



Service de dentisterie

*Traitement interceptif ou précoce :
consignes / recommandations*



CONTACT

Consultation de

Dentisterie - Stomatologie - Orthodontie



064/27.62.47



information@chu-tivoli.be



www.chu-tivoli.be



TRAITEMENT INTERCEPTIF OU PRÉCOCE

référence : COMDENT001

Rédacteur: Anne-France Boucart - CHU Tivoli

Conception graphique: Axio.com

Mise en page : Service communication CHU Tivoli

Crédits photos: Unsplash

E.R.: CHU Tivoli

1/ Un peu d'organisation

1.1 Chronologie des rendez-vous

Nous vous demanderons de prendre vos rendez-vous de manière **régulière**. Ceci dans le but de pouvoir assurer un suivi correct du traitement. Vous devrez donc toujours avoir un minimum de 3 RDV fixés d'avance, selon une fréquence de 4 à 8 semaines **ou selon les recommandations de votre orthodontiste**.

La pose de « séparateurs » en préparation au traitement est parfois nécessaire. Cela vous sera expliqué en consultation. Ces séparateurs sont placés **avant** la pose d'un appareil et évitent bien des désagréments. Le non-respect de la chronologie de RDV « séparateur-placement appareil » engendrera l'annulation des RDV prévus et le report de ceux-ci. Pas d'aliments collants pendant le port des séparateurs. Brossage des dents normal.

1.2 Retard

Merci de bien vouloir respecter les heures de RDV car des arrivées tardives entraînent un décalage dans le programme du praticien qui peut nuire à l'organisation des consultations.

Au-delà de 15min de retard, votre RDV sera annulé et vos soins seront reportés.



2/ Traitement interceptif ou précoce

Un **traitement interceptif** « intercepte » le trouble orthodontique chez le petit enfant afin que ses mâchoires, ses fonctions respiratoires et masticatoires puissent prendre le chemin d'une croissance harmonieuse. Ceux-ci sont souvent associés à des soins de logopédies ainsi que des suivis ORL.

Un **traitement interceptif** permettra aussi d'éviter ou de minimiser un second traitement lorsque l'enfant aura terminé sa phase de permutation dentaire. En effet, dans certains cas, la croissance n'est pas favorable et/ou les dents définitives qui poussent se placent mal même après un traitement orthodontique précoce. Il faudra alors réaliser un second traitement appelé « tardif ».

..... 2.1 Un peu de vocabulaire

Le traitement interceptif ou précoce est réalisé chez les petits enfants qui n'ont pas encore « permuté » leur dentition, qui ont donc des dents de lait. On parle alors de « denture lactéale ».

S'ils sont en « denture mixte », quelques dents définitives sont en bouche et cohabitent avec les dents lactéales qui vont tomber dans un avenir plus ou moins proche.

Lorsque l'enfant est en phase de permutation, c'est que la denture lactéale est en train de laisser place à la dentition adulte. Il faudra peut-être attendre un peu afin de réaliser un traitement de type « tardif » cette fois. Celui-ci débute en général vers l'âge de 11-12 ans.

2.2 Et la mutuelle ?

Deux types de traitement sont remboursés par la mutuelle : interceptif et tardif. Le traitement interceptif devra être terminé avant 9 ans pour l'obtention des remboursements.

En pratique, ce n'est pas toujours si simple et votre orthodontiste vous éclairera sur ce sujet.

Par exemple, un enfant qui vient en consultation d'interception à 8 ans et 7 mois ne pourra pas bénéficier de cette intervention particulière de l'INAMI. Il faudra alors utiliser l'intervention de type « tardive » !

Toutes les informations par rapport à ces réglementations sont à retrouver auprès de votre mutuelle.



3/ Quelques appareils pour un traitement précoce

3.1 Amovibles

Ce sont des appareils que les enfants peuvent retirer eux-mêmes de la bouche.

