

## FOIRE aux QUESTIONS :

### 1. Question 1 : quel est le coût d'un traitement interceptif d'orthodontie pédiatrique ?

C'est certainement la question la plus fréquente et pourtant la plus mal posée ( c'est comme demander « quel est le prix d'une voiture... ? »)

Nous avons expliqué en plusieurs endroits qu'il y a dans chaque problème orthodontique une composante squelettique, une composante neuro-musculaire et une composante dentaire proprement dite, et nous avons mis au point une grille de quantification en 3 degrés de difficulté pour chacun de ces 3 domaines, et ceci dans les 3 directions de l'espace (hauteur, largeur et longueur)

Nous obtenons ainsi 9 niveaux différents de difficulté et donc de devis ce qui fait que le traitement interceptif le plus simple coûte environ 2'000 Fr. pour un an alors que nous n'avons aucun traitement, même parmi les plus complexes, qui dépassait 14'000 Fr. (en 2012)

### 2. Question 2 : un traitement d'orthodontie pédiatrique est-il plus cher qu'un traitement classique ?

La réponse est non pour 2/3 des patients et oui pour les autres, à un premier niveau de calcul, mais tout dépend si on regarde le court ou le long terme et si on ne fait les comptes qu'au niveau dentaire ou au niveau santé générale.

Ce qui est sûr, après 30 ans d'expérience de cette méthode de travail, c'est que :

- pour environ un tiers des cas, le traitement précoce ou pédiatrique évite un traitement plus long, plus difficile et plus coûteux vers 12 ans (sans compter le bénéfice d'une meilleure ventilation nasale et/ou d'une posture plus équilibrée)
- pour environ un second tiers, le traitement précoce facilite et raccourcit la phase de finition vers 12 ans (qui ne dépasse pas 12 mois) et le résultat est plus stable et plus largement établi (meilleure ventilation nasale et meilleure posture) Le coût global est supérieur de 10 à 20 %. (\* voir pourquoi... ci-dessous : question 5)
- pour le dernier tiers, il n'y a pas de doute : le traitement précoce, suivi d'une phase de finition à 12 ans, évite le choix imposé d'une solution chirurgicale ou le non aboutissement du traitement classique. Et là le coût total est largement bénéficiaire.

### 3. Question 3 : est ce que le traitement d'orthodontie pédiatrique permet d'éviter les extractions ?

Dans 50% des cas : oui.

A titre indicatif, il y a encore 10 ans, on choisissait d'extraire, dans 60% des cas, moyenne confondue pour tous les pays européens (thèse de doctorat d'état en éthique du Dr. Joël Deniaud) alors qu'il n'y a réellement que 25% des cas qui présentent une dysharmonie dento-maxillaire vraie (des dents trop grosses par rapport au support squelettique)

Etant donné que la tendance s'inverse depuis quelques années, (les dentistes sont plus conservateurs et les orthodontistes plus sensibles aux refus des patients, eux-mêmes plus informés) on peut dire aujourd'hui que pour la moitié des enfants qui « devraient » se faire extraire 4 prémolaires vers 11-12 ans, le fait d'anticiper, d'agrandir le support squelettique en bas âge et de « booster » la part fonctionnelle de la croissance, leur évite cette impasse.

### 4. Question 4 : pourquoi le traitement d'orthodontie est-il cher ?

Avant tout, il convient de rappeler que le principal motif du tarif élevé des traitements d'orthodontie en général, vient du public lui-même, pour trois raisons :

- en tout premier : le manque de disponibilité pour donner des rendez-vous aux enfants, spécialement les plus jeunes : entre les contraintes scolaires (qui acceptent de moins en moins les rendez-vous pendant la classe) le planning chargé en dehors du temps scolaire pour les mamans, et les frères et sœurs, plus les vacances ou les périodes de camps ou voyages scolaires... le temps de travail

est facilement réduit de 50%, il ne reste plus que les soirs après 16 h. ou le mercredi après midi... !

