

Risques et inconvénients d'un traitement avec des gouttières "aligneurs".

Comme tous les autres traitements orthodontiques, l'utilisation de gouttières "aligneur" peut comporter les risques énoncés ci-dessous :

Ne pas porter les appareils pendant le nombre d'heures requises par jour, ne pas utiliser le produit selon les instructions du praticien, manquer des visites, et l'éruption de dents ou avoir des dents de forme atypique peuvent avoir pour effet d'allonger la durée du traitement et de compromettre les résultats escomptés ;

Une sensibilité des dents peut apparaître lors du changement des « aligneurs » ;

Les gencives, joues et lèvres peuvent être écorchées ou irritées par le produit ;

Les dents peuvent changer de position après la fin du traitement.

Le port régulier de contentions en fin de traitement devrait permettre de limiter ce phénomène ;

Carie dentaire, parodontite, inflammation des gencives ou formation de marques permanentes (ex. décalcification) peuvent survenir si le patient consomme des aliments et boissons sucrés, ou ne brosse et ne nettoie pas suffisamment ses dents avant de porter les gouttières "aligneur", ou ne fait pas preuve d'une hygiène buccale et d'une prévention suffisantes; Les "aligneurs" peuvent momentanément affecter l'élocution, produisant un léger zozottement, mais tout problème d'élocution causé par les gouttières "aligneur" disparaît généralement au bout d'une ou deux semaines;

Les "aligneurs" peuvent provoquer un accroissement momentané de la salivation ou une sécheresse buccale, certains médicaments accentuant ce phénomène ;

Les pads/taquets sont des sortes d'ancrages qui peuvent être collés sur une ou plusieurs dents (de la même teinte) au cours du traitement pour faciliter le mouvement dentaire et/ou l'application de la rétention. L'utilisation des pads/taquets rend davantage visible le fait que vous suivez un traitement orthodontique. Ceux-ci sont enlevés une fois le traitement terminé ; Les taquets peuvent se décoller et exiger un remplacement.

Des dents peuvent nécessiter un refaçonnage interproximal ou une réduction interproximale, pour créer l'espace nécessaire à l'alignement ;

L'occlusion peut changer en cours de traitement et peut provoquer un inconfort provisoire chez le patient ;

Dans de rares cas, une légère usure superficielle de l'aligner peut se produire chez les patients qui grincent des dents ou dont les dents frottent les unes contre les autres.

À la fin du traitement, l'occlusion peut nécessiter un ajustement (« ajustement occlusal »). Les dents de formes atypiques, en éruption, et/ou manquantes peuvent affecter l'adaptation des « aligneurs » et leur capacité à atteindre les résultats souhaités.

Le traitement des béances et surplombs sévères, dentures mixtes, et/ou des mâchoires étroites, peuvent exiger un traitement supplémentaire en plus du traitement avec les "aligneurs". Un traitement complémentaire peut être requis, comprenant l'utilisation de boutons collés, d'élastiques orthodontiques, d'appareils auxiliaires/de dispositifs dentaires (par exemple : appareils d'ancrage temporaires, appareils fixes sectionnels), et/ou des procédures de restauration dentaire peuvent être nécessaires pour des plans de traitements plus compliqués où les "aligneurs" seuls ne sont pas adéquats pour atteindre le résultat escompté ;

Pour les dents qui se sont chevauchées pendant longtemps, du tissu gingival peut manquer sous le contact interproximal une fois les dents alignées, faisant apparaître un espace en « triangle noir ». Les "aligneurs" ne sont pas efficaces dans le mouvement d'implants dentaires. L'état de santé général d'un patient et sa médication peuvent compromettre le traitement orthodontique ; La santé de l'os et des gencives qui soutiennent les dents peut être affaiblie ou aggravée ; Le recours à la chirurgie orale peut s'avérer nécessaire pour corriger un encombrement ou un sérieux déséquilibre de la mâchoire qui existait avant le port de gouttières "aligneur". Si une telle intervention est requise, il convient de prendre en compte les risques associés à l'anesthésie et à la cicatrisation avant de commencer le traitement ;

Une dent qui a été auparavant traumatisée ou restaurée de façon significative peut être détériorée. Dans de rares cas, la longévité de la dent peut être réduite, la dent peut nécessiter un traitement dentaire supplémentaire comme un traitement endodontique, et/ou un travail de restauration supplémentaire et la dent peut être perdue ;

Des restaurations dentaires existantes (par exemple : des couronnes) peuvent être délogées et nécessiter un rescelllement, ou, dans certains cas, un remplacement ;

Les couronnes cliniques trop courtes peuvent poser problème pour la rétention des "aligneurs", et empêcher les mouvements dentaires ; La longueur des racines dentaires peut raccourcir au cours du traitement orthodontique, compromettant la longévité des dents ; Le produit risque de se rompre plus facilement chez les patients ayant un encombrement sévère ou dont plusieurs dents sont manquantes ;

Les appareils orthodontiques, ou des pièces de ces appareils, peuvent être avalés ou aspirés accidentellement; Dans de rares cas, des problèmes peuvent apparaître au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire, causant douleur, migraine ou problème auriculaire ; Des réactions allergiques peuvent survenir ; Les dents qui ne sont pas au moins partiellement couvertes par les « aligneurs » peuvent subir une supra-éruption; Dans de rares cas, certains patients peuvent présenter un œdème angioneurotique héréditaire (OANH), une affection héréditaire, résultant en des gonflements rapides des tissus sous-cutanés comprenant le larynx. Un œdème angioneurotique héréditaire peut être déclenché par des stimuli légers, y compris les procédures dentaires.