



CLINIQUE

DR PATRICK FELLUS

Président de la Société Française
d'Orthodontie Pédiatrique

Réflexions sur les Evidence Based Medicine

Depuis Gordon Guyatt, qui a créé le concept d'EBM à McMaster en 1980 jusqu'à ce jour, tous les auteurs et institutions sérieuses qui utilisent ce concept savent parfaitement qu'il n'y a que 40% (au maximum) de décisions médicales pour lesquelles une preuve scientifique solide est apportée.

Toutes les études n'ont pas la même valeur, certaines sont effectuées sans que le conflit d'intérêt soit signalé et que les critères d'évaluation soient standardisés.

Certains expérimentateurs dominent parfaitement l'utilisation des dispositifs testés, d'autres sont plus ou moins néophytes, ce qui ne permet pas une interprétation similaire des résultats.

Comme l'écrit Carl Popper « *des énoncés expérimentaux vrais quels qu'en soit le nombre ne sauraient justifier l'affirmation qu'une théorie explicative est vraie, elle sera vraie jusqu'au moment où un élément permettra de la réfuter. Toute théorie nouvelle ne devra pas seulement réussir là où la théorie réfutée qui l'a précédée a réussi mais elle devra également réussir là où elle a échoué. Elle entraînera de nouvelles tentatives de réfutations, c'est ainsi que se produit le progrès.* »

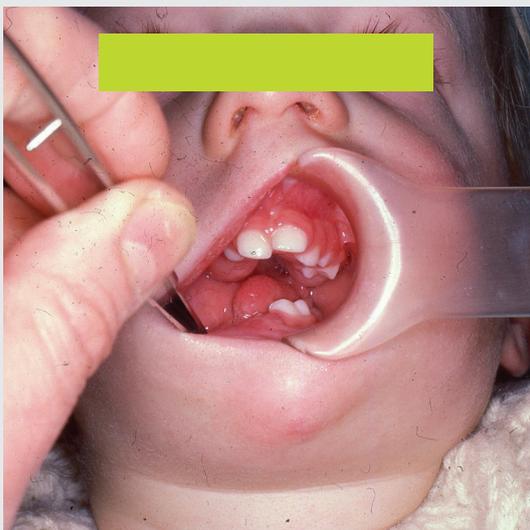
C'est en cela que l'étude des cas exceptionnels, les 2,5 % de chaque côté de la courbe de Gauss, est une réalité qui a permis de réfuter beaucoup de théories basées sur une validation des 95%. Or les théories basées sur les cas extrêmes s'appliquent pratiquement toujours aux cas moyens

Claude Bernard écrivait qu'« *à partir d'un cas bien analysé on peut tirer des conclusions* ».

Cette forme d'approche médicale a été qualifiée par François Jacob (Prix Nobel de Médecine) de "science nocturne". Pour lui, la science diurne est rationnelle, logique et pragmatique: « *la science diurne s'enclenche comme des engrenages et débouche sur des résultats qui ont la force des certitudes* ». La science nocturne est, en revanche, une sorte d'atelier du possible où sont élaborés ce qui deviendra les matériaux de construction de la science.

Un exemple : j'ai eu l'occasion dans ma carrière hospitalière de traiter deux enfants présentant une aglossie et d'observer qu'avec un moignon de langue la croissance du maxillaire supérieur était radicalement opposée et que différentes stimulations pouvaient intervenir.

Le rôle de matrice fonctionnelle a été décrit par Moss où la langue vient emboutir le maxillaire supérieur comme la matrice industrielle emboutit la plaque métallique pour en faire une aile de voiture. Mais que se passe-t-il lorsque cette dernière est anatomiquement défailante ? Le cas des aglossies quoique très rare est passionnant à ce propos.



E. présentait à la naissance un syndrome d'aglosso-adactylie associé à une péromélie. Libéré très précocement du plancher buccal le moignon lingual va modeler une voûte palatine à son image.



Dans ce cas d'aplasie des muscles éleveurs du dôme lingual, on retrouvera une arcade supérieure très étroite par défaut de volume du conformateur.

Mais comment expliquer que chez Marie (Syndrome de Jussieu), malgré l'aglossie, le maxillaire supérieure s'est développé transversalement tout à fait normalement ?



M., elle, a toujours respiré par le nez ; les fosses nasales et donc le maxillaire supérieur se sont plus développés que pour E. La micro-mandibule a pu s'encaster dans le maxillaire supérieur et jouer le rôle de matrice fonctionnelle généralement dévolue à la langue.



Le maxillaire supérieur est aussi influencé dans sa croissance par tout l'étage moyen de la face et notamment les cavités orbitaires. Il est courant dans les cas de rétinoblastome ou autres anomalies du volume oculaire unilatéral de constater les répercussions sur le maxillaire supérieur.



Cela n'a évidemment rien à voir dans sa fréquence avec les asymétries provoquées par la mastication unilatérale. Peut-on délibérément ignorer ces cas unitaires au prétexte qu'ils n'ont pas été validés par des evidence-based ? Nous savons tous que ce sont ces cas difficiles qui nous font progresser. ■