

Sommaire

Introduction	15
---------------------------	----

Chapitre 1

Normalité clinique et radiologique

1. Critères cliniques de normalité du visage

1.1 Normalité de face	17
1.1.1 Forme du visage	
1.1.2 Division du visage en trois parties de hauteur identique	
1.1.3 Division de l'étage inférieur	
1.1.4 Axe de symétrie et ligne médiane du visage	
1.1.5 Division du visage en six carrés égaux	
1.1.6 Division transversale en cinq parties égales	
1.1.7 Commissures buccales	
1.1.8 Parallélisme	
1.1.9 Rapports lèvres-dents	
1.2 Normalité de profil	20
1.2.1 Étages du visage de profil	
1.2.2 Profil cutané, profil transfrontal, profil cisfrontal	
1.2.3 Angle naso-labial	
1.2.4 Ligne nez-menton	
1.2.5 Forme du menton	
1.2.6 Forme de la joue	

2. Critères de normalité de la denture

2.1 Rapports des dents entre elles au sein d'une même arcade	22
2.1.1 Rangement des dents	
2.1.2 Alignement des dents	
2.1.3 Orientation des dents	
2.2 Rapport entre les arcades	23
2.2.1 Engrènement dentaire	
2.2.2 Occlusion dentaire dite de classe I d'Angle	

3. Données céphalométriques

3.1 Analyse des tissus mous	24
3.1.1 Points de repère cutanés	
3.1.2 Plan de Francfort	
3.1.3 Plan facial cutané	
3.1.4 Rapports verticaux	
3.1.5 Angle naso-labial	
3.1.6 Position des lèvres	
3.1.7 Forme du menton	
3.2 Analyse squelettique de profil	28
3.2.1 Points de référence	
3.2.2 Plans de référence (analyse de Gola)	
3.2.3 Principaux plans d'analyse (analyse de Gola)	
3.2.4 Plans complémentaires	
3.2.5 Angles faciaux	

3.3 Analyse squelettique de face	32
3.3.1 Points de référence	
3.3.2 Plans de référence horizontaux	
3.3.3 Ligne verticale médiane LVM	
3.3.4 Triangles de référence	
3.4 Analyse dentaire	34
3.4.1 Axe des incisives inférieures	
3.4.2 Axe des incisives supérieures	
3.4.3 Angle interincisif	
3.4.4 Évaluation dento-alvéolaire sur la téléradiographie de face	
3.4.5 Courbe de Spee	

Chapitre 2

Diagnostic et indication initiale

1. Technique de l'examen clinique

1.1 Examen endo-buccal	37
1.1.1 Examen bouche ouverte	
1.1.2 Examen de l'occlusion	
1.2 Examen clinique de face	40
1.2.1 Examen de la dimension transversale	
1.2.2 Examen de la dimension verticale	
1.3 Examen clinique de profil	44
1.3.1 Examen des anomalies verticales	
1.3.2 Examen des anomalies sagittales	

2. Étude des modèles

2.1 Examen de chaque modèle	47
2.2 Mesure du décalage sagittal	48
2.3 Mesure des anomalies de position de la dimension transversale	48
2.4 Anomalies de dimension de la dimension transversale	49

3. Analyse des documents radiographiques

3.1 Orthopantomographie	50
3.2 Téléradiographie de profil	52
3.2.1 Qualités du cliché	
3.2.2 Renseignements apportés	
3.3 Téléradiographie de face	56

