Garrec
Intervenantes : Lisa Friedlander, Béatrice Thivichon-Prince, Agnès Bloch Zupan

Objectifs :
- Reconnaître les principales manifestations dentaires des maladies rares
- Comprendre le parcours de soins et l'organisation des prises en charge entre ville et centres experts
- Identifier les options de traitement selon l'âge et le stade de développement du patient.

D100 – Vers une implantologie centrée sur le patient

Voir page 40

QUESTION 2

Concernant les aligneurs :

A. Leur efficacité dépend fortement de l'observance.

B. Les mouvements de rotation, d'extrusion et de translation radiculaire peuvent être moins prévisibles.

C. Des taquets ou des auxiliaires peuvent être nécessaires.

D. Ils permettent toujours de traiter toutes les malocclusions sans adaptation biomécanique.

Séance ADF utile

C63 – Séance SOP/Aligneurs : entre illusion digitale et réalité clinique

Jeudi 26 novembre - 14h
Responsable scientifique : Lucile Goupy
Intervenants : Yann Janssens, Mathieu Benichou, Armand Birgy

Objectifs :
- Comprendre les capacités et limites biomécaniques des aligneurs
- Connaître les indications relevant du spécialiste en ODF
- Savoir intégrer les aligneurs dans une planification interdisciplinaire

QUESTION 3

Les mini-vis orthodontiques :

A. Peuvent limiter les mouvements parasites des dents d'ancrage.

B. Nécessitent une évaluation anatomique et une surveillance de l'hygiène.

C. Sont totalement exemptes de risque d'inflammation ou de perte de stabilité.

D. Fournissent un ancrage squelettique temporaire.

Séance ADF utile

D93 – Mini-vis : nouvelles perspectives orthodontiques au service de l'omnipratique

Vendredi 27 novembre - 11h
Responsable scientifique : Christophe Dunglas
Intervenant : Hadrien Bouckenooghe

Objectifs :
- Connaître les principales indications cliniques des mini-vis d'ancrage
- Appréhender la collaboration interdisciplinaire orthodontiste/omnipraticien
- Savoir intégrer les mini-vis dans l'élaboration de plans de traitement

QUESTION 4

Chez un patient ayant une contention collée ancienne :

A. Une rupture partielle peut entraîner une migration dentaire localisée.

B. Une contention fixe ne nécessite jamais de suivi après la fin de l'orthodontie.

C. L'état du fil, des composites et des tissus parodontaux doit être contrôlé.

D. Les excès de composite peuvent favoriser la rétention de plaque.

Séance ADF utile

D103 – Urgences et complications associées aux contentions orthodontiques fixes : que faire ?

Vendredi 27 novembre - 14h

Responsable scientifique : Carole Charavet
Intervenantes : Sophie Myriam Dridi, Christine Muller, Florence Roussarie

Objectifs :

- Comprendre les principales complications liées aux contentions orthodontiques collées
- Savoir prendre en charge les urgences liées aux contentions orthodontiques collées
- Définir le rôle du chirurgien-dentiste dans la gestion de ces problématiques

QUESTION 5

Une habitude de succion non nutritive prolongée peut favoriser :

A. Une anomalie systématiquement irréversible, quelle que soit l'âge d'arrêt.

B. Une béance antérieure.

C. Une occlusion croisée postérieure.

D. Des modifications dento-alvéolaires dépendant de la durée et de l'intensité de l'habitude.

Séance ADF utile

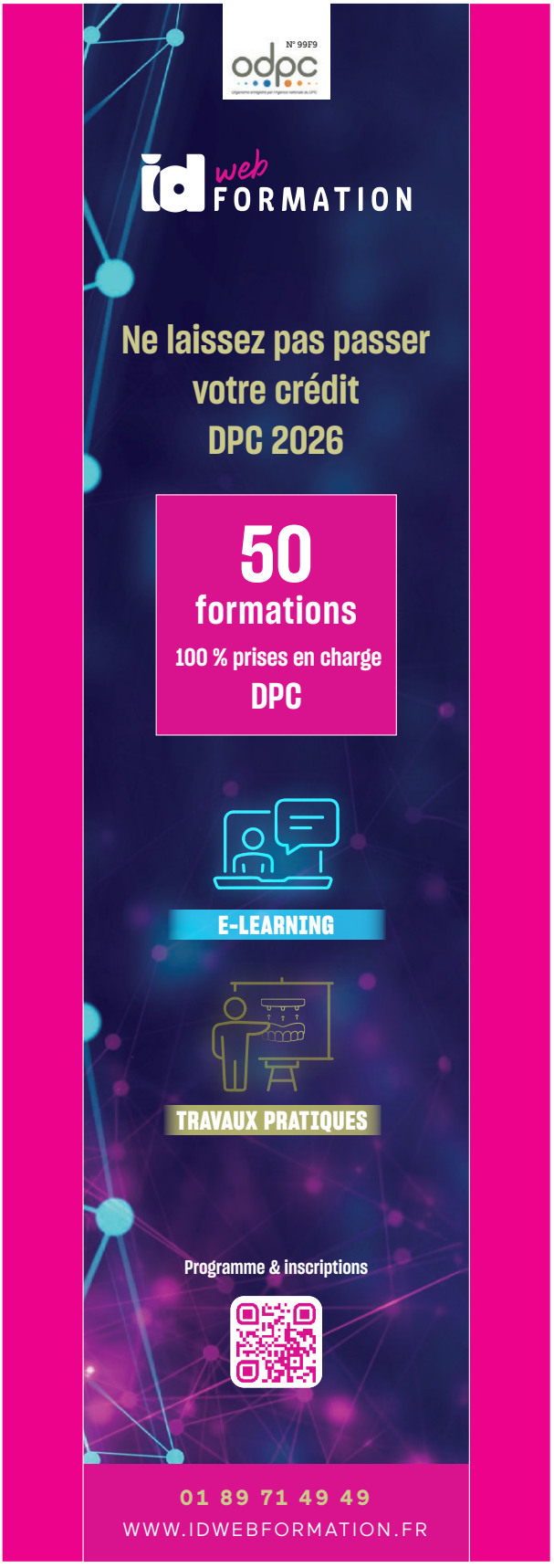
D87 – Séance SFODF/Tétine : ni diaboliser, ni banaliser : quelles recommandations ?

