

**CAS CLINIQUE**

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

Traitement d'un cas orthodontico-chirurgical de classe II par aligneurs



La classe II squelettique chez l'adulte, qui n'a pas été traitée durant l'enfance se manifeste soit par une prognathie maxillaire ou une rétrognathie mandibulaire, ou bien une association des deux. On la caractérise en général à partir du moment où l'ANB est supérieur à 4°.

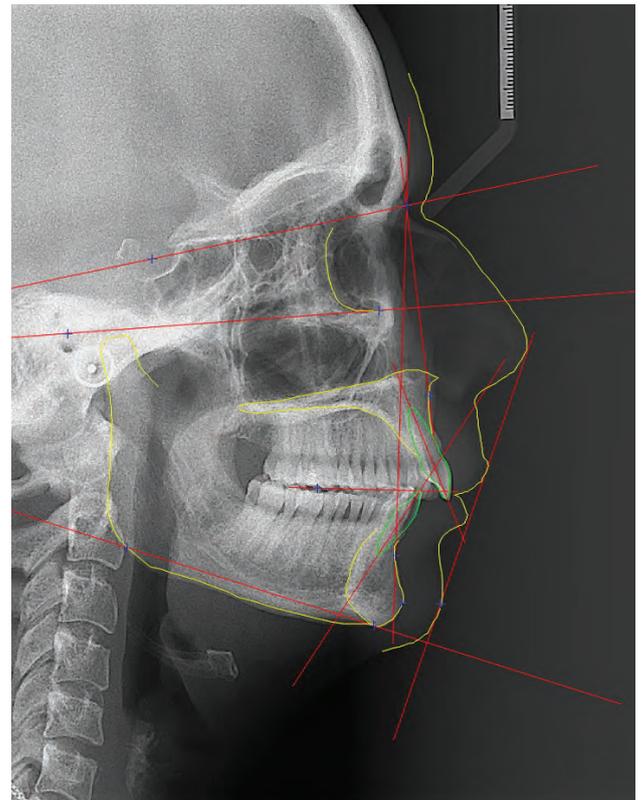
La patiente vient consulter au cabinet et le motif de consultation est sa rétrognéie, un menton qu'elle juge trop en arrière ainsi qu'un encombrement au niveau maxillaire. Elle trouve notamment ses canines trop présentes dans le sourire avec des rétropositions de 12 et 22. Elle a bien conscience que son cas est chirurgical mais, en même temps, elle est stressée, angoissée et s'est renseignée sur internet.

Ses inquiétudes : ne veut pas avoir de perte de sensibilité de la lèvre inférieure, et aussi garder sa personnalité.

Les patients ayant recours à la chirurgie orthodontique doivent être pris en compte psychologiquement et prêts à vivre cette transformation physique aussi.

Après avoir longuement discuté avec la patiente et le chirurgien nous avons décidé de traiter ce cas avec des aligneurs et une chirurgie d'avancée mandibulaire de type Obwegeser - Dal Pont.

Classiquement, la préparation du cas précède l'intervention puis, l'intervention est réalisée par le chirurgien, dans ce cas, le Dr Vanessa Bellot Samson^[1]. Nous aurons une troisième phase de traitement, post-chirurgicale, qui sera la finition.



Mesure	Evolution	Norme a 32 ans 5	23/04/2019
Analyse de Tweed :			
Angle FMA	0.00°/an ±5.00	25.00°	21.92 -3.08
Angle FMIA	0.00°/an ±3.00	68.00°	52.85 -15.15
Angle IMPA	0.00°/an ±5.00	87.00°	105.23 18.23
Angle SNA	0.00°/an ±2.00	82.00°	84.75 2.75
Angle SNB	0.00°/an ±2.00	80.00°	76.24 -3.76
Angle ANB	0.00°/an ±2.00	2.00°	8.50 6.50
AO-BO	0.00mm/an ±2.00	0.00mm	7.16 7.16
Occlusal - SN	0.00°/an ±2.00	14.00°	13.58 -0.42
Inter-incisif	0.00°/an ±3.00	135.00°	125.23 -9.77
I to NA °	0.00°/an ±2.00	22.00°	15.21 -6.79
i to NB °	0.00°/an ±2.00	25.00°	31.05 6.05
I to NA mm	0.00mm/an ±2.00	4.00mm	2.76 -1.24
i to NB mm	0.00mm/an ±2.00	4.00mm	6.16 2.16



Clin check

La veille de la chirurgie nous allons procéder au collage des boutons, de façon à ce que le chirurgien puisse mettre ses élastiques pendant l'intervention et à un scan numérique sans l'occlusion. Une semaine après l'intervention, le mordue de la patiente est réalisé avec le scan numérique. La production des nouveaux aligneurs, pour la phase post-chirurgicale, est lancée.



Les élastiques sont portés en triangles et en classe 2 mais une position différente peut être choisie (photo) selon les besoins.



Deux semaines après l'intervention, on reçoit les nouveaux aligneurs et on va changer les aligneurs tous les trois jours pendant quatre mois pour profiter de l'activité cellulaire intense temporaire [2].

« La chirurgie orthognatique déclenche une période de 3 à 4 mois d'activités ostéoclastiques plus élevées et de changements métaboliques postopératoires au niveau des procès dento alvéolaires, ce qui possiblement accélère le mouvement orthodontique postopératoire des dents. [3] »



La contention est donc réalisée avec un fil collé de 34 à 44 et une gouttière de contention maxillaire rigide Vivera®.



Avant



Après



Photos après traitement



Conclusion : la durée de traitement a été de 15 mois. Ce protocole avec la phase d'activité cellulaire intense semble raccourcir les traitements et permettre d'obtenir une meilleure qualité de l'occlusion plus rapidement également.

Photos avec le 4x4 mandibulaire collé et avant la dépose des derniers boutons



Notes

- [1]. Dr Vanessa Bellot Samson, 490 Rue Paradis, 13008 Marseille
- [2] Notion évoquée lors du 10^e Congrès de l'AFCFACE - Mont-Saint-Michel du 19 au 21 mai 2022
- [3]. Eric J W Liou, Po-Hsung Chen, Yu-Chih Wang, Chung-Chih Yu, C S Huang, Yu-Ray Chen. Surgery-first accelerated orthognathic surgery: postoperative rapid orthodontic tooth movement. J Oral Maxillofac Surg. 2011 Mar;69(3):781-5. doi: 10.1016/j.joms.2010.10.035. PMID: 21353934 DOI: 10.1016/j.joms.2010.10.035