



## COMMUNIQUE DE PRESSE

# 15<sup>èmes</sup> Journées de l'Orthodontie

## Prévenir, dépister, traiter

L'orthodontie est une spécialité médicale en constants progrès. Du 9 au 12 novembre 2012 se tiendront les 15<sup>èmes</sup> Journées de l'Orthodontie, rendez-vous annuel incontournable pour accompagner les évolutions de la profession. Chaque année, ce sont près de 2 500 personnes (orthodontistes, assistantes...) qui se retrouvent, se forment, améliorent leur pratique pour une prise en charge adaptée à chaque patient.

### Extraire ou opérer

De plus en plus de chirurgie, de moins en moins d'extractions dentaires, est-ce une mode ?

« Vos dents du haut avancent, nous allons en enlever une de chaque côté au fond et reculer les incisives et canines pour les remettre en fonction ». Cette approche reste vraie aujourd'hui si ce sont seulement les dents du haut qui sont protrusives mais il s'agit souvent d'un manque de croissance de la mâchoire inférieure et le résultat ne sera pas à la hauteur d'un traitement moderne qui doit **redonner une fonction parfaite tout en respectant les équilibres squelettiques et faciaux**. Il faut donc dans ces cas faire grandir cette mâchoire inférieure...

### « Rentre la langue et ferme la bouche ! »

L'association entre la forme du palais et la posture bouche ouverte est bien connue des orthodontistes. L'explication relève du rôle essentiel de la langue au cours de la croissance des mâchoires.

**Une langue bien placée concourt à un bon développement du palais et une respiration facilitée par le nez.** Certaines anomalies (palais étroit et profond, menton en retrait) peuvent être à l'origine chez certains jeunes patients d'apnées obstructives du sommeil...

### « Docteur, si on ne fait rien »

Pourquoi est-il important de faire le traitement ? Est-ce que je vais perdre mes dents ? Est-ce que la situation va s'aggraver ?

**Si on ne fait rien, les désordres s'aggravent ... Des dents mal placées empêchent d'autres dents de pousser, des blocages peuvent apparaître empêchant la croissance de s'exprimer correctement.** Dans tous les cas, les désordres et les déséquilibres s'installent. Chez les adultes, cette notion d'aggravation est encore plus pertinente avec l'affaiblissement des tissus osseux dû au phénomène naturel de vieillissement, ou la perte éventuellement non compensée de dents et l'existence de maladies parodontales.

## Les Journées de l'Orthodontie

Les **Journées de l'Orthodontie** se tiennent à Paris en Novembre chaque année depuis 1997. Il est devenu l'un des grands congrès Européens. Les Orthodontistes sont très assidus aux séances de formation continue.

La profession a connu un essor si important au cours des cinquante dernières années que les opportunités de formation continue proposées se sont trouvées en concurrence. Dès 1997, 9 sociétés ont décidé d'organiser ensemble les premières « Journées de l'Orthodontie » à Paris, permettant à l'ensemble de la profession de se retrouver.

Lors de ce grand rassemblement les orthodontistes, les omnipraticiens intéressés et les étudiants en spécialité viennent parfaire leurs connaissances, échanger et partager leur passion.

D'autres praticiens peuvent assister au congrès, tels que les pédiatres, les ORL, les allergologues, les pneumologues, et bien entendu les chirurgiens Maxillo Faciaux. Certaines professions paramédicales sont très intéressées par ces échanges : orthophonistes, kinésithérapeutes, podologues, etc.

Le personnel (assistantes, secrétaires, techniciens de laboratoires, et orthésistes) trouve des formations adaptées et peut assister à toutes les séances. Les fournisseurs de matériel sont tous au rendez-vous pour présenter leurs produits et leurs nouveautés.

Comme dans les autres spécialités médicales, ces journées évoluent proposant des séances de consensus, des conférences interactives ou invitent les étudiants en fin de spécialité à présenter leurs Mémoires de fin d'études.

En 2011, en plus de sa fonction traditionnelle de formation continue, la Fédération Française d'Orthodontie a mis l'accent sur l'information du public en lui proposant de participer à une session consacrée aux suctions non nutritives.

