

Traitement d'une classe II avec l'AdvanSync2

François Chevalier

Chirurgien-dentiste, spécialiste qualifié en ODF, Nantes

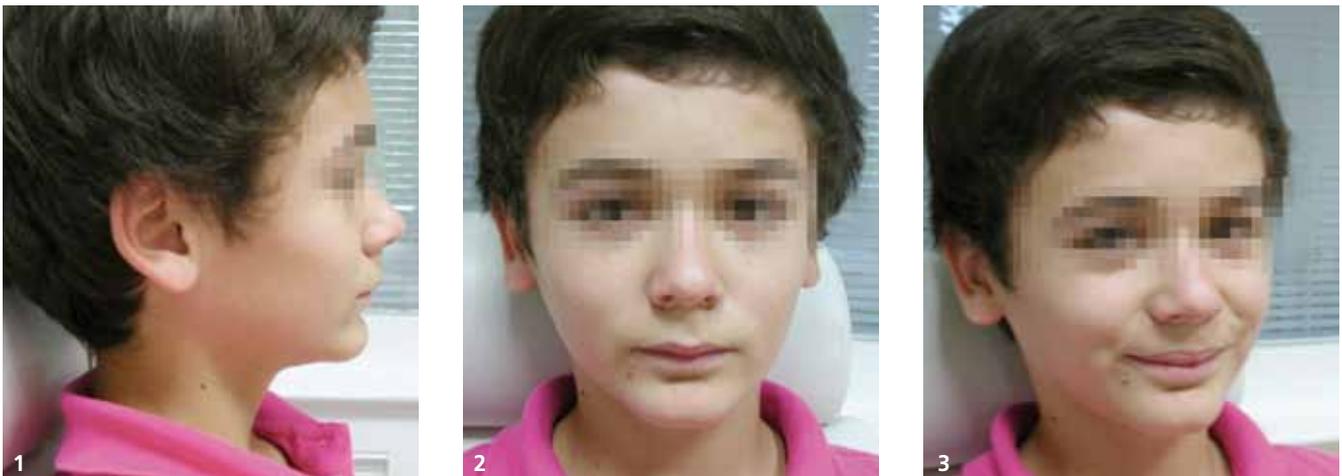


Fig. 1 à 3 Photographies exobuccales initiales.

L'auteur déclare un lien d'intérêt avec Ormco au titre de conférencier

Préparation

Charles G. âgé de presque 12 ans en début de traitement présente une grosse classe II squelettique par rétromandibulie dans une typologie extrêmement brachyfaciale avec une proéminence mentonnière héréditaire qui masque la classe II (fig. 1 à 8). Est associée une classe II 1 dentaire avec rétrusion des incisives mandibulaires. L'overjet présent provoque l'aspiration de la lèvre inférieure pérenisant la classe II.



4



5



6



7



8

Fig. 4 à 6
Photographies
endobuccales initiales.

Fig. 7 et 8
Téléradiographie
de profil et
panoramique.



9



10



11

Traitement

L'appareillage multibagues est placé en même temps que l'AdvanSync2 (fig. 9, 10, 11) et permet une amélioration instantanée du profil (fig. 12).

Les erreurs de collage ainsi que les diastèmes seront corrigés lors de la mise en place du .018 x.025.



12

Fig. 9 à 11 Pose
de l'AdvanSync2.

Fig. 12 Amélioration
du profil.



13



14



15

Fig. 13 à 15 Dépose de l'AdvanSync2.

Fig. 16 à 22 Photographies et téléradiographie en fin de traitement.



16



17



18



19



20



21



22

L'AdvanSync2 est déposé quand le contact prémolaire est obtenu (fig. 13 à 15).

Les photos et la téléradiographie de profil de fin de traitement (fig. 16 à 22) montrent la correction de la classe II squelettique et dentaire sans version des incisives mandibulaires avec une amélioration du profil. Le traitement aura duré 14 mois !

