

Traitement précoce de classe II : quelle efficacité ?



Elise PASTWA¹, Frédéric HAÏM², Sarah CHAUTY¹

¹ Faculté d'Odontologie de Lyon (Université Claude Bernard, Centre de Soins Dentaires de Lyon (Hospices Civils de Lyon)), France

² Chirurgien-dentiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale, pratique privée 11 rue de la Convention, 75015 Paris, France

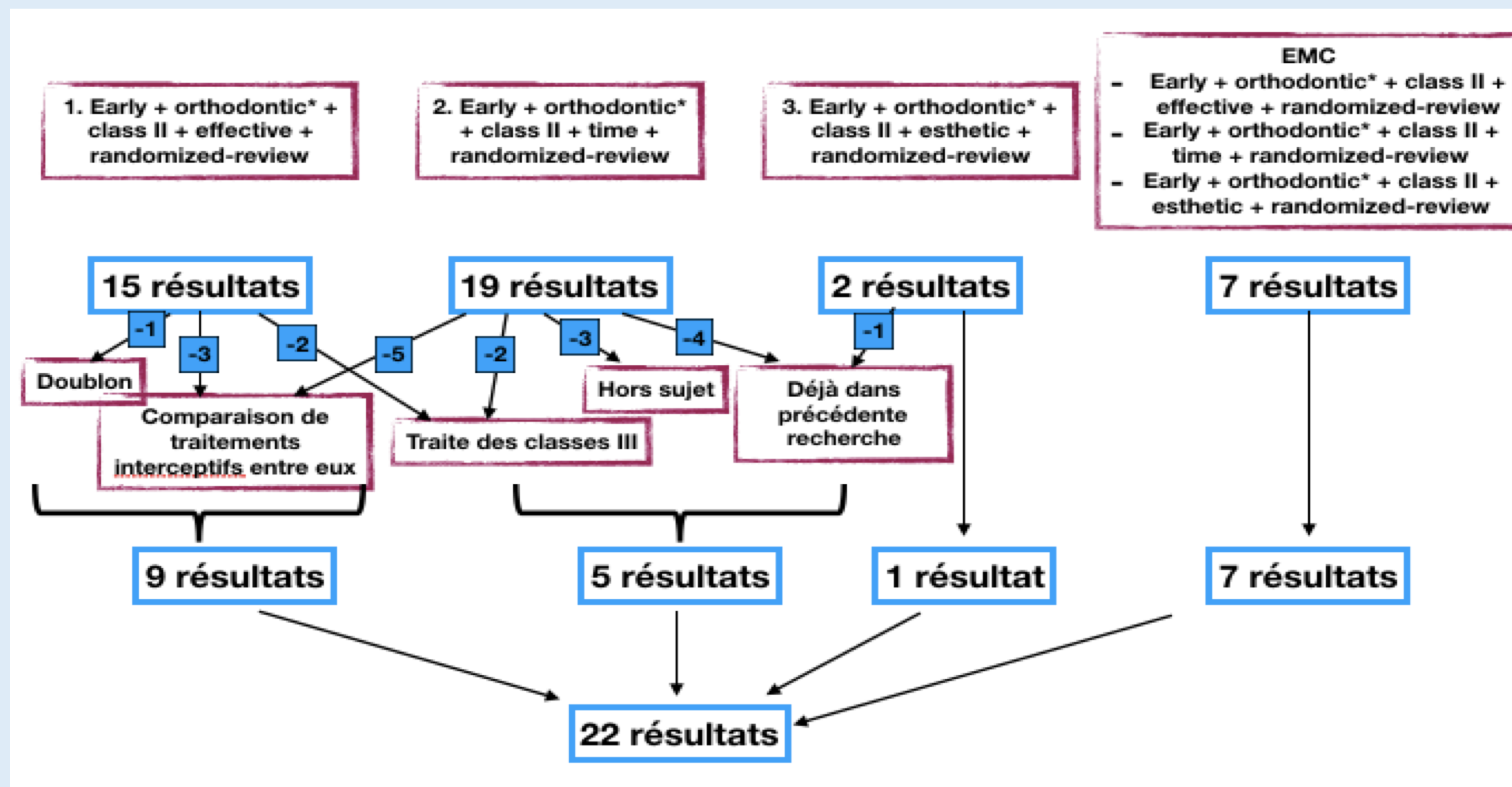
INTRODUCTION

La pertinence du traitement précoce de classe II est controversée : seules des différences statistiquement significatives du **surplomb** incisif (différence de 4,2 mm), de réduction du **traumatisme** incisif de 30 à 19% et de l'**ANB** (différence de 0,89°) ont été prouvés (Cochrane, 2013 puis 2018).

