



[Faire mentir les chiffres?](#)

Catégorie : [Parlons ortho](#)

Publié par flaggada le 04-Jan-2014 19:00

Pour commencer l'année, aiguisons nos sens avec le décryptage d'une forme de "white washing". Ce néologisme, désigne, comme son grand frère le Green Washing (par exemple une société pétrolière qui fait la publicité de ses efforts pour la nature), une façon de changer la perception des gens en leur fournissant des preuves scientifiques fausses ou détournées. On voit cette tactique, avec le [groupement du GIEC](#), où il existe une lutte contre des études sponsorisées par des grands groupes industrielles pour prouver qu'il n'y avait pas de réchauffement de la planète. On peut encore citer au siècle dernier les études sur le tabac aux Etats Unis, conduite par l'industrie du tabac elle même, et concluant à des résultats surprenants.



Fig.1 Pyramide des evidence based

On voit énormément d'articles passer chaque année dans les revues d'orthodontie, et il est impossible pour un praticien même vertueux de tous les lire. Il existe donc une grille de lecture permettant de sélectionner ce qui a le plus de valeur au niveau scientifique. C'est [le filtre des "evidence based"](#). Le sommet de la pyramide

représentant la Vérité, et le bas de la pyramide représentant une faible valeur scientifique.

Décortiquons l'objet du "délicat". Il s'agit d'un [article sur l'occluso guide](#) que je vous invite à lire, du moins juste le résumé, comme vous le feriez avec n'importe quel article plein de chiffres, qui vous semble d'emblée assez rébarbatif.

Bien maintenant que vous avez lu analysons la conclusion qui est sans appel (si vous n'avez pas lu, vous n'allez pas comprendre la suite, je vous invite vraiment à lire): "Treatment in the early mixed dentition with the eruption guidance appliance is an effective method to restore normal occlusion and eliminate the need for further orthodontic treatment. Only a few spontaneous corrective changes can be expected without active intervention. (Am J Orthod Dentofacial Orthop 2008;133:254-60)".

Dans le feu de l'action

Lorsque vous lisez rapidement cet article comme vous pouvez le faire d'habitude (car vous n'avez pas trop de temps), à savoir "Résumé", et au mieux "Introduction", "Discussion" et "Conclusion", vous allez passer à côté de l'essence même de l'article. Notez que les résultats sont déjà longuement décrits dans le résumé, alors pourquoi s'embêter à aller plus loin, et lire le fastidieux et redouté "Matériel et Méthode"?

C'est une étude de cohorte, donc avec une bonne valeur méthodologique (regardez la pyramide), avec un échantillon conséquent 167 patients, publié dans une revue prestigieuse. D'ailleurs les résultats ne laissent aucune place au doute. Dans la population où l'occlusoguide est porté on obtient 98% de bon alignement et 90% de classe I, contre une aggravation dans le groupe témoin (non traité) de ces deux critères: on passe respectivement de 50% de bon alignement à 47% en fin d'étude et pour la classe I de 53% à 48%.

Alors un traitement avec un dispositif souple, réalisé de façon précoce, sans multibagues ou multi attaches, avec des résultats fabuleux, et bien c'est un peu le graal que l'on vient de trouver. Puisque l'on vous dit que cela marche, il n'y a qu'à taper dans votre moteur de recherche pour voir toutes les personnes faisant

référence à cet article pour appuyer leurs propos ou bien la vente de leurs produits.

A tête reposée

Analysons le chapitre "matériel & méthode":

