

Université de Montréal

COMPARAISON DE LA PERCEPTION DE LA DOULEUR ENTRE LE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE AVEC INVISALIGN® ET LE TRAITEMENT AVEC DES BOITIERS FIXES

C Masi-Damois*, H El-Khatib, A Montpetit, P Rompré
Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Université de Montréal

Introduction : L'inconfort causé par les appareils orthodontiques peut significativement affecter la coopération des patients dans leur traitement. La douleur, ainsi que la détérioration de la fonction (mastication, élocution) sont reconnus comme les déterminants majeurs de la coopération du patient traités par appareils amovibles.

Invisalign se positionne comme une alternative esthétique aux multiples inconforts observés lors des traitements fixes avec boîtiers.

A ce jour, peu d'études ont cherché à comparer la douleur (quantitativement et qualitativement) perçue entre cette technique et les boîtiers fixes sur une longue période

Objectif : L'objectif de la présente étude est de comparer la douleur ressentie par les patients qui suivent un traitement orthodontique avec coquilles correctrices Invisalign avec celle des patients qui suivent un traitement orthodontique conventionnel avec des boîtiers fixes.

Matériels et Méthodes : l'étude sera effectuée sur 40 patients. Les deux sous-groupes seront Invisalign® (n=20) et boîtiers (n=20). Le groupe avec boîtiers sera un des 2 groupes de l'étude du Dr Labbé effectuée en 2011 qui comparait la perception de la douleur durant le traitement orthodontique avec boîtiers auto-ligaturants passifs et actifs.

À l'aide d'un questionnaire de 7 questions incluant une EVA, l'étude évaluera l'ampleur, la durée et la localisation de la douleur pendant l'utilisation des coquilles correctrices Invisalign® sur une période de 6 mois : 4 phases évaluées aux 6 semaines comprenant chacune 6 temps (T0) : pour s'assurer de l'absence de douleur avant le début du traitement à (T6) : 2 semaines après la mise en bouche de la coquille). L'analyse statistique comprendra l'utilisation des statistiques descriptives, un test ANOVA pour les valeurs de douleur à des temps différents avec un niveau de signification fixé à 5%. Le coefficient d'objectivité et des tests de fiabilité intra-évaluateur (Kappa) seront également effectués.

Résultats/Discussion/Conclusion : des résultats préliminaires seront recueillis et analysés pour être présentés à la 66e session scientifique annuelle de la CAO.