

L'Orthodontiste

Un regard vers le futur



■ **ÉDITORIAL**

La croisée des chemins

■ **PAROLE D'EXPERTS**

Le traitement simplifié des canines incluses par microvis enfouies

■ **CAS CLINIQUE**

Traction de canines maxillaires et mandibulaires incluses avec microvis enfouies/CT8-1

■ **QUAND S'ABSTENIR ?**

Une déontologie du « non » pour et dans le respect du patient

■ **NUMÉRIQUE**

La mise en place d'une organisation autour des systèmes d'orthodontie digitale

■ **PRÉ-CONGRÈS**

CEO, EOS, SFODF

• **POSTCONGRÈS**

Société Bioprogressive Sud-Est

■ **GRAND PRIX**

Cas cliniques lauréats, catégorie étudiants L'Orthodontiste et Orthoplus s'associent

Les lauréats du 3^e Grand Prix en Orthodontie

GRAND PRIX EN ORTHODONTIE

Prix étudiants
1^{er} Prix: Ronan Hannequin
2^e Prix: Fanny Le Keux
3^e Prix: Morgane Achouche et Coralie Fouque-Roure

Prix praticiens
1^{er} Prix: Armand Birgy et Julien Arnal
2^e Prix: Camille-Charlotte Forestier
3^e Prix: Dominique Gaget

Les gagnants au grand complet, accompagnés de Sarah Chauvy, Marie-José Boileau, Claudie Damour-Terrasson, présidente du groupe Information dentaire, et Romain Dreux, responsable marketing d'Orthoplus

3^e Grand Prix en Orthodontie

Étudiants & praticiens

SOUS L'ÉGIDE DE LA REVUE
L'Orthodontiste
Un regard vers le futur

AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL D'
orthoplus[®]
préparons l'avenir

Coordinateur scientifique
Pr Marie-José Boileau

Jury scientifique 2018
Pr Alain Leutrou
Dr Gérard Althourian
Dr Philippe Arnal
Dr Sarah Chauvy
Dr Henri-Jean Falanga
Dr Elvire Le Norcy
Dr Philippe Muzain
Dr Stéphane Renaudin

Nouvelle édition pour ce prix placé sous l'égide de la revue *L'Orthodontiste*. La remise des trophées s'est déroulée dans le cadre des Journées de l'Orthodontie, le samedi 10 novembre dernier, sur le stand d'Orthoplus, partenaire pour la troisième fois de cette initiative. Devant un parterre de nombreux congressistes, la présidente du jury scientifique 2018, Marie-José Boileau, a remercié les participants à ce prix ouvert à la fois aux praticiens et aux étudiants. Elle a rappelé toute la difficulté d'exposer des cas cliniques, exercice pourtant indispensable aux échanges et discussions entre praticiens. Les lauréats ont ensuite conclu la cérémonie par une brève présentation de leurs travaux, qui seront publiés intégralement dans la revue – les cas des praticiens dans ce numéro, ceux des étudiants dans le suivant. La quatrième édition est d'ores et déjà ouverte (voir p. 69)

L'Orthodontiste Vol. 8 • n°1 • janvier-février 2019

Cas cliniques étudiants

1^{er} Prix: Ronan Hannequin
2^e Prix: Fanny Le Keux
3^e Prix: Morgane Achouche
et Coralie Fauquet-Roure

Après avoir publié, dans le numéro de janvier-février, les cas cliniques des lauréats praticiens, *L'Orthodontiste* publie ceux des lauréats étudiants.

Nous sommes certains que notre initiative fédératrice suscitera encore plus de participations cette année.

Lecteurs praticiens ou étudiants, n'hésitez pas à nous faire partager vos plus belles expériences cliniques lors du 4^e Grand Prix, déjà lancé!

Nous vous attendons nombreux jusqu'au 28 septembre 2019.

Règlement et recommandations: information-dentaire.fr/concours-ortho

Envoi des candidatures: concours-ortho-praticiens@information-dentaire.fr et concours-ortho-etudiants@information-dentaire.fr

Traitement d'une biproalvéolie à l'âge adulte

Morgane Achouche

Interne DES 3, Département d'orthopédie dento-faciale, Faculté de chirurgie dentaire de Paris VII

Coralie Fauquet-Roure

Chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale, Issy-les-Moulineaux

Ce cas présente l'intérêt de sa complexité dans la prise en charge d'une biproalvéolie sur un schéma hyperdivergent à l'âge adulte.

