

AVANT-PROPOS



Laurent Petitpas¹
Alain Béry²

1. *SQODF*
Ancien assistant
Hospitalo Universitaire
Pratique libérale à Pont
à Mousson
2. *Maître de conférences*
honoraire

Il y a une dizaine d'années Francis Bassigny à propos du terme « interception » écrivait :

« Faut-il vraiment ergoter sur la signification des mots ? Du mauvais usage naît le malentendu. Les malocclusions de classe III d'Angle constituent un bon exemple du message à leur propos du terme "Interception" ».

« Interceptor » signifie interrompre le cours d'un phénomène : ainsi un store intercepte les rayons du soleil. Une bonne illustration du sens de ce mot, par ces temps guerriers, est donnée par l'interception de bombardiers par des chasseurs afin d'éviter qu'ils ne bombardent leurs objectifs.

Le glossaire des termes orthodontiques établi par la Commission de Terminologie de la SFODF définit le terme « interceptif » comme un traitement curatif intervenant pendant l'évolution d'une anomalie pour empêcher son expression clinique la plus complète. Reste à savoir si une classe III squelettique ne présente pas « son expression clinique la plus complète » dès la denture temporaire ou même, dès la naissance ? En reprenant les exemples précédents, intercepter connote une réponse binaire : bombarder ou non, recevoir les rayons du soleil ou non. Le phénomène ou l'action est déjà totalement constitué. Il semble bien qu'il existe un consensus à propos de l'intérêt des traitements précoces des classes III squelettiques. Mais, il ne s'agit pas d'intercepter, car la classe III est déjà installée, génétiquement installée. Est-ce que « l'expression clinique la plus complète » se produira au moment de la poussée pubertaire ? Ceci reste à prouver. Si traitement il y a, il s'agira d'un traitement curatif précoce en denture temporaire.

L'usage du terme « interception » est habituel aux USA, en témoigne par exemple le dernier ouvrage de Caprioglio, « Interceptive orthodontics ». Il s'agit en vérité de décrire différents traitements en denture temporaire ou mixte, mais pas d'interception dans sa signification française.

Quelle démarche thérapeutique pourrait illustrer ce terme c'est-à-dire éviter qu'un problème ne s'installe ? L'exemple le plus simple est donné par l'extraction des canines temporaires justifiée par des signes prémonitoires d'inclusion des canines permanentes, problème qui peut être favorisé (facteur favorisant et non déclenchant) par une rétro-prémaxillie.

Adresse
pour correspondance :
ortho@petitpas.eu
alain.bery@wanadoo.fr

Autre exemple, plus proche du thème : la linguooclusion d'une ou deux incisives centrales supérieures provoquant un proglissement systématique et non une classe III, ce que Julien Philippe dénomme à juste titre une anté-mandibulie et que certains qualifient de « fausse classe III ». Chacun sait (ou ne sait pas) que ces malocclusions sont la conséquence d'un traumatisme sur les temporaires homologues, souvent mortifiées ou déulpées. Interceptor signifie que l'extraction de la ou des incisives temporaires au bon moment évitera que l'anté-mandibulie ne s'installe. À la limite, l'usage de l'abaisse langue d'ORL lors de l'éruption de l'incisive constitue également une interception. Dernier exemple : une DDM sévère ayant provoqué en denture mixte l'expulsion des canines temporaires, sans signe clinique d'encombrement apparent (DDM que l'on pourrait qualifier de radiologique à ce stade) : la germectomie précoce des premières prémolaires constitue également un bon exemple d'interception. Le dernier Congrès de la Société Marocaine d'Orthodontie en mars 2003 avait pour thème :

« Interception et prévention ». La haute tenue des exposés et leur qualité ont pu démontrer l'excellent niveau des intervenants. Mais il ne s'agissait pas d'interception, quant à la prévention ??...

Existe-t-il des traitements préventifs en orthodontie ? Un traitement préventif étant destiné à empêcher une maladie (ou une anomalie) de s'installer. Prescrire du fluor est une véritable prévention du risque carieux. Peut-on empêcher une pro-mandibulie ou une rétro-maxillie de se produire ? Pour le moment rien n'est moins sûr !! Il serait intéressant comme l'a suggéré AMORIC d'analyser les effets « préventifs » de la succion d'une tétine physiologique, le protocole étant bien difficile à mettre au point.

