

U CONCEPT® CONTRIBUE AU DÉVELOPPEMENT DE LA MATRICE FONCTIONNELLE



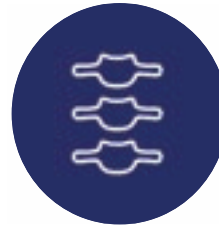
RESPIRATION



DÉGLUTITION



MASTICATION



POSTURE



DÉVELOPPEMENT  
FACIAL ÉQUILIBRÉ



- ▷ Physiologique, ajustable
- ▷ Silicone biocompatible
- ▷ Souple et confortable
- ▷ Indolore, sans odeur
- ▷ Adapté individuellement

**NOUVEAU**

▷ SOUPLE  
ou ▷ SEMI-RIGIDE

# PRÉSENTATION DE LA GAMME DE TRAINERS EN SILICONE U CONCEPT

La philosophie U Concept®

«Derrière chaque problème orthopédique dentaire et maxillaire se cache un problème fonctionnel.»

Dr. Carl F. Gugino

Outre les facteurs génétiques, l'environnement fonctionnel a une influence considérable sur le développement des anomalies dentaires. Si nous parvenons à minimiser ou à neutraliser les effets négatifs de l'environnement pendant la croissance, les anomalies seront moins graves. Les mâchoires et les arcades dentaires qui se développent dans un équilibre musculaire et fonctionnel offrent plus d'espace aux dents définitives, permettant ainsi un positionnement correct des deux mâchoires l'une par rapport à l'autre et, par conséquent, un développement harmonieux du visage. Les conditions fonctionnelles équilibrées créées et maintenues pendant la croissance augmentent considérablement la stabilité à long terme du traitement.

De nos jours, il est encore courant que les orthodontistes rencontrent leurs patients pour la première fois vers la fin de la période de croissance, et commencent alors à traiter les anomalies dentaires déjà présentes. À ce stade, les possibilités sont déjà beaucoup plus limitées. Avec un appareil fixe, les dents ne peuvent être déplacées «que» dans la mâchoire déjà formée, ce qui limite considérablement les possibilités de traitement. La situation est beaucoup plus favorable tant pour le patient que pour le médecin si le patient à traiter est encore loin de la puberté, car à cette période, l'orthodontiste dispose de nombreux types d'appareils amovibles pour contrôler la croissance idéale des mâchoires.

Pourquoi nous concentrons-nous autant sur la période de croissance relativement courte et imprévisible de l'adolescence ? Pourquoi ne profitons-nous pas de toute la période de croissance pour créer un environnement de développement harmonieux pour nos patients ? Les appareils de type «trainer» permettent d'intervenir dès le plus jeune âge (3-4 ans). L'objectif est de laisser le moins de temps possible à l'apparition et à la persistance d'un dysfonctionnement, car il sera alors plus facile à corriger. La possibilité d'un traitement dès le plus jeune âge, ainsi que la facilité d'adaptation et d'utilisation, nous offrent ce qu'aucun autre appareil orthodontique dit traditionnel n'a pu offrir jusqu'à présent :

- Sans prise d'empreinte, nous pouvons remettre l'appareil au patient dès la première consultation, ce qui lui permet de rester motivé (pas de délai d'attente

pour les résultats du laboratoire) et s'adapte ainsi à l'attitude «immédiate» de notre monde en constante accélération. Il est fabriqué à partir de silicone souple ou semi-rigide, contrairement aux appareils amovibles utilisés jusqu'à présent, qui étaient fabriqués à partir d'une combinaison de plastique et de métal.

- Les différents types et tailles de la gamme de trainers permettent de traiter différentes anomalies, dès le plus jeune âge et jusqu'à la fin de l'adolescence.
- Ils apportent une aide lors du traitement avec des appareils fixes et peuvent également être utilisés chez les adultes pour certains problèmes.

**Leur mécanisme d'action repose principalement sur le «traitement» de la MATRICE FONCTIONNELLE qui entoure les dents et les mâchoires : respiration, tissus mous, musculature, langue, mauvaises habitudes, posture, ATM.**

Une MATRICE FONCTIONNELLE qui fonctionne bien crée un environnement plus sain pour les mâchoires en croissance, ce qui permet la formation d'arcades dentaires harmonisées. C'est pourquoi il est particulièrement important de commencer le traitement à un âge précoce. Plus tôt nous neutralisons les mauvaises habitudes, les tensions musculaires et les fonctions musculaires anormales qui se sont développées dans la MATRICE FONCTIONNELLE, plus tôt un environnement sain se développe, ce qui prévient l'apparition d'anomalies dentaires et maxillaires ou l'aggravation d'anomalies existantes. (Dr Daniel Rollet)

Au cours des 25 dernières années, de nombreux autres effets positifs des appareils ont été mis en évidence :

- La normalisation de la respiration rend le sommeil nocturne plus calme et plus reposant, le cerveau des enfants reçoit un air plus riche en oxygène et plus frais, les performances scolaires s'améliorent et les troubles du comportement liés au manque de sommeil diminuent.
- Cela a également un effet positif sur la posture de la tête et du corps.
- Un traitement précoce permet également aux enfants de développer une image de soi plus saine (approche holistique).

## QU'EST-CE QU'UN TRAINER ?

Le trainer est un appareil fonctionnel qui influence le développement des mâchoires grâce à l'équilibre dynamique entre les fonctions musculaires autour de la bouche, la position de repos et l'effort fonctionnel de la langue, ainsi que la respiration nasale préférentielle. Il peut être utilisé à partir de 3-4 ans, ce qui permet le développement correct des fonctions musculaires et respiratoires. Il aide à soulager les tensions musculaires excessives chez les enfants et les adultes. Il favorise le renforcement des muscles faibles. Il aide à corriger les mauvaises habitudes déjà acquises, telles que : la respiration buccale, la déglutition avec poussée de la langue, la déglutition avec pincement des lèvres, la position basse de la langue, la position de la lèvre inférieure derrière les incisives supérieures, la faiblesse des muscles des lèvres, certains types de troubles de la parole, etc.

L'utilisation d'un matériau en silicone souple facilite grandement l'adaptation. La large gamme de produits de la famille des appareils d'entraînement couvre l'ensemble des anomalies à traiter. Le large choix de cou-



leurs rend l'appareil sélectionné plus attrayant pour les enfants. En cas de sensation d'inconfort, les appareils s'adaptent facilement à la taille du patient.

## CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES APPAREILS

Les appareils sont fabriqués en silicone stérilisable, biocompatible et inodore, d'une dureté Shore de 30 et 50. Les appareils Shore 30 sont très confortables grâce à leur souplesse, ce qui facilite la phase d'adaptation. Cependant, en raison de cette même propriété, ils sont plus fa-

ciles à mâcher que les appareils Shore 50 en cas d'utilisation incorrecte. Selon le protocole recommandé, nous commençons le traitement avec un appareil de dureté Shore 30 et, si nécessaire (mastication fréquente), nous passons à un appareil de dureté Shore 50.



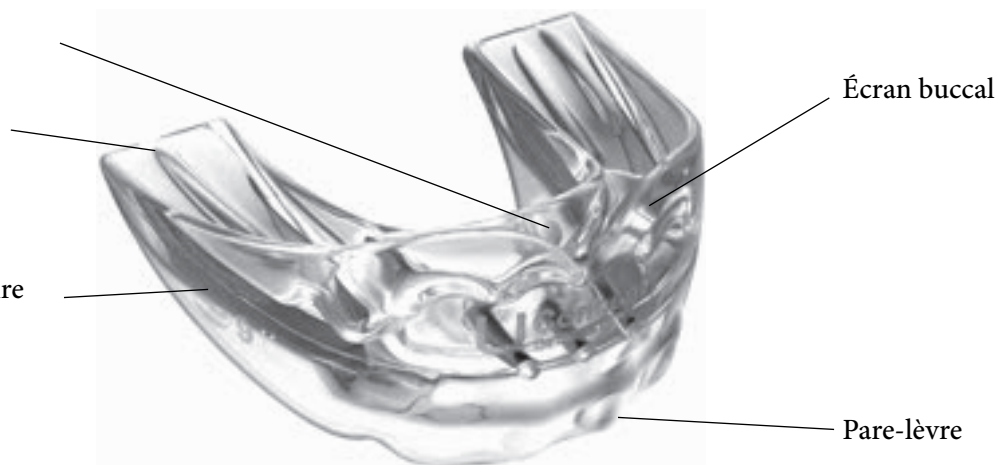
## LES COMPOSANTS DE L'APPAREIL

- **Écran buccal** : partie située devant les arcades dentaires qui, en recouvrant les dents, maintient la joue à distance de l'arcade dentaire, «réduisant ainsi les forces de compression exercées de l'extérieur sur l'arcade dentaire» et, en tirant légèrement sur le périoste, provoque une croissance osseuse additive sur le côté buccal de l'alvéole, augmentant ainsi la taille des arcades dentaires. Le bouclier buccal peut être adapté selon les besoins.
- **Région intermolaire et guide molaire** : partie épaisse entre les molaires inférieures et supérieures, et forme en «toit» située dans cette zone. Le guide molaire s'insère dans les sillons des molaires, facilitant ainsi le positionnement correct des petites et grandes molaires en éruption. Grâce à la conception avant de l'appareil et à la partie plus épaisse entre les régions molaires, l'appareil maintient la mâchoire inférieure en position en occlusion incisive bord à bord (edge-to-edge) et soulève et déplace le condyle vers le bas, favorisant ainsi la croissance de la mâchoire inférieure (à l'exception des appareils de classe Cl III). L'appareil doit dans tous les cas atteindre au moins la moitié de la dernière dent vers l'arrière. S'il est trop long, il peut être raccourci facilement à l'aide de ciseaux.
- **Guide-langue** : la conception du côté lingual de l'appareil facilite grandement le positionnement correct de la langue. La langue reposant sur le palais soutient l'arcade alvéolaire maxillaire de l'intérieur, empêchant ainsi le rétrécissement fréquent de l'arcade dentaire supérieure ou aidant à corriger un rétrécissement déjà existant.
- **Aide au positionnement lingual** : aide à apprendre et à maintenir la position correcte de la langue.
- **Pare-lèvre inférieur (lip bumper)** : partie inférieure avant du Écran buccal, dont les différentes formes aident à corriger la tension excessive de la lèvre inférieure. Grâce à cela, la pression de la lèvre inférieure est dissipée, empêchant ainsi l'apparition ou l'aggravation de l'encombrement des dents antérieures inférieures. Il est très utile dans les cas où la lèvre inférieure est coincée derrière les dents antérieures supérieures (Cl II/I).
- **Ouverture respiratoire** : les petits trous situés à l'avant de l'appareil servent à réduire le vide créé lors de la déglutition, facilitant ainsi la phase d'adaptation.

Rappel de langue

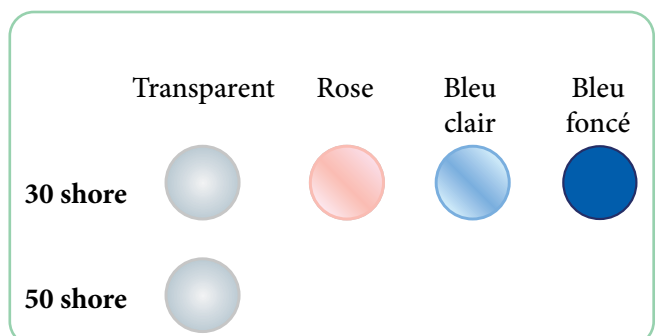
Guide molaire

Région intermolaire



## CHOIX DE COULEURS

Les appareils sont disponibles en couleurs standard (transparent, bleu foncé, rose). La possibilité offerte à l'enfant de choisir la couleur peut être une source de motivation pendant la période d'adaptation.



## CHOIX DE L'APPAREIL

Un diagnostic correct est essentiel pour choisir le bon appareil. Le diagnostic est holistique et ne se concentre pas uniquement sur la dentition ou le visage (antécédents médicaux généraux, anomalies dentaires, analyse radiologique orthodontique, réalisation d'une documentation photographique), mais tient également compte de tous les éléments de la MATRICE FONCTIONNELLE, de la personnalité de l'enfant, de la relation entre l'enfant et ses parents, de la motivation et d'autres facteurs psychologiques.

Dans le cadre de l'anamnèse orthodontique, il examine également la posture du patient, son regard, la position de son nez (en cas de nez retroussé ou relevé, la respiration buccale est fréquente), la perméabilité des voies nasales, les mouvements de la langue, le frein de langue, la déglutition, les freins labiaux, les amygdales nasales et pharyngées, la position des lèvres, les muscles labiaux, le rongement des ongles, le bruxisme, les problèmes orthophoniques, les poches sous les yeux et, enfin et surtout, l'ATM. Avant de choisir l'appareil et de commencer le traitement,

il est extrêmement important de déterminer la dimension transversale. En cas de mâchoire supérieure trop étroite, il faut d'abord corriger le rétrécissement transversal (Hyrax, Quad Helix) avant de pouvoir commencer le traitement avec un appareil d'entraînement. Une exception à cette règle est possible si le médecin traitant estime qu'il souhaite ancrer l'appareil d'expansion sur les sixièmes permanentes qui n'ont pas encore poussé.

