

Dysmorphoses dento-faciales et spirale morfo-dysfonctionnelle. L'influence du Maître.

Olivier SOREL



Institution

- Service d'Orthopédie Dento-Faciale. Centre Hospitalier Universitaire. Rennes
FRANCE

En 2003, j'ai eu la chance de recevoir de Monsieur Delaire un commentaire sur un article clinique que j'avais publié dans la revue d'ODF¹ : « Il est plus intéressant que tous les articles pseudo-scientifiques basés sur des statistiques inadaptées ». Cet article décrivait la prise en charge d'une dysmorphose dento-faciale associée à une dysfonction oro-faciale et proposait une démarche basée sur la notion d'équilibre morfo-fonctionnel ; c'est-à-dire un diagnostic des déséquilibres dysmorphiques et dysfonctionnels. La démarche, l'observation et l'examen clinique indispensables et approfondies permettaient de poser les bonnes questions confirmées par les examens complémentaires. La Classe II squelettique est-elle isolée ou non² ? Existe-il des anomalies associées dans le sens vertical et/ou transversal ? La ventilation est-elle normale³ ?

On pouvait dès lors voir se dessiner le visage du patient ; livide, triste, cerné, observer la rétrognathie mandibulaire et l'endognathie maxillaire. Le reste de l'examen clinique général mettait en évidence la posture, la ventilation et le sommeil perturbés tandis que l'interrogatoire retrouvait un terrain allergique et tous les signes d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Le tableau du patient ; enfermé dans une spirale morfo-dysfonctionnelle négative, ne pouvait que se consolider voire s'aggraver. C'est tout cela, plus que les statistiques, qui avait retenu l'attention de Jean Delaire. Le défi thérapeutique consiste à rompre ce cercle vicieux et le rendre vertueux. En corrigeant l'endognathie⁴, nous perméabilisons les voies aériennes supérieures, condition nécessaire pour que la ventilation nasale puisse se substituer à la ventilation buccale⁴. Une fois chèrement acquise, la ventilation nasale déroule le tapis du cercle vertueux⁵. On observe le repositionnement satisfaisant de la langue, les muscles péri-oraux se détendent et les lèvres se joignent au repos, la posture se redresse... L'orthopédie de Classe II s'intègre dans ce mouvement en favorisant la perméabilité des VAS par la propulsion mandibulaire et l'étirement de l'oropharynx. On assiste alors à un changement de la rotation faciale qui de postérieure passe à antérieure. Le squelette s'adapte avec la croissance et la Classe II se corrige...

A partir de ce souvenir et sur les bases de cette observation, cette communication vise à rappeler l'importance d'une prise en compte fonctionnaliste des désordres

occlusaux et squelettiques et à faire le point sur l'état des connaissances acquises (EBM).

1. SOREL O., Traitement d'une classe II squelettique dans un cadre de dysfonction oro-faciale. *Revue d'Orthopédie Dento Faciale*, Vol. 37 (4), 453-463, 2003.