

## CONTRAINTES DU TRAITEMENT

### 1- La durée

Chez l'adulte la durée d'un traitement est extrêmement variable selon le cas et les indications ou contre-indications. Votre praticien vous donnera une estimation de votre propre traitement mais dans tous les cas, comme pour le traitement des enfants, il n'est pas possible de fixer avec certitude la durée précise, elle peut varier de plusieurs mois, en plus ou en moins.

### 2- La croissance est terminée chez l'adulte

Il peut donc être nécessaire de réaliser des extractions dentaires (manque de place trop important) du « stripping » (voir plus haut) ou même de la chirurgie.

### 3- L'esthétique

Un traitement peut, selon la technique nécessaire et choisie, se révéler visible. C'est un facteur à accepter, il en va de la réussite du traitement et de votre avenir. Que comptent 12 ou 18 mois de traitement visible en regard du résultat ? Ceci est une question d'appréciation personnelle.

### 4- Dans le cas d'un traitement en technique linguale

Celui-ci peut s'avérer gênant pour l'élocution ou peut même parfois blesser la langue, mais la plupart des patients cependant le tolère très bien.

### 5- L'hygiène

Les bagues sont difficiles d'accès, certains aliments filandreux ou collants peuvent être difficiles à enlever. Si les bagues sont transparentes et vestibulaires, le tabac et les aliments (café, etc.) sont déconseillés, à moins de se brosser les dents immédiatement après. En technique par aligneurs, il faut éviter les brosses à dents pour rincer, boire du thé, du café, du fruit, et brosser les dents avant de remettre les aligneurs.

### 6- L'adhésion

Les traitements orthodontiques modernes bénéficient de progrès et de matériaux innovants. Les forces appliquées sont plus précises et contrôlées. Elles n'induisent pas de douleurs pendant la plupart du temps, et sont appliquées pendant quelques heures ou jours. Elles sont généralement invisibles chez votre praticien. On parle plutôt de pression que de douleur. Elles sont généralement très confortables et les patients ressentent plus d'inconfort ou de douleur que les traitements traditionnels.

### 7- La coopération

Il est indispensable de respecter les instructions de votre praticien, ce qui peut être difficile et parfois incompatible avec certaines activités professionnelles.

### 8- La contention

Une fois le traitement obtenu il est toujours nécessaire de faire une phase dite de « contention » (consolidation).

Cette contention chez l'adulte peut être plus ou moins longue et souvent à vie.

Les moyens de contention peuvent être soit :

- Amovible : généralement des gouttières discrètes, transparentes, ne gênant que très peu et la plupart du temps devant être portées chaque nuit (attention ces gouttières s'usent et sont à refaire régulièrement)
- Fixe : on parle « d'attelles collées ». Ce sont généralement des fils très fins soit métalliques, soit en matériaux se rigidifiant aux ultraviolets et noyés dans une couche de « composite » matériau rigide collé sur la face non visibles des dents. Il est alors indispensable de réaliser des détartrages réguliers afin d'éliminer le tartre pouvant se déposer sur et autour de cette contention collée.



## DE GRANDS PROGRÈS

De grands progrès ont été faits depuis quelques années :

- Les techniques chirurgicales sont très bien tolérées.
- Les procédures de coopération entre le chirurgien et l'orthodontiste sont très précises.
- Les interventions se font par voie intra buccale : il n'y a donc pas de cicatrices visibles.
- Des plaques de consolidation sont intra-osseuses, ce qui permet maintenant de ne plus faire de blocage longs et pénibles.
- Il peut subsister quelques petits inconvénients minimes en regard des bénéfices tant fonctionnels qu'esthétiques obtenus.
- Par contre, vous devez être conscient que votre visage va parfois être transformé de façon importante, il est donc nécessaire de bien prendre en compte ce changement qui va faire de vous une autre personne et de l'accepter avant de vous décider à entreprendre ce protocole long ... et coûteux.