*Fig. 23 à 28
Vues à trois ans
post-traitement.*



23



24



25



26



27



28

Les photos à 3 ans (fig. 23 à 28) après la dépose du multibagues montrent la bonne stabilité du traitement et le bon équilibre du profil.

Traitement d'une classe II associant multibagues et Optimax Fix

Benoît Thébault

Chirurgien-dentiste, spécialiste qualifié en ODF, Redon

L'auteur déclare un lien d'intérêt avec GC Orthodontics au titre de conférencier et avec Axe Ortho Développement en tant que fondateur de la société



1



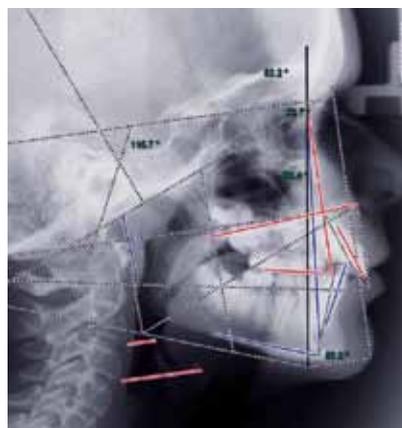
2



3



4



5

Fig. 1 à 5 Occlusion à T0. Patient âgé de 13 ans et présentant une classe II-2 supraocclusion avec profil esthétique rétrusif. L'analyse architecturale en lateralis selon Delaire ne montre pas une réelle rétromandibulie.

Présentation

Il s'agit d'un patient âgé de 13 ans qui présente une classe II-2 supraocclusion associée à un encombrement mineur évalué à -3 mm. La 25 n'apparaît pas sur l'arcade (fig. 1 à 4).

L'analyse architecturale de Delaire en lateralis conclut à une classe II squelettique, plus par pro-maxillie que par rétromandibulie. Le potentiel auxologique mesuré à 94 %, laisse espérer une réponse squelettique favorable à la stimulation mandibulaire, quoique limitée. Le profil cutané assez rétrusif incite plus à une avancée mandibulaire qu'à un recul maxillaire (fig. 5).



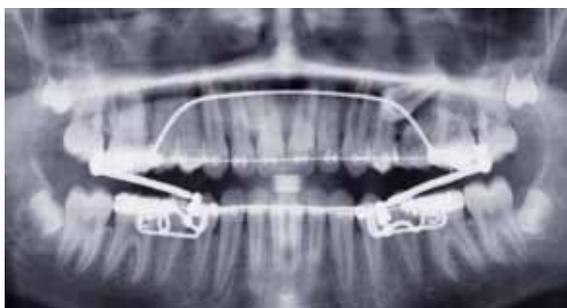
6



7



8



9

Fig. 6 à 9 Après nivellement, l'Optimax Fix est mis en place. A la radiographie de contrôle, la 25 est incluse.

Fig. 10 à 13 A + 2 mois, les cales de propulsion sont ajoutées. La remise en place orthodontique de la 25 est débutée sans attendre la fin de la correction de la classe II par l'Optimax Fix.



10



11



12

Traitement

La thérapeutique retenue est la correction de la classe II par stimulation de la croissance mandibulaire grâce à l'utilisation d'un multibagues haut et bas associé à un Optimax Fix de première génération.

Après six mois de nivellement jusqu'aux arcs Niti 17*25, l'Optimiseur Fix est posé (fig. 6 à 8). La radiographie de contrôle met en évidence l'inclusion de la 25 (fig. 9).

Deux mois plus tard, des microcales de 2 mm sont glissées sur les tiges afin d'accompagner la propulsion. Dans le même temps clinique, après dégagement et collage de la 25, la traction orthodontique débute (fig. 10 à 13).



13



14



15



16

Fig. 14 à 18 A + 7 mois
la plateforme de classe I est
obtenue. L'Optimax est déposé.
Des TIM sont utilisés
pour stabiliser l'occlusion.
La 25 est sous muqueuse.

Fig. 19 à 21 A + 12 mois après
le début de l'Optimax Fix,
la 25 est en place. La classe I est
stabilisée. Les finitions peuvent
débuter.



