

République Algérienne Démocratique Et Populaire

Ministère De L'Enseignement Supérieure Et De la Recherche Scientifique

MC0/2596

Université Mentouri CONSTANTINE

Faculté de Médecine

Département De Chirurgie Dentaire

Mémoire de fin d'étude en vue de
obtention d'un diplôme de DOCTEUR
EN MEDECINE DENTAIRE

Thème :



Age de traitement en
ODF



Réalisé par :

- BOUHDJAR Manel
- HAMOUR Sihem
- MERIMECHE Nehla

Encadré par :

Dr A. BOURIA

Sommaire

INTRODUCTION

1. L'âge dentaire
 - 1.1 Définition
 - 1.2 Les facteurs de variation de l'âge dentaire
 - 1.2.1 Les facteurs de variations physiologiques
 - 1.2.2 Les facteurs de variation pathologiques
 - 1.3 L'utilisation en ODF
2. L'âge osseux
 - 2.1 Définition
 - 2.2 Les moyens de détermination de l'âge osseux
 - 2.2.1 La courbe de l'accroissement annuel de la taille
 - 2.2.2 Selon l'observation de clichés radiologiques
 - 2.2.3 La méthode de BJORK et HALM
3. L'âge statural
 - 3.1 Définition
 - 3.2 Utilisation en ODF
4. L'âge pubertaire
 - 4.1 Définition
 - 4.2 Utilisation en ODF
5. Liaison entre l'âge dentaire, l'âge osseux et l'âge civil
 - 5.1 Synchronisme entre l'âge dentaire et l'âge civil
 - 5.2 Synchronisme entre l'âge osseux et l'âge dentaire
 - 5.3 Synchronisme entre l'âge osseux et l'âge civil
6. Détermination de l'âge de traitement
7. Choix thérapeutique
 - 7.1 Thérapeutique précoce
 - 7.2 Thérapeutique tardive

CHAPITRE I : De 0 à 6 ans « Traitement précoce préventif »

Introduction

- I. Définition du traitement précoce
- II. Les différents types d'interventions
 - II.1 Prévention primaire

- II.2 Prévention secondaire
 - II.2.1 Correction fonctionnelle
 - II.2.2 Prévention des abrasions et usure des premières dentures
 - II.2.3 Dépistage précoce des lésions carieuses
 - II.2.4 Autres causes de chute prématurées des dents temporaires
 - II.2.5 Conséquences des extractions prématurées
 - II.2.6 Intervention sur la denture elle-même
 - II.2.7 Mainteneur d'espace
- III. Les dysmorphoses traitées en denture lactéales
- IV. Plan de traitement de PLANES (En denture temporaire)

CHAPITRE II : La période juvénile de 6ans à 11ans « Traitement interceptif et fonctionnels »

- I. L'interception
 - I.1 Interception des anomalies dentaires de volume
 - I.2 Interception des anomalies alvéolaires
 - I.2.1 Interception de l'infraalvéolie et la proalvéolie incisive
 - I.2.2 Interception de l'endoalvéolie et l'infraalvéolie postérieure
 - I.2.3 Interception de la bi-rétroalvéolie et de la supraalvéolie incisive
 - I.2.4 Interception de la rétroalvéolie supérieure et de la proalvéolie inférieure
 - I.3 Interception des anomalies squelettiques
 - I.3.1 Interception des béances squelettiques
 - I.3.2 Interception des classes II division 1
 - I.3.3 Interception des classes II division 2
 - I.3.4 Interception des classes III
 - I.3.5 Interception des béances squelettiques
 - I.3.6 Interception des endognathies
- II. Les traitements fonctionnels
 - II.1 Définition
 - II.2 Indications
 - II.3 Les thérapeutiques fonctionnelles non mécaniques
 - II.3.1 La myothérapie
 - II.3.2 La rééducation fonctionnelle
 - II.3.3 La suppression des parafonctions et des habitudes néfastes
 - II.4 Les thérapeutiques fonctionnelles mécaniques

III.5 La DDM primaire

CHAPITRE V : La période adulte : de l'âge de 17ans « Traitements Orthodontiques et chirurgicaux »