Vendredi 27 novembre - 9h

Responsable scientifique : Arlette Oueiss
Intervenants : Carole Charavet, Laurence Lupi-Pegurier, Yves Soyer, Mathilde Cozzo, Arlette Oueiss

Objectifs :

- Connaître les recommandations émises par la SFODF relatives au bon usage de la tétine
- Analyser les problématiques de dysmorphoses et de malocclusions associées
- Comprendre les enjeux psychologiques liés à l'habitude de succion non nutritive



IX. Occlusodontie

QUESTION 1

Avant une réhabilitation avec augmentation de la dimension verticale d'occlusion :

A. L'étiologie de l'usure doit être identifiée.

B. La nouvelle dimension verticale doit idéalement être testée.

C. La phonation, l'esthétique, la fonction et l'adaptation musculaire doivent être évaluées.

D. La dimension verticale doit être augmentée au maximum pour obtenir plus d'espace prothétique.

Séances ADF utiles

B20 – Usure et augmentation de DVO : composite direct ou restauration collée ?

Voir page 44

D98 – Séance CNO/Positions mandibulaires, DVO : et si, finalement, c'était simple ?

Voir page 44

C55 – Mon premier cas d'usure : je me lance !

Jeudi 26 novembre - 11h
Responsable scientifique : Laurent Elbeze
Intervenant : Charles Toledano

Objectifs :
- Savoir évaluer une nouvelle dimension verticale d'occlusion
- Savoir réaliser un full mock up et préparer dans le masque en résine
- Connaître les protocoles de collage des restaurations partielles en céramiques

À lire également : *Pacchioni J. Réhabilitation de la DVO et de l'esthétique dans un contexte de bruxisme. Stratégie Prothétique 2025;25(3):48-56-135.*



QUESTION 2

Chez un patient bruxomane candidat à une réhabilitation implantaire :

A. Le schéma occlusal et le choix des matériaux doivent être adaptés au risque.

B. Une gouttière peut être discutée dans certains cas après analyse clinique.

C. Le bruxisme constitue toujours une contre-indication absolue aux implants.

D. Le risque mécanique et les habitudes parafonctionnelles doivent être documentés.

Séances ADF utiles

C48 – Rencontre avec Edmond Bedrossian : réhabilitations complètes sur implants : stratégies contemporaines et prévention des échecs

Voir page 40

B40 – Maîtriser les gouttières occlusales dès demain

Mercredi 25 novembre - 16h
Responsable scientifique : Mickaël Cotelle
Intervenante : Maguy Levy

Objectifs :
- Connaître les 3 indications principales des gouttières occlusales
- Savoir choisir le matériau adapté au cas
- Maitriser les réglages initiaux, secondaires, ainsi que le suivi

QUESTION 3

Lors du réglage occlusal d'une prothèse implanto-portée :

A. La répartition des forces et la protection des composants prothétiques doivent être considérées.

B. Des contacts implantaires très lourds sont souhaitables pour stabiliser la prothèse.

C. Les contacts prématurés et les interférences doivent être recherchés.

D. L'occlusion doit être évaluée en statique et en dynamique.

Séances ADF utiles

C48 – Rencontre avec Edmond Bedrossian : réhabilitations complètes sur implants : stratégies contemporaines et prévention des échecs

Voir page 40

D110 – Une check-list pour sécuriser votre pratique implantaire

Voir page 40

QUESTION 4

Devant une usure dentaire généralisée :

A. Toute usure généralisée impose immédiatement une réhabilitation complète.

B. L'érosion, l'abrasion, l'attrition et les parafonctions doivent être différenciées.

C. L'examen de l'occlusion et des habitudes alimentaires est pertinent.

D. La perte de dimension verticale ne doit pas être présumée sur la seule base de l'usure.

Séances ADF utiles

C55 – Mon premier cas d'usure : je me lance !

