

LE PROPULSEUR

Dans la croyance populaire, l'orthodontiste ne fait qu'aligner les dents.

Cependant quand les mâchoires sont trop éloignées l'une de l'autre dans le sens sagittal (d'avant en arrière), le déplacement des dents seules ne pourra pas permettre d'obtenir une occlusion parfaite (manière dont les dents du haut s'« engrènent » avec celles du bas).

Dans le cadre du traitement orthodontique, l'orthodontiste pourra alors déceler ce décalage des mâchoires (appelé dysmorphose dento maxillo faciale) et le corriger.

Il faut bien comprendre que le traitement orthodontique ne peut pas alors être envisagé sans cette rectification car aligner les dents sans aligner les mâchoires ne permettrait pas d'assurer la stabilité du traitement sur les années.

Par ailleurs, cet alignement des mâchoires permet de prévenir plusieurs risques pour la santé, notamment des douleurs des articulations de la mâchoire et des difficultés à la mastication.

Cela permet également de restaurer les proportions au visage.

Durant l'enfance et avant l'éruption de toutes les dents définitives, le recours au port du propulseur durant plusieurs mois permet en général d'assurer la correction du décalage de mâchoires lorsque ce décalage est important : la croissance est en cours et l'os est plus malléable.

Le port de cet appareil évitera :

- Un traitement long à l'adolescence (avec par exemple port de bielles fixes),
- Une chirurgie à l'âge adulte (chirurgie orthognatique qui consiste en une intervention chirurgicale pour replacer les mâchoires dans la bonne position (voir fiche spécifique sur facebook [Marianne Bauvin- cabinet d'orthodontie](#)))

Le port sérieux du propulseur vise donc à réduire l'écart entre la mâchoire du haut et celle du bas lorsque le surplomb est trop important afin d'obtenir une occlusion sans décalage de mâchoire, ainsi sur la photo qui suit, vous pouvez voir que :

-les incisives maxillaires (du haut) et mandibulaires (du bas) se touchent

-la canine maxillaire (du haut) s'insère entre la canine et la première prémolaire mandibulaire (bas) : flèche bleue

-la première molaire maxillaire (du haut) s'insère entre la première molaire et la deuxième molaire mandibulaire (bas): flèche rouge.



Sans correction, la denture se serait présentée ainsi :



Le propulseur est un appareil amovible de sorte que le patient peut le retirer.

L'équipe du Docteur BAUVIN dédie une séance à l'apprentissage de la manipulation de cet appareil et des couleurs et dessins sont apposés afin que l'enfant distingue bien le haut et le bas.

Il convient bien évidemment de le nettoyer avec attention.



Cet appareil peut paraître imposant mais s'il est porté sérieusement ses résultats sont importants en quelques mois.

L'adaptation se réalise rapidement et il est possible de parler en le portant.

En revanche, il n'est pas possible de manger avec et il impose une rigueur sans faille notamment en ce qui concerne la durée de son port quotidien.

En effet, il convient de le porter :

- **Au minimum 3 heures par jour** : l'enfant peut le porter 3 heures d'affilée ou peut préférer diviser le temps de port en plusieurs séquences dans la journée (1 heure le matin et 2 heures l'après-midi par exemple) mais si l'appareil est porté moins de trois heures par jour, il ne servira à rien.
On parle de 3 heures par jour au minimum, cela signifie que dès que l'occasion se présente, il faut le porter encore plus longtemps pour augmenter la durée du port journalier (le week-end, lors des trajets en voiture, lorsqu'on regarde la télévision ou lorsque l'on fait ses devoirs, etc.).
Certains de nos patients parviennent ainsi à le porter 6 à 7 heures par jour.
- **ET toutes les nuits.**

Il ne s'agit pas de le porter seulement la nuit ou seulement le jour : l'efficacité de l'appareil dépend du port le jour ET la nuit (le jour pour l'action, la nuit pour maintenir le résultat obtenu chaque jour).

Plus l'appareil sera porté et plus il sera efficace.

C'est donc un vrai travail d'équipe :

- le décalage de mâchoire sera mesuré toutes les 6 à 8 semaines au cabinet pour vérifier l'avancée du traitement,
- les parents devront être très investis aux côtés de leur enfant,
- le patient doit être sérieux, assidu, persévérant et motivé pour un résultat fulgurant.

Chaque millimètre gagné à cet âge est une victoire sur le décalage de la mâchoire à l'adolescence puis à l'âge adulte.

Le patient, ou ses parents, peuvent bien entendu refuser le port de ce dispositif.

Dans cette hypothèse, il faudra alors s'attendre à un traitement long à l'adolescence, voire au recours à la chirurgie orthognatique.