



Service de dentisterie

*Traitement tardif :
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 : COMDENT002

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

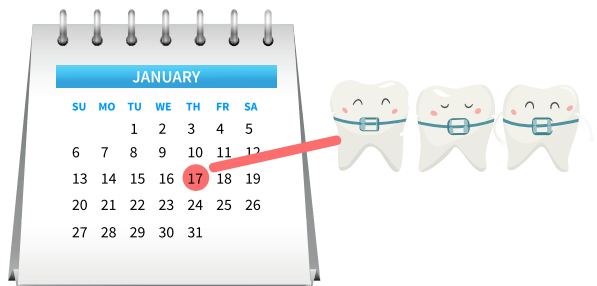
Nous vous demanderons de prendre vos rendez-vous de manière **régulière**. Ceci dans le but de pouvoir assurer un suivi correct du traitement. Donc, vous devrez toujours avoir un minimum de 3 RDV fixés d'avance, selon une fréquence de 4 à 8 semaines **ou selon les recommandations de votre orthodontiste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

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 des 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/ Alimentation

Durant les 3 premiers jours, nous vous demandons de privilégier une alimentation molle.

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...)
- Chewingums 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

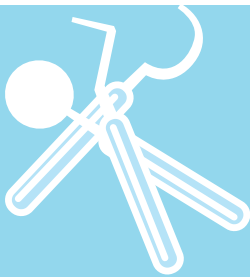
3/ Appareil : désagréments

Le jour, le soir ou le lendemain suivant la pose de l'appareil, des aphtes et douleurs dentaires peuvent apparaître. Les muqueuses buccales auront tendance à être irritées et les dents sensibles aux mouvements de la mâchoire ou des lèvres. Ces symptômes sont normaux et ne dureront que 2-3 jours, 1 semaine maximum.

4/ Soins

- 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 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.
- Brufen® 600mg, 3/jour en mangeant, en cas de grosse arthrite chez l'adulte et l'adolescent (sauf en cas de grossesse et allaitement).
- 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 trop saillants.

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 (Di, grandes surfaces, pharmacies...).



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

.....4.1 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.



5/ 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 (à acheter en pharmacie ou parapharmacie). Les brossettes interdentaires 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** 1400ppm de Fluor (voir notice « ingrédients ») sont de rigueur (exemples : Elmex, Oral-b, Sensodyne, Méridol, Colgate, Signal, Vitis...).



5.1 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 serti d'un petit guide plastique (Oral B sur commande en pharmacie : Orthofloss)
- Brossettes interdentaires comme complément au brossage quotidien.



6/ 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 détenteurs 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.



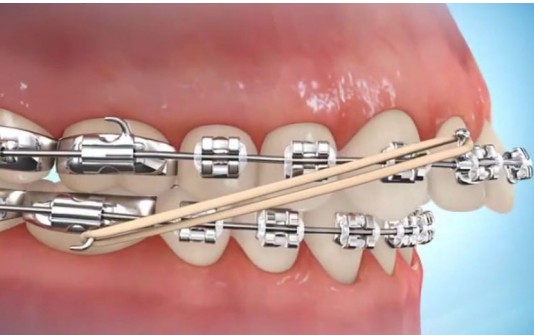
7/ Les élastiques intermaxillaires

Les élastiques sont un auxiliaire utilisé lors d'un traitement orthodontique des décalages de la mâchoire.

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, les patients sont tenus d'en informer leur 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.

La croissance est une alliée précieuse pour nos traitements. Bien-sûr, elle n'est pas éternelle et le non-respect du protocole de port d'élastiques entraîne l'échec du traitement !

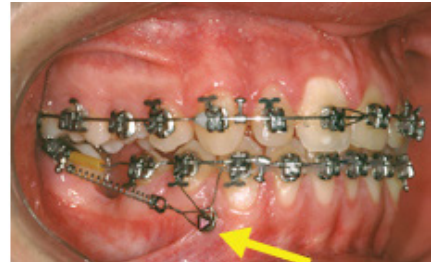
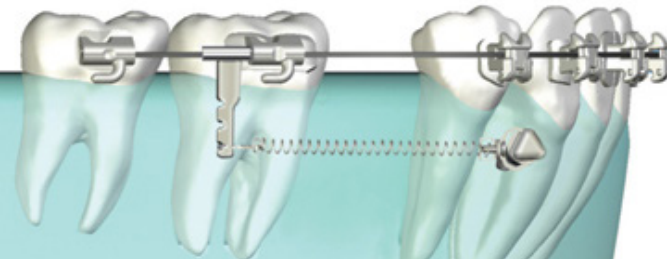


8/ Ancrage osseux / implants orthodontiques

On peut combiner des appareils fixes avec des implants orthodontiques tels que les minivis et les ancrages de Bollard.

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.



9/ Forsus de classe II

Les Forsus de classe II sont un dispositif de correction orthopédique chez les enfants et adolescents en croissance. Ils sont indiqués en cas de traitement de gros décalages des mâchoires de patients non collaborants ou de croissance défavorable.

