

# Les CAHIERS de l'Internat en Odontologie

*anthogyr*



janvier 2005

**n° 4**

*"Les éléments de réponse donnés ici ne sont pas des réponses types mais doivent être considérés comme un élément de travail".*

Numéro présenté par  
LE CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE  
FACULTÉ ET SERVICE D'ODONTOLOGIE DE BREST  
en collaboration avec  
LA FACULTÉ ET SERVICE D'ODONTOLOGIE DE NANTES

- ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE  
Apexogenèse - Apexification
- POURQUOI PREPARER L'INTERNAT ?
- POURQUOI ETRE INTERNE ?
- POURQUOI ETRE ANCIEN INTERNE ?



Pr. F. Predine-Hug  
PU-PH Brest



Laurence GAUD  
Société Anthogyr

Cette année, les Cahiers de l'internat trouvent leur rythme de croisière. En effet, chaque numéro est diffusé jusqu'à épuisement du stock. Si vous souhaitez accéder aux précédents Cahiers de l'Internat, vous pouvez les télécharger sur le site Internet [www.anthogyr.com](http://www.anthogyr.com).

Dans ce nouveau numéro, vous retrouverez un sujet de concours comme à l'accoutumée mais également des réponses aux questions que chacun se pose ou s'est déjà posé au moment de passer le concours : pourquoi être interne? qu'est que cela va m'apporter? etc. Autant de questions légitimes auxquelles le Professeur Predine-Hug a répondu avec humour dans des petits sketches où bien entendu toute ressemblance n'est que fortuite!

Bonne lecture et bonne année 2005!

Laurence GAUD  
Responsable Communication

Écrivez-nous à  
ANTHOGR  
"Les Cahiers de l'Internat en  
Odontologie"  
Laurence GAUD  
164, rue des trois lacs  
74700 SALLANCHES  
Tél. 04 50 58 02 37

## ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

### Apexogenèse - Apexification

E. ROY AHU Nantes, C. FRAYSSE PU-PH Nantes

L'apexogenèse et l'apexification sont des thérapeutiques pulpaire de la dent permanente immature. Celle-ci est caractérisée par une édification radiculaire ou apicale incomplète, une zone apicale très vascularisée, à potentiel cellulaire intense et la présence de la gaine épithéliale de Hertwig.

#### 1. Etiologies des pathologies pulpaire des dents permanentes immatures

Les pathologies susceptibles de provoquer une effraction pulpaire ou une nécrose pulpaire sont les lésions carieuses et les traumatismes dentaires.

- Les lésions carieuses sont favorisées par :
  - Un contrôle de plaque insuffisant
  - Des désordres alimentaires
  - Un émail immature
  - Des sillons anfractueux
  - Des malpositions ...

Tous ces éléments contribuent à créer un terrain réceptif au développement rapide de la pathologie carieuse.

- Les traumatismes dentaires peuvent être à l'origine d'une exposition pulpaire directe (fractures coronaires, fractures corono-radiculaires) ou d'une atteinte parodontale, et notamment d'une lésion du paquet vasculo-nerveux apical (sub-luxations, luxations, expulsions, intrusions, fractures alvéolaires).

#### 2. Objectifs et moyens des thérapeutiques pulpaire de la dent permanente immature

- Objectifs : les thérapeutiques pulpaire de la dent permanente immature ont pour but d'intervenir sur des structures en évolution pour permettre une édification radiculaire et/ou apicale la plus physiologique possible, en préservant les éléments essentiels à la maturation radiculaire et apicale que sont le tissu pulpaire et les tissus parodontaux apicaux.
- Moyens :
  - > Préalable indispensable :
    - Interrogatoire du patient et de ses parents pour déterminer les antécédents généraux et leurs contre-indications thérapeutiques, les circonstances du traumatisme...
    - Examen clinique pour évaluer la vitalité pulpaire, l'importance de l'exposition pulpaire, la durée de l'exposition pulpaire, le délabrement coronaire et les possibilités de restauration...
    - Examen radiographique pour visualiser l'étendue de la lésion, les rapports de celle-ci avec la pulpe, le stade d'édification radiculaire...
  - > Décision thérapeutique basée sur la vitalité pulpaire :
    - Les techniques d'apexogenèse concernent la dent permanente immature à pulpe vitale.
    - Les techniques d'apexification concernent la dent permanente immature à pulpe nécrosée.



