



© isfeso

1



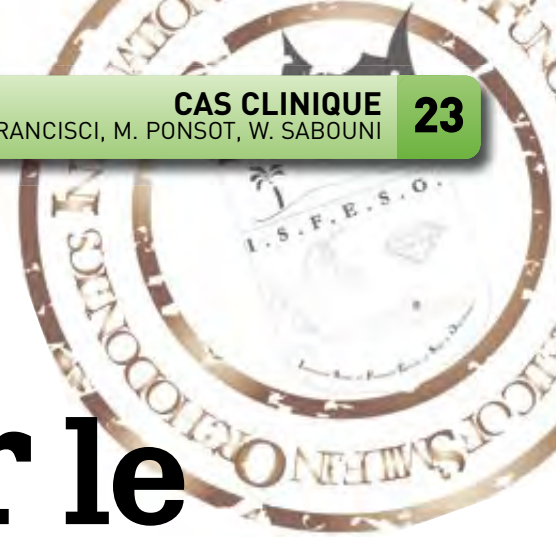
2



3



Fig.1 à 3 : à 4 ans.



(ORTHODONTIE ESTHÉTIQUE FONCTIONNELLE DU SOURIRE PÉDIATRIQUE*)

Comment traiter le sourire de trois à six ans ?

Il n'y a pas d'âge pour traiter, il faut diagnostiquer les déformations dès qu'elles apparaissent et les corriger lorsque le patient et les parents sont prêts. Illustration par des cas.

Les décalages des dents cachent souvent des décalages de mâchoires, des dysfonctions et des anomalies de croissance. Dans ce cas, plus on intervient tôt, plus on aide la nature et plus on intervient tard, plus on force la nature.

CE QUE DIT LA SCIENCE...

Pourquoi de trois à six ans ? Les traitements sur dents de lait ont pour but de traiter les décalages de mâchoires qui ne permettent pas à l'os et aux muscles de grandir et de fonctionner normalement, « c'est comme un tuteur qui redresse dès que possible », plus on traite jeune plus on aide la nature, plus on attend plus on force la

nature donc, plus le traitement est long, douloureux et récidivant, devant parfois faire appel à la chirurgie pour « casser les mâchoires » et les réaligner. Ces traitements, en stimulant la croissance de l'os, donnent de la place aux futures dents et facilitent l'évolution, l'alignement et la coordination des dents définitives.

Pour **PETIT (1984)** : « *l'orthopédie s'intéresse à la normalisation de l'enfant pris comme entité biologique, l'orthodontie se limite au redressement des dents.* » On naît avec deux mâchoires qui n'ont rien à voir entre elles, ni sur le plan embryologique, ni génétique ni fonctionnel ; l'une est issue du crâne, et l'autre c'est un peu comme



Vous voulez la qualité à n'importe quel prix ?

SWIDENT VOUS L'OFFRE AU JUSTE PRIX.



PRÉSENTS AU
CONGRÈS ADF
DU 23 AU 27 NOVEMBRE 2010
PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS
STAND 2M27



P O I N T

Paris - Ile De France	STÉ BITTON MATERIEL DENTAIRE	Tél. 09 77 52 84 78
Paris - Ile De France	MDS MÉDICAL DENTAIRE SERVICES	Tél. 01 55 96 10 50
Ile De France et Chartres	DENTAIRE SERVICE	Tél. 02 37 91 11 17
Rhône Alpes	FAYNEL - JOST	Tél. 04 78 78 98 98
Cote D'Azur	PRESTIGE DENTAIRE	Tél. 04 93 82 21 23
Franche Comté	FAUST DENTAIRE SARL	Tél. 03 89 56 01 31
Corse	JVC INFORMATIQUE	Tél. 04 95 51 28 14
Languedoc Roussillon	ACTION DENTAIRE	Tél. 04 99 57 16 50