Introduction

- I. La différence : adultes et adolescents
- II. Choix thérapeutique
- III. Le dossier orthodontique chez le patient adulte
- IV. Indications
 - IV.1 Les indications esthétiques
 - IV.2 Les indications pré- prothétiques
 - IV.3 Les indications parodontales
- V. Contres indications des déplacements dentaires chez l'adulte
- VI. Durée du traitement
- VII. Plan de traitement
 - VII.1 Consultation de planification thérapeutique
 - VII.2 Traitement pré-orthodontique
 - VII.2.1 Traitement prothétique
 - VII.2.2 L'occlusion
 - VII.2.3 Traitement parodontale et maintenance
 - VII.2.4 Les traitements de « compromis »
 - VII.3 La phase du traitement de l'adulte proprement dite
- VIII. L'orthodontie chirurgicale
 - Introduction
 - VIII.1 Les différents stades d'intervention orthodontico- chirurgicale
 - VIII.1.1 L'orthodontie préchirurgicale
 - VIII.1.2 Le temps peropératoire
 - VIII.1.3 La finition orthodontique
 - VIII.2 Les techniques chirurgicales
 - VIII.2.1 Intervention de LE FORT (maxillaire supérieur)
 - VIII.2.2 Intervention d'EPKER (mâchoire)
 - VIII.2.3 La genioplastie (menton)
 - VIII.3 La correction des malocclusions de classe II
 - VIII.3.1 La classe II division 1
 - 1. La promaxillie isolée (Soit par WASSMUND, soit par LE FORT I)
 - 2. La promaxillie associée à une rétromandibulie
 - 3. La rétromandibulie isolée

- 4. Les cas de face longue
 - VIII.3.2 La classe II division 2
 - VIII.3.3 La classe III
 - VIII.3.4 La chirurgie orthognatique et l'ATM
- IX. Orthodontie préprothétique
 - Introduction
 - IX.1 Traitement symptomatique
 - IX.1.1 Pilier en malposition
 - IX.1.2 Situation trop postérieure du pilier distal
 - IX.1.3 Racine cassée ou délabrée
 - IX.2 Les traitements plus complexes
 - IX.2.1 Définition
 - IX.2.2 Concepts
- X. Stabilisation a long terme
- XI. Les appareils orthodontiques chez l'adulte
 - XI.1 Les brackets en céramiques
 - XI.2 Le système sous labial
 - XI.2.1 L'arc 0.045''
 - XI.2.2 L'arc gibet
 - XI.2.3 L'arc vestibulaire mandibulaire
 - XI.2.4 Le rétracteur canine
 - XI.3 Les dispositifs palatins
 - XI.4 Les attaches linguales
 - XI.4.1 Les brackets plats
 - XI.4.2 Les brackets linguaux
 - XI.5 Les appareils amovibles
 - XI.5.1 Les élastiques vestibulaires
 - XI.5.2 La plaque orthodontique amovible
 - XI.5.3 La force extra- buccale à plateau
 - XI.5.5 Le « Tooth- positioner »
 - XI.6 Dispositifs esthétiques
 - XI.6.1 Les attaches transparentes
 - XI.6.2 Dispositifs linguaux
 - XI.7 Les minivis
 - XI.7.1 Introduction
 - XI.7.2 Indications
 - XI.7.3 Contre indications

XI.7.4 Comment utiliser les minivis

XI.7.5 Protocole d'insertion des minivis

XII. La contention

XII.1 Les contentions amovibles

XII.2 Les contentions collées

CONCLUSION

Conclusion :

L'âge optimal du traitement ne peut être fixé uniquement en fonction de l'âge civil du patient

D'autres facteurs doivent être pris en compte pour le déterminer, tels que l'état général, les conditions psychiques et sociales, l'âge dentaire, le stade de croissance et de maturation, les anomalies associées.

À titre indicatif, les éléments cités ci-dessus étant supposés favorables, on estime que :

➤ Relèvent d'un traitement en denture temporaire :

- les anomalies fonctionnelles. Leur traitement est souvent pluridisciplinaire. Le début est lié au degré de compréhension, de coopération et de maturation psychomotrice de l'enfant ;
- les anomalies de l'occlusion qui présentent une incidence fonctionnelle (pro et latérogissements mandibulaires)
- les anomalies des procès alvéolaires, dans certains cas ;
- les anomalies des bases osseuses.

➤ Relèvent d'un traitement en denture mixte :

- les anomalies dentaires (traitement interceptif des dysharmonies dento-maxillaires, des inclusions, etc.) ;
- les anomalies dento-alvéolaires ;
- et certaines anomalies des bases osseuses.

➤ Relèvent d'un traitement en denture définitive :

- les anomalies dentaires (anomalies de nombre, de forme, de position et d'évolution) ;
- les anomalies dento-alvéolaires y compris certains traitements de compensation.