

Collaboration pédodontie-orthodontie : un facteur clé de la réussite des traitements chez l'enfant

F. QUENTRIC¹ Nice (France)

Introduction :

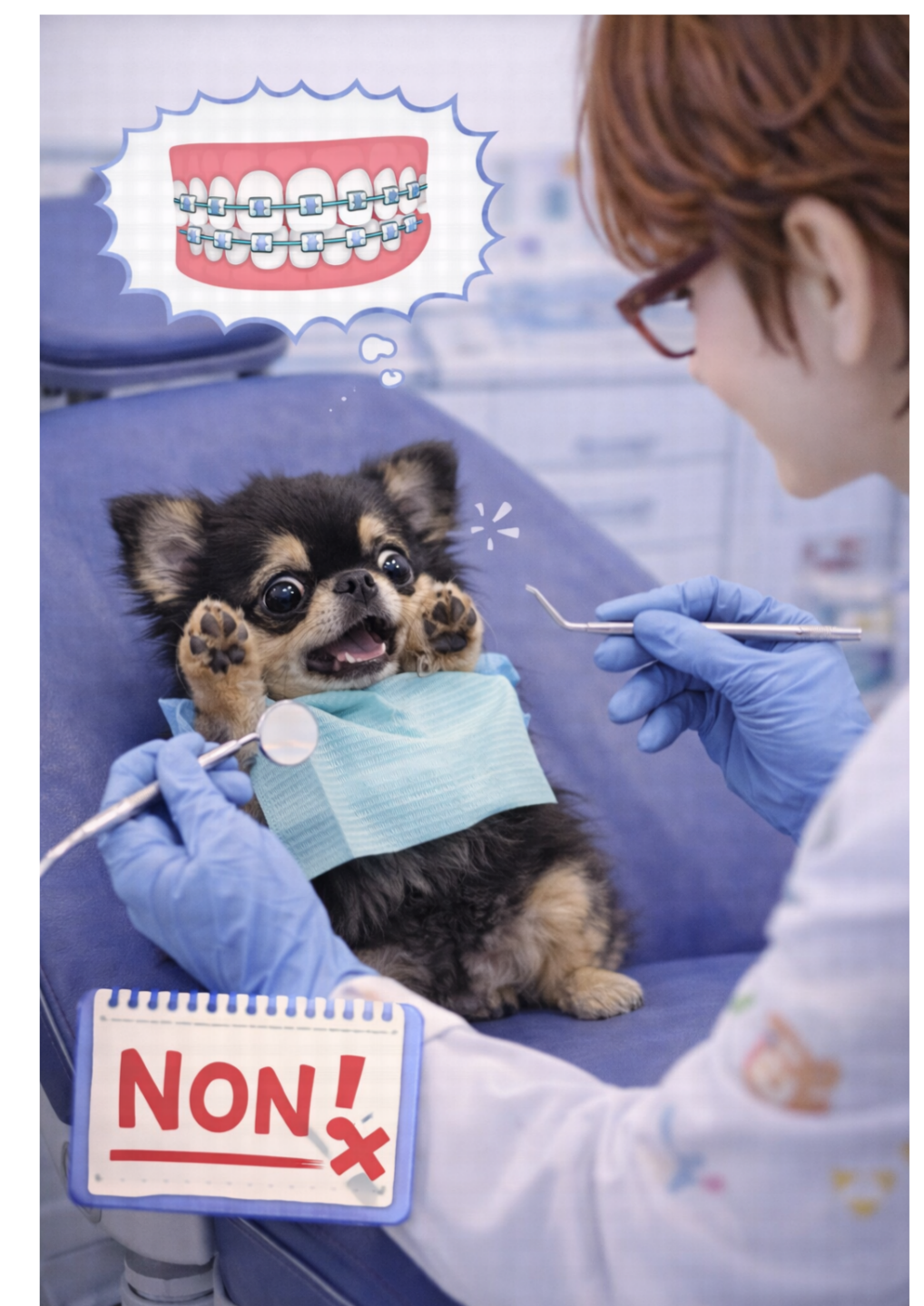
La réussite des traitements orthodontistes chez l'enfant ne repose pas uniquement sur des critères biomécaniques. Des facteurs cliniques et comportementaux influencent directement la faisabilité et la stabilité des traitements. Parmi eux, la prise en charge pédodontique préalable et concomitante apparaît comme un élément déterminant, encore sous-estimé.

Objectif :

Mettre en évidence l'impact du suivi pédodontique sur la faisabilité, la coopération la stabilité des traitements orthodontiques chez l'enfant.

Matériel et méthodes:

Analyse clinique de situations issues de la pratique quotidienne, illustrant les interactions entre état buccodentaire, comportement et déroulement du traitement orthodontique.



Facteurs cliniques et comportementaux :

Facteurs dentaires :

- Lésions carieuses évolutives responsables de douleurs et d'interruptions de traitement.
- Hypominéralisation molaire-incisive (MIH)
- Hypersensibilité dentaire
- Inflammation gingivale sous appareillage.

Facteurs comportementaux :

- Peur du soin
- Refus de soins
- Opposition / non coopération
- Évitement du suivi
- Évaluation possible (échelle de Venham)

Conséquences cliniques :

- Douleur persistante impactant la coopération.
- Perte de confiance
- Difficulté, voire impossibilité de mise en oeuvre du traitement
- Interruption ou abandon thérapeutique

Quels sont les risques en cas d'absence de suivi pédodontie.

- Lésions carieuses non détectées pendant le suivi orthodontique
- Dégradation des MIH en l'absence de prise en charge spécifique.
- Douleurs non identifiées attribuées à tort à l'appareillage.
- Rupture de confiance malgré un suivi orthodontique régulier.

=> Le suivi orthodontique seul ne permet pas de garantir la stabilité de l'état buccodentaire.



Rôle de la pédodontie

- Préparation de l'enfant au soin et mise en confiance.
- Traitement des lésions carieuses
- Prise en charge des MIH (protection, restauration, suivi)
- Contrôle de la douleur
- Gestion du comportement
- Préventions des complications
- Maintien de l'état gingival

=> Elle permet de rendre le traitement orthodontique possible et durable.



Coordination : Un vrai travail d'équipe

- Suivi concomitant pédodontie / orthodontie
- Communication continue entre praticiens
- Adaptation des temps de soins en fonction de l'enfant.
- Échanges réguliers entre praticiens
- Adaptation du calendrier thérapeutique
- Intégration de l'enfant et de sa famille dans la prise en charge

=> Il ne s'agit pas d'une succession d'actes mais d'une prise en charge coordonnée.

Résultats / Impact

- Amélioration de la coopération
- Diminution des abandons
- Réduction des complications
- Meilleure stabilité des résultats



Conclusion :

Chez l'enfant, une orthodontie réussie commence souvent par un pédodontie réussie.