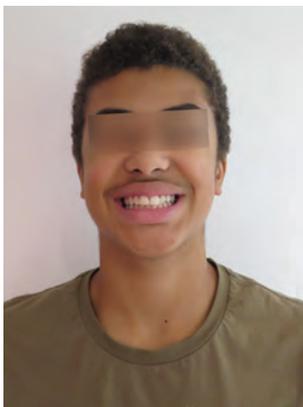


**CAS CLINIQUE**

DR DAVID COUCHAT
SPÉCIALISTE QUALIFIÉ EN
ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE
DIPLOMÉ DU CECSMO DE MARSEILLE



Traction de 37 incluse par mini vis en technique par aligneurs



C'est un patient de 13 ans et 2 mois qui vient consulter, adressé par son dentiste car la 17 a fait son éruption en rongant la racine distale de la 16. C'est le motif de la consultation. Nous observons par ailleurs une classe II asymétrique du côté gauche avec une supraclusion et une déviation des points interincisifs.



Mesure	Evolution	Norme a 12 ans 10	24/08/2018
Analyse de Tweed :			
Angle FMA	0.00°/ an ±5.00	25.00°	19.27 -5.73
Angle FMIA	0.00°/ an ±3.00	68.00°	67.11 -0.89
Angle IMPA	0.00°/ an ±5.00	87.00°	93.62 6.62
Angle SNA	0.00°/ an ±2.00	82.00°	84.25 2.25
Angle SNB	0.00°/ an ±2.00	80.00°	84.31 4.31
Angle ANB	0.00°/ an ±2.00	2.00°	-0.06 -2.06
AO-BO	0.00mm/ an ±2.00	0.00mm	-5.09 -5.09
Occlusal - SN	0.00°/ an ±2.00	14.00°	14.52 0.52
Inter-incisif	0.00°/ an ±3.00	135.00°	129.43 -5.57
I to NA °	0.00°/ an ±2.00	22.00°	23.08 1.08
i to NB °	0.00°/ an ±2.00	25.00°	27.56 2.56
I to NA mm	0.00mm/ an ±2.00	4.00mm	8.13 4.13
i to NB mm	0.00mm/ an ±2.00	4.00mm	3.79 -0.21



Clin check



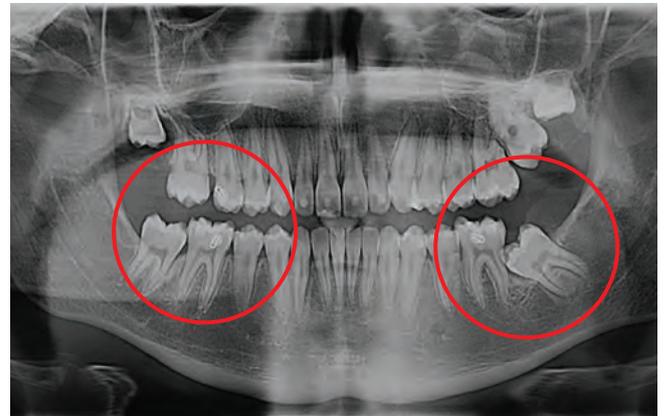
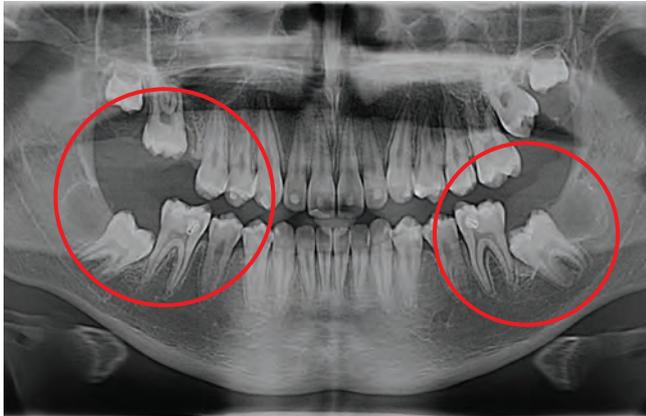
Le premier clin check mettra en œuvre le plan de traitement qui consiste en l'extraction de la 16, la mise en place de la 17 à la place de la 16, et l'extraction de 38 48, le chirurgien maxillo-facial ayant jugé la 28 trop haute, pas assez évoluée et trop près des sinus.



Extraction des 16 38 48, pas 28 trop haute

Nous avons prévu des découpes pour coller des brackets sur 15 et 17 afin de contrôler les racines lors de l'égression de la deuxième molaire. Nous verrons après, qu'il n'a pas été nécessaire finalement d'utiliser ces accessoires en complément des aligners.

Au cours de l'évolution et de la radio de contrôle, nous constatons que la 37 n'a pas fait son éruption normale comme la 47 et qu'elle s'est incluse.



Evolution en 9 mois : 23 janvier vs 16 octobre



Intervention sur la joue du patient

Nous décidons, à ce moment-là, la mise en place d'une mini vis pour redresser son axe de manière rapide tant que l'apexification de 47 n'est pas encore totale. Nous utilisons une mini vis d'une dimension de 11 mm avec un épaulement de 3 mm, qui a été mise en place dans la branche montante de la mandibule. Veuillez noter que le chirurgien oral n'a pu placer cette mini vis qu'un peu trop en vestibulaire et un petit peu trop enfouie, ce qui a entraîné une prolifération des tissus jugaux et un recouvrement de la mini vis, nous obligeant à la

dégager 2 fois pour replacer la chaînette et réaliser l'activation. La chaînette a été tendue entre un bouton collé sur la 37 et la mini vis. Il est donc important dans ce cas de réaliser un redressement rapide de l'axe vu la situation inconfortable de la mini vis. La mission a donc été accomplie en quatre mois.

Dans le même temps, nous réalisons la correction de la classe II avec un élastique de classe 2 porté 24 heures sur 24 à gauche d'une dimension de 6,4 mm dont voici la référence réf. 772-124-00 (élastique avion), et à droite un élastique fusée réf. 772-125-00.



Redressement rapide en 4 mois





Avant



Après



Le patient a bien grandi, de plus de 20 cm au cours du traitement !

Note : Réf. 772-125-00 (élastiques fusée) et Réf. 772-124-00 (élastiques avion)