Fig. 1-3 - Vues exobuccales du visage de face, au sourire et de profil avant traitement.



Examen clinique

Il s'agit d'une patiente âgée de 28 ans. À l'examen exobuccal, de face, le visage est relativement symétrique et l'étage inférieur est augmenté. Les dents sont visibles car la lèvre supérieure est courte. Il existe une déviation du menton à droite masquée par le port de tête incliné de la patiente.

Le profil est convexe avec une éversion légère de la lèvre inférieure. La patiente découvre la totalité des incisives maxillaires. Il existe une inoclusion labiale permanente du fait d'une lèvre supérieure très courte, induisant une ventilation mixte nasale et buccale (fig. 1-3).

À l'examen endobuccal, le parodonte est fin et la hauteur de gencive attachée est faible. Les

Les auteurs ne déclarent aucun lien d'intérêt.



Fig. 4-8 - Vues endobuccales en occlusion droite, de face et gauche. Vues intra-arcades maxillaires et mandibulaires.



Fig. 9, 10 - Cliché panoramique et téléradiographie de profil avant traitement.



relations occlusales sont de classe I molaire et canine associées à une DDM par biproalvéolie, ce qui n'arrange pas les rapports labiaux. 43 présente une angulation corono-radicaire importante accentuant l'impression clinique de torque coronolingual sur cette dent (fig. 4-8).

L'examen du cliché panoramique confirme le bon état dentaire et osseux et, en outre, l'absence des dents de sagesse. De plus, les racines des incisives mandibulaires paraissent courtes, du fait de la proalvéolie inférieure.

La téléradiographie de profil permet d'observer une classe II squelettique par rétromandibulie associée à une asymétrie mandibulaire mineure sur un schéma facial hyper-divergent et la vestibuloversion incisives bimaxillaires (fig. 9-10).



Fig. 11-13 - Vues exobuccales du visage de face et de profil après traitement.

Fig. 14-18 - Vues endobuccales en occlusion droite, de face et gauche. Vues intra-arcades maxillaires et mandibulaires de fin de traitement.



Discussion

L'objectif est d'améliorer la ventilation nasale et de rétablir une occlusion fonctionnelle et esthétique avec correction de la biproalvéolie pour favoriser l'occlusion labiale, tout en maintenant les rapports de classe I molaire et canine et en contrôlant le sens vertical. La stratégie de traitement consiste à l'extraction des 14.24.34.44, au recul incisivo-canin associé à un renfort d'ancrage par traction élastomérique antéro-postérieure de classe II sur un appareillage multi-attaches bimaxillaire en technique linguale individualisée [1,2]. Des séances de kinésithérapie ont été nécessaires pour apprendre



Fig. 19, 20 - Cliché panoramique et téléradiographie de profil de fin de traitement.



à fermer la bouche et favoriser la ventilation nasale. Le traitement a duré vingt-quatre mois et a permis d'obtenir une occlusion plus esthétique, dans la mesure où les incisives sont moins visibles.

L'occlusion labiale est toujours forcée au repos mais malgré tout facilitée par la réduction de la biproalvéolie (fig. 11-20). La patiente continue les exercices de rééducation et notamment « d'étirement » de la lèvre supérieure; elle arrive désormais à fermer les lèvres. Un traitement chirurgical bimaxillaire d'impaction et de dérotation (que la patiente a refusé) aurait permis la correction totale de l'inocclusion labiale de repos [3,4]. Une gènioplastie fonctionnelle a été proposée pour optimiser le résultat.

Bibliographie

1. Canal P, Wiechmann D, Delsol L. Orthodontie linguale. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2016, 288 p.
2. Simon JS, Galletti C, Wiechmann D. Système d'orthodontie linguale individualisé in Encycl. médico-chirurgicale, 23-490-A-09, 2007.
3. Bouletreau P, Raberin M. Chirurgie de la dimension verticale. Orthod Fr. 2011 Jun;82(2):183-92.
4. Canal P, Goudot P. Dismorphies maxillo-mandibulaires. Traitement orthodontico-chirurgical. Paris: Masson; 2012, 176 p.