

Bücco

Le guide des soins orthodontiques

Votre sourire, notre priorité! ^{MC}



Destiné au grand public, *le Guide des soins Bücco Orthodontie* est un guide éducatif qui se veut général. Son contenu présente certaines des pratiques orthodontiques les plus courantes. Il existe cependant plusieurs approches et philosophies en orthodontie et votre orthodontiste saura vous conseiller sur ce qu'il croit être le plus approprié pour votre santé buccodentaire. N'hésitez pas à consulter un orthodontiste pour plus de renseignements.

Merci à Dr Jules Lemay et Dr Jean-Marc Dumoulin pour leur précieuse contribution.

L'équipe Bücco et ses partenaires

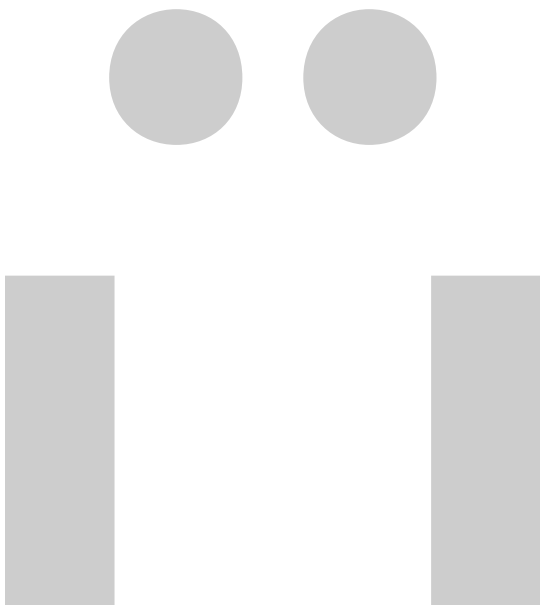
Bücco©

Tous droits réservés. 2023
1re édition



Table des matières

7	Les bases de l'orthodontie
25	La dentition
41	Les dents de sagesse
77	Les malocclusions
97	Les appareils orthodontiques
115	Le traitement orthodontique
149	L'orthodontie pour enfants et adolescents
237	L'orthodontie pour adultes
263	L'orthodontie invisible
273	L'expansion palatine
309	La chirurgie orthodontique
361	Les appareils de rétention
375	Les urgences orthodontiques
395	Les mythes en orthodontie
401	Divers



[« Retour à la table des matières](#)

Les bases de l'orthodontie

Comment choisir son dentiste ?

Le coût des soins dentaires au Québec

Le journal La Presse publiait la fin de semaine du 7 et 8 avril 2012, dans la section Affaires, plusieurs articles sur la dentisterie au Québec, dont un intitulé « Comment choisir son dentiste ». Plusieurs questions reçues concernant cet article nous ont incités à publier ces commentaires. L'image principale de ce reportage spécial par la journaliste Isabelle Ducas peut porter à confusion. Il est intéressant de réaliser qu'en première page du journal et sur la couverture du cahier Affaires, on semble représenter des appareils orthodontiques (broches) illustrés par des signes « \$ » reliés par un fil (voir illustration ci-haut), mais qu'il n'y a absolument aucune mention de l'orthodontie dans les articles. Peut-être une déformation professionnelle dicte-t-elle notre perception ?

Le coût des soins dentaires peut-il être comparé entre différents praticiens ?

Oui, mais il est difficile de bien comparer des soins dentaires offerts par différents dentistes. La raison principale est la nature même de ce qu'on tente de comparer soit un service et non une marchandise concrète qui est facilement mesurable et comparable.

On pourrait argumenter qu'il est en effet possible de comparer des actes ou services simples comme la prise de radiographie, un nettoyage et quelques autres procédures de base en dentisterie.

Mais il demeure que, malgré la perception du public, il est souvent impossible de comparer des plans de traitement à moins qu'ils soient exactement identiques, et encore... Par exemple, le fait de se faire proposer une greffe de gencive et la pose d'un certain nombre d'implants dentaires pour supporter un pont par deux dentistes différents peut impliquer des différences importantes dans l'approche utilisée par chacun d'eux, ce qui peut facilement justifier une différence d'honoraires significative.

Est-ce que cela signifie que le dentiste le « plus cher » abuse de son patient ? Absolument pas. Dans les faits, le plan de traitement le plus dispendieux peut s'avérer être une « aubaine » à long terme s'il est bien exécuté et apporte des bénéfices supplémentaires au patient par rapport à l'approche moins « dispendieuse ».

L'examen-nettoyage comme comparaison

Il en est de même pour les fameux « examens-nettoyage avec radiographie » qui sont souvent le principal point de comparaison entre deux pratiques dentaires. Un adolescent n'aura pas les mêmes besoins qu'une personne adulte ayant un vécu dentaire lourd accompagné de problèmes parodontaux sévères. Le « nettoyage » de l'ado peut prendre quelques minutes avec une hygiéniste dentaire et une simple radiographie panoramique peut donner toute l'information nécessaire.

