

CLINIQUE CAS CLINIQUE CLASSE III

Cas clinique

classe III



MARC VESSE
MÉDECIN STOMATOLOGISTE



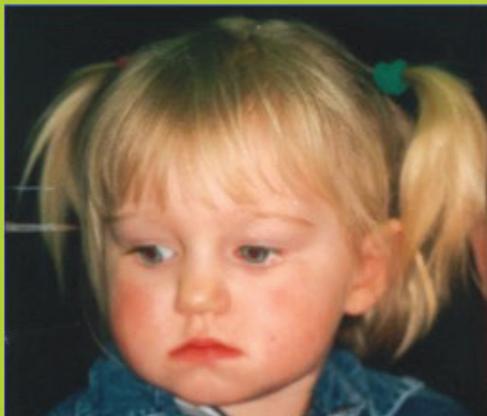
MARC-HENRY VESSE
CHIRURGIEN - DENTISTE

Margot nous a été amenée par son papa le 13/03/01, elle avait alors 2 ans ! Nous avons traité le papa Xavier en 1984, essentiellement par un masque, puis ensuite avec un traitement multi attaches. Xavier nous était amené par son papa qui présentait une forte CL III squelettique. Voici donc le cas de Margot que nous avons présenté (partiellement dans l'E.M.C en 2007, Margot a grandi, le traitement est fini.

Chronologie du traitement

- Le 13/03/2001 : 1^{ère} consultation (2 ans)
- Le 28/09/2002 : Pose fronde
- Le 03/09/2003 : Arrêt de la fronde, peu d'effets
- Le 10/10/2003 : Pose masque sur double arc à 4 ans
- Le 08/12/2014 : Hypercorrection faite 14 mois de tractions
- Le 16/11/2005 : On note croissance mandibulaire
- Le 04/03/2006 : Bout à bout : il ne faut plus attendre !
- Le 06/06/2007 : Masque sur disjoncteur
- Le 23/02/2008 : Arrêt tractions, hypercorrection faite 8 mois
- Le 30/04/2011 : Masque sur disjoncteur
- Le 01/10/2011 : Arrêt tractions 6 mois, F.E.O. 6 6, traitement D.D.M.

Planche I : Margot, née le 13 février 1999

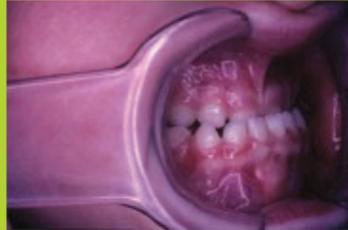


Margot à 2 ans



Margot à 16 ans

Planche II - Fronde posée à l'âge de 3 ans de septembre 2002 à septembre 2003 : 12 mois, aucun effet



Margot a 4 ans : Mise en place double arc octobre 2003

Planche III - Masque d'octobre 2003 à octobre 2004 : 12 mois



1. Comme elle est sérieuse, elle choisit un cadeau



2.

Résultat après 12 mois en traction

Disparition des plis nasogéniens normalisation des rapports lèvres supérieures et lèvres inférieures



4.



5. Margot pose avec son masque



6.



7. Hypercorrection



8.

Planche IV - Juin 2007, reprise des tractions : 8 mois



- Notes : les plis nasogéniens marqués de face comme de profil.
- Reprise de la croissance mandibulaire, il ne faut pas attendre



- Disparition des plis nasogéniens
- Hypercorrection de l'avancement des maxillaires

Planche V - Avril 2011 : masque sur disjoncteur pendant 6 mois puis traitement DDM



Pourquoi remettre le masque pour une 3^{ème} fois pendant six mois en 2011 ?

L'explication se trouve en comparant les photos de face et de profil de Margot en avril et en décembre. La lèvre supérieure est plus soutenue, les plis nasogéniens marqués en avril ont disparu en décembre. Le résultat est purement esthétique, il se concrétise par une avancée des maxillaires d'un à deux millimètres sur la téléradiographie de profil. La disparition des plis nasogéniens rajeunit un visage. Par ailleurs, le disjoncteur outre le fait d'améliorer la ventilation, redonne de la place pour les dents définitives.

Suite de la chronologie du traitement

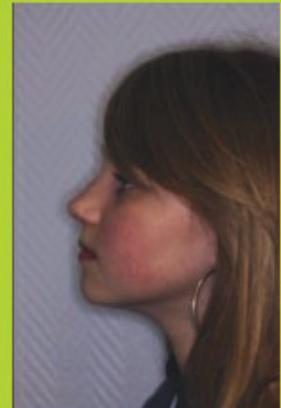
- Le 24/09/2011 : F.E.O 6 + 6, puis extractions de 55 et 65 (comme le père)
- Le 21/09/2012 : Multi attaches du haut
- Le 22/11/2013 : Alvéolectomie conductrice sur 35
- Le 10/01/2014 : Multi attaches du bas et traction sur 35
- Le 14/05/2014 : Coordination des arcades
- Le 05/11/2014 : 35 en place

- Le 31/01/2015 : Ablation de l'appareil multi attaches. Très beau résultat mais cas le plus long que j'ai eu à soigner et difficile, avec "beaucoup de patience de part et d'autre".