Aquitain - Limousin	DENTAL TECHNOLOGY	Tél. 08 00 20 01 61
Poitou Charentes	DENTAL TECHNOLOGY	Tél. 08 00 20 01 61
Midi Pyrénées	MICROPLAN SARL	Tél. 05 62 75 01 65
Lorrain	COMPTOIR DENTAIRE LORRAIN	Tél. 03 87 63 50 00
Alsace	DENTAL DESIGN AREA	Tél. 03 68 76 00 19
Alsace	ALSACE DENTAIRE	Tél. 06 35 59 46 09
Provence - Alpes du Sud	ASSISTANCE DENTAIRE INFORMATIQUE	Tél. 06 99 58 45 89
Bretagne	MEDENTECH	Tél. 02 99 14 86 63
Bourgogne	BOURGOGNE MATERIEL DENTAIRE	Tél. 03 85 41 52 20
Pays de la Loire	RMD	Tél. 02 40 25 70 94
Basse Normandie	DENTAL TECHNOLOGY	Tél. 08 00 20 01 61
Haute Normandie	DENTAL TECHNOLOGY	Tél. 08 00 20 01 61

www.swident.ch

4



Fig.4 : à 5 ans.

publié avec l'autorisation de l'ISFESO©

Fig.5 : à 6 ans.

5





les jambes, elles sont décalées à la naissance et doivent se rejoindre à l'arrivée des premières dents de lait pour fonctionner ensemble.

Parfois, la nature, l'hérédité, le pouce ou le « doudou » empêchent ces mâchoires de se rejoindre et créent des décalages de mâchoires. L'enfant devant continuer à mastiquer, déglutir, respirer, avaler et commencer à parler, devra s'il y a persistance des décalages, adapter et déformer sa croissance osseuse et musculaire pour pouvoir « fonctionner » avec ses décalages. Le but du traitement à cet âge est de lever les obstacles à la réunion des deux mâchoires et d'aider la nature en stimulant la

croissance dans une période très malléable ou les mauvaises habitudes ne sont pas acquises.

Pour le Pr **FELLUS**, « *Il est souhaitable d'examiner l'enfant à un âge précoce, afin de dépister une éventuelle anomalie et d'apprécier le stade de développement dentaire, osseux et psychologique de l'enfant* ».

Pour Pr **CANAL**, les motivations de traitement orthodontique en denture temporaire (trois à six ans environ) seront :

- D'ordre préventif : empêcher l'apparition d'une anomalie en supprimant les facteurs étiologiques).

- D'ordre interceptif : empêcher qu'une anomalie existante ne s'aggrave. Les praticiens préconisant un traitement en denture temporaire font valoir :
- Une réduction du pourcentage d'extraction des dents permanentes.
- Un meilleur résultat esthétique et fonctionnel en raison d'une croissance faciale « réorientée ».

David TURPIN, éditeur en chef du Journal américain « d'orthodontie et d'orthopédie dento-faciale », a écrit sur l'âge de traitement pour élargir le palais ; (2004) : « *En un quart de siècle, plus de 5 000 articles et résumés ont été publiés sur l'expansion du maxillaire... À l'évidence, le meilleur choix pour corriger les articulés inversés postérieurs est bien en stimulant la croissance maxillaire et en période de première dentition* ».

D'après **KROGMANN** (tableau 1), environ 85 % de la croissance de la face est exprimée à l'âge de cinq ans et les 15 % restants se trouvent essentiellement au niveau de l'étage inférieur. De plus en plus d'enfants se retrouvent en denture lactéale avec des encombrements dentaires et des difficultés d'évolution des dents définitives et donc de leur os alvéolaire.

Les causes des déformations des mâchoires : évolution vers une alimentation molle

Le Pr **LIMME**, lors de sa conférence aux journées de la Fédération fran-

çaise d'orthodontie en 2001, explique que « *trop souvent, les aliments proposés dans nos sociétés modernes sont attendris, ramollis, très énergétiques et souvent semi-liquides. Ils ne nécessitent guère de travail de l'appareil masticateur et produisent donc peu de stimulations de croissance... des arcades qui restent trop souvent étroites, responsables d'encombrements et de chevauchements lors de l'éruption des incisives définitives. Des traitements interceptifs dès l'âge de quatre ans (meulage, appareils amovibles d'expansion...), peuvent précocement compenser ce sous-développement pendant une période ou les potentiels de croissance et de réponse aux stimulations sont optimaux* ».