4. Diagnostic et indication chirurgicale initiale

4.1 Anomalies de la dimension transversale	57
4.1.1 Anomalies de position maxillo-mandibulaire simples	
4.1.2 Anomalies de position maxillo-mandibulaires complexes : les asymétries faciales	
4.1.3 Anomalies de dimension de la dimension transversale	
4.2 Anomalies de la dimension verticale	61
4.2.1 Obliquité occlusale	
4.2.2 Anomalies verticales symétriques des maxillaires	
4.2.3 Anomalies verticales symétriques de l'étage inférieur	
4.3 Anomalies de la dimension sagittale	72
4.3.1 Insuffisance mandibulaire sagittale	
4.3.2 Excès mandibulaire sagittal	
4.3.3 Insuffisance maxillaire sagittale	
4.3.4 Excès maxillaire sagittal	
4.3.5 Associations	
4.4 Anomalies de rotation du complexe mandibulo-maxillaire	81
4.4.1 Malocclusion de type classe II avec rotation antihoraire du plan occlusal (progénie relative)	

4.4.2	Malocclusion de type classe III avec rotation antihoraire du plan occlusal (progénie relative)	
4.4.3	Malocclusion de type classe II ou classe III avec rotation horaire du plan occlusal	
4.5	Malpositions géniennes	86
4.5.1	Excès vertical génien	
4.5.2	Insuffisance verticale génienne	
4.5.3	Insuffisance sagittale génienne	
4.5.4	Excès sagittal génien	
5.	Plan de traitement	
5.1	Indication habituelle	88
5.1.1	Étape orthodontique initiale	
5.1.2	Ostéotomie correctrice	
5.1.3	Finitions et contention	
5.2	Cas particuliers	89
5.2.1	Étape préalable	
5.2.2	Compléments thérapeutiques	
6.	Acceptation du patient	
6.1	Intérêt du traitement	90
6.2	Étapes et durée du traitement	90
6.3	Résultat	91
6.4	Acceptation	91

Chapitre 3

Chirurgie préorthodontique

1.	Extractions dentaires	
1.1	Dents délabrées	93
1.2	Dents mobiles	93
1.3	Dents lactéales	93
1.4	Dents de sagesse incluses	94
1.4.1	Dents de sagesse incluses au niveau mandibulaire	
1.4.2	Dents de sagesse incluses au niveau maxillaire	
1.5	Autres dents incluses	96
2.	Vis et plaques d'ancrage	
2.1	Principes	96
2.2	Vis d'ancrage	96
2.2.1	Matériel	
2.2.2	Mise en place	
2.2.3	Indications	
2.3	Plaques d'ancrage	98
2.3.1	Matériel	
2.3.2	Mise en place	
2.3.3	Indications	
3.	Corticotomies périodentaires préorthodontiques	
3.1	Principe des corticotomies	100
3.1.1	Déplacements dentaires en orthodontie classique	
3.1.2	Déplacements dentaires après corticotomies	
3.2	Technique chirurgicale	101
3.2.1	Corticotomies périodentaires vestibulaires maxillaires ou mandibulaires	
3.2.2	Corticotomies périodentaires linguales ou palatines	
3.2.3	Cas particuliers	
3.3	Intérêt	105
3.4	Indications	105

4. Disjonction intermaxillaire chirurgicale piézoélectrique avant distraction orthodontique	
4.1 Principe	106
4.2 Technique chirurgicale.....	107
4.2.1 Disjonction avec corticotomies	
4.2.2 Disjonction sans corticotomies	
4.3 Intérêt et réalisation de la distraction	110
4.4 Indications	110
5. Section médiomandibulaire chirurgicale piézoélectrique avant distraction orthodontique	
5.1 Principe	111
5.2 Technique chirurgicale.....	111
5.2.1 Disjonction avec corticotomies	
5.2.2 Disjonction sans corticotomies	
5.3 Réalisation et intérêt de la distraction	112
5.4 Indications	113

Chapitre 4

Préparation orthodontique

1. Buts de la préparation orthodontique

1.1 La correction des versions compensatrices	115
1.1.1 Dans les classe II squelettiques	
1.1.2 Dans les classe III squelettiques	
1.2 L'alignement des dents.....	117
1.2.1 Correction de l'encombrement	
1.2.2 Fermeture des diastèmes	
1.2.3 Création d'arcades elliptiques de forme identique harmonisées entre elles	
1.3 Concordance des arcades.....	118

