

CONSENTEMENT ECLAIRE ET ACCEPTATION D'UN TRAITEMENT D'ORTHOPEDIE DENTOFACIALE (ODF)

L'ODF est l'art de prévenir et de corriger les malpositions dentaires, les déformations et malpositions maxillo-faciales.

Le traitement permet d'aligner les dents chez l'enfant, l'adolescent ou l'adulte, par divers procédés, allant de l'appareil amovible, avec base résine, crochets, etc..... à toutes sortes de dispositifs fixes tels que bagues, brackets collés (en métal ou en céramique), fils métalliques, ressorts, etc...

Il s'agit de rechercher l'amélioration des fonctions telles que la mastication, la déglutition, la phonation, la respiration

Toute démarche médicale comporte des contraintes, des limites et parfois des complications et des risques thérapeutiques. Seule une étroite collaboration entre le patient et le praticien permet d'obtenir les meilleurs résultats possibles.

APPAREILLAGE

☺ L'appareillage peut être amovible, avec par exemple la présence d'un « faux palais » en résine qui prend place sur votre propre palais et peut ainsi gêner votre élocution par l'encombrement qu'il procure. Cette gêne ne dure pas longtemps si l'appareil est bien porté.

☺ L'appareillage peut comprendre des bagues et/ou des brackets collés ou scellés aux dents. Cela peut engendrer des petites blessures au niveau de la face interne des lèvres et des joues. Des cires de confort vous seront fournies pour y remédier.

AVANTAGES

☺ Un traitement orthodontique peut être entrepris pour de nombreuses raisons :

- Amélioration de l'esthétique
- Amélioration des différentes fonctions telles que mastication, phonation, déglutition, respiration
- Prévention des caries et atteintes inflammatoires du parodonte (ensemble des éléments de soutien des dents : cément, gencive, os alvéolaire, desmodonte), en remplaçant les dents de façon favorable les unes par rapport aux autres et en leur permettant de fonctionner dans un sens plus physiologique
- Amélioration de l'hygiène : dents et gencives plus faciles à entretenir, une fois que les dents sont mieux positionnées
- Favoriser la mise en place d'implants ou de prothèses dentaires.
- Eviter les problèmes d'Articulation Temporo Mandibulaires (ATM) en corrigeant l'occlusion.

CONTRAINTES

☺ Durée du traitement :

Elle varie selon l'importance de la déformation et l'amplitude des déplacements dentaires et /ou maxillaires à effectuer.

Les traitements interviennent souvent pendant une période de croissance et dans ce cas, la durée peut être dépendante de cette croissance.

Un facteur important demeure le respect scrupuleux des instructions thérapeutiques du praticien.

☺ Maintenir une bouche saine :

Un contrôle périodique des caries doit être effectué par votre chirurgien dentiste traitant. De son côté, l'orthodontiste vous préviendra s'il constate quelque chose d'anormal. Il est recommandé :

- de ne pas se ronger les ongles
- d'éviter de mâchonner les crayons ou objets similaires
- de ne pas toucher les appareils avec les doigts

☺ Maintenir une bouche propre :

L'hygiène dentaire doit être rigoureuse et le rester tout au long du traitement.

Les dents doivent être **brossées 3 fois par jour après chaque repas**. Le brossage doit durer **3 minutes et être effectué dans le sens vertical : du rouge –gencive vers le blanc-émail**.

En cas d'inflammation des bains de bouche sont conseillés et la cire de protection est à appliquer sur la zone sensible.

Déminéralisations dentaires (tâches sur les dents) et inflammations gingivales sont des complications d'un traitement orthodontique **quand l'hygiène bucco dentaire est insuffisante**.

☺ Alimentation :

Certains aliments sont plus difficiles à mastiquer quand vous portez un appareillage orthodontique.

Tous les **aliments collants et sucrés** sont à proscrire, car ils favorisent l'acidité de la bouche et contribuent ainsi à la formation de caries. Il faut éviter :

- les grignotages
- le chewing-gum
- les caramels
- les bonbons, le nougat...
- le chocolat
- les sucreries de toute nature

Vous devez éviter de mastiquer des **aliments trop durs** susceptibles d'entraîner la fracture ou le décollement de vos appareillages tels que :

- mordre dans des carottes entières crues, des pommes entières
- mordre dans des morceaux de glace ou de ronger des os
- utiliser ses dents pour ouvrir des noix, des noisettes, des cacahuètes

☺ Respecter scrupuleusement les rendez-vous fixés :

Tout rendez-vous manqué est susceptible d'avoir des conséquences non négligeables sur l'ensemble du traitement.