Pouce et tétine : obstacle à la rencontre et la croissance des mâchoires

Nous déconseillons de forcer un enfant à arrêter de sucer le pouce, que ce soit par un appareillage fixe de type « grille anti-pouce » ou par des menaces verbales, c'est contraire aux règles d'appareillages de l'Isfeso.

Nous conseillons de proposer et d'aider le patient en substituant son pouce par le RCC qui, non seulement l'aide à arrêter, mais va reformer ce que le pouce a déformé. « La grande majorité des enfants qui sucent leur pouce vers six ans le font plus par habitude que par nécessité, et le simple port d'une plaque palatine les guérira de leurs habitudes déformantes ».

Panasil® initial contact. Il répond toujours présent !



Si nous étions satisfaits des produits existants, pourquoi tenter de les améliorer ? Cela vaut aussi pour les matériaux d'empreinte. Panasil® initial contact, le silicone A moderne, est doté d'une extraordinaire hydrophilie initiale lui permettant après la préparation sulculaire habituelle de s'écouler sur la surface humide des dents et de l'imprégner constamment. Résultat : une limite de préparation remarquablement reproduite même dans des situations extrêmes. Qu'il s'agisse d'une empreinte de correction en deux temps ou d'une empreinte en double mélange ou sandwich en un temps. En associant les matériaux d'empreinte Panasil®, nous vous offrons un système parfait pour ces techniques. Demandez la documentation à Kettenbach SNC, 7 Place de la Gare, 57200 Sarreguemines, Tél. 08100 200 60 www.kettenbach.com

FACE	NAISSANCE (%)	2 ANS (%)	5 ANS (%)	ADULTE (%)
Verticalement	40	70	80	100
Transversalement	70	75	85	100
Sagittalement	60	80	85	100



**Les avantages de cet âge :
action en période de
croissance sans douleur**

Pas le temps de prendre de mauvaises habitudes, c'est comme quand on conduit une voiture, si on inverse les pédales de frein et d'accélérateur il est plus facile pour celui qui n'a jamais conduit de s'adapter, que pour quelqu'un qui a déjà conduit : certains n'y arriveront jamais et préféreront garder l'ancienne voiture.

L'enfant qui fonctionne avec des mâchoires décalées, plus on attendra pour le traiter, plus il aura du mal à fonctionner avec des mâchoires « redressées », on sera alors obligé de faire appel à l'orthophonie, la kinésiothérapie, l'ostéopathie pour qu'il s'adapte à son nouveau contexte et en cas d'échec, faire appel à la chirurgie des mâchoires, la chirurgie des muscles ou la chirurgie de la langue. Même dans les cas les plus difficiles, cette chirurgie peut récider du fait de ces mauvaises habitudes, avec des cas où la chirurgie, elle aussi, aura ses limites... Même si une chirurgie doit avoir lieu plus tard, elle sera d'autant plus facile et moins récidivante que le décalage aura été diminué.

« Nous devons réparer les mauvaises habitudes et les déformations le plus tôt possible. Le développement de la face et celui du crâne sont liés au formidable développement du cerveau... et là, tout se joue avant six ans. Pour obtenir une occlusion bien fonctionnelle, l'ensemble du puzzle crânio-facial doit accorder ses différents constituants en harmonie.

C'est au niveau de cette organisation architecturale que nous agissons dès qu'apparaissent des signes de dérapage, avant que ne s'engage un processus déformateur. Il faut donc dépister les petites anomalies bien avant l'âge de six ans...

Notre action n'est pas de déplacer les dents de lait, mais de corriger la forme et l'emboîtement des mâchoires, conditions nécessaires pour rétablir une bonne mastication et réharmoniser la croissance des fondations osseuses ».