2. Principes des déplacements dentaires

2.1 Point d'application et centre de résistance	119
2.2 Mouvements dentaires	119
2.2.1 Mouvement de translation pure ou gression	
2.2.2 Mouvement de rotation pure	
2.2.3 Mouvement de roto-translation	
2.2.4 Mouvement d'inclinaison vestibulo-lingual	
2.2.5 Mouvement d'inclinaison mésio-distal	
2.2.6 Mouvement d'égression	
2.2.7 Mouvement d'ingression	
2.3 Rythme d'application.....	121
2.3.1 Les forces continues	
2.3.2 Les forces discontinues	
2.3.3 Les forces intermittentes	
2.4 Ancrage	121
2.5 Effets tissulaires des déplacements dentaires	121

3. Matériel orthodontique

3.1 Les dispositifs de fixation sur les dents.....	122
3.1.1 Boîtiers	
3.1.2 Bagues	
3.1.3 Tubes molaires	
3.2 Les dispositifs de solidarisation	127
3.2.1 Arcs (ou fils)	
3.2.2 Elastiques	
3.2.3 Ressorts	

4. Les moyens chirurgicaux complémentaires	
4.1 Extractions dentaires	131
4.2 Corticotomies	131
4.3 Disjonction intermaxillaire préorthodontique.....	131
4.4 Disjonction intermandibulaire préorthodontique.....	131
5. Mise en place de l'appareil orthodontique	
5.1 Mise en place des boîtiers et des tubes molaires.....	132
5.1.1 Choix du matériel	
5.1.2 Positionnement des boîtiers et des tubes molaires	
5.1.3 Collage des boîtiers et des tubes molaires	
5.2 Mise en place des arcs.....	134
5.2.1 Particularité des arcs	
5.2.2 Choix des arcs	
5.2.3 Mise en place	
6. Déroulement standard du traitement	
6.1 Effets du dispositif orthodontique initial.....	136
6.2 Chronologie des consultations et durée du traitement.....	136
6.3 Modifications ultérieures.....	137
6.3.1 Ordre des corrections	
6.3.2 Modifications et changements des arcs	
6.3.3 Utilisation d'élastiques interarcades	
6.3.4 Autres techniques	
6.4 Contrôle du traitement.....	140
7. Particularités de la préparation selon les dysmorphies	
7.1 Classe II	142
7.2 Classe III	143
7.3 Endognathie maxillaire.....	144
7.3.1 Endognathie maxillaire avec encombrement dentaire	
7.3.2 Endognathie maxillaire sans encombrement dentaire	
7.4 Endognathie mandibulaire.....	144
7.4.1 S'il y a un encombrement dentaire	
7.4.2 S'il n'y a pas d'encombrement dentaire	
7.5 Béances.....	145
7.6 Supraclusion.....	145
7.7 Obliquités.....	145
7.8 Autres cas.....	145
8. Arcs chirurgicaux	146

Chapitre 5

Bilan chirurgical de fin de préparation orthodontique

1. Révision des modalités de la correction chirurgicale	
1.1 Examen clinique de face	151
1.1.1 Détermination de la correction des mouvements latéraux	
1.1.2 Détermination de la correction de l'obliquité	
1.1.3 Détermination de la correction des anomalies verticales	
1.2 Examen clinique de profil	154
1.2.1 Insuffisance sagittale mandibulaire	
1.2.2 Excès sagittal mandibulaire	
1.2.3 Insuffisance maxillaire	
1.2.4 Rotation du plan occlusal	
1.3 Synthèse	156