À l'opposé, le détartrage profond requis par la condition dentaire de l'adulte peut nécessiter plusieurs sessions avec le dentiste (en plus de l'hygiéniste dentaire) et une série de radiographies complète pour couvrir en détail toutes les régions de la bouche. Ces deux interventions ne représentent évidemment pas le même coût. Comment faire comprendre ces subtilités au consommateur simplement en annonçant un « prix » pour une catégorie d'acte ? Plusieurs autres exemples abondent ; prothèses dentaires, restaurations, traitement de canal, etc.

Ce n'est pas si simple de comparer le coût des traitements

Certaines procédures dentaires sont simples, mais d'autres sont complexes et même si complexes que plusieurs praticiens vont refuser de s'aventurer à les faire. Cependant, les dentistes qui acceptent de les faire peuvent demander des honoraires plus élevés à cause de leur expérience et expertise particulière pour exécuter ce genre de travaux. Le patient qui ne fait que comparer le coût pour une procédure « générique » peut ne pas apprécier la complexité de son cas. Il en est de même pour des procédures diverses dans les autres domaines de la dentisterie comme la prosthodontie, la parodontie, l'orthodontie et la chirurgie maxillo-faciale. En tant que spécialistes en orthodontie, des patients nous demandent parfois notre opinion pour les aider à « comparer » et comprendre différents plans de traitement proposés par des dentistes même si nous ne faisons pas le genre de travail qui leur est proposé. En apparence, pour les patients, ces plans de traitements semblent identiques, mais une évaluation plus poussée révèle la plupart du temps des variations importantes pouvant expliquer la différence de coût entre deux praticiens (le type de prothèse, les matériaux utilisés, etc.). Est-ce à dire qu'il n'y a jamais d'abus ? Non, car, comme dans tout domaine où les gens sont libres de déterminer la valeur de leurs services, il est possible qu'il y ait des exagérations.

Quelle est la valeur des soins dentaires ? Une dépense ou un investissement ?

Tout est une question de perception et de valeur attribuée aux services dentaires. Trop de personnes voient encore les frais dentaires comme une dépense plutôt qu'un investissement. Une grande proportion de frais dentaires serait évitable avec une bonne prévention et interception. Quels sont des honoraires équitables pour un plan de traitement ou un service dentaire (spécialisé ou pas) ? Cela devrait être un montant pour lequel le patient ET le dentiste considèrent qu'ils y trouvent leur compte. Le patient doit recevoir un service qui répond à ses besoins et attentes (si elles sont réalistes) et le dentiste ou spécialiste doit être rémunéré de façon à être compensé adéquatement pour les services rendus. Ceci ne peut être dicté par aucune compagnie d'assurance, guide de tarif, charte de taux, etc.

Pour faire une analogie

Une analogie pourrait être faite avec des propriétaires d'automobiles. Une personne qui suit les recommandations du fabricant pour l'entretien régulier de son véhicule, qu'il y ait des problèmes (symptômes) ou pas, investira peu ou modérément, mais de façon régulière. À l'opposé, celle qui attend de déceler des problèmes sur sa voiture peut se retrouver, après plusieurs années, avec des problèmes majeurs nécessitant des réparations importantes qui vont être très coûteuses, parfois plus que la somme qui aurait été investie dans un programme d'entretien régulier réparti sur plusieurs années.

Pour bien des problèmes dentaires, ce ne sont pas les soins dentaires qui sont dispendieux, mais la négligence des patients qui le rattrapent après plusieurs années. Combien d'entre vous se sont fait proposer des procédures dentaires pour corriger des problèmes qui se développent et n'ont pas suivi les recommandations du dentiste (exception faite pour les procédures esthétiques seulement)? Il n'y a pas de fumée sans feu et, éventuellement, les flammes apparaîtront aussi.

L'informaticien de 29 ans, dont il est fait mention dans l'article de La Presse, confirme cette théorie et il est le premier à admettre qu'il a négligé sa dentition pendant plusieurs années! Le montant qu'il doit maintenant investir (10 000 \$) implique des travaux de restauration majeurs qui, espérons-le, lui permettront de sauver ses dents endommagées, car la perte de ces 4 dents et leur remplacement ultérieur impliqueraient une facture encore plus élevée si, par exemple, il optait pour des couronnes sur implants! Il aurait été plus facile et moins coûteux qu'il utilise sa couverture d'assurance (2 000 \$ annuellement) pour des visites régulières de prévention chez le dentiste.

La valeur des traitements dentaires

Le contenu de l'article de La Presse est similaire à un autre publié dans Le Journal de Québec en janvier 2012 (« Dentistes : des prix en dents de scie ») et d'où nous reprenons ces quelques citations du Dr Serge Langlois, président de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) : « Il y a des dentistes qui baissent leur prix au premier rendez-vous pour attirer la clientèle, tente d'expliquer Serge Langlois. Pour les enfants, par exemple, certains dentistes ne chargent rien pour le nettoyage. C'est quoi, ça ne vaut rien leur nettoyage? » « Quelqu'un que ça fait cinq ans qui n'a pas été chez le dentiste, ça risque de prendre plus de temps que celui qui y va tous les ans » M. Langlois convient que les frais de dentiste peuvent sembler élevés. « Ça dépend de nos valeurs. Certains dépensent 300 \$ au resto sans que ça les dérange. C'est une question de choix. » « Je reviens de chez le dentiste et la facture monte à 180 \$ pour un nettoyage et un examen dentaire avec radiographie! Me semble que c'est cher en titi. J'avais juste de la plaque entre 2 dents du bas en avant à part de ça l'hygiéniste m'a dit que mes dents étaient très bien entretenues et très propre, j'utilise une brosse électrique. C'est dispendieux en mausus, je vais être un maudit bout sans y aller, je pense. Avec mon mari et mes enfants, la visite chez le dentiste nous a coûté 895 \$! C'est rendu du luxe. » Sa surprise sera peut-être semblable à celle de l'informaticien lorsqu'elle se décidera à retourner voir son dentiste avec sa petite famille dans quelques années!