Les appareils sont répertoriés dans un tableau en fonction de l'âge et de la classe d'Angle. Le choix se base sur la différence diagnostiquée et l'âge de l'enfant, en tenant compte de la «taille de la bouche» réelle du patient et de l'état de sa dentition. Essayons l'appareil sélectionné ! Si nécessaire, choisissons un appareil plus petit ou plus grand. Si l'appareil est de taille appropriée, mais que certains de ses éléments blessent la muqueuse buccale ou la gencive, corrigeons-le immédiatement. Le patient ne portera pas un appareil amovible qui lui cause des douleurs, ce qui peut entraîner une perte importante de motivation et de confiance.

## MOBILITÉ DE LA LANGUE, NASOMÈTRE

Avant de remettre l'appareil et de commencer le traitement, nous vérifions dans quelle mesure l'enfant respire par le nez. Pour cela, nous utilisons le Nasometer développé par le Dr C. F. Gugino, un appareil qui permet de mesurer le débit expiratoire nasal et de documenter les progrès réalisés grâce au traitement fonctionnel et aux exercices.

Si, pour une raison otorhinolaryngologique (allergie permanente, amygdales nasales et pharyngées prononcées, déviation importante de la cloison nasale, effondrement des voies nasales lors de l'inspiration), le patient n'est pas capable de respirer correctement par le nez, il faut d'abord traiter ce problème. Dans ce cas, il est recommandé de faire appel à d'autres spécialistes (ORL, allergologue, diététicien, kinésithérapeute, masseur, etc.).

Une autre condition préalable importante est que l'enfant soit capable de placer sa langue sur son palais. La mobilité de la langue doit être vérifiée chez tous les patients. Les restrictions de mouvement de la langue causées par un frein lingual court doivent être traitées dans tous les cas, et la libération chirurgicale ou au laser du frein lingual doit toujours être associée à des exercices favorisant la mobilité de la langue.



### Développé par C.F. Gugino

Développé par le Dr C. F. Gugino pour U Concept®, le NOUVEAU Nasometer est un outil de diagnostic simple et efficace qui évalue la capacité expiratoire de la muqueuse nasale et des voies nasales pour chaque narine. Il permet de mesurer le niveau d'expiration initial et son évolution au fur et à mesure de la progression du traitement myofonctionnel. En montrant les progrès réalisés, vous pouvez motiver votre patient et lui montrer l'amélioration et la restauration de son niveau de respiration nasale.

### PRÉPARATION À L'UTILISATION

- Maintenez la surface propre.
- Refroidissez le miroir sous l'eau courante.
- Séchez-le avec du papier de soie.

### MESURE DU FLUX NASAL

- Placez le miroir sous le nez du patient, près de la narine.
- Le patient doit fermer les lèvres et expirer par le nez.
- Vous pouvez voir les zones de buée [embuées] des deux côtés du miroir.
- Évaluez le degré de buée des deux côtés.

### COMPARAISON DES ÉCHELLES DU NASOMÈTRE

Échelle 0: congestion nasale totale.

Échelle 1-2: indique un manque de circulation d'air dans le nez.

Échelle 3: normal chez les enfants en pleine croissance, mais indique une absence de respiration nasale chez les adultes.

Échelle 4-5: débit d'air suffisant.

## NOS CONSEILS POUR UN TRAITEMENT RÉUSSI AVEC LE TRAINER

### MOTIVATION:

Il est nécessaire d'évaluer la motivation de l'enfant et des parents et d'attirer leur attention sur leur rôle et leur responsabilité pour garantir l'efficacité du traitement. Le rôle des parents est particulièrement important pendant la période d'adaptation. Une adaptation continue est une condition indispensable à l'utilisation efficace du trainer. Tant que l'enfant n'est pas capable de garder correctement l'appareil dans sa bouche pendant au moins 1 heure et demie au cours de la journée (il garde les lèvres fermées, respire par le nez, ne mâche pas l'appareil, ne parle pas avec l'appareil dans la bouche, garde la langue contre le palais, avale correctement), il ne faut pas s'attendre, dans de nombreux cas, à ce que l'appareil reste dans sa bouche pendant toute la durée du sommeil. Il est donc essentiel que les parents soient présents et apportent leur soutien pendant les 2 à 4 premières semaines. Au début du traitement, il est utile de remettre aux parents une notice d'information sur le port de l'appareil, accompagnée d'un petit calendrier permettant de suivre la durée de

port de l'appareil pendant la période d'adaptation. Si le port continu pendant la nuit est réussi, le port pendant la journée peut être réduit à 2-3 × 15 minutes pendant la période de changement de dents. En dehors de la période de changement de dents, il suffit que l'enfant utilise l'appareil pendant son sommeil. Si le port continu pendant la nuit n'est pas atteint, il faut augmenter la durée d'utilisation pendant la journée et déterminer ce qui peut empêcher le patient de porter l'appareil. Les causes les plus fréquentes sont un port insuffisant pendant la journée et un manque de motivation.

L'enfant est responsable de sa propre santé. Ses parents, son entourage, son médecin et son «trainer» sont tous là pour l'aider, mais il doit comprendre que c'est avant tout à lui de faire les efforts nécessaires pour avoir de plus belles dents. Il doit veiller à respecter la durée de port, à adopter une bonne posture, à porter correctement l'appareil et à faire les exercices.

### REMISE:

Si nous avons réussi à le convaincre et que nous avons choisi le trainer approprié, laissons l'enfant choisir la couleur. Cela rendra l'appareil plus attrayant à ses yeux. Lors de la remise, nous attirons toujours l'attention sur

l'importance d'avoir les voies nasales dégagées. Il est important que le patient puisse respirer par le nez, donc si nécessaire, nous lui demandons de se moucher jusqu'à ce que ses voies respiratoires soient dégagées.

Une fois l'appareil choisi, essayez-le, vérifiez-le et adaptez-le si nécessaire. Montrez à l'enfant et à ses parents comment placer correctement le dispositif d'entraînement et faites-leur faire des exercices. Il est important que l'appareil n'appuie ni ne blesse la bouche de l'enfant. Attirez leur attention sur le fait que s'ils rencontrent un problème pendant le port de l'appareil, ils doivent immédiatement vous en informer et ne pas attendre le prochain rendez-vous de contrôle, afin d'éviter de perdre des mois et de risquer une perte de motivation. Une fois l'appareil placé dans la bouche, demandez au patient de fermer les lèvres. Expliquez l'importance de cette consigne aux parents. Prévenez-les qu'il est **INTERDIT** de mâcher cet appareil et de parler avec. Attirez l'attention des parents sur les mouvements de la mâchoire qui leur permettront de savoir si leur enfant mâche l'appareil.

