

Commentaire d'un utilisateur d'Invisalign.

par Patrice BERGYERON

Décidément, l'arrivée du système Invisalign suscite bien des réactions. En voici une.

Le but de l'Orthopédie Dento-Faciale est d'établir un diagnostic et un plan de traitement à partir d'exams cliniques et d'exams complémentaires. Pour de nombreux auteurs, ce diagnostic représente 75 % de la thérapeutique (alors qu'il ne représente que 10 % du temps de travail...). C'est donc essentiellement de la qualité du diagnostic que dépendra le résultat clinique. Les appareillages "orthodontiques" qu'ils soient amovibles ou fixes ne sont qu'un moyen pour traiter une dysmorphose ou une dysharmonie. Est-ce que le médecin prescrit toujours le même antibiotique face à la même maladie ou l'adapte-t-il au patient ? Refuse-t-il de prescrire de nouveaux antibiotiques...

L'Orthopédie Dento-Faciale au même titre que d'autres spécialités médicales a souvent progressé grâce à l'évolution des moyens d'investigation et d'exploration : les exams complémentaires.

L'orthodontiste qui fait un set-up "intellectuel" peut réévaluer son diagnostic à chaque étape. Avec Invisalign, tout doit être pris en compte dès le début du traitement : n'allons-nous pas vers une précision du diagnostic ?

Aujourd'hui "Align Technology" nous propose un set-up "virtuel" très précis qui permettra sans doute un jour de mieux calculer les indices de Bolton, de Peck and Peck et ainsi d'affiner le diagnostic de DDM et DDD.

Est-ce que la biomécanique ou parfois la mécanique ne peut se faire qu'aux dépens de l'élasticité des métaux alors que l'élastodontie a prouvé son efficacité ?

En dentisterie les prothésistes sont unanimes pour disposer des photos et des radiographies des patients et acceptent (geste commercial), d'effectuer la prothèse ; aujourd'hui peut-on reprocher à un laboratoire de refuser un cas ?

Est-ce que le prothésiste est responsable de la taille d'une dent ou de la portée d'un bridge ?

Si le prothésiste n'est pas formé pour établir un diagnostic, nous devons être capables de comprendre et de connaître les étapes de fabrication des appareillages pour adapter le mieux possible l'appareillage au diagnostic.

A l'avenir, l'esthétique du sourire deviendra une priorité thérapeutique, non aux dépens d'objectifs médicaux, mais en trouvant de nouvelles références pour mieux l'intégrer dans nos objectifs de traitement.

Le sourire est souvent un motif de consultation des patients adultes. ACKERMAN a créé un logiciel de céphalométrie du sourire (Smile Mesh) étudiant "le posed smile". Aujourd'hui les photos de sourire sont souvent limitées à une face : est-ce suffisant ?

L'orthodontie linguale est un travail de fond, elle cherche à améliorer le set-up (par un prothésiste, TARG, TARG électronique, Brackettron, etc.), que les plus grands noms de l'orthodontie cherchent en permanence de nouvelles valeurs de torque, angulation, tip, que la finalité reste l'individualisation et l'adaptation du tyodont à l'être humain. Que penser d'un laboratoire qui reproduit l'arcade dentaire avec une précision de 50 µm par stéréo-lithographie à partir de résine liquide, qui crée de 2 à 90 modèles précis en fonction des objectifs de traitement et des possibilités des matériaux, qui propose un set-up et le modifie selon les exigences du praticien et du patient avec plus de 100 000 cas traités ou en cours de traitement.

Certains diront que c'est impossible, irresponsable, ou relevant du marketing, pour ceux-là nous aurons fait notre devoir d'information avec un rêve proche de la réalité. D'autres nous suivront et nous ferons tout pour étudier, analyser, préciser, limiter, indiquer et contre-indiquer ces nouvelles technologies car les progrès médicaux de l'homme n'ont pas de limites. "La seule limite sera ce que l'homme en fera".