

Avant propos

Pourquoi et comment opérer nos patients, voilà bien deux questions auxquelles il peut y avoir autant de réponses différentes que de praticiens.

En effet, selon l'adage « on ne fait bien que ce qu'on fait souvent », nombreux sont ceux qui limitent volontairement ou involontairement leurs indications chirurgicales. Moins on a l'habitude de collaborer avec un chirurgien, plus la chirurgie inquiète l'orthodontiste et le patient perçoit bien souvent ce malaise... surtout si on lui laisse le choix d'un traitement avec ou sans chirurgie.

Par ailleurs, il suffit d'un protocole ortho-chirurgical qui s'est « mal passé » dans la vie d'un praticien pour le dégouter pour longtemps, si ce n'est pour toujours, d'adresser ses patients au chirurgien.

Cette prise de conscience appelle évidemment à prendre en compte des éléments objectifs et scientifiques mais elle est aussi éminemment affective.

Il faut connaître le métier de l'autre pour pouvoir mieux le comprendre, voir ses limites évoluer au fil du temps et des innovations, et savoir ainsi rassurer son patient et faire les bons choix.

L'orthodontiste doit savoir comment se passe une intervention, ses préalables, son déroulement, ses suites et ses potentielles complications. Le chirurgien se doit d'être transparent sur ce qu'il propose et de bien connaître les impératifs orthodontiques.

Le couple ortho-chirurgical doit pouvoir, ensemble idéalement, peser les pour et les contres des différentes options pour proposer la solution la mieux adaptée au patient. Une compensation irréaliste se mue tout aussi bien en échec qu'une sur-indication chirurgicale.

Un des buts de la 87^e réunion scientifique de la SFODF qui aura lieu à Aix-en-Provence du 15 au 16 mai prochain est de fournir un outil d'aide à la décision de l'orthodontiste sur ce qui peut bénéficier ou non d'un traitement de compromis. En effet, ce sont ces patients « limites » qui posent souvent problème. Le praticien arrive généralement très bien à déterminer ce qui est de nature purement orthodontique ou ce qui sera à l'évidence chirurgical.

Mais pour l'aider dans cette démarche, il faut auparavant annihiler les peurs irraisonnées qui gravitent autour de l'acte chirurgical, et c'est aux chirurgiens de s'y atteler. Non, la chirurgie orthognathique n'est plus lourde comme il y a 30 ans, la majorité des patients peuvent sortir le jour même ou le lendemain de leur intervention. De nos jours, il reste souvent plus douloureux de se faire extraire une dent de sagesse inférieure que de subir une ostéotomie.

Notre ambition est donc de fournir à l'orthodontiste un outil qu'il apprenne à mieux connaître et qu'il soit susceptible d'utiliser sans inquiétude ni résignation quand son patient en a besoin.

Nous verrons ainsi que la pratique orthodontique sort enrichie de ses collaborations multi-disciplinaires et permet de prendre plus sereinement en charge tous les patients, enfants, adolescents et adultes qui entrent dans nos cabinets et nos services. Les chirurgiens se regroupent de plus en plus en réseaux ou associations pour harmoniser leurs pratiques à l'échelle européenne et les progrès réalisés ensemble doivent être partagés plus efficacement encore avec leurs collègues orthodontistes.

Nous espérons que le congrès d'Aix de la SFODF sera le point d'orgue de cet enrichissement mutuel et que vous viendrez nombreux participer à ces échanges.

Olivier Esnault
Responsable scientifique du congrès
Guillaume Joseph
Président du congrès