- en second : le peu d'importance accordé aux dents par rapport au reste de la santé : les dents sont encore et toujours séparées du reste du corps, et la majeure partie du public ne s'intéresse aux dents que pour le sourire... ! (ce qui arrange bien les assurances qui ne vont rien faire pour prendre en charge la part de ce qui devrait être considéré comme médical dans les traitements d'orthopédie dento-faciale, c'est le vrai nom...)
- enfin, il y a toujours ce vieux préjugé d'esprit qui fait croire que « comme c'est pour un enfant ça doit forcément être moins cher que pour un adulte... ! »

Ensuite il faut rappeler qu'un cabinet d'orthodontie demande autant d'investissement qu'un cabinet de dentisterie générale, pour des travaux qui sont souvent moins lucratifs dans des plages horaires plus restreintes.

En synthèse, pour les praticiens spécialistes en orthodontie:

1. les études sont plus longues et plus complexes, (10 ans)
2. les problèmes sont plus difficiles à résoudre d'une manière « stable »,
3. au lieu de « dealer » avec un patient responsable on en a au minimum trois : l'enfant, la maman et le papa, surtout s'ils ne sont plus ensemble.
4. les soins sont plus acrobatiques et difficiles à effectuer, surtout en bas âge
5. la rentabilité est beaucoup plus aléatoire

(sinon il y aurait beaucoup plus de candidats pour cette pratique...)

#### **5. Question 5 : un traitement d'orthodontie pédiatrique est-il plus long qu'un traitement classique à 12 ans ?**

Non, au contraire : plus le problème est abordé tôt, surtout avant la sortie de la 1<sup>ère</sup> molaire adulte (entre 6 et 7 ans) et plus le « terrain » est facile à modifier, à l'inverse : plus on attend et plus les défauts se consolident et plus il y a de dents adultes qui sortent « de travers » de plus les mauvaises habitudes (donc les schémas neuromoteurs erronés) sont de plus en plus difficiles à corriger avec l'avancée en âge.

Par contre le suivi, la surveillance post-traitement doit se faire pendant tout le reste de la croissance, même si c'est à raison d'une visite par an ou le port d'un appareil de « guidage » nocturne à la sortie des nouvelles dents. (tout dépend de la somme et de l'association en chaîne des problèmes de croissance initiaux)

#### **6. Question 6 : un traitement orthodontique pédiatrique est-il douloureux ou plus difficile à supporter en bas âge ?**

Au contraire : vers 6-7 ans, le « terrain » est plus malléable, la musculature moins développée et les boucles neuromotrices plus faciles à modifier, il y a donc moins d'action « en force » pour lutter contre la mauvaise position des dents et surtout des « mâchoires ». On peut donc affirmer qu'il n'y a pas de douleur.

Par ailleurs, les enfants en bas âge sont beaucoup plus à l'écoute et en confiance dans la relation avec leurs parents et le praticien, avec le souci de « bien faire ». De plus, comme les appareils bousculent moins des habitudes moins fortement installées, tout est plus facile. Il faut savoir aussi que les appareils fixes sont bien plus rapides à être intégrés-acceptés facilement.

Enfin il est bien connu que la période de l'adolescence est le pire moment pour faire accepter des appareillages fixes en bouche pendant une durée moyenne de deux ans.

**LIENS**

Ici sont regroupés les accès aux pages internet qui peuvent vous apporter une information complémentaire :

**Une page très importante de Santé Romande – HON (Health on Net)**

qui regroupe elle-même tous les renseignements généraux sur les soins dentaires en Suisse, leur prise en charge, et les débats qui leur sont liés :

[http://www.santeromande.ch/TSR36\\_9/20130109\\_1.html](http://www.santeromande.ch/TSR36_9/20130109_1.html)

**Un site très complet pour comprendre l'importance de la ventilation nasale**, et très utile, par ses exercices en vidéos, pour « débloquer » le nez et retrouver une meilleure perméabilité des voies nasales – recommandé pour les patients asthmatiques.:

[http://www.buteykochildren.com/free\\_downloads.php](http://www.buteykochildren.com/free_downloads.php) (en anglais)

**Un groupe de discussion sur LinkedIn** (en anglais) très intéressant pour comprendre la complexité des problèmes à résoudre au cours d'un traitement précoce et la portée médicale de cette discipline :

Dr Derek Mahony's Full Face Philosophy

**Le lien vers notre site d'information tous publics:**

<http://www.tooth-it-yourself.com/index.php>