



Gestion en omnipratique du patient appareillé orthodontiquement

Dr Agnès Kmaoun-Goldrat

Confronté à de nouvelles exigences de ses patients et à l'évolution de ses thérapeutiques, l'omnipraticien est maintenant souvent chef d'orchestre d'équipes pluridisciplinaires.

Dans cette optique, les relations de l'omnipraticien avec le patient en cours de traitement orthodontique font l'objet d'études.

► La durée maximale d'un traitement actif ne doit jamais être supérieure à 30 mois. Il est nécessaire d'évoquer avec le patient, avant le traitement orthodontique, la possibilité de modifications post-orthodontiques qui sont liées à un phénomène de sénescence et malheureusement ressentie par le patient comme une récurrence et faisant l'objet de nombreuses frustrations. Le Dr Kamoun-Goldrat finit sa présentation en illustrant par divers aléas et incidents comment, par quelques astuces grâce au matériel disponible dans nos cabinets, il est possible de remédier à l'inconfort de certaines situations pour nos patients et leur redonner ainsi le sourire !

A l'aide de cas cliniques, les différentes étapes du plan de traitement sont abordées en insistant sur : l'analyse céphalométrique de la dysmorphose, l'orientation et le niveau du plan d'occlusion, le tracé prévisionnel, et, enfin, sur l'indispensable collaboration (et entente !) entre le chirurgien maxillo-facial, le chirurgien-dentiste réalisant la prothèse et le prothésiste dentaire. Il a été rappelé que l'omnipraticien, souvent, omet de présenter ces possibilités chirurgicales au patient, et ce à leur détriment, compte tenu des très faibles délais d'intervention et du gain apporté.

Dans le cadre d'une réhabilitation prothétique, de nombreux cas ne pouvant être traités par orthodontie ont pu être résolus par chirurgie orthognathique.

→ Les questions les plus fréquemment posées par les patients ou leurs parents au sujet de l'orthodontie, sont : pourquoi - quand et combien de temps ?

► A la question "Pourquoi ?", l'orthodontie rétablit la fonction, l'esthétique et corrige les malocclusions font l'objet d'études.

► A la question "Quand ?", le praticien répond, à partir de 9 ans pour les classes II squelettiques, 7 ans pour les classes III squelettiques, 8 ans pour les infra et supraclusions et 9 ans pour un encombrement dentaire, mais la réponse la plus adéquate est "dès que possible".

Ces rencontres de la S.O.S ont permis à l'omnipraticien d'acquérir des conseils pratiques et applicables dans son cabinet dès le lendemain de sa formation.

La S.O.S s'engage à répondre de son mieux à cette demande légitime du praticien. Les ateliers de travaux pratiques de janvier et les conférences-débats de juin sont animés par cet état d'esprit.

14 h 40 : Extraction, implantation et remplacement immédiat : Intérêt du système

« Protect » - Dr Sylvain ALTGLAS - Attaché des Hôpitaux de Paris - En cas d'extraction d'une dent du secteur antérieur, une implantation différée risque d'engendrer une destruction du futur site récepteur de restauration par effondrement de la crête osseuse et création d'un défaut gingival inesthétique. Implanter immédiatement, au moment même de l'extraction, à l'aide d'un implant de forme anatomique, présente de nombreux avantages.

15 h 20 : Pause

16 h 00 : Gestion en omnipratique du patient appareillé orthodontiquement - Docteur Agnès KAMOUN-GOLDRAT, en collaboration avec le Dr Minh PHAN - Assistantes Hospitalo-

Universitaire de Paris V - L'omnipraticien et l'orthodontiste traitent de concert les mêmes patients. Quels sont les soins d'omnipratique possibles chez un porteur d'appareillage orthodontique ? Dans ce contexte, comment résoudre au mieux les incidents, aléas et urgences avec le matériel disponible au cabinet dentaire ?

16 h 40 : Chirurgie orthognathique préprothétique - Dr Pascal HUET, Chirurgien maxillo-

facial, attaché des Hôpitaux de Nantes - Lorsqu'il existe un décalage entre les deux bases osseuses maxillo-mandibulaire, la réhabilitation prothétique est difficile, souvent instable et parfois impossible. La chirurgie orthognathique, en normalisant l'architecture crânio-faciale, peut contribuer à résoudre le problème prothétique quel que soit le type de prothèse envisagée, adjointe, conjointe classique ou implanto-portée.