2. Contrôle de la préparation : le patient est-il prêt ?	
2.1 Étude des modèles	156
2.1.1 Étude de chaque arcade indépendamment	
2.1.2 Étude de la concordance des modèles	
2.1.3 Étude de la stabilité de l'occlusion postopératoire	
2.1.4 Étude de l'amplitude des mouvements sagittaux	
2.2 Étude du bilan radiographique	161
2.2.1 Orthopantomographie	
2.2.2 Téléradiographie de profil	
2.3 Synthèse des résultats : le patient est-il opérable ?	162
2.3.1. Patient non opérable	
2.3.2. Patient opérable avec des compléments et/ou adaptation	
2.3.3. Patient opérable	
3. Organisation du rendez-vous opératoire	
3.1 Information du patient	165
3.1.1 Intérêt du traitement	
3.1.2 Modalités	
3.1.3 Contraintes	
3.1.4 Risques	
3.2 Date d'intervention	166
3.3 Bilan et consultation préanesthésique	166
3.4 Autorisation d'opérer	166

Chapitre 6

Principes chirurgicaux

1. Ordre de la correction chirurgicale	
1.1 Atteinte des deux étages.	167
1.2 Ordre habituel des ostéotomies	167
1.3 Erreurs générées par les ostéotomies.	167
1.4 Conséquences sur l'ordre des ostéotomies	169
1.5 Inutilité de l'arc facial	172
2. Installation	
2.1 Installation sur le billard.	172
2.2 Équipement	172
2.3 Tablettes.	173
2.4 Champage	173
2.5 Disposition d'ensemble.	174
2.6 Éclairage	175
3. Repérage de la position des condyles	
3.1 Principe du clivage sagittal.	175
3.2 Positionnement empirique des condyles	176
3.2.1 Technique	
3.2.2 Inconvénients	
3.3 Repérage de la position des condyles par plaques-repère mandibulo-maxillaires	178
3.3.1 Technique	
3.3.2 Avantages	
3.3.3 Inconvénients et limites	
3.3.4 Conclusions et conséquences	
4. Technique de la section osseuse : la Piezosurgery®	
4.1 Section mécanique.	181
4.1.1 Technique	
4.1.2 Inconvénients	

4.2 Section osseuse piézoélectrique	182
4.2.1 Principe	
4.2.2 Matériel	
4.2.3 Avantages	
4.2.4 Inconvénients relatifs	
5. Instrumentation spécifique	184

Chapitre 7

La détermination du sens et de l'amplitude des mouvements chirurgicaux

1. Détermination des mouvements conditionnant la réalisation des plans d'occlusion chirurgicaux	
1.1 Détermination des mouvements latéraux	187
1.1.1 Principe	
1.1.2 Technique	
1.1.3 Cas particuliers	
1.2 Détermination des mouvements d'horizontalisation	189
1.2.1 Principe	
1.2.2 Matériel	
1.2.3 Technique	
1.2.4 Cas particuliers	
1.3 Détermination des mouvements sagittaux	192
1.3.1 Principe	
1.3.2 Mesure du décalage sagittal entre les arcades dentaires	
1.3.3 Insuffisance mandibulaire sagittale avec ou sans insuffisance maxillaire sagittale	
1.3.4 Excès mandibulaire sagittal et insuffisance maxillaire sagittale	
1.4 Détermination des mouvements transversaux d'expansion ou de contraction	210
1.4.1 Principe	
1.4.2 Confection d'un modèle maxillaire final avec correction transversale	
1.4.3 Mesure de l'amplitude des mouvements transversaux	
1.5 Détermination des mouvements de rotation horaire ou antihoraire du plan occlusal ..	212
1.5.1 Principes	
1.5.2 Mise en évidence de la nécessité d'une impaction mandibulo-maxillaire postérieure	
1.5.3 Modalités de la correction	
1.5.4 Mesure de l'impaction mandibulo-maxillaire	
2. Détermination des autres mouvements	
2.1 Détermination des mouvements verticaux maxillaires	216
2.1.1 Béance (excès maxillaire postérieur)	
2.1.2 Sourire gingival (excès vertical antérieur maxillaire)	
2.1.3 Insuffisance d'exposition gingivo-dentaire (insuffisance verticale antérieure maxillaire)	
2.2 Détermination des mouvements verticaux géniens	222
2.2.1 Excès verticaux géniens	
2.2.2 Insuffisances verticales géniennes	
2.2.3 Mouvements associés	
3. Résultats	
4. Synthèse : décisions chirurgicales	
4.1 Choix des ostéotomies	223
4.1.1 Type des ostéotomies	
4.1.2 Associations des ostéotomies	
4.2 Définition des plans d'occlusion chirurgicaux	225
4.2.1 Nombre de plans	
4.2.2 Caractéristiques des plans d'occlusion chirurgicaux	
5. Organisation globale de la préparation	233

