Docteur Cyrille Lobot
DU d'Occlusodontologie et Réhabilitation Orale Fonctionnelle - Université Lille II
DU de Prise en Charge des Douleurs Crânio-Cervico-Faciales - Université Paris V
Membre de la Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale
Membre de la World Federation of Orthodontists

52 quater route Nationale 2
97412 Bras Panon
Téléphone : **0262 41 70 50**

Objet : **CONSENTEMENT ECLAIRE**

BUT DU TRAITEMENT

Améliorer le sourire du patient, mais aussi l'alignement et le nivellement dentaire et les contacts entre les 2 mâchoires.

Ceci a une incidence sur la mastication, la déglutition, l'articulation entre la base du crâne et la mâchoire inférieure, la facilité de brossage et donc les gencives et l'os entourant les dents.

DIAGNOSTIC

Effectué avec l'aide de radiographies, de moulages, de photos et d'une observation clinique lors de la 2ème séance.

TRAITEMENT D'ORTHOPÉDIE

Destiné à favoriser la croissance et à éliminer certains facteurs qui l'empêchent.

Suite à cela l'enfant est placé en surveillance jusqu'à ce que toutes les dents définitives soient sorties, si ce n'est pas le cas.

Le dispositif est fixe ou amovible.

Peut durer de 6 mois à 1 an.

TRAITEMENT D'ORTHODONTIE – MINI-VIS - CHIRURGIE

Lorsque toutes les dents définitives sont sorties ou parfois quand il y a encore des dents temporaires.

Le dispositif est fixe.

Peut durer d'1 à 3 ans, voire plus dans certains cas complexes.

Peut être couplé à l'utilisation de mini-vis en cas de besoin. Ce sont des dispositifs intra-osseux servant d'ancrage afin d'éviter des effets secondaires lors des déplacements dentaires.

Peut être couplé dans de rares cas à une chirurgie orthognatique, à la fin de la croissance, si un déficit esthétique ou fonctionnel important gène le patient.

GÈNE

Ces dispositifs sont généralement bien tolérés, après cependant une phase d'adaptation qui prend une semaine environ.

Les dispositifs multiattaches

Des irritations de la gencive ou des lèvres peuvent apparaitre dans les jours suivants la pose.

On peut aussi constater des douleurs pendant les repas lors des 1ers jours, ceci le temps que les dents se mobilisent.

Les contacts dentaires sont modifiés et il arrive fréquemment qu'ils ne se fassent plus que sur les molaires de la mâchoire inférieure. Ceci peut entrainer une gène notamment lors des repas. Ce

phénomène est dû à la courbe que forment les dents de la mâchoire inférieure. Il disparait au bout de quelques mois, lorsque les dents se placent sur une même horizontale.

HYPERTROPHIE GINGIVALE

On peut constater un gonflement et/ou un saignement de la gencive plus ou moins important au contact des brackets. L'intensité de cette inflammation peut varier en fonction des patients. Dans tous les cas, un brossage consciencieux permettra de limiter ce phénomène.

SPORTS VIOLENTS

En cas de pratique d'un sport « violent » tel que le rugby, le football ou les arts martiaux et de port d'un appareil multiattaches, il convient de porter un protège-dents bimaxillaires, c'est-à-dire composé de 2 gouttières solidarisées. Cela évitera en cas de choc d'abimer les lèvres, les dents et l'appareil orthodontique.

Dans le cas d'un appareil amovible, il suffit de le mettre dans sa boîte avant de partir au sport et de le remettre en rentrant chez soi. Il vaut mieux laisser la boîte chez soi et éviter de l'emmener à l'activité afin de ne pas la perdre.

CONTRAINTES

Rendez-vous

Le cabinet est ouvert du lundi au jeudi. Avant de commencer le traitement, il faut être sûr de pouvoir venir dans les plages horaires d'ouverture tous les 2 à 3 mois, pendant plusieurs années.