En 2012, un Livetweet est organisé pour suivre les actualités du Congrès :  
@FFOrthodontie et le hashtag #Orthodontie12

## La Fédération Française d'Orthodontie

La **Fédération Française d'Orthodontie (FFO)** regroupe 11 sociétés savantes dont le collège des enseignants universitaires en orthopédie dento-faciale et a pour objectif de faire connaître les différents aspects de l'orthodontie qui vise à la prévention et à la correction des malpositions dentaires. Elle veut permettre aux parents d'enfants en âge orthodontique et aux adultes désireux d'entreprendre un traitement de mieux connaître cette spécialité.

## Contacts presse :



presse-papiers  
RELATIONS MÉDIAS

Gaëlle Ryouq – gaelle.ryouq@pressepapiers.fr  
Madeleine Hubert – madeleine.hubert@pressepapiers.fr  
Tél : 01 46 99 69 69



Page « Fédération Française d'Orthodontie »



@FFOrthodontie / #Orthodontie12

### Extraire ou Opérer

De plus en plus de chirurgie, de moins en moins d'extractions dentaires, est-ce une mode ?

Aujourd'hui, beaucoup de patients adultes consultent un orthodontiste afin de corriger un problème négligé ou qui a évolué avec le temps, les tissus mous de l'adolescence n'étant plus là pour masquer la forte mal-relation squelettique sous-jacente.

Aujourd'hui, lors de cette consultation, il est fréquent que l'orthodontiste parle d'une approche combinée entre orthodontie et chirurgie, dite « Orthognathie ». Cette approche est de plus en plus courante et même si dès que l'on parle chirurgie, la réaction est tout naturellement négative, il convient d'être informé des avantages et inconvénients de chaque solution.

Il y a quelques années, les traitements de compromis étaient fréquents. « *Vos dents du haut avancent, nous allons en enlever une de chaque côté au fond et reculer les incisives et canines pour les remettre en fonction* ». Cette approche reste vraie si ce sont seulement les dents du haut qui sont protrusives mais il s'agit souvent d'un manque de croissance de la mâchoire inférieure et le résultat ne sera pas à la hauteur d'un traitement moderne qui doit redonner une fonction parfaite tout en respectant les équilibres squelettiques et faciaux. Il faut donc dans ces cas faire grandir cette mâchoire inférieure.

Chez l'enfant une orthopédie bien faite peut accélérer la croissance mandibulaire, mais il existe un doute quant à la quantité in fine gagnée et en tout cas cette quantité est limitée. Donc chez l'adulte, comme chez les retrognathies sévères de l'enfant (mandibule trop petite), seul un geste chirurgical, pour l'instant, permet de retrouver une longueur de la mandibule en harmonie avec le reste du visage et un bon articulé dentaire.

Cette chirurgie souvent réalisée en fin de croissance pour que celle-ci ne modifie pas le résultat, se fait par l'intérieur de la bouche et grâce à une ostéosynthèse (fixation) rigide. Le patient peut retrouver en peu de temps sourire et fonction. Bien sûr, l'âge est un facteur important dans la récupération post-opératoire.

Le chirurgien fera la liste exhaustive des complications éventuelles (consentement éclairé) afin que les futurs patients prennent une décision en connaissance de cause, mais ils doivent savoir aussi que les compromis ont un coût biologique : moins bonne fonction, moins bon maintien des tissus de soutien des dents (parodonte) ou des tissus mous de la face (rides ou mobilité) et même dans certains cas de la fonction respiratoire (apnées du sommeil).

Le chirurgien pourra souvent proposer en même temps un geste Maxillaire si cette mâchoire supérieure est trop étroite ou en mauvaise position (trop en retrait ou trop inclinée). Ce geste supplémentaire ne se traduit pas par plus de suites opératoires mais permet un résultat encore meilleur.

## « Rentre la langue et ferme la bouche ! »

L'association entre la forme du palais et la posture bouche ouverte est bien connue des orthodontistes. L'explication relève du rôle essentiel de la langue au cours de la croissance des mâchoires.

### Une langue bien placée concourt à un bon développement du palais et une respiration facilitée par le nez

La langue façonne la forme des maxillaires en développement chez l'enfant, alors que ces os sont encore souples et reliés par une suture (un peu comme les fontanelles des nouveaux-nés). Si la langue est bien placée, au palais, elle concourt à un bon développement du palais, et de la base du nez, car les deux structures sont liées.