Chapitre 8

Réalisation des plans d'occlusion chirurgicaux

1. Prise des empreintes et enregistrement du plan d'occlusion initial	
1.1 Matériel nécessaire	235
1.2 Prise des empreintes	235
1.3 Cire d'occlusion initiale standard	236
1.4 Cire d'occlusion initiale avec béance postérieure	237
1.4.1 Technique par tâtonnement	
1.4.2 Technique par étapes	
1.5 Cire d'occlusion initiale avec béance antérieure	239
2. Confection des modèles	
2.1 Matériel nécessaire	239
2.2 Appareil de positionnement des modèles en occlusion	240
2.3 Coulée des empreintes : confection des arcades dentaires des modèles	240
2.4 Confection des socles des modèles inférieurs	240
2.4.1 Confection du socle du modèle inférieur initial	
2.4.2 Confection du socle du modèle inférieur final	
2.5 Confection des socles des modèles supérieurs	241
2.5.1 Confection du socle du modèle supérieur initial	
2.5.2 Confection du modèle supérieur final en l'absence d'anomalie de la dimension transversale	
2.5.3 Confection du modèle supérieur final en cas d'anomalie de la dimension transversale	
2.5.4 Mesure des anomalies de la dimension transversale	
2.6 Finitions	245
3. Articulateur BB	
3.1 Description d'ensemble	246
3.2 Dispositifs de réglage des mouvements	246
3.3 Dispositifs de repérage	248
3.3.1 Stylet	
3.3.2 Palpeurs	
3.4 Caractéristiques	248
4. Mouvements et mesures	
4.1 Mise en place des modèles en position initiale	250
4.2 Mise en place des modèles en position initiale désengrenée	251
4.3 Mesure du décalage sagittal	252
4.3.1 Patient en classe II	
4.3.2 Patient en classe III	
4.4 Mouvements sagittaux	253
4.5 Mouvements de dérotation	255
4.5.1 Technique	
4.5.2 Correction du décalage latéral parasite	
4.6 Mouvements d'horizontalisation	256
4.6.1 Technique	
4.6.2 Mesure de l'amplitude des mouvements	
4.6.3 Mouvements parasites	
4.6.4 Mouvements unilatéraux	
4.7 Mouvements d'impaction mandibulaire postérieure	258
4.7.1 Principe	
4.7.2 Mouvements parasites	
4.7.3 Réalisation de l'impaction	
4.7.4 Contrôle de la position	
5. Réalisation des plans d'occlusion chirurgicaux	
5.1 Matériel	260

5.2 Réalisation du plan initial	260
5.2.1 Préparation	
5.2.2 Pressage du plan	
5.2.3 Finitions	
5.3 Réalisation du plan intermédiaire	262
5.3.1 Positionnement des modèles	
5.3.2 Fabrication du plan	
5.4 Réalisation du plan final	263
5.4.1 Plan d'occlusion final sans expansion	
5.4.2 Plan d'occlusion final avec expansion	
5.5 Cas particuliers	265
5.5.1 Fragmentation de l'arcade maxillaire	
5.5.2 Contraction mandibulaire	
5.5.3 Contraction mandibulaire et expansion maxillaire	
5.5.4 Patients édentés	
5.6 Plans intermédiaires de secours	271

