

LES BIELLES

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 la croissance, le recours au port des élastiques durant plusieurs mois permet en général d'assurer la correction du décalage de mâchoires lorsque ce décalage est d'intensité faible à moyenne.

Cependant, lorsque ce décalage est trop important, les élastiques ne suffisent pas à rectifier l'écart entre les mâchoires.

Votre orthodontiste peut alors vous proposer deux options :

-la 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 de bielles fixes pendant quelques mois, étant précisé que cette seconde option n'est proposée que lorsque le patient est encore en phase de croissance (en effet, lorsque la croissance est terminée (traitement des patients adultes), seule la chirurgie maxillo-faciale peut alors être envisagée).



Les bielles visent 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 :



Les bielles sont fixées directement sur les brackets (appelées communément « bagues »), et sont donc inamovibles de sorte que le patient ne peut pas les retirer.

L'appareil peut paraître imposant mais :

- l'adaptation se réalise rapidement

- il ne se voit pas car les joues recouvrent les bielles

-il sera fixé sur quelques séances seulement (soit environ 6 mois) et non pas durant l'intégralité du traitement

-il ne crée aucune douleur.



En revanche, il impose une rigueur sans faille notamment en ce qui concerne les aliments interdits.

Le patient peut bien entendu refuser de porter ce dispositif.

Dans cette hypothèse, il devra alors recourir à la chirurgie orthognatique.

S'il ne le souhaite pas non plus, alors le traitement orthodontique sera stoppé car l'alignement des dents ne peut pas être envisagé sans l'alignement des mâchoires.