## LE COÛT JUSTEMENT...

- Les caisses de sécurité sociale ne prennent pas en charge les traitements débutés après le 16ème anniversaire. Le patient est incontournable.
- Votre praticien n'a même pas le droit de faire une demande de prise en charge, donc il ne peut vous donner une « feuille de soins ».
- Ce traitement orthodontique que vous avez entrepris est « hors norme » et n'est donc pas pris en charge par la sécurité sociale. Une facture sera établie à charge de votre patient.
- Seule exception dans le cas où une chirurgie orthodontique est associée à votre traitement orthodontique, la sécurité sociale rembourse (seul) semestre d'orthodontie. Ceci est un peu mais présente une entente, mais vous pouvez bénéficier, selon votre contrat, d'un complément de remboursement par votre mutuelle. Le chirurgien vous en fera bénéficier et votre chirurgien vous renseignera.
- Cependant, certaines assurances complémentaires peuvent vous aider à financer tout ou partie de votre traitement selon le contrat de votre praticien. Renseignez-vous auprès d'elle en présentant le devis de votre praticien qui vous sera communiqué avant tout traitement ainsi que des informations sur les avantages et les conditions de remboursement. C'est le « consentement éclairé ».
- Votre orthodontiste tient à votre disposition pour vous aider à financer tous les remboursements supplémentaires dont vous pourriez avoir besoin.

*Bravo pour votre décision, et en route pour un sourire tourné vers l'avenir !*



SYNDICAT FRANÇAIS DES SPÉCIALISTES EN ORTHODONTIE

8, AVENUE SIMON BOLIVAR - 75019 PARIS  
TÉL. : 01 40 03 04 37 - FAX : 01 40 03 04 36

Merci aux sociétés «INVISALIGN» et «RMO» pour certaines de ces photos.



SYNDICAT FRANÇAIS DES  
SPÉCIALISTES EN ORTHODONTIE



L'Orthopédie dento-faciale pour Adultes  
*pour sourire à l'avenir*

--	--

Par :

Exemplaire remis à :



**Vous avez pris la décision de consulter un spécialiste qualifié en Orthodontie (ou Orthopédie Dentofaciale) afin d'entreprendre un traitement. Vous devez connaître tous les aspects, indications, contraintes, possibilités de cette thérapeutique.**

**Les possibilités :**

L'Orthodontie n'est pas réservée qu'aux seuls enfants ou adolescents : l'os est un tissu vivant et les dents peuvent se déplacer naturellement toute la vie pour de multiples raisons. De même, il est possible par des moyens techniques, de déplacer ces dents afin de les « aligner » au mieux pour retrouver à la fois une fonction optimale et une esthétique plus satisfaisante.

Cependant, tout comme pour les enfants, ces traitements exigent des précautions, des contraintes, et il est parfois nécessaire que ce traitement soit réalisé en collaboration avec d'autres spécialistes.



**LES PRINCIPALES INDICATIONS**

Les motivations ou nécessités d'entreprendre un tel traitement peuvent être multiples :

- Les dents se sont chevauchées avec l'âge, c'est un phénomène courant : dans la bouche la manifestation du vieillissement est souvent l'apparition d'un encombrement des incisives, le problème est essentiellement esthétique, limité à ce secteur. Cependant si dans ces cas le problème fonctionnel est réduit, le chevauchement peut, esthétiquement, amener à un brossage plus difficile et engendrer à la longue une maladie parodontale.
- La maladie parodontale a provoqué des déplacements de dents, et les consolider, dans une certaine mesure, sera leur maintien sur l'arcade.
- Des problèmes fonctionnels ou de mastication ont provoqué des déplacements de dents, il faut rétablir une occlusion dentaire.
- Modifier l'axe ou la position de certaines dents peut être nécessaire et la pose d'une prothèse ou d'un implant.
- Il peut exister un déséquilibre des mâchoires qui nécessite une orthodontie, qui généralement se fait à l'adolescence.
- Enfin même si un traitement orthodontique a été réalisé il y a plusieurs années, l'os qui soutient les dents se modifie avec l'âge et sous l'influence de plusieurs facteurs, les dents peuvent se déplacer.
- Un traitement orthodontique fait à 14 ans peut être plus ou moins à cause, de la croissance, de la forme des maxillaires, d'habitudes « tics », succion d'un doigt, tétée, tige de succion, rhyphagie (ronger ses ongles)... mais aussi à cause de maladies parodontales, de mauvaise hygiène, de tartre...etc, comme plus haut.



**LE TRAITEMENT**

Quels sont les moyens techniques et le type d'appareils que l'on peut poser chez l'adulte ?



Chaque cas est différent car aucune personne n'a exactement la même morphologie, les mêmes données physiques, physiologiques et génétiques qu'un autre individu. C'est votre praticien, grâce au diagnostic qu'il va établir pour votre cas, qui va pouvoir vous proposer un plan de traitement adapté. Il est cependant parfois possible de choisir en fonction de ces critères pour plusieurs techniques différentes, mais seul votre spécialiste est à même de vous proposer entre ces différents appareils et plan de traitement.