> Matériau de choix : l'hydroxyde de calcium pour ses propriétés :

- antiseptique,
- hémostatique,
- anti-inflammatoire,
- inducteur de la minéralisation.

Il existe différentes formes : préparation extemporanée, préparation magistrale, préparation prête à l'emploi.

### 3. Apexogenèse

#### ■ Généralités

> "L'apexogenèse est le développement et la formation physiologique de l'extrémité radiculaire après exposition pulpaire d'une dent incomplètement formée dans laquelle la pulpe est vivante" (ANDREASEN, 1990).

> Trois techniques sont proposées pour conserver la vitalité pulpaire, induire la formation d'un pont dentinaire, permettre la croissance radiculaire et la fermeture apicale :

- le coiffage pulpaire direct,
- la pulpotomie partielle,
- la pulpotomie cervicale.

#### ■ Le coiffage pulpaire direct

> Indications :

- exposition pulpaire peu étendue,
- pulpe saine,
- exposition pulpaire d'origine traumatique très récente : moins de 24 heures,
- délabrement coronaire limité.

> Contre-indications :

- Générales : patient à risque.
- Locales : pulpe non saine, délabrement coronaire important, délai d'exposition pulpaire supérieur à 24 heures.

> Protocole opératoire :

- anesthésie,
- mise en place du champ opératoire,
- nettoyage de la plaie pulpaire : sérum physiologique stérile,
- hémostase : boulettes de coton stérile, compresses stériles,
- mise en place de l'hydroxyde de calcium : poudre + eau stérile ou sérum physiologique,
- protection de l'hydroxyde de calcium : forme commerciale à prise rapide (Life®, ...),
- reconstitution coronaire.

> Suivi postopératoire clinique et radiographique.

> Pronostic favorable : 71 à 88% de résultats positifs à long terme.

#### ■ Pulpotomie partielle ou pulpotomie haute :

> Indications :

- exposition pulpaire plus large,
- durée d'exposition pulpaire d'origine traumatique comprise entre 24 heures et une semaine,



- pulpe d'aspect sain,
- délabrement coronaire plus important.
- > Contre-indications :
  - Générales : patient à risque.
  - Locales : pulpe non saine, délabrement coronaire important, délai d'exposition pulpaire supérieur à une semaine après un traumatisme.
- > Protocole opératoire :
  - anesthésie,
  - mise en place du champ opératoire,
  - nettoyage de la plaie pulpaire : sérum physiologique stérile,
  - section de la pulpe sur une hauteur de 2mm classiquement ou jusqu'à rencontrer un parenchyme pulpaire sain : fraise diamantée cylindrique sur turbine + spray,
  - lavage de la plaie au sérum physiologique stérile,
  - hémostase physiologique ,
  - mise en place de l'hydroxyde de calcium : poudre + eau stérile ou sérum physiologique,
  - protection de l'hydroxyde de calcium : forme du commerce à prise rapide,
  - reconstitution coronaire.
- > Suivi postopératoire clinique et radiographique.
- > Pronostic favorable : 94 à 96% de résultats positifs à long terme.