## CONTRÔLE

**Fréquence des contrôles : tous les 2 à 6 mois.** À chaque contrôle, prenez des photos de l'enfant (visage et bouche). Les photos permettent de visualiser le changement ou l'absence de changement. Le changement est beaucoup plus visible pour les parents et l'enfant si nous pouvons montrer les photos initiales et les photos actuelles dans un montage. C'est également le meilleur outil de motivation, car il permet de voir clairement le résultat de son travail. S'il n'y a pas de changement (ou seulement un changement dû à la croissance naturelle), cela signifie que le patient ne porte

Apprenez au patient à avaler avec l'appareil dès qu'il a suffisamment de salive dans la bouche (la bouche reste parfois sèche pendant quelques minutes). Lors d'une déglutition correcte, seule la zone située sous la langue bouge. Signalons que les premiers jours du port de l'appareil, une hypersalivation apparaît, ce qui est une bonne occasion pour l'enfant de s'exercer (sous surveillance) à la technique de déglutition correcte.

Si nécessaire, en plus du trainer, nous pouvons également prescrire des exercices fonctionnels complémentaires, à effectuer avec ou sans le trainer dans la bouche (exercices de respiration et de déglutition, exercices visant à renforcer les muscles péri-oraux, exercices favorisant l'étirement de la zone du sillon mentolabial). Ne donnez pas plus de deux séries d'exercices à la fois et veillez à ce que l'enfant maîtrise correctement les exercices avant de le laisser quitter le cabinet.

pas ou ne porte pas correctement l'appareil, ou qu'il l'a tellement rongé que l'appareil n'est plus efficace.

Si la croissance du patient l'exige, passez à un appareil de taille et de forme différentes. Le travail au cabinet est plus efficace si le médecin a la possibilité de conserver un stock de base minimal dans son cabinet. Cela permet d'assurer la continuité des traitements, de gagner du temps et de résoudre rapidement les autres besoins et problèmes qui peuvent survenir.



## ▷ UKiddy – pour les enfants âgés de 3 à 6 ans

Grâce à sa petite taille et à sa souplesse, cet appareil peut être utilisé dès l'âge de 3 ans, si l'enfant est psychologiquement prêt à le porter. Il aide souvent à se sevrer de la tétine ou du pouce, ce qui constitue en soi un progrès important. L'appareil comprend un stimulateur de contact labial (petite oreille sur la partie buccale du trainier) qui aide l'enfant à garder la bouche fermée et qui, de manière non négligeable, rassure également les parents (qui voient que l'enfant n'a pas avalé l'appareil).

### Indications thérapeutiques :

- Aide à l'abandon de la tétine et du pouce.
- Traitement de l'occlusion ouverte.
- Traitement de l'occlusion croisée et des asymétries.
- Prévention et correction des mauvaises habitudes fonctionnelles.
- Réalignement de la ligne médiane.

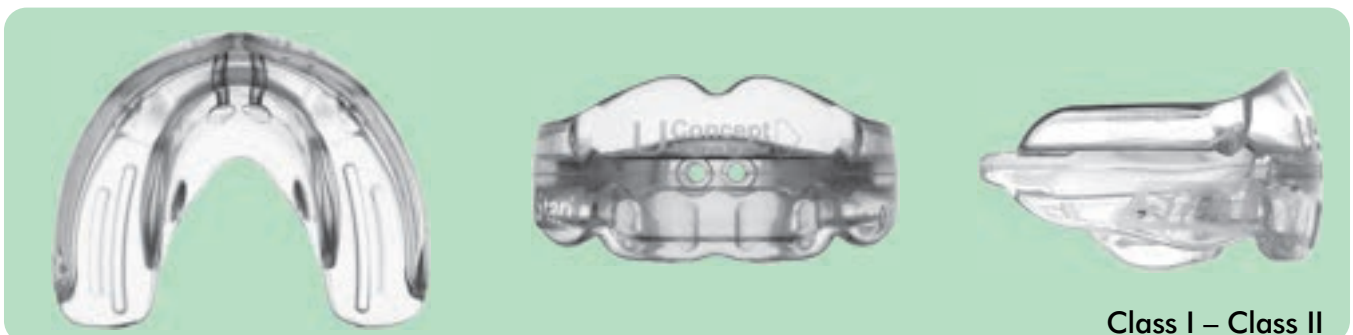


## ▷ UStart – pour les enfants de 4 à 6 ans

dans les cas de classe 1, classe 2 et classe 3 causés par une situation de contrainte. Le redressement des dysfonctionnements permet de traiter l'encombrement déjà formé, l'occlusion ouverte et la respiration buccale. L'appareil peut être utilisé sur dentition temporaire et/ou mixte. Il est recommandé de commencer le traitement le plus tôt possible afin de prévenir l'apparition d'asymétries.

### Indications thérapeutiques :

- Correction des mauvaises habitudes.
- Traitement de l'occlusion distale.
- En cas d'occlusion croisée (contrôle de la dimension transversale).
- Traitement de l'occlusion ouverte.
- Correction orthopédique.



