

EDITORIAL

Mes chers Confrères

Lors de sa dernière réunion, le Conseil d'Administration de notre Association a modifié la composition de son bureau.

Créée en 1990, à l'initiative de Michel CHATEAU, en présence de Pedro PLANAS, de Jean-Louis RAYMOND et de moi-même, notre association, l'AFPP, s'était donné pour but, comme le précise l'article 1 de ses statuts :

« de développer les travaux vérifiant et prolongeant les découvertes cliniques du Pr P. PLANAS ainsi que toutes les autres découvertes qui s'y rattachent dans le domaine de la médecine et des techniques dentaires. »

Elle s'est également proposé, entre autre, de diffuser ses idées, de former des chercheurs, thérapeutes et techniciens de la RNO, et de participer à la Fédération Internationale des Associations Pedro PLANAS (FIAPP).

Depuis cette date, j'en ai assuré la présidence.

Désormais, c'est Jean-Louis RAYMOND, cofondateur de notre association, - fidèle entre les fidèles de P. PLANAS qui va en assurer la charge.

Après presque 30 ans de présidence, j'ai eu la déception de constater que les idées de PLANAS n'avaient pas la diffusion qu'elles méritaient.

J'ai alors proposé de changer le nom de notre association. Elle s'intitule désormais :

**« ASSOCIATION FRANCAISE d' ORTHO-
GNATHODONTIE SYSTEMIQUE »**
(AFOS).

Pourquoi ce changement ? Certains y ont vu, à tort, un reniement de nos idées.

Nous sommes, depuis toujours, une société d'orthopédie fonctionnelle particulièrement orientée vers la fonction de mastication et nous entendons bien le rester.

Notre objectif, excellemment formulé par notre Maître: la RÉHABILITATION NEURO-OCCLUSALE (RNO), reste le même.

Nous voulons simplement que cette nouvelle appellation reflète mieux le champ de notre constante curiosité, qu'elle témoigne le plus largement possible de l'avancée de nos connaissances.

Le terme « orthognathodontie » peut sembler un néologisme quelque peu ésotérique.

Il se trouve que c'est celui, très précis, retenu après de longues discussions, par la Commission de Terminologie de la SFODF, comme le plus approprié à notre spécialité qui, en effet, s'occupe non seulement des dents mais également des maxillaires.

Nous avons également introduit dans notre intitulé le terme « systémique ». Pourquoi ?

Depuis trop longtemps le nom de PLANAS est associé à celui de « Plaques à Pistes ».

Or, en associant son nom à un procédé thérapeutique qui, nous le savons, trouve sa meilleure indication chez l'enfant, c'est oublier un peu vite que la RNO est un objectif qui concerne toute la pathologie fonctionnelle de l'appareil manducateur, et ce, quel que soit l'âge du sujet, tant les pathologies de l'ATM que les parodontopathies, avec leur cortège de complications qui vont de la simple mobilité dentaire à l'édentation complète.

Comme nous le disions, les idées de PLANAS n'ont pas obtenues dans l'ensemble de l'odontologie la considération qu'elles méritent et ce n'est pas les servir que de les assimiler à une technique unique, aussi merveilleuse soit-elle.

C'est pourquoi nous avons voulu introduire le terme « systémique » dans notre intitulé afin d'apporter un regard neuf sur notre discipline et d'avancer dans sa connaissance.

En effet, c'est « le système masticateur », système complexe qui plus est, qui est au cœur de notre problématique.

Or, la systémique, ou science des systèmes, nous invite à prendre en compte les interrelations entre les différents éléments du dit système, ici, dans notre cas, mis en mouvement par la fonction de mastication avec sa dépendance à l'environnement.

Nos observations cessent alors d'être une simple énumération de signes cliniques, isolés les uns des autres. Interconnectés, chacun d'entre eux nous éclaire alors sur la pathogénie des pathologies constatées.

En d'autres termes, l'approche systémique permet une meilleure compréhension des dites pathologies.