Quelle est la véritable solution aux problèmes dentaires ?

La solution aux problèmes dentaires est plus complexe que de ramener cela à la simple utilisation de la soie dentaire, mais elle passe définitivement par une hygiène buccale adéquate et des visites régulières de prévention chez le dentiste. L'article mentionne aussi que 40 % des adolescents et adultes québécois n'ont pas consulté un dentiste depuis plus d'un an en 2008. Il est invraisemblable que toute cette proportion de la population n'ait aucun problème dentaire ne justifiant pas une attention immédiate ou pouvant bénéficier d'une forme quelconque de prévention. Plusieurs ont des petites bombes à retardement dans la bouche et seront les plus surpris lorsqu'elles « exploseront » ! Dr Dolman mentionne aussi « ... qu'un bon traitement dure toute la vie. » Ceci est partiellement vrai. De bons traitements devraient permettre de garder une bonne dentition pour le reste de sa vie, mais cela implique que les patients continuent aussi d'avoir un suivi régulier chez leur dentiste.

La durée de vie des traitements dentaires

Un traitement de canal peut durer une vie entière, mais la dent qui a subi ce traitement peut nécessiter une couronne pour éviter qu'elle ne se fracture. Les implants modernes peuvent durer des décennies, mais il est peu probable que les prothèses qu'ils supportent durent aussi longtemps. La « durée de vie » moyenne d'une couronne prothétique est approximativement 8 à 10 ans alors cela signifie que certaines couronnes seront problématiques après quelques années seulement et devront être remplacées tandis que d'autres peuvent durer 15-20 ans et peut-être plus. Que fera le patient qui fait faire un pont dentaire dans un autre pays ?

Un traitement d'orthodontie fait à l'adolescence ou même à l'âge adulte n'est absolument pas une garantie que les corrections se maintiendront « toute la vie ». En fait, la plupart des orthodontistes vous garantiront et promettent qu'il y aura certains changements dans la position des dents au cours des années et décennies suivant la fin d'un traitement.

Tout comme pour une automobile, un changement d'huile et une mise au point du moteur ne garantissent pas que le propriétaire puisse garder son véhicule en « parfait » état de marche pour les 10 prochaines années sans retourner chez son garagiste régulièrement pour des vérifications et de l'entretien préventif. L'huile devra même être changée à nouveau... et plusieurs fois ! Un slogan bien connu rappelle que « la modération a bien meilleur goût », mais, en bouche, en ce qui concerne la prévention et l'hygiène, on devrait plutôt dire « la prévention a bien meilleur goût », ou... « la prévention a bien meilleur coût » !

Dans un autre article publié le 9 avril dans La Presse, le Dr Véronneau mentionne que « plusieurs études ont démontré que la prévention peut permettre l'économie de millions de dollars à long terme... » Cette économie globale est la somme de toutes les petites économies individuelles qui pourraient être réalisées par ceux qui visiteraient régulièrement leur dentiste. À noter que les soins dentaires ne sont pas seulement nécessaires à cause de négligence. Il y a plusieurs raisons nécessitant des travaux dentaires ; accidents, traumatismes, problèmes d'origine héréditaire, usure, habitudes, malocclusions, etc.

La concurrence dans le domaine dentaire

L'article cite Mme Duval, présidente du Regroupement des hygiénistes dentaires du Québec (RHDQ) qui mentionne « Il n'y a pas de concurrence dans le domaine dentaire actuellement... » La majeure partie de l'article porte justement sur la comparaison de coûts pour des services dentaires dispensés par différents dentistes. Cette liberté de choix du patient ne génère-t-elle pas une certaine « concurrence » entre les dentistes ?

Le tourisme dentaire ; l'économie à quel prix ?

Tel que décrit précédemment, il est difficile pour le patient d'évaluer la qualité des services qu'il reçoit ou se fait proposer même si, en apparence, les plans de traitement semblent similaires. Il peut exister des endroits (autres pays) où il est possible d'avoir des soins de qualité à moindre coût, mais ce n'est pas le cas partout.

À noter que la qualité de dentisterie générale et spécialisée disponible au Québec est parmi la meilleure qui soit au monde. Qu'arrivera-t-il au patient qui entreprend une réhabilitation dentaire majeure dans un autre pays et qui, une fois revenu au Québec, éprouve des problèmes ? Qui est responsable d'un plan de traitement élaboré par un autre praticien, de la qualité des travaux effectués, de l'entretien et du suivi postopératoire ? Le dentiste québécois qui fait le suivi des travaux entrepris ailleurs sera-t-il fautif parce qu'il a accepté de suivre un patient et a tenté de l'aider, mais, à la base, les travaux initiaux ne répondaient pas aux standards d'ici et sont voués à l'échec à plus ou moins long terme.

