



Cas clinique n°1

(cas traité au cabinet d'Orthodontie des Drs BACHET, DAMERON, CHEVALIER et LE GALL)



EXAMEN DU VISAGE

Il s'agit d'Eléna âgée de 7 ans 7 mois qui se présente à la consultation adressée par son pédiatre. Elle présente une dysfonction linguale type déglutition infantile accompagnée d'une succion du pouce en régression.

Son profil de classe I transfrontal s'inscrit dans une dimension verticale équilibrée.

Son visage de face montre une légère déviation de l'étage mandibulaire vers la gauche avec un effacement de la commissure gauche. Lors du sourire cette latérodéviation mandibulaire gauche se précise et atteste du bon positionnement du maxillaire.

Début de traitement



Photo 1 : visage vu de face



Photo 2 : visage vu de profil



Photo 3 : visage vu de face en souriant début de traitement



Photo 4 : visage vu de ¾ début de traitement



EXAMEN ENDOBUCCAL

Eléna est en dentition mixte avec une parfaite hygiène bucco-dentaire. Dans la dimension transversale, le milieu mandibulaire est décentré vers la gauche avec inversé d'occlusion au niveau des secteurs 2/4. On note une infraclusion en rapport avec la dysfonction.



Photo 5 : vue endobuccale droite début de traitement



Photo 6 : vue endobuccale de face début de traitement



Photo 7 : vue endobuccale gauche début de traitement



EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Dans la dimension antéro-postérieure, nous sommes en relation de classe I canine droite avec légère classe II canine gauche. Le plan de Chapman est à marche mésiale à droite et droite à gauche. Ce différentiel s'explique par la latérodéviatoin fonctionnelle gauche. La vue endobuccale par l'intérieur révèle le différentiel transversal avec une occlusion croisée complète côté gauche

Le dédoublement des structures mandibulaires au niveau du corpus et de l'angle vient aussi confirmer notre diagnostic

Les vues occlusales attestent par la présence de diastèmes d'une légère proalvéolie qui intéresse aussi bien les incisives maxillaires que mandibulaires, ce que montre la téléradiographie du crâne de profil.

Une analyse plus fine de la zone molaire montre que la face vestibulaire de ces dents est uniquement visible sur la 26 ce qui confirme l'endoalvéolie gauche. La radiographie panoramique présente au niveau du secteur 2 des inclinaisons des canines et prémolaires en rapport avec cette endoalvéolie.

