



Finishing procedures in orthodontic-surgical cases

Les finitions dans les traitements orthodonticochirurgicaux

Jean-Michel BRUNEL

“Le Camargue”, rue A.-Monticelli, quartier des Plantiers, 13127 Vitrolles, France

Available online: 24 August 2015 / Disponible en ligne : 24 août 2015

Summary

To ensure optimal results, we must do our utmost to achieve targets based on order, symmetry and precision, our ultimate aim being to strive towards the desired harmony, planned contrast and exact proportions. Orthodontic-surgical treatments require specific finishing procedures, which most often call for multidisciplinary, or even transdisciplinary, collaboration. Finishing will involve the dental arches just as much as the orofacial environment. Above all, treatment of this kind demands a highly targeted approach in combination with well-defined and perfectly executed techniques. To finish a case satisfactorily, reasonable targets should be aimed for to ensure they are achieved. One must be ambitious and yet wise. A tight alliance of surgeon and orthodontist will nurture convincing and achievable projects and good, lifelong outcomes. Following the consolidation phase, roughly 4 to 6 weeks post-surgery, we can initiate the final orthodontic treatment, which, in effect, constitutes a mini-treatment in its own right. “Details make perfection, but perfection is not a detail” (Leonardo Da Vinci). “A lucid mind is the ante-chamber of intelligence” (Léo Ferré). In the order of life, every form of unity is always unique, and if each of us is unique, it is because everyone else is too. Ambition, wisdom, lucidity and efficiency will guarantee a successful result, the successful result. We must not be mere observers of our treatments, but the architect, project manager and site foreman at one and the same time. One could talk ad infinitum about finishing orthodontic-surgical cases because everything else leads up to the case-finishing and even the fullest description could never be exhaustive.

© 2015 CEO. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Résumé

Optimiser nos résultats, c'est tout faire pour atteindre des objectifs d'ordre, de symétrie et de défini, le but ultime étant que nous nous dirigeons vers l'idée d'harmonie recherchée, de contraste voulu, et de proportions justes. Les traitements orthochirurgicaux nécessitent certes des finitions spécifiques qui relèvent le plus souvent de la pluridisciplinarité voire de la transdisciplinarité. Des finitions qui intéresseront d'ailleurs tout autant les arcades dentaires que l'environnement orofacial. Ces traitements nécessitent surtout une approche très ciblée avec des actes parfaitement définis et maîtrisés. Pour bien finir un traitement il faut se fixer des objectifs raisonnables pour être sûr de les atteindre. Il faut savoir être ambitieux tout en restant dans la raison. C'est d'une alliance très étroite entre le chirurgien et l'orthodontiste que vont naître des projets convaincants et réalisables avec un résultat pour la vie. Après la phase de consolidation, environ 4 à 6 semaines postchirurgicales, nous pouvons engager le traitement orthodontique final, car il s'agit en fait d'un véritable minitraitement. « Les détails font la perfection, mais la perfection n'est pas un détail » (Léonard de Vinci). « La lucidité, c'est le vestiaire de l'intelligence » (Léo Ferré). Dans l'ordre de la vie toute unité est toujours unique et si chacun de nous est unique c'est que tous les autres le sont aussi. Être ambitieux, raisonnable, lucide et efficace c'est garantir un résultat, c'est garantir le résultat. Nous ne devons pas être spectateur de nos traitements mais architecte, maître d'œuvre et chef de chantier, tous à la fois. Parler des finitions dans les cas orthochirurgicaux est une tâche sans fin car tout concourt aux finitions et la liste est longue et loin d'être exhaustive.

© 2015 CEO. Édité par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

*Correspondence and reprints / Correspondance et tirés à part.
e-mail address / Adresse e-mail : jmsbru@club-internet.fr

Key-words

- Anticipation.
- Optimization.
- Harmony.
- Transdisciplinarity.
- Synergy.

Introduction

The very first step towards finishing consists of listening carefully to what patients have to say. It is essential to obtain an accurate picture of what they want and it is very important to reach a shared viewpoint because, without the patient's consent, there is nothing we can do or achieve. As clinicians, we must do our utmost to ensure that our patients grasp that esthetics is indissolubly linked to function.

Stability and longevity are the aim of all concerned (*fig. 1*). Any change must give satisfaction in the short-, medium- and long-term (*fig. 2*).