**La spirale dysmorpho-
fonctionnelle**

Langue, déglutition atypique, ré-éducation linguale, orthophonie et orthodontie... Lors de dysmorphoses et de « non correspondance des mâchoires », la croissance osseuse se dévie mais aussi la croissance musculaire, d'où l'apparition de dysfonctions qui vont entretenir la « mauvaise croissance », c'est la spirale dysmorpho-fonctionnelle : plus on redresse jeune, plus vite on arrête la spirale. C'est pour cela que les traitements entre trois et six ans durent en général six mois de moins qu'entre six et neuf ans. En cas de manque de place pour la langue, de décalage des mâchoires, de difficultés à respirer par le nez, la langue ne trouve pas sa place, n'arrive pas à fonctionner idéalement et peut s'interposer entre les mâchoires au repos, en parlant (dyslaxie), en avalant la salive (déglutition atypique ou infantile) et / ou en mastiquant (morsures). Outre ces dysfonctions, cette interposition peut limiter les contacts entre les dents. L'Isfeso préconise une étape orthopédique pour redresser les mâchoires et refaire de la place à la langue « boîte à langue » pour l'aider spontanément à retrouver sa place et refonctionner normalement. En cas de difficultés à se repositionner après action du RCC, nous conseillons des séances de ré-éducation orthophonique dans le nouveau contexte morphologique et fonctionnel amélioré.

**Inconvénients de cet âge :
des traitements plus longs**

Souvent, on fait croire qu'un traitement jeune permet d'éviter les traitements plus tard. C'est le plus souvent une erreur, quand on rééquilibre les mâchoires, on facilite l'évolution des dents et l'on évite les extractions... Mais on ne permet pas un alignement et une coordination parfaite de dents qui ne sont pas présentes sur l'arcade. Souvent, on diminue le traitement ultérieur et on redresse les dents dans un visage équilibré et stabilisé.

**L'orthodontie esthétique et fonctionnelle
du sourire pédiatrique* c'est la façon la
plus naturelle de reconstruire l'enfant
dans la fidélité de ce qu'il aurait dû être**

Patrice BERGEYRON

MDL LE MINI IMPLANT



Offre spéciale
699€ TTC
1 kit de chirurgie complet
+ 4 implants

**STABILISATION DE PROTHÈSE TOTALE
À LONG TERME**

- ▶ Mise en charge immédiate
- ▶ Micro Filetage Cortical
- ▶ Diamètre 2 mm ou 2,5 mm
- ▶ Col Trans-Gingival de 2 mm
- ▶ Simple, rapide, efficace et économique



UNE HEURE, UNE SÉANCE :



DEMANDEZ NOS DATES
DE FORMATIONS !



Orimplants
www.intra-lock.fr

1, rue de la Buffa - 06000 NICE
Tél. 04 97 03 29 65
Fax. 04 97 03 29 68
orimplants@orimplants.com

Pour recevoir une documentation sur le Mini Implant et nos dates de formations, complétez et retournez ce coupon à l'adresse ci-dessus par fax ou par courrier.

Nom Téléphone

Adresse Fax

Ville Code Postale



85 % de la croissance de la face est exprimée à l'âge de cinq ans et les 15 % restants se trouvent essentiellement au niveau de l'étage inférieur

À quel moment entre trois et six ans ?

Dès que l'enfant et les parents sont prêts. Il faut que les parents soient convaincus de l'intérêt du traitement. Nous prescrivons un appareil, mais ce sont les parents qui le font porter à l'enfant.

L'APPAREILLAGE

Traiter jeune, ce n'est pas poser un appareil à un jeune enfant, c'est diagnostiquer une dysmorphose et adapter un appareillage spécifique et unique. Tous les traitements et appareillages de trois à six ans ne se ressemblent pas. Il ne faut pas attendre que le patient aie les dents pour supporter un appareil, il vaut mieux choisir un appareil qui s'adapte aux dents présentes pour corriger la déformation que d'attendre que la déformation ne s'aggrave, pour adapter le patient à l'appareil en attendant que les dents servant de support à l'accroche de l'appareil... poussent.