S'ils sont plus souvent dans la poche que dans la bouche, cela pourrait entraîner l'échec du traitement, une durée de traitement plus importante et/ou des coûts supplémentaires.

Certains seront portés la nuit uniquement mais au moins 8 heures ; d'autres seront portés jour et nuit à raison de 22/24 heures.



3.2 Les appareils amovibles fonctionnels

Ils sont destinés à corriger un décalage entre les mâchoires. Ils peuvent être prescrits en traitement interceptif précoce ou parfois tardif.

Pour un résultat optimal, il faudra absolument suivre la prescription de port de l'orthodontiste.



3.3 Entretien des appareils amovibles

- Brossage manuel et dentifrice.
- Utilisation de comprimés effervescents à usage orthodontique strict (type « Nitradine® » en pharmacie)
- Faire tremper les appareils amovibles dans du bain de bouche (Hextrill®, Listérine®...).
- Gare aux appareils non rangés : les chiens raffolent des appareils amovibles et n'hésitent pas à les croquer.
- Si votre enfant est somnambule, privilégiez le jour pour porter un appareil amovible, car il n'est pas rare que celui-ci l'ôte pendant son sommeil.



..... 3.4 Les appareils interceptifs fixes

Ceux-ci sont collés sur les dents. « Fixes » signifie que seul l'orthodontiste peut les enlever lors des séances d'activation en consultation. Ils peuvent être également combiné à un dispositif amovible extra-oral.

L'orthodontiste peut également coller des attachements sur les dents de « manière séquentielle », c'est-à-dire que seules certaines dents définitives seront appareillées et les dents lactéales « by-passées ».

Exemples d'appareils fixes :



le Quadhélix



Interdit de tirer sur les fils avec ses doigts.

Ne pas « jouer » avec sa langue contre les fils.

le disjoncteur palatin

Celui-ci devra être « activé » (« resserré ») à la maison par les parents. Ceci matin et soir ou selon la prescription de l'orthodontiste. L'activation se fait à l'aide d'une petite clé qui vous sera fournie en consultation. Il faudra bien respecter la chronologie d'activation prescrite par l'orthodontiste. En cas de doute, abstenez-vous et contactez le service d'Orthodontie ou la garde orthodontique les week-ends et jours fériés (070/22.20.88).



La personne qui active (« resserre ») le vérin du disjoncteur devra être assise sous une source de lumière. L'enfant aura couché sa tête sur ses genoux.

.....3.5 Le combiné fixe/dispositif extra-oral



l'arc facial de Delaire



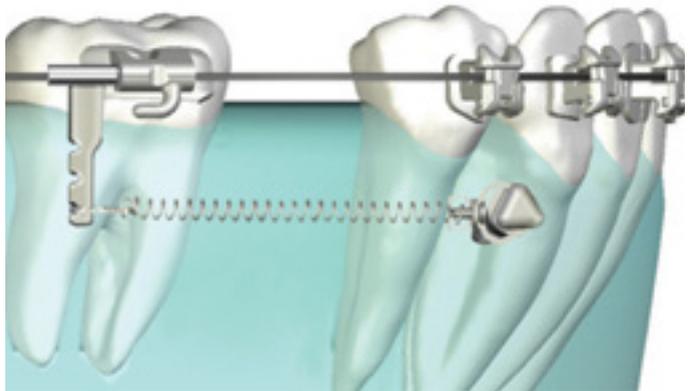
FEO : force extra-orale

3.6 Le combiné fixe/implants orthodontiques

On peut également combiner des appareils fixes avec des implants orthodontiques.

La pose des implants orthodontiques demande un geste chirurgical et une autre intervention chirurgicale pour les ôter.

L'hygiène après ce genre d'opération doit être extrêmement rigoureuse. Il faudra insister sur les muqueuses qui entourent les implants afin d'éviter des lésions infectieuses qui conduisent au rejet de l'implant.