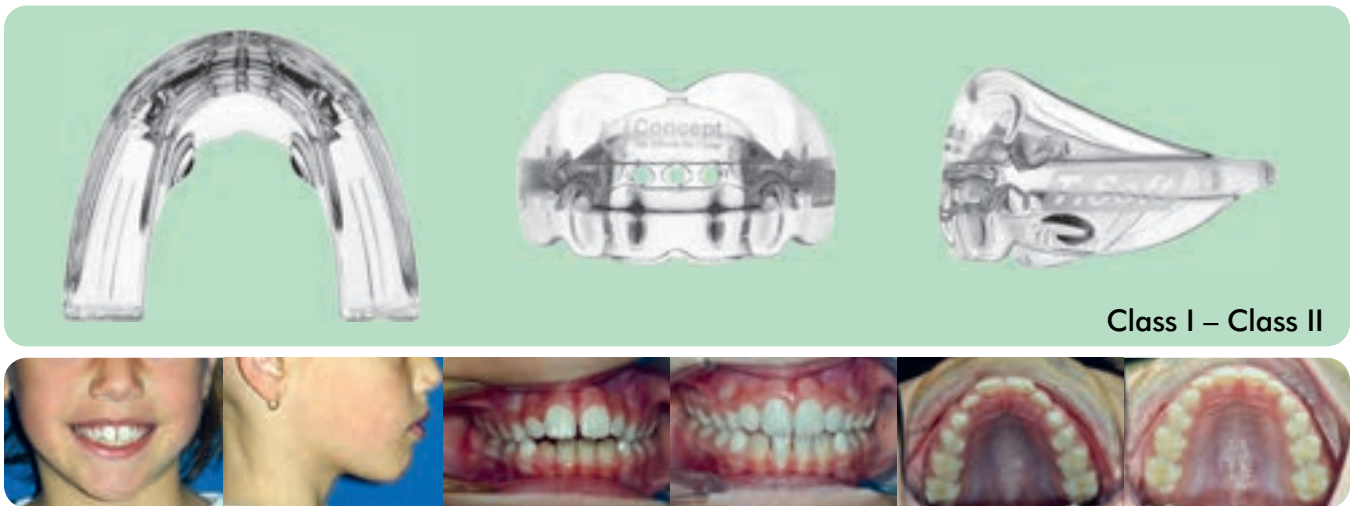


## ▷ UTrainer S – pour les enfants âgés de 6 à 8 ans

Pour les cas de classe 1 et classe 2, pour le traitement de l'occlusion transversale, de l'occlusion croisée, de l'occlusion distale (overjet inférieur à 6 mm) et de l'occlusion ouverte. Il est important que l'appareil choisi atteigne au moins la moitié de la molaire déjà percée. En cas de perte précoce des dents de lait, il peut être utilisé comme mainteneur d'espace.

### Indications thérapeutiques :

- Dentition mixte.
- Correction des mauvaises habitudes.
- Rééquilibration de la matrice fonctionnelle.
- Détente de l'ATM.
- Correction orthopédique.
- Alignement préalable des dents.



Class I – Class II

## ▷ UTrainer – de 8 à 14 ans

Une grande partie des patients qui se présentent au cabinet viennent pour la première fois à cet âge pour un traitement orthodontique, c'est pourquoi nous utilisons le plus souvent cet appareil. Pour le traitement des classes 1, 2, des occlusions croisées, des occlusions distales (overjet inférieur à 6 mm) et des occlusions ouvertes. Il est important que l'appareil choisi atteigne au moins la moitié de la molaire déjà percée. En cas de perte précoce des dents de lait, il peut être utilisé comme mainteneur d'espace.

### Indications thérapeutiques :

- Dentition mixte.
- Correction des mauvaises habitudes.
- Rééquilibration de la matrice fonctionnelle.
- Détente de l'ATM.
- Alignement préalable des dents.



Class I – Class II

## ▷ UTrainer+ – de 8 à 14 ans

L'U Trainer + est le fruit de plusieurs années d'expérience clinique et d'analyse des résultats de traitement. Nous avons souvent constaté que, même si le traitement progressait bien, l'angle d'inclinaison trop prononcé des incisives supérieures empêchait l'avancement de la mâchoire inférieure de classe I selon Angle. Nous avons développé l'appareil U Trainer + pour résoudre ce problème. Nous appliquons une valeur de torque plus élevée dans la région des dents antérieures supérieures, de sorte que l'alignement des dents an-

térieures supérieures pendant le traitement n'empêche pas l'avancement de la mandibule de classe I. Grâce à cela, nous pouvons obtenir une véritable occlusion de classe I dans beaucoup plus de cas dès la fin de la première phase. Nous avons également constaté que les patients qui ont porté un appareil d'entraînement avant la pose de l'appareil fixe réagissent beaucoup plus rapidement à la traction élastique de classe II appliquée pendant le traitement fixe. Cela réduit la durée totale du traitement et rend le résultat final plus stable.



## ▷ UClass2PRE – de 6 à 12 ans

En cas d'overjet supérieur à 6 mm, utilisez l'appareil U Class2. Si l'overjet est supérieur à 8-9 mm, il est recommandé d'utiliser l'appareil U Class2 Pre afin d'éviter une tension musculaire excessive. Cet appareil avance la mâchoire inférieure en deux étapes, facilitant ainsi l'adaptation des muscles. La particularité de cette anomalie est que la lèvre supérieure est souvent molle, les dents antérieures supérieures sont proéminentes, tandis que la position de la lèvre inférieure, tant au repos qu'en fonction, maintient et aggrave cette situation. L'effet de l'ap-

## ▷ UClass2 – de 6 à 12 ans

pareil sur les muscles des lèvres et la zone labiomentale est très prononcé. L'appareil peut également être utilisé en cas d'occlusion ouverte, car sa conception (écran buccal haut et partie lip bumper) «comble» l'ouverture antérieure, favorisant ainsi le rééquilibrage des dysfonctionnements et la fermeture de l'occlusion.

### Indications thérapeutiques :

- U Class2PRE : overjet > 8 mm
- U Class2 : overjet < 8 mm



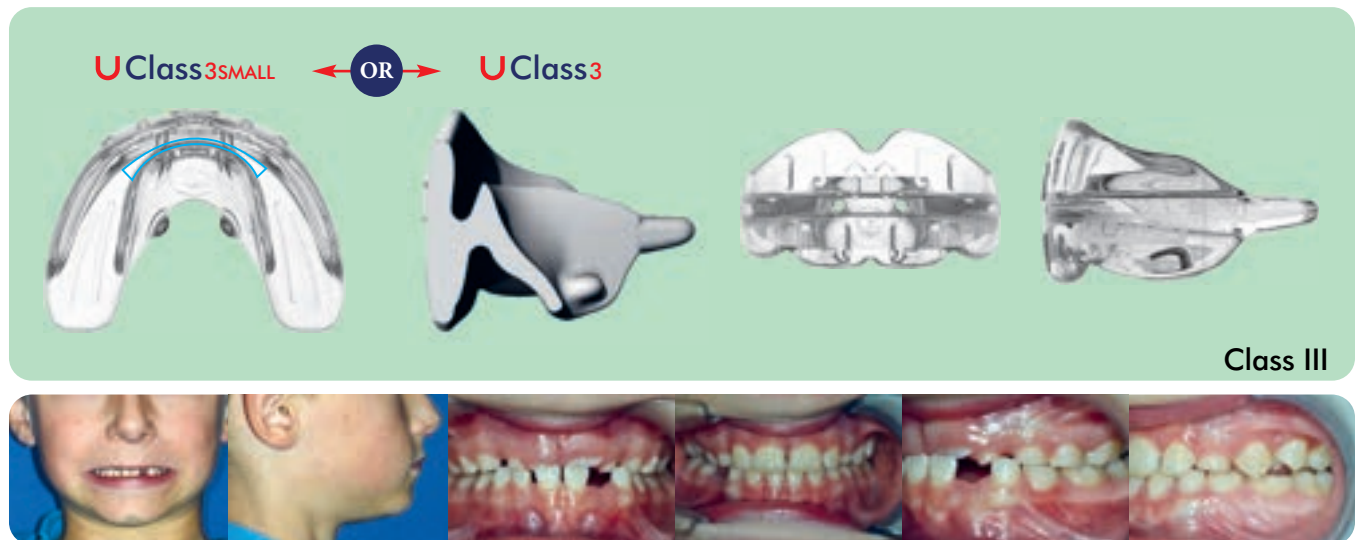
## ▷ UClass3SMALL – de 4 à 6 ans

La conception de l'appareil (overjet positif) favorise la croissance de la prémaxillaire et empêche la mandibule de glisser vers l'avant. En raison de la conception relativement symétrique de l'appareil, des flèches indiquent le sens de mise en place.