Le Régulateur de Croissance Contrôlée

C'est un appareillage médical (Fig.6) qui a pour but d'aider et de réharmoniser la croissance crânio-faciale et les fonctions oro-faciales de votre enfant tout en améliorant la position des dents. C'est un exemplaire unique fabriqué à partir des empreintes de l'enfant. Il répond à la charte de l'ordre des chirurgiens-dentistes sur les appareils prothétiques et aux règles d'appareillage de l'Isfeso. Il est amovible pour être mieux accepté psychologiquement par l'enfant et pour une meilleure hygiène. Le RCC n'est posé que sur la mâchoire du haut, son activation est contrôlée par la réaction naturelle et individuelle de la mâchoire du bas qui contient la langue. En améliorant la croissance crânio-faciale et les fonctions oro-faciales de l'enfant, le RCC peut s'accompagner d'actions médicales :

1. : Action sur la croissance et l'occlusion dans les trois sens de l'espace.
2. : Action ostéopathique sur les sutures crânio-faciales.

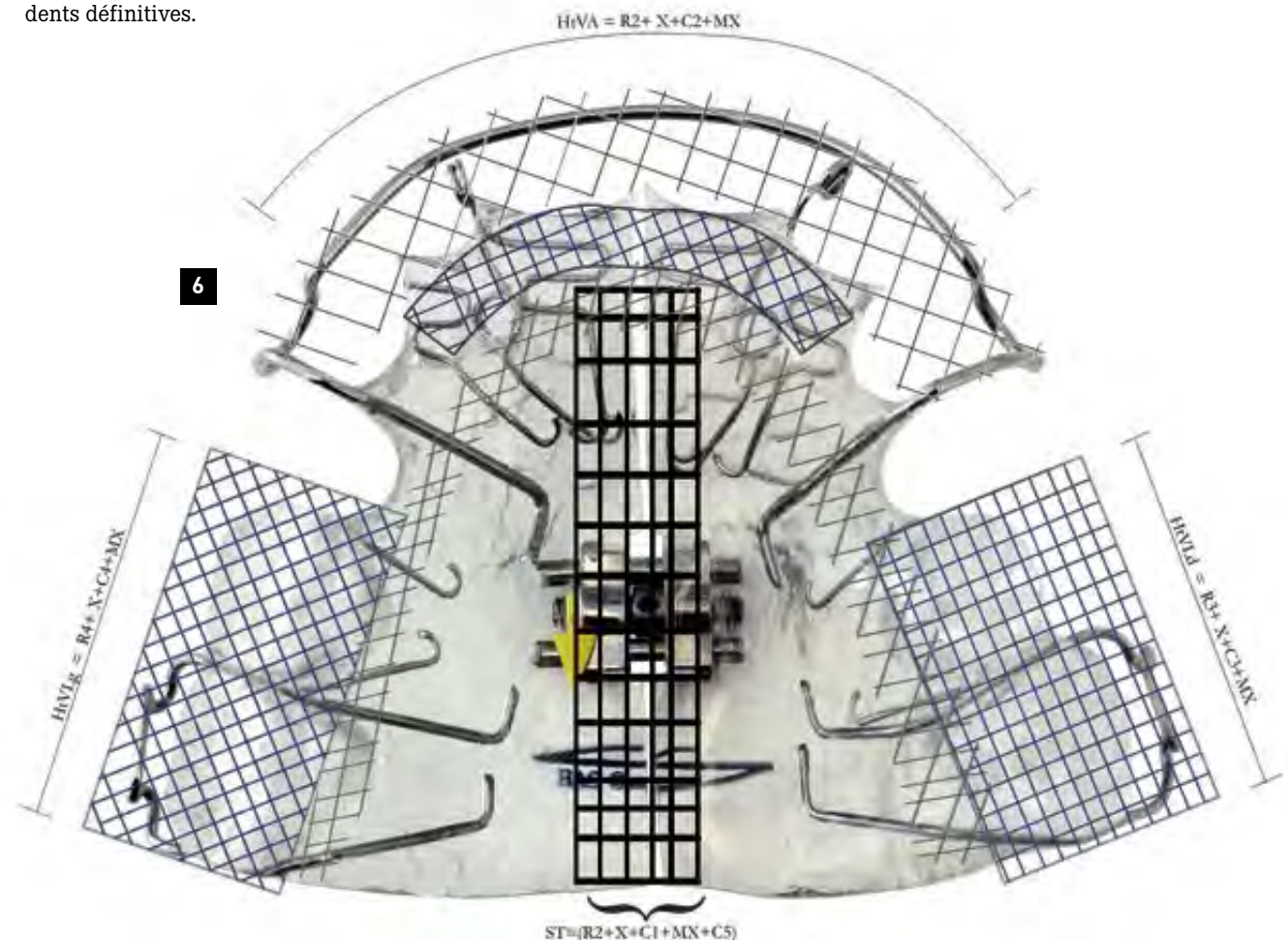
3. : Action kinésiologique sur la rééducation musculaire.
4. : Harmonisation esthétique naturelle du visage et du sourire.
5. : Amélioration de la mastication et de la digestion.
6. : Action physiologique sur la posture et la statique.
7. : Action ORL sur la respiration, les ronflements, les apnées du sommeil, la diminution des rhino-pharyngites, laryngites et otites.
8. : Action orthophonique sur le repositionnement de la langue, amélioration de la diction et de l'élocution.
9. : Prévention des fractures et des caries.
10. : Limite ou évite les extractions.
11. : Guide l'évolution des dents définitives.

