

C'était à Marseille, citée Phocéenne, dans les jardins du Pharo...

par **Henri-Jean Falanga**

Spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale, Six-Fours-les-Plages

Les 13 et 14 mai derniers, la Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale avait planté sa bannière sur les hauteurs du Pharo, palais dominant le Vieux Port et le MuCEM, afin d'y célébrer sa 88^e réunion.

Sous la Présidence de Michel Le Gall, ces journées ont remporté un vif succès avec plus de six cents participants. Il faut dire que le thème inédit : « **Echecs aux échecs en Orthopédie Dento- Faciale** » était porteur ...

Après la **conférence inaugurale** de Franck Renouard, pour qui il est nécessaire de mettre en place tout une série de mesures visant à limiter au maximum le facteur humain, la **responsabilité du praticien** a été évoquée par Bruno Foti, expert judiciaire, et Robert Juaneda, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes qui nous ont régales de délicieuses anecdotes marseillaises.

Patrick Marchand, Marie-Claude Tricot-Blestel, Christine Muller et Jacques Ponzio nous ont parlé des **échecs relationnels** où la notion de facteur humain est prépondérante. Ils nous ont expliqué qu'il fallait être à l'écoute du patient, créer un dialogue et parfois savoir dire non au traitement lorsque les objectifs réalisables de celui-ci s'éloignaient trop de la demande.

Dans les **échecs fonctionnels**, Richard Nicollas a montré l'importance de la langue et de la ventilation. Noëlle Arnaud-Pellet et Jean-Baptiste Kerbrat nous ont éclairés sur l'intérêt d'un dépistage précoce voire préventif des troubles fonctionnels en soulignant les limites de la rééducation. Pour y palier, Patrick Fellus s'est intéressé à la rééducation stimulant les circuits nerveux de la voie sous corticale. Pour le posturologue Michel Marignan, la non prise en compte d'un syndrome postural est source d'échec thérapeutique, il nous invite à nous ouvrir davantage à la posturologie. Jean-Daniel Orthlieb a, quant à lui, remis de l'ordre dans cette véritable « bouillabaisse marseillaise » qu'est **l'occlusion** avec la notion de calage-centrage-guidage que tout orthodontiste doit garder en ligne de mire. Il a insisté sur le rôle très important joué par les



**Michel Le Gall,
Président
de la 88^e réunion**



**Le MuCEM
à Marseille**

premières prémolaires supérieures dans le calage anti-rétrusif.

Pour les **échecs parodontaux**, Virginie Monnet-Corti s'est intéressée à l'esthétique parodontale. Dans cette optique, il est nécessaire de renforcer le parodonte à risque avant traitement orthodontique. Le respect des structures parodontales lors du dégagement chirurgical des dents incluses, évoqué par Marion Pignoly, passe, au niveau de l'examen clinique, par une imagerie 3D de qualité, et durant le traitement par l'utilisation de forces orthodontiques adaptées en intensité et en direction. L'importance de l'imagerie 3D va encore être soulignée par Alicia Castelli et Emilie Chevalier afin de respecter ces zones alvéolaires sensibles au remodelage que sont les zones des points A et B en regard des incisives. Afin d'éviter l'apparition de lésions parodontales, Caroline Fouque nous invite à nous méfier des techniques expansives dangereuses pour les tissus de soutien des dents, surtout chez l'adulte qui présente un parodonte fin et fragile car le traitement orthodontique « consomme » de la gencive kératinisée.

Dans les **échecs relatifs au traitement** certains sont liés au plan de traitement. À ce propos, Guillaume Lecocq a rappelé qu'il ne fallait pas confondre les moyens thérapeutiques avec les objectifs de traitement. Nous devons garder du recul sur les moyens thérapeutiques mis à notre disposition et éviter de foncer tête baissée sur la dernière technique orthodontique à la mode. Marie-José Boileau nous a expliqué que les échecs esthétiques des classes II étaient liés à une mauvaise appréciation de la croissance résiduelle, en quantité et en direction, à un défaut de contrôle du sens vertical avec une prise en charge insuffi-

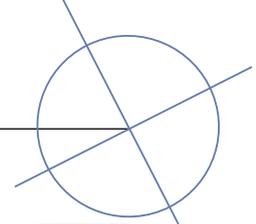
sante des troubles fonctionnels et une erreur de positionnement des incisives ne permettant pas à la mandibule d'être suffisamment présente dans le profil. Pour les échecs face aux classes III, Romain De Pape a insisté sur le sens vertical avec l'orientation du plan d'occlusion qui doit être parallèle au plan de Camper, il faut inciter nos patients à mastiquer des aliments durs et nous méfier davantage de la phase d'éruption des secondes molaires: le plan d'occlusion en s'allongeant risque de provoquer des récurrences de nos traitements interceptifs. Le sens transversal, très sensible aux fonctions, a été évoqué par Patrick Guezenc qui a insisté sur la nécessité d'individualiser nos formes d'arcades pour une meilleure stabilité. Pour Laurent Delsol, si nous devons extraire, il faudra privilégier les extractions des deuxièmes prémolaires du fait du rôle important joué par les premières prémolaires supérieures dans le calage anti-rétrusif.