Voir page 58

B20 – Usure et augmentation de DVO : composite direct ou restauration collée ?

Voir page 44

QUESTION 5

Les outils numériques d'analyse occlusale :

A. Peuvent aider à objectiver la chronologie et l'intensité des contacts.

B. Doivent être interprétés avec les symptômes, l'examen clinique et le contexte restaurateur.

C. Permettent à eux seuls de poser un diagnostic de trouble temporo-mandibulaire.

D. Peuvent compléter l'analyse clinique.

Séance ADF utile

A9 – Les outils numériques en occlusodontie : indications et limites

Mardi 24 novembre - 16h

Responsable scientifique : Gérard Duminil

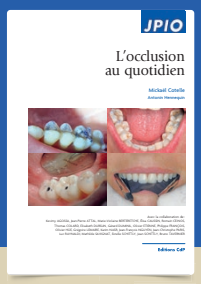
Intervenants : Jean-Philippe Ré, Christophe Jeannin

Objectifs :

- Connaître les indications cliniques et les limites des outils numériques en occlusodontie
- Appréhender la précision, la rapidité du flux numérique et le respect des repères
- Savoir associer l'aide du numérique au raisonnement clinique

NOUVEAUTÉ

Editions CdP



L'OCCLUSION au quotidien

Mickaël **COTELLE**
Antonin **HENNEQUIN**

500 PAGES
245 €

Commandez en ligne
en scannant ce QR code

150 ouvrages de référence disponibles sur **WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR**

X. Recherche et innovation

QUESTION 1

Pour évaluer une nouvelle technique de collage proposée au cabinet :

A. Les critères de jugement doivent être cliniquement pertinents.

B. Une étude de laboratoire suffit à conclure à la supériorité clinique du protocole.

C. Il faut distinguer les données *in vitro*, les études cliniques et les recommandations.

D. La durée du suivi et le taux d'abandon doivent être examinés.

Séances ADF utiles

B18 – Odontologie de demain : quand la recherche éclaire la pratique odontologique

Mercredi 25 novembre - 9h
Responsable scientifique : Emmanuelle Renard
Intervenants : Jean-Christophe Farges, Olivier Deny, Salomé Mascarell, Svyatoslav Strokov, Alexandra Jimenez-Armijo, Lucas Duong

Objectifs :
- Découvrir la diversité des travaux de jeunes chercheurs en odontologie
- Participer à la diffusion et la discussion de projets émergents
- Participer aux échanges et collaborations entre chercheurs et cliniciens

B25 – Nouveaux défis pour la clinique du futur, la séance de l'IFRO

Mercredi 25 novembre - 14h
Responsable scientifique : Jacques-Olivier Pers
Intervenants : Janet Clarkson, Lisa Reiniche, Valérie Szonyi, Marjorie Zanini

Objectifs :
- Étudier l'utilisation de dentifrice fluoré dans le traitement des caries
- Évaluer la prise en charge des populations à haut risque
- Appréhender l'expansion de la recherche en odontologie et tracer l'innovation

C58 – Fake news et désinformation, comment s'en sortir ?

Jeudi 26 novembre - 11h
Responsable scientifique : Sophie Doméjean
Intervenante : Annabelle Tenenbaum

Objectifs :
- Comprendre les enjeux de la littératie numérique
- Savoir analyser de façon critique les contenus numériques liés à la santé
- Savoir accompagner les patients face aux informations de santé trouvées en ligne

QUESTION 2

Dans un réseau de recherche clinique tel que ReCOL :

A. L'absence de randomisation transforme automatiquement une étude en essai clinique.

B. La standardisation des données améliore la comparabilité des cas.

C. Les praticiens peuvent contribuer à produire des données issues de la pratique réelle.

D. Le consentement et la protection des données sont indispensables.

Séance ADF utile

B22 – Construire la recherche ensemble

Mercredi 25 novembre - 11h
Responsable scientifique : Valérie Szonyi
Intervenants : Julia Mwenge Wambel, Viet Thi Tran, Kerstin Gritsch, Sophie Doméjean, Arnaud Berthier, Catherine Menez Mesgouez

Objectifs :
- Connaître le point de vue de patients impliqués dans des projets de recherche clinique
- Découvrir les résultats des recherches menées au sein du réseau
- Appréhender le partenariat industriel/ReCOL dans la co-construction de projets

QUESTION 3

Pour juger une innovation biomatériau :

A. La biocompatibilité ne suffit pas à démontrer l'efficacité clinique.

B. Les propriétés mécaniques, biologiques et cliniques doivent être distinguées.

C. Les conflits d'intérêts et le financement de l'étude doivent être recherchés.

D. Une présentation commerciale constitue une preuve de niveau élevé.

Séance ADF utile

B28 – Questions pour un(e) champion(ne) : Les biomatériaux au cœur de toutes les disciplines

Mercredi 25 novembre - 14h
Responsable scientifique : Jean-Pierre Attal
Intervenants : Philippe François, Blandine Robert, Marie Guillet, Thomas Trentesaux

Objectifs :
- Connaître les principaux biomatériaux utilisés en restauration directe et indirecte
- Comprendre les facteurs influençant le succès ou l'échec des restaurations
- Savoir optimiser les procédures prothétiques et de restauration au cabinet

QUESTION 4

L'intelligence artificielle en odontologie peut être utilisée :

A. Avec une validation humaine et une vérification de la qualité des données.

B. Dans le respect de la confidentialité et de la réglementation.

C. Comme substitut autonome au jugement clinique dans toutes les situations.

D. Pour l'aide à l'analyse d'images ou à la planification.

Séances ADF utiles

C50 – Apprenez à maîtriser l'IA avant qu'elle ne vous maîtrise !

