

- sur la manière de segmenter le massif facial pour répondre à la dysmorphose ;
- sur les mouvements orthodontiques à programmer pour donner l'amplitude suffisante aux gestes chirurgicaux et permettre la pérennité des mouvements dento-squelettiques ;
- sur la façon d'intégrer la prise en charge fonctionnelle et psychologique lors de ces modifications dento-squelettiques.

L'objectif de ce numéro est d'apporter de la substance à ces réflexions.

En préambule, les Dr A. Bery et Y. Soyer tracent le cadre juridique de la prise en charge pluridisciplinaire des cas orthodontico-chirurgicaux. Il est indispensable dans notre pratique quotidienne d'avoir présent à l'esprit les différents éléments médico-légaux qui encadrent notre exercice, et ceci plus spécifiquement dans les cas chirurgico-orthodontiques.

Étape capitale dans ces prises en charge, l'abord du patient traité par le Dr M. Boukili Makhoukhi est le premier élément du traitement. Dès le début, le praticien est confronté aux attentes du patient auxquelles il doit répondre mais il doit, en parallèle, tisser les bases de sa prise en charge. Une étude basée sur une enquête de satisfaction après chirurgie orthognathique a permis d'étayer le sujet.

Au carrefour des moyens thérapeutiques orthodontiques et chirurgicaux, le Pr P. Bouletreau nous expose la dimension transversale maxillaire qui relève une importance fondamentale, dans la qualité des résultats, ainsi que leur stabilité. Savoir intégrer cette dimension transversale dans les plans de traitement devient donc incontournable, d'autant plus que l'importance fonctionnelle de ce sens transversal n'est plus à prouver.

Suite logique de cet exposé, la dimension transversale mandibulaire avec l'apport de la distraction mandibulaire est exposée par le Dr L. Pascon. Bien indiquée et correctement mise en place, la distraction mandibulaire est certainement amenée à se développer davantage, en venant renforcer l'arsenal thérapeutique.

L'asymétrie maxillo-mandibulaire est abordée par le Dr O. Esnault, illustration parfaite de l'importance du dialogue orthodontiste-chirurgien, la prise en charge

des différentes formes d'asymétrie mérite une mise en place d'un diagramme explicite et complet.

Élément récent de la prise en charge des cas orthodontico-chirurgicaux, la posture a longtemps été négligée et cantonnée à de simples constatations. Le Dr C. Bazert nous introduit dans cet univers afin de sensibiliser le praticien à s'y intéresser dans le but de progressivement aboutir à une prise en charge cohérente et de valider progressivement des protocoles jusque-là empiriques.

A. Kerbrat nous expose comment, de manière concrète, s'articule la prise en charge pluridisciplinaire dans un service hospitalier.

Enfin, une récapitulation successive des différentes étapes d'une prise en charge orthodontico-chirurgicale permet de révéler les évolutions récentes les plus marquantes. L'objectif étant d'obtenir une vision moderne et systématisée des protocoles orthodontico-chirurgicaux en 2016.

À la lumière de ces différents articles, on espère sincèrement avoir contribué à apporter à travers ces deux numéros une aide à la prise en charge des patients orthodontico-chirurgicaux. L'obtention dès le début du traitement d'une visibilité claire et complète par le praticien sera gage d'une adhésion du patient au traitement et d'un meilleur vécu de ce dernier.

« Le commencement est beaucoup plus que la moitié de l'objectif. »

Aristote

Bonne lecture.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. D'Allaines C. Histoire de la chirurgie. 3^e éd. mise à jour. Paris, Presses universitaires de France, 1984. 124 p. (Que sais-je ? ; 935).
2. Merrifield FW. Phases of maxillofacial surgery of interest to the orthodontist. Am J Orthod Oral Surg 1944-1945;42:128-34.