L'autre débat polémique, celui des agénésies des 12 et 22 a été abordé par Martine Philippart qui pour choisir entre les deux seules options possibles, fermer les espaces des agénésies ou les ouvrir dans un but préprothétique, conseille une approche individualisée avec une consultation tripartite entre les enfants et ses parents, le prothésiste et l'orthodontiste, c'est une décision qui est multifactorielle et pluridisciplinaire.

Si les minivis ont simplifié l'approche mécanique de l'orthodontie moderne, Damien Brezulier a rappelé que cela ne nous affranchissait pas pour autant d'une bonne maîtrise de la biomécanique ni d'une bonne connaissance des indications dans le choix des vis et leur emplacement.

Nous entrons à peine dans l'ère de l'orthodontie numérique d'où les échecs rencontrés. Mais les perspectives d'avenir sont énormes et Laurent Petipas nous a encouragés à faire preuve de patience dans sa mise en place dans nos cabinets tant sur le plan technique que sur le plan humain avec la gestion du personnel. L'aspect financier est primordial et il faut bien évaluer le rapport dépenses/productivité.

Florence Roussarie nous a parlé du « syndrome du fil » à propos de nos attelles linguales de contention. Son dépistage précoce est indispensable et quelques mesures simples sont préconisées comme éviter de toucher l'attelle avec ses doigts et utiliser un composite ni trop fluide ni trop cassant.



Les **échecs chirurgicaux** sont souvent les plus lourds car très visibles. Laurent Guyot évoque la nécessité d'une bonne stabilité occlusale en peropératoire d'où l'importance de la préparation orthodontique. Pour Vanessa Bellot, une réussite occlusale peut s'accompagner d'un échec esthétique. Il faut bien cerner les critères esthétiques du patient et éviter de trop le changer. Pierre Bouletreau a évoqué le subtil équilibre entre les attentes du patient et celles du praticien. Dans une prestation remarquable, Emanuel Racy a évoqué la dysmorphophobie en abordant l'impact de l'image que l'on a de soi sous l'aspect sociologique et ethno-psychiatrique. Il nous recommande une grande vigilance dans le dépistage des pathologies psychiatriques.

Chez les patients porteurs de fentes la remise en question de nos protocoles de traitement passe, pour Aurélie Majourau-Bouriez, par la mise en place d'un partenariat entre l'équipe pluridisciplinaire, le patient et sa famille avec une prise en charge chirurgicale précoce pour rétablir la continuité palatine plus tôt. Elle privilégie la distraction au masque de Delaire.

La distraction mandibulaire est parfois vitale en pédiatrie. Christian Paulus en a évoqué les risques comme la résorption condylienne ou l'ankylose de l'ATM. Par définition, la chirurgie de classe II par avancée mandibulaire entraîne un repositionnement condylien préjudiciable pour les ATM. Armelle Manière évoque, les facteurs prédisposant suivants : une femme jeune, hyperdivergente avec des petits condyles. Pour diminuer les atteintes dégénératives, elle propose de limiter la quantité d'avancement mandibulaire, d'utiliser en peropératoire un guide de coupe avec des plaques préfabriquées et de faire suivre la chirurgie d'une mobilisation immédiate des ATM.

Les cas de béances font partie de nos échecs les plus fréquents. Olivier Esnaut et Guillaume Joseph mettent en avant la responsabilité des fonctions et proposent un protocole avec rééducation avant la chirurgie. Enfin, François Cheynet évoque l'occluso-conscience déficiente (OCD) comme un de nos échecs après traitement orthodontico-chirurgical. L'OCD se manifeste par un déficit de la perception dentaire avec une mastication unilatérale et un non-usage de certains secteurs associé à une bruxomanie. Pour y remédier, il est indispensable

Les ateliers théoriques et pratiques



Un amphithéâtre bien rempli

de recréer une fonction canine, de rééduquer la cinétique mandibulaire, d'éduquer la fonction incisive (antagoniste de la déglutition primaire), de privilégier une alimentation dure et unilatérale alternée et de rétablir de bons circuits aériens et alimentaires.

Le Président du Congrès Michel Le Gall prit alors une dernière fois la parole pour clôturer les débats. Les organisateurs pouvaient se féliciter car tous, conférenciers comme participants, ont apprécié l'originalité du thème.

Rendez-vous est fixé pour la 89^e réunion scientifique de la SFODF à Biarritz du 23 au 25 mars 2017.