Jeudi 26 novembre - 9h
Responsable scientifique : Jacques Wemaere
Intervenants : Laurent Allouche, Jacques Bitton

Objectifs :
- Appréhender les domaines d'application de l'intelligence artificielle au cabinet dentaire
- Explorer les principales tâches dans lesquelles l'IA peut apporter une valeur ajoutée
- Connaître les bonnes pratiques permettant une intégration raisonnée et sécurisée de l'IA

E122 – Intégrer l'IA au cabinet : comment faire les bons choix ?

Samedi 28 novembre - 11h
Responsable scientifique : Cauris Couvrechel
Intervenant : Maxime Ducret

Objectifs :
- Comprendre les principales applications cliniques de l'IA en dentisterie
- Savoir évaluer de manière critique les solutions d'IA disponibles
- Savoir choisir et intégrer des outils d'IA dans la pratique professionnelle

QUESTION 5

Concernant la reminéralisation et la régénération de l'émail :

A. Le stade de la lésion détermine le potentiel d'une approche non invasive.

B. Toute lésion cavitaire peut être régénérée par un dentifrice.

C. La reminéralisation vise principalement la récupération minérale d'une lésion non cavitaire.

D. La régénération implique une reconstruction biologique plus ambitieuse des tissus perdus.

Séance ADF utile

D108 – Reminéraliser ou régénérer l'émail : future réalité clinique ?

Vendredi 27 novembre - 16h
Responsable scientifique : Catherine Chaussain
Intervenants : Pierre Colon, Caroline Mocquot

Objectifs :
- Connaître la structure amélaire
- Comprendre les mécanismes de reminéralisation et régénération
- Savoir intégrer ces thérapeutiques conservatrices à nos pratiques

XI. Pluridisciplinaire

QUESTION 1

Une dent permanente expulsée chez un enfant nécessite :

A. Une absence de traitement jusqu'à l'apparition d'une coloration coronaire.

B. Une prise en charge urgente.

C. Une analyse du temps extra-alvéolaire et du milieu de conservation.

D. Une coordination entre urgence, endodontie, traumatologie et suivi parodontal.

Séances ADF utiles

B16 – La dent expulsée : de l'urgence au suivi à long terme
Voir page 54

E116 – Traumatologie : le bon geste au bon moment
Voir page 54

QUESTION 2

Devant une lésion endodontique-parodontale :

A. La vitalité pulpaire et la qualité du traitement endodontique doivent être évaluées.

B. La profondeur et la distribution des poches doivent être analysées.

C. Une fracture radiculaire doit être recherchée si le tableau est atypique.

D. Toute lésion latérale est nécessairement d'origine parodontale.

Séance ADF utile

E121 – Préserver les dents atteintes de lésions endo-paro
Samedi 28 novembre - 11h
Responsable scientifique : Christelle Darnaud
Intervenants : Laurent Detzen, Brice Riera

Objectifs :

- Savoir diagnostiquer une lésion endo-parodontale
- Identifier les chances de succès de la thérapeutique combinée endo-parodontale
- Connaître les étapes successives des thérapeutiques endodontique et parodontale

QUESTION 3

Chez un enfant présentant un trouble respiratoire obstructif du sommeil :

A. Une orientation médicale peut être nécessaire.

B. Les facteurs orthodontiques et cranio-faciaux peuvent participer à l'évaluation.

C. Le diagnostic peut être posé uniquement à partir d'une photographie faciale.

D. L'interrogatoire doit rechercher ronflement, pauses respiratoires et somnolence diurne.

Séance ADF utile

D107 – Troubles respiratoires obstructifs du sommeil de l'enfant : du consensus à la pratique
Voir page 55

QUESTION 4

Chez un patient atteint d'une maladie rare avec agénésies multiples :

A. La coordination entre orthodontiste, chirurgien, implantologiste et prothésiste peut être nécessaire.

B. La réhabilitation implantaire définitive doit être réalisée systématiquement avant la fin de la croissance.

C. La stratégie doit tenir compte de la croissance et de l'éruption.

D. Les traitements prothétiques peuvent devoir être renouvelés ou modifiés pendant la croissance.

Séance ADF utile

D86 – Les anomalies dentaires des maladies rares : identifier et traiter
Voir page 50

QUESTION 5

Pour décider entre conservation dentaire et extraction avec implant :

