



CLINIQUE
PAR LE DR JEAN-CLAUDE DIETRICH



CLINIQUE
PAR LE DR ELIE CALLABE

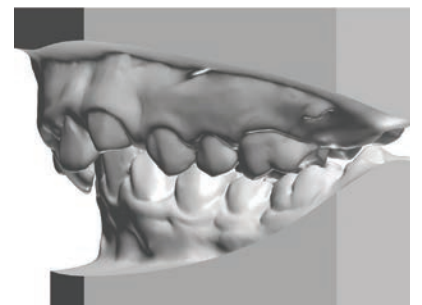
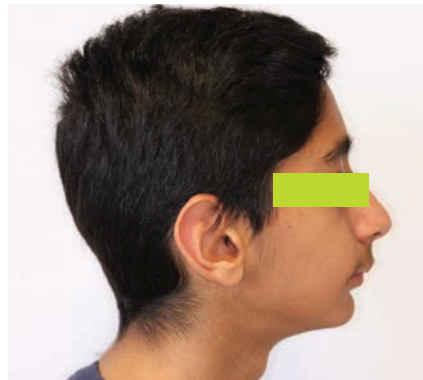
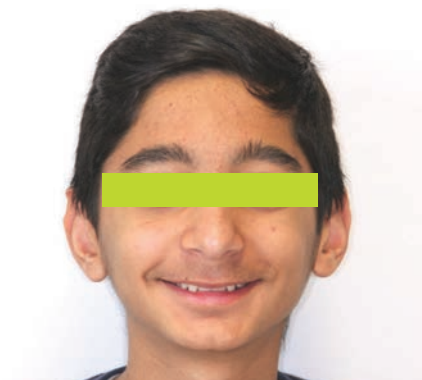
Cas Clinique

Traitement simple d'une Classe II division 2 sévère chez un ado selon le principe des trois tiers

Victor âgé de 14 ans.

Classe II division 2 sévère avec toutes les caractéristiques classiques : rétromandibulie, recouvrement total avec morsure palatine.

Photos avant traitement : face, profil, télérx, intra-orale droite, face, gauche, maxillaire, mandibule.

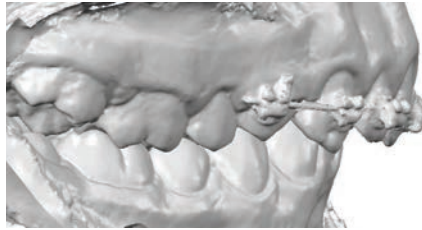
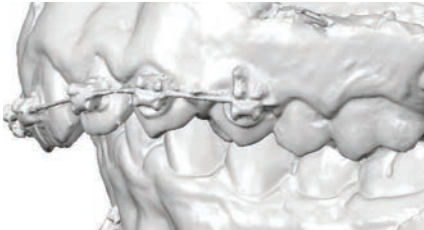




Plan de traitement

Déverrouillage par attaches basse friction collées de 14 à 24.

Durée : 3 mois



Pose d'un PUL2 prescrit de la façon suivante : vérins d'expansion supérieur et inférieur, avec armature de type "ado" permettant de conserver les attaches.

Durée : 12 mois (port jour et nuit 22h/24)



Finition par multi-attaches sur les deux arcades

Durée: 9 mois

**Photos de fin de traitement**

Contention composée de :

Deux contentions collées maxillaire et mandibulaire.

PUL W de contention : port nuit seulement avec un programme de réduction du port étalé sur plusieurs années.

**Discussion**

Il existe plusieurs méthodes pour traiter ces cas tardifs de Classe II chez l'ado.

Nous pensons que cette méthode choisie est bien adaptée aux ados en cours de croissance puisqu'elle permet de commencer la propulsion mandibulaire dès les premiers mois afin de donner sa chance de croissance à la mandibule tout en distalant les secteurs maxillaires postérieurs.

En effet, comme tous les orthodontistes le savent, le fait de propulser la mandibule provoque une force de recul sur le maxillaire par l'intermédiaire du système métallique.

En choisissant cette option du PUL2 du type "ado" nous corrigeons la Full Classe II (6mm) avec le principe des trois tiers :

- 1/3 par l'expansion maxillaire,
- 1/3 par distalisation molaire par ancrage sur l'arcade mandibulaire,
- 1/3 par avancée ou croissance mandibulaire.

C'est le principe de "gagnant/gagnant" : nous donnons la chance de croissance à la mandibule en lui demandant seulement 2 mm ce qui est raisonnable. Elle peut avoir une réponse squelettique, dento-alvéolaire ou les deux.

Ceci ne peut être obtenu si rapidement que grâce à la spécificité du concept PUL qui est la non-occlusion postérieure transitoire induite par la propulsion et qui a comme bénéfice

la neutralisation des muscles masticateurs et les forces occlusales qui verrouillent la mandibule en rétroposition et qui peuvent atteindre entre 70 et 85 Newton force. Ceci libère la mandibule et permet l'égression des secteurs latéraux maxillaire et mandibulaire, corrigeant ainsi la supraclusion et développant de l'os basal sous les molaires. Ceci contribue à l'amélioration du "Short Face syndrome".

Par ce concept de traitement simple, rapide et efficace, nous laissons le choix au patient de choisir la façon dont il va harmoniser son syndrome de Classe II 2 selon sa typologie, son âge et son potentiel de croissance. ■