

RÔLE DE LA PREVENTION EN ORTHODONTIE
Atelier Presse du jeudi 20 mars
Avec la participation du Dr Jacqueline Kolf

Contact presse : BV CONSEiL Santé
Emmanuelle Klein – Olivier Bordy
Tél : 01 42 68 83 40 – www.bvconseil.com

« Le rôle de la prévention est d'empêcher l'apparition des anomalies et non d'en proposer un traitement précoce ».
Jacqueline Kolf

l) Prévention des malocclusions

A l'heure où près de la moitié des enfants présentent des malpositions dentaires, une prise de conscience par le public des facteurs de prévention paraît absolument nécessaire car, contrairement aux idées reçues, cela commence dès le plus jeune âge.

Trois facteurs jouent un rôle déterminant pour assurer un développement satisfaisant de la sphère oro-faciale, et donc le bon alignement des dents : le mode d'allaitement, le mode d'alimentation et le mode de ventilation.

- a) **Mode d'allaitement** : à la naissance, le bon développement de cette sphère oro-faciale (mâchoire supérieure avec son palais, mâchoire inférieure ou mandibule, voies respiratoires, etc.) est permis grâce à la tétée. Mais attention, grâce à la tétée du sein maternel et non d'un biberon.

En effet, si on connaît bien l'importance de la composition du lait maternel du double point de vue nutritionnel et immunologique, on connaît moins bien l'aspect « fonctionnel » de la tétée et son rôle dans la croissance de la face.

L'importante activité musculaire et la synchronisation précise des diverses fonctions qu'elle requiert, conjuguée à l'énorme potentiel de croissance de la face à la naissance, confèrent à la tétée un rôle très important dans le développement de toutes les structures qui porteront ultérieurement les dents : le palais, et donc les voies respiratoires, s'élargissent, la mâchoire inférieure s'allonge.... Sans compter que la tétée au sein, beaucoup plus fatigante que la tétée au biberon et satisfaisante affectivement, endort le bébé qui a beaucoup moins l'occasion de sucer son pouce.

L'allaitement au biberon au contraire ne nécessite que peu d'efforts musculaires pour permettre l'écoulement, souvent trop rapide et passif du lait hors du biberon.

b) Le mode d'alimentation : bébé grandit. Ses dents de lait évoluent. A un an, ses incisives sont en place. Avec l'apparition des molaires, il commence à mâcher ses aliments. Si ceux-ci sont suffisamment résistants, l'enfant va commencer à effectuer des mouvements de mastication puissants, qui vont, à leur tour, développer ses arcades dentaires qui pourront alors loger sans problème les dents définitives.

Si, au contraire, son alimentation est trop molle et attendrie, il n'effectuera que peu de trituration, ne déploiera que peu de forces et donc ses arcades dentaires vont rester étroites, faisant le lit à de futurs encombrements dentaires.

c) Le mode de ventilation : souvent les parents n'ont pas conscience de l'obstruction nasale de leur enfant parce que cette situation dure depuis longtemps et que tout le monde y est habitué.

Et pourtant, cette absence de ventilation nasale, avec ses rhinites fréquentes (plus de trois rhumes par hiver), ses otites à répétition, son sommeil agité, ses difficultés d'endormissement entraîne une insuffisance importante du développement du maxillaire supérieur.

L'enfant garde la bouche ouverte, bave la nuit, a les lèvres sèches, son menton est le plus souvent en retrait, ce qui entraîne un trouble de croissance de la mâchoire inférieure ; sa posture linguale est altérée, trop haute, trop basse ou trop antérieure, entraînant une absence de contact entre ses dents (béance incisive par ex.).

Et, bien sûr, ce trouble ventilatoire est à l'origine de dysmorphoses quelquefois sévères telles qu'une étroitesse majeure du palais avec encombrement dentaire majeur.