A. L'implant est toujours préférable dès qu'une dent a déjà été traitée endodontiquement.

B. La restaurabilité, le support parodontal et la possibilité d'un traitement endodontique fiable doivent être analysés.

C. La valeur stratégique de la dent et les préférences du patient doivent être intégrées.

D. Les contraintes biologiques, financières et de maintenance doivent être comparées.

Séances ADF utiles

E121 – Préserver les dents atteintes de lésions endo-paro
Voir ci-contre

D100 – Vers une implantologie centrée sur le patient
Voir page 40

XII. Vie professionnelle et équipe dentaire

QUESTION 1

Face à une suspicion de violences intrafamiliales :

A. Les signes cliniques et le discours du patient doivent être documentés avec précision.

B. L'entretien doit être mené dans des conditions garantissant autant que possible la confidentialité.

C. Une orientation vers les structures compétentes peut être nécessaire.

D. L'accompagnant doit systématiquement être confronté devant le patient.

Séance ADF utile

B13 – Violences intrafamiliales : le rôle de l'équipe dentaire

Mercredi 25 novembre - 9h

Responsable scientifique : Nathalie Delphin

Intervenants : Marion Lagunes, Nicolas Leblé, Vanessa Garouche

Objectifs :

- Savoir repérer les personnes victimes de violences
- Savoir accompagner et orienter les victimes de violences intra-familiales
- Connaître les droits et les devoirs de l'équipe dentaire

QUESTION 2

Avant de prescrire une tomographie volumique à faisceau conique (CBCT) :

A. L'examen doit être justifié et réalisé avec le champ d'exposition adapté.

B. Les résultats doivent modifier ou préciser la prise en charge.

C. Un CBCT est indiqué systématiquement avant toute restauration coronaire.

D. La question clinique doit être précisément définie.

Séance ADF utile

D91 – Radioprotection

Vendredi 27 novembre - 11h

Responsable scientifique : Philippe Rocher

Intervenants : Aurore Danvin, Hervé Ribot

Objectifs :

- Connaître le bilan de la campagne d'inspections et les résultats de la grille d'autoévaluation
- Appréhender la proposition de NRD en CBCT et le projet de révision de la décision NRD
- Connaître les évolutions de la réglementation en radiologie dentaire

QUESTION 3

Les précautions standard en prévention des infections :

A. Doivent être associées à une gestion correcte des dispositifs réutilisables.

B. Ne sont nécessaires que chez les patients connus comme infectés.

C. S'appliquent à tous les patients.

D. Incluent l'hygiène des mains et l'utilisation adaptée des équipements de protection.

Séance ADF utile

C59 – Prévention des Infections Associées aux Soins (IAS) : les nouvelles recommandations

Jeudi 26 novembre - 14h

Responsable scientifique : Philippe Rocher

Intervenants : Delphine Verjat-Trannoy, Alexandre Baudet, Philippe Rocher

Objectifs :

- Appréhender les nouvelles recommandations dans la prévention des IAS
- Trouver des solutions concrètes à l'amélioration de l'environnement de soins
- Élaborer une démarche d'amélioration continue au sein de son cabinet

QUESTION 4

Une photographie dentaire exploitable pour le suivi esthétique nécessite :

A. Une photographie prise avec n'importe quel réglage est comparable à une photographie standardisée.

B. Des conditions reproductibles de cadrage, d'éclairage et de distance.

C. Un consentement adapté à l'utilisation des images.

D. Une interprétation associée aux données cliniques et au projet thérapeutique.

Séance ADF utile

C44 – Intégrer la photographie dans sa pratique

Jeudi 26 novembre - 9h
Responsable scientifique : Jean-Philippe Pia
Intervenants : Maxime Figué, Bertrand Tervil, Aude Menard, Sébastien Milliasseau

Objectifs :
- Apprendre à paramétrer correctement le matériel photographique
- Savoir réaliser les clichés permettant de transmettre un maximum d'informations
- Savoir utiliser les smartphones avec des accessoires dans certains cas

D81 – La communication au service de la coopération

Vendredi 27 novembre - 9h
Responsable scientifique : Nicolas Dritsch
Intervenants : Kathy Denys, Abdel Aouacheria, Paul Antoine Pigeyre

Objectifs :
- Identifier les situations pouvant fragiliser la coopération au sein de l'équipe dentaire ou avec les patients
- Savoir réagir et connaître les effets possibles sur le soin et le fonctionnement de l'équipe
- Connaître les principes de communication qui soutiennent la coopération

D94 – Plus belle la vie au travail : 4 situations cliniques en équipe

Vendredi 27 novembre - 14h
Responsable scientifique : Guillaume Heller
Intervenants : Frédéric Kolb, Solenn Philippe, Déborah Fulgoni, Antonin Hennequin, Herminie Pezet, Hervé Plard, Mathilde Jalladaud, Emilie Aja

Objectifs :
- Savoir repérer les principales menaces liées à chaque type d'acte
- Savoir mettre en place des stratégies d'anticipation et de gestion des risques
- Renforcer la cohésion et la fluidité du travail en binôme au quotidien

QUESTION 5

Une organisation efficace de l'équipe dentaire repose notamment sur :

