

Protocole de désinclusion orthodontico-chirurgical d'une canine maxillaire palatine

Dr. Ouafi BOUAFIA

Praticien spécialiste - Assistant en Orthopédie Dento-Faciale
Centre Hospitalier Universitaire de Tizi-Ouzou, Algérie

INTRODUCTION

De par sa fréquence, l'inclusion de la canine maxillaire constitue un volet thérapeutique important. La prise en charge comprend l'abstention thérapeutique, l'extraction ou la désinclusion orthodontico-chirurgicale de la canine. Cette dernière représente la meilleure alternative qu'il faudra privilégier autant que possible compte tenu de l'importance qu'occupe la canine maxillaire sur l'arcade tant sur le plan esthétique que fonctionnel.

OBJECTIFS

Il s'agit dans le cadre de ce travail de proposer un protocole de désinclusion fiable et reproductible pour les canines maxillaires en position palatine, et ce ; étape par étape.

MATERIELS ET METHODES

Le jeune Rayane âgé de 15 ans nous a été orienté pour inclusion de la 13. À l'examen clinique, on note un contact entre la 12 et la 14 ainsi que quelques diastèmes antérieurs (1, 2, 3). L'examen *cône beam* nous a permis d'apprécier la position palatine de la 13, ses rapports avec les dents adjacentes, l'absence de zone d'ankylose et de rhizalyse (4, 5). Le patient était motivé, la position de la canine était favorable ; ce qui nous a permis d'opter pour un traitement orthodontico-chirurgical.



Préparation orthodontique : C'est la première étape, elle consiste à récréer l'espace nécessaire pour loger la canine à l'aide d'une thérapeutique fixe multi-attache et des ressorts en NITI (6, 7, 8). Le système d'ancrage choisi est un arc transpalatin muni d'un œillet.



Phase chirurgicale : cette deuxième étape consiste à :

- Récliner un lambeau palatin de pleine épaisseur,
- Coller un œillet sur la canine à l'aide d'un CVIMAR,
- Repositionner le lambeau et laisser une fenêtre ouverte (technique à ciel ouvert),
- Enfin, à placer un pansement parodontal ; celui-ci permet une guérison sans que le tissu ne recouvre à nouveau la dent lors de la guérison. (9)



Phase orthodontique de traction et finition : cette troisième étape consiste à tracter la canine dans un premier temps vers l'arrière à l'aide d'un fil élastomérique (power) en prenant appui sur un transpalatin (10). Dans un second temps, la Ballista Loop imprègne un mouvement vertical et vestibulaire à la canine (composante verticale majoritaire) (11). Une fois la couronne sur l'arcade, un bracket est collé et nous procédons au nivellement de la canine. Pour finir, un torque radiculo-vestibulaire est fait pour redresser la racine (12).



RESULTATS

À l'issue du traitement, nous avons réussi à mettre en place la canine incluse sur l'arcade et celle-ci est accompagnée d'un environnement parodontal sain rétablissant ainsi les critères esthétiques et fonctionnels. Aucune chirurgie gingivale n'est nécessaire en fin de traitement (13, 14, 15, 16).



DISCUSSION

Étape chirurgicale : Pour les cas de canines palatines, Korbendau et Guyomard recommandent un lambeau repositionné avec fenêtre [1]. Kokich recommande l'exposition ouverte des canines incluses au palais ; ce qui facilite l'éruption et la traction orthodontique [2].

Étape orthodontique : D'après Zeno et al, lors de la traction de la canine, une force en direction vestibulaire engendre des contraintes élevées. Aussi, il est suggéré l'application d'une force distale et/ou verticale dans un premier temps [3].

CONCLUSION

Le protocole de désinclusion reste, cependant, assez complexe et diffère d'un cas à un autre. Dans le cas d'une canine maxillaire palatine et du cas clinique étudié, l'étude préalable du cone beam, le contrôle de la biomécanique et la gestion des tissus mous permettent de garantir le résultat final.

BIBLIOGRAPHIE

