

P R É S E N T A T I O N D U N U M É R O

Orthopédie dento-faciale et dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DAM) : *primum non nocere*

Avant-propos

Philippe AMAT
rédacteur en chef du numéro



Les relations entre orthopédie dento-faciale et occlusodontologie sont un sujet d'intérêt constant pour ces deux disciplines. En témoignent les nombreuses publications qui leur sont consacrées depuis une trentaine d'années, dont plusieurs numéros spéciaux antérieurement publiés par la Revue d'ODF.

Les dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DAM), présents avant traitement ou diagnostiqués au cours des soins, confrontent l'orthodontiste à un triple objectif :

- répondre à la plainte algique ;
- mettre en œuvre une prise en charge adaptée du trouble fonctionnel ;
- moduler son traitement orthodontique,

en fonction de la symptomatologie et de l'apparition d'éventuelles modifications structurales.

*Primum non nocere*¹ («avant tout, ne pas nuire»), respectons-nous cet aphorisme du chef de l'école de Cos ?

Probablement *oui*, au vu des données actuelles les plus récentes de la littérature^{2,3,4} :

- les traitements orthodontiques ne semblent pas augmenter la prévalence des DAM ;
- les résultats des études ne permettent pas de justifier l'indication d'un traitement orthodontique avec l'unique objectif de traiter un DAM.

¹ HIPPOCRATE. Traité des Épidémies (I, 5). Environ, 410 av. J.-C.

² MOHLIN B, AXELSSON S, PAULIN G, PIETILÄ T, BONDEMARK L, BRATTSTRÖM V, HANSEN K, HOLM AK. TMD in relation to malocclusion and orthodontic treatment. *Angle Orthod* 2007;77:542-8.

³ MICHELOTTI A, IODICE G. The role of orthodontics in temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil* 2010;37:411-29.

⁴ LUTHER F, LAYTON S, McDONALD F. Orthodontics for treating temporomandibular joint (TMJ) disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jul 7;(7):CD006541.

Adresse de correspondance :

P. AMAT,
19, place des Comtes du Mans, 72000 Le Mans
amatph@noos.fr

Pour autant, ces résultats doivent être interprétés avec circonspection. Les auteurs de revues systématiques et de méta-analyses sont unanimes à en déplorer les limites, par défaut d'homogénéité des méthodologies employées dans les études et en raison d'une définition trop imprécise des critères diagnostiques des DAM.

L'absence actuelle de preuve ne signifiant pas preuve définitive de l'absence, le principe du *Primum non nocere* et le simple bon sens assignent à l'orthodontiste l'objectif d'une optimisation des fonctions occlusales de calage, centrage et guidage⁵.

Ils l'incitent encore à témoigner d'une vigilance renforcée en présence d'antécédents de DAM ou de facteurs favorisants, tels que les parafunctions.

C'est également au nom du *Above all do no harm*, que l'American Association of Dental Research (AADR) avait émis en 1996 un avis scientifique sur le diagnostic et le traitement des DAM⁶. Une version actualisée en a été publiée, début 2010, et est disponible en ligne dans sa version originale⁷. Y sont réaffirmées l'absence de fondement scientifique à un traitement préventif des DAM chez les patients asymptomatiques et la nécessité d'une prise en charge thérapeutique des patients souffrant de DAM, à la fois non invasive, simple et réversible.

Force est de constater qu'en raison de leur fréquente association avec des douleurs aiguës ou chroniques et de par la gêne qu'ils peuvent créer lors de l'exécution des fonctions orofaciales, les DAM représentent un pôle d'intérêt majeur en odontologie générale et en orthopédie dento-faciale. C'est pourquoi la Rédaction

de la Revue d'Orthopédie Dento-Faciale a souhaité leur consacrer ce numéro spécial «DAM et ODF» et contribuer ainsi à aider ses lecteurs dans leur approche quotidienne de ces dysfonctionnements.

Primum non nocere, l'éditorial de J.-D. ORTHLIEB illustre parfaitement l'aphorisme d'Hippocrate. Fidèle à son concept de «Gnathologie fonctionnelle», il attire notre attention sur la nécessaire prise en compte, non seulement des capacités d'adaptation des patients, mais aussi et surtout des potentialités pathogènes de nos actes thérapeutiques.