Exemple de danger lié au tourisme dentaire

Prenons l'exemple le cas d'un pont sur implants qui s'avère être un échec après quelques années seulement. Qui serait responsable de cet échec ? Si les dentistes « locaux » ne désirent pas s'aventurer à superviser des traitements entrepris ailleurs, qu'arrivera-t-il à ces patients qui font du tourisme dentaire ? Vont-ils continuer leur suivi dans d'autres pays ? De telles solutions en apparence économiques au départ peuvent s'avérer très coûteuses à moyen ou long terme. Les patients n'ont pas facilement la possibilité d'évaluer la qualité des services, traitements et matériaux utilisés dans d'autres pays.

En France, une enquête a révélé que les produits utilisés dans la fabrication des prothèses dentaires dans certains pays étaient de qualité inférieure et pouvaient même être dangereux pour la santé. L'utilisation de certains de ces matériaux est interdite en France. Devant le phénomène de fabrication de prothèse par des laboratoires hors frontières qui sont incontrôlables, certains pays exigent même des dentistes d'avoir des « certificats de traçabilité » pour prouver l'origine des prothèses et le contenu des matériaux utilisés dans leur fabrication. Même à cela... un nouveau marché noir se développe pour cette « certification ».

L'orthodontie « internationale » ou le tourisme orthodontique

En tant que spécialistes en orthodontie, nous ne voyons pas beaucoup de patients qui ont eu recours au « tourisme dentaire » ou « tourisme orthodontique » dans notre domaine, car la majorité de nos services sont habituellement échelonnés sur plusieurs mois ou années et ne se prêtent pas vraiment à des traitements « hors pays ».

Cependant, nous avons vu plusieurs cas d'immigrants qui sont retournés dans leur pays d'origine pour se faire poser des appareils orthodontiques fixes (broches) et qui reviennent dans l'espoir de continuer ici avec ces appareils et le plan de traitement élaboré par un autre praticien. Des résidents du Québec sont aussi allés se « faire poser des broches » hors Québec, mais désirent continuer le suivi pendant le traitement avec des orthodontistes d'ici.

On a aussi vu des gens se faire poser des appareils juste avant de déménager au Québec dans l'espoir de réduire le coût de leur traitement d'orthodontie. Une fois arrivés au Québec, certains sont surpris de réaliser que le coût du traitement dans leur pays d'origine ne couvre même pas les appareils correcteurs et le matériel diagnostique au Québec! Trouvez l'erreur! Dans d'autres situations, la pose des appareils et les matériaux utilisés étaient tellement hors normes que tout était à reprendre.

Parfois, le plan de traitement initial était irréaliste et devait être modifié complètement. Bref, il est très rare que les patients fassent des économies en transférant leur cas d'orthodontie d'un autre pays à un orthodontiste du Québec.

Transfert d'un cas d'orthodontie

Il arrive parfois qu'un patient doive déménager pendant un traitement d'orthodontie. Lorsque cela se produit, de nouvelles ententes devront être prises avec l'orthodontiste qui prendra en charge le cas pour terminer le traitement.

Mésentente entre patient et orthodontiste. Il est aussi possible qu'un patient désire ou doive changer d'orthodontiste pendant un traitement pour diverses raisons et non parce qu'il ne peut plus aller le voir pour des raisons pratiques comme un déménagement, la retraite du praticien, etc. Il peut y avoir eu mécontentement entre le patient et l'orthodontiste, un manque de confiance qui s'est développé de part et d'autre, un manque de coopération de la part du patient faisant que l'orthodontiste ne désire plus continuer le traitement, une mécontentement sur le plan de traitement, etc. Ces situations sont très rares, mais lorsqu'elles se produisent, cela complique grandement la situation pour le patient qui doit trouver un nouvel orthodontiste. Lorsqu'on nous demande de continuer les corrections entreprises par un autre orthodontiste pour de telles raisons, notre premier conseil est toujours de tenter de s'entendre et de se « réconcilier » avec l'orthodontiste ayant débuté le cas et de terminer le traitement avec celui-ci. Ceci est toujours la solution la plus simple et la moins coûteuse pour le patient.

Lorsqu'il y a changement d'orthodontiste pendant un traitement, le nouvel orthodontiste peut respecter les ententes initiales prises avec le premier orthodontiste, mais n'est pas obligé de le faire. Les modalités de paiement peuvent varier d'une pratique à l'autre.

Ainsi, il se peut que, lors d'un transfert d'un cas, la partie des honoraires que le patient a

déboursée ne soit pas proportionnelle au traitement effectué au moment du transfert. Selon le cas, le patient peut avoir déboursé une proportion plus ou moins importante des honoraires totaux. Par exemple, les honoraires peuvent avoir été payés au complet bien avant la fin du traitement ou une portion moindre des honoraires (par exemple 60 %) peut avoir été payée alors que le traitement est presque terminé. Il est donc possible que des ajustements doivent être faits par l'orthodontiste et le patient lors d'un transfert.