12. : Correction de la succion du pouce, de la sucette ou doudou.
13. : Amélioration de la concentration.
14. : Diminution de la fatigue.

« Un enfant c'est comme une formule 1, on fait un réglage et on lui laisse faire des tours, ensuite, on re-règle et ainsi de suite pour avoir le meilleur réglage en fonction de son propre terrain. C'est donc plusieurs appareils uniques qui arrivent à ajuster et l'aider dans sa croissance propre » ; **Patrice BERGEYRON.**

QUE TRAITER ENTRE TROIS ET SIX ANS ?

Les décalages de mâchoire peuvent être traités uniquement quand il y a de la croissance ou alors, par chirurgie. La croissance n'est pas la même au niveau du maxillaire que de la mandibule, et diffère dans les trois sens de l'espace. Les anomalies de croissance osseuse créent des déformations musculaires et modifications dentaires, voyons ce qu'il en est des principales déformations de trois à six ans.





L'articulé croisé

L'articulé inversé, c'est quand la mâchoire du haut n'a pas la même forme que la mâchoire du bas. Dans ce cas, les mâchoires se décalent pour s'emboîter (c'est comme un couvercle qui ne correspond pas à sa boîte). En se décalant, les mâchoires vont déformer la croissance de l'os, des muscles et du visage. Si plus tard, on pourra redresser les dents, il sera difficile de redresser les muscles et le visage sans association avec la chirurgie.

Avant

La jeune Sarah dévie son menton à gauche, déforme ses lèvres dans son sourire, le bas du visage se tord vers la droite car la mâchoire du haut, « le couvercle », ne correspond pas à la mâchoire du bas, « la boîte ». Elle mord « de travers » et la

nature va modifier les muscles et le menton pour permettre à l'enfant de fonctionner en créant une asymétrie du bas du visage ; (Fig.7 et 8).

Après

Six mois de port du RCC ont permis de reformer les mâchoires, de redresser le visage, de resymétriser les muscles et le sourire en effaçant l'asymétrie ; (Fig.9 et 10).

La béance

La béance est une absence de contact entre les incisives. L'enfant force sur les dents du fond, s'habitue à avoir la langue entre les dents et déforme la croissance de sa mâchoire et son sourire. Plus on attend, plus la béance et les déformations se fixent...