- Il se trouve que nous avons 255 patients au départ, avec 12 perdus de vue, donc 243 patients pour conduire l'étude. Mais il est précisé que nous allons écarter des résultats 76 patients (donc 31% de l'échantillon) pour mauvais port du dispositif... C'est à dire que les résultats finaux ne vont représenter que les patients ayant bien porté l'appareil, donc on ne considère pas les mauvais ports comme des échecs, ce qui est pourtant le cas. Quand vous définissez un plan de traitement avec uniquement ce type d'appareillage, vous aurez aussi votre lot de patients avec un manque de coopération (donc 31% d'échec rien qu'à ce niveau là). Si l'on ajoute à cela les erreurs de diagnostic évaluée à 15% selon Elstein...
- Ensuite le traitement a été commencé relativement tôt (entre 5 et 8 ans) et le temps de traitement avec port intensif de l'appareil est de 3 ans et 4 mois, sachant que la moyenne mondiale de durée des traitements orthodontiques est de 2 ans environ. De plus il est demandé de continuer le port de l'appareillage jusqu'à l'éruption des deuxièmes molaires donc jusqu'à 15 ans pour les plus malchanceux. Cela revient à faire des traitements extrêmement longs, demandant une énorme coopération (quand on voit comme l'on a du mal à faire porter sérieusement une contention souple, faite sur mesure, pendant 2 ans...).
- Dernière chose à retenir c'est que cette étude a été conduite dans un pays nordique avec un sérieux culturel au niveau de la coopération probablement plus important, que dans certaines régions du globe. Donc il peut être très difficile de reproduire ces résultats.

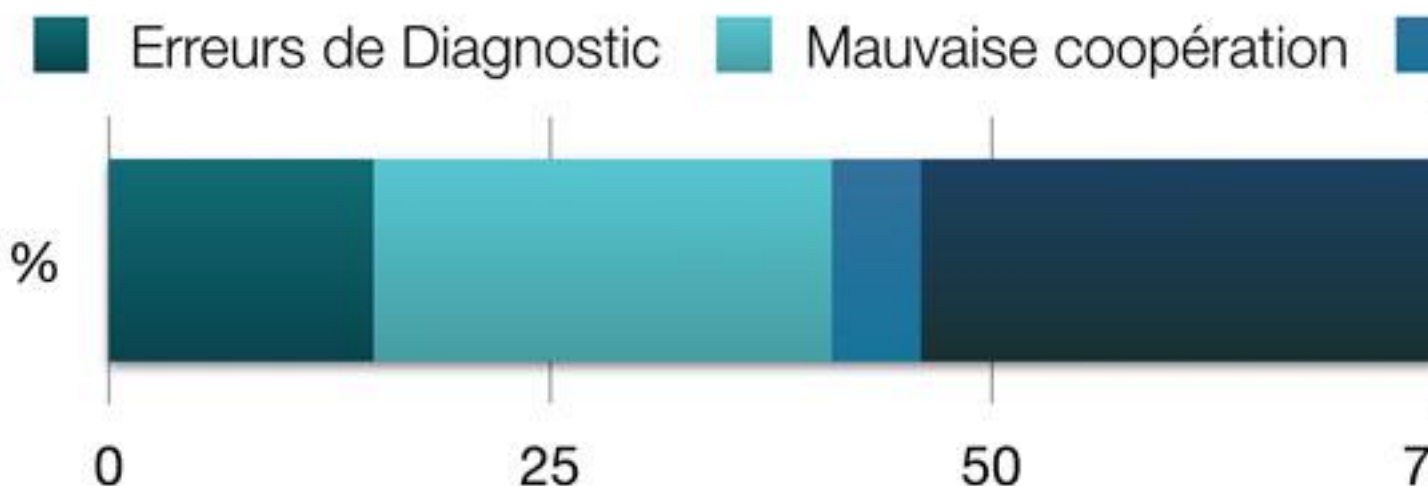


Fig.2 Mise en perspective des résultats présentés sur la classe II

Mon propos ici n'est certainement pas de jeter l'opprobre sur l'étude en elle-même, qui est difficile à conduire, et qui a eu le mérite d'être réalisée sérieusement, mais de critiquer la façon de présenter les résultats (comme le font souvent les politiciens), qui peut porter à la confusion, et accrédi-ter peut-être de façon inconsciente, la thèse que voulait soutenir l'auteur avant de la réaliser.

Selon que le lecteur sera attentif et assidu, avec une culture méthodologique (praticien) ou non (patient), il n'interprétera pas les choses de la même façon et son jugement pourra s'en retrouver altéré. Nous le voyons sur le forum avec le déferlement de messages des gourous détenant la vérité ou la solution absolue. Nous sommes des scientifiques, n'acceptons pas les choses sans les vérifier en profondeur.