Habituellement, l'orthodontiste évaluera le travail fait lors du transfert et chargera en conséquence. Les patients doivent cependant comprendre que ces honoraires ne sont pas reliés uniquement à la durée du temps passé sous traitement. Par exemple, un traitement ayant une durée prévue de 2 ans peut représenter plus de 50 % des honoraires si le cas est transféré après 12 mois (50 % de la durée estimée). Ce montant dépendra de plusieurs variables (type de cas, appareillage orthodontique utilisé, matériel diagnostique, etc.) et peut représenter 60, 70, 75 % du montant total du traitement complet (ces chiffres sont à titre d'exemple seulement).

Il peut donc y avoir des ajustements financiers à faire lors d'un transfert; le patient peut devoir déboursé un montant supplémentaire à ce qu'il a déboursé à ce jour pour son traitement ou l'orthodontiste peut devoir rembourser une partie des honoraires au patient s'il considère qu'il en a payé en trop. Cette évaluation est faite par l'orthodontiste en évaluant tous les aspects décrits précédemment.

Même lorsqu'un patient ne déménage pas dans une région éloignée comme une autre province ou pays, il peut y avoir des différences d'honoraires entre différents orthodontistes dans différentes villes. Ces différences peuvent être encore plus marquées entre les provinces et pays.

Chaque orthodontiste évalue le cas

Un autre facteur pouvant influencer le coût d'un transfert est l'évaluation du cas que fera le nouvel orthodontiste concernant le diagnostic et le plan de traitement.

Plan de traitement

- Le premier orthodontiste peut avoir diagnostiqué et évalué le cas d'une certaine façon (par exemple ne nécessitant pas d'extractions ou de chirurgie orthognathique) tandis que le second orthodontiste voit les choses différemment, considère le cas comme étant plus complexe et voudrait modifier le plan de traitement en ayant recours à des procédures comme des extractions, une chirurgie ou des appareils particuliers.

Durée de traitement

- Une autre situation possible est que le nouvel orthodontiste est en accord avec le plan de traitement déjà établi, mais évalue que la durée nécessaire pour le terminer est beaucoup plus longue que prévu initialement. Ainsi, nous avons déjà vu des cas qui nous ont été transférés avec une mention qu'il ne restait que quelques mois pour terminer le traitement tandis que notre évaluation pour atteindre les mêmes objectifs de traitement était beaucoup plus longue, parfois plus de 12-18 mois supplémentaires! Dans un tel cas, la nouvelle approche peut s'avérer beaucoup plus coûteuse pour le patient qui aura alors le choix d'accepter les recommandations du nouvel orthodontiste ou de demander une seconde

opinion à un autre orthodontiste si le plan de traitement ou les honoraires proposés ne lui conviennent pas.

- À noter qu'un orthodontiste qui accepte un « cas de transfert » n'est pas tenu de respecter les ententes financières établies avec un autre praticien ou de terminer le traitement en suivant le même plan de traitement, mais il doit l'expliquer au patient pour qu'il puisse prendre une décision éclairée.

Modifications aux appareils orthodontiques

- Dans certains cas, il peut être nécessaire pour le nouvel orthodontiste de changer les appareils multibagues (« broches ») ou autres appareils correcteurs s'il n'est pas familier ou à l'aise d'utiliser ceux qui sont dans la bouche du patient lors du transfert.
- La qualité et le design des appareils multibagues fixes (« broches ») varie grandement d'un pays à l'autre. Il en est de même pour les fils ou arcs orthodontiques. La façon de poser et d'utiliser les boîtiers ou brackets orthodontiques est aussi très variable. Il n'est pas rare de voir des « cas de transfert » qui arrivent avec des attaches posées tellement croches et de façon non orthodoxe que cela nuit à la progression du traitement.
- Certains orthodontistes chargeront pour changer les appareils tandis que d'autres non.

Frais supplémentaires

- Changer d'orthodontiste pendant un traitement d'orthodontie majeur occasionne presque toujours des frais supplémentaires pour le patient qui ne seraient pas nécessaires si le cas n'était pas transféré. Le nouvel orthodontiste doit habituellement prendre du nouveau matériel diagnostique pour « documenter » l'état ou la condition du cas qui lui est transféré. L'orthodontiste qui transfère le cas peut, quant à lui, aussi demander certains frais de transfert pour les rapports et l'envoi du matériel diagnostique nécessaire lors d'un transfert. (Un formulaire standardisé de l'Association canadienne des orthodontistes peut être complété lors d'un transfert pour décrire et expliquer au nouvel orthodontiste le diagnostic, le plan de traitement, la progression du traitement, la coopération du patient, ce qu'il reste à faire dans le traitement pour le terminer, les honoraires totaux, les modalités de paiement, les déboursés faits au moment du transfert, etc.).

Obligation de l'orthodontiste d'accepter un cas ?