Pionnier de l'aspiration



AIR COMPRIMÉ
ASPIRATION
IMAGERIE
ODONTOLOGIE
CONSERVATRICE
HYGIÈNE

La perfection de l'aspiration

- Des moteurs puissants et robustes
- Une capacité d'aspiration supérieure à la moyenne
- Récupération d'amalgame d'env. 98 % : pour un environnement protégé
- Un silence exceptionnel grâce à la chambre de refoulement

Un service après-vente sérieux et efficace. www.durr.fr

DÜRR DENTAL FRANCE S.A.R.L., 26, rue Diderot,
92000 Nanterre, Tél. 0 1 55 69 11 50, Fax 0 1 55 69 11 51,
e-mail : info@durr.fr



Avant

Le jeune Alexandre n'a pas de contact entre les incisives, la fonction de préhension et de cisaillement des aliments ne peut pas se faire. L'arc du sourire est déformé et inversé par la lèvre inférieure, il déglutit avec la langue au contact des lèvres, il entretient sa déformation et risque de la fixer ; (Fig.11 à 12).

Après

Six mois de port du RCC ont permis aux incisives de retrouver un contact, d'améliorer la mastication et la déglutition sans association d'orthophonie car l'enfant n'a pas eu le temps d'engrammer ses mauvaises habitudes. L'enfant respire mieux par le nez. Les lignes de sourire se sont harmonisées les dents du haut sont plus visibles et les canines du bas sont revenues dans l'arcade ; (Fig.13 à 14).

La classe II

La classe II (Colline), c'est quand la mâchoire du bas est en arrière de la mâchoire du haut. Si c'est normal à la naissance, cela doit se corriger avec la succion du sein et la recherche de contacts entre les premières incisives du haut et du bas. Plus on intervient tôt, plus la mâchoire du bas va rattraper la mâchoire du haut ; plus on attend, plus on reculera le haut sur le bas avec des conséquences sur l'esthétique du profil et la capacité ventilatoire nasale.

Avant

Colline s'habitue à interposer sa lèvre du bas pour avaler et fermer sa bouche, elle ne peut pas fonctionner « normalement » et va déformer ses lèvres, ses muscles et sa croissance. Colline à quatre ans, avec une lèvre du bas qui s'interpose entre les deux

mâchoires, un sourire étroit, une tendance à l'écrasement du bas du visage, des cernes en relation avec le manque de croissance de la mâchoire du haut et des difficultés à respirer par le nez et oxygéner le haut du visage. Colline ne peut plus faire grandir ses mâchoires en harmonie, l'os et les muscles se déforment pour permettre de mastiquer, respirer et parler avec ces décalages entraînant des répercussions globales sur l'ensemble du corps ; (Fig.15 à 17).

Après

Colline à neuf ans : grâce au Régulateur de Croissance Contrôlée et l'activateur de croissance mandibulaire individualisé, elle a retrouvé son équilibre du visage et du sourire, les lèvres ne s'interposent plus, le sourire s'est élargi, l'impression de dents en avant a disparu, la palais a été reformé, le visage semble moins « écrasé », les cernes sont moins marquées et le visage semble plus « aéré » ; (Fig.18 à 20).

La classe III

C'est la mâchoire ou les dents du bas qui sont en avant des dents du haut. L'enfant perd l'habitude d'avancer sa mâ-

choire du bas qui grandit. À l'adolescence, ce phénomène s'aggrave car la mâchoire du bas, est comme « une jambe » : quand l'enfant grandit, surtout à la puberté, la mâchoire du haut s'arrête ; cela aggrave le décalage, et oblige à opérer la mâchoire si cela n'est pas corrigé au plus tôt.

Avant

La petite Camille n'arrive pas à fermer la bouche, sa lèvre du bas est en avant de la lèvre du haut et le menton est proéminent, on ne voit que les dents du bas dans son sourire, elle dort la bouche ouverte et est sujette aux angines et otites ; (Fig. 21 à 23).

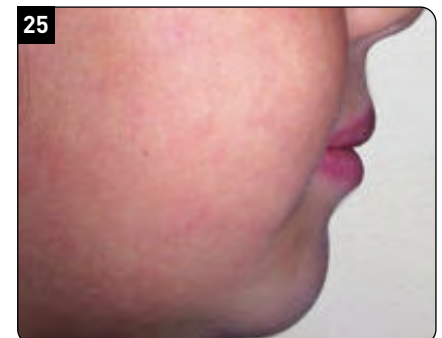
Après

Six mois de port du RCC, suivis de six

mois de masque orthopédique et six rendez-vous, ont permis de repositionner la mâchoire du haut, de diminuer les affections ORL, de redresser le visage et de retrouver les dents du haut dans le sourire ; (Fig. 24 à 26).