En revanche, un enfant qui a le nez bouché, va adopter une voie de respiration par la bouche, entraînant immédiatement une descente de la langue... qui ne joue plus son rôle. Si cette posture persiste, la mâchoire supérieure reste étroite, et avec elle la partie basse du nez aussi. Un cercle vicieux s'installe, car la respiration par le nez est plus difficile, et la langue conserve sa position basse. **Cette insuffisance de développement de la mâchoire s'accompagne de problèmes orthodontiques, par manque de place pour les dents définitives ou déformation.**

Pour rompre ce cercle vicieux, différents traitements existent : un traitement ORL, si un obstacle est mis en évidence (grosses végétations et amygdales, ou allergie respiratoire), mais aussi un traitement orthodontique, la disjonction maxillaire rapide. Il s'agit d'un appareil fixé sur les molaires supérieures qui permet d'écarter le palais, progressivement et sans douleur, pour « rattraper » le déficit de croissance.

### L'apnée du sommeil peut être liée à un défaut de développement des mâchoires

**Quand un enfant ronfle, s'endort la bouche ouverte en voiture, montre une irritabilité ou des coups de fatigue fréquents... Il est possible qu'il souffre d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), syndrome qui ne touche pas seulement les adultes<sup>1</sup>.** Les conséquences du SAOS sont à craindre aussi chez ces jeunes patients, qui peuvent présenter un retard d'apprentissage, des troubles de l'humeur (colère, agressivité) et de l'attention.

**Ces jeunes patients ont, pour au moins un tiers d'entre eux, des anomalies orthodontiques qui sont associées à un défaut de développement des mâchoires : un palais étroit et profond, et un menton en retrait<sup>2</sup>.**

La prise en charge du SAOS par le médecin O.R.L. mais aussi par l'orthodontiste a beaucoup évolué ces dernières années, avec le développement de protocoles de traitement précis. **Il a été montré que la disjonction orthodontique permet de faciliter la respiration par le nez et constitue un des traitements du SAOS pédiatrique.<sup>3</sup>**

Quand le traitement a été un succès, il convient d'être vigilant, surtout pour les jeunes patients qui peuvent avoir pris l'habitude de respirer par la bouche, et qui conservent cette habitude même après avoir le nez libéré de tout obstacle. Pour éviter la récurrence, il est important de proposer une véritable rééducation par des exercices, précédés de lavage et mouchage nasal. Ces exercices peuvent être soutenus par de petits appareils dits « d'éducation fonctionnelle », qui guident la langue dans une position haute, maintenant les lèvres jointes.

Les signes indirects de respiration buccale, tels les lèvres sèches et entrouvertes, une position de tête basculée en arrière pendant le sommeil, visage allongé et cerné, langue basse... sont aussi à rechercher, car pendant la journée, nombreux sont ceux à forcer la fermeture des lèvres...

<sup>1</sup> Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ou HAS (Haute autorité de santé). Évaluation clinique et économique de la chirurgie dans le traitement du syndrome des apnées obstructives du sommeil. Paris : Anaes ; 1999.

<sup>2</sup> Guilleminault C, Li KK, Khamstov A, Pelayo R, Martinez S. Sleep disordered breathing : surgical outcomes in prepubertal children. Laryngoscope 2004 ; 14(1):132-7.

<sup>3</sup> Villa MP, Malagola C, Pagani J, Montesano M, Rizzoli A, Guilleminault C, Ronchetti

R. Rapid maxillary expansion in children with obstructive sleep apnea syndrome : 12-month follow-up q Sleep Med. 2007 Mar ; 8(2):128-34.

## « Docteur, si on ne fait rien.... »

Pourquoi est-il important de faire le traitement ? Est-ce que je vais perdre mes dents ?  
Est-ce que la situation va s'aggraver ?

« Docteur, que se passerait-il si on ne faisait rien ? » Cette question est posée par presque tous les parents quand le praticien propose son traitement. « Est-ce une mode de traiter les enfants ? Est-ce que finalement ça ne pourrait pas s'arranger tout seul ? Pourquoi le traitement d'orthodontie est-il important ? »

**L'orthodontie n'est pas une mode :** les traitements ont beaucoup évolué et sont devenus plus faciles, plus confortables, et donc mieux tolérés.

Les enfants d'aujourd'hui sont mieux surveillés tant sur le plan de la vue, que de l'audition, ou bien de la dyslexie. Et l'orthodontie fait partie de cette croissance harmonieuse que nous voulons pour nos enfants !