4/ L'alimentation

4.1 Pour les appareils fixes

Les 3 premiers jours : alimentation molle et ingérez les aliments en petits morceaux. Mastiquez lentement et réduisez le bol alimentaire à l'état liquide avant de déglutir.

Interdits pendant toute la durée du traitement :

- Eaux sucrées (Teisseire et autres sirops sucrés)
- Glaces à l'eau (Callippos, Rocket, sorbet...)
- Sodas sucrés (Coca-cola, Ice-tea, Sprite, Fanta, Oasis...)
- Bonbons (Haribo, Chokotoff, Violette, Napoléon, bonbons citriques...)
- Chewing-gums sucrés
- Croquer dans des aliments durs tels que les pains baguettes, les pommes, les carottes crues, les saucissons secs... (ou autres : stylos, bics, canettes...)
- Se ronger les ongles



Autorisés pendant toute la durée du traitement :

- Les jus de fruits sans sucre ajouté
- Les boissons lactées chocolatées
- Les laitages
- Le Nutella
- Les crèmes glacées à base de laitage
- Des pommes, carottes et baguettes à condition de les couper en morceaux



AUTORISÉ



.....4.2 Pour les appareils amovibles

Les appareils amovibles seront retirés pour les repas principaux : petit-déjeuner, déjeuner et dîner.

N'oubliez pas de les remettre en bouche **après** le repas !

Attention de ne pas laisser trainer son appareil sur la table du réfectoire de l'école.

Veillez à toujours le mettre dans sa boîte de rangement, pensez aux microbes et à l'hygiène !



5/ Les désagréments des appareils fixes

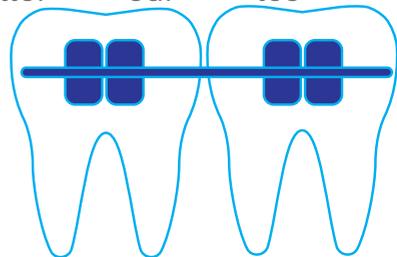
Des aphtes et des douleurs dentaires peuvent apparaître le jour, le soir et/ou le lendemain qui suivent la pose de l'appareil. Les muqueuses buccales auront tendance à être irritées et les dents sensibles aux mouvements de la mâchoire ou des lèvres.

Cela est normal et ces symptômes ne dureront que 2 ou 3 jours voir maximum 1 semaine.

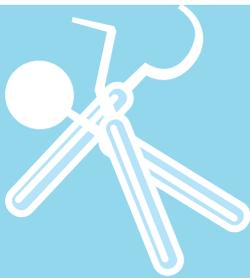
Ces désagréments n'autorisent pas l'absence aux cours ou aux examens scolaires.

6/ Les soins des appareils fixes

- Strepsils® spray-lidocaïne ou tout autre spray pour la gorge contenant un anesthésique de surface, à appliquer sur les muqueuses **buccales** à l'aide d'un coton-tige bien imbibé de spray. Application à la demande. Pas de spray direct en bouche.
- Urgo aphte® en cas d'aphte (à la demande).
- Si douleurs :
 - > **+ de 35kg** : Dafalgan® 500mg toutes les 4 heures ou Nurofen® 400mg en alternance avec Dafalgan®.
 - > **- de 35kg** : Nurofen® 200mg 3/ jours.
- Vitis® bain de bouche « orthodontic », Méridol® bain de bouche ou Listérine® denture solide : à la demande mais 1/semaine minimum.
- Cire orthodontique à coller sur les fils ou attachements qui dépassent.



La cire doit être ôtée pour le brossage des dents. Il n'y a pas de risque en cas d'ingestion. À défaut de cire, les « boules Quies » feront parfaitement l'affaire. Celles-ci peuvent être achetées chez Di, en grande surface ou en pharmacie.



**Pendant le traitement,
n'oubliez pas votre
dentiste traitant :
contrôle tous les 6 mois !**

6.1 Soins alternatifs

- Bain de bouche à l'argile verte.
- Bain de bouche au bicarbonate alimentaire en cas de gingivite (inflammation de la gencive), colorations alimentaires ou taches de nicotine.
- Application de sauge fraîche hachée sur les aphtes et irritations des muqueuses.