Présentez à la secrétaire les documents de couverture sociale (carte vitale, carte mutuelle) à jour, informez la en cas de projet d'arrêt de traitement, de déménagement ou de changement de praticien.

Assurer le paiement de la part restant à votre charge.

☺ Arrêt du traitement :

Sur avis du médecin, à la fin du traitement

A votre demande : pour cela il est nécessaire de notifier votre demande sur l'imprimé que vous remet l'assistante et de solder votre dû. **Tout, semestre commencé est du.**

COMPLICATIONS EVENTUELLES, RISQUES, INCONVENIENTS

☺ Caries : elles se manifestent autour des collages (bagues, brackets) ce risque étant bien maîtrisé par **une rigoureuse hygiène au quotidien.**

☺ Rhizalyses : c'est une diminution de la hauteur et / ou de l'épaisseur des racines dentaires, engendrées par les mouvements des dents.

C'est un phénomène naturel, mais qui peut être majoré au cours d'un traitement orthodontique. Votre orthodontiste veille, tout au long du traitement, à ce que cela ne se produise pas : tout d'abord en utilisant des forces légères pour bouger les dents, forces adaptées à chaque patient, en fonction de ses pathologies préexistantes ou pas, et ensuite par **des contrôles radiologiques réguliers.**

Si malencontreusement, une ou plusieurs rhizalyses d'importance non négligeable étaient décelées en cours de traitement, ce dernier sera interrompu pour une durée en général égale à 3 mois. Si une ou plusieurs rhizalyses trop graves survenaient, cela pourrait mettre un terme définitif au traitement.

☺ Gènes au niveau de la mastication, des douleurs transitoires suite à l'activation des appareillages (signe évident que les dents commencent leur mouvement) peuvent survenir.

Au besoin, contentez-vous d'une alimentation semi-liquide pendant quelques jours et prenez un antalgique (Doliprane, Efferalgan...). Il convient de nous signaler tous troubles même mineurs comme des maux de tête, douleurs dans les muscles du dos...

☺ Risques d'irritation des tissus buccaux (joues, lèvres, palais, langue).

☺ Risques de fracture des dispositifs mis en bouche, avec le danger de les avaler.

En cas de déglutition d'un quelconque objet provenant du dispositif médical, vous devez immédiatement prévenir votre orthodontiste.

Si vous avez l'impression d'avoir avalé quelque chose de plus gros ou qui risque d'être coupant,

crochu, vous devez vous rendre sans tarder à l'hôpital le plus proche, afin qu'une radiographie soit pratiquée.

☺ Possibilité de ne pas atteindre certains [objectifs fixés](#) en début de traitement, par manque de coopération de votre part, par une sous évaluation de certaines difficultés de la part du praticien, par la survenue d'évènements imprévus et imprévisibles dans la pratique de l'orthodontie courante

☺ Nécessité [d'augmenter sensiblement la durée du traitement](#) initialement prévu, afin de compléter dans votre meilleur intérêt les résultats déjà obtenus, et ceci en plein accord entre vous et votre orthodontiste

☺ [Nécessité d'une contention](#), mise en place à la fin du traitement actif. Ce n'est en aucun cas la partie mineure du traitement, **elle est aussi importante que le traitement lui-même**. Si votre praticien vous demande d'accepter une contention, mobile ou fixe, visible ou esthétique, c'est pour que tous les efforts que vous avez fournis pendant le traitement ne soient pas anéantis en quelques jours, faute de consolidation.

Il faut laisser le temps aux structures parodontales (os et gencives) de s'adapter à la nouvelle disposition des arcades dentaires. La durée de cette contention vous sera indiquée en temps utile par l'orthodontiste.

☺ Dans certains cas, même si les anomalies dento-maxillaires ont été éliminées, [certains troubles de l'Articulation Temporo Mandibulaires \(ATM\)](#) peuvent s'aggraver ou apparaître au cours d'un traitement.