### **L'orthodontie, en période de croissance, permet de corriger les dysmorphoses**

Il existe une idée reçue récurrente : « chez les enfants les mâchoires sont encore petites, les déformations ne pourraient-elles pas se corriger toutes seules en grandissant ? Quels sont les risques de ne pas faire de traitement ? »

S'il est évident que les mâchoires grandissent, elles le font par un phénomène d'apposition-résorption qui se passe à l'arrière, très peu en largeur, et donc les dents de devant qui poussent avec un encombrement ne s'aligneront pas seules.

Et si un décalage existe, la croissance ne le corrigera pas non plus.

La croissance s'effectue, mais malheureusement, les dysmorphoses ne se corrigent pas toutes seules !

**Si on ne fait rien, les désordres s'aggravent vite...** Des dents mal placées empêchent d'autres dents de pousser, des blocages peuvent apparaître empêchant la croissance de s'exprimer correctement. Dans tous les cas, les désordres, les déséquilibres s'installent.

- Quand les dents avancent trop, la bouche se ferme mal : une chute de vélo, ou dans la cour de l'école, et c'est la fracture des incisives définitives !
- Si on laisse les dents mal alignées, le brossage est moins bon et il y a plus de risques de caries.
- Si les dents sont trop serrées, la gencive est plus fragile, donc à terme davantage de risques de problèmes parodontaux
- Si les dents se rencontrent mal, il y a une usure anormale des dents
- Si les dents se recouvrent trop, il y a blocage des mâchoires, usure des dents, fatigue des muscles...

La croissance et les fonctions de la bouche vont s'organiser autour de ces déséquilibres, rendant la correction ultérieure plus difficile. En particulier la mastication sera médiocre et fatigante pour la musculature de la face et des maxillaires.

De plus, des études ont montré que le taux d'extractions de dents définitives augmente si on traite plus tard.

### **...Jusqu'au possible déchaussement des dents à l'âge adulte**

Chez les adultes, cette notion d'aggravation est encore plus pertinente avec l'affaiblissement des tissus osseux dû à au phénomène naturel de vieillissement, ou la perte éventuellement non compensée de dents et l'existence de maladies parodontales.

Quand certaines dysmorphoses persistent à l'âge adulte, les dents se déplacent car elles ne sont pas bien calées, elles sont donc en situation de fragilité, et même elles peuvent se « déchausser ».

Dans ce cas l'orthodontie permettra de les remettre en position d'équilibre pour les conserver plus longtemps. Cependant, non seulement les traitements sur adultes ne sont pas pris en

charge pour les remboursements, mais encore ils sont souvent beaucoup plus lourds et comportent très souvent des extractions, voire de la chirurgie.  
Dans certains cas, si on ne fait pas le traitement sur les adultes, les risques sont encore plus grands.

### **Pourquoi le traitement d'orthodontie est-il important ?**

Les bénéfices des traitements d'orthodontie sont une meilleure mastication, une prise en compte de la respiration, donc une amélioration de la qualité du sommeil.

On permet à la croissance de reprendre de façon harmonieuse, les lèvres se ferment naturellement, les décalages sont corrigés

Les dents sont bien alignées, donc l'hygiène bucco-dentaire est améliorée à long terme.

La conséquence en est une meilleure apparence, qui redonne à l'enfant à l'adolescent ou à l'adulte une meilleure confiance en soi, et on le voit à leur sourire éclatant en fin de traitement !

## La FFO, ce sont aussi des informations en ligne...

Des supports d'information professionnels et grand public sur le web et les réseaux sociaux, développés par la Fédération Française d'Orthodontie :



[Sur Facebook](#)

Page « Fédération Française d'Orthodontie (FFO) »



[www.orthodontie-et-vous.fr](http://www.orthodontie-et-vous.fr) : site dédié à l'information du grand public créé par la Fédération en 2008. Régulièrement mis à jour, il répond directement aux questions que les internautes désirent poser. Un orthodontiste qualifié, membre de la Fédération Française d'Orthodontie, répond dans les 15 jours au plus tard. Tout questionnement mérite réponse, toutes les questions sont les bienvenues.



[www.orthodontie-ffo.org](http://www.orthodontie-ffo.org) : site institutionnel dédié aux praticiens

### Contacts presse :



Gaëlle Ryouq – [gaelle.ryouq@pressepapiers.fr](mailto:gaelle.ryouq@pressepapiers.fr)  
Madeleine Hubert – [madeleine.hubert@pressepapiers.fr](mailto:madeleine.hubert@pressepapiers.fr)  
Tél : 01 46 99 69 69