



RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

**LES CRITÈRES D'ABOUTISSEMENT DU TRAITEMENT
D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE**

DÉCEMBRE 2003

Service des recommandations professionnelles

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit du présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'Anaes est illicite et constitue une contrefaçon. Conformément aux dispositions du Code de la propriété intellectuelle, seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées.

Ce document a été finalisé en décembre 2003. Il peut être commandé (frais de port compris) auprès de :
Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (Anaes) - Service des Relations institutionnelles et communication –
2, avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine cedex – Tél. : 01 55 93 70 00 - Fax : 01 55 93 74 00
© 2003. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (Anaes)

AVANT-PROPOS

La médecine est marquée par l'accroissement constant des données publiées et le développement rapide de nouvelles techniques qui modifient constamment les stratégies de prise en charge préventive, diagnostique et thérapeutique des malades. Dès lors, il est très difficile pour chaque professionnel de santé d'assimiler toutes les informations nouvelles apportées par la littérature scientifique, d'en faire la synthèse critique et de l'incorporer dans sa pratique quotidienne.

L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) a notamment pour mission de promouvoir la démarche d'évaluation dans le domaine des techniques et des stratégies de prise en charge des malades, en particulier en élaborant des recommandations professionnelles.

Les recommandations professionnelles sont définies comme « des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ». Leur objectif principal est de fournir aux professionnels de santé une synthèse du niveau de preuve scientifique des données actuelles de la science et de l'opinion d'experts sur un thème de pratique clinique, et d'être ainsi une aide à la décision en définissant ce qui est approprié, ce qui ne l'est pas ou ne l'est plus, et ce qui reste incertain ou controversé.

Les recommandations professionnelles contenues dans ce document ont été élaborées par un groupe multidisciplinaire de professionnels de santé, selon une méthodologie explicite, publiée par l'Anaes dans le document intitulé : « Les Recommandations pour la pratique clinique - Base méthodologique pour leur réalisation en France – 1999 ».

Le développement des recommandations professionnelles et leur mise en application doivent contribuer à une amélioration de la qualité des soins et à une meilleure utilisation des ressources. Loin d'avoir une démarche normative, l'Anaes souhaite, par cette démarche, répondre aux préoccupations de tout professionnel de santé soucieux de fonder ses décisions cliniques sur les bases les plus rigoureuses et objectives possible.

Alain COULOMB
Directeur général

Les recommandations sur «les critères d'aboutissement du traitement d'orthopédie dento-faciale » ont été réalisées à la demande de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Elles font suite aux recommandations sur «les indications de l'orthopédie dento-faciale et dento-maxillo-faciale chez l'enfant et chez l'adolescent », finalisées par l'Anaes en juin 2002.

Elles ont été établies selon la méthode décrite dans le guide « Les Recommandations pour la pratique clinique – Base méthodologique pour leur réalisation en France », publié par l'Anaes en 1999.

Les sociétés savantes dont les noms suivent ont été sollicitées pour participer à ce travail :

- Association dentaire française ;
- Association française pour le développement de la stomatologie ;
- Board français d'orthodontie ;
- Board européen de stomatologie ;
- Collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale ;
- Fédération nationale des orthophonistes ;
- Société française d'odontologie pédiatrique ;
- Société française d'orthopédie dento-faciale ;
- Société française de stomatologie, chirurgie maxillo-faciale et chirurgie plastique de la face ;
- Société francophone de chirurgie buccale ;
- Société médicale d'orthopédie dento-maxillo-faciale ;
- Société odontologique de Paris ;
- Société pluridisciplinaire d'odontologie ;
- Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie ;
- Union française pour la santé bucco-dentaire.

L'ensemble du travail a été coordonné par le P^f Rémy NIZARD, chef de projet, sous la direction du D^r Patrice DOSQUET, responsable du service des recommandations professionnelles.

La recherche documentaire a été effectuée par M^{me} Amal SINDONINO, documentaliste, avec l'aide de M^{lle} Sylvie LASCOLS, sous la direction de M^{me} Rabia BAZI, responsable du service documentation.

Le secrétariat a été assuré par M^{lle} Isabelle LE PUIL.

L'Anaes tient à remercier les membres du comité d'organisation, les membres du groupe de travail, du groupe de lecture et de son Conseil scientifique qui ont participé à ce travail.