Elle permet aussi de mieux préciser le diagnostic et apporte donc une plus grande précision aux objectifs thérapeutiques.

C'est là, pensons-nous, une approche vraiment médicale de notre discipline.

Il ne fait aucun doute que cette approche devrait aussi être étendue à toutes les fonctions oro-faciales.

Peut-être notre association pourra de la sorte honorer le nom de son maître PLANAS, et sera ainsi perçue, non comme une société de technique mais bien pour ce qu'elle est en réalité c'est à dire une plateforme de réflexion propice à l'avancée de nos connaissances.



Congrès de Saint Malo: L'Orthopédie fonctionnelle des maxillaires, un traitement multidisciplinaire pour la santé orale et globale.

Les 8 et 9 juin 2018 eut lieu pour la première fois en France le 3ème Congrès international de l'Institut Européen Wilma Simoes (WSEI) Institut totalement dédié à l'Orthopédie Fonctionnelle des Maxillaires (OFM) (FJO en anglais).

Le président du Congrès le Dr Philipp ROL, a accueilli pendant ces 2 journées des conférenciers passionnés venus du monde entier (Brésil, France, Portugal, Turquie, Espagne, Italie, Argentine et Mexique). Ils ont démontrés que l'OFM est une thérapeutique complète au service de la santé orale et globale des patients et non seulement une phase préliminaire aux traitements d'orthodontie fixe, place qu'on veut bien, parfois au mieux lui concéder .

Dans un ambiance très amicale, ce sont succédés au pupitre des confrères tous cliniciens émérites et souvent aussi chargés de cours universitaires. Faute de place j'ai omis la longue liste de leurs nombreux titres mais leur propos et leur pratique sont tout aussi convaincants.

Ouverture du congrès avec le Prof. Wilma Simoes de l'Université Cruzeiro de Sao Paulo éminente représentante de L'OFM. Sa conférence « Orthopédie Fonctionnelle des Maxillaires : alertes multidisciplinaires » souligna que nous pouvons deceler des signaux d'avertissements dans un certain nombre de maladies qui ainsi peuvent être diagnostiquées et traitées précocement dans un cadre pluridisciplinaire. Mais également des maladies d'ordre général peuvent altérer l'ATM ou les ligaments périodontaux et avec l'OFM nous avons un traitement très pertinent pour soulager les charges sur L'ATM. De même avec ces outils nous pouvons suggérer aux équipes des mesures appropriées pour qu'il soit possible de contrôler plus objectivement certaines conséquences de l'évolution de la maladie.

Le Prof. Carlos Salvador Planas avec force et conviction est revenu sur les fondamentaux de la RNO, son objectif du traitement : l'équilibre occlusal. Il a rappelé les principes sur lesquels repose l'application des techniques de Pedro Planas car avant tout, il faut comprendre. Comprendre aussi les paramètres qui gouvernent cet équilibre, défini par une occlusion équilibrée dans les mouvements centraux et latéraux. Il n'y a que cette occlusion qui peut permettre un bon pronostic tant parodontologique qu'articulaire ou fonctionnel . Ce qui guide le développement d'une cavité buccale c'est la mastication, les autres fonctions sont des interférences. Perte de fonction = perte de stimulation ! Notre rôle, dès qu'on peut agir, est de réhabiliter et de contrôler la fonction masticatoire puisqu'elle est à l'origine de la plupart des symptômes présentés par nos patients. Beaucoup de points nous auront été précisés et approfondis.

Un retour aux sources très stimulant !

Le Prof. Enzo Bartolucci nous parla de « L'APPROCHE CERVICALE », très importante, car l'équilibre de la tête dépend de cette zone. Nous savons que les principes fondamentaux de l'orthopédie fonctionnelle des maxillaires sont: les stimulations neurologiques et le changement thérapeutique de la posture mandibulaire. Pour obtenir ce changement, nous avons besoin que la tête soit stable ce qui dépend de la stabilité cervicale. Il nous rappelle que la colonne cervicale est un des huit points qui composent « l'octogone des priorités fonctionnelles » ce qui ne serait pris en considération que par très peu de praticiens. Il étudie depuis 30 ans en Italie les relations appareil manducateur / rachis cervical. Pour son équipe, la méthode la plus propre à stabiliser la zone cervicale est celle utilisant les orthèses orthopédiques fonctionnelles, et en particulier celles décrites par Wilma Simoes.

