



L'évolution de l'orthodontie et la pensée bioprogressive

J. PHILIPPE

L'orthodontie s'est constituée au sein de la morphologie, la science des formes. Dès son origine, l'orthodontie a étudié les formes et traité leurs anomalies. Angle écrit que l'orthodontie « a pour objet la correction des malocclusions des dents » et Izard que « L'O.D.F. a pour but la prévention et la correction des malpositions dentaires et des dysmorphoses faciales ».

L'orthodontie classique était limitée à la morphologie. Le rôle des fonctions et de leurs perturbations était mineur. Il se bornait à appuyer quelques hypothèses étiologiques. La rééducation d'une dysfonction n'était qu'exceptionnellement pratiquée. Les modifications des formes étaient obtenues par des moyens mécaniques. La céphalométrie multiplia les mesures pour préciser la normalité morphologique, but du traitement. L'obtention des normes devait entraîner une amélioration de l'aspect du sujet.

Puis les méthodes « fonctionnelles » apparurent. Les premières permirent de corriger des formes anormales en modifiant les fonctions à l'aide d'un activateur. Ensuite, la rééducation des dysfonctions se développa (livre de Chauvois (1)) et permit de traiter une gamme étendue d'anomalies. C'est-à-dire qu'en modifiant, d'une façon ou d'une autre, le jeu des fonctions, l'orthodontie se dotait d'une nouvelle arme, à côté de la mécanique, mais toujours pour corriger les anomalies morphologiques.

Aujourd'hui, les concepts bioprogressifs se sont développés et s'imposent peu à peu.

Ce qui, dans la pensée bioprogressive est directeur, ce qui domine tout, ce qui est essentiel, ce qui est premier dès qu'on parle, c'est le radical « bio » que Ricketts et Gugino ont jeté en avant. « Bio », c'est la vie, et tout ce qui est vivant sera privilégié par la pensée bioprogressive. Or, le plus vivant, ce ne sont pas les formes, ce sont les fonctions, qui expriment la vie et cessent avec elle.

Le but du traitement, ce ne sont plus les formes, ce sont les fonctions. Celles-ci ne sont plus un moyen pour obtenir une forme normale, c'est la forme qui

est un moyen pour atteindre l'excellence fonctionnelle, car l'orthodontie n'a pas d'autre raison de modifier les formes que de rechercher l'excellence fonctionnelle.

La face est le siège de nombreuses fonctions physiologiques, certaines d'importance vitale, et d'une fonction sociale, l'apparence, par laquelle l'individu s'insère et vit dans la société. Cette apparence dépend autant de l'expression du visage (mimiques et psychisme) que de sa forme.

Si les fonctions, y compris l'apparence, sont satisfaisantes, qu'importe le respect des moyennes morphologiques et des normes céphalométriques ?

Le diagnostic, c'est la connaissance du moindre trouble fonctionnel et la compréhension de ce qui, dans les formes observées, n'est pas favorable aux fonctions (physiologiques et sociales). Mais le vivant est mal représenté par des documents figés et ce qui doit être changé est mal exprimé par des termes créés pour la morphologie.

Certes, ce qui est proposé ici, est plus un changement de hiérarchie dans les principes, qu'un changement de thérapeutique, mais donner la première place à ce qui est vivant conduit la méthode bioprogressive à favoriser les caractéristiques du vivant.

Le vivant est variable (seuls les objets nés de l'industrie sont identiques). C'est pourquoi il faut individualiser les traitements et oublier les normes (2).

Le vivant est soumis au temps. La bonne adaptation forme/fonction doit être maintenue durant la croissance, la maturation et la senescence. Mais, plus un traitement est précoce et plus facile sera cette adaptation.

Les tissus vivants sont mobiles. L'enveloppe faciale et la langue remuent sans cesse. La thérapeutique de D. Rollet intègre cette mobilité et l'organise.

Les fonctions faciales mettent en jeu des os, des arcades dentaires, des muscles, des tendons, des glandes, des muqueuses, et des nerfs. Elles sont soumises aux nécessités physiologiques, au psychisme et à l'environnement. C'est pourquoi l'orthodontie ne peut être que globale (2).

On peut imaginer que, dans l'avenir, nos techniques s'adapteront de mieux en mieux à ce qui est vivant. Peut-être que la vidéo et la cinéradiographie se développeront. Peut-être que l'informatique individualisera la mécanique. Peut-être que la psychologie améliorera la rééducation.

Les questions à résoudre seront : quels critères attestent l'excellence d'une fonction ou révèlent sa médiocrité ? Cette médiocrité provient-elle du système nerveux central, d'une pathologie ou d'un élément morphologique ?

Bibliographie

1. Chauvois A., Fournier M., Girardin F. Rééducation des fonctions dans la thérapeutique orthodontique. S.I.D. 1991.
2. Lejoyeux E., Flageul F. Logique et cohérence. Thérapeutique orthodontique. Quintessence Int. 2015.