A. Des protocoles écrits et accessibles.

B. Une répartition claire des rôles et des responsabilités.

C. Une communication structurée lors des situations à risque.

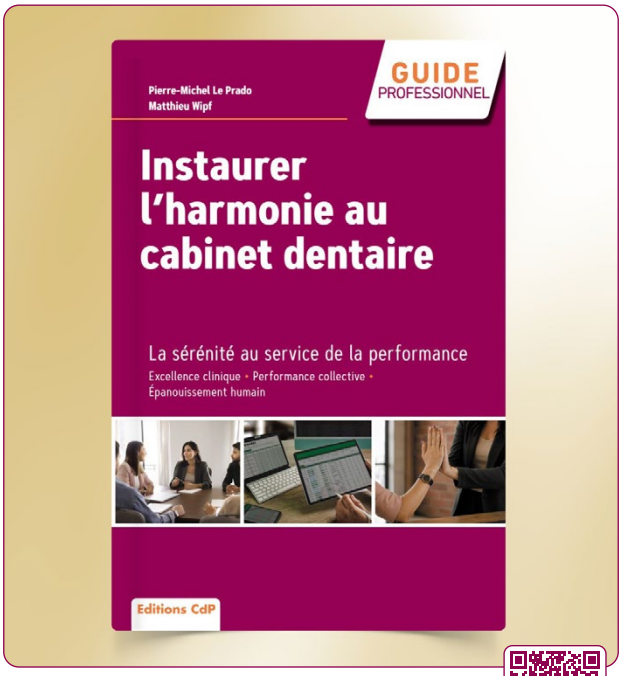
D. La concentration de toutes les décisions sur une seule personne, quelle que soit la situation.

Séances ADF utiles

B27 – Management de l'équipe dentaire

Mercredi 25 novembre - 14h
Responsable scientifique : Lisiane Hervet
Intervenants : Marie Tourterel, Nicolas Coudert, Julien Sudre, Petra Faton, Gérard Buhaj

Objectifs :
- Savoir organiser les échanges avec les membres de l'équipe dentaire
- Apprendre à mener un entretien individuel et un entretien d'évaluation
- Apprendre à gérer des conflits en respectant le droit du travail et la convention



À découvrir en ligne
en scannant ce QR code

QUIZ

RÉPONSES

Implantologie

Question	Réponses exactes	Justification
1	A, B, D	Le phénotype tissulaire, le profil d'émergence et la stabilité parodontale doivent être évalués avant un implant esthétique.
2	A, C	La cohérence du recalage doit être contrôlée et les scanbodies doivent présenter des repères suffisamment distincts. La simple visibilité des scanbodies ne garantit pas la précision.
3	B, C, D	Le diagnostic associe examen clinique et imagerie ; le traitement non chirurgical est initial, avec chirurgie possible en cas de persistance. [1]
4	A, B, C	Une mise en charge immédiate exige une stabilité primaire suffisante, une prothèse stabilisée et une occlusion contrôlée. [2]
5	A, B, D	La prothèse transvissée facilite la maintenance et évite le ciment résiduel, mais ne supprime pas les complications mécaniques. [2]

Prothèse

Question	Réponses exactes	Justification
1	A, C, D	Le choix de l'attachement dépend de l'hygiène, de la distribution implantaire et de l'espace prothétique.
2	B, C, D	La fibromuqueuse peut limiter la précision optique ; une empreinte fonctionnelle complémentaire et une vérification occlusale peuvent être nécessaires.
3	A, C, D	Les protocoles de surface diffèrent entre vitrocéramique et zircone ; l'isolation est essentielle au collage.
4	A, B, C	Un cantilever concentre les contraintes sur les piliers ; il doit être comparé à l'implant selon les risques biologiques et mécaniques.
5	A, B, D	La teinte doit être choisie avant déshydratation et l'analyse esthétique doit intégrer forme, texture et propriétés optiques.

Dentisterie restauratrice et esthétique

Question	Réponses exactes	Justification
1	B, C, D	La BOPT implique une gestion raisonnée de la limite cervicale, du profil d'émergence et de l'hygiène.
2	B, C, D	L'étiologie de l'usure doit être identifiée et la nouvelle dimension verticale testée avant toute réhabilitation irréversible.
3	A, B, C	Le tissu résiduel, l'isolation, l'occlusion et le matériau conditionnent le choix d'une restauration indirecte.
4	A, B, D	Le diagnostic pulpaire, l'excavation sélective éventuelle et l'étanchéité restauratrice favorisent la conservation pulpaire.
5	A, C, D	Le composite injecté nécessite un projet esthétique, un index de transfert et une vérification clinique finale.

Endodontie

Question	Réponses exactes	Justification
1	B, C, D	Une lésion persistante impose de rechercher une cause endodontique, restauratrice, fracturaire ou parodontale avant un retraitement.
2	A, B, C	Le diagnostic repose sur l'histoire de la douleur, les tests comparatifs, l'examen clinique et l'imagerie.
3	A, B, D	L'EDTA et l'hypochlorite ont des fonctions différentes ; l'activation ne remplace pas l'instrumentation.
4	A, C, D	La chirurgie apicale peut être envisagée si la dent est conservable et si la lésion persiste malgré une prise en charge adaptée.
5	B, C, D	La structure résiduelle et le cerclage influencent la résistance ; une protection cuspidienne peut être nécessaire.

