



DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

La malocclusion en orthodontie et la santé bucco-dentaire

Confirmée par le conseil de la FDI en Octobre 2026

Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI : Septembre 2019, San Francisco, États-Unis

CONTEXTE

La présente déclaration de principe met en lumière la relation entre la malocclusion en orthodontie et la santé bucco-dentaire, en se référant tout particulièrement à la définition de la FDI selon laquelle « la santé bucco-dentaire prend diverses formes et inclut la capacité à parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance et sans douleur, gêne ou pathologie du complexe cranio-facial ».¹

Toutes les malocclusions ne nécessitent pas systématiquement un traitement. Des indices comme l'*Index of Orthodontic Treatment Need* (IOTN) et le *Dental Aesthetic Index* (DAI) sont utilisés pour déterminer la nécessité ou le degré d'urgence d'un traitement orthodontique, sur une échelle allant de « peu ou pas nécessaire » à « obligatoire ». La malocclusion nécessitant absolument un traitement (par exemple, en cas de fente labiale et/ou palatine) est un problème de santé courant, susceptible de nuire à la santé bucco-dentaire en favorisant la prévalence de caries dentaires, la parodontite, un risque accru de traumatisme ainsi que des difficultés en termes de mastication, de déglutition, de respiration et d'élocution³.

Les patients atteints de malocclusion peuvent être gênés par leur apparence dentaire et faciale lors de leurs interactions sociales². De nombreuses personnes ont recours à un traitement orthodontique pour des raisons esthétiques, et non pour remédier à un dysfonctionnement ou contribuer à leur santé bucco-dentaire et générale ainsi qu'à leur bien-être.

PÉRIMÈTRE

La présente déclaration de principe souligne l'importance du traitement orthodontique comme partie intégrante de l'odontologie pour des raisons physiologiques, psychologiques, psychosociales, motrices et dentaires, en tenant rigoureusement compte de la gravité du cas, des limites personnelles et des ressources disponibles.

DÉFINITIONS

Malocclusion : irrégularité de la dentition ou mauvaise imbrication des arcades dentaires au-delà de ce qui est considéré comme normal⁴.

***Index of Orthodontic Treatment Need* (IOTN)** : indice utilisé pour évaluer la nécessité et l'éligibilité d'enfants de moins de 18 ans à un traitement orthodontique

financé par le *National Health Service* (NHS) britannique pour des raisons de santé bucco-dentaire, qui vise à identifier les problèmes de malocclusion néfastes pour cette dernière et n'étant pas d'ordre esthétique

Dental Aesthetic Index (DAI) : indice servant à évaluer 10 caractéristiques occlusales selon quatre degrés de gravité : traitement peu ou pas nécessaire, traitement facultatif, traitement fortement recommandé et traitement obligatoire⁴.

PRINCIPES

La malocclusion ne doit pas être uniquement considérée comme un problème esthétique, car le traitement orthodontique peut prévenir et endiguer d'autres maladies bucco-dentaires et, ainsi, améliorer la qualité de vie.

DÉCLARATION

L'orthodontie faisant partie intégrante de l'odontologie, la FDI émet les déclarations suivantes :

1. La corrélation entre malocclusion et santé bucco-dentaire et générale doit être enseignée dans le cadre de la formation dentaire, notamment celle entre la malocclusion et la parodontite ou les caries, d'éventuels traumatismes dentaires et l'obstruction des voies aériennes ainsi que les conséquences associées.
2. Après avoir posé un diagnostic en s'appuyant sur l'examen clinique et radiographique, le dentiste doit correctement informer le patient sur les conséquences de la malocclusion lorsque sa gravité est susceptible d'entraîner des problèmes d'hygiène responsables d'une perte de dents prématurée, d'un défigUREMENT ou d'un dysfonctionnement important.
3. Le dentiste/orthodontiste doit tenir compte des antécédents dentaires et médicaux ainsi que des limites comportementales, psychologiques, anatomiques, physiologiques et de développement pouvant avoir une incidence sur le traitement et le pronostic de la malocclusion.
4. Il convient d'informer le grand public qu'un traitement orthodontique doit être entièrement supervisé par un orthodontiste ou un dentiste habilité (titulaire d'un diplôme en orthodontie et ayant suivi une formation en la matière).
5. La fourniture d'appareils orthodontiques « prêts à l'emploi » au grand public, sans interaction directe avec un orthodontiste ou un dentiste habilité, peut nuire gravement à la santé bucco-dentaire des patients et doit être absolument évitée.
6. Une étroite coopération avec d'autres professionnels de santé (ex. infirmiers, pédiatres, orthophonistes, chirurgiens maxillo-faciaux) peut être nécessaire et permet d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients.
7. Les couvertures d'assurance maladie et les tiers payants publics ou privés doivent reconnaître la nécessité et participer à la prise en charge des traitements orthodontiques obligatoires d'après la définition de la santé bucco-dentaire de la FDI.
8. Il convient d'approfondir les recherches sur la relation entre malocclusion et santé bucco-dentaire et générale.

AVERTISSEMENT

Les informations figurant dans la présente Déclaration de principe sont fondées sur les données scientifiques les plus fiables disponibles au moment de la rédaction et peuvent être interprétées de manière à tenir compte des sensibilités culturelles et

contraintes socioéconomiques actuelles.

RÉFÉRENCES

1. Fédération dentaire internationale (FDI). Définition de la santé bucco-dentaire de la FDI [Internet]. Genève : Fédération dentaire internationale (FDI) ; 2016 [énoncée le 15 janvier 2018]
2. Proffit W. R., *Contemporary Orthodontics Edition*[M]. Elsevier LTD, Oxford, 2013.
3. Mtaya M., Brudvik P., Astrom A. N., *Prevalence of malocclusion and its relationship with socio-demographic factors, dental caries and oral hygiene in 12 to 14-year-old Tanzanian school children*. Eur. J. Orthod. 2009 ; 31 : 467-476.
4. Jacobson, Alex. DAI : *The dental aesthetic index*. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 1987 ; Volume 92, Numéro 6, 521-522.