BIBLIOGRAPHIE

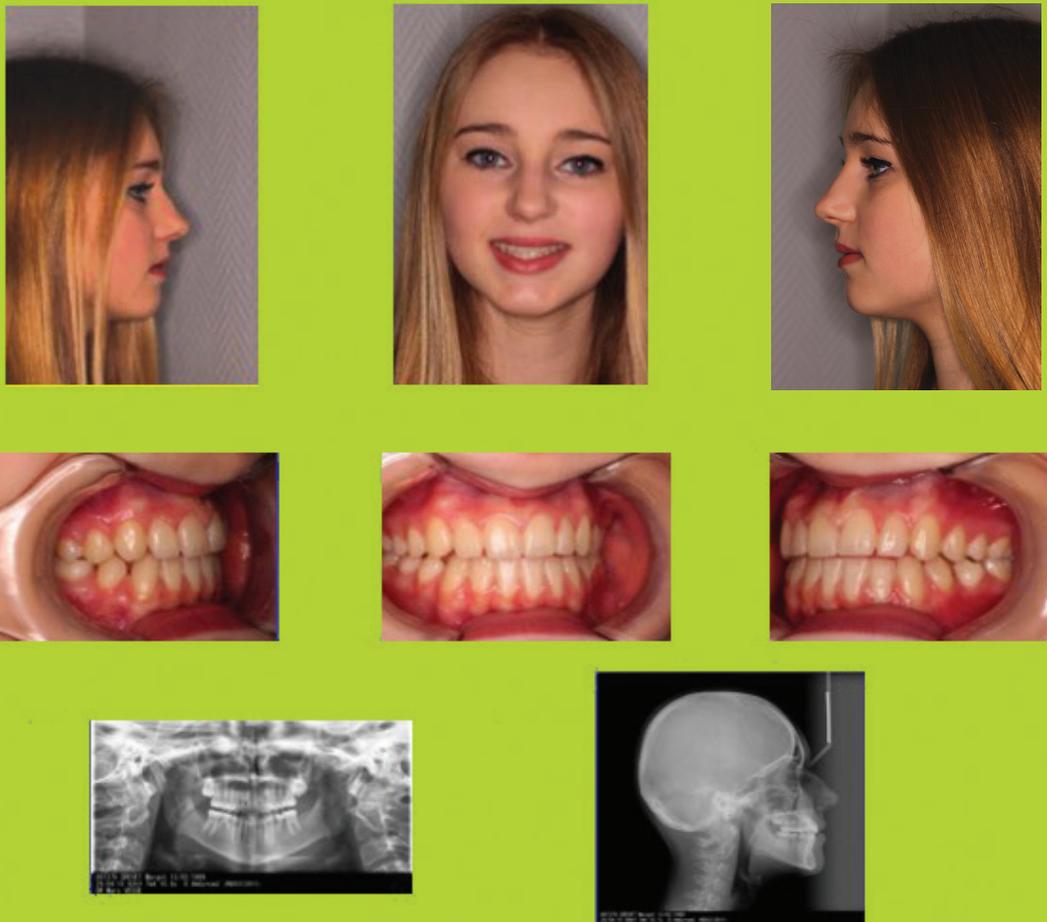
- Vesse M. La ventilation en pratique ODF. Orthod Fr 2005 ; 76 : 67-83
- Delaire J. Considérations sur la croissance faciale (en particulier du maxillaire supérieur). Déductions thérapeutiques. Rev Stomatol Chir Maxillofac 1971 ; 72:57-76
- Vesse M. Traitement précoce des classes III : ustifications théoriques et cliniques. Rev Orthop Dentofac 2003 ; 37(3)
- Delaire J. Maxillary deveopment revisited: relevance to the orthopaedic treatment of class III malocclusions.
- Vesse M. Classes III squelettiques. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Odontologie/Orthopédie faciale; 23-472-G-10, 2007.
- Delaire J. Le déceloppement "adaptif" de la base du crâne. Justification du traitement précoce des dysmorphoses de classe III. Rev Orthop Dentofac 2003 ; 37:243-65

Planche VI - 2 décembre 2011 : mise en place des canines supérieures



L'avancement des maxillaires permet un recouvrement meilleur des incisives et fait disparaître les plis nasogéniens marqués

Planche VII - Margot a 16 ans, la contention est terminée



A propos des clichés endobuccaux de la planche N° VII

Ceci pour les grincheux et les académistes.