COMITÉ D'ORGANISATION

D^f Catherine AUCLAIR-ASSAAD, stomatologiste, orthopédie dento-maxillo-faciale, Paris
D^f Claude BOURDILLAT-MIKOL, orthopédie dento-faciale, chirurgien-dentiste, Marly-le-Roi
D^f Hervé-Jacques BOURLIER, omnipraticien, Viroflay
P^f Odette DENEUVILLE, stomatologiste, orthopédie dento-maxillo-faciale, Saint-Cloud
D^f Christophe DUNGLAS, chirurgien-dentiste, Paris
M^{me} Catherine HÉNAULT, orthophoniste, Dives-sur-Mer
P^f André HORN, orthopédie dento-faciale, Montfort-l'Amaury

D^f Jean-Baptiste KERBRAT, stomatologiste, orthopédie dento-maxillo-faciale, Rouen
P^f Jean-Claude LIBERSA, chirurgien-dentiste, Lille
P^f Jean-Paul MONTEIL, oto-rhino-laryngologiste, chirurgie maxillo-faciale, Paris
D^f Estelle MOULIS, odontologie pédiatrique, Montpellier
D^f Jean-Pierre ORTIAL, orthopédie dento-faciale, Antibes
P^f Jean-Marc PÉRON, chirurgie maxillo-faciale, stomatologiste, Rouen
P^f Germain ZEILIG, chirurgien-dentiste, Paris

GROUPE DE TRAVAIL

Pr William BACON, orthopédie dento-faciale, Strasbourg – Président du groupe de travail
D^f Alain HUET, orthopédie dento-faciale, Lyon – Chargé de projet
P^f Rémy NIZARD, chef de projet, Anaes, Saint-Denis

D^f Éva AMEISEN, orthopédie dento-faciale, Paris
D^f Michel DANGUY, chirurgien-dentiste, orthopédie dento-faciale, Hénin-Beaumont
P^f Odette DENEUVILLE, stomatologiste, orthopédie dento-maxillo-faciale, Saint-Cloud
P^f Arlette DOUAL, orthopédie dento-faciale, Lille

P^f Joël FERRI, stomatologiste, chirurgie maxillo-faciale, Lille
P^f Jacques MERCIER, chirurgie maxillo-faciale, Nantes

GROUPE DE LECTURE

D^f Jean-Jacques AKNIN, orthopédie dento-faciale, Villeurbanne
D^f Daniel BANOUN, stomatologiste, orthodontiste, Paris
D^f François BARRUEL, stomatologiste, Paris
D^f Françoise BILLOT-CHIERET, stomatologiste, Lyon
D^f Alain BOILEAU, orthodontiste, Cambrai
D^f Claude BOURDILLAT-MIKOL, orthopédie dento-faciale, Marly-le-Roi

D^f Hervé Jacques BOURLIER, omnipraticien, Viroflay
P^f Marie-Laure BOY-LEFÈVRE, chirurgien-dentiste, Paris
P^f Pierre CANAL, orthopédie dento-faciale, Paris
D^f Jean CASTEIGT, chirurgie maxillo-faciale, Tarbes
D^f Martin CÈS, stomatologiste, Neuilly-sur-Seine
D^f Chantal DANGUY, orthopédie dento-faciale, Lille

D^r Michel-Henri DÉCOSSE, orthopédie dento-faciale, Melun
D^r Dominique DURIEZ, orthopédie dento-faciale, Cysoing
D^r Olivier ESNAULT, oto-rhyno-laryngologiste, chirurgie maxillo-faciale, Paris
M^{me} Maryvonne FOURNIER, kinésithérapeute, Paris
M^{me} Catherine HÉNAULT, orthophoniste, Dives-sur-Mer
D^r Jean-Michel KACZMAREK, chirurgie maxillo-faciale, stomatologiste, orthopédie dento-maxillo-faciale, Paris
D^r Jean-Baptiste KERBRAT, stomatologiste, orthopédie dento-maxillo-faciale, Rouen
D^r Jacqueline KOLF, orthopédie dento-faciale, Saint-Germain-sur-Morin
D^r Thieu-Duong LÊ-NGUYEN, stomatologiste, orthopédie dento-maxillo-faciale, Nogent-le-Rotrou
D^r Jean-Luc LÉGER, orthopédie dento-faciale, Lille
D^r Antoine LELIÈVRE, stomatologiste, Beauvais

