

Échec aux Échecs

Marc CHERRUAU - Charles MICHAUD

Agnès KAMOUN-GOLDRAT, Assistante Hospitalo-Universitaire, Université René Descartes, Paris V.

Le patient orthodontique : aléas et solutions.

Confronté à des demandes grandissantes de ses patients, et à des évolutions technologiques multiples, l'omnipraticien ne peut pas toujours assurer des « soins conformes aux données actuelles de la science » dans toutes les facettes de son art. Il devient ainsi très souvent chef d'orchestre d'une équipe multidisciplinaire (endodontiste, parodontologiste, orthodontiste, ...) voire même transdisciplinaire (médecin, kinésithérapeute, orthophoniste, ...).

Chef d'orchestre de ces traitements, il reste le référent incontournable de la santé dentaire de son patient, et celui-ci s'attend à ce que son praticien puisse sans peine assurer le suivi et la coordination des différents partenaires, voire même la maintenance des actes délégués.

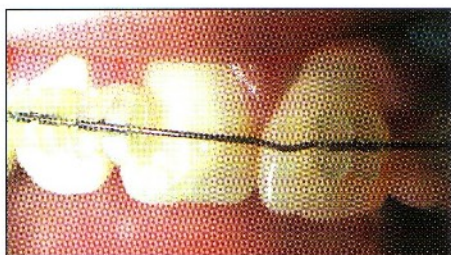
L'omnipraticien est souvent confronté à la réalisation de soins sur des patients en cours de traitement orthodontique. Que ces petits incidents se produisent au cours d'une séance de soins, ou que le patient choisisse de se tourner vers son chirurgien dentiste en cas d'urgence, des solutions simples et rapides doivent être apportées. Nous vous en présentons certaines, adaptées aux matériels disponible en cabinet, pour que nos patients conservent toujours le sourire... !



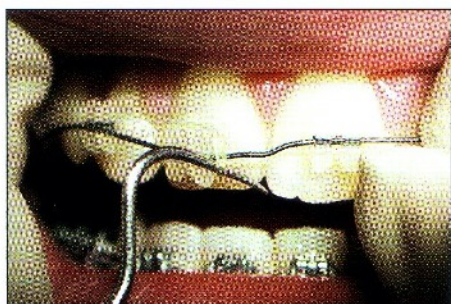
BRACKET DÉCOLLÉ

L'évolution des composites de collage nous permet aujourd'hui de poser des attaches sur les différents matériaux utilisés en dentisterie: métal, céramique, composites.





Dans tous les cas, le collage doit cependant être réversible, afin de permettre une dépose sans lésion des structures sous-jacentes. Ainsi, lors de mouvements de cisaillement, des décollements accidentels peuvent survenir ; le patient sera gêné par cette attache mobile, et risquerait éventuellement de l'inhalier ou de l'ingérer. La manipulation que réalise alors l'orthodontiste consiste à déposer l'arc en ôtant les ligatures de toutes les autres attaches, nettoyer la surface dentaire des résidus de colle à l'aide d'une fraise à polir les composites, et renouveler les procédures de collage pour un nouveau bracket.



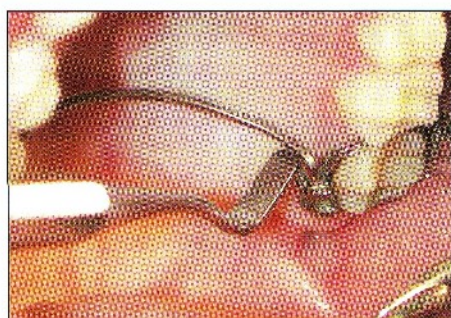
En rendez-vous d'urgence, il suffit d'ôter à l'aide d'une sonde la ligature élastomérique qui fixe encore le bracket à l'arc et de dégager le bracket.



IRRITATIONS

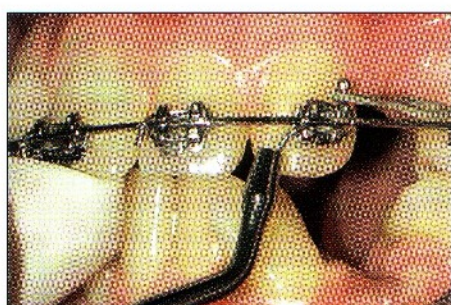
Ces effets indésirables se produisent la plupart du temps en début de traitement, car le patient gêné par la nouveauté peut avoir tendance inconsciemment à y passer langue ou lèvres de façon répétée. Si ceux-ci ne s'accompagnent pas de douleurs, ou de blessures franches, tout rentre spontanément dans l'ordre rapidement, par exemple avec des bains de bouche antiseptiques.

Néanmoins, le déplacement de certaines petites structures telles des ligatures métalliques est un facteur particulièrement irritant, qu'il peut être difficile de couper sans la pince particulièrement fine que nous utilisons.



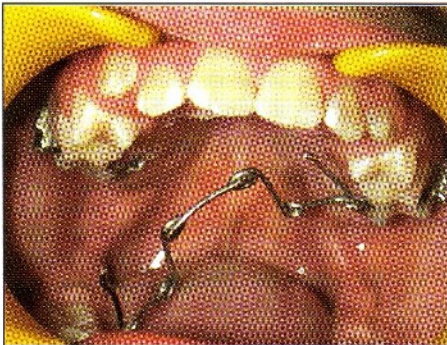
Ces ligatures pourront avantageusement être :

- recouvertes de cire orthodontique, et à défaut, de cire de boules quies ou de Babybel, ou au fauteuil par du pansement chirurgical type Coe Pack
- repliées par une spatule de bouche ou un fouloir à amalgame.





Au cours des déplacements dentaires, l'arc peut malencontreusement coulisser et dépasser en arrière de la dernière bague, créant ainsi des blessures particulièrement douloureuses : le seul traitement consiste à le couper avec une fraise turbine trans métal. Cette manœuvre représente néanmoins un risque d'inhalation ou ingestion du fragment qu'il convient d'assurer (précelle, parachute), afin d'éviter que « petit aléa ne devienne grande urgence... ! »



APPAREIL DÉSINSÉRÉ

Une désinsertion d'un dispositif palatin représente une réelle urgence : s'il est par trop difficile de le réinsérer et de le refixer à l'aide d'un élastique, il ne faut pas hésiter à ôter la bague qui tient encore le dispositif, à l'aide d'un arrache couronne ou d'une pince de Furrer.



RUPTURE D'UN DISPOSITIF DE MAINTIEN

Malgré nos recommandations, certains patients ne réussissent pas à éviter certains types de nourritures collantes telles que caramels ou chewing-gums. Si le décollement d'un bracket est parfois évité, il n'en est pas toujours de même pour le maintien de toutes les ligatures, métalliques ou élastomériques. Or de l'intégrité des dispositifs dépend leur efficacité, leur innocuité, et leur confort. Le praticien pourra remplacer ceux-ci par du fil de soie : pour le remplacement de la ligature d'un arc sur un bracket, le fil de soie doit passer au dessus de l'arc en mésial et distal du bracket, et sous les dispositifs de rétention du bracket, dits ailettes, en occlusal et gingival du bracket.