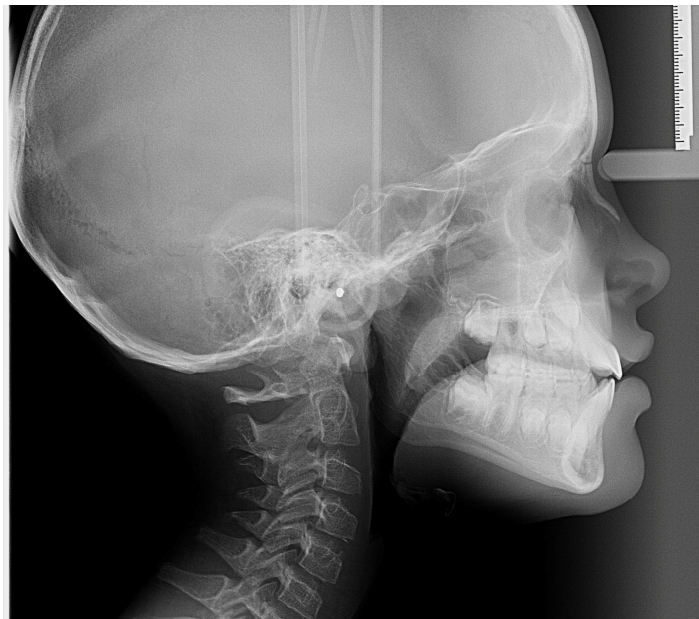


Photo 8 : Radiographie panoramique initiale



EXAMENS COMPLEMENTAIRES

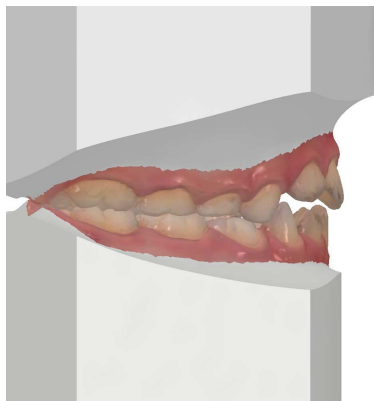


Photo 10 : vue endobuccale droite des moulages

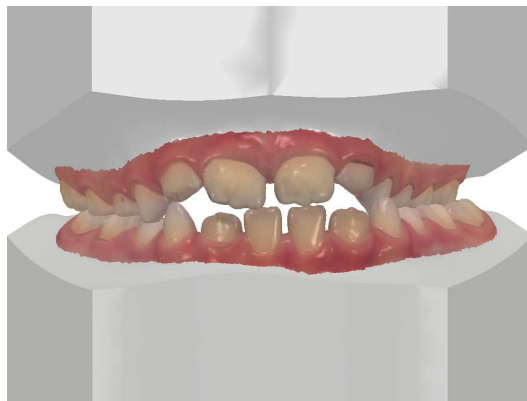


Photo 11 : vue endobuccale de face des moulages

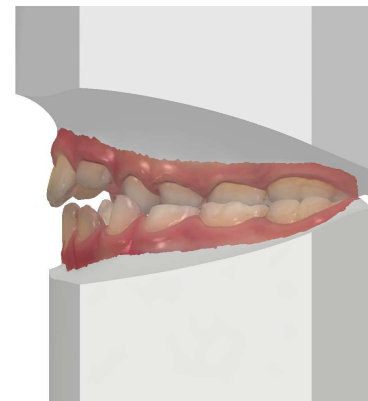


Photo 12 : vue endobuccale gauche des moulages

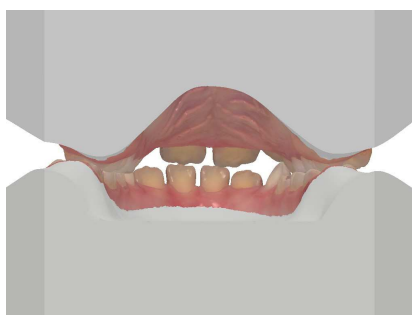


Photo 13 : vue endobuccale interne des moulages



Photos 14 /15 : vues occlusale maxillaire et mandibulaire des moulages





STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Nos objectifs sont de quatre ordres :

- Arrêter la parafonction ;
- Obtenir une déglutition mature ;
- Récupérer une dimension transversale normale avec recentrage mandibulaire ;
- Repositionner les incisives avec obtention d'une guidance antérieure.

Les moyens thérapeutiques mise en œuvre :

- motivation pour arrêter son pouce avec des moyens simples que sont le sparadrap sur le pouce ainsi que des gommettes à des endroits stratégiques pour se motiver. Ceci a été obtenu très rapidement avant le 2^{ème} rendez-vous pris pour collecter les documents nécessaires à l'établissement du dossier médical.
- Nous avons priorisé la dimension transversale en laissant provisoirement de côté la rééducation linguale partant du principe que la suppression de la parafonction devait entraîner une modification dans le sens de l'amélioration de la zone antérieure. Compte tenu de l'importance de l'inversé d'occlusion un quadhélix a été mis en place. Ce dispositif permet un contrôle strict des mouvements en dérotation des molaires ainsi que de l'information de 3^{ème} ordre qu'est le torque.

Par la suite, la déglutition mature a été obtenue par le port d'un éducateur fonctionnel. Il a aussi joué le rôle de stabilisation de la dimension transversale.

La mise en place de ce dispositif se fait dans le respect de règles précises que sont : mouchage avec solution saline, nez dégagé, ventilation nasale optimale et consignes sur le temps de port.