Position du sourire : le sourire gingival

Parfois, les dents ne sont pas visibles dans le sourire, il est possible de modifier leur évolution pour les faire apparaître naturellement lors du sourire ; (Fig.27 à 30).





En se décalant, les mâchoires vont déformer la croissance de l'os, des muscles et du visage

Le manque de place des dents

Quand les dents de lait sont trop serrées (diastème physiologique : c'est absence d'espace entre chaque dent), les dents définitives n'ont pas de place et vont pousser chevauchées. Il est possible de stimuler la croissance naturelle de l'enfant avec le RCC (Régulateur de Croissance Contrôlée) dès que les dents sont trop serrées pour faciliter l'évolution des dents, et d'éviter qu'elles poussent « tordues » ou quelles restent coincées dans les mâchoires ; (Fig. 31 à 38).

L'ISFESO (INTERNATIONAL SOCIETY OF FUNCTIONAL ESTHETIC OF SMILE IN ORTHODONTICS)

Les six clés de la réussite d'un traitement d'orthodontie esthétique et fonctionnelle du sourire* :

Clé N°1 : Consultation personnalisée selon l'orthodontie esthétique fonctionnelle du sourire* ; (1.1 - Pré-consultation ; 1.2 - Consultation).

Clé N°2 : Diagnostic selon l'orthodontie esthétique fonctionnelle du sourire*.

Clé N°3 : Proposition de traitement ou de changement.

Clé N°4 : Règles et choix d'appareillages de l'Isfeso.

Clé N°5 : Consentement éclairé et suivi du patient.

Clé N°6 : Maintien et entretien de votre nouveau sourire.

Règles pour appareillages

Selon l'Isfeso, tous les appareils ont une efficacité, l'avenir étant :

- D'être esthétique (le moins visible et d'améliorer l'esthétique des six dents antérieures dès le début du traitement).
- De diminuer la douleur et les traumatismes (forces légères et physiologiques).
- D'être confortable et individualisé (lisses arrondis pour la langue et les joues, être le moins traumatisant, voire mutilant).
- De permettre l'hygiène (privilégier l'amovible).
- D'être individuel et efficace (appareillage sur mesure).
- D'être sans contrainte de rendez-vous.

« Quand j'approche un enfant, il m'inspire deux sentiments : celui de la tendresse pour le présent, celui du respect pour ce qu'il peut être un jour » ; Pasteur. ■



(BIBLIOGRAPHIE)

- Édith LEJOYEUX : « Voir tôt pour traiter mieux » ; Tribune Dentaire ; (2005).
- Patrick FELLUS : « Vingt raisons de commencer un traitement le plus tôt possible » ; L'Orthodontiste n°134 ; (12 / 2006).
- Brigitte VI-FANE, Pascal GARREC, Pierre CANAL (Faculté de chirurgie dentaire Paris VII) : « L'âge de début de traitement en orthodontie » ; Extrait de L'Information Dentaire n°20 ; (05 / 1998).
- Alain BENAULT : « La prévention en orthopédie dento-faciale : une utopie sans les omnipraticiens ! » ; L'Orthodontiste n°121 ; (09 / 2004).
- Jean-Paul ALLAUX : « Apprenez à respirer à vos enfants » ; Éd. Comesem.

- TURPIN : « Dealing with posterior cross bite in young patients » ; Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop. ; (2004).
- Patrice BERGEYRON : « Stimuler la croissance dento-faciale et respecter l'os alvéolaire » ; résumé de la conférence à l'association des chirurgiens maxillo-faciaux, Paris ; (03 / 2002).
- Patrice BERGEYRON : « Traiter un enfant, c'est observer sa croissance, son fonctionnement et l'aider à grandir en déverrouillant les obstacles à sa croissance, ou en stimulant l'absence de croissance ».

* Oefs selon Isfeso