Our aim is to approximate nature as far as possible since nature has a feel for detail. A Class I occlusion is the natural meshing of the teeth. It is our duty to provide our patients with the necessary and adequate conditions to achieve a physiological occlusion perfectly suited to their case (*fig. 3*).

When drawing up our treatment plans, we must anticipate the projection of the upper incisors, the keys to a balanced smile. Any surgical modification to the reference planes will necessarily entail a change in the dental axes related to them (*fig. 4*).

To attune a patient's eyes with his/her smile is to create a harmonious relationship between the intensity of their gaze and their show of teeth, but it also means matching the color of their teeth with the color of their eyes and obtaining a similar whiteness (*fig. 5*). Impish eyes deserve to be matched by an impish smile. A harmony of smile and eyes requires the clinician to take into account the patient's personality, the color of his/her teeth and eyes, the depth of their gaze and the display of their teeth. The one must not be overwhelmed by the other (*fig. 6*).

The perception one has of the fullness of the upper lip and of the labial rim is influenced by the shape of the nose (*fig. 7*).

To quote François Cheng before a gathering of the French Academy [1]: "Is there such a thing as objective beauty and must beauty to exist be beheld by another? Beauty is more than a datum; it is the supreme gift from that which has been offered – for Man, beauty, more than a bounty acquired, will always entail a challenge, a wager" (*fig. 8*).

Highly-skilled placement of appliances will guarantee ideal positioning of the teeth at end of treatment. Teeth are similar to, yet different from, one another. Placement of brackets and other attachments must therefore be adjusted according to the shape and volume of each tooth.

It is essential to take very special care when removing orthodontic appliances. Noticeable damage to the enamel and

Mots-clés

- Anticipation.
- Optimisation.
- Harmonie.
- Transdisciplinarité.
- Synergie.

Introduction

La toute première action de finition consiste à bien écouter le patient, il est impératif de savoir avec exactitude ce qu'il souhaite et il est très important que nos points de vue convergent, car sans l'assentiment du patient nous ne pouvons rien réaliser et donc rien obtenir. En tant que clinicien nous devons tout faire pour que nos patients comprennent que l'esthétique est définitivement liée à la fonction.

Stabilité et longévité sont des souhaits partagés (*fig. 1*). Le changement doit être satisfaisant à court, à moyen et à long terme (*fig. 2*).

Notre objectif est de nous rapprocher le plus possible de la nature car la nature a le sens du détail. L'occlusion de Classe I c'est l'engrènement naturel des dents. Nous devons fournir au patient les conditions nécessaires et suffisantes pour le doter d'une occlusion physiologique qui lui sera parfaitement adaptée (*fig. 3*).

Lors de l'établissement de nos projets thérapeutiques nous devons anticiper la projection des incisives supérieures : elles sont les clefs d'un sourire équilibré. Toute modification chirurgicale des plans de référence entraîne de fait une modification des axes dentaires qui s'y rapportent (*fig. 4*).

Accorder le regard avec le sourire c'est créer un rapport d'harmonie entre l'intensité du regard et l'exposition des dents mais c'est aussi harmoniser la couleur des dents avec celle des yeux dans la similitude des blancs (*fig. 5*). Un regard mutin se doit d'être accompagné d'un sourire mutin. Accorder le sourire avec le regard c'est tout à la fois tenir compte de la personnalité du patient, de la couleur des dents et des yeux, de la profondeur du regard et de l'exposition des dents : il ne faut pas éteindre l'un par l'autre (*fig. 6*).

La perception du volume de la lèvre supérieure et du contour labial est influencée par la forme du nez (*fig. 7*).

En reprenant la pensée de François Cheng de l'Académie française [1] : « Y a-t-il une beauté objective et faut-il qu'un regard la capte pour qu'elle existe ? La beauté, plus qu'une donnée, est le don suprême de la part de ce qui a été offert – pour l'Homme plus qu'un acquis, la beauté sera toujours un défi, un pari » (*fig. 8*).

Une excellente maîtrise de la pose de l'appareillage est une garantie de parfait positionnement des dents en fin de traitement. Les dents sont similaires mais différentes : la pose des verrous et autres attachements devra donc s'adapter à la forme et au volume de chaque dent.

Il est indispensable d'apporter un soin tout particulier à la dépose de l'appareillage orthodontique, les agressions trop

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3135377>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3135377>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)