Il est recommandé d'adapter son alimentation durant les trois jours qui suivent le placement des Forsus en adoptant une alimentation relativement molle.

Un inconfort musculaire transitoire se fait sentir suite au placement des Forsus et disparaît grâce à un analgésique.



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 (suction 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 !**

11/ Les appareils fonctionnels type P.U. L.

Ces appareils amovibles sont destinés à corriger les décalages des mâchoires. Ils peuvent être prescrits en traitement interceptif précoce, tardif ou en contention. Pour un résultat optimal, il faudra absolument suivre la prescription de port de l'orthodontiste. Pour l'entretien de ces appareils : se référer au point 12.



12/ Contention

La contention est la dernière étape d'un traitement orthodontique et de loin la plus importante.

Elle se caractérise par le port nocturne (en général) d'un appareil amovible.

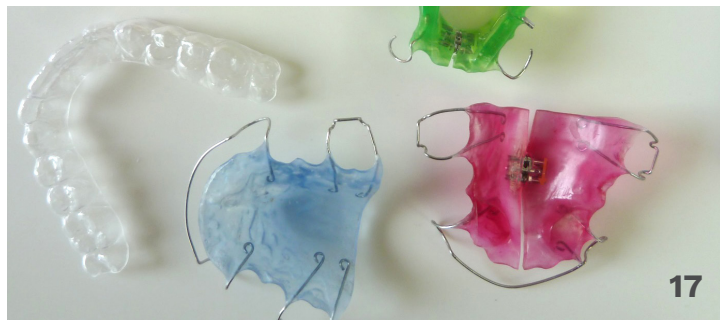
Souvent, des fils de contention sont collés à l'arrière des dents. Pour les adultes, ces contentions collées sont permanentes. Pour les enfants, la durée de port des contentions collées varie.

La contention est peu contraignante et est le gage d'un beau sourire pour toute la vie ! Elle est d'au moins 12 mois ou plus, à raison de 2-3 visites chez l'orthodontiste sur les 12 mois. Elle peut également être plus longue en cas de croissance défavorable.

Si l'appareil de contention amovible devient douloureux ou se place mal dans la bouche, il faudra consulter au plus vite.

Il est hors de question de laisser une telle situation en suspens pendant plusieurs mois. Cela peut mettre fin à la collaboration patient-orthodontiste et suspendre définitivement le traitement sans mettre en cause la responsabilité du praticien.

Une contention qui n'est pas suivie selon la prescription de l'orthodontiste engendre des récives et un échec du traitement.



..... 12.1 Entretien des appareils de contention 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.



12.2 Les contentions collées.....

- Les contentions collées inférieures sont solides. Il est recommandé toutefois de ne pas croquer de pommes les 4 premiers mois qui suivent le collage.
- Les contentions collées supérieures sont plus fragiles dues aux mouvements masticatoires. Il est conseillé de faire attention aux aliments qui « accrochent » : tartines grillées, nougat, krisprolls...
- Pas d'utilisation de fil interdentaire en cas de contention collée.
- Les brossettes interdentaires d'un petit diamètre peuvent être utilisées prudemment.
- Un contrôle régulier des contentions collées est recommandé chez l'orthodontiste tous les ans à 2 ans. Concernant votre détartrage annuel chez le dentiste traitant : merci de le réaliser AVANT votre contrôle chez l'orthodontiste.
- L'onychophagie (fait de ronger les ongles) déforme les contentions collées : risque de casse des fils, risque de déplacement dentaire...
- Chez certains patients les contentions collées s'usent, vieillissent mal : l'orthodontiste les remplacera lors de RDV ce contrôle annuel.



13/ Après la dépose de l'appareil

L'émail des dents a été nettoyé des dépôts de colle orthodontique. Il a été poli et les petites colorations éventuelles (thé, café, tabac...) ont été ôtées pour laisser un émail éclatant de santé !

Il est donc déconseillé de consommer des aliments « colorants » ou « tanniques » (bonbons, safran, curcuma, curry, tandoori, thé, café, coca, ice-tea, vin rouge...) pendant la semaine qui suit cette dépose d'appareil.

Les bains de bouche à base de bicarbonate de soude alimentaire sont les bienvenus.

14/ 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 contentions collées qui excluent la responsabilité de l'orthodontiste. Cela aboutira par une modification du traitement orthodontique engendrant des frais supplémentaires au patient.



15/ L'administration, les assurances complémentaires

De plus en plus d'AO (mutuelles) vous proposent des produits d'assurance complémentaire : Optidentis, 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...

16/ Les radiographies

Les radiographies ne sont plus remboursées que tous les 2 ans. Pourtant, certains traitements ou suivis nécessitent une fréquence de radiographies plus courte dans le temps.

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



17/ *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 désavantages 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.



18/ 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.



19/ 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.



20/ 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
- La contention
- 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