Votre praticien ne pourra pas voir tous ses patients le mercredi après-midi. Il faudra donc prévoir de devoir faire manquer l'école à votre enfant. Un certificat de présence vous sera remis. **Ne faites le traitement que si vous êtes sûr de pouvoir faire manquer l'école à votre enfant tous les 2 à 3 mois.**

Par exemple, les RDV de pose et dépose des multiattaches ont lieu les lundis, mardis et jeudis le matin ou en début d'après-midi. Ils durent chacun une heure et demi.

Il est primordial de respecter les RDV et de prévenir en cas d'empêchement.
En effet un RDV non honoré fait perdre son temps à votre praticien.
De plus il est important que celui-ci puisse vérifier la bonne progression du traitement. Un dispositif mis en place trop longtemps sans contrôle peut parfois entraîner un effet contraire à celui attendu.
En cas de RDV manqué, un prochain RDV ne sera remis que lorsqu'il y aura de la place, c'est-à-dire environ 3 mois plus tard.

Hygiène bucco-dentaire

Il est impératif de respecter les règles d'hygiène bucco-dentaire recommandées. Une mauvaise hygiène entraînerait l'apparition d'une inflammation de la gencive et de tâches blanchâtres de déminéralisation à la dépose de l'appareillage fixe. Ces tâches restent définitivement sur les dents.

Accidents

Tout aliment collant, dur ou qui nécessite d'être coupé avec les dents (bonbon, chewing-gum, pomme, sandwich, os de poulet, croute de pain…) est à éviter car il risque de décoller les appareillages fixes et de déformer les arcs, ce qui peut entraîner un effet inverse de la mécanique mise en place. Les brackets ne vont pas forcément se décoller précisément au moment de la consommation d'aliments durs ou collants. Mais cela va fragiliser le joint de colle et le décollement peut avoir lieu plusieurs jours ou mois après, par exemple en se brossant les dents, ou spontanément. Il est préférable d'attendre une heure avant de manger après la pose du multiattaches.

Le fait de se ronger les ongles, de mâcher un stylo, drap, une couverture ou tout autre objet, risque de décoller les appareillages fixes et de déformer les arcs.

Un décollement peut aussi être dû à un bruxisme nocturne ou diurne.

Ainsi qu'à un état de surface amélaire défavorable.

Si cela est nécessaire, des cales seront mises en place pour limiter les décollements.

Si le bracket décollé n'est pas resté accroché à l'arc, pensez à le récupérer et à l'apporter au cabinet.

Il arrive que les 1ers arcs, qui sont très souples, sortent des brackets des dernières molaires.

Brackets esthétiques

Le traitement multiattaches peut aussi être fait avec des brackets en céramique. Ils ont la même efficacité mais sont beaucoup plus discrets. Ils existent de prémolaire à prémolaire en haut et de canine à canine en bas.

En cas de besoin, il faudra porter une chainette élastique transparente donc invisible. Mais au contact de certains aliments elle se colore en jaune. Il faudra donc éviter les sauces au curry par exemple.

Le traitement avec des brackets en céramique est plus cher qu'avec des brackets métalliques.

Dispositifs amovibles

Il est parfois nécessaire d'utiliser une plaque palatine, une force extra-orale ou des élastiques que le patient doit mettre en place lui-même.

Ces dispositifs sont amovibles. Ils nécessitent donc la coopération du patient. S'ils ne sont pas suffisamment ou pas du tout portés, le traitement durera plus longtemps ou n'aura aucun effet.

Contention

Intervient à la fin du traitement d'orthodontie afin d'éviter les récidives.

Il s'agit généralement de 2 gouttières haut et bas solidarisées à porter au domicile et la nuit pendant un ou 2 ans. Ce dispositif est amovible.

Et/ou d'attelles de contention collées derrière les incisives du haut et du bas. Ce dispositif est fixe et à porter le plus longtemps possible.

