

*Douter, c'est examiner, c'est démonter et remonter les idées comme des rouages,
sans prévention et sans précipitation.*

Bernard Emile-Auguste CHARTIER, dit ALAIN,
Propos.

Ventilation, orthopédie dento-faciale et santé : l'aval de la HAS

En médecine, l'évolution des idées, parfois, s'accélère. Des raisonnements sont élaborés, des recherches sont conduites, des réponses sont trouvées, qui mettent pleinement en lumière la pertinence des raisonnements et hypothèses initiaux. Apparaît alors un trait d'union obligé qui témoigne de la parfaite adéquation entre la démarche scientifique inductive et l'orthopédie dento-faciale fondée sur les faits.

L'arrêté du 30 mars 1998 inscrivait à la nomenclature le traitement de l'insuffisance respiratoire confirmée par disjonction intermaxillaire rapide. Cette prise en charge, reconnaissance tacite de l'intérêt médical du traitement par expansion orthopédique maxillaire, semble avoir été le premier pas d'une salubre évolution de nos autorités de tutelle.

Un autre élément de nos thérapies orthopédiques a depuis reçu l'aval de la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle a évalué positivement l'intérêt thérapeutique de l'utilisation d'orthèses d'avancée mandibulaire dans certaines situations cliniques, diminution de la somnolence diurne et de l'index d'apnées/hypopnées. La HAS a souligné leur intérêt de santé publique compte tenu de la prévalence du syndrome d'apnées/hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et du besoin thérapeutique non couvert chez les patients qui refusent, ou tolèrent mal, les dispositifs de ventilation par pression positive continue. Cette évaluation permet définitivement à la mandibule de sortir de son rôle limité de marteau lors de la mastication. Sa fonction ventilatoire dans

l'ancrage essentiel des différentes structures molles lors de la mise en charge des fonctions ventilatoires est officiellement reconnue.

Certes, de par son retentissement délétère sur la qualité de vie et ses possibles complications cardio-vasculaires et respiratoires, le SAHOS cristallise l'attention du monde médical sur l'importance du comportement ventilatoire. Pour autant, cette pathologie ne doit pas devenir l'arbre qui cache l'épaisse forêt de la dysfonction nasale.

L'optimisation des voies aériques supérieures (VAS) est un des objectifs majeurs de l'orthopédie dento-faciale et le diagnostic des troubles obstructifs du sommeil en est un élément clé.

Par un traitement orthopédique adapté du complexe oro-nasal, éventuellement associé à la suppression chirurgicale d'obstacles anatomiques et à la prise en charge médicale des allergies respiratoires, l'orthodontiste peut contribuer au rétablissement d'une ventilation nasale optimale dès la petite enfance. Ainsi, il offre à l'enfant la capacité d'optimiser sa morphogénèse faciale et au futur adulte une prévention efficace des troubles obstructifs de son sommeil.

La pratique fondée sur les faits recommande de ne pas limiter le choix des traitements proposés à un patient aux seules options dont nous avons l'habitude. L'issue favorable d'un traitement ne signifie, ni qu'il était le plus adapté à la demande de soins, ni qu'il offrait au patient la totalité des possibilités médicales connues d'amélioration de son état, notamment en termes d'optimisation de la ventilation nasale de repos et des postures cervico-céphaliques.

Laisser à l'apanage exclusif de l'ORL la prise en charge des dysfonctionnements ventilatoires, revient à restreindre notre champ de compétence, à limiter notre exercice à l'orthodontie sans plus pratiquer l'orthopédie dento-faciale. Plus grave encore, c'est priver nos patients de possibilités d'optimiser leur développement physique et psychosocial. En tant qu'orthopédistes de la face, pouvons-nous raisonnablement l'accepter ?

Clairement, nous pouvons placer les perspectives de notre spécialité bien au-delà de l'objectif habituel d'une occlusion équilibrée et esthétique. *Oui, nous le pouvons...* et surtout nous le devons, par respect pour nos patients.

Philippe AMAT, Jacques TALMANT

To doubt is to examine, to take ideas apart and put them together again, as you might with a watch works, without any preconceived notions and without haste..

Bernard Emile-Auguste CHARTIER, known as ALAIN,
Propos.

EDITORIAL

Breathing, dentofacial orthopedics, and health: the endorsement of licensing authorities

In medicine, the development of ideas occasionally accelerates. Underlying reasoning is elaborated, profounder research is undertaken, and answers are found that more fully illuminate the pertinence of the formulas that suggested the original hypotheses.

In this way an obligatory connection has been made attesting to the perfect adequacy of the original inductive scientific procedure in the framework of evidence based dentofacial orthopedics.

The decree of March 30 1998 added to the official nomenclature treatment for respiratory insufficiency by rapid palatal expansion. This assumption, a tacit recognition of the medical benefits bestowed by dentofacial orthopedic treatment, would seem to be the first step in a laudable extension of the range of care that we deliver.

Another element of our orthopedic treatment arsenal has since received the endorsement of the High Health Authority (HHA), which has given its approbation to the therapeutic efficacy of orthopedic devices designed to advance the mandible in certain clinical situations, in the reduction, for example, of day time somnolence and correction of night time apneas and hypopneas. The HHA has stressed the public health importance of these maladies because of the high prevalence of sleep obstruction apnea and hypnopnea syndrome (SOAHS) and the need for its treatment in patients whose insurance will not pay for positive pressure ventilation devices or who are not able to tolerate them. With these new

evaluations, the mandible has at last assumed an importance greater than its role as mastication's hammer. Its function in breathing and as the essential anchor for the various soft tissue structures that take part in the mechanism of breathing has been officially recognized.

Certainly, the deleterious effect SOAHS has on the quality of life and the possibilities of its contributing to cardio-vascular as well as respiratory complications have focused the attention of the medical world on the way people breathe. Still this malfunction should not become the leafy tree that obstructs our view of the thick forest of nasal disorders that lies behind it.

The optimization of passage through the upper airway (UA) is one of the major objectives of dentofacial orthopedics and the diagnosis of sleep obstruction problems is a key element in this enterprise.

By orthopedic treatment designed to improve the status of an oronasal complex that would be a candidate for eventual surgical suppression of anatomic obstacles and a course of medical treatment for respiratory allergies, orthodontists can contribute to the re-establishment of nasal breathing from early infancy, thus offering the child improved chances for satisfactory facial morphogenesis and providing the future adult with effective prevention of sleep obstruction disorders.

Orthodontists who conduct their practices in conformity with the principles of evidence based medicine will not limit the treatment choices they offer to patients only to those they are accustomed to using. They understand that just because they obtain a successful treatment result that the technique they employed was not necessarily the one best adapted to the original condition or that it provided the patient with the totality of the known possibilities known for correction of the patient's condition, especially in terms of the optimization of nasal breathing at rest and in cervicocephalic posture.

Limiting the treatment of breathing problems exclusively to the field of otolaryngology would restrict our area of competence and restrict us to the simple trade of moving teeth rather than exercising the wider scope of our competence as dentofacial orthopedists. What would be worse, that wouldn't just restrain our practices it would also deprive our patients of the opportunity to develop physically and psychosocially to the greatest possible extent. As orthopedists of the face, can we accept this as a reasonable situation?

Clearly, we must place the perspectives of our specialty well beyond our traditional objectives of obtaining a balanced occlusion in a harmonious face. *Yes, we can...* and, even more, we must, out of respect for our patients.

Philippe AMAT, Jacques TALMANT