## ▷ UClass3 – de 4 à 12 ans

### Indications thérapeutiques :

- En cas d'occlusion croisée antérieure.
- En cas d'Angle Classe 3.
- Favorise la croissance du prémaxillaire.
- Préviend la protrusion mandibulaire.



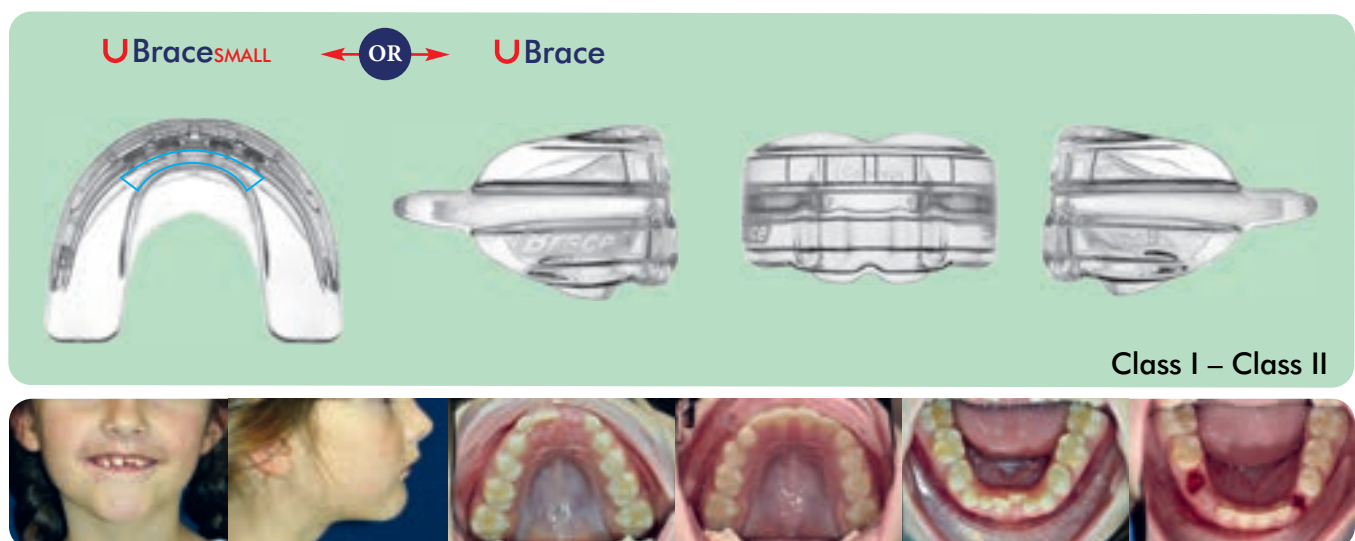
## ▷ UBraceSMALL – de 6 à 9 ans

Il n'est pas nécessaire de renoncer à l'harmonisation de la MATRICE FONCTIONNELLE même si le patient se présente à la consultation à un âge où un traitement avec un appareil fixe doit être immédiatement mis en place. Nous pouvons ajouter cet appareil à l'appareil fixe, ce qui rend le port de l'appareil fixe plus confortable et accélère le traitement, même avec des brackets, des anneaux, des Quad Helix et des arcs transpalatins.

## ▷ UBrace – à partir de 10 ans

### Indications thérapeutiques :

- Avant et pendant le traitement avec un appareil fixe.
- Idéal pendant la phase de nivellement.
- Peut être porté par les enfants et les adultes, qu'ils aient une dentition mixte ou définitive.
- Aide à remodeler la forme de l'arcade.
- Protection adéquate des tissus mous pendant le traitement avec un appareil fixe.



## U Pilot – à partir de 11 ans

Dans certains cas, lorsque le traitement par appareil dentaire est commencé à temps, il n'est pas nécessaire de recourir à un appareil fixe. Dans ce cas, le traitement peut être achevé avec encore plus de précision à l'aide d'un appareil sur mesure de la gamme Bio FINISHER. Dans ces appareils, les empreintes dentaires sont réalisées jusqu'à la deuxième prémolaire, ce qui favorise une éruption correcte et une bonne occlusion. Il s'agit d'appareils de finition qui ne conviennent pas au traitement des encombrements importants et ne remplacent donc pas le traitement avec appareil fixe. L'appareil peut également être utilisé comme dispositif de rétention après la phase fixe. L'appareil

est disponible en 5 tailles. À l'aide d'un instrument de mesure, nous mesurons la largeur des dents du patient entre les bords distaux des prémolaires supérieures antérieures bilatérales (mesurée de 4 à 4) et sélectionnons la taille appropriée en fonction de cette mesure.

### Indications thérapeutiques :

- Dans les dentitions mixtes et permanentes, pour résoudre les encombrements minimes.
- Aide à niveler les éventuelles récidives dans la région antérieure après un traitement avec un appareil fixe.



## Gabarit de sélection de taille U Concept Pilot

Les appareils U Pilot sont les appareils finaux de la gamme U concept trainer, disponibles en 7 tailles. La série de 7 gabarits de taille aide à sélectionner l'appareil

de taille appropriée. Les chiffres indiquant la taille sont marqués à l'extrémité distale des gabarits.



## EXERCISES

### HUMIDIFICATION ET NETTOYAGE DU NEZ



Humidifier le nez avec de l'eau de mer ou avec le sérum physiologique.



Il faut poser le mouchoir sur le nez comme un masque.



Après une grande aspiration, il faut fermer la bouche, presser une narine et souffler fort de l'autre jusqu'à ce que la narine soit vide et propre.



Puis répéter la même chose avec l'autre narine. Ne jamais souffler les deux narines en même temps.



## TONIFICATION DES LEVRES



### 1er exercice : Brrrr...

Faire vibrer les lèvres au moins pendant 15 secondes puis avec l'entraînement augmenter le temps.

🕒 Min. 15 secondes

🔄 A répéter 10 à 15 fois



### 2ème exercice : Appuyez

Appuyez la lèvre du bas sous le nez, maintenir fortement quelques secondes, relâchez l'effort et recommencer.