A partir d'une observation amusante, Le Dr. Patricia Valério, développa avec sa grande rigueur et toute son érudition les liens entre l'appareil manducateur et l'ophtalmologie, peu explorés, alors qu'ils sont importants. Elle expliqua « Comment l'orthopédie fonctionnelle des maxillaires peut agir sur la corrélation entre l'appareil manducateur et la vision ». Le trijumeau représente la connexion entre les structures somitiques et celles dérivées des arcs branchiaux, recueillant la proprioception des deux structures somitiques et des muscles oculomoteurs. Le noyau intermédiaire de la médulla est un petit noyau du tronc cérébral périhypoglosse, qui agit pour intégrer l'information de la tête et du cou et la relayer au noyau du tractus solitaire où les réponses autonomes sont générées. Ce réseau neurophysiologique intrigant a attiré son attention sur la recherche d'associations anatomiques et fonctionnelles entre l'occlusion dentaire et la vision. Il est clair que le système nerveux et les voies fonctionnelles relient strictement la vision et l'appareil manducateur, il est important de montrer que les dentistes et les orthoptistes devraient être de plus en plus conscients de cette corrélation pour un meilleur diagnostic et une meilleure thérapie.

Le Dr Jean Claude Monin partagea à nouveau avec nous, pour notre plus grande joie, le fruit de ses nombreuses observations. Son interrogation ce jour: « l'Occlusion était-elle une conséquence posturale ? ». En exergue une phrase de Marcel Gaspard « L'appareil manducateur ne s'est pas créé ex nihilo : à chaque étape de son développement l'appareil manducateur est opérationnel ». Une de ces étapes est l'apparition des dents, leur ordonnancement appelé occlusion n'est qu'une conséquence de facteurs: embryologiques, anatomique et cinématique. Soit $PM+DA = PO$ (Posture Mandibulaire + Déterminant Antérieur = Plan D'Occlusion) CQFD ! Afin d'avoir une vision plus physiologique de l'occlusion, il nous a montré la chronologie de son développement et a souligné que, dans le cadre d'une pathologie, il était important de respecter l'ordre biologique de la mise en place de l'appareil manducateur pour établir le diagnostic et proposer une thérapie pérenne.

Le Dr Alicia Medizza développa « le rôle de L'OFM dans les troubles cranio mandibulaires ». Ces troubles présentant des caractéristiques étiologiques multifactorielles où différentes structures et différents facteurs peuvent être impliqués, un diagnostic clair est la première étape pour le choix thérapeutique. Elle illustra les diagnostics différentiels lors de traumatismes, des maladies dégénératives et des maladies de croissance. Dans cette approche multidisciplinaire L'OFM permet la mise en place de nouveaux réflexes posturaux et d'une nouvelle dynamique mandibulaire et linguale. Pour chaque patient présentant ces troubles il faut savoir quel type d'action on souhaite dans le changement thérapeutique de posture mandibulaire, se demander si on veut lui donner une liberté totale ou partielle des mouvements mandibulaires, quelle est la rotation prédominante souhaitée... Comprendre la neurophysiologie orale et l'action des orthèses Simoes Network (SN) est essentiel. Elle a développé en particulier les indications de L'orthèse SN 20.