■ Pulpotomie cervicale ou pulpotomie basse

- > Indications :
  - exposition pulpaire étendue,
  - durée d'exposition pulpaire d'origine traumatique supérieure à une semaine,
  - délabrement coronaire important,
  - contamination bactérienne à la surface de la pulpe.
- > Contre-indications :
  - Générales : patient à risque.
  - Locales : nécrose pulpaire.
- > Protocole opératoire :
  - anesthésie,
  - mise en place du champ opératoire,
  - nettoyage de la dent et de la plaie pulpaire,
  - élimination de la dentine infectée : fraise boule sur contre-angle,
  - réalisation de la cavité d'accès,
  - section de la pulpe camérale : fraise diamantée cylindrique sur turbine + spray,
  - sur pluriradiculées : section franche de la pulpe à 1mm des entrées canalaires à l'aide d'un racleur de gros diamètre ou d'un racleur sectionné,
  - lavage de la plaie au sérum physiologique stérile,
  - hémostase physiologique,
  - mise en place de l'hydroxyde de calcium,
  - protection de l'hydroxyde de calcium,
  - reconstitution coronaire.
- > Suivi postopératoire clinique et radiographique : réaliser le traitement et l'obturation canalaires dès que possible, sinon risque de calcifications dystrophiques.
- > Pronostic favorable : 72 à 79% de résultats positifs à long terme.



#### 4. Apexification

##### ■ Généralités

> L'apexification est "l'induction de la fermeture apicale, ou reprise de développement, d'une dent immature dont la pulpe n'est plus vivante, par la formation d'ostéocément ou d'un tissu comparable" (BREILLAT, 1973).

> Deux types de réparation peuvent survenir : Fermeture apicale sans allongement radiculaire, ou fermeture apicale avec allongement radiculaire lorsque des cellules de la gaine épithéliale de Hertwig restent vivantes.

##### ■ Indications : dent permanente immature à pulpe nécrosée.

##### ■ Contre-indications :

> Générales : patient à risque.

> Locales : délabrement coronaire trop important.

##### ■ Protocole opératoire :

> mise en place du champ opératoire,

> nettoyage de la dent et de la plaie pulpaire,

> élimination de la dentine infectée : fraise boule sur contre-angle,

> réalisation de la cavité d'accès,

> parage mécanique et chimique : Hypochlorite de sodium à 2,5%,

> détermination de la longueur de travail par rapport à la paroi canalaire la plus courte,

> séchage du canal : cônes de papier stériles,

> mise en place de l'hydroxyde de calcium fluide : Lentulo ou seringue,

> pose de l'hydroxyde de calcium dense à l'aide d'un porte-amalgame et condensation, cônes de papier et fouloirs de Schilder,

> contrôle radiographique : l'hydroxyde de calcium présentant la même radio-opacité que la dentine, le canal ne doit plus apparaître,

> reconstitution coronaire provisoire : Ciment Verre Ionomère.

##### ■ Suivi postopératoire clinique et radiographique : à une semaine, un mois, trois mois, six mois, un an jusqu'à l'obtention d'une barrière calcifiée apicale ; renouvellement de l'hydroxyde de calcium dès que nécessaire.

##### ■ Obturation canalaire définitive par la technique du cône moulé ou par gutta injectée, quand la dent est asymptomatique et que la barrière apicale est visible à la radiographie (6 à 18 mois).

##### ■ Pronostic favorable : 72 à 79% de résultats positifs à long terme.

L'apexogénèse et l'apexification sont des thérapeutiques de la dent permanente immature de bon pronostic, à condition que les indications soient clairement posées et les protocoles opératoires rigoureusement respectés. Dans les deux cas, le matériau de choix demeure l'hydroxyde de calcium. Toutefois, la littérature fait état, depuis quelques années, des qualités du Mineral Trioxyde Aggregate (MTA®) qui constitue une perspective intéressante.

#### BIBLIOGRAPHIE

ANDREASEN J.O., ANDREASEN F.M. Essentials of traumatic injuries to the teeth. Munksgaard. Copenhagen, 1990.

ANDREASEN J.O., ANDREASEN F.M., BAKLAND L.K., FLORES M.T. Traumatic dental injuries. A manual. Munksgaard. Copenhagen, 1999.

