



## Reconsidérer le traitement de l'adulte.

(Guillaume JOSEPH Sébastien NICOLAS)

L'orthodontiste est aujourd'hui confronté à une demande de plus en plus forte de traitement adulte. Afin d'éviter échecs et désillusions, il est indispensable de prendre en considération les spécificités propres de ces traitements (physiologie, psychologie). Hormis quelques cas très simples, leur réalisation nécessite majoritairement une collaboration étroite avec nos confrères (omnipraticiens, parodontologues, implantologues, chirurgiens maxillo-faciaux...) (Fig. 1).

C'est pourquoi il est essentiel de replacer l'orthodontiste au cœur du traitement pluridisciplinaire en lui donnant :

- une actualisation des capacités et des attentes, nouvelles, de nos confrères : techniques parodontales, choix implantaires, évolutions prothétiques...
- une actualisation des techniques orthodontiques : mieux faire son choix parmi le panel grandissant d'appareillages qu'on lui propose, réévaluer les capacités d'ancrage grâce aux mini-vis, reconsidérer les possibilités orthochirurgicales et leurs répercussions sur l'harmonie faciale.
- savoir allier des plans de traitements individualisés et une communication standardisée (patient/praticien et praticien/praticiens) afin de mieux gérer au quotidien les cas complexes.



Fig. 1 : Traitement pluridisciplinaire (avant / après)

Il est souvent difficile pour le spécialiste de suivre l'évolution de l'omnipratique. De plus, la dentisterie moderne a tendance, tout comme la médecine, à se présenter comme une accumulation de spécialités et ce, au détriment du traitement global. Il est donc impératif pour l'orthodontiste de retrouver dans une formation simple et condensée, l'ensemble des données modernes nécessaires à l'établissement d'un plan de traitement global.

Quelques questions types, spécifiques aux traitements de l'adulte et source d'écueils :

Comment décider de la conservation ou de l'extraction d'une dent sans maîtriser les possibilités de restaurations parodontales, canalaires et coronaires, provisoires ou définitives (Fig. 2)?



Fig. 2 Conservation d'une 16 grâce au traitement multidisciplinaire  
(ODF : égression unitaire)

Quand réaliser des restaurations provisoires et comment les coupler aux traitements d'orthodontie ?

A quel stade du plan de traitement faut-il programmer la pose des implants (Fig. 3) et sous quelles conditions (Fig. 4)(comblement osseux, type d'implants existants)? Quand est-il de la mise en charge immédiate...



Fig. 3 : Préparation orthodontique à visée implantaire.  
(axe 47).



Fig. 4 : Préparation orthodontique à visée implantaire.  
(ingression 17).

Comment mettre en place une maintenance globale (odf, parodontale, implantaire...) ? Estimer, expliquer et faire accepter le coût global.

Parallèlement à cette interdisciplinarité, l'orthodontiste se trouve en possession de capacités de diagnostics et de thérapeutiques nouvelles dans son exercice.

Le diagnostic et les prévisualisations de traitements sont en pleine évolution grâce à l'imagerie moderne, aux moulages et set-up virtuels...

Pendant trop longtemps le plan de traitement adulte a été dicté par les possibilités thérapeutiques et non par le diagnostic. Les traitements de compensation dont nous connaissons tous les limites notamment sur l'équilibre facial, vont laisser place au traitement réel des étiologies. Est-il encore acceptable de compenser une rétrognathie mandibulaire par des extractions maxillaires ?

L'apparition des mini-vis d'ancrage et la généralisation de la chirurgie orthognathique ont transformé nos possibilités thérapeutiques.

Les extractions chez l'adulte sont parfois indiquées par l'orthodontiste mais aussi imposées par le passé dentaire du patient. Ces « extractions imposées » étant parfois associées à un état parodontal fragile sont restées jusqu'à l'apparition des mini-vis une source importante d'échec dans nos traitements. Il nous est aujourd'hui possible de déplacer nos sites d'extraction, de mieux gérer les pertes d'ancrages en les réduisant ou en les favorisant (Fig.5).



Fig. 5 : Renfort d'ancrage par mini-vis

La chirurgie orthognathique nous permet aujourd'hui de restaurer efficacement des occlusions fonctionnelles. Une étude approfondie de l'harmonie faciale, des structures osseuses et dentaires sous-jacentes permettra d'optimiser le résultat esthétique (Fig 6 et 7).



Fig. 6 : Optimisation des chirurgies de classe 2.



Fig. 7 : Repositionnement chirurgical du sourire.

Reste un choix à faire pour l'orthodontiste : celui de l'outil. La fiabilisation des techniques orthodontiques et notamment de l'orthodontie linguale a participé à l'augmentation de la demande de traitement adulte d'une part et à la multiplication du nombre de systèmes d'appareillages proposés d'autre part.

Les progrès apportés ces dernières années en terme de confort, de rapidité et de qualité de finitions sont indéniables ; comme par exemple dans l'évolution entre le bracket lingual ormco génération 7 et le STB (Fig. 8). Toutefois aucun système ne peut-être qualifié de parfait. Il conviendra donc d'adapter le système au plan de traitement et non l'inverse comme ce fut trop souvent le cas. La nécessité ou non du contrôle du torque reste un élément de choix entre l'utilisation de techniques simples ou de systèmes complexes.



Fig. 8 : Evolution entre le bracket lingual ormco génération 7 et le STB

Tous ces efforts, recentrés sur l'intérêt du patient, seront vains si le plan de traitement n'est accepté, ni par ce dernier, ni par les différents intervenants. C'est pourquoi il est impératif de recréer un dialogue cohérent et efficace avec nos confrères, par le biais de protocoles standardisés. Cette préparation réaliste du projet thérapeutique évitera à nos patients de se perdre entre d'innombrables rendez-vous dans différents lieux, ce qui les découragerait à coup sûr !