LES FICHES CONSEILS DE L'UFSBD

Les CONTENTIONS dentaires : parodontales, orthodontiques, prothétiques et post-traumatiques



À savoir

Qu'est-ce qu'une contention dentaire :

C'est un dispositif qui maintient une ou plusieurs dents dans une position donnée, en les reliant entre elles ou à des dents voisines plus stables. On parle aussi d'attelle de contention.

Elle peut répondre à quatre situations différentes :

- stabiliser des dents devenues mobiles à cause d'une maladie des gencives (contention parodontale),
- éviter que les dents ne reprennent leur ancienne position après un traitement d'orthodontie (contention orthodontique),
- consolider des dents fragilisées grâce à des couronnes reliées entre elles (contention prothétique),
- immobiliser une dent le temps qu'elle cicatrise après un choc (contention post-traumatique).

Selon les cas, la contention est fixe (collée derrière les dents) ou amovible (gouttière, appareil), provisoire ou permanente.

Son indication est posée, et son suivi assuré, par votre chirurgien-dentiste ou votre orthodontiste.

Pour aller plus loin

1. La contention orthodontique : garder le résultat obtenu

Lorsque l'appareil d'orthodontie est retiré, les dents ont naturellement tendance à revenir vers leur position d'origine : c'est la récidive. Ce mouvement est particulièrement rapide dans les toutes premières heures, c'est pourquoi la contention doit être mise en place le plus vite possible après la dépose de l'appareil, idéalement dans les 24 à 72 heures. La gencive et les fibres qui tiennent la dent dans l'os mettent ensuite plusieurs mois à se réorganiser : les six à huit premiers mois sont une période critique.

Il existe plusieurs types de contention orthodontique :

- Le fil collé (contention fixe) : un fil fin, souvent tressé, est collé sur la face interne des incisives et des canines. Invisible, il ne demande pas d'effort au patient mais complique un peu le nettoyage entre les dents.
- La gouttière transparente (contention amovible) : réalisée sur mesure, elle est le plus souvent portée la nuit. Elle n'est efficace que si elle est portée régulièrement.
- La plaque amovible : un appareil en résine muni d'un fil, retiré pour manger et se brosser les dents.

Il n'existe pas de durée idéale qui fasse consensus. Un suivi régulier par l'orthodontiste est conseillé pendant un à deux ans après la dépose de l'appareil, puis la contention est contrôlée lors des visites chez le chirurgien-dentiste. Pour conserver l'alignement des dents de devant, il est souvent recommandé de la garder pendant des années, voire à vie.

2. La contention parodontale : stabiliser les dents qui bougent

La parodontite (maladie inflammatoire des gencives et des tissus de soutien des dents) détruit progressivement l'os qui maintient les dents. Celles-ci peuvent devenir mobiles, gêner la mastication et se déplacer. L'attelle de contention parodontale relie les dents mobiles entre elles et à des dents plus stables : les forces de la mastication sont ainsi mieux réparties et les dents fragiles sont moins sollicitées.

L'attelle de contention parodontale est le plus souvent réalisée avec un fil métallique ou une fibre de verre, collé avec une résine de la couleur des dents sur la face interne des dents de devant. Elle peut aussi, dans certains cas, maintenir une dent de remplacement à la place d'une dent perdue.

L'attelle de contention parodontale est envisagée notamment lorsque :

- la mobilité d'une ou plusieurs dents est gênante au quotidien ;
- la mobilité continue d'augmenter malgré le traitement des gencives ;
- une dent risque d'être perdue en raison de sa trop forte mobilité ;
- un traitement d'orthodontie a été réalisé alors que l'os de soutien était déjà réduit.

Important : la contention complète le traitement des gencives mais ne le remplace pas. Elle n'est posée qu'une fois l'infection maîtrisée et elle ne fait pas repousser l'os perdu. Le traitement parodontal (détartrage, surfaçage, parfois chirurgie) et une hygiène rigoureuse restent indispensables.