Chapitre 9

Techniques chirurgicales..... 273

1. Le clivage sagittal mandibulaire

1.1 Principe	273
1.2 Abord (1^{er} temps opératoire)	274
1.3 Tracé de l'ostéotomie (2^e temps opératoire)	276
1.3.1 Trait vertical au bord antérieur de la branche montante	
1.3.2 Trait horizontal cortical interne au-dessus de la lingula mandibulaire	
1.3.3 Trait horizontal antéro-supérieur	
1.3.4 Trait vertical antérieur	
1.3.5 Trait horizontal antéro-inférieur	
1.3.6 Tracé controlatéral	
1.4 Repérage condylien (3^e temps opératoire)	280
1.4.1 Abords maxillaires droit et gauche	
1.4.2 Blocage mandibulo-maxillaire	
1.4.3 Mise en place de la 1 ^{re} plaque-repère	
1.4.4 Dépose de la 1 ^{re} plaque-repère	
1.4.5 Mise en place et dépose de la 2 ^e plaque-repère	
1.5 Séparation piézoélectrique des valves, « patient bloqué » (4^e temps opératoire)	284
1.5.1 Exposition	
1.5.2 Complément du trait horizontal inféro-antérieur	
1.5.3 Étapes	
1.5.4 Clivage controlatéral et déblocage	
1.5.5 Remarques techniques	
1.6 Contrôle, extractions, réglages (5^e temps opératoire)	290
1.6.1 Contrôle	
1.6.2 Extraction des dents de sagesse incluses ou de leurs germes	
1.6.3 Réglage de la hauteur de la valve interne	
1.7 Ostéosynthèse des deux valves (6^e temps opératoire)	291
1.7.1 Blocage mandibulo-maxillaire	
1.7.2 Réglages après blocage mandibulo-maxillaire	
1.7.3 Remise en place de la plaque-repère du côté de l'opérateur	
1.7.4 Ostéosynthèse du 1 ^{er} côté	
1.7.5 Ostéosynthèse du 2 ^e côté	
1.7.6 Déblocage et contrôle	
1.7.7 Technique de reprise d'une ostéosynthèse	
1.7.8 Prévention	
1.7.9 Cas particuliers	

1.8 Complications peropératoires	303
1.8.1. Lésions nerveuses	
1.8.2 Lésions vasculaires	
1.8.3. Complications osseuses	
1.8.4 Lésions dentaires	
1.9 Fermeture en cas d'ostéotomie mandibulaire isolée (7^e temps opératoire)	308
1.10 Intérêt et limites	309
2. L'ostéotomie Le Fort I	
2.1 Principe	310
2.2 Abord	311
2.2.1 Installation	
2.2.2 Incision	
2.2.3 Exposition	
2.2.4 Préparation de la fermeture	
2.3 Section piézoélectrique Le Fort I	315
2.3.1 Section antérieure	
2.3.2 Section postérieure	
2.3.3 Section interne	
2.3.4 Section verticale postérieure	
2.3.5 Section médiane intermaxillaire	
2.4 Mobilisation maxillaire	319
2.4.1 Principe	
2.4.2 Techniques	
2.4.3 Indications	
2.5 Gestes complémentaires	321
2.5.1 Régularisation des traits d'ostéotomie	
2.5.2 Libération postérieure	
2.5.3 Mobilisation	
2.6 Gestes associés	324
2.6.1 Prélèvement de greffon palatin	
2.6.2 Septoplastie	
2.6.3 Résection des cornets inférieurs	
2.7 Réglage du sens transversal	325
2.7.1 Expansion palatine	
2.7.2 Fragmentation maxillaire en trois parties	
2.7.3 Contraction palatine	
2.8 Blocage mandibulo-maxillaire	328
2.9 Réglage du sens vertical	329
2.9.1. Détermination des anomalies à corriger	
2.9.2 Excès vertical antérieur maxillaire	
2.9.3 Obliquité occlusale et insuffisance verticale antérieure maxillaire	
2.10 Ostéosynthèse	333
2.10.1 Ostéosynthèse par quatre plaques miniaturisées vissées	
2.10.2 Déblocage et contrôle	
2.10.3 Reprise de l'ostéosynthèse	
2.10.4 Greffe des diastasis	
2.10.5 Abrasion piriforme externe	
2.11 Fermeture	342
2.12 Patients édentés	342
2.13 Complications peropératoires	342
2.14 Intérêt et limites	344
3. La génioplastie	
3.1 Principe	346
3.2 Installation et abord	346