🕒 5 secondes

🔄 10 fois par jour



### 3ème exercice : Appuyez

Appuyez la lèvre supérieure sur la lèvre inférieure, maintenir fortement quelques secondes, relâchez l'effort et recommencer.

🕒 5 secondes

🔄 10 fois par jour



## TONIFICATION DES LEVRES



### 4ème exercice : Brrr... + Prrr...

Alternier toutes les 1-2 secondes des bruits de moteur "brrrr" et "prrrr".

🕒 Min. 5 secondes

🔄 10 fois par jour

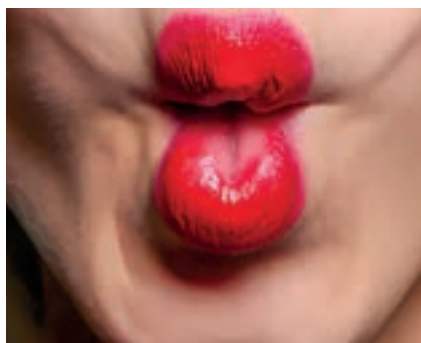


### 5ème exercice : Le poisson

Creusez les joues en les aspirant comme un poisson et sans pause : gonflez les joues.

🕒 5 à 10 fois

🔄 10 fois par jour



## TONIFICATION DES LEVRES

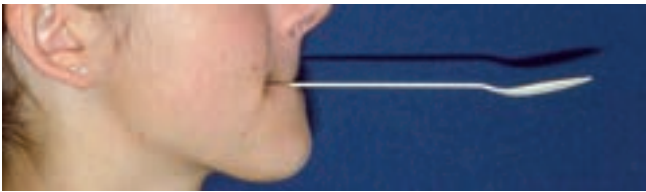


### 6ème exercice : Cuillère

Exercice avec une petite cuillère (si nécessaire avec une cuillère en bois) qui devrait être la plus horizontale possible, sans l'aide de dents et sans contraction des lèvres. On peut alourdir, en plaçant un sucre dans la cuillère.

🕒 Min. 10 secondes

🔄 5-10 fois par jour



### 7ème exercice : Bouton

Placer le dispositif en bouche, puis muscler les lèvres en tirant sur l'anneau.

🕒 Min. 10 secondes

🔄 15-20 fois par jour



## EXERCICES DU CHEVAL



### 1er exercice : Claquer

Il s'agit de faire claquer fortement la langue au palais, bouche entrouverte en essayant de faire le «clac» le plus fort possible..

🕒 30-45 secondes/exercice

🔄 10 fois par jour



### 2ème exercice : Pffrr...

«Pffrr...» comme un cheval qui s'ébroue, en libérant les lèvres supérieure et inférieure.

🕒 5 à 10 fois

🔄 10 fois par jour





**1er exercice :**

**Respiration nasale sans éducateur fonctionnel**

Se plaquer contre un mur pour être bien droit. Inspirer par le nez (compter jusqu'à dix) en gonflant le ventre, puis souffler par la bouche tout doucement.

🕒 10 secondes

🔄 3x10 fois par jour

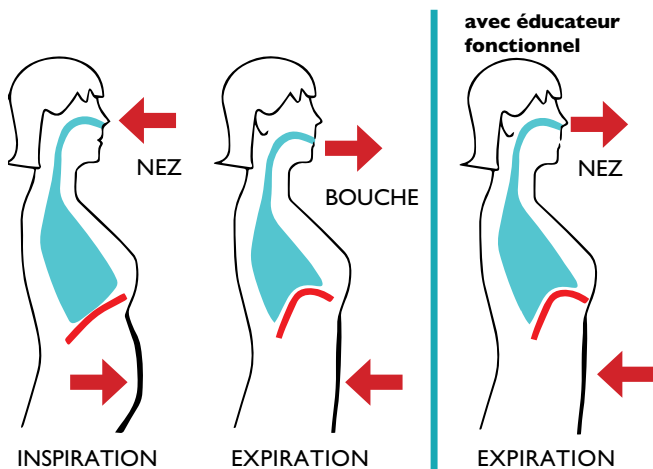
**2ème exercice:**

**Respiration nasale avec éducateur fonctionnel**

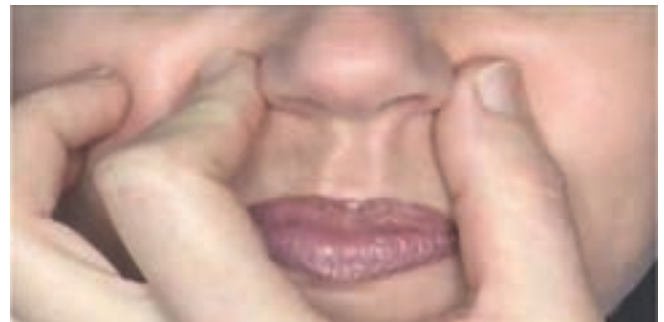
Se plaquer contre un mur pour être bien droit. Inspirer par le nez (compter jusqu'à dix) en gonflant le ventre, puis souffler par le nez tout doucement.

🕒 10 secondes

🔄 3x10 fois par jour



**3ème exercice : Respiration uninarinaire**



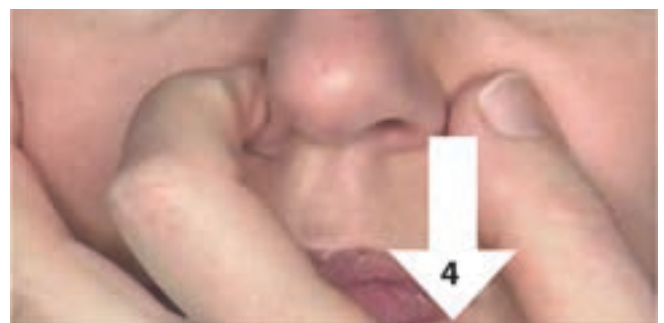
Position de départ : lèvres jointes



Presser sur la narine droite:  
Inspirer par la narine gauche



Presser sur la narine gauche : Expirer par la narine droite – puis. Inspirer par la narine droite



Presser sur la narine droite:  
Expirer par la narine gauche

🕒 10 fois par narine

🔄 1 fois par jour



## EXERCICES D'ÉDUCATION LINGUALE



### 1er exercice:

#### La langue au palais

PColler fortement la langue au palais, et garder la langue dans la même position en ouvrant la bouche le plus grand possible. Tirez la langue jusqu' à ce que ce soit possible. (Sensibilité niveau frein langue possible, c'est un bon signe).

