

PUL : Le concept physiologique de la propulsion mandibulaire

La stabilisation 4D : le PUL W anti-récidive

Quelle est la cause de la récidive ? La récidive est-elle une fatalité ? Qu'est ce qui récidive en premier : le sens sagittal ou le sens transversal ? Peut-on empêcher la récidive ?



Cas d'une récidive 5 ans après la fin du traitement par PUL + Fixe + contention : simple gouttière de contention maxillaire et contention collée mandibulaire.

« **Begin with the end in mind** » a dit James Hilgers. En effet, avant de commencer un traitement, un praticien expérimenté connaît déjà la fin et anticipe les problèmes qu'il aura à résoudre pendant et à la fin du traitement. Le problème auquel il va le plus penser c'est bien celui de la récidive.

Ce qui place la phase de la contention (ou la stabilisation des résultats acquis), parmi les phases les plus importantes d'un traitement orthodontique.

Les récidives concernent, selon les auteurs, 20 à 30% des cas traités, et sont une cause de déception et mécontentement du patient et ses parents ainsi que pour l'orthodontiste et son équipe.

Leur gestion a un coût important pour l'orthodontiste, tant au niveau économique (reprise de traitement gratuite) qu'au niveau « image » du cabinet.

« La meilleure façon de les gérer est de les anticiper, grâce à une contention active »



Début de récidive après débagage



Pose PUL W



Trois mois après un port nocturne

Le rôle de la contention idéale

La stabilisation 4D :

Sagittale : Gouttières en Classe I reliées par un système réglable.

Transversale : Gouttières rigides maintiennent la largeur des arcades.

Verticale : Liberté occlusale pour laisser « asseoir » l'occlusion en Classe 1.

Fonctionnelle :

- **respiration** (la mandibule est maintenue en avant pendant le sommeil),
- **mastication** (pas de résine occlusale, les muscles sont décontractés),
- **déglutition** (empêche l'interposition labiale en cas de persistance d'une déglutition dysfonctionnelle).

Description

Contentions collées au maxillaire et à la mandibulaire + PUL W de contention.



Option : PUL W avec
ressort en TMA pour
lingualer une 27 vestibulo-
versée

Indications du PUL W anti-récidive

- Les Classes II - Les Classes III - Les Classes I bi-endos, bi-pros avec ou sans DDM - Les fortes supraclusions Les béances avec persistance d'une dysfonction : respiration –déglutition.
- Les traitements orthodontico-chirurgicaux de l'adulte.
- Interruption avant son terme d'un traitement pour causes diverses : brossage insuffisant, non port des élastiques, etc. : **la dernière chance pour le patient** de maintenir les résultats acquis et profiter de la croissance résiduelle pour « finir » son traitement.

Conseil de port :

Toutes les nuits pendant 12 mois, ensuite diminuer : 1N/2 pendant 3 mois, puis 1N/3 pendant 3mois, etc...

Clés de motivation du patient :

Insister sur l'importance du maintien du sens sagittal: Le sensibiliser sur la croissance nasale résiduelle qui risque de recréer le décalage inter-maxillaire. Si le décalage intermaxillaire récidive, ceci peut entraîner le retour de la supraclusion et de l'endo-alvéolie. Ce qui aura comme conséquence le décollement des contentions collées et le retour des malpositions dentaires.