7/ Le brossage

Le brossage des dents et des attachements, fils, bagues et implants orthodontiques doit être vigoureux et quotidien, à raison de minimum deux fois par jour et plus si souhaité.

Dans la mesure du possible, le brossage doit être rythmé en fonction des repas.

Il ne faut pas hésiter à brosser la partie gingivale des dents.

Le brossage doit être complété par l'utilisation de brossettes interdentaires. Celles-ci doivent être insérées entre les attachements qui sont collés aux dents. Également, entre les fils d'un Quadhélix et autres dispositifs orthodontiques.

Les parents doivent être attentifs au bon déroulement de l'hygiène buccale de leurs enfants. Les dentifrices contenant **au moins** 1000ppm de Fluor (voir notice « ingrédients ») sont de rigueur (exemples : Elmex, Oral-b, Sensodyne, Mériдол, Colgate, Signal, Vitis...).



.....7.1 Les brosses à dents

- Toujours utiliser des brosses à dents souples dépourvues d'accessoires caoutchoutés et munies de différentes hauteurs de poils.
- Brosses à dents électriques normales ou orthodontiques
- Water-pic ou douche buccale sont recommandés, surtout pour les traitements orthochirurgicaux.
- Les brosses à dents vont s'user d'avantage à cause des appareillages : remplacez-les régulièrement (tous les 1 à 2 mois).

- Pas de fil interdentaire pour les appareils multiattaches sauf si ce dernier est muni d'un petit guide plastique (Oral B sur commande en pharmacie : Orthofloss)
- Brossettes interdentaires comme complément au brossage quotidien.



8/ Le sport et les instruments de musique

Il est conseillé de porter un protège-dent thermoformable pour les sports tels que le rugby, le volley, le basket, les gardiens de but du football, taekwondo, water-polo...

Ils sont vendus dans les magasins de sport spécialisés (Décathlon, WEB...).

Les détendeurs des plongeurs sous-marins sont parfois douloureux à porter après une activation récente de l'appareil orthodontique. Il faudra patienter et suivre sa médication (voir paragraphe soins).

L'appareil peut modifier, lors des premières semaines de traitement, le jeu des musiciens à vent. Cela est passager.

Aucun sport ou cours de gymnastique ne sera pratiqué à la suite d'une intervention de chirurgie de la mâchoire, pendant une période de 2 mois (sauf dents de sagesse).

Gymnastique acrobatique ou gymnastique au sol à l'école : attention à la réception au sol afin d'éviter des chocs dents-genoux.

Il est proscrit de monter sur le terrain de basket, volley, rugby... sans un protège-dent les jours qui suivent la dépose d'un appareil. En effet, les dents ne sont pas encore tout-à-fait « soudées » à leur os alvéolaire.

Les coups de coude des joueurs de basket, les coups de pied auxquels sont exposés les gardiens de but, les coups des joueurs de rugby peuvent être fatals à vos dents.



9/ Les élastiques

Les élastiques sont un auxiliaire utilisé lors d'un traitement orthodontique des décalages de la mâchoire. Ils peuvent être placés sur les attaches collées aux dents, sur des implants osseux orthodontiques ou sur des dispositifs extra-oraux (masque facial, FEO).

Le port de ces élastiques demande beaucoup de collaboration et d'assiduité.

Ils doivent être portés de manière nocturne ou en port continu 22h/24h.

Dans le cas d'un port continu, ils seront remplacés 1 à 3 fois par jour.



Il arrive que les élastiques se cassent pendant la mastication : dans ce cas-là, il faudra tous les remplacer pour que la force exercée par les élastiques soit symétrique.

Les élastiques sont fournis par l'orthodontiste et ne se vendent pas en pharmacie.