🕒 15 répétitions

🕒 10 fois par jour



### 2ème exercice:

#### Tic-Tac

Placer le tic-tac sur le dos de la langue et ensuite mettre l'éducateur fonctionnel en bouche. Faire fondre le tic-tac en le frottant contre le palais.

🕒 3-4 minutes

🕒 2 à 3 fois par jour



### 3ème exercice:

#### L'élastique

Il va s'agir de garder le plus longtemps possible le ou les petits élastiques sur le bout de la langue. Pour se faire, il va devoir coller la langue au palais lors de la diction et de la déglutition afin de ne pas l'avaler.

🕒 Min. 45 seconds

🕒 3 fois par jour



## EXERCICES D'ÉDUCATION LINGUALE



### 4ème exercice:

#### Crème chocolat

Placer plusieurs points avec la crème au chocolat autour de la bouche à un maximum de distance que l'on puisse atteindre avec la langue. Nettoyer votre visage avec la langue.

🕒 Min. 4 pointes



### 5ème exercice:

#### La crème lactée

Placez un peu de crème, confiture, miel... au palais puis léchez-le. Passez avec la langue le plus loin possible en tirant le plus possible.

🕒 5-10 secondes

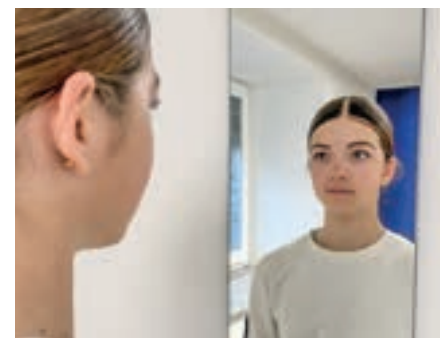
🕒 5 par jour



### 6ème exercice:

#### Déglutition devant un miroir

Tu te places devant un miroir avec un verre d'eau. Tu avales et tu contrôles ta déglutition (les lèvres doivent rester immobiles et la langue ne doit pas se placer entre les dents).



## EXERCICES DU SILLON LABIO MENTONNIER

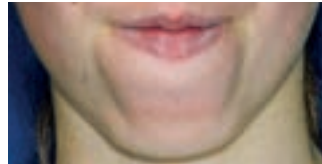


### 1er exercice : Le singe

Il s'agit de passer la langue très lentement de droite à gauche, et de gauche à droite, sous la lèvre inférieure. Insister au milieu en essayant de descendre la langue le plus bas possible progressivement (sensibilités possibles sont un « bon signe »).

🕒 P5 passages droite et gauche

🕒 5 à 10 fois par jour



### 2ème exercice : La bulle

Il s'agit de gonfler toute la partie entre la lèvre inférieure et le menton et essayer de faire descendre l'air le plus bas possible, sans contracter les muscles du menton. Il faut arriver à une bulle bien lisse de la lèvre à la pointe du menton.

🕒 10 secondes

🕒 10 fois par jour

## EXERCICES DU FREIN DE LA LANGUE



### 1er exercice : Toucher le nez

Avec le bout de la langue en tirant au maximum, atteindre le nez.

🕒 5 secondes

🕒 10 fois par jour

### 2ème exercice : Nettoyage des dents

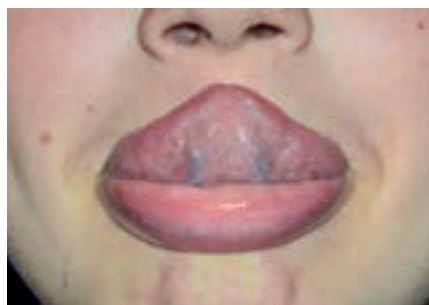
Utiliser la langue pour nettoyer la surface totale de la dentition.

🕒 5-10 fois par jour

### 3ème exercice : Nettoyage des lèvres

Utiliser la langue pour nettoyer la surface des lèvres en effectuant un mouvement circulaire.

🕒 5-10 fois par jour



État initial



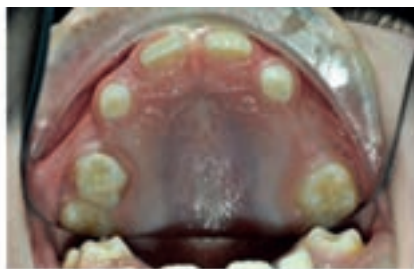
Après 2 mois



Après 17 mois



Situation initiale



Après 6 mois



Après 14 mois



État initial



Après 13 mois



Après 24 mois



État initial



Après 10 mois



Après 16 mois



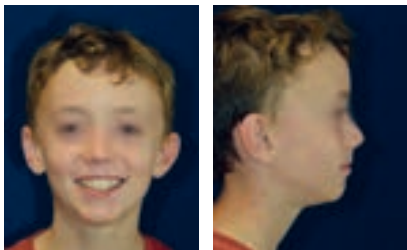
État initial



Après 1 an



Après 3 ans



État initial



Après 15 mois



Après 18 mois





État initial



Après 6 mois



Après 15 mois



État initial



Passage à U Pilot après 24 mois d'utilisation de U Trainer



14 mois après l'utilisation de U Pilot

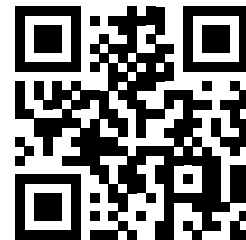




Fabricant en Hongrie et à l'international:



Savaria-Dent Kft.  
Dr. Szabolcs Zoltán u. 5/A  
9700 Szombathely  
Hongrie  
+36 30 627 5490  
uconcept@savariadent.hu  
uconcept.eu


















Ont contribué à la création des appareils U Concept®:

Dr. Daniel Rollet †  
Dr. Carl F. Gugino †  
Dr. Veronika Dercsár

U Concept® est une marque déposée de Savaria-Dent Kft.  
Tout litige relève de la compétence des lois hongroises.

TOUS NOS APPAREILS SONT DISPONIBLES EN SILICONE SOUPLE     OU SEMI-RIGIDE  SILICONE BIOCOMPATIBLE

	AVEC APPAREILLAGES FIXES	CL II	CL I	CL III
AGE 3				
4		<b>U Kiddy</b>		
5				
6		<b>U Start</b>		<b>U Class3 SMALL</b>
7				
8	<b>U Brace SMALL</b>	<b>U Trainer S</b>		
9				
10		<b>U Class2 PRE</b> or 	<b>U Trainer</b> <b>U Trainer+ <small>NEW</small></b>	
11		<b>U Class2</b>		<b>U Class3</b>
12	<b>U Brace</b>			
13				
14			<b>U Pilot</b> Tailles 1 à 7	

Gabarit de sélection de taille **U Concept Pilot**



SD-PR-001-05EN