M. Gilles LELOUP, orthophoniste, Levallois-Perret
P^r Jean-Paul LOREILLE, orthopédie dento-faciale, Verrières-le-Buisson
P^r Henry MAGLOIRE, sciences biologiques-odontologie, Lyon, membre du conseil scientifique de l'Anaes, Saint-Denis
D^r Marielle MARNEUR, stomatologiste, Rambouillet
D^r Estelle MOULIS, odontologie pédiatrique, Montpellier
D^r Anne-Véronique MONS-LAMY, stomatologiste, orthopédie dento-maxillo-faciale, Caen
D^r Jean-Pierre ORTIAL, orthodontiste, Antibes
P^r Jean-Marc PÉRON, stomatologiste, chirurgie maxillo-faciale, Rouen
D^r Fabrice POIRIER, chirurgie maxillo-faciale, stomatologiste, Paris
D^r Daniel ROLLET, orthopédie dento-faciale, Pontarlier
D^r Jean-Michel SALAGNAC, orthopédie dento-faciale, Nantes
P^r Germain ZEILIG, chirurgien-dentiste, Paris

RECOMMANDATIONS

I. FONCTION OCCLUSALE À LAQUELLE IL FAUDRAIT ABOUTIR EN DENTURE DÉFINITIVE

L'occlusion fonctionnelle fait référence «aux contacts occlusaux des dents maxillaires et mandibulaires au cours des fonctions (mastication, déglutition et élocution) ».

Les concepts occlusaux classiques, essentiellement décrits en thérapeutique prothétique, n'ont pas démontré leur validité en orthopédie dento-faciale (ODF). Il existe une multitude d'occlusions possibles non pathogènes et efficaces.

Par consensus, il est considéré en l'absence de pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) que :

- le mouvement de fermeture doit se faire sans interférence et être rectiligne ;
- la distance entre les positions d'intercuspidation maximale (OIM) et l'occlusion centrée (OC) ne devrait pas être supérieure à 2 mm ;
- le chemin de fermeture mandibulaire, défini par le chemin suivi par la mandibule entre la position de repos et la position de fermeture habituelle, doit être rectiligne.

II. CRITÈRES DE BON POSITIONNEMENT DES DENTS PAR RAPPORT AUX BASES SQUELETTIQUES EN FIN DE TRAITEMENT DANS LES TROIS DIMENSIONS DE L'ESPACE

Il n'existe pas de critère systématique de bon positionnement des dents par rapport aux bases squelettiques. Chaque patient doit faire l'objet d'une étude individualisée pour déterminer les objectifs optimaux de fin de traitement dans les trois dimensions de l'espace.

III. FACTEURS FONCTIONNELS DE STABILITÉ DU TRAITEMENT

Par consensus, il est admis qu'un contexte d'harmonie fonctionnelle orale et nasale est nécessaire à la stabilité d'un traitement d'ODF. Toutefois, après tout traitement orthodontique :

- l'activité fonctionnelle crée un nouvel équilibre de la fonction occlusale et des orientations alvéolaires selon la répartition des contraintes subies par les dents et leur tissus de soutien au cours du déroulement de ces fonctions ;
- l'équilibre et la reconstruction osseuse varient dans le temps, suivant en cela l'évolution physiologique normale et naturelle due au vieillissement.

Le projet thérapeutique prendra en compte la rééducation fonctionnelle tout en sachant que, compte tenu des facteurs anatomiques et pathologiques, les anomalies fonctionnelles peuvent ne pas être corrigées ou ne l'être que partiellement.

IV. CONTENTION. EST-ELLE NÉCESSAIRE, INDISPENSABLE ? SI OUI, SOUS QUELLE FORME ET PENDANT COMBIEN DE TEMPS ?

La revue de la littérature concernant la stabilité des résultats postorthodontiques révèle qu'une certaine quantité de récurrences est le lot commun de l'ODF. Ces résultats incitent à prendre des précautions pour garantir la stabilité du traitement orthodontique à défaut de parfaitement maîtriser les facteurs régissant la stabilité de ces résultats. La durée souhaitable pour la période de contention peut excéder les délais prévus par la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).

V. COMPLICATIONS DU TRAITEMENT SUSCEPTIBLES D'EMPÊCHER SON ABOUTISSEMENT

Supposé ou réel, le risque thérapeutique peut prendre diverses formes :

- état précaireux, caries liées à un déficit de coopération ;
- rhizalyses ;
- allergie ou intolérance aux produits orthodontiques ;
- atteintes parodontales ;
- désordres crânio-mandibulaires (DCM) ;
- traumatisme(s) ;
- maladie(s) grave(s).

Ces complications sont susceptibles de contrarier les objectifs du traitement ODF ; elles imposent une révision des objectifs de traitement, voire l'arrêt de ce traitement.

Il faut arrêter le traitement en présence :

- d'une rhizalyse d'une importance inattendue risquant de contrarier le pronostic du bon maintien des dents sur l'arcade dans de bonnes conditions fonctionnelles et esthétiques ;
- d'une allergie vraie au matériau utilisé pour le traitement ;
- d'une coopération insuffisante du patient.