Chaque praticien dispose de sa propre catégorie d'élastiques mais les dépannages (garde orthodontique joignable au 070/22.20.88) ne sont absolument pas impossibles.

En cas de perte de son sachet d'élastiques, le patient est tenu d'en informer son praticien **avant** le RDV mensuel suivant. En cas d'attachement décollé ou de casse d'un fil orthodontique, il faut suspendre le port des élastiques et se mettre en contact avec son orthodontiste avant le RDV mensuel suivant.

Si vous ne respectez pas ces consignes :

- Le traitement pourrait durer plus longtemps
- Il existe un risque d'échec irréversible de l'effet orthopédique avec pour conséquence une modification du plan de traitement initial (frais supplémentaires, extractions dentaires compensatoires, chirurgie maxillo-faciale...)
- Il existe également des risques de problèmes articulaires de la mâchoire. Certains patients plus sensibles que d'autres peuvent développer des troubles articulaires aléatoires. Une consultation chez le spécialiste sera parfois nécessaire.
- Le traitement pourrait échouer.



10/ *Myothérapie et ORL*

La myothérapie est une spécialité de la logopédie qui consiste à rééduquer les fonctions de notre bouche : déglutition, mastication, persistance d'habitudes infantiles (succion du pouce ou de la langue), respiration.

Aucun traitement ne sera stable dans une bouche qui ni ne fonctionne, ni ne respire, ni ne parle correctement.

Les séances de myothérapie auprès d'un logopède spécialisé seront proposées par l'orthodontiste mais prescrites par un ORL ou un pédiatre afin de bénéficier des remboursements de la mutuelle. N'hésitez pas à contacter le service de pédiatrie pour de plus amples informations.



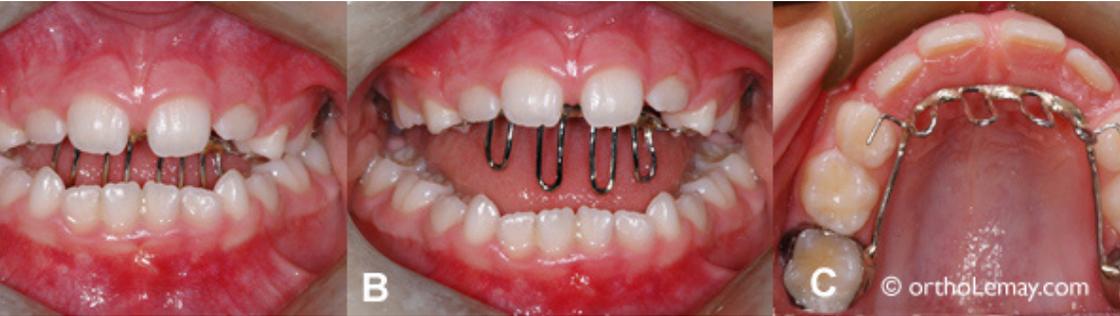
**En orthodontie, c'est « la fonction qui fait l'organe » !
Mauvaises fonctions, mauvaises habitudes**

=

instabilité du traitement !

.....10.1 Les mauvaises habitudes

Un traitement interceptif peut également être instauré chez les petits enfants qui tètent leur langue la nuit et déforment ainsi leur dentition en créant des « béances » dentaires, ce qui signifie que les 2 parties de la mâchoire n'arrivent plus à se toucher. C'est la même chose pour les enfants qui sucent leurs pouces, leurs doigts, une tétine ou un doudou.



La myothérapie et les soins ORL peuvent également constituer à eux seuls un « traitement » précoce des enfants qui respirent exclusivement par la bouche, ronflent, ne se mouchent pas....

10.2 L'onychophagie.....

Une fois de plus, nous insistons sur le fait qu'il est strictement interdit de ronger ses ongles ou les stylos.

Cela provoque des déplacements dentaires et des déformations des dispositifs orthodontiques, qui excluent la responsabilité de l'orthodontiste.