3. La contention prothétique : quand la prothèse sert d'attelle

Lorsque les dents mobiles sont aussi abîmées, ou qu'il manque déjà des dents, la contention peut être assurée par une prothèse. Les dents sont alors recouvertes de couronnes soudées entre elles : on parle de bridge de contention, qui peut s'étendre à toute une arcade et remplacer en même temps les dents absentes. D'autres solutions existent, comme l'attelle métallique collée ou certaines prothèses amovibles qui prennent appui sur les dents restantes.

Plus rigide et plus durable qu'une attelle simplement collée, la contention prothétique nécessite en revanche de préparer (tailler) les dents. Elle n'est envisagée qu'après un traitement parodontal efficace, et son entretien demande l'utilisation de brossettes adaptées pour nettoyer sous et entre les éléments de la prothèse.

4. La contention post-traumatique : laisser la dent cicatriser après un choc

Après une chute, un accident ou un choc pendant une activité sportive, une dent définitive peut être déplacée, enfoncée, ou même expulsée de son alvéole. Après l'avoir remise en place, le chirurgien-dentiste la maintient avec une contention souple (un fil fin collé sur les dents voisines). Cette souplesse laisse à la dent un léger mouvement naturel, favorable à la cicatrisation.

Contrairement aux autres contentions, elle reste en place peu de temps. Selon les recommandations internationales de traumatologie dentaire (IADT, 2020), la durée est d'environ :

- 2 semaines après une dent expulsée puis réimplantée, ou une dent sortie partiellement de son alvéole (extrusion) ;
- 4 semaines après un déplacement latéral de la dent, une fracture de la racine ou une fracture de l'os qui entoure les dents ;
- jusqu'à 4 mois en cas de fracture de la racine située près de la gencive.

Le suivi ne s'arrête pas au retrait de la contention : des contrôles (cliniques et radiographiques) sont nécessaires pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, pour surveiller la vitalité de la dent.

En cas de dent définitive expulsée : c'est une urgence. Récupérez la dent en la tenant par la couronne (jamais par la racine), replacez-la si possible dans son alvéole ou conservez-la dans du lait ou du sérum physiologique, et consultez immédiatement un chirurgien-dentiste, idéalement dans les 30 minutes. Attention : une dent de lait expulsée ne doit jamais être remise en place.

À retenir

- Une contention stabilise les dents mais ne traite pas la cause de leur mobilité ou de leur déplacement : elle s'intègre toujours dans un traitement global et un suivi régulier.
- Brossez-vous les dents au moins deux fois par jour pendant deux minutes, avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré, en insistant sur la zone de la contention où la plaque dentaire et le tartre s'accumulent facilement.
- Nettoyez chaque jour entre les dents avec des brossettes interdentaires adaptées à la taille des espaces, ou avec un fil dentaire muni d'un passe-fil pour passer sous l'attelle.
- Gouttière ou appareil amovible : nettoyez-le chaque jour avec une brosse réservée à cet usage et de l'eau froide ou tiède (jamais d'eau chaude, qui le déforme), et rangez-le dans sa boîte.
- Évitez de croquer des aliments très durs (noyaux, glaçons, coquilles…) avec les dents maintenues par la contention, et n'utilisez jamais vos dents comme un outil.
- Contention décollée, cassée ou qui blesse ? Contactez rapidement votre praticien, car les dents peuvent se déplacer très vite. En attendant, un peu de cire orthodontique protège la joue ou la langue d'un fil qui pique. Ne tentez pas de recoller la contention vous-même.
- Pratiquez un sport à risque de choc ? Portez un protège-dents adapté pour éviter les traumatismes dentaires.
- Consultez votre chirurgien-dentiste au moins une fois par an, en lui signalant votre contention, afin qu'il en vérifie l'état et la propreté.

L'UFSBD représente les 47 000 chirurgiens-dentistes qui agissent au quotidien pour votre santé bucco-dentaire au sein de leur cabinet.

Retrouvez tous nos conseils sur : **mabouchemasante.fr**