

Pour croquer dans la vie à pleines dents!

L'orthodontie n'est pas un acte isolé

La dent n'est pas isolée du corps. En médecine traditionnelle chinoise, chacune correspond à un méridien organe-fonction. L'homme est avant tout un système vivant adaptatif complexe. L'orthodontiste se doit de travailler dans une globalité corporelle et spirituelle.

Par ailleurs, la bouche et les fonctions qui s'y rattachent (mastication, déglutition, succion, phonation, respiration, salivation, gustation) nous renseignent sur l'histoire de l'enfant. La manière dont celui-ci vit sa sensorialité va "faire la bouche" de l'enfant. Et c'est aussi très comportemental, car l'on réitère ou on s'oppose à ce qu'on vit ou on a vécu. Et selon que l'enfant ressent ce monde agressif ou sécurisant, selon qu'il mord dans la vie ou qu'il persiste dans le "laisser faire", selon son individualité, son affectivité, son émotionnel, la dentition et la denture présenteront des différences significatives. Au-delà même des facteurs héréditaires traditionnels (les dents de Papa et les os de Maman).

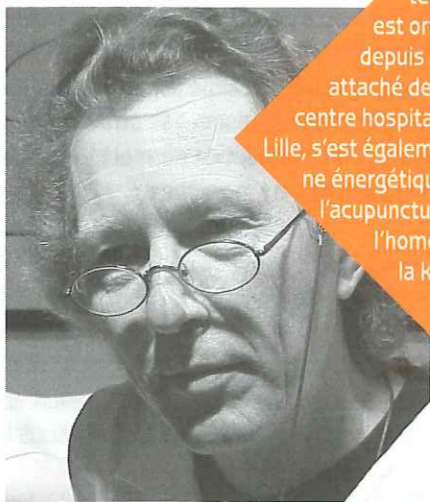
Ce qui entrave le bon développement de la dentition

Avant tout, les problèmes psychologiques, émotionnels voire mentaux. Ils entraînent la perturbation des fonctions buccales ainsi que des comportements moteurs déficients; par exemple les tics de succion, la respiration buccale, les comportements alimentaires anormaux, les troubles du langage, les anomalies posturales. Ensuite viennent les dents non soignées (dents de lait surtout) et les extractions malheureuses.

Ce qui favorise une bonne dentition

L'hygiène dentaire et la suppression des

Le docteur Velay est orthodontiste depuis 1972. Il a été attaché de consultation au centre hospitalier universitaire de Lille, s'est également formé à la médecine énergétique, traditionnelle, à l'acupuncture, l'ostéopathie, l'homéopathie et la kinésiologie.



mauvais sucres sont essentielles à la prévention.

Outre le brossage, insistons sur l'alimentation. Éviter de tout hacher ou délayer. Il est préférable de croquer et de mâcher, en réduisant l'apport liquide pendant la mastication. Il faut faire travailler ses dents, mordre dans la vie, avec ses dents et tous les sens, la vue, l'odorat, le goût! Eteindre la télévision pendant les repas aussi pour rester en famille. Ce sont les choses simples de la vie courante qui nous renseignent sur le monde réel.

La respiration (par le chant par exemple) est importante. La qualité de la ventilation outre une meilleure oxygénation, joue sur la statique céphalique.

Savoir exprimer sa voix, sa respiration et sa fierté d'être en vie par son port de tête.

Qui a besoin d'orthodontie?

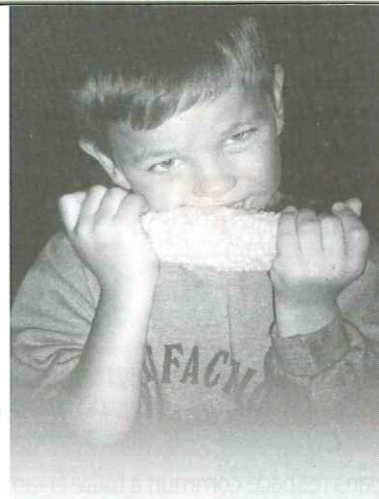
Heureusement, il existe des bouches magnifiques, je ne les vois presque pas. D'autres enfants ont une petite mandibule ① à 6 ans, et cela s'arrange tout seul à 12 ans. L'intuition professionnelle nous dit d'observer (une à deux fois par an) sans toucher. Approximativement deux voire trois enfants sur cinq ont besoin d'orthodontie. Cependant tous les enfants devraient prévenir.