- À noter que ce ne sont pas tous les orthodontistes qui acceptent des « cas de transfert », c'est-à-dire qui acceptent de terminer un traitement débuter par un autre praticien. Certains orthodontistes ne traitent pas certains types de problèmes (par exemple des adultes, des cas de parodontie, des cas nécessitant une chirurgie orthognathique, etc.) ou peuvent refuser un cas s'ils ne sont pas en accord avec le plan de traitement initial et que le patient ne désire pas le modifier.
- Vous pensez déménager ? Si vous planifiez débuter un traitement d'orthodontie majeur et vous savez que vous allez déménager peu de temps après, surtout si c'est dans une autre province ou dans un autre pays, il est préférable de faire évaluer votre cas (diagnostic et plan de traitement) et déterminer des honoraires avec l'orthodontiste qui fera la majeure partie du traitement. Vous éviterez ainsi des soucis et peut-être des dépenses supplémentaires.

Exemple de cas clinique — Modification appareil #2707

Cas d'orthodontie transféré à notre bureau parce que les appareils multibagues fixes (« broches ») posés avant le déménagement de la patiente à Sherbrooke étaient les mêmes que nous utilisons. Bien que les brackets soient en effet une sorte que nous utilisons régulièrement, il y avait un problème majeur; ceux du haut sont tous posés... à l'envers! Ceci aura une incidence directe sur la position des dents et le déroulement du traitement, car une prescription individuelle existe pour chacune des attaches visant à placer les dents de façon très précise.



Alors... comment choisir son dentiste ?

Le titre de l'article principal de la section Affaires ne répond pas complètement à la question posée. On se concentre plutôt sur une discussion des coûts des soins dentaires au Québec. Le titre sur la page couverture de l'édition du week-end était plus approprié; « Le coût de votre sourire ». Dans l'article, le Dr Langlois recommande de demander des références à sa famille et ses amis pour le choix d'un dentiste. Ceci est un bon point de départ, mais la meilleure personne à questionner pour choisir votre dentiste sera ultimement le dentiste lui-même. La relation entre un dentiste et son patient peut durer plusieurs années, des décennies et même toute une vie alors il est important qu'il existe un lien de confiance entre vous et votre dentiste.

N'hésitez pas à questionner un dentiste sur sa formation, son expérience, son expertise, son éducation continue, etc. Fait-il tous les genres de traitements, des plus simples aux plus complexes, travaille-t-il avec des spécialistes, quel genre de cas dirigera-t-il à un spécialiste, etc. ? Les dentistes peuvent faire tous les types de travaux dentaires, mais ils n'ont pas tous la même expertise et expérience pour les faire.

L'orthodontiste réalise plus d'une centaine de cas

d'orthodontie chaque année

Un dentiste peut faire des prothèses sur implants, mais ne s'en tenir qu'à des couronnes unitaires simples. Cela prend une expertise différente pour entreprendre un cas nécessitant la pose et l'harmonisation de 6, 10 ou 12 implants ou plus, répartis sur les deux arcades d'une même bouche. Il y a une différence importante dans l'expertise d'un dentiste ayant posé une demi-douzaine d'implants et un autre qui en a posé plusieurs centaines.

Pour prendre un autre exemple en orthodontie, un dentiste offrant des « services d'orthodontie » à l'aide de la technique Invisalign entreprendra-t-il des cas complexes avec problèmes squelettiques ou requérant une approche interdisciplinaire ? Un dentiste ayant traité quelques cas simples aura-t-il la même expertise qu'un spécialiste ayant traité des milliers de cas ?

En résumé, il est possible de trouver des différences, parfois importantes, dans les honoraires de soins dentaires sans que ce soit anormal, mais informez-vous bien auprès de votre dentiste pour comprendre ce que cela implique. Le consommateur a droit à l'information et devrait pouvoir l'obtenir, mais le dentiste a aussi droit d'être rémunéré adéquatement pour le travail qu'il fait. Tout le monde doit y trouver son compte dans une solution gagnante pour tous !

L'orthodontiste réalise plus d'une centaine de cas d'orthodontie chaque année

Un dentiste peut faire des prothèses sur implants, mais ne s'en tenir qu'à des couronnes unitaires simples. Cela prend une expertise différente pour entreprendre un cas nécessitant la pose et l'harmonisation de 6, 10 ou 12 implants ou plus, répartis sur les deux arcades d'une même bouche. Il y a une différence importante dans l'expertise d'un dentiste ayant posé une demi-douzaine d'implants et un autre qui en a posé plusieurs centaines.

La coopération des patients en orthodontie

C'est normal que les jeunes ne coopèrent pas!

Tout le monde sait que la coopération du patient est essentielle pendant un traitement d'orthodontie.

Lorsqu'il y a un problème de coopération quelconque avec un jeune patient, nous en discutons avec lui ou elle et en faisons part aux parents. Parfois, certains parents nous mentionnent que nous devons être conscients du fait que les adolescents ne peuvent coopérer complètement et tout le temps. C'est dans la « nature » de l'ado, c'est normal et c'est une réalité de la vie d'aujourd'hui qu'ils tentent de nous expliquer! Peut-être... mais il n'en demeure pas moins que le manque de coopération aura toujours des conséquences importantes sur sa qualité, la durée et le succès d'un traitement d'orthodontie.

Peu importe ce qu'en pensent certains parents, nous savons fort bien que, même s'ils considèrent normal un manque de coopération, il est certainement possible pour un enfant ou un adolescent de coopérer de façon exemplaire tout au long d'un traitement. Nous l'avons constaté maintes et maintes fois chez des patients motivés et intéressés au succès de leur traitement. Que penseraient les parents si on leur disait : « vous savez, il est normal que, parfois, cela ne nous tente pas de bien travailler selon les règles de l'art et d'utiliser toute notre expertise, ressources et connaissances pour traiter votre enfant le mieux possible »! Je ne crois pas qu'ils trouveraient cela acceptable...