Objectif de cette revue de littérature : - registrer les indications

- relever pour chaque critère si un bénéfice est prouvé.

MATERIELS ET METHODES



RESULTATS

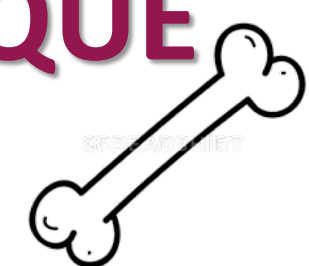
ESTHETIQUE

- 3 articles
- Significatif dans 1 article
- Le traitement interceptif permet une amélioration du résultat esthétique, traduit par l'alignement des incisives maxillaires.



SQUELETTIQUE

- 14 articles
- Significatifs dans 2 articles



DENTAIRE

- 19 articles
- Significatif dans 6 articles
- Le surplomb seul ne peut être considéré comme une indication de traitement.



PSYCHOLOGIQUE

- 3 articles
- Significatif dans 1 article
- Amélioration de l'estime de soi après traitement interceptif



DUREE

- 2 articles
- Significatif dans 1 article
- Traitement en 2 temps plus long



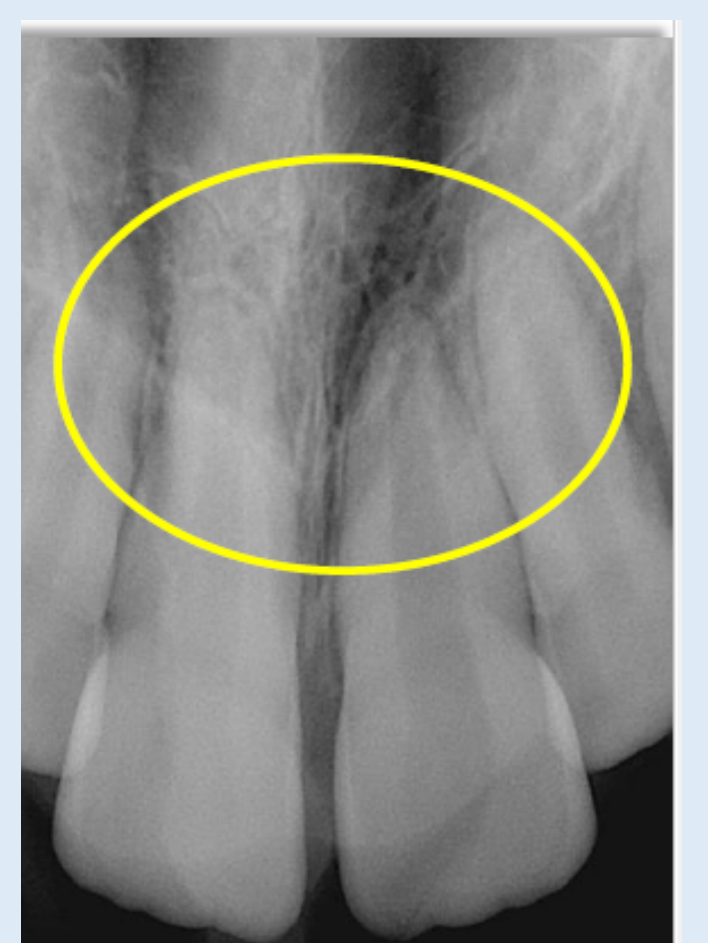
COUT

- 2 articles
- Significatif dans 1 article
- Le traitement en 2 temps est plus coûteux même à considérer le coût généré par le risque de trauma.



DISCUSSION

- Définition controversée de la classe II : grande diversité des classes II et critères d'évaluation discutables en particulier l'ANB.
- Le **PAR** est un critère non spécifique de la classe II
- Rare et difficile évaluation du critère **esthétique** !
- Critère d'inclusion de la **randomisation** : ne garantit pas la qualité du traitement interceptif et son indication
- Problème de l'échantillon **témoin**, d'ailleurs rarement présent
- Prise en compte de la **coopération** (plus faible que celle attendue dans les études « en intention de traiter »)



CONCLUSION

- Connaissances sur le sujet encore faibles
- Les seuls critères non controversés (favorables aux traitements d'interception) concernent la réduction significative du **surplomb** incisif et du risque de fracture
- Absence apparente d'effet orthopédique significatif : mais peut être lié à la **faiblesse des moyens et méthode de mesure**
- « On ne trouve que ce que l'on cherche » (sic)... et on ne cherche pas toujours ce qu'il convient : nécessité d'études bien menées sur les autres facteurs que ceux purement dentaires ou squelettiques (impact **psychologique** et réduction de la **durée** de traitement)