



CAS CLINIQUE

DR MARC VESSE



CAS CLINIQUE

DR CHARLES ÉDOUARD ABDOU VESSE

Traitement d'une Classe II 1 - Béance

Le 11 septembre 2013, Hugo L... Âgé de 7 ans consulte pour « remettre bien mes dents »

Il présente une Classe II 1 béance avec pro-alvéolie supérieure et rétromandibulie.

Hugo suce son pouce, il respire par la bouche sans avoir de gros troubles de ventilation. ⁽¹⁾

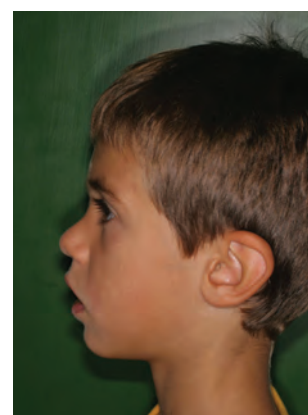
La céphalométrie confirme l'examen clinique. ⁽²⁾

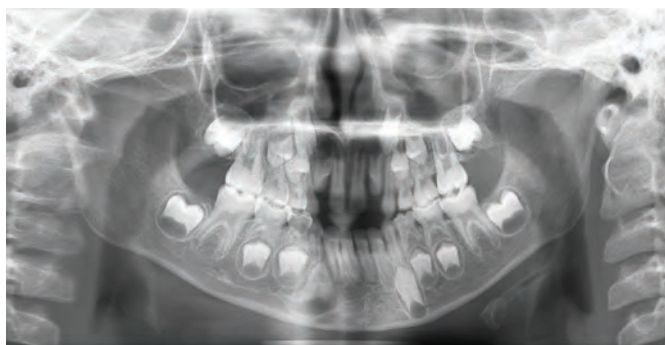
Bases osseuses Procès alvéolaires

Croix de Chateau

+2	+4
-3	+2

I/F est égal à 128°,
i/M est égal à 100°





La radio panoramique visualise le manque de place aux maxillaires, les canines sont très hautes.

Le plan de traitement est le suivant :

- La mise en place d'un vérin disjoncteur sur lequel nous rajoutons une barre anti pouce et des crochets de Classe II
 - Associé à un arc lingual et des crochets vestibulaires
- Ce dispositif est posé le 01/02/2014.

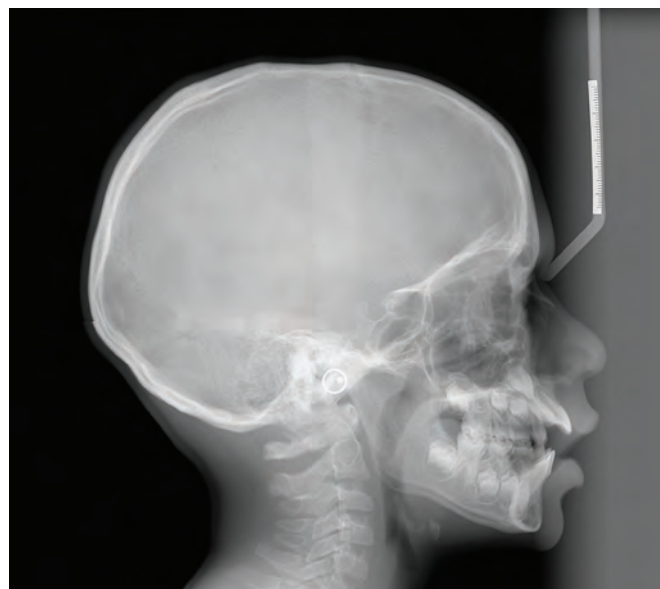
L'ouverture du vérin est faite par les parents tous les soirs pendant 2 semaines, ensuite le vérin est bloqué.

Puis sont mis en place des élastiques de Classe II, portés la nuit et à la maison, ils sont changés tous les 2 jours.

Le dispositif anti pouce a deux intérêts :

- Aider l'enfant à arrêter de sucer son pouce
- De donner un repère pour permettre la rééducation de la déglutition.

En effet, nous prenons toujours en charge cette rééducation car il n'y a plus beaucoup d'orthophonistes disponibles pour ce faire. Nous savons que l'acquisition de la déglutition secondaire est stratégique pour la stabilité de nos traitements.



Le dispositif orthodontique est enlevé le 07/03/15, après un an de traitement, le décalage des bases est corrigé, de même que la béance.

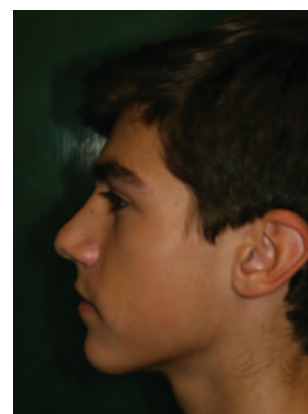
Hugo est revu tous les six mois pour contrôler l'évolution et la stabilité de la correction et l'acquisition de la déglutition secondaire.

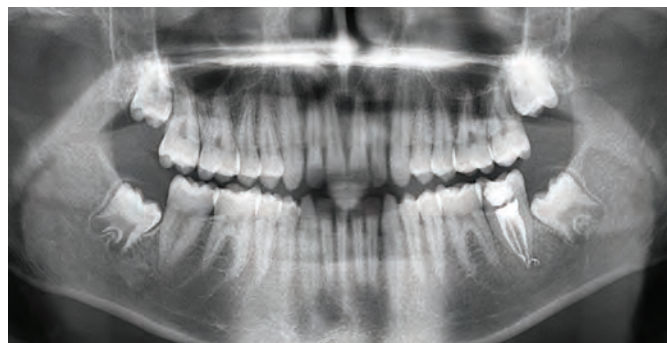
Il est revu le 02/10/17, nous notons : « les dents définitives se mettent en place, stabilité des bases osseuses ».

