

*A tous ceux qui ont été embarrassés par des cas de malocclusion des dents
et qui n'ont peut-être pas été découragés...*

Edward H. ANGLE, 1898.

Où sont passés aujourd'hui nos fondamentaux ?

Il fut un temps pas si lointain où une charmante jeune fille acceptait volontiers, pour avoir des dents bien alignées, de porter sur la tête, pendant des jours et des mois, une coiffe ouverte et, dans la bouche, un arc métallique tracté par deux gros élastiques. Le but, que lui avait expliqué l'orthodontiste, était de reculer les premières molaires de façon à gagner sur l'arcade un espace suffisant pour aligner toutes les dents.

Trente ans après, on s'est aperçu qu'il était impossible de reculer les molaires supérieures à travers les apophyses ptérygoïdes, que ce soit à l'aide d'une "FEO" ou d'un autre appareil que l'on appelait «Pendulum».

Pourquoi a-t-il fallu autant de temps pour réaliser l'inefficacité de la méthode ?

Les Hollandais et les Japonais en particulier avaient depuis longtemps suivi la technique de Begg qui proposait d'extraire d'emblée deux molaires supérieures.

Les années se sont succédé et, maintenant, on ne rencontre plus de FEO. Que s'est-il passé ? Une nouvelle génération d'adolescents n'a plus jamais voulu accepter ces techniques anciennes. L'adolescence est la période où le corps change, la denture change et où l'on se pose des questions sur son avenir. On ne veut pas devenir ce que sont les parents et l'on ne souhaite pas être "contrôlé" par les adultes ou par les copains. Cette nouvelle génération a découvert la sexualité bien avant la précédente et se laisse aussi facilement tenter par les offres alléchantes de la société de consommation.

Dans ce contexte, on a remplacé, un peu plus tard, la traction crânienne par des élastiques intra-buccaux qui n'ont eu qu'un succès relatif étant donné que leur mise en place dépendait essentiellement de la bonne volonté du patient.

L'Orthodontiste a donc dû adapter sa technique et proposer d'autres alternatives d'ancrage permettant de respecter dans la mesure du possible le souhait de son patient. Même si c'est souvent illusoire, il va faire semblant de camoufler les moyens utilisés. Il a besoin pour déplacer les dents de dispositifs – les mini-vis – plus discrets, souvent peu stables et généralement relativement camouflés. C'est lui cependant qui met en place les moyens de traction sur les dents à déplacer et contrôle le résultat obtenu.

Du côté allemand, d'autres appareils comme les bielettes de Herbst, reprises un peu plus tard par Pancherz, ont été proposés en France et maintenant largement utilisés. Ces appareils ont une action réciproque qui, là aussi, ne demande pas de participation de la part du patient.

Finalement, le bilan actuel montre généralement que les meilleurs résultats obtenus ne dépendent plus en majorité de la collaboration du jeune patient mais davantage de la précision de la mécanique fixe mise en oeuvre et de la motivation de l'orthodontiste.

En ce qui concerne l'orthodontie de l'adulte et peut-être plus tard l'orthodontie de l'adolescent, la technique allemande avec attaches et arcs individualisés ouvre un chapitre remarquable sur le plan de la technologie : il est probable que, dans les prochaines années, le patient sera reproduit sur un scanner, les brackets et les arcs fabriqués sur mesure en fonction du protocole thérapeutique défini avec précision et des exigences esthétiques.

Quant à la mécanique inter-arcade...

Pierre PLANCHÉ

*To all those who have been perplexed by cases of malocclusion of the teeth
and have not become discouraged thereby...*

Edward H. ANGLE, 1898.

What has happened to the old time fundamentals?

Once upon a time in the good old days charming young girls who wanted to get their teeth straightened willingly agreed to wear a head cap for days and months on end and to have a metal arch wire with two gross elastics attached to it installed their mouths. The goal of this unsightly burden, orthodontists explained to them, was to move their upper first molars back far enough to make room in their dental arches for all the other teeth to be evenly aligned.

Thirty years later, we seem to have decided that it is impossible, or inadvisable, to distalize the maxillary molars past the pterygoid processes with the aid of “EOF” or of that other device called “The Pendulum.”

Why did it take us so long to discover the inefficacy of this procedure?

The Dutch and the Japanese have, notably, for years followed the Begg technique which postulates the immediate removing not moving of two upper molars.

As the years go by we never see a patient wearing an EOF appliance. What’s happened?

What has happened is that a new generation of adolescents is no longer willing to put up with those old fashioned techniques. Adolescence is a period when the body changes, when the dentition changes, and when boys and girls begin to wonder about their futures. They don’t want to follow slavishly in their parents’ footsteps and they certainly don’t want to be “controlled” by adults or even by

their peers. This new generation has discovered sexuality much earlier than their elders did and they are easily tempted by the siren call of the consumption society.

Realizing all this, we have, a little late, replaced the uncool head gear with intra-oral elastics which have had only a limited success, owing to the sad reality that they only work when patients wear them.

So orthodontists have adjusted their methods, finding alternative sources of anchorage respecting as much as possible their patients' strong desire to keep their braces invisible to public scrutiny. Even if this goal is too often illusory, orthodontists do their best to camouflage their mechanical interventions. They have found more inconspicuous ways to support tooth movements, mini-screws, which, alas, are often unstable. But it is by means of these more or less hidden implants that nowadays many orthodontists establish the force needed to move teeth and obtain the desired result.

Meanwhile, from across the border in Germany the rods and tubes of the Herbst appliance that were re-popularized by Pancherz have begun to find wide acceptance in France. These appliances have a reciprocal action that, like the anchorage based on min-screws, does not depend on the patient's cooperation. In the final analysis, a reasoned score card would generally show obtaining good results with mechanically sound techniques depends not on the motivation of the young patients but far more on the motivation of the orthodontists and how well they construct their fixed appliances.

As for adult orthodontics and, perhaps, later for teen-agers, the German approach with individualized attachments and arch wires, is introducing a remarkable new technological era in orthodontics: it is probable that, in the next few years, the patient's oral landscape will be reproduced by a scanner that will make it possible for brackets and arch wires to be made to measure in accordance with the prescribed orthodontic protocol defined to respond to precise functional and esthetic requirements.

As for inter-arch mechanics...

Pierre PLANCHÉ