Je n'ai pas montré d'analyses céphalométriques en fin de traitement, ni de superpositions, elles ont été faites, mais la beauté du visage de cette jeune fille nous suffit, même si elle a quelques compensations ... (Qui d'entre nous n'en a pas ? ?) Et c'est peut être pour cela qu'elle est belle.

L'occlusion n'est pas parfaite

- Sur la vue endobuccale de face et profil gauche il existe un léger manque de recouvrement des incisives et de contact des prémolaires, c'est une langue hyper active que nous n'avons jamais su maîtriser, malgré l'orthophonie, les gouttières de rééducation etc, etc. Il y a un moment où il faut savoir s'arrêter et accepter les imperfections, tout n'est pas parfait dans la vie, ni dans un cabinet d'orthodontie, la perfection est plus fréquente dans les congrès ...

- Sur la vue endobuccale de profil droit, il ya une agénésie de 45, donc la 85 articule avec 14 et 15 ; Comme il n'y avait pas de dent de sagesse il a fallu laisser en place cette dent.

Je ne suis pas sûr que Margot présentera des troubles des articulations temporo maxillaire pour autant.

Conclusion

Ce traitement a été long et difficile, il a fallu déployer beaucoup de patience, aussi bien de la part des parents, de l'enfant, que de nous même. Mais quand on voit le résultat et que l'on imagine ce qu'il aurait pu être sans traitement précoce, nous nous estimons récompensés. C'est d'ailleurs l'avis des parents et de Margot elle-même a qui nous avons posé la question : « *Auriez vous préféré une intervention à l'âge adulte, ou ce que nous avons fait ?* » la réponse fut claire et unanime : « *non, nous préférons la manière dont la thérapeutique a été effectuée avec vous* » La réponse est d'autant plus claire que le père de Margot avait eu un traitement identique lorsqu'il avait 12 ans.

Le papa de Margot

Juste quelques mots à propos du papa de Margot, dont le cas a été très détaillé dans le même article de l'E.M.C.

Son traitement est résumé dans les planches ci-après.

Xavier a très bien porté le masque, il a donc bien su le faire porter à sa fille. Ils ont bien accepté la longueur et la surveillance thérapeutique au cours de l'évolution de la croissance de leur enfant.

Pour Xavier nous avons maintenant plus de 30 ans de recul, pour Margot 5 ans à partir du dernier port du masque.

Planche VIII -Xavier, né le 27 août 1972



12 ans

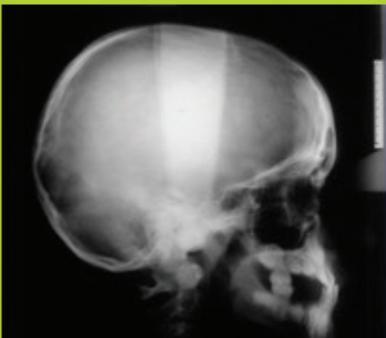
Retard d'évolution dents définitives



Masque de mai 1984 à mai 1985



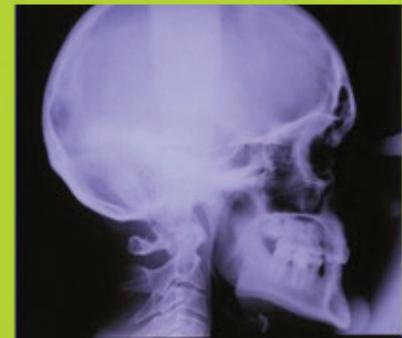
Planche IX - Xavier, 40 ans, 30 ans de recul



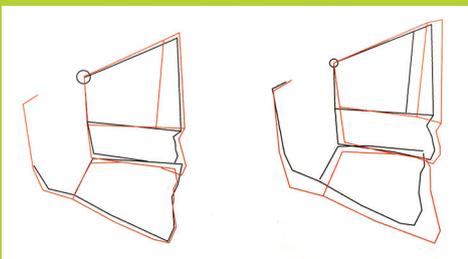
1. 1984



2. 1985



3. 2015



4.



5.



6.

Conclusion générale

Cette technique enseignée par notre maître Jean Delaire dans les années 70 est parfaitement transmissible puisque mon fils qui travaille avec moi depuis 5 ans obtient les mêmes résultats. Quoiqu'il en soit, 30 ans de fidélité de la part de parents, après

12 ans de suivi thérapeutique de cette jeune fille, le résultat actuel nous comble de joie, de même que les parents, ainsi que Margot. Si l'on se réfère au visage de départ et aux radiographies de la première enfance, ce n'était pas gagné d'avance, car les Classes III héréditaires (3 générations) sont les plus difficiles à traiter, mais nous avons voulu démontrer que ce n'est pas une fatalité. ■