CLAISSE-CRINQUETTE A., CLAISSE D. Hydroxyde de Calcium ou MTA® en traumatologie. Réalités cliniques 13(1) : 53-73, 2002.

NAULIN-FI C. Traumatismes dentaires : du diagnostic au traitement. Guide Clinique. Editions CdP, Paris, 1994.

TARDIEU C., PORTIER R. Traitements de la dent permanente immature. Tribune dentaire 5 : 33-38, 1997.

TRONSTAD L. Endodontie clinique. Médecine-Sciences. Flammarion, Paris, 1993.





# La sérénité est une question de fiabilité

Pour que vous soyez toujours en confiance lors de vos actes implantaires.



**anthofit**<sup>®</sup>

## Implant Anthofit<sup>®</sup>

-  Etat de surface hybride pour une meilleure intégration parodontale
-  Conditionnement ergonomique avec prise directe au contre-angle
-  Optimisation du vissage prothétique grâce à la vis DLC (revêtement carbone)



# La sérénité est une question d'ingéniosité

Pour que votre concentration soit toujours tournée vers l'essentiel : votre patient, nous mettons au point des instruments ingénieux et ergonomiques, compagnons de vos interventions.



## Moteur d'implantologie et de chirurgie Implanteo

Reposant sur la **puissance du moteur** et une vitesse de rotation de 500 à 40000 tr/mn, Implanteo intègre la possibilité de réaliser toutes les opérations avec un **seul contre-angle 1/20**.

Grâce à son écran tactile, tous les paramètres sont enregistrés à l'avance afin de se libérer l'esprit lors de l'intervention.

Son **affichage du couple en valeur réelle** et sa pédale multifonctions en font un outil sûr et didactique permettant de répondre aux exigences les plus élevées.



## Collecteur d'os Aspeo

Aspeo réunit à la fois une **capacité de récupération d'os endogène importante** (capacité du filtre 0,85 cc) et une simplicité d'utilisation puisqu'il permet de collecter l'os et de **l'apposer directement**. Non seulement il est **ergonomique**, mais il est également **économique** car entièrement stérilisable : seul le filtre à usage unique doit être remplacé à chaque chirurgie.



## POURQUOI PREPARER L'INTERNAT ?

Conversation entendue dans le couloir reliant la Faculté au Service d'Odontologie du CHU de B... , entre Mademoiselle Géraldine de Belles Feuilles dite "Belle Dents" et Monsieur Christian Chicaud dit "Chico-chico" :

C. "Chico-chico" :

- Alors Géraldine, bravo tu as réussi le concours! As-tu choisi dentaire ou souhaitais-tu faire médecine?

G. de "Belles Dents" :

- J'avais opté dès le départ pour dentaire. D'ailleurs étant classée sixième, j'avais le choix.

C. "Chico-Chico" :

- Pourquoi ce choix?

G. de "Belle Dents" :

- Surtout parce que les études sont plus courtes et que pour une femme la vie professionnelle est plus facile à organiser.

C. "Chico - Chico"

- Tu as raison. Mais connais-tu bien le cursus des études dentaires?

G. de "Belles Dents" :

- Je le pense, oui.

C. "Chico-Chico" :

- Par exemple sais-tu à quoi correspond T1 , T2 , ou T3?

G. de "Belles Dents" :

- Non, et je t'avoue que ce n'est pas mon problème en ce moment!

C. "Chico-Chico" :

- Tu as tort! Viens à la corpo, je t'offre un café et t'explique pourquoi tu as tort!

La corpo est située dans une petite pièce du sous-sol du Service, les étudiants s'y réunissent librement, peuvent se détendre, il existe également une salle de travail avec un poste informatique à la disposition de tous. Il n'y a qu'un IMPERATIF : il y est interdit de fumer.

C. " Chico-Chico " :

- Lorsque tu arrives en 6ème année cela correspond à un troisième cycle d'études universitaires d'où l'appellation T1. Mais tu as devant toi deux possibilités :

- > Le troisième cycle court, d'une année qui te conduit à la thèse de Docteur en Chirurgie Dentaire et te permet d'exercer essentiellement en libéral ;
- > Ou le troisième cycle long, de trois ans, qui correspond à l'internat.