PHASE 1 : PHOTOS ENDOBUCCALES APRES QUADHELIX

Le recentrage des milieux est en accord avec la correction de la latérodéviation fonctionnelle gauche. Le secteur 2 se retrouve maintenant correctement positionné. Il persiste une inoclusion dans la zone antérieure et un manque de calage au niveau des secteurs lactéaux latéraux. La langue est omniprésente en pression sur les dents.



Photo 15 : vue endobuccale droite après traitement par Quadhélix



Photo 16 : vue endobuccale de face après traitement par Quadhélix



Photo 17 : vue endobuccale gauche après traitement par Quadhélix



Photo 18 : Radiographie panoramique après traitement par Quadhélix



PHASE 2 : APRES EDUCATEUR FONCTIONNEL (Eléna est âgée de 9 ans)

A l'examen du visage on note un recentrage du point menton sur le plan sagittal médian avec réharmonisation du contour de la lèvre supérieure. Le sourire harmonieux montre un parfait recentrage des milieux maxillaire et mandibulaire sur la médiane du visage.



Photo 19 : visage vu de face après éducateur fonctionnel



Photo 20 : visage vu de profil après éducateur fonctionnel



Photo 21 : Sourire de face après éducateur fonctionnel

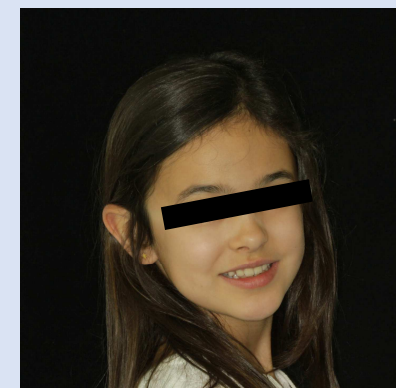


Photo 22 : Sourire de face après éducateur fonctionnel



Les vues endobuccales montrent l'amélioration du recouvrement suite au port de l'éducateur fonctionnel, associé à un contrôle strict de la langue. L'occlusion est parfaitement établie sur les côtés, garantissant ainsi une stabilité. Les milieux sont parfaitement positionnés.



Photo 23 : vues endobuccales droites après traitement par éducateur fonctionnel



Photo 24 : vue endobuccale de face après traitement par éducateur fonctionnel



Photo 25 : vues endobuccales gauches après traitement par éducateur fonctionnel



Dernier contrôle effectué ces derniers jours. Eléna a maintenant 11 ans et 4 mois. Elle présente une avance dentaire avec fin d'établissement de la denture adolescente jeune. Les 2^{èmes} molaires maxillaires sont sur arcade alors que les 2^{èmes} molaires mandibulaires sont en voie d'évolution ; seule la 85 persiste.



Photo 26 : visage vu de face, 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel



Photo 27 : visage vu de profil, 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel



Photo 28 : Sourire de face, 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel

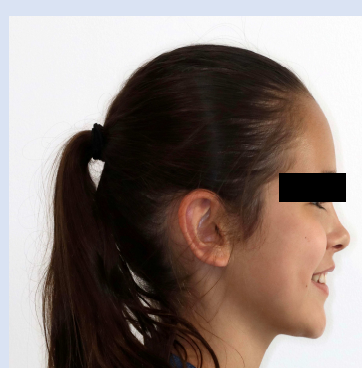


Photo 29 : Sourire de profil, 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel



Photo 30 : visage de ¾, 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel



Photo 31 : Sourire de ¾, 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel



Photo 32 : Vue endobuccale droite 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel



Photo 33 : Vue endobuccale de face 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel



Photo 34 : Vue endobuccale gauche 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel



Photo 35 : Radiographie panoramique 2 ans après arrêt de l'éducateur fonctionnel



Photo 36 :
Téléradiographie du
crâne de profil 2 ans
après arrêt de
l'éducateur fonctionnel