Une coopération adéquate implique, mais ne se limite pas à :

- porter les élastiques comme prescrit,
- avoir une bonne hygiène buccodentaire et visiter son dentiste généraliste régulièrement,
- surveiller son alimentation pour avoir une diète adéquate et permettant d'éviter les bris d'appareils et,
- l'assiduité aux rendez-vous.

Accepter ou prendre pour acquis qu'un patient ne coopérera pas à 100 % tout au long de son traitement d'orthodontie doit être synonyme d'accepter un traitement de compromis et des résultats incomplets. Plusieurs plans de traitement sont complexes et il est difficile d'attendre les objectifs de traitement même avec une bonne coopération alors si cette dernière est irrégulière,

il y aura des conséquences inévitables sur le traitement. À noter qu'il est possible de faire des «traitements de compromis» en orthodontie dans certaines situations, mais cela est un objectif de traitement établi dès le départ. Nous parlons ici d'un traitement où nous visons des corrections optimales ou idéales, mais où le manque de coopération du patient nous force à changer les objectifs de traitement initial idéaux pour plutôt obtenir un traitement de compromis, ce qui est différent.

Un traitement d'orthodontie doit être considéré comme une entente tacite ou un «contrat» entre le patient et l'orthodontiste. Le praticien s'engage à faire de son mieux pour traiter le patient selon les «règles de l'art» avec les moyens à sa disposition, ses connaissances, son expertise, etc. tandis que le patient s'engage à coopérer et suivre les directives de l'orthodontiste et de son personnel (port des élastiques, hygiène buccodentaire, diète, assiduité aux rendez-vous, etc.). Tout manquement de la part de l'un ou l'autre peut mettre en péril le succès du traitement.

La coopération est évidemment un libre choix, mais demeure la responsabilité personnelle du patient, même si le support des parents est essentiel. Cette responsabilité ne saurait être transférée à l'orthodontiste.

Si des parents perçoivent qu'un enfant ne sera pas coopératif ou n'est pas intéressé à entreprendre un traitement d'orthodontie, il est préférable de ne pas débiter le traitement, car le succès du traitement dépendra, entre autres, de cette coopération essentielle. Le fait de «payer» pour un traitement n'est pas une «garantie» de succès! Comme dit le dicton, on ne peut forcer un cœur d'aimer et on ne peut forcer un patient à coopérer!

En conclusion, pour ceux qui croient que les jeunes d'aujourd'hui sont différents des ados d'autrefois, il est intéressant de lire cette description de la jeunesse contemporaine... écrite il y a 2400 ans!

Les enfants de nos jours sont des tyrans. Ils contredisent leurs parents, dévorent leur nourriture tout rond et tyrannisent leurs professeurs». (Socrate, 470-399 av. J.C.)

Cependant, pour obtenir des résultats, en orthodontie ou dans plusieurs autres domaines, la coopération et l'effort ont toujours été, demeurent et demeureront essentiels.

Le cycle de formation des habitudes

La création de bonnes habitudes requiert un certain temps, mais passe par 3 étapes d'un cycle de formation des habitudes¹.

Lorsque ces principes sont appliqués, les patients peuvent bien coopérer avec le port des élastiques, leur hygiène buccodentaire et l'alimentation pendant leur traitement d'orthodontie maximisant ainsi les chances de succès dans un délai raisonnable.

Comment développer de bonnes habitudes
BROSSAGE - ÉLASTIQUES - ALIMENTATION

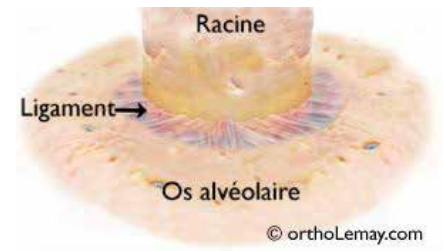


La triade dentaire

Le système masticatoire

Les dents font partie d'un système masticatoire complexe comprenant, entre autres, la « triade » que sont la dentition, le parodonte, et les articulations temporo-mandibulaires (ATM) et mâchoires, le tout étant sous l'influence du système neuromusculaire (nerfs et muscles).

Les dents sont dans l'os alvéolaire des mâchoires, mais sont entourées d'un ligament parodontal qui sert de « tampon » entre la racine de la dent et l'os, mais qui a aussi plusieurs autres rôles importants. Les mâchoires quant à elles sont en relation l'une avec l'autre au niveau ATM. Donc, les trois entités de cette « triade dentaire » sont reliées ensemble plus ou moins directement dans une forme d'équilibre où chaque élément influence les autres.



DENTS <--> PARODONTE (os, ligament parodontal) <--> MÂCHOIRES (et ATMs)

On croirait, avec raison dans la majorité des cas, que les problèmes affectant le système masticatoire se développent progressivement avec le temps et sont donc plus fréquents chez les personnes plus âgées, mais ce n'est pas toujours le cas. Un exemple serait celui d'un jeune enfant qui bruxe ou grince ses dents primaires au point de les user significativement voire presque complètement (voir un exemple dans la section sur le bruxisme). Par contre, la majorité des problèmes auront tendance à apparaître avec le temps et les années et affecter les différentes composantes de la « triade » à différents degrés.

