

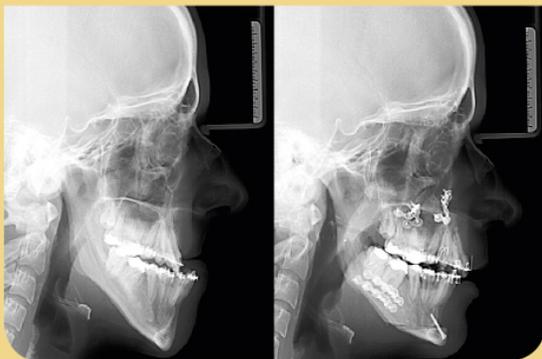
LE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT

Premier rendez-vous

- premier examen
- examen clinique
- examen endobuccal

Rendez-vous suivants

- constitution du dossier médical :
prise et enregistrement des
données néo-orthodontiques pour
l'étude du dossier diagnostique
(empreintes, photos, radiogra-
phies, études céphalomé-
triques, etc.)
- présentation du diagnostic
et du plan de traitement au patient
- période de traitement actif
interrompue parfois par
une période de surveillance
- période de contention



orthodontie
mode d'emploi

PRÉVENIR ET TRAITER

SPÉCIFICITÉS



Syndicat français
des spécialistes en orthodontie

8, avenue Simon Bolivar

75019 Paris

Tél. : 01 40 03 04 37

Fax : 01 40 03 04 36

info@sfsso.fr

www.sfsso.fr

LJ CORPORATE 2015 - photos : © Thinkstock © JB Marrou © Dr. G. Motto



Syndicat français
des spécialistes en orthodontie

le diagnostic précoce

Observez votre enfant lorsqu'il mange, avale ou parle. Le fait que ces fonctions soient perturbées peut conduire à des malpositions des arcades dentaires et à des troubles de la parole.

La persistance d'une respiration par la bouche peut vous amener à consulter un oto-rhino-laryngologiste (O.R.L.).

Contrôlez les dents de lait, surtout les premières molaires qui poussent vers 6 ans. La succion d'un doigt peut provoquer « une béance » (les dents inférieures ne touchent pas les dents supérieures en fermant la bouche).

Si vous constatez un décalage entre les arcades quand votre enfant serre ses mâchoires, consultez un spécialiste en orthopédie dento-faciale (orthodontiste) afin d'éviter des complications qui pourraient aller jusqu'à une intervention chirurgicale. Si la bouche est de biais lorsque les dents sont en contact, le maxillaire inférieur est dévié. Cette déformation peut provoquer des troubles et des douleurs de l'articulation à l'âge adulte.

pouce ou tétine ?

À cette question, se posent des milliers de parents. Les orthodontistes répondent que **le plus important est d'inciter les enfants à arrêter le plus tôt possible, au plus tard à 3-4 ans.** Ils ont en effet deux effets sur les dents, les mâchoires et le développement de l'enfant, et plus l'usage est tardive, plus les conséquences seront importantes. Ce usage de la tétine est devenu un phénomène de société, encouragé par des professionnels qui proposent des sucettes sur mesure en fonction de l'âge et du sexe, appelées de « physiologiques » ou de « orthodontiques », mais attention, ces appellations n'ont aucun fondement scientifique !

Les répercussions négatives de la succion commencent à être perceptibles à partir de 4 ans (sur la position des dents, des mâchoires, mais aussi sur la déglutition, la respiration ou le langage), même si elles peuvent encore être réversibles jusqu'à 6 ans. Elles peuvent entraîner un palais trop étroit et des dysfonctionnements maxillaires, mais aussi des troubles du sommeil et des problèmes ORL. Pour aider les enfants à arrêter, il ne faut pas les brusquer et choisir le « bon moment » (anniversaire, déménagement, rentrée scolaire, ou bien organiser une petite fête pour le sevrage). On peut également en amont limiter progressivement son usage en ne faisant pas sortir la tétine de la chambre.

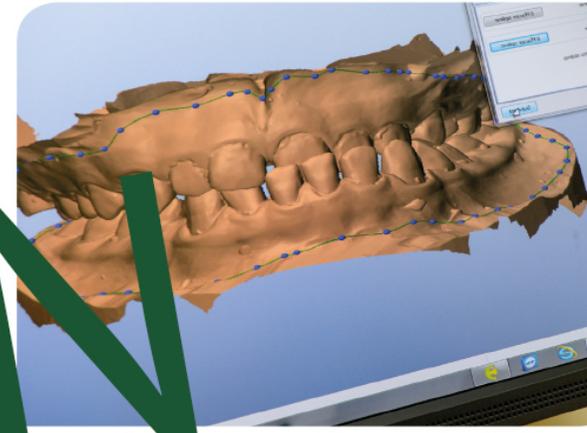


qu'est-ce que l'orthodontie ?

L'orthodontie est l'art, non seulement de redresser les dents mal positionnées, mais aussi de prendre en compte l'ensemble du visage et d'en améliorer son harmonie, pour le reste de la vie.

quand commencer un traitement ?

Le traitement par l'orthodontie est aujourd'hui plutôt répandu. Les possibilités thérapeutiques actuelles couvrent la période allant du jeune enfant jusqu'à l'âge adulte le plus avancé. Actuellement, d'après l'U.F.S.B.D. (Union française pour la santé bucco-dentaire), **60% des enfants** devraient bénéficier d'un traitement d'orthodontie dento-faciale.



durée du traitement

Variable selon l'importance de la déformation, l'amplitude des déplacements dentaires ou maxillaires à effectuer, le stade ou le type de croissance du patient et l'évolution des dents définitives, elle diffère d'un patient à l'autre et est très difficilement chiffrable précisément.

Un très jeune enfant peut être appareillé pour traiter préventivement une anomalie. Ce traitement peut durer de 6 à 18 mois. Cette première phase est généralement suivie d'une période de surveillance, puis souvent d'une reprise du traitement lorsque les dents de lait sont tombées. L'ensemble de ces phases actives peut durer au total de un à trois ans (hors période de surveillance).

Le facteur le plus important reste cependant le respect scrupuleux des instructions thérapeutiques. Elles sont le gage d'une durée de traitement aussi réduite que possible.

À la fin, il est nécessaire de stabiliser les résultats obtenus pour limiter le risque de récurrence. **C'est la période de contention**, généralement d'une durée d'un an, aussi importante que le traitement lui-même. Ensuite, il est souhaitable de faire contrôler sa denture régulièrement.

le traitement de prévention en denture lactéale (dents de lait)

Dès 4/6 ans, un traitement de prévention de l'enfant limite l'apparition de caries et évite des problèmes de déséquilibre des mâchoires entraînant des difficultés de prononciation ou de respiration, par exemple.

Des anomalies de développement des mâchoires ou des habitudes néfastes (succion des doigts, par exemple) peuvent expliquer ces traitements précoces. Traiter ces cas en prévention permet aux dents définitives de pousser mieux alignées et peut nécessiter plus tard un suivi complémentaire ou, encore mieux, éviter le port ultérieur d'un appareil dentaire.



SPECIALLY