Le 1^{er} septembre 2018 : « Il n'y aura pas de traitement complémentaire à faire, l'occlusion est satisfaisante ».

Nous revoyons Hugo tous les ans jusqu'à l'âge de 15 ans.

Voici les photos réalisées en octobre 2021, Hugo a 15 ans.





L'occlusion qui est de CL I quasi parfaite, s'est organisée spontanément sans traitement, car la langue a fait son magnifique travail d'emboutissement des maxillaires et a stabilisé le diamètre transversal obtenu.

Il existe deux petits diastèmes au niveau des canines supérieures ceci ne se voit pas de face, il n'y a aucune demande de correction de la part d'Hugo et de ses parents, donc nous considérons que ceci ne justifie pas de traitement complémentaire. Les diastèmes sont peut-être l'expression d'une DDD (dysharmonie dento dentaire) puisque l'arcade du bas est parfaitement alignée.

Le visage est bien équilibré, le menton est en bonne position, les lèvres sont bien placées et équilibrées, ce qui confirme l'examen céphalométrique.

Croix de Chateau	+1	+1
	-1	+1

I/F est maintenant à 115°,
i/M est égal à 97°

Hugo a merveilleusement collaboré, il a arrêté facilement la succion du pouce, il est passé rapidement de la déglutition primaire à la déglutition secondaire en réalisant les exercices que nous lui avons indiqués. Il a très bien porté ses élastiques intermaxillaires à la maison.

Le résultat est excellent, il a été obtenu très rapidement en 2 semestres.

Ensuite une surveillance régulière d'Hugo a été effectuée et les dents définitives se sont mises en place spontanément.



Discussion

Pourquoi avoir utilisé un vérin disjoncteur ? Celui-ci a plusieurs intérêts.

1. Le fait d'élargir les maxillaires en les séparant, augmente le diamètre transversal par gain de place dans le plancher des fosses nasales, ceci améliore quasiment toujours la ventilation (mais Hugo n'avait pas de très gros problèmes, si ce n'est qu'il avait souvent la bouche ouverte) ⁽³⁻⁴⁾
2. L'augmentation du diamètre transversal a une action mécanique directe d'autorotation mandibulaire qui est très favorable dans les CL II.
3. Le gain de place obtenu dans les maxillaires traite la dysharmonie dento maxillaire et permet un placement plus facile des dents.

Au dispositif fixe nous avons pu rajouter une barre anti pouce qui a aidé Hugo à très rapidement arrêter la succion de son pouce, de plus ce dispositif permet d'avoir un repère pour le placement de la langue. Ceci permet aux enfants d'arriver plus facilement à acquérir une déglutition d'adulte.

Au disjoncteur ont été également rajouté deux crochets soudés sur les bagues prémolaires, les élastiques de CL II mis entre l'arc lingual et les crochets supérieurs permettent une propulsion à la mandibule.

Dans les CL II nous utilisons auparavant l'appareil 4 pièces de Chateau qui était remarquable, il avait une très belle action dans les trois sens de l'espace, mais cet appareil était très encombrant et faut-il le reconnaître il est plus difficile de faire porter cet appareil aujourd'hui qu'il y a 10 ans !

Quand le décalage est très marqué, si avec ce dispositif nous n'obtenons pas le résultat satisfaisant, nous utilisons actuellement le correcteur de CL II décrit par Philippe Amat.⁽⁵⁾

A propos de la ventilation

En 1982, Loreille et Bery se posent la question des rapports entre la disjonction et la ventilation nasale, ils y répondent de manière scientifique.

En 2005, c'est-à-dire 23 ans après, nous essayons de répondre à cette question de façon clinique.

40 ans après, c'est une question à la mode, tout le monde parle de ventilation et ceci est très bien, mais le meilleur moyen à nos yeux d'améliorer rapidement et efficacement cette ventilation de façon quasi spontanée reste la **disjonction** des maxillaires.

En conclusion

Nous avons voulu vous présenter ce cas de CL II 1 béance traitée à l'âge de 7 ans, ce traitement a duré 1 an, il n'y a rien eu d'autre à faire après, si ce n'est surveiller la mise en place progressive des dents définitives.

Celles-ci se sont mises en place spontanément et de façon satisfaisante car les fonctions ont été corrigées.

Le traitement a été très simple, il a associé un dispositif de disjonction à un dispositif de propulsion mandibulaire.

L'absence de nécessité de reprise de traitement multi attaches d'alignement n'est pas toujours la règle dans les traitements interceptifs, mais ceci arrive, pourquoi ne pas l'espérer ? ■

Bibliographie

1. Vespe M. : La ventilation en pratique O.D.F, l'Orthodontie Française 2005 ; 76 : 67-83
2. Chateau M. : Orthopédie dento faciale, Paris Jules Prelat, 1975 : 167-263
3. Loreille J-P. Bery A. : La disjonction intermaxillaire augmente t-elle la ventilation nasale ? Orthod Fr 1982 ; 53 : 493-500
4. Vespe M. et M-H. : L'orthodontiste et la ventilation, Ortho Autrement N°38 Janvier - Février - Mars 2020
5. Amat P. : Apport d'une gouttière fonctionnelle et orthopédique au traitement des malocclusions de Classe II, Orthod.Fr 2003.74 : 71-81



**DEVEENEZ
PRATICIEN
SOLIDAIRE**

JE FAIS UN DON*

AOI - Santé, Solidarité, Développement
1, rue Maurice Arnoux, 92120 Montrouge - 01 57 63 99 68 - contact@aoi-fr.org

* Votre don ouvre droit à une réduction d'impôt sur le revenu de 66 % du montant versé.