

# Traitement ortho-paro-chirurgical chez un patient atteint d'apnée du sommeil « cas clinique »

E. PAYART\*, M. BIECQ - LILLE

## Introduction

La patientèle adulte est en constante augmentation dans nos cabinets d'orthodontie. Cependant cette patientèle est plus fréquemment touchée par les maladies parodontales ainsi que par le syndrome d'apnée du sommeil. Si l'orthodontie et la parodontie restent deux spécialités à part entière, les relations qui les unissent sont essentielles. Cependant, il est primordial qu'avant le début du traitement orthodontique, l'inflammation active des tissus de soutien soit éliminée et maintenue inactive pendant et après le traitement d'orthodontie. Quant à la chirurgie orthognathique, elle joue un rôle important dans la prise en charge de l'apnée du sommeil.

## Objectif

Présenter un cas complexe et la prise en charge ortho-chirurgicale d'un patient adulte jeune atteint d'une maladie parodontale avancée avec un décalage squelettique de Classe II, des migrations secondaires importantes et un syndrome d'apnée du sommeil sévère (IAH >30).

## Matériels et méthode

Un plan de traitement pluridisciplinaire a été mis en place. Pour commencer, une prise en charge parodontale complète a été réalisée. Une fois le parodonte assaini, des appareils orthodontiques fixes autoligaturants, avec des forces légères et continues, ont été utilisés pour corriger les malpositions secondaires et niveler les arcades en vue d'une préparation chirurgicale. Une chirurgie bi-maxillaire avec gènioplastie a ensuite été réalisée. Un bilan parodontal (charting + RX long cône) sera réalisé en fin de traitement pour vérifier la santé du parodonte ainsi qu'un bilan polysomnographique.

## Résultats

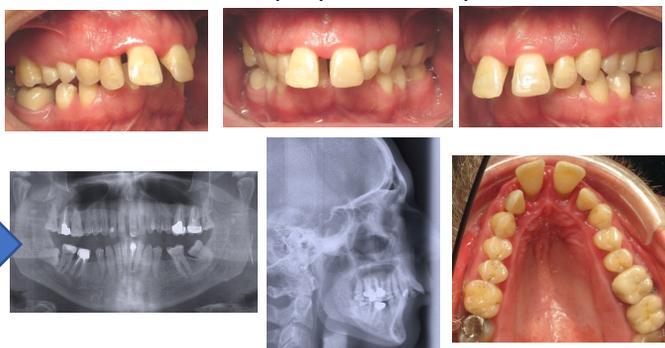
Après 22 mois, les objectifs posés en début de traitement ont été atteints, aussi bien faciaux, dentaires que fonctionnels. Les migrations secondaires ont été corrigées, ainsi que le décalage squelettique. Du point de vue parodontal, les tissus de soutien sont d'apparence plus saine. Il n'y a pas d'augmentation de la perte osseuse. Au niveau fonctionnel l'apnée du sommeil a disparu (IAH <5) et la respiration nasale est plus simple. Enfin, l'esthétique du sourire s'est considérablement améliorée.

### 1-Bilan initial



Diagnostic de parodontite stade 3 grade B

### 2-Bilan orthodontique après traitement parodontal



Traitement initial parodontal réalisé, accord du parodontiste pour débuter le traitement (plus de poche supérieure à 4mm)

### 3-Phase chirurgicale et post-chirurgicale



Chirurgie bi-maxillaire et gènioplastie

### 4-Fin de traitement



## Discussion

Sur un parodonte affaibli, il a été démontré que le traitement orthodontique n'est pas contre-indiqué. En effet, la thérapie orthodontique augmente les chances de préserver et de restaurer un parodonte endommagé. Cependant, l'utilisation d'une mécanique orthodontique adéquate en utilisant des forces légères tout au long du traitement est nécessaire. En plus d'améliorer les fonctions et l'esthétique, les mouvements orthodontiques vont aider à prévenir l'inflammation et la rechute des maladies parodontales.

## Conclusion

Le traitement ortho-chirurgical chez les patients présentant des séquelles de maladie parodontale est tout à fait compatible. Il contribue de manière significative à préserver l'intégrité des tissus parodontaux mais aussi à améliorer les fonctions et l'esthétique. La réussite d'un traitement complexe ortho-paro-chirurgical repose sur une coordination entre les différentes spécialités. Notamment, la relation orthodontiste-parodontiste qui doit être maintenue pendant toute la durée du traitement car le contrôle de l'hygiène y est primordial.