3.3	Génioplastie à mouvements sagittaux	347
3.3.1	Repérage de la ligne médiane et tracé de l'ostéotomie	
3.3.2	Ostéotomie piézoélectrique	
3.3.3	Positionnement génien	
3.3.4	Ostéosynthèse	
3.4	Autres génioplasties	350
3.4.1	Latérogénies	
3.4.2	Excès de hauteur génienne	
3.4.3	Insuffisance de hauteur génienne	
3.4.4	Horizontalisation génienne	
3.4.5	Prélèvements géniens associés	
3.5	Complications peropératoires	353
3.5.1	Lésions vasculaires	
3.5.2	Lésions nerveuses	
3.5.3	Lésions osseuses	
3.6	Fermeture	354
3.7	Intérêt et limites	354
3.7.1	Intérêt	
3.7.2	Limites	
4.	Autres ostéotomies	
4.1	Ostéotomies segmentaires piézoélectriques	355
4.1.1	Segmentation des maxillaires en trois parties	
4.1.2	Ostéotomies segmentaires maxillaires	
4.1.3	Ostéotomie segmentaire mandibulaire	
4.2.	Contraction mandibulaire	359
4.2.1	Principe	
4.2.2	Technique	
4.2.3	Effets et indications	
4.3	Ostéotomies basilaires piézoélectriques de symétrisation	362
4.3.1	Principe et indication	
4.3.2	Technique	

Chapitre 10

Prise en charge postopératoire 367

1. Soins postopératoires

1.1	Soins durant l'hospitalisation	367
1.1.1	Soins médicaux	
1.1.2	Rééducation occlusale, articulaire, faciale et linguale	
1.1.3	Plaque palatine	
1.2	Soins après l'hospitalisation	373
1.2.1	Prescriptions lors de la sortie	
1.2.2	Soins à poursuivre	
1.3	Surveillance ultérieure et dépose du matériel d'ostéosynthèse	374
1.3.1	Surveillance ultérieure	
1.3.2	Dépose du matériel d'ostéosynthèse	

2. Traitement orthodontique postopératoire

2.1	Finitions	374
2.1.1	But des finitions	
2.1.2	Chronologie du traitement	
2.1.3	Modalités pratiques	
2.1.4	Fin du traitement	
2.2	Contention	376
2.2.1	But	
2.2.2	Contention mandibulaire	
2.2.3	Contention maxillaire	
2.2.4	Contention par gouttières	
2.2.5	Durée de la contention et surveillance	

2.3	Surveillance et soins ultérieurs	377
2.3.1	Équilibration occlusale	
2.3.2	Déplacements dentaires secondaires	
3.	Complications et séquelles postopératoires	
3.1	Complications	378
3.1.1	Complications générales	
3.1.2	Les complications infectieuses	
3.1.3	Les complications dentaires	
3.1.4	Complications hémorragiques	
3.1.5	Les complications osseuses	
3.2	Séquelles	383
3.2.1	Troubles sensitifs	
3.2.2	Syndrome algodystrophique de l'appareil manducateur (SADAM)	
3.2.3	Autres séquelles	
4.	Insuffisances et échecs	
4.1	Insuffisances de résultats	387
4.1.1	Insuffisances morphologiques isolées	
4.1.2	Insuffisance occlusale isolée	
4.1.3	Association des deux	
4.2	Échec du résultat	392
4.2.1	Correction erronée	
4.2.2	Récidives	
5.	Traitements complémentaires	
5.1	Traitements dentaires	396
5.2	Traitements morphologiques	396
	Références utiles	399