En conclusion, n'interceptez pas ! Traiter au stade le plus favorable des dysmorphies déjà constituées dès le plus jeune âge ! De la sorte, faites des traitements curatifs précoces !

Le temps traitement interceptif dépendra de la nature du problème à traiter et de chaque enfant (observance), il faudra compter environ entre 6 et 18 mois de traitement pour la grande majorité des patients. »

C'est pour ces raisons que nous avons décidé de solliciter des auteurs qui ont pu apporter leur expertise sur différents sujets pour le traitement des dysmorphoses de nos patients par des techniques précoces d'orthodontie interceptive.

L'éditorial de cette revue a été écrite par le Dr Jean Michel Foucart qui nous fait le plaisir de nous renseigner sur la formation continue et surtout la qualité des formateurs et enseignants, titre qui s'acquière de manière bien définie.

Le premier article de cette revue, rédigé par le Pr. Ines Dallel, nous informe de l'existence d'un Diplôme Universitaire spécifique d'Orthodontie Interceptive à la Faculté de médecine dentaire de Monastir (Tunisie) ce qui étaye l'importance du sujet de ce numéro.

Le deuxième article, a été envoyé par le Dr. Wien Ben Amor sur les traitements interceptifs de la classe II avec une synthèse de cas alliant l'amélioration fonctionnelle et esthétique des patients traités.

Ensuite, deux jeunes consœurs, les Drs Capucine Benazet et Pauline Dedet, nous ont proposés un article original qui tente à démontrer le retentissement important des traitements précoces orthodontiques par rééducation fonctionnelle avec une action sur le somnambulisme.

Le Dr. Mirelle Biegel nous a fait ensuite l'honneur d'accepter de nous parler d'éducation fonctionnelle pour le traitement des classes II et de la mise en place qu'elle doit prendre dans nos pratiques quotidiennes.

Cet article est ensuite corroboré par l'article du Dr. Philippe Amat sur la rééducation myofonctionnelle apportant ainsi une approche complémentaire des traitements interceptifs.

Pour parler croissance, nous abordons le sens transversal relaté par le Pr. Sorel et son expérience à propos d'un dispositif de disjonction maxillaire : le « Leaf Expander » en nous présentant des résultats sur un échantillon de patients important.

Pour suite, le Dr. Claude Chabre, nous parle de l'interception des malocclusions de la dimension transversale à propos d'un cas, en apportant éclaircissement sur les thérapeutiques orthopédiques et fonctionnelles nécessaires pour ces dysmorphoses.

Le Pr. Elvire Le Norcy a eu la gentillesse de nous exposer son expertise sur la problématique de l'orthodontie interceptive pour des troubles de classe III, en nous présentant trois dossiers avec prise en charge précoce, permettant une évolution très favorable du schéma facial et fonctionnel de ces patients.

Pour argumenter l'information que les parents de jeunes patients reçoivent par l'intermédiaire d'Internet, nous avons questionné Chat GPT et des sites d'Intelligence Artificielle Générative à propos des traitements interceptifs, et avons constaté des réponses très souvent pertinentes.

Le dernier article est rédigé par le Dr. Alain Béry qui nous parle de « perte de chance », il nous éclaire ainsi sur nos obligations juridiques en terme de comportement thérapeutique et devoirs (compétence) que nous avons à fournir à nos patients.

Pour clore cet avant-propos, nous ne pouvons rester sans aborder avec émotion la disparition de deux grands piliers de notre orthodontie moderne : le Pr. Jacques Talmant et le Dr. André Horn qui ont tous deux apporté à notre discipline des découvertes et développements majeurs : fonctionnalistes pour l'un et mécanistes pour l'autre qu'ils ont su nous transmettre par leurs enseignements incontournables. Nos pensées vont vers leur famille et leur proches.

Il ne nous reste qu'à vous souhaiter bonne lecture.