☺ Dans les cas nécessitant [des extractions de dents](#) non terminales (prémolaire), **le traitement doit être mené jusqu'au bout.**

PAS D'ASSURANCE NI DE GARANTIE

Il existe en matière de traitement orthodontique, une obligation de moyens, non de résultats.

☺ Cela signifie que votre orthodontiste doit tout mettre en œuvre pour mener à bien votre traitement, mais qu'il ne peut en aucun cas, s'agissant d'une science médicale, vous en assurer le résultat

☺ De même, vous comprenez qu'un traitement orthodontique est contraignant et exige de votre part beaucoup de **coopération**.

Si votre détermination, pour commencer le traitement, est forte, elle ne doit pas s'émousser au fur et à mesure, et vous pouvez compter sur votre praticien pour vous aider du mieux qu'il peut. Toutefois, s'il advenait en cours de traitement que votre coopération faiblisse, mettant en péril ce dernier, et malgré les avertissements de l'orthodontiste, celui-ci pourrait de plein droit mettre un terme définitif au traitement.



☺ En cas de casse trop importante en cours de traitement, une participation financière de **50 euros** peut vous être demandée.

ALTERNATIVES AU TRAITEMENT

☺ L'une des alternatives consiste à ne pas entreprendre de traitement ; vous choisissez alors de vivre sans correction orthodontique et de rester dans la situation actuelle.

☺ Vous êtes libre aussi de choisir un autre praticien qui vous conviendrait mieux pour le suivi de votre traitement.

CONSENTEMENT

Ce consentement éclairé n'est pas là pour vous inquiéter, ni vous contraindre. La déontologie de l'orthodontie ainsi que la loi lui font devoir de renseigner le patient sur ce qui peut arriver en cours de traitement, ou par la conséquence de ce traitement, même si les événements rapportés ci-dessus ne se produisent que très rarement.

Seule l'étroite collaboration patient –praticien permet de mener à bien un traitement orthodontique qui demande patience, rigueur, persévérance, mais qui en fin de compte amène à une situation beaucoup plus favorable que si ce traitement n'avait pas été entrepris.

Chaque patient fait l'objet d'une attention particulière, tant dans l'avant traitement que pendant et après ce dernier.

Cependant, nous nous réservons le droit d'interrompre le traitement, après avertissement, en cas de :

- mauvaise hygiène dentaire persistante
- manque de coopération (appareillage non porté ou détérioré)
- absences répétées aux rendez-vous fixés
- non présentation des documents de couverture sociale à jour
- non paiement de la part restant à votre charge

« On m'a donné le temps de lire et j'ai lu les informations précédentes chez moi, décrivant le traitement orthodontique.

J'ai été informé des objectifs du traitement et des diverses possibilités et / ou alternatives, y compris l'abstention thérapeutique. J'admets les conséquences que ce traitement aura quant aux modifications de l'appareil bucco-dentaire et de





l'équilibre facial.

J'accepte le fait qu'aucune garantie ou assurance ne me soit donnée par mon praticien concernant les résultats spécifiques de mon traitement.

J'ai été suffisamment informé au sujet du traitement et de ses modalités et j'ai eu l'opportunité de poser les questions et de discuter à ce sujet.

Par ma signature ci-dessous, je consens au traitement orthodontique qui m'a été proposé. »

Consentement réalisé en 2 exemplaires à :

....., le200

Nom et signature du patient ou de son représentant légal :

Votre praticien :

« On m'a donné le temps de lire et j'ai lu les informations précédentes chez moi, décrivant le traitement orthodontique.

J'ai été informé des objectifs du traitement et des diverses possibilités et / ou alternatives, y compris l'abstention thérapeutique. J'admets les conséquences que ce traitement aura quant aux modifications de l'appareil bucco-dentaire et de l'équilibre facial.

J'accepte le fait qu'aucune garantie ou assurance ne me soit donnée par mon





praticien concernant les résultats spécifiques de mon traitement.

J'ai été suffisamment informé au sujet du traitement et de ses modalités et j'ai eu l'opportunité de poser les questions et de discuter à ce sujet.

Par ma signature ci-dessous, je consens au traitement orthodontique qui m'a été proposé. »

Consentement réalisé en 2 exemplaires à :

....., le200

Nom et signature du patient ou de son représentant légal :

Votre praticien :



