

5

**Stomatologie et
Chirurgie maxillo-faciale
en Europe**

STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE EN EUROPE

Pr Joël Ferri, Service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale, CHRU de Lille

La Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale est apparue en Europe devant la nécessité d'une connaissance spécifique relative aux maladies de la cavité buccale. En effet, plusieurs pathologies, notamment celles d'origine dentaire, avaient révélé la nécessité d'une connaissance particulière à la fois dans un but diagnostique mais également thérapeutique.

En fonction des cultures, de l'histoire de chacun des pays qui composaient l'Europe d'alors, cette activité était plus volontiers d'obéissance médicale en Europe du sud et centrale et plus dentaire en Scandinavie et au Royaume-Uni. Nous allons voir dans ce chapitre les différents aspects de la Stomatologie et de la Chirurgie maxillo-faciale en Europe.

RAPPEL HISTORIQUE

Dès le départ, c'est la traumatologie faciale qui fut à l'origine de la spécialité. Malgré des principes généraux de traitement déjà établis par les chirurgiens de la grande armée napoléonienne (Larrey), c'est le premier conflit mondial qui devait faire prendre toute sa place à notre spécialité.

En effet, la guerre « moderne » engendrait un nombre jusqu'ici inconnu de défigurés. La dette de la nation reconnue, leur prise en charge devenait impérative. La prothèse maxillo-faciale, la reconstruction faciale, prirent alors toute leur dimension. Des grands noms de notre spécialité apparaissaient dans les principaux pays belligérants. En France, l'institut de Stomatologie était créé pour répondre à la demande légitime de réparation de ces « gueules cassées ».

La reconstruction maxillo-faciale faisait évoluer l'activité vers une pratique plus chirurgicale, tout en conservant sa spécificité buccale. Dépassant la seule activité post-traumatique, la discipline s'investit dans le traitement des tumeurs avec son savoir faire si pointu dans la reconstruction. Cette évolution se faisait partout en Europe avec l'apparition, au sein des facultés de médecine ou de chirurgie dentaire, d'une spécialisation officielle.

Au fil des années, l'élévation du niveau de vie aidant, la population faisait prévaloir des préoccupations fonctionnelles. Dès lors, les dysmorphoses et les malpositions dentaires devenaient des pathologies à part entière. L'orthopédie dento-faciale naissait et aller prendre

une importance considérable. Très vite de nombreux stomatologistes européens et de nombreux français investissaient ce champ d'activité en s'intéressant tout particulièrement aux troubles «du rangement dentaire» associés aux syndromes malformatifs. Cette spécialisation nécessitait tout à la fois une connaissance dentaire approfondie, en plus des connaissances médicales indispensables à la compréhension des syndromes malformatifs. La réparation, acte chirurgical nécessaire, renforçait encore l'obligation d'une formation dans ce domaine.

La forme moderne de notre spécialité était née avec cette nécessité de triple connaissance: médicale, dentaire et chirurgicale. La discipline prenait en France le nom de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale. Le premier congrès français de ce nom eut lieu à Paris les 27, 28 et 29 septembre 1973 sous la présidence du Professeur Cernea. Le programme du congrès marquait bien le champ d'application de notre spécialité, désormais médico-chirurgicale. On y retrouvait, entre autres, des communications traitant de la traumatologie maxillo-faciale, de la reconstruction mandibulaire, de tumeurs et de cancérologie bucco-faciale, des kystes des maxillaires, de la tuberculose buccale, de la prothèse dentaire et maxillo-faciale, de l'orthopédie dento-faciale, des dysfonctions de l'appareil manducateur et des fentes faciales.

L'apparition récente de techniques nouvelles telles que les lambeaux libres ou l'utilisation d'implants endo-osseux vissés n'a rien changé quant au champ d'action de notre discipline, même si ces thérapeutiques ont permis la réparation de lésions jusqu'ici inenvisageable.

LA SITUATION EUROPÉENNE

Si le champ d'activité de la discipline est bien défini, la formation d'origine des divers praticiens retentit sur leur pratique quotidienne.

Cas du Royaume-Uni, des pays scandinaves et des Pays-Bas

Ces pays ont, *a priori*, une activité plus «dentaire» de par leur formation initiale. La spécialité est retenue sous la terminologie d'«Oral and maxillofacial Surgery». Largement présente sur le terrain, elle est une spécialisation officielle de la dentisterie, mais une formation médicale complémentaire est obligatoire. Toutefois, les pays scandinaves, à ce jour, ne reconnaissent pas la nécessité formelle d'une formation médicale même si une évolution dans ce domaine est perceptible.

Au Royaume-Uni, la formation médicale est recommandée tout particulièrement pour les praticiens se destinant à une activité de Chirurgie maxillo-faciale. Toutefois, celle-ci n'est pas formalisée, et la qualification est obtenue au cas par cas en fonction du cursus du praticien.

Le cas de l'Allemagne

La chirurgie orale est reconnue depuis peu comme une spécialité dentaire dans ce pays, alors que la Chirurgie maxillo-faciale demande obligatoirement la double formation.

Cas de la Belgique et de la Suisse

Les autorités médicales de ces pays demandent une réelle double formation, les praticiens débutant la plupart du temps par la formation médicale. Ils sont alors tous médecins et dentistes.

Le cas de l'Italie, de l'Espagne, du Portugal, de l'Autriche et de la France

À l'inverse, les pays du sud de l'Europe pratiquent d'emblée une activité plus chirurgicale en ayant beaucoup développé la reconstruction maxillo-faciale. La double qualification n'y est pas systématique : elle est même exceptionnelle.

Les praticiens sont médecins.

La France, en particulier

En France, l'activité dento-alvéolaire était jusqu'à présent dévolue à la Stomatologie. La qualification était obtenue par la voie du CES. La compétence en Chirurgie maxillo-faciale était obtenue par commission de validation qui accordait ou non cette « surspécialisation » en Chirurgie maxillo-faciale. L'autre voie était celle de l'internat ; la qualification était alors acquise automatiquement. La réforme de l'accès aux spécialités a laissé ouverte la seule voie de l'internat. Comme pour d'autres spécialités, le nombre de praticiens formés a donc été réduit considérablement.

À ce jour, deux DES existent en France : celui de Stomatologie et celui de Chirurgie générale permettant d'obtenir un DESC de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie.

Le DES de Stomatologie est exceptionnellement investi par les internes (à l'exception de ceux qui se destinent à l'Orthopédie dento-maxillo-faciale). Ils s'orientent pratiquement tous vers le DESC de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie.

La pratique quotidienne de nos praticiens comprend la chirurgie dento-alvéolaire, les extractions dentaires. Les chirurgiens maxillo-faciaux étendent leurs compétences à la traumatologie, les malformations, la carcinologie maxillo-faciale, la chirurgie plastique et reconstructrice de la face.

CONCLUSION

Aujourd'hui, la Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale est donc cette discipline prenant en charge la pathologie buccale, maxillaire et faciale, traumatique, malformative, ou médicale. Elle est une des spécialités officiellement reconnues par l'Union européenne avec des représentants de chacun des pays membres. Son champ d'activité est clairement défini. Pour cette pratique, une formation médicale, dentaire et chirurgicale s'avère nécessaire. Elle est recommandée par les instances européennes, toute la difficulté étant de définir quelle importance chacune de ces parties doit prendre dans la formation actuelle du stomatologiste et chirurgien maxillo-facial moderne. La longueur d'une telle formation n'échappe à personne, d'où la nécessité de cursus adaptés à cette spécialité si particulière.