Parodontologie

Question	Réponses exactes	Justification
1	A, B, C	Une maladie parodontale active, une hygiène insuffisante ou le tabagisme augmentent le risque implantaire. [3,4]
2	A, B, D	La prise en charge dépend de la morphologie du défaut et associe contrôle du biofilm, débridement et éventuellement chirurgie reconstructrice.
3	A, C, D	Un phénotype fin expose aux récessions ; le positionnement implantaire et la gestion des tissus mous sont déterminants.
4	B, C, D	Les trous noirs sont liés à la perte papillaire, à la crête osseuse et à des facteurs parodontaux, orthodontiques ou restaurateurs.
5	A, B, C	L'intelligence artificielle et les biomarqueurs peuvent compléter, mais non remplacer, l'examen clinique et radiographique.

Médecine et chirurgie orales

Question	Réponses exactes	Justification
1	A, B, D	Une ulcération persistante ou indurée nécessite une documentation, une orientation rapide et parfois une biopsie.
2	A, C, D	Le traitement anticoagulant, l'indication, la fonction rénale et le risque hémorragique doivent être vérifiés avant l'acte.
3	B, C, D	Le risque dépend du traitement immunosuppresseur et de l'état général ; une coordination médicale peut être nécessaire.
4	A, B, C	L'insuffisance rénale influence le choix et la posologie de médicaments et doit être précisée avant prescription.
5	A, B, D	L'anxiété doit être identifiée et prise en charge par information, alliance thérapeutique et stratégies adaptées.

Odontologie pédiatrique

Question	Réponses exactes	Justification
1	A, C, D	La MIH concerne surtout les premières molaires permanentes et les incisives ; la HSPM concerne les secondes molaires temporaires.
2	B, C, D	L'expulsion d'une dent permanente est une urgence ; le délai et le milieu de conservation influencent le pronostic.
3	A, B, C	La décision de maintenir l'espace dépend de l'éruption, de l'âge dentaire et du risque de migration.
4	A, B, D	Le haut risque carieux nécessite une stratégie associant biofilm, fluorures, alimentation et implication familiale.
5	A, C, D	Les troubles respiratoires du sommeil nécessitent une évaluation fonctionnelle et médicale, souvent multidisciplinaire.

Orthopédie dento-faciale

Question	Réponses exactes	Justification
1	B, C, D	La fermeture ou l'ouverture d'espace doit être comparée ; la croissance, l'esthétique, le parodonte et la prothèse influencent la décision.
2	A, B, C	Les aligneurs dépendent de l'observance et certains mouvements nécessitent des taquets ou auxiliaires.
3	A, B, D	Les mini-vis fournissent un ancrage temporaire, mais nécessitent une évaluation anatomique et une surveillance.
4	A, C, D	Une contention ancienne peut se rompre, favoriser la plaque et entraîner une migration dentaire.
5	B, C, D	La succion prolongée peut favoriser béance et occlusion croisée ; l'effet dépend de sa durée et de son intensité.

Occlusodontie

Question	Réponses exactes	Justification
1	A, B, C	L'étiologie de l'usure doit être identifiée et la nouvelle DVO testée avant reconstruction définitive.
2	A, B, D	Le bruxisme augmente le risque mécanique ; le schéma occlusal, les matériaux et la maintenance doivent être adaptés.
3	A, C, D	L'occlusion implantaire doit être évaluée en statique et en dynamique, en recherchant les interférences. [5,6]
4	B, C, D	Il faut différencier les mécanismes d'usure et ne pas conclure automatiquement à une perte de DVO.
5	A, B, D	Les outils numériques complètent l'examen et objectivent les contacts, mais ne remplacent pas l'analyse clinique.

Recherche et innovation

Question	Réponses exactes	Justification
1	A, C, D	Une étude *in vitro* ne suffit pas à démontrer une supériorité clinique ; le suivi et les critères de jugement doivent être analysés.
2	B, C, D	La recherche en pratique réelle exige standardisation, consentement et protection des données.
3	A, B, C	La biocompatibilité, les propriétés mécaniques et l'efficacité clinique doivent être évaluées séparément.
4	A, B, D	L'intelligence artificielle peut aider à l'imagerie et à la planification, mais nécessite validation humaine et contrôle des données. [7]
5	A, C, D	La reminéralisation concerne surtout les lésions précoces ; la régénération implique une reconstruction tissulaire plus ambitieuse.

