

Management des classes II squelettiques par extraction monolaxillaires Des premières prémolaires

Zouhair EL Khafi¹, LAHCEN OUSEHAL²

¹Faculté de médecine dentaire, Université HASSAN II - Casablanca (Maroc)

²Département ODF Faculté Médecine Dentaire Université Hassan 2 - Casablanca (Maroc)

Introduction :

les dysmorphoses et malocclusions de classe II représentent la plus grande partie des anomalies traitées en orthopédie dentofaciale. le choix d'extractions des 14-24 est souvent considéré comme un compromis car il ne permet pas de rétablir une classe I molaire. À travers ce travail nous allons traiter les avantages des extractions monomaxillaires (notamment les premières PM) sur la rapidité de la correction et sa contribution à la conservation du matériel dentaire, tout en discutant un cas clinique et sa stabilité à travers un suivi après dépose de l'appareil orthodontique.

Rapport du cas clinique :

Séquence du traitement orthodontique



Figure 3: Ensemble des vues endo buccales avant et en fin de traitement

Examen radiologique fin de traitement :

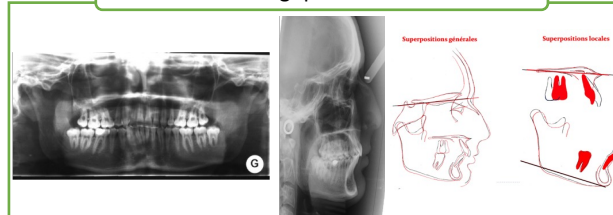


Figure 4 : Radio panoramique et téléradiographie de profil après traitement orthopédique et superpositions

	Avant	Après		Avant	Après
SNA	82°	81°	FMIA	57°	61°
SNB	76°	76°	FMA	13°	17°
ANB	6°	5°	IMPA	110°	112°
SND	74°	74°	SNA	82°	81°
I to NA	33°	24°	SNB	76°	76°
I to NA mm	6mm	4mm	ANB	6°	5°
I to NB	27°	29°	AO-BO	5mm	5mm
I to NB mm	5mm	5mm	Plan d'occ	5°	5°
Po to NB mm	5mm	5mm	Angle Z	72°	81°
I to I	121°	124°	Upper Lip	12mm	10mm
Occ to SN	9°	11°	Total Chin	12mm	9mm
GoGn to SN	22°	23°	Ht faciale post	51mm	43mm
SL mm	53mm	47mm	Ht faciale ant	62mm	52mm
SE mm	27mm	19mm	Index post/ant	0,82	0,82

Analyse de Steiner

Analyse de Tweed

Discussion

Indications cliques

Il existe une panoplie de stratégies thérapeutiques pour la gestion des anomalies de classe II, le choix d'extractions des 14-24 répond à un nombre d'indications notamment l'absence de DDM à l'arcade mandibulaire, le faible potentiel de croissance, la distalisation de l'ensemble de l'arcade maxillaire semble difficile ou à risque (coopération, sens vertical défavorable..).

Avantages

le protocole d'extraction à 4 prémolaires exige une approche de traitement orthodontique plus compliquée sur le plan mécanique et que son taux de réussite est inférieur à celui du protocole d'extraction à 2 prémolaires.

le traitement par extraction de 2 prémolaires maxillaires est plus efficace que celui par extraction de 4 premières prémolaires ou la distalisation des molaires. Cette plus grande efficacité rapportée dans la littérature est liée à la durée de traitement plus courte.

stabilité

Janson et col a montré que la finition du traitement avec les molaires en Classe I ou Classe II, offre une stabilité similaire.

Même si les dents antérieures mandibulaires subissent une certaine protrusion, elles ne seront pas soumises à un plus grand risque de récidence.

Janson et col a rapporté que les extractions sur une arcade mandibulaire présentant un encombrement léger à modéré n'augmentent pas la stabilité de la correction de l'alignement.

Conclusion

Bibliographie

Le choix d'extractions des 14-24 est considéré comme un compromis thérapeutique qui répond a des indications bien définis. Elles permettent d'aboutir a un résultat optimal avec une meilleure gestion mécanique, efficience et stabilité post-thérapeutique.



Examen clinique :



Figure 1 : Ensemble des vues endo buccales et exo buccales avant traitement

Examen radiologique :



Figure 2: Radio panoramique et téléradiographie de profil avant traitement

Stratégie thérapeutique retenue :

Traitement orthodontique avec extractions des 14-24

- 1) Préparation de la denture : - Alignement et nivellement des arcades.
- Correction des rotations.
- 2) Correction de la denture - Recul des canines et incisives maxillaires.
- 3) Finition et inter-cuspidation.
- 4) Dépose de l'appareillage et pose de la contention

Suivi 1 ans après traitement

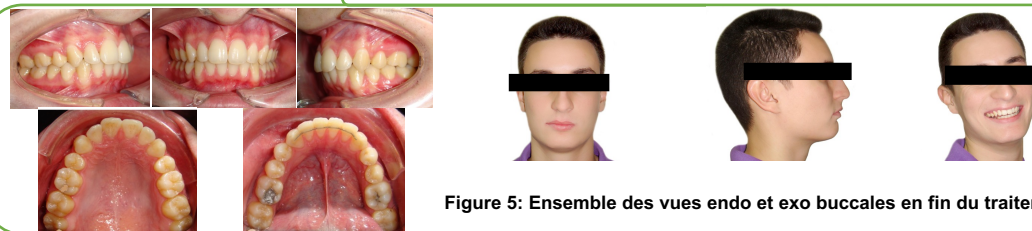


Figure 5: Ensemble des vues endo et exo buccales en fin du traitement