G. de "Belles Dents" :

- Mais pour être interne il faut réussir le concours! Et crois moi, les examens, concours et autres "joyeusetés" de ce genre, j'ai déjà donné!

C. "Chico-Chico" :

- Tu as raison. Mais cela n'intervient qu'en fin de troisième année du deuxième cycle, c'est à dire la cinquième année d'études. D'ici là tu auras soufflé et oublié tes misères!

G. de "Belles Dents" :

- Et il consiste en quoi ce fameux concours?

C. "Chico-Chico" :

- C'est un concours avant tout clinique et pratique. Jusqu'à maintenant et pour les années à venir, tu vas acquérir des connaissances dites "de base". Chaque épreuve que tu vas passer (et il y en aura, crois moi) vérifiera que tu as acquis ces connaissances. Il s'agit d'acquisitions faites essentiellement grâce au travail et à la mémoire.

La préparation au concours de l'internat a pour finalité de relier ces connaissances entre elles, de développer ton esprit de synthèse. Les questions qui te sont posées sont dites "transversales", c'est à dire qu'elles font appel aux connaissances que tu as acquises précédemment de façon ciblée dans telle ou telle matière, mais que tu regrouperas pour résoudre un cas clinique par exemple. Ce cas global est généralement une situation vraie d'un malade comme tu en verras tous les jours.

G. de "Belles Dents" :

- En somme, c'est l'application de la théorie à une situation pratique?

C. "Chico-Chico" :

- Exactement! Au départ tes connaissances sont comme les pièces d'un puzzle, la préparation à l'internat te permet de mettre toutes les pièces du puzzle dans un ensemble cohérent.

G. de "Belles Dents" :

- Ce que tu me dis là m'intéresse, je te promets d'y penser le moment venu!

Géraldine et Christian vont déjeuner à la cafétéria et rencontrent le Professeur François Saint Hugues dit "Saint Gulum", Chef de Service.

C. "Chico-Chico" :

- Bonjour Monsieur le Professeur. Vous permettez que l'on s'assoie à côté de vous? Il n'y a plus de place disponible. Excusez nous.

F. "Saint Gulum" :

- Mais je vous en prie, c'est avec plaisir. Et puis ne m'appelez pas "Monsieur le Professeur", mais simplement Monsieur, je vous en prie .

C. "Chico-Chico" :

- Nous parlions à l'instant avec notre nouvelle camarade de la préparation à l'internat. Qu'en pensez-vous?

F. "Saint Gulum" :

- Cela ne peut que vous être bénéfique. En effet vous réviserez l'ensemble de vos connaissances et les découvrirez sous un angle nouveau. Vous pourrez acquérir ainsi une mécanique intellectuelle valable dans tous les domaines de la vie.

De plus c'est une formidable préparation à une épreuve que vous passez en fin de D3 le C.S.C.T. ou Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique.

*G. de "Belles Dents" :*

- Mais en admettant que je le présente ce concours. Comment est-il organisé? Et ensuite que se passe t'il?

*F. "Saint Gulum" :*

- Le concours comporte deux épreuves :

> La première , dite d'admissibilité, est faite de neuf questions courtes (un quart d'heure pour chaque réponse). Elles sont essentiellement cliniques. Certaines d'entre elles sont posées à partir de photographies, radiographies et sont des cas réels.

> La seconde , dite d'admission est faite de trois questions longues (une heure et demie pour chaque réponse) qui font appel à votre esprit de synthèse afin de regrouper des connaissances acquises dans différents domaines lors des années antérieures.

*G. de "Belles Dents" :*

- Et si je réussis, que se passe-t-il?

*F. "Saint Gulum" :*

- En fonction de votre classement vous choisissez une ville et un Service d'Odontologie d'accueil.