Pluridisciplinaire

Question	Réponses exactes	Justification
1	B, C, D	Une dent permanente expulsée doit être prise en charge rapidement selon le temps extra-alvéolaire et le milieu de conservation.
2	A, B, C	Une lésion endo-parodontale impose d'évaluer la pulpe, les poches, le traitement endodontique et une éventuelle fracture.
3	A, B, D	L'interrogatoire et l'examen cranio-facial orientent la prise en charge, mais une photographie seule ne suffit pas.
4	A, C, D	Les agénésies multiples nécessitent une prise en charge multidisciplinaire tenant compte de la croissance et de l'évolution prothétique. [8]
5	B, C, D	Le choix entre conservation et extraction dépend de la restaurabilité, du parodonte, de la maintenance, des coûts et des préférences du patient. [9,10]

Vie professionnelle et équipe dentaire

Question	Réponses exactes	Justification
1	A, B, C	Il faut documenter les signes, préserver la confidentialité et orienter selon les procédures adaptées.
2	A, B, D	Le CBCT doit répondre à une question clinique précise, être justifié et fournir une information utile à la prise en charge. [11]
3	A, C, D	Les précautions standard s'appliquent à tous les patients et comprennent hygiène des mains, équipements de protection et gestion des dispositifs.
4	B, C, D	Une photographie de suivi doit être standardisée, réalisée avec consentement et interprétée avec les données cliniques.
5	A, B, C	Une équipe efficace repose sur des protocoles accessibles, une répartition claire des rôles et une communication structurée.

Grille récapitulative du corrigé

Discipline	Réponses
Implantologie	**1** ABD • **2** AC • **3** BCD • **4** ABC • **5** ABD
Prothèse	**1** ACD • **2** BCD • **3** ACD • **4** ABC • **5** ABD
Restauratrice	**1** BCD • **2** BCD • **3** ABC • **4** ABD • **5** ACD
Endodontie	**1** BCD • **2** ABC • **3** ABD • **4** ACD • **5** BCD
Parodontologie	**1** ABC • **2** ABD • **3** ACD • **4** BCD • **5** ABC
Médecine orale	**1** ABD • **2** ACD • **3** BCD • **4** ABC • **5** ABD
Pédiatrie	**1** ACD • **2** BCD • **3** ABC • **4** ABD • **5** ACD
ODF	**1** BCD • **2** ABC • **3** ABD • **4** ACD • **5** BCD
Occlusodontie	**1** ABC • **2** ABD • **3** ACD • **4** BCD • **5** ABD
Recherche et innovation	**1** ACD • **2** BCD • **3** ABC • **4** ABD • **5** ACD
Pluridisciplinaire	**1** BCD • **2** ABC • **3** ABD • **4** ACD • **5** BCD
Vie professionnelle	**1** ABC • **2** ABD • **3** ACD • **4** BCD • **5** ABC

RÉFÉRENCES

1. de Tapia B et al. Influence of Surgical and Prosthetic Factors on Peri-Implant Health or Disease. Clinical Recommendations From a Spanish Society of Periodontology (SEPA) Expert Consensus. J Esthet Restor Dent. 2026; 38(5):1082-1100.

2. Schwartz F. First Global Consensus for Clinical Guidelines: Structured Recommendations (S2k-Level Guideline Framework) for the Rehabilitation of the Edentulous Maxilla Based on Core Outcome Sets. Frank Schwarz. Clin Oral Implants Res. 2026;37 Suppl 30(Suppl 30):S7-S27.

3. Raindi DS, Kebschull M, Chapple I. Treating Stage IV periodontitis: the UK adolopment of the EFP Stage IV Periodontitis Treatment Guidelines. Br Dent J. 2026;241(5):329-338.

4. Prise en charge bucco-dentaire des patients à haut risque d'endocardite infectieuse. Haute Autorité de Santé. 2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3301328/

5. Pala K, Neugebauer J, Buser D, Brunello G et al. Consensus Report of Group 2 of the 1st Global Consensus for Clinical Guidelines for the Rehabilitation of the Edentulous Maxilla: Zygomatic, Standard-Length, and Short Implant-Supported Prostheses. Clin Oral Implants Res. 2026;37(S30):S49-S67.

6. Alfaraj A et al. Harnessing AI in prosthodontics and implant dentistry: An umbrella review of systematic evidence. J Prosthodont. 2026;35(2):127-142.

7. Agénésies dentaires multiples : oligodontie et anodontie. Haute Autorité de Santé. 2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3301902/

8. Dujic H et al. The German S3-level guideline for the diagnosis and management of rare dental disorders. Clin Oral Investig. 2026 Sep 22;30(10):459.

9. Abichandani SJ, Dutta A. Save or extract: A 10-year dual-center cohort comparing tooth preservation with implant replacement. J Prosthodont. 2026 Aug 18. doi: 10.1111/jopr.70222. Online ahead of print.

10. Fiorellini J et al. Consensus Report of Group 3 of the 1st Global Consensus for Clinical Guidelines for the Rehabilitation of the Edentulous Maxilla: Advanced Diagnostic Imaging, Augmentation Techniques, and Management of Complications. Clin Oral Implants Res. 2026;37 Suppl 30(Suppl 30):S68-S80.

11. Benavides E et al. American Dental Association and American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology patient selection for dental radiography and cone-beam computed tomography: Clinical recommendations. J Am Dent Assoc. 2026;157(1):20-35.e5.