Que peut-il se produire avec la triade dentaire ?

L'utilisation du système masticatoire est complexe et peut soit se dérouler normalement ou rencontrer certains problèmes. Lorsqu'une force normale ou physiologique est appliquée sur les dents pendant la fonction normale (mastication), les différentes composantes de cette « chaîne » sont sollicitées à différents degrés et 4 situations sont possibles :

1— Lorsque les forces sont normales ou physiologiques et que les tissus composant la triade sont en santé, tout fonctionne normalement et il n'y a pas de problèmes ou bris autres que l'usure inévitable qui est liée à une fonction normale. Il existe alors un équilibre où toutes les composantes sont en harmonie. Équilibre entre les composantes du système neuro-masticatoire; dentition, parodonte, ATM. La triade dentaire.

(FORCES NORMALES [mastication] <--> TISSUS NORMAUX [triade dentaire] <--> FONCTION NORMALE [pas de problèmes/dommages/bris]

2— Par contre, si l'une ou l'autre des composantes de la triade est affectée par un problème, cet important et complexe équilibre peut être perturbé et cela peut causer des dommages aux tissus de la triade, même si la force appliquée est normale.

(FORCES NORMALES (mastication) <-> TISSUS ANORMAUX (triade dentaire) <-> FONCTION ANORMALE (problèmes/dommages/bris)

3— Si en plus, une force excessive et anormale est appliquée sur la dentition, comme dans le cas du bruxisme ou du serrement de dents, des dommages peuvent aussi se produire même si les composantes de la triade sont en santé. Des tissus intacts et en santé peuvent ne pas pouvoir supporter des forces excessives et se détérioreront en présence de forces extrêmes.

(FORCES ANORMALES (mastication) <-> TISSUS NORMAUX (triade dentaire) <-> FONCTION ANORMALE (problèmes/dommages/bris)

4— La dernière possibilité, la plus dommageable, est lorsque des forces non physiologiques ou excessives sont appliquées sur des tissus déjà affaiblis (dents brisées, manquantes, usées, problèmes parodontaux, problème d'ATM, etc.).

(FORCES ANORMALES (mastication) <-> TISSUS NORMAUX (triade dentaire) <-> FONCTION ANORMALE (problèmes/dommages/bris)

Comme dans toute situation où il y a plusieurs variables, le maillon le plus faible de la chaîne cédera. Dans le cas du système masticatoire, ce sera l'une des 3 variables de la triade dentaire que sont la dentition, le parodonte et les articulations temporo-mandibulaires. Dans des cas plus rares, les 3 variables peuvent être affectées, et ce, à différents degrés.

Exemples de dommages et problèmes possibles

Dentition : Une force excessive peut causer de l'usure dentaire, des bris (fracture, fêlure, abfraction [bris des prismes de l'émail], bris des restaurations, douleur, mobilité des dents, etc.), perte de dents ayant peu de support (os et gencive), déplacements dentaires pouvant causer des malpositions, rotations, bascules et espaces interdentaires, etc.

Parodonte : Si les tissus de support des dents sont affaiblis (perte d'os et de gencive), une force appliquée sur les dents, même si elle est normale, peut causer de la mobilité dentaire et des déplacements dentaires (malpositions, rotations, bascules, apparition d'espaces interdentaires) pouvant aller jusqu'à la perte de dents) et contribuer à une malocclusion. Une force excessive appliquée sur les dents peut causer une mobilité importante, comme dans le cas d'un traumatisme occlusal

Articulations temporo-mandibulaires (ATM) : Les forces exercées par la musculature se transmettent directement ou indirectement aux articulations et peuvent donner naissance à des symptômes articulaires (craquements et bruits articulaires [luxation, subluxation], limitation d'ouverture, dégénérescence osseuse, douleur, etc. Ceci peut se produire sans que les dents ou le parodonte soient affectés significativement.

La réaction aux forces exercées par les muscles du système masticatoire varie d'un individu à l'autre selon le « maillon » de sa chaîne qui est le plus faible. Chez certains, si le parodonte est en santé et très résistant et les dommages se traduiront par des dommages aux dents ou des symptômes articulaires. Chez d'autres personnes, les dents ne seront pas affectées par des bris ou de l'usure, mais le parodonte plus faible ne pourra supporter les dents qui deviendront mobiles ou se déplaceront et pourront même tomber dans des cas extrêmes.

Dans d'autres cas, ce sont les articulations qui peuvent être affectées tandis que la dentition et le parodonte demeurent relativement intacts. Les muscles masticatoires comme le masséter ou le muscle temporal peuvent être plus sensibles. Chez certains bruxeurs chroniques, les masséters peuvent même devenir beaucoup plus développés tout comme les muscles d'un athlète qui s'entraîne régulièrement.

À cette « triade » doit s'ajouter la génétique ou l'hérédité, et différents facteurs comme le système neuromusculaire qui peuvent influencer le tout.