*G. de "Belles Dents" :*

- Mais comment choisir?

*F. "Saint Gulum" :*

- Si vous le permettez, je vais vous répondre en même temps qu'à Mademoiselle Claude Lullite qui vient de réussir au concours et me demande conseil.





## POURQUOI ETRE INTERNE?

Mademoiselle Claude Lullite vient se joindre au groupe.

F. "Saint Gulum" :

- Bonjour Mademoiselle Lullite. Tout d'abord permettez moi de vous féliciter! Vous êtes classée dixième au concours, c'est un résultat qui récompense votre travail et dont tout le corps enseignant se réjouit!

C. Lullite :

- Merci beaucoup! Il est juste de préciser que j'ai eu un peu de chance!  
Mais je viens surtout vous demander conseil quant au choix de ma ville d'accueil.

F. "Saint Gulum" :

- Plusieurs facteurs peuvent influencer votre choix. Surtout il est nécessaire de déterminer ce que vous attendez de vos trois années d'internat.

C. Lullite :

- Justement, je ne sais pas trop bien! Je n'y ai pas pensé jusqu'à ce jour!

F. "Saint Gulum" :

- En premier lieu l'internat est pour vous l'occasion de pratiquer dans un autre Service d'Odontologie et donc d'avoir une autre vision et une approche différente de celle que nous vous avons enseignée. Cela ne peut que vous être profitable. D'autant que nous pourrons, entre les différents Services, vous organiser un échange inter CHU où vous aurez l'occasion de rencontrer encore d'autres praticiens, apprendre d'autres choses.

C'est comme le "Tour de France" des Compagnons du Devoir : une formation inégalable et irremplaçable.

Ensuite il vous faut savoir si vous désirez vous spécialiser dans une discipline particulière: ODF ou chirurgie, auquel cas vous pourrez éventuellement bénéficier d'une passerelle vers le CECSMO ou le DESCB.

Enfin l'internat est la pépinière du futur corps enseignant de la profession. C'est pourquoi en fonction de votre plan d'avenir et de carrière, mes collègues et moi-même nous vous conseillerons dans le choix de votre ville et Service d'accueil.

Les enseignants se connaissent pratiquement tous entre eux et nous préparerons votre arrivée auprès de nos collègues.

Votre choix pourra bien sûr être influencé par des motivations personnelles, familiales, matérielles ; c'est tout un ensemble d'éléments qui va vous guider.

Vous devez classer vos villes d'accueil par ordre de préférence, et le choix s'effectue selon votre rang de classement au concours.

C. Lullite :

- Mais en pratique, comment cela se passe-t-il?

F. "Saint Gulum" :

- Vous êtes informée de votre ville d'accueil au mois d'octobre, vous prenez vos fonctions en novembre pour les six semestres à venir.

Dans certains CHU, l'administration met à votre disposition une chambre à "l'Internat", structure qui regroupe les internes en médecine, chirurgie, pharmacie et odontologie. Cette facilité ne dépasse pas en général un semestre, ces chambres étant avant tout destinées à héberger les internes lors de leurs gardes.

Cela vous permet de vous insérer dans la communauté des internes de l'Hôpital, nouer des relations amicales qui ne peuvent que vous être profitables au plan humain.

Enfin il existe un point que je voudrais souligner : ces trois années vous permettent d'approfondir vos connaissances et surtout votre pratique dans le domaine de votre choix avec une très grande liberté pour organiser votre vie professionnelle et privée. En effet vous êtes salariée de la fonction publique avec toutes les garanties que cela représente, alors que vos camarades non internes sont plongés immédiatement, sans transition dans le monde concurrentiel de l'exercice libéral.

*C. Lullite :*

- Merci pour toutes ces précisions. Je ne voudrais pas abuser de votre temps ni vous importuner, mais qu'advient-il après l'internat?

