



CLINIQUE
DR NOÉMIE LIPSZYC
Chirurgien - Dentiste
Pratique dédiée à l'orthodontie

Traitement pluridisciplinaire d'une patiente en Classe III présentant des incisives latérales riziformes

Introduction

Une patiente âgée de 32 ans se présente au cabinet car elle est très complexée par son sourire. Elle souhaite corriger son occlusion inversée antérieure. Elle ne présente pas d'antécédent médical ni aucun traitement orthodontique.

Examen clinique exobuccal

De face, la patiente présente un visage plutôt équilibré. Son profil est rectiligne. Au sourire, nous pouvons observer l'inversé d'occlusion antérieur. La patiente découvre les bords incisifs de ses incisives mandibulaires



Examen clinique endobuccal

Les incisives centrales de la patiente sont linguoversées et en occlusion inversée. Des diastèmes sont observés entre les incisives maxillaires. La patiente présente une Classe III dentaire à gauche et à droite et un léger encombrement au niveau mandibulaire.



Examen fonctionnel

La patiente possède une position basse de la langue qui devra être rééduquée. Sa respiration est nasale. Elle ne présente pas de pathologie des ATM.

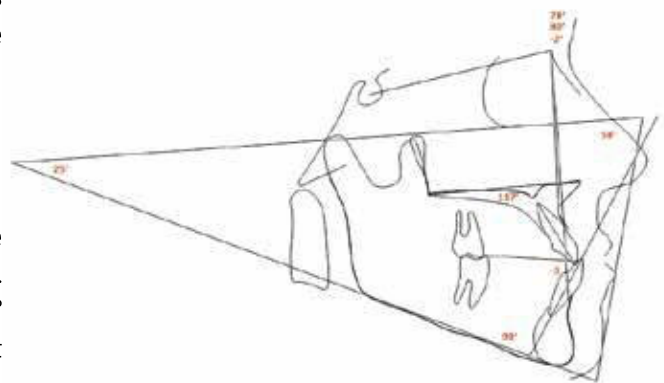
Examen radiologique

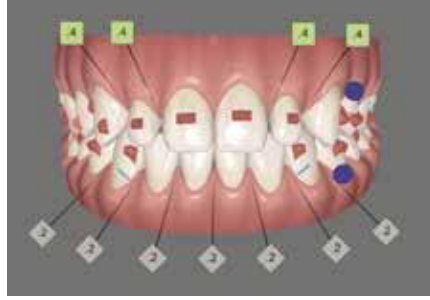
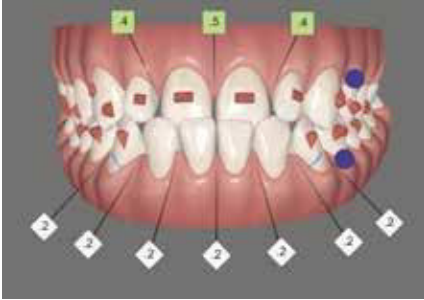


La radiographie panoramique montre la présence de toutes les dents y compris les troisièmes molaires. (La téléradiographie de profil met en évidence le décalage squelettique de Classe III de la patiente et l'occlusion antérieure inversée.

Analyse céphalométrique :

D'après l'analyse céphalométrique de TWEED, la patiente est en Classe III squelettique avec un angle ANB égal à -2° . Elle présente une incisive maxillaire vestibulo-versée à 117° et une incisive mandibulaire vestibulo-versée à 98° . Elle est normodivergente (FMA = 25°).





Plan de traitement

La patiente souhaite un traitement d'orthodontie par gouttières thermoformées pour des raisons esthétiques. Nous lui indiquons qu'elle devra porter des élastiques de Classe III et que du stripping à l'arcade mandibulaire sera nécessaire. Afin de mettre en place des facettes en fin de traitement sur ses incisives latérales riziformes pour pouvoir corriger la dysharmonie dento-dentaire, nous allons réaliser un set-up virtuel qui prévoit l'aménagement d'espaces en mésial et en distal de ces dents (0,4 mm par espace inter-dentaire). Le diastème entre les incisives centrales sera fermé et l'axe des de ces dernières sera corrigé. Dans un deuxième temps, le chirurgien-dentiste réalisera des facettes sur les incisives latérales.



Fin de phase orthodontique

Après avoir porté 16 gouttières associées à des élastiques intermaxillaires de Classe III et du stripping mandibulaire sur une durée de 8 mois, les objectifs ont été atteints.

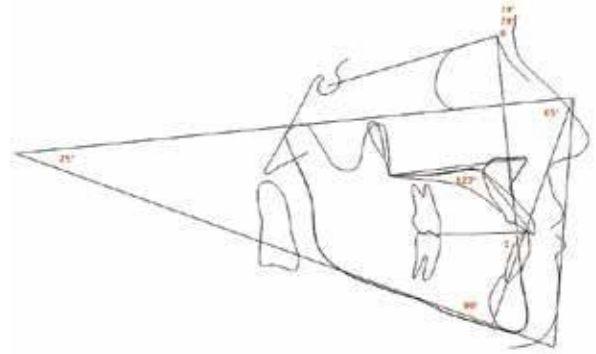
Examen radiologique de fin de traitement



Sur la radiographie panoramique, nous observons que les axes dentaires sont satisfaisants, excepté sur la 21 qui présente une coudure. La téléradiographie de profil confirme que l'occlusion antérieure s'est normalisée.

Analyse céphalométrique de fin de traitement

D'après l'analyse de TWEED de fin de traitement, la patiente est désormais en Classe I avec un angle ANB égal à 0° . L'incisive maxillaire a été vestibulée davantage (123°) et l'axe de l'incisive inférieure a été redressé par lingualisation (90°). (fig. 22)



Après la phase prothétique

Le chirurgien-dentiste a pu réaliser des facettes sur les incisives latérales riziformes de la patiente dans des conditions optimales. Cette dernière est très satisfaite de son nouveau sourire. La patiente présente un sourire plus harmonieux qui découvre uniquement les incisives maxillaires dans leur totalité. Son profil en est de même amélioré.



Conclusion

La patiente a reçu un traitement par gouttières thermoformées de courte durée qui lui a permis de retrouver une esthétique et une fonction satisfaisante. Nous nous sommes assurés que la rééducation de la posture linguale avait été bien effectuée afin de nous prémunir de tout risque de récurrence. En contention, un fil collé de 11 à 21 a permis au diastème interincisif de ne pas se ré-ouvrir entre la fin de la phase orthodontique et la mise en place des facettes. Grâce à la réalisation d'un set up numérique, nous avons pu prévisualiser les espaces à obtenir pour le bon déroulement de la phase prothétique post-orthodontique. Suite à la mise en place des facettes, nous avons fait porter deux gouttières de contention thermoformées à la patiente en port nocturne. La communication entre les différents praticiens est primordiale dans les cas de traitements pluridisciplinaires comme celui décrit. ■