

Traitement orthodontico-chirurgical d'un patient en Classe II

N. LIPSZYC

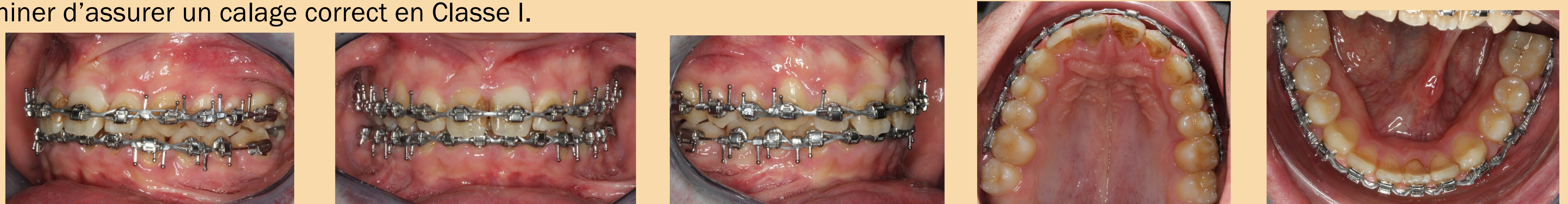
INTRODUCTION: Le patient âgé de 19 ans consulte au cabinet en juin 2019 sans antécédents de traitement ODF. Il présente une Classe II division 1 sévère associée à une supraclusion marquée.

La 46 a été extraite et les 16, 26 et 36 devront l'être de même. Le patient est très gêné par son physique. L'objectif sera de lui donner un confort de mastication ainsi qu'une harmonisation esthétique.

D'après l'analyse céphalométrique, il présente un angle ANB à 13° et un angle IMPA à 101° .



MATERIEL ET METHODES: Nous avons mis en place un traitement par appareil multi-attaches avec des boîtiers auto-ligaturants passifs en 22x28 et des arcs en Nickel-Titane et en acier. Nous avons réalisé la fermeture des espaces par mésialisation des 17, 27, 37 et 47. Une fois la préparation pré-chirurgicale terminée, le patient a subi une ostéotomie sagittale d'avancée mandibulaire (réalisée par le Dr Touré à l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges). Enfin, nous sommes passés à la phase post-chirurgicale qui a consisté à réaliser les finitions et terminer d'assurer un calage correct en Classe I.



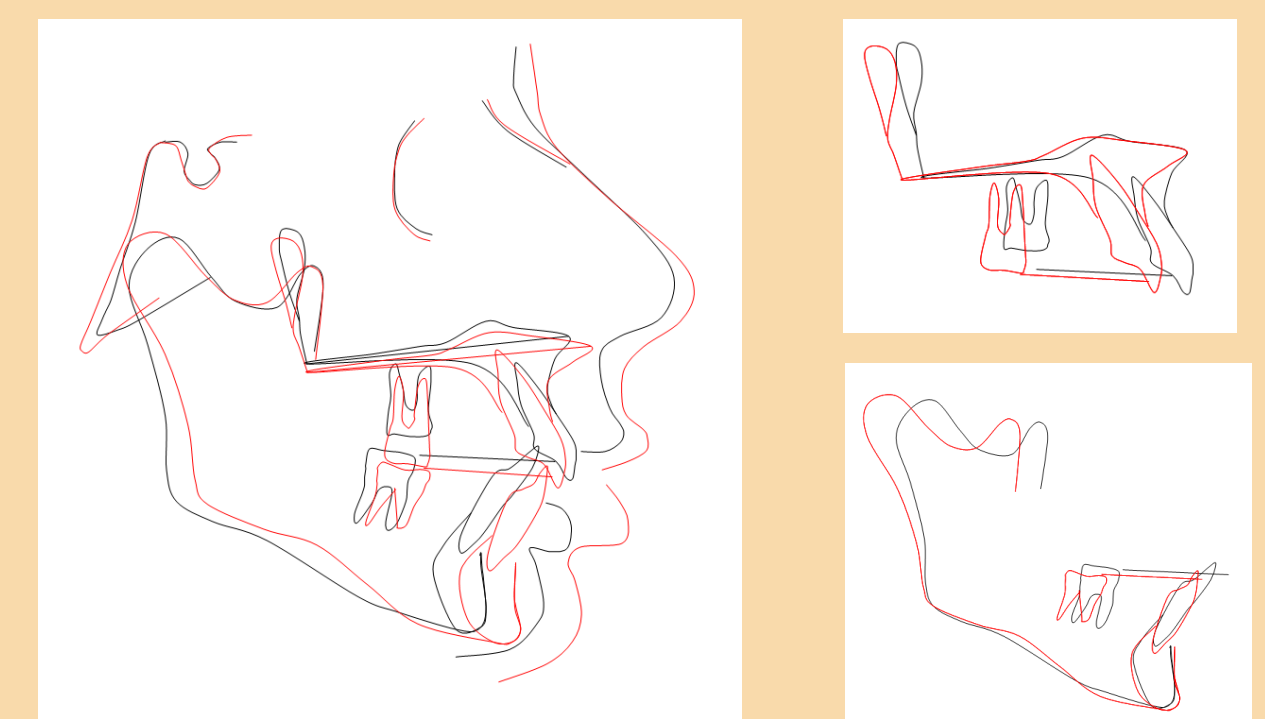
RESULTATS: En fin de traitement (juillet 2022), le patient présente un profil beaucoup plus harmonieux avec un sillon labio-mentonnier normalisé. Nous avons pu obtenir une occlusion labiale de repos. Son esthétique générale est largement améliorée et il a retrouvé confiance en lui. Par ailleurs, la mésialisation des 2èmes molaires a pu être réalisée en translation (une mésio-version a cependant été observée au niveau des 28, 38 et 48).

D'après l'analyse céphalométrique, son angle ANB a été réduit à 9° et son angle IMPA a été réduit à 93° .



DISCUSSION: Le patient aurait pu bénéficier d'une gènioplastie en association avec la chirurgie d'avancée mandibulaire afin d'améliorer son profil d'avantage.

De plus, le patient sera adressé à son chirurgien-dentiste afin de refaire ses composites antérieurs. Nous pouvons observer les améliorations sur les superpositions des analyses céphalométriques sur la base du crâne, sur le plan bispinal et sur le plan mandibulaire.



CONCLUSION: Le patient a subi un traitement orthodontico-chirurgical qui lui a permis d'obtenir une amélioration de sa fonction et de son esthétique faciale.