*F. "Saint Gulum" :*

- Et bien nous allons en parler avec vos aînés de quelques années, Philippe Dagogue et Max Hilaire nouveaux assistants, anciens internes du Service pour Philippe et ancien étudiant de cette Faculté pour Max qui a effectué son internat dans la ville de T., avec qui je vais m'entretenir afin de répartir les cours de l'année scolaire à venir.



## POURQUOI ETRE ANCIEN INTERNE?

F. "Saint Gulum" :

- Max était Président de l'association des Internes en Odontologie et il revient de la dernière réunion où son collègue de P. vient d'être élu.

Max Hilaire :

- "Tout à fait mon cher Thierry"! Cette réunion a été très agréable, maintenant nous nous connaissons tous, avons visité la plupart des villes de nos collègues, on peut dire qu'une véritable fraternité s'est établie, tant entre nous, internes actuels, qu'avec les anciens internes qui sont également membres de l'association.

C. Lullite :

- Peux tu faire le bilan de ton internat?

P. Dagogue :

- Bien sûr. Ces trois années m'ont enrichi au plan professionnel : j'ai pris en charge des malades pour la totalité de leur traitement, avec une grande indépendance et une grande autonomie dans la façon de gérer ce plan de traitement. J'ai acquis une vision des choses plus étendue, mon esprit s'est ouvert. Au plan personnel j'ai rencontré d'autres enseignants, les collègues issus d'autres facultés et moi même avons échangé nos points de vue et nos connaissances.

Max Hilaire :

- Pour ma part mon but était de me spécialiser dans une direction bien précise, la pathologie et la chirurgie buccale, ce que j'ai pu faire aisément.

P. Dagogue :

- J'ai pu également préparer un certificat de maîtrise de biologie. J'en avais déjà préparé un lorsque j'étais étudiant. Et comme l'internat donne une équivalence pour le troisième, je suis actuellement titulaire de cette maîtrise et donc en DEA.

G. "de Belles Dents" :

- Mais à quoi servent tous ces concours, certificats, tu n'en a pas assez de passer sans cesse des examens?

Max Hilaire :

- A toi de répondre en premier, Philippe.

P. Dagogue :

- En toute franchise je suis attiré par l'enseignement. Durant mon internat, Mr. "Saint Gulum" m'a proposé de faire deux communications lors des Journées scientifiques de la Société de Chirurgie Buccale. La préparation de ces communications a été passionnante. Les cas cliniques présentés étaient très originaux, la recherche bibliographique m'a fait découvrir le monde scientifique, la mise en forme a mis en œuvre tout un travail d'équipe, et enfin la présentation m'a imposé de vaincre mon trac. C'est pourquoi je souhaite continuer dans cette voie.

Max Hilaire :

- Ma vision de mon avenir diffère un peu de celle de Philippe : je suis attiré par une carrière hospitalière, ce que l'on appelle : Praticien Hospitalier.



"Chico-Chico" :

- Je n'ai jamais entendu parler de cela!

Max Hilaire :

- Un certain nombre d'hôpitaux ont un Service d'Odontologie qui ne forme pas d'étudiants. Dans ces Services les odontologistes qui y travaillent ont donc une fonction purement hospitalière et non hospitalo-universitaire.

F. "Saint Gulum" :

- Cependant dans la majorité des cas ces Services collaborent avec une Faculté en y accueillant des étudiants de T1.

C. Lullite :

- Mais alors quel est le devenir des anciens internes?

F. "Saint Gulum" :

- C'est tout simple. En schématisant on peut dire que plus de la moitié d'entre eux sont actuellement Assistants Hospitalo-Universitaires, ou anciens assistants. Un petit quart a opté pour la spécialisation O.D.F. et un autre petit nombre s'est tourné vers l'exercice libéral avec une orientation vers telle ou telle spécialité, chirurgie, parodontologie, implantologie, prothèse implantaire par exemple.

Un grand nombre de ces anciens internes, qu'ils soient anciens assistants ou non se dirigent vers un exercice hospitalier à temps plein ou plus généralement à temps partiel dans des services d'Odontologie non C.H.U.