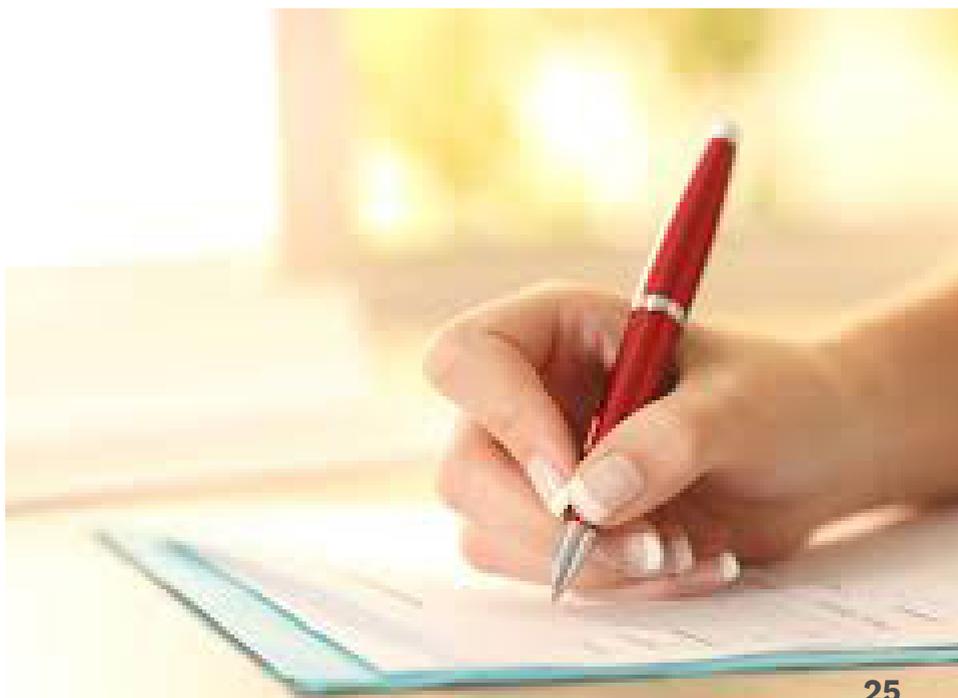
11/ L'administration et les assurances complémentaires

De plus en plus d'AO (mutuelles) vous proposent des produits d'assurance complémentaire : Optiodentis, Dentalia, Dento+ DKV...

Pour rappel, votre orthodontiste, dentiste, parodontologue, stomatologue, endodontiste, remplira les documents que vous lui soumettrez par courtoisie pour son patient. Ce n'est pas une obligation légale.

Toute cette « paperasse » demande un surplus de travail et de temps, pour lequel nous ne sommes pas rémunérés et que nous réalisons en bon père de famille pour le confort de nos patients.

Merci de nous respecter en nous minimisant la tâche administrative !



- Veuillez prendre vos renseignements auprès de l'assurance.
- Afin de remplir vos documents au mieux, veuillez nous prévenir à l'avance.
- N'oubliez pas de vous munir de vos formulaires DKV, Dentalia et autre Dento+ lorsque vous vous présentez à vos RDV.
- Pour la DKV, les rapports demandent une analyse céphalométrique et une multitude de détails à compléter. Nous attirons votre attention sur le fait que cette analyse ne sera réalisée que pour le RDV suivant prévu dans votre planning. Veuillez à être vigilant quant aux contraintes horaires de vos contrats d'assurance.
- Veuillez à faire régulièrement des copies de vos dossiers d'assurances, de vos attestations, de vos devis...

12/ Les radiographies

Les radiographies panoramiques et de profil ne sont plus remboursées que tous les 2 ans. Les remboursements ont été également supprimés pour les enfants de moins de 7 ans. Pourtant, certains traitements ou suivis nécessitent une fréquence de radiographie plus courte dans le temps.

