

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 colorés (café, vin, etc.) sont déconseillés, à moins de se brosser les dents immédiatement après. En technique par aligneurs, il faut enlever les gouttières pour manger ou boire, surtout des fruits, et se brosser les dents avant de les remettre.



6- La « douleur »

Les traitements orthodontiques modernes sont efficient de techniques et de matériaux performants. Les forces appliquées sont légères et constantes. Elles n'induisent que de faibles douleurs la plupart du temps, et sont limitées aux heures ou jours qui suivent immédiatement la visite chez le praticien. On parle plutôt de pression ou gêne momentanée. Seuls les rares patients ressentent plus d'inconfort ou de douleurs.

7- La coopération

Il est indispensable d'observer les rendez-vous, ce qui peut être difficile et même parfois incompatible avec certaines activités professionnelles.

8- La contention

Une fois le résultat 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 :

- Amovible : généralement des gouttières discrètes, transparentes, ne gênant que très peu et la plupart du temps devant être portées chaque nuit (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 matériau 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.



*Brave 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.

--	--

Par :

Exemplaire remis à :



LE COÛT JUSTEMENT...

- Les caisses de sécurité sociale ne prennent pas en charge les traitements débutés après le 16ème anniversaire. Ceci est incontournable.
- Votre praticien n'a même pas le droit de faire une demande d'entente préalable, donc il ne peut vous délivrer aucune « feuille de soins ».
- Ce traitement orthodontique que vous allez entreprendre étant « hors nomenclature » (non prise en charge) votre praticien vous établira à chaque règlement une facture.
- Seule exception : dans le cas où une chirurgie orthognatique est associée à votre traitement orthodontique la sécurité sociale rembourse un (seul) semestre d'orthodontie. Ceci est bien peu mais peut éventuellement vous permettre, selon votre contrat, d'obtenir un complément de remboursement par votre mutuelle. L'aspect chirurgical, lui, est en partie remboursé, votre chirurgien vous renseignera.
- Cependant certaines assurances complémentaires peuvent rembourser tout ou partie de votre traitement, selon le contrat que vous avez souscrit. Renseignez vous auprès d'elle en leur présentant le devis de votre praticien, devis qui vous sera remis avant tout traitement ainsi que des informations sur les avantages et les risques que comporte votre cas : c'est le « consentement éclairé ».
- Votre orthodontiste se tient à votre disposition pour vous donner tous les éclaircissements supplémentaires dont vous pourriez avoir besoin.



L'Orthopédie dento-faciale pour Adultes

*pour sourire à l'avenir*



**Vous avez pris la décision de consulter un spécialiste qualifié en Orthodontie (ou Orthopédie Dento-Faciale) 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.

Pendant, 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 généralement esthétique si limité à ce secteur. Cependant si dans ces cas le problème fonctionnel est réduit, le chevauchement peut, en plus de gêner esthétiquement, amener à un brossage plus difficile et engendrer à la longue une maladie parodontale.

- La maladie parodontale a provoqué des déplacements dentaires, il faut alors assainir le parodonte puis remettre les dents, et les consolider, dans une position qui assurera leur maintien sur le long terme.

- Des problèmes fonctionnels ou d'articulation ont provoqué des déplacements dentaires afin d'obtenir une bonne occlusion dentaire.

- Modifier l'axe ou la position de certaines dents peut être nécessaire pour la pose d'une prothèse ou d'un implant.

- Il peut exister un décalage des mâchoires qui nécessite une chirurgie, qui généralement se fait à l'âge adulte.

- Enfin même si un traitement a été réalisé il y a plusieurs années, le tissu qui soutient les dents se modifie avec l'âge et sous l'influence de plusieurs facteurs, les dents soutenues par ce tissu vivant peuvent bouger, se déplacer. Ainsi un résultat parfait obtenu dans l'enfance peut se modifier plus ou moins à cause, entre autre, d'une croissance résiduelle, non contrôlée, de l'harmonie des maxillaires, d'habitudes néfastes (« tics », succion du doigt, mordillage de stylo, onychophagie (ronger ses ongles)... etc, mais aussi à cause de maladies parodontales, de mauvaise hygiène, de tartre...etc, comme décrit 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, aucune personne n'a exactement la même morphologie, les mêmes données physiques, biologiques et génétiques qu'un autre individu.

C'est votre praticien, grâce à un 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 bas, palatines en haut).



Elles ont l'avantage de rendre le traitement pratiquement invisible, mais l'inconvénient de pouvoir gêner l'élocution et, parfois, de blesser la langue.

#### 4- Les gouttières transparentes ou « aligneurs »

Ce sont des gouttières thermoformées dont l'usage est progressive. Ces gouttières sont changées généralement toutes les quelques semaines. Elles doivent être portées en permanence, mais sont enlevées le matin, pour boire un café ou jus de fruit... ou fumer (!). Elles sont pratiquement invisibles ce qui permet un traitement « esthétique » presque parfait. Toutefois, elles n'ont pas une indication universelle et c'est votre praticien qui peut déterminer ou non de la possibilité d'utiliser cette technique.

#### 5- Il est souvent nécessaire d'utiliser 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 réduction de la largeur ou du périmètre de l'arcade qui sans cela, induirait des rotations ou déplacement non souhaités.

Il est également parfois nécessaire de restaurer une ou plusieurs dents saines ou délabrées ou même soignées, et, ou, de faire réaliser auparavant des restaurations 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, prognathisme (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 également savoir que certaines contre-indications existent !

Dans certains cas, des patients, peuvent présenter une diminution tellement importante de l'os alvéolaire, une maladie parodontale sévère, une hypertrophie des gencives, « déchaussement » des dents (le plus souvent lié à la « fonte » osseuse) que tout traitement orthodontique est alors soit totalement déconseillé, soit très risqué et qu'il ne soit pas alors possible d'obtenir 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 soit pas possible de 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.



**SPECIMEN**