être vus par l'orthodontiste, au moins une fois. En effet, l'articulation temporo-mandibulaire fait partie des capteurs neuro-sensoriels de la posture qui se met en place vers 6 ans à l'apparition des premières molaires définitives. C'est d'ailleurs aussi à cette époque que l'orientation spatiale nocturne se définit, et que la mémoire devient consciente.

À partir de cette période, on peut aider la croissance osseuse et dentaire (sans jamais faire

Entendre craquer une carotte sous la dent d'un enfant, il n'y a rien de plus beau! Quand les sens fonctionnent, il y a un sens à la vie. Et c'est aux parents de guider cette rencontre avec le monde réel.

À partir de cette période, on peut aider la croissance osseuse et dentaire (sans jamais faire



d'extraction), en lien avec les fonctions se rattachant à la sphère buccale et vérifier

si des problèmes posturaux requièrent orthopédie fonctionnelle et/ou ostéopathie posturale. Un traitement dure deux à trois ans en fonction de la difficulté. Il peut se faire en plusieurs phases: orthopédique et/ou orthodontique. On repositionne les os, en supprimant les interférences musculaires néfastes, on rééduque les fonctions, puis on réaligne les dents sur leurs bases osseuses précédemment normalisées après une période d'attente éventuelle.

Tous les appareillages utilisés sont personnalisés.

Être bien dans ses dents

Le traitement orthodontique, par la qualité de l'engrènement dentaire obtenu, permet d'empêcher la stagnation alimentaire, il y a un auto-nettoyage naturel pourrait-on dire, ce qui n'empêche pas de bien brosser! La déflexion des aliments est assurée, moins de déchaussement en cas de troubles infectieux surajoutés, moins de dysfonctionnements de l'articulation temporo-mandibulaire génératrice de syndromes posturaux.

C'est pourquoi la Sécurité sociale participe aux remboursements de ces traitements car elle est consciente du coût d'une denture déséquilibrée au long cours.

Ranger des dents, c'est facile une fois les bases squelettiques bien placées

L'orthodontiste a en tête une référence anatomique osseuse et dentaire très précise, mais il faut, face à une mauvaise occlusion, savoir diagnostiquer et travailler en fonction du vrai problème qui peut être osseux, musculaire, fonctionnel, psychologique, purement dentaire ou tout ou partie à la fois.

Quand on a un problème osseux, on traite le problème osseux.

Quand on a un problème dentaire on traite le problème dentaire. Les deux problèmes sont intriqués mais il faut se garder souvent de se précipiter dans la correction d'une

anomalie apparente alors qu'elle n'est que la conséquence et non la cause d'un problème sous-jacent.

Pendant longtemps on a masqué les problèmes squelettiques osseux en jouant sur la position des dents, c'est une tricherie lamentable. On enlevait les prémolaires supérieures pour reculer les dents antérieures. Il y a, dans ce cas, incompréhension du vrai problème posé par les "dents en avant" comme le disent les parents. En fait, dans la très grande majorité des cas, c'est la mandibule tout entière qui est en arrière.

À chaque fois qu'on enlève une dent, on perd non seulement la dent mais on réduit le volume osseux!

Extraire des prémolaires et reculer les dents antérieures supérieures va non seulement entraver le potentiel de croissance de la mandibule mais réduire l'espace disponible imparti à la langue, ce dysfonctionnement lingual aura des répercussions désastreuses sur la statique de la tête, via l'os hyoïde ②, les premières côtes et les vertèbres cervicales.

L'orthodontie n'est pas affaire d'esthétique!

L'orthodontie a avant tout un but de prévention fonctionnelle, son objectif unique: remettre les dents droites dans l'idéal anatomique et fonctionnel que la nature nous a prescrit. Quand cela ne s'est pas fait spontanément pour les diverses raisons citées plus haut, l'orthodontiste se doit de gérer cela dans sa globalité.

Il faut donc moduler cette motivation incertaine de l'esthétique, ce qui compte avant tout c'est le fonctionnel et fort heureusement ce qui est fonctionnel est beau.

Trop de dents sont extraites à tort pour des motifs orthodontiques ou pour requérir des profils standardisés. Certains profils sont rétractés, d'autres protubérants, peut-être que les patients qui les portent ont une approche différente du monde qui les entoure? Le droit à la différence existe, fort heureusement! Cultivons-le!

Propos recueillis par Odile Anot ■

① Mâchoire ou maxillaire inférieure de l'homme

Photo & dessin: Alain Henri Velay

② Os en fer à cheval situé au-dessus du larynx

Photos: Archives EV, Yolande Buyse