

## Avant-propos

---

F. Kalifa<sup>1</sup>, T. Siebert<sup>2</sup>

1. Spécialiste qualifiée en ODF, pratique privée
2. Faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg,  
Service d'orthopédie dento-faciale



Les opinions exposées dans l'Éditorial concernant la contention, depuis les balbutiements de l'orthodontie jusqu'à la fin du XX<sup>e</sup> siècle ont-elles évolué en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle ?

Existe-t-il un « consensus », avons-nous trouvé « LA solution » selon le terme adopté par Julien Philippe dans l'Éditorial ?

Contrairement à la grande majorité des orthodontistes du siècle dernier, notre exercice professionnel concerne désormais non seulement des enfants et des adolescents mais aussi des adultes. Autrement dit, nos traitements touchent une échelle d'âges bien plus importante et beaucoup plus de patients : autant dire que cela ne simplifie pas le problème de la « contention » qui prend alors des formes multiples.

Un consensus pourtant est apparu en France au début du XXI<sup>e</sup> siècle au moins sur un point : la nécessité d'une contention après traitement orthodontique, ce qui n'a pas toujours été le cas. En effet, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) définissant les critères d'aboutissement du traitement d'orthopédie dento-faciale dans un rapport finalisé en décembre 2003 présente la contention comme nécessaire selon le respect du

principe de précaution. En 2012, la cour de Cassation, lors d'un jugement, considère la contention comme obligatoire (Obligation de contention... ! Alain Béry, Rev Orthop Dento Faciale 2012;46:347-360).

Ce numéro de la Revue d'Orthopédie Dento-Faciale s'intitule « Fin de traitement et contention » car la contention n'a de sens que si le travail en aval permet d'obtenir un maximum de stabilité dans le temps.

C'est la raison pour laquelle nous avons résolument choisi une présentation largement illustrée par des cas cliniques considérés comme « bien finis » avant contention.

L'Éditorial est suivi de quelques définitions de termes ou de locutions recueillis auprès de la Commission de Terminologie se rapportant au thème de la Revue. Notre vocabulaire professionnel est en perpétuelle évolution et rappelons à ce sujet la création d'un dictionnaire des termes d'orthognathodontie qui a pris naissance à la fin du siècle dernier et a sans cesse été remis à jour depuis.

Dans un article « Maintenir les effets du traitement orthodontique », Julien Philippe nous présente la contention avec l'éclairage de sa riche expérience professionnelle.

Michel Martin, au travers d'un article dense et très largement iconographié nous offre une présentation documentée de « Cas de traitements orthodontiques chez des adolescents avec un recul allant de 5 à 22 ans après la fin du traitement actif ». L'auteur détaille avec précision tous les éléments du traitement actif lui permettant d'obtenir le résultat escompté en insistant sur l'importance de la finition occlusale. Les types de contention choisis sont précisés ainsi que le temps de port. Le patient doit bien comprendre que rien n'est figé au cours de la vie, que la denture subit les assauts du temps et qu'il doit avoir une part active dans le maintien de sa santé buccale.

Saluons le travail d'une vie professionnelle de Michel Martin et notons le caractère exceptionnel de sa contribution car il est très rare de voir des observations critiques de cas avec des reculs aussi importants.

Isabelle Bonafé, dans l'article suivant, s'attache à l'examen clinique conduisant au choix du type de contention. Sont décrits les appareils monomaxillaires amovibles : plaques de Hawley et gouttières thermoformées. Elle insiste sur la rigueur nécessaire dans la réalisation de l'appareil de contention et sur l'indispensable suivi après la pose.

Jacques Faure, dans un article illustré de cas cliniques, met l'accent sur « La finition, sa pratique et le protocole à suivre ». La finition est une phase tardive dans nos traitements à ne pas minorer. L'auteur en

explique la durée nécessaire, le réglage fondamental de l'occlusion, les gestes à suivre, les étapes, le travail « à la pince » indispensable. Il nous incite à repousser « le spectre de la récurrence » au plus loin, récurrence de dysfonction ou processus de vieillissement et à ce que la récurrence ne soit pas, en tout cas, de notre fait à cause d'erreurs thérapeutiques.

Florence Roussarie et Gaspard Douady abordent, quant à eux, « les effets indésirables des fils de contention collés ». Ils nous mettent en garde contre « le Syndrome du fil » concernant les contentions fixées utilisant un fil métallique et apparaissant sur certaines des dents collées. Le « Syndrome du fil » n'est certes présent que dans de rares cas, mais il peut conduire à de graves récessions gingivales liées à d'importants mouvements de version. Le praticien doit être capable lors du contrôle de ce type de contention de dépister ce syndrome. La conduite à tenir est développée afin d'enrayer l'effet iatrogène et de parvenir à une guérison.

Et comme d'habitude, vous trouverez dans ce numéro vos rubriques habituelles, à savoir la Revue de presse présentée par Hélène Guiral-Desnoës et Alain Benauwt.

Nous remercions nos consœurs et confrères qui ont bien voulu apporter leur contribution à la rédaction de ce numéro et vous en souhaitons bonne lecture.