Si une contention n'est pas portée, on risque une récidive de la dysmorphose après l'arrêt du traitement.

Intervenants extérieurs

Dans certains cas il est nécessaire de voir un ORL, kinésithérapeute, ou orthophoniste car la ventilation, la posture, la langue et les lèvres peuvent être une des causes de dysmorphie et une des causes de récidive une fois le traitement achevé.

Il peut aussi être nécessaire de voir un chirurgien-dentiste ou un stomatologue pour effectuer des soins dentaires et faire un détartrage, ou extraire des dents de lait, prémolaires ou dents de sagesse. On y est parfois obligé pour avoir assez de place pour aligner et niveler toutes les dents.

Le traitement sera compromis et le risque de récidive sera important si le patient ne suit pas le traitement d'un éventuel intervenant extérieur auquel il est adressé.

Arrêt des parafonctions

Le fait de sucer son pouce ou une tétine va empêcher le traitement d'être efficace et va provoquer une récidive. Les dispositifs mis en bouche aident généralement l'enfant à abandonner progressivement cette habitude.

LASSITUDE

En cas de multiattaches, il arrive que le patient se lasse de son traitement au bout d'environ un an. De plus beaucoup de changements sont visibles en début de traitement puis cela semble stagner par la suite.

Il ne faut pas se décourager.

En réalité il y a toujours une progression, même si elle n'est pas visible à l'œil nu, notamment une expansion des arcades qui permet ensuite qu'elles soient coordonnables, c'est-à-dire que l'on ait une bonne correspondance entre le haut et la bas en fin de traitement.

De plus un traitement inachevé sera moins stable dans le temps, c'est-à-dire qu'il y aura plus de risque de récidives. Ainsi ce qui aura été acquit pendant ce temps de traitement risque d'être plus rapidement perdu.

ARRÊT DU TRAITEMENT AVANT SON ACHÈVEMENT

Si les contraintes exposées précédemment ne sont pas respectées (brossage insuffisant, RDV non respectés, appareillages cassés régulièrement), votre praticien se réserve le droit d'interrompre votre traitement.

Le traitement peut aussi être interrompu à tout moment à la demande du patient ou du représentant légal. Une décharge sera alors signée et moulages, photos et radiographies vous seront remis. Il faut savoir que les risques de récidive sont accrus en cas d'arrêt du traitement avant la fin.

COMPLICATIONS

Récidives

Il existe un risque de récidive quelque soit le traitement, à la dépose de l'appareillage. Elles peuvent apparaitre au bout de quelques jours ou de quelques années. Elles peuvent être dues à un mauvais port de la contention de fin de traitement, à une poussée linguale ou labiale importante, aux dents de sagesse ou à une poussée dentaire d'arrière en avant qui s'effectue naturellement avec le temps. C'est la complication la plus fréquente. Le seul moyen d'éviter les récidives est de porter une contention à vie (contention collée en lingual des incisives, gouttières de port nocturne)

Il faut savoir que les dents peuvent bouger tout au long de la vie, même plusieurs dizaines d'années après la fin du traitement, de façon physiologique

Un mouvement de rotation ou de bascule antéro-postérieure des incisives de quelques dixièmes de millimètres est fréquent, et ce malgré la présence d'une attelle de contention

Rhizalyses

Il s'agit d'une résorption des racines des dents qui auront été déplacées sur de longues distances et avec des forces importantes. Cette complication est rare.

Algo dysfonction de l'appareil manducateur

Il s'agit de troubles au niveau de l'articulation entre la mâchoire du bas et la base du crâne, celle qui est sollicitée lorsqu'on baille. Si des douleurs ou des luxations existaient déjà avant le traitement, elles peuvent, sans aucune certitude, diminuer avec le traitement d'orthodontie, mais aussi dans de rares cas être amplifiées. Cette complication est rare.

Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

VILLE : .....
DATE : .....
NOM DU PATIENT : .....
.....

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL
OU DU PATIENT MAJEUR