

## Éditorial

---

# L'orthodontie pour les fonctions

*« D'emblée l'univers apparaît partagé entre l'élan des forces  
et la définition des formes. »*

R. Huyghe

## INTRODUCTION

Rappelons d'abord quel est, dans le concert des sciences, la position classique de l'orthodontie. L'orthodontie est née et s'est développée dans le domaine de la morphologie, la science des formes. Elle étudie les formes et les modifie. Même quand elle utilise une thérapeutique fonctionnelle, par activateur ou rééducation, c'est toujours la modification de la forme qui est recherchée. Très logiquement, le diagnostic est exprimé en termes de morphologie : « pro, retro, exo, endo, etc. » La céphalométrie a accentué ce caractère dimensionnel, en proposant des objectifs de traitement mesurés au degré près.

Cette conception de l'orthodontie comme science morphologique nous semble aujourd'hui devoir évoluer, et cela sous l'influence de considérations thérapeutiques.

## LA NORMALITÉ ET LES NORMES MORPHOLOGIQUES

Le premier but du traitement est de donner au patient une forme normale, sans laquelle il se sentirait, à tort ou à raison, exclu de la communauté. Mais l'espace de normalité est très large. Si l'on cherche la précision statistique, 95 % d'une population est, en principe, considéré comme normal (1). En fait nous traitons des variations, plus que des anomalies, sauf pour les cas chirurgicaux. Aujourd'hui, la normalité est presque toujours apportée par le traitement. Mais ce n'est pas suffisant. La normalité n'est pas un idéal. Un visage peut être normal et resté insatisfaisant du point de vue morphologique, fonctionnel ou esthétique (1). Quel idéal doit-on rechercher ? On a longtemps pensé que l'idéal était de donner exactement à la face les valeurs céphalométriques moyennes, qualifiées de

normes, tout au moins, pour la partie de la face que le traitement pouvait atteindre. Puis, on s'est demandé si ces valeurs moyennes étaient bien adaptées à une tête qui n'était pas forcément moyenne par ailleurs. Certains ont dit que l'analyse céphalométrique était trompeuse (2). Surtout, on a cessé de croire que la moyenne arithmétique des mesures d'une population pouvait constituer un idéal, car personne ne veut être « moyen ». Les gens veulent être « mieux » que la moyenne. Ainsi, beaucoup de nos patientes souhaitent un nez plus petit, des yeux plus grands, des lèvres plus grosses, des dents plus blanches et mieux alignées que la moyenne.

Si le but du traitement n'est pas de donner à la face des mesures correspondant exactement à la moyenne (et la moyenne de quelle population et de quel âge ?), ni à des schémas préconçus ni à un idéal morphologique qu'on ne peut définir, quel est alors le but ultime du traitement ?

## LA FINALITÉ DU TRAITEMENT

En fait, le patient souhaite deux choses.

D'abord, il veut que tout son système oral fonctionne bien, et pendant toute sa vie. La face, c'est un organe qui agit par les multiples fonctions dont il est le siège : ventilation, déglutition, sécrétions, mastication, phonation, etc. Fonctions qui ne doivent présenter ni défauts, ni défaillances. Ainsi, le patient veut garder ses dents le plus longtemps possible.

Ensuite, il veut être beau. Or, la beauté n'est pas une notion dimensionnelle (même si la normalité peut l'être). En dernière analyse, un beau visage c'est, simplement, celui qui plaît, à l'œil de l'observateur, et il peut plaire pour de multiples raisons, parfois informelles (3). Il n'y a pas de normes esthétiques : les plus beaux visages ne se ressemblent pas.

Le but ultime du traitement semble donc résider non dans la forme, mais dans l'excellence fonctionnelle, facteur de longévité, et dans l'apparence du visage. La face, ce n'est pas un objet qu'on mesure, c'est un organe qui vit et qu'on expose aux autres. On ne doit plus corriger des malocclusions, mais traiter des « mal-occlusants » et des aspirants à plus de beauté.

## L'ORTHODONTIE POUR LA FONCTION

Mais l'on peut tenter d'aller plus loin dans l'unification.

Un visage plaisant contribue largement à une insertion sociale facile et à une heureuse présence dans son milieu. L'aspect du visage est aujourd'hui si important qu'on peut considérer qu'il ne se limite pas à une satisfaction personnelle, mais constitue une véritable fonction sociale, essentielle pour la vie de l'intéressé, comme peut l'être la richesse ou le talent artistique.