**APERÇU DES POSSIBILITES TECHNIQUES**

**1- Les dispositifs amovibles**

Ces sont des appareils que l'on porte généralement la nuit, au minimum 10 à 12 heures /24h, selon l'indication qui vous sera donnée par votre praticien. Ceux-ci sont surtout réservés aux cas simples.



**2- Les « bagues » (en fait des « attaches ») collées sur la face vestibulaire (visibles).**

C'est l'appareil « classique » que l'on voit chez les enfants ou adolescents. En métal ou, plus généralement, en céramique pour les adultes, ce sont les « attaches » qui permettent de faire « glisser » vos dents sur un arc métallique selon le mouvement et la position désirés par le praticien pour votre traitement par l'action de forces choisies pour obtenir ces déplacements.



**3- Les « bagues » internes (technique « linguale »)**

Même principe que pour les « bagues » visibles, mais celles-ci sont collées sur les faces internes non visibles extérieurement (linguales en bréve). Elles sont en fait un mélange de métal et de céramique, invisible mais l'âge peut parfois gêner l'élocution, parfois, de B.



**4- Les gouttières transparentes ou invisibles**

Ce sont des gouttières thermoformées dont l'action est agressive. Les gouttières sont changées généralement toutes les semaines, elles doivent être portées en permanence, mais sont enlevées pour les repas, le thé, le café ou jus de fruit... ou fumer (!). Elles sont pratiques, invisibles car c'est un traitement « esthétique » presque parfait. Malheureusement, elles n'ont aucune indication universelle et c'est votre praticien seul qui peut déterminer ou non de la possibilité d'utiliser cette technique.

Il est parfois nécessaire d'associer des dispositifs « auxiliaires » tels que minivis, élastiques, ressorts... etc.

Ces dispositifs sont quelquefois utiles voire indispensables pour aider au mouvement de certaines dents ou groupe de dents. Votre praticien vous en expliquera l'utilité.

**6- Il est parfois également indispensable de diminuer la largeur de certaines dents (« stripping ») afin de pouvoir les aligner sur l'arcade ou provoquer une modification de la largeur ou du périmètre de l'arcade qui sans cela, induirait des rotations ou déplacement non souhaités d'autres dents.**

Il est également parfois nécessaire d'extraire une ou plusieurs dents saines ou délabrées ou même soignées, et, ou, de faire réaliser auparavant des reconstitutions prothétiques (inlays, onlays, couronnes) sur certaines dents avant le début de traitement.

**7- Si le traitement orthodontique n'est pas à lui seul suffisant** dans certains cas de malformations squelettiques des maxillaires, prognathie (maxillaire trop en avant) d'un des deux maxillaires, ou micrognathie (maxillaire trop petit), rétrognathie (maxillaire trop en retrait) ou asymétrie trop importante, il est souvent nécessaire de recourir, en plus du traitement orthodontique à la chirurgie « orthognathique », mais la plupart du temps cette chirurgie ne sera possible que lorsque votre orthodontiste aura « aligné » les arcades dentaires de chaque maxillaire, afin que le chirurgien se guide sur cet « alignement » pour remettre les maxillaires en bonne place pour assurer une occlusion (engrènement) idéale.

**8- La chirurgie**

Lorsque la chirurgie orthognathique est prescrite, il est, nous l'avons vu, nécessaire de faire une préparation orthodontique avant l'intervention ainsi qu'une phase de finition pour parfaire l'occlusion après cette chirurgie.



Cette liste de techniques n'est pas exhaustive et peut également être une association de deux ou plusieurs techniques.

**CONTRE-INDICATIONS**

Il faut être conscient que certaines contre-indications existent !

Dans ces cas, des patients, peuvent présenter une diminution importante de l'os alvéolaire, une maladie parodontale : inflammation, hypertrophie des gencives, déchaussement (souvent lié à la « fonte » osseuse) que le traitement orthodontique est alors soit totalement contre-indiqué, soit très risqué et qu'il ne soit pas alors possible de réaliser un traitement parfait.

De même certaines contre-indications peuvent résulter d'une trop grande perte de dents (extractions multiples), de la présence de kystes osseux, d'implants trop nombreux (qu'il ne faut pas déplacer !)

Dans tous les cas, ce n'est pas l'âge qui peut être un obstacle au traitement, mais l'état maxillo dentaire du patient.