Deux conférences sur une approche très approfondie de la rééducation :

Les Dr Carina Esperenchia et le Dr Inès Mendes ont montré un travail multidisciplinaire très précis et efficace. L'analyse des fonctions orales, des caractéristiques musculaires et de la dynamique mandibulaire des patients est fondamentale pour le choix des appareils fonctionnels qui agissent précisément par stimulation neuromusculaire, en changeant la posture mandibulaire, pour favoriser le remodelage osseux et l'alignement dentaire désiré qui en résulte. A son tour, la thérapie myofonctionnelle est une aide précieuse dans tout ce processus de rééducation musculaire et fonctionnelle du patient. Illustré par des vidéos de séances cliniques très convaincantes.

Le Dr Rita Tavares parla de « la ventilation nasale et de l'OFM ». Soulignant que les perturbations de la ventilation sont de plus en plus fréquentes, affectant tous les groupes d'âge, elle constitue un syndrome « Syndrome of the Oral Respirator », avec des compensations squelettiques et musculaires chez l'enfant et chez l'adulte. Avec une approche multidisciplinaire, et en appliquant la méthode de Normalisation Respiratoire de Buteyko elle peut en association avec les outils de l'OFM corriger le modèle respiratoire et les fonctions buccales permettant ainsi de guider la croissance.

Des présentations où la clinique était à l'honneur :

Le Prof.Dr. Mercedes Galvez nous présenta des cas avec de superbes évolutions pour illustrer la « Contribution de l'OFM à la santé globale ». Elle préfère utiliser le terme de Trouble Morpho-Fonctionnel à celui de malocclusion qui ne se réfère qu'à la relation des dents maxillaires et mandibulaires dans les trois plans de l'espace, manque la conception fonctionnelle. L'OFM permet de travailler dès la naissance, en favorisant le développement fonctionnel adéquat à chaque étape ce qui contribue à l'occlusion normale et à la santé dentaire comme générale de l'individu. Elle montra les différentes possibilités de l'OFM pour prévenir, contrôler et traiter ces troubles du système en promouvant la santé globale. Ces outils : la base qui est l'éducation et le contrôle des fonctions, les pistes directes très ingénieusement développées, les abrasions sélectives et les appareillages d'OFM.

Le Prof.Dr Banu Yesilbek présenta des cas qui démontrent « L'Efficacité de l'OFM sur le traitement précoce des malocclusions de Classe III ». Elle mis en évidence que cette interception non seulement permet un bon développement de l'enfant et une meilleure santé globale mais permet aussi une amélioration importante au niveau du statut émotionnel.

Le Dr Bernard Black nous a proposé de faire un petit tour d'horizon des possibilités thérapeutiques des pistes. En particulier les pistes indirectes de Planas comme outil essentiel pour le traitement des endognathies transversales et de la distocclusion. Ici aussi des cas cliniques très convaincants, d'importants décalages squelettiques qui s'harmonisent.

Séquence émotion !

Avec une vidéo retour en image sur sa carrière, un très chaleureux hommage a été rendu au Prof Dr Francisco Macedo embrassades et rires, des chemins professionnels qui favorisent le partage et de solides amitiés. Et c'est très ému qu'il commença de nous parler de la santé de l'ATM et du rôle que l'OMF à travers le changement de posture thérapeutique joue. Après un très intéressant rappel embryologique, il a expliqué que l'une des sources d'élément nutritif de ces régions sont les plexus veineux dans la région post condylienne et qu'ils permettent une grande irrigation sanguine lors des mouvements condyliens principalement dans la profusion et les mouvements latéraux mandibulaires.

En conclusion

Le Dr Philippe Rol souligna que l'OFM est une chance pour le vivant et ses capacités d'auto-régulation. Toutes nos thérapeutiques devraient avoir pour objectif prioritaire la régulation de l'appareil manducateur afin de lui donner la capacité de devenir un régulateur plutôt qu'un perturbateur.

Tout se finit en beauté avec une grande fête « en blanc » ! Une énergie inépuisable !

CALENDRIER:

Rappelons aussi les séminaires organisés par notre association. Ils constituent une formation théorique, pratique et thérapeutique à la RNO du Prof P. PLANAS.

- Séminaire 1 : 20-21 janvier 2019
- Séminaire 2 et 3 : Date à préciser