Dans ces cas, ces prestations radiologiques hors cadre INAMI, seront entièrement à charge du patient.



13/ Les complications éventuelles, limites et risques

Dans certains cas, heureusement assez rares, les racines des dents peuvent se raccourcir ou s'affiner pendant le traitement : c'est la résorption radiculaire ou **rhizalyse** qui ne présente de désavantage qu'à partir d'un certain niveau de gravité.

Bien que les raisons scientifiques en soient floues, elle serait liée à des traitements longs et compliqués, à des respirations buccales, des mouvements de langue atypiques, des mouvements d'aller-retour de la mâchoire, un manque de collaboration du patient...

Rarement : risques de fracture des dispositifs mis en bouche avec possibilité de les avaler. En cas de déglutition d'un quelconque objet du dispositif médical, vous devez prévenir votre orthodontiste. Si vous avez l'impression d'avoir avalé quelque chose de gros, de coupant ou de crochu : rendez-vous sans tarder à l'hôpital le plus proche afin de réaliser une radiographie de contrôle.

Pendant certain traitement, les objectifs fixés par l'orthodontiste ne sont pas atteints :

- manque de collaboration du patient
- événements imprévisibles dans la pratique de l'orthodontie courante,
- « terrain » fonctionnel défavorable
- habitudes vicieuses (suction pouce, mouvements de langue, ...).

Parfois, il est nécessaire d'augmenter sensiblement la durée du traitement initialement prévue afin de compléter dans votre meilleur intérêt les résultats déjà obtenus et ceci en plein accord entre vous et l'orthodontiste.

Attention au non-respect des habitudes alimentaires qui provoque des lésions irréversibles de l'émail : caries, hypersensibilité dentaire, teinte des dents plus jaunâtre...

Des gingivites (= inflammation de la gencive), des hypertrophies gingivales (= excès de tissu gingival), des gingivectomies partielles ou complètes (= opération consistant à retirer le tissu gingival en excès) sont la conséquence d'un brossage maladroit, irrégulier, voire inexistant.



14/ Pas d'assurance ni de garantie

Il existe en matière de traitement orthodontique, une obligation de moyens, non de résultats.

Cela signifie que l'orthodontiste doit tout mettre en œuvre pour mener à bien votre traitement mais qu'il ne peut en aucun cas, s'agissant d'une science médicale, en assurer le résultat.

De même, il faut bien comprendre qu'un traitement orthodontique est contraignant et exige beaucoup de coopération de la part du patient.

Si la détermination du patient est forte, elle ne doit pas diminuer dans le temps.

N'hésitez pas à en parler à votre praticien car tout manque de collaboration peut le contraindre à mettre un terme définitif au traitement.

En cas de casse trop importante ou fréquente des dispositifs placés en bouche, une participation financière supplémentaire peut être réclamée par le praticien.



15/ R.G.P.D.

Un traitement orthodontique nécessite la récolte de documents qui permettent au praticien de réaliser son diagnostic et ses plans de traitement :

- Confection de moulages dentaires
- Réalisation de photos intrabuccales et extrabuccales
- Radiographies
- Prescriptions d'examens médicaux, de soins auprès d'un tiers
- ...

Toutes ces pièces font partie du dossier médical du patient. La relation du praticien avec son patient ainsi que les pièces du dossier médical sont soumis au **RGPD** :

Réglementation **G**énérale de la **P**rotection des **D**onnées.



16/ Conclusions

Pour la réussite et la stabilité du traitement, nous insistons sur les points suivants :

- Le suivi des parents
- Ne pas ronger ses ongles
- Le port conscientieux des élastiques
- Eviter l'abus de sucre
- L'hygiène bucco-dentaire dans sa totalité
- Vos obligations administratives liées à la mutuelle et à une éventuelle assurance complémentaire





Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli

Avenue Max Buset, 34 - 7100 La Louvière

Tél.: 064/27 61 11 • Fax: 064/27 66 99

www.chu-tivoli.be