Max Hilaire :

- Lors de la dernière réunion des internes, nous avons fait le bilan de ce qu'il est advenu à nos anciens. Parmi tous ceux qui ont été assistants, la moitié d'entre eux est actuellement Maître de Conférence des Universités dans leur Faculté d'accueil ou d'origine et un nombre de plus en plus important occupe des postes de Praticien Hospitalier dans des services non C.H.U.

P. Dagogue :

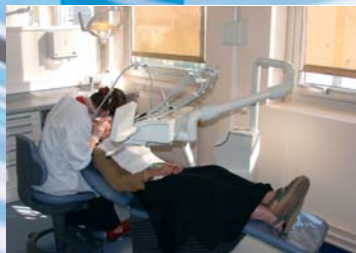
- C'est dire que je n'ai jamais rencontré même parmi ceux d'entre nous qui ne font pas carrière universitaire ou hospitalière, quelqu'un qui regrette d'avoir été interne.

F. "Saint Gulum" :

- D'ailleurs il n'existe pas d'exemple d'interne qui ait abandonné en cours de cursus. Ceci est bien la preuve de l'intérêt d'être interne puis ancien interne!

Afin de fêter le succès de Mademoiselle Lullite permettez moi de vous offrir à tous le café.

P.S. : Madame Irma, qui gère la cafétéria, sachant lire l'avenir dans le marc de café a subrepticement retourné la tasse de Mlle G. de "Belles Dents" et y a vu qu'elle sera reçue Major au concours de juin 2008! Bon courage!!!



## Faculté d'Odontologie de BREST

Créer en 1978, la Faculté d'Odontologie de Brest est venue renforcer le pôle santé de l'Université de Bretagne occidentale.

Les facultés d'Odontologie et de Médecine sont dans un même bâtiment, proche de l'hôpital Morvan en centre ville. Cet ensemble favorise les échanges institutionnels (cours communs aux deux disciplines, cours effectués par les enseignants d'une faculté dans l'autre, laboratoires accueillant des étudiants de 3ème cycle de l'une ou l'autre faculté) mais aussi les échanges informels entre les différents personnels des deux facultés.

Les moyens matériels, pour certains sont regroupés, mais la Faculté d'odontologie dispose en propre d'une salle de cours équipée de tous les moyens pédagogiques audio-visuels modernes, d'une salle d'informatique libre d'accès aux étudiants et de locaux mis à la disposition des étudiants. Les salles de travaux pratiques, en cours de réfection, comportent vingt postes de travail.

Le personnel enseignant comporte : 2 PU-PH, 8 MCU-PH, 10 AHU.

### SERVICE D'ODONTOLOGIE

Le service d'Odontologie fait partie intégrante du CHU Morvan.

Il fonctionne en polyclinique et comporte 25 postes de travail.

Il reçoit des malades adressés par des correspondants ou en consultation spontanée et des malades hospitalisés dans les différents services du CHU.

De ce fait, les internes travaillent en étroite collaboration avec leurs collègues des autres spécialités médicales prenant en charge des malades porteurs de lourdes pathologies.

Ces relations privilégiées induisent également une vie associative riche (repas quotidiens, loisirs en commun, etc...).

La formation continue est assurée régulièrement par des cours réunissant les internes en Odontologie de Rennes, Nantes et Brest.

### CONTACT

Professeur PREDINE - HUG  
Rédacteur en chef  
Service d'odontologie de Brest  
Rue Auguste le Faux  
29605 BREST  
Tél : 02 98 22 33 30

**ANTHOGYR**

164, rue des Trois Lacs - 74700 SALLANCHES - France  
Tél. +33 (0)4 50 58 02 37 - Fax +33 (0)4 50 93 78 60

[www.anthogyr.com](http://www.anthogyr.com) • E-mail : [sales@anthogyr.com](mailto:sales@anthogyr.com)