17



18



19



20



21

À sept mois, la correction de la classe II est obtenue. Des élastiques de classe II sont utilisés pour maintenir la plateforme de classe I tout en poursuivant la remise en place de la 25 (fig. 14 à 18).

À douze mois, la 25 est sur l'arcade (fig. 19 à 21). Les superpositions des téléradiographies de pro-

fil entre T0 et T +12 mois montrent une bonne réponse de la croissance mandibulaire ainsi que le blocage du maxillaire. La vestibuloversion des incisives mandibulaires semble être plus en rapport avec les effets du nivellement de l'encombrement mandibulaire que liée à quelque effet parasite de l'Optimax Fix (fig. 22).



22

Fig. 22 Superpositions de TO à T+12 mois après l'Optimax Fix. La mandibule a bien répondu. A noter cependant, la vestibuloversion des incisives.



23



24

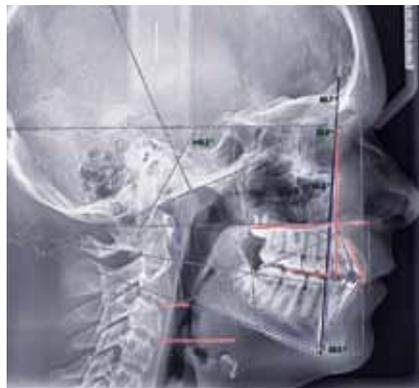


25

Fig. 23 à 25 Occlusion de fin de multibagues en phase de consolidation par élastodontie.

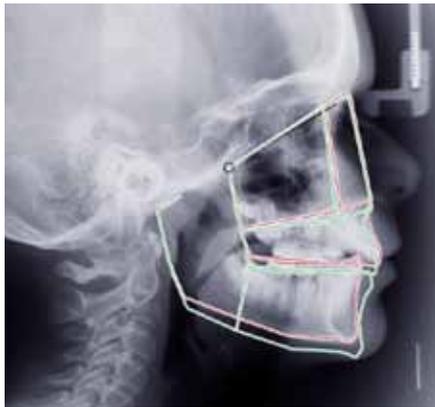
Les finitions sont entamées jusqu'à obtention d'une occlusion satisfaisante au bout de 23 mois permettant la dépose du matériel orthodontique et la stabilisation du traitement par élastodontie (fig. 23 à 25).

L'analyse architecturale de Delaire en lateralis montre une régulation notable du décalage squelettique avec cependant une légère promaxillie; promaxillie compensée par une proalvéolie mandibulaire. Le potentiel auxologique de la mandibule est mesuré à 100 %, signe que la croissance mandibulaire a répondu au maximum de ses possibilités. Le patient peut être considéré comme squelettiquement équilibré (fig. 26).



26

Fig. 26 Céphalométrie en lateralis selon Delaire en fin de traitement actif.



27



28

Fig. 27 et 28 Superposition de T0 à T+23 mois.
La croissance mandibulaire est notable. L'incisive
mandibulaire s'est légèrement vestibulo-versée.

Fig. 29 Profil cutané de fin de traitement.
Le patient est âgé de 15 ans.



29

Les superpositions des téléradiographies de profil entre T0 et T+23 mois montrent une croissance notable de la mandibule. L'incisive mandibulaire est très légèrement vestibulo-versée (+5°) sans problèmes parodontaux associés (fig. 27 et 28). Le profil cutané facial est harmonieux. Le contact labial est correct et fonctionnel (fig. 29).

Conclusion

Le résultat clinique en attente de stabilisation complète est satisfaisant. La thérapeutique utilisée a répondu aux objectifs, permettant de terminer le traitement dans un délai raisonnable, sans incident majeur ni perte de contrôle. Le patient et son entourage sont satisfaits du résultat obtenu et de la thérapeutique employée, sans récrimination *a posteriori* quant à l'inconfort de l'ensemble. Le succès de ce premier cas d'Optimax Fix nous encourage à persévérer.