II) ORTHODONTIE ET PREVENTION DES PATHOLOGIES DENTAIRES DE L'ADOLESCENT ET DE L'ADULTE

On reconnaît aux traitements d'orthodontie le mérite d'améliorer l'alignement dentaire et donc le sourire des jeunes patients. Mais ce qu'on ignore habituellement, c'est que ce résultat esthétique, extrêmement gratifiant, s'accompagne d'un rôle de prévention des pathologies dentaires de l'adolescent et de l'adulte.

a) Prévention de la maladie carieuse. C'est la mieux connue.

En effet, il va de soi que le bon alignement des dents permet, par un brossage efficace de toutes leurs faces, l'élimination de tous les débris alimentaires et l'imprégnation de la totalité de l'émail par le fluor de la pâte dentifrice, diminuant ainsi fortement les risques de caries.

b) Préventions des parodontopathies. Les traitements d'Orthopédie Dento Faciale (ODF) limitent très fortement le risque parodontal grâce :

- D'une part, à l'efficacité du brossage sur une denture ne présentant aucun chevauchement, entraînant une hygiène favorable à la bonne santé du parodonte.
- Et, par ailleurs, à la restauration d'un équilibre occlusal, à l'origine d'une bonne transmission des forces engendrées par la mastication lors des diverses occlusions tant fonctionnelles que d'intercuspidation (engrènement dentaire) maximale.
- De la même manière, les risques de troubles des articulations temporo-mandibulaires sont diminués.

c) Prévention du risque chirurgical. Il faut savoir que les traitements d'ODF n'agissent pas seulement sur les dents mais sont capables, s'ils sont effectués en période de croissance, d'influencer le développement des os maxillaires.

Ils diminuent donc considérablement la fréquence des traitements chirurgico-orthodontiques tardifs, toujours lourds à tous égards

tant des classes III squelettiques (classique prognathie) que des classes II (classique rétrognathie).

Or chacun sait qu'une intervention chirurgicale constitue une épreuve psychologique importante, surtout chez les adolescents et les adultes jeunes qui acceptent souvent mal une modification de leur schéma corporel. A contrario, les traitements orthopédiques précoces ne présentent pas cet inconvénient. Ils sont toujours vécus comme une amélioration, tant par le patient que par son entourage.

d) Prévention des pathologies générales. On l'a vu chez l'enfant

- Un grand nombre de malocclusions, caractérisées par un mauvais alignement des dents de l'arcade supérieure, sont la conséquence d'une insuffisance de ventilation nasale.

A coté de ses complications bien connues telles que les otites à répétition, rhinopharyngites, les polypes, etc, cette obstruction est à l'origine de troubles du sommeil et de troubles comportementaux qui cessent dès le rétablissement de la ventilation nasale obtenue grâce au traitement orthopédique.

Ces enfants, atteints de ronflements nocturnes, qui se réveillaient fatigués, voient leur tonicité et leurs performances scolaires améliorées.

Négligée, cette obstruction partielle chronique altère les diverses postures cervicales et faciales et fait de ces enfants des candidats aux troubles vertébraux.

- Le rétablissement d'une occlusion équilibrée favorise l'efficacité de la fonction de mastication

Cette fonction, on le sait, réalise le premier temps de la digestion. En favorisant la réduction du volume des particules alimentaires et en favorisant leur insalivation, les traitements d'ODF favorisent la prévention de troubles digestifs.

e) Prévention de l'aggravation des anomalies liées aux syndromes malformatifs.

Ces syndromes complexes se caractérisent par une atteinte pluritissulaire : os, cartilages, muscles, muqueuses. C'est dire que l'environnement des dents est souvent très perturbé et que les troubles fonctionnels sont inévitables.

Or, qui dit troubles fonctionnels dit anomalies des rapports des mâchoires et de l'alignement dentaires.

Les interventions précoces de l'ODF dans ces syndromes permettent :

- D'en minimiser les effets
- D'éviter qu'ils ne se compliquent
- De faciliter les différentes interventions chirurgicales que, très souvent, ils nécessitent
- D'améliorer le résultat fonctionnel et esthétique chez des enfants porteurs d'un handicap psychologiquement lourd à assumer.

En conclusion, pour toutes ces raisons, l'ODF, et plus encore l'orthopédie précoce, sont une nécessité à la fois sanitaire et économique qu'il serait dommage de sous-estimer.