En introduction, Pierre CARPENTIER, Rufino FELIZARDO, Jean-Pierre YUNG et Géraldine CLÈDES, dont nos lecteurs se rappellent l'article «l'ATM en mouvement : le sens de la forme» publié dans la revue d'ODF en 1987, complètent leur description des rapports existant entre les différents composants des ATM. Ils exposent les données récentes concernant la biomécanique et la cinématique articulaires, ainsi que la physiologie du muscle ptérygoïdien latéral. Ces éléments fondamentaux offrent une vision dynamique du jeu articulaire et permettent de mieux comprendre la physiologie complexe des ATM et les mécanismes qui concourent à leurs dysfonctionnements.

L'AADR⁷ recommande d'appuyer en premier lieu le diagnostic des DAM ou des douleurs orofaciales associées sur les informations recueillies lors de l'anamnèse et de l'examen clinique. A la lumière des dernières données publiées, Audrey CHANLON, Hatem BEDOUI et Bernard FLEITER précisent quelles sont la validité et la fiabilité des

⁵ ORTHLIEB JD, AMAT P. Relations occlusodontie-orthodontie : entretien avec JD Orthlieb. Orthod Fr 2010;81:167-88.

⁶ AADR Reports 1996; 18[4]; texte original dans Greene CS *et al.* Am J Orthod Dentofac Orthop 1999;116:430-1.

⁷ <http://www.aadronline.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3465>

différents tests communément utilisés dans l'établissement du diagnostic clinique des DAM.

Quelle attitude adopter face à des situations cliniques d'urgence, telles qu'un blocage mandibulaire bouche ouverte ou bouche fermée, une myalgie ou une arthralgie apparues subitement ? Olivier LAPLANCHE Pierre PEDEUTOUR, Gérard DUMINIL et Élodie HERMANN décrivent l'approche diagnostique et thérapeutique utile au traitement prudent, approprié et rapide de l'urgence des dysfonctionnements de l'appareil manducateur.

Le consensus qui émane des données actuelles fondées de la littérature indique que le traitement des patients souffrant de DAM doit reposer, en première intention, sur des traitements conservateurs et réversibles, dont la rééducation maxillo-faciale. Le Comité de Rédaction nous a demandé de présenter les éléments théoriques et cliniques permettant de répondre aux pourquoi, quand et comment de cette modalité thérapeutique.

Après avoir longtemps été considérée comme l'étiologie majeure des DAM, l'occlusion semble maintenant ne devoir jouer qu'un rôle mineur au sein d'un processus étiopathogénique multifactoriel complexe. Lorraine BELOTTE-LAUPIE, Milléwa SAYAGH et Armelle MANIÈRE-EZVAN présentent les conclusions d'une revue systématique de la littérature, consacrée aux relations qui pourraient exister entre malocclusions et DAM, et publiée depuis 2000.

Le traitement d'ODF passe par une réhabilitation occlusale globale, dont l'un des objectifs est l'obtention d'une occlusion fonctionnelle. La dernière étape du traitement, ou stade des finitions occlusales, est difficile, complexe et cruciale. Danièle DEROZE et Jean LACOUT livrent les clés du concept de l'élastopositionnement, princi-

palement fondé sur la notion d'individualisation associée à un projet réfléchi et codifié. Les moyens thérapeutiques décrits (l'Élasto-Finisseur et l'Élasto-Aligneur) aident à concilier «la variabilité biologique humaine, l'organisation des arcades dentaires et la morphologie dentaire individuelles lors des traitements orthodontiques».

Qui d'entre nous n'a pas un jour «pesté» contre un marquage de piètre qualité, alors qu'il essayait de mettre en évidence des zones de contact occlusal avec un «papier à articuler» ? Daniel, Georges et Sophie ROZENCWEIG expliquent avec rigueur, clarté et humour, comment lutter contre la perte des propriétés marquantes de ces dispositifs, qui survient lors de leur séjour prolongé à l'air libre.

Enfin, Sahar MOUSSA-BADRAN et Alain BÉRY abordent les incidences pratiques de la réforme des tutelles de 2007, sur la prise en charge des soins de la personne en situation de handicap. Ils exposent et expliquent les nouvelles notions apparues depuis cette réforme, dont la connaissance est utile à la poursuite d'une pratique clinique sereine.

Les habituelles rubriques de la Revue d'ODF établissent un fil conducteur, attendu et instructif, entre les différents numéros. Parmi elles, la rubrique *Cas cliniques* accueille le compte-rendu du traitement orthodontique d'un cas sévère de classe III, par Mourad SEBBAR et Lachen OUSEHAL.

Nous souhaitons que ce numéro spécial «DAM et ODF» soit une source d'informations pratiques et actualisées. Puissent-elles aider les cliniciens à améliorer la situation des patients souffrant de DAM, en atténuant leurs douleurs et en leur redonnant un confort fonctionnel.

Bonne lecture à tous.