Si l'on admet que l'apparence constitue une fonction sociale, on en conclue que le but final du traitement, c'est d'assurer au mieux les fonctions (physiologiques et sociales), de l'organe « face ».

Dans cet esprit, on ne doit plus modifier les fonctions pour atteindre la forme souhaitée, on doit modifier la forme pour obtenir l'excellence fonctionnelle, car l'orthodontie n'a plus d'autre raison de modifier la forme que de rechercher cette excellence. Si les fonctions, sociales et physiologiques, sont satisfaisantes, qu'importe le respect des normes morphologiques et des moyennes céphalométriques !

Le but de l'orthodontie, c'est d'assurer à la face un fonctionnement parfait, apte à durer, avec l'aspect le plus plaisant possible, car les fonctions, physiologiques ou sociales sont, par elles-mêmes, plus importantes qu'une variation morphologique. Si une fonction (dont l'apparence) est perturbée par un élément pathologique ou nerveux ou morphologique, celui-ci doit être alors modifié pour permettre de bonnes fonctions.

Il faut reconnaître que la compréhension du caractère fonctionnel de la face est rendu difficile par l'usage de documents figés (moulages et radios) qui ne montrent pas la vie et par un vocabulaire créé pour la morphologie et mal à l'aise pour désigner une altération fonctionnelle.

Ce qui est proposé ici, ce n'est pas un changement de thérapeutique, c'est un changement de finalité, en une démarche quasi eschatologique. L'orthodontie sort du domaine de la morphologie et entre dans celui des fonctions. Elle n'est plus quantitative, et devient qualitative dans un esprit, non plus géométrique, mais pleinement médical.

Toutefois, cette évolution a quelques conséquences conceptuelles et thérapeutiques.

## LES CONSÉQUENCES

Le diagnostic n'est plus une affaire dimensionnelle, ni même morphologique. Il repose sur la reconnaissance du moindre trouble fonctionnel, de la moindre pathologie buccale et de tout ce qui n'est pas favorable à la beauté du visage et de la denture. Il reconnaît ce qui dans les fonctions nuit à la forme, et ce qui dans la forme nuit aux fonctions.

La mobilité de l'enveloppe faciale, de la langue et de la mandibule qui trouvait mal sa place dans l'examen morphologique, prend toute sa valeur dans l'étude des fonctions faciales, dans la maîtrise thérapeutique de cette mobilité et dans le résultat final.

L'individualisation du traitement s'impose plus fortement vu la diversité des objectifs fonctionnels.

Remplacer l'idéal morphologique par l'idéal fonctionnel incite à donner plus d'importance à la notion de temps, puisque les fonctions s'exercent dans le temps.

On peut regretter que le progrès technique, si remarquablement exposé dans le numéro de juin 2016 de la Revue, n'apporte pas d'éléments nouveaux concernant l'étude et l'analyse des mouvements des tissus de l'enveloppe faciale, de la langue et de la mandibule. N'éclairer que le côté statique d'un ensemble dynamique est absolument insuffisant. Les nouveautés ne s'intéressent pas non plus à la psychologie, clé de la rééducation et du comportement. Elles n'apportent rien à la détection de ce qui peut nuire à la longévité du système dentaire.

## CONCLUSION

Pour confirmer que l'orthodontie a sa place dans l'univers des fonctions plus que dans celui de la morphologie, on peut remarquer que l'orthodontie est une discipline médicale qui contribue à apporter la santé. Celle-ci est définie par l'O.M.S. comme un état de parfait bien-être. Or, le bien-être résulte plus de la sérénité fonctionnelle que de dispositions morphologiques particulières.

D'autre part, les fonctions expriment la vie et cessent avec elle. L'activité fonctionnelle est même la preuve de la vie. Il est logique que l'orthodontie, exercée sur le vivant pour améliorer sa vie, relève plus de l'univers des fonctions que du domaine de la morphologie. Simplement, elle est faite pour les fonctions.

Julien Philippe

## BIBLIOGRAPHIE

1. Philippe J. La vocation de l'orthodontie. Orth.Fr 2009:387-390.
2. Philippe J. À la recherche d'une ligne céphalométrique de référence. Orth.Fr 2012 :217-223.
3. Philippe J. Pourquoi un visage plaît. Orth.Fr 2014;85:127-131.

*Les opinions émises n'engagent que leurs auteurs.*