

1. Sourire avant et après le temps orthodontique de correction de malpositions antérieures maxillaires. Observer l'alignement et l'augmentation de la participation des incisives latérales dans le sourire.



Malpositions antérieures la solution orthodontique

Christine Muller, Magali Mujagic

Lorsque la consultation est motivée par une demande esthétique concernant des malpositions dentaires antérieures, l'orthodontie est souvent la solution de choix pour corriger le handicap esthétique. Par le passé, deux freins majeurs ont limité le recours à cette solution :

La visibilité des dispositifs orthodontiques, pénalisant socialement, entraînait des refus de traitement par les patients [6].

Ce n'est plus le cas aujourd'hui et les dispositifs modernes invisibles, précis et sur mesure, obtenus par CFAO ont déjà été présentés dans cette revue (méthode linguale Incognito) [3] [5].

Les balbutiements de la prise en charge des adultes en orthodontie et l'isolement de la spécialité. Aujourd'hui il existe une prise de conscience des orthodontistes quant au besoin d'une prise en charge spécifique de l'adulte : simplicité, rapidité de mise en œuvre mais aussi individualisation des objectifs de traitement qui a abouti à l'abandon de la proposition systématique du traitement orthodontique bimaxillaire de plusieurs années.

Cet article traite des demandes esthétiques concernant des malpositions du secteur antérieur et de la réponse orthodontique appropriée. Les malpositions antérieures ont un caractère évolutif et répondent donc bien à cette nouvelle dimension des traitements esthétiques : le temps. À travers la présentation de cas cliniques, les bénéfices esthétique (aspect naturel), biologique (de la stabilisation de l'évolution de la malocclusion à sa correction) et fonctionnel (rétablissement du guide antérieur) montreront que la solution orthodontique est incontestablement la solution de choix pour ces cas.

Malpositions antérieures discrètes évolutives

Le motif de la consultation de cette patiente âgée de 27 ans est la correction des malpositions antérieures maxillaires (fig. 1). Cette patiente dit avoir eu un « sourire magnifique » à 15 ans et que cela s'est dégradé petit à petit. Elle a conscience du caractère évolutif de ses malpositions. Par ailleurs, elle veut un beau sourire pour son mariage prévu dans quelques mois. La réponse à ses demandes est un temps orthodontique d'alignement (6 mois) qui, seul, lui garantit de retrouver l'aspect de son sourire d'adolescente. Cette correction sera associée à une contention, un fil collé maxillaire qui stoppera les effets antérieurs de la dérive mésiale physiologique. La nécessité de contention de l'alignement est une idée qui est parfaitement acceptée par la patiente car elle répond à son inquiétude concernant le caractère évolutif des malpositions. Au-delà de l'aspect mutilant, la proposition de réalisation de facettes antérieures ne prendrait pas du tout en compte le caractère évolutif de ces malpositions.

Classe II 2

Cette patiente de 32 ans consulte au sujet des malpositions de 12 et 22. À l'examen clinique, elle présente tous les signes d'une malocclusion antérieure du type de la classe II2 : recouvrement vertical incisif important, ectopie vestibulaire des incisives latérales et linguoversion des incisives centrales. La position antérieure de ses incisives est un caractère héréditaire très évolutif dont les patients sont en général conscients. La difficulté dans un cas de classe II 2 est de gérer le décalage entre la demande esthétique (12 et 22) et la malocclusion antérieure qui va obligatoirement évoluer vers une morsure palatine. La solution qui consiste à réaliser prothétiquement deux couronnes sur 12 et 22 dans un axe plus lingualé, améliore la situation aux dépens de la vitalité de ces dents,



2. Occlusion avant et après le temps orthodontique. Observer la diminution du recouvrement vertical et la normalisation occlusale. Noter l'aspect satisfaisant du point de contact mésial des incisives latérales malgré la particularité anatomique des faces mésiales.



3. Sourire avant et après. Observer la modification du comportement musculaire plus naturel après l'orthodontie. Noter que la **modification la plus importante concerne l'axe des incisives centrales et pas celui des incisives latérales.**

et ce, avec un objectif esthétique limité. La solution prothétique ne répond en aucun cas à des impératifs biologiques et fonctionnels à moyen et long terme. Un traitement orthodontique bimaxillaire, dans ce cas, a pour objectif la normalisation du guide antérieur avec un bénéfice fonctionnel et biologique. Sur le plan pratique les deux incisives latérales sont de petite taille avec une anatomie des faces mésiales concave. La proposition d'anticiper une restauration par addition de composite sur 12 et 22 (en ménageant des diastèmes pendant le temps orthodontique) n'a pas été retenue par la patiente au moment de l'établissement du projet. La correction est associée à une stabilisation permanente grâce à deux fils collés de canines à canines (fig. 2 et 3).

Agénésies d'incisives latérales, canines en place d'incisives latérales

Parfois dans les cas d'agénésies des incisives latérales maxillaires, les canines évoluent en place d'incisives latérales et la solution de fermeture est indiquée. Il en résulte une discontinuité de l'arcade dentaire avec une canine au contact de l'incisive centrale. Une des possibilités d'amélioration en cas de demande esthétique est la réalisation d'éléments prothétiques antérieurs collés pour fermer les espaces et diminuer l'agressivité des canines. Dans ces cas un temps orthodontique préalable de nivellement et de fermeture des diastèmes pourrait amener à réévaluer la nécessité de réaliser des éléments prothétiques antérieurs [1]. Dans le cas présenté ici, le temps orthodontique (dix-huit mois) va s'accompagner simplement d'une addition de composites au niveau des pointes canines. Le bénéfice biologique quant à la diminution de préparation des surfaces dentaires est majeur (fig. 4).



4. Sourires montrant la situation après éruption spontanée des canines en place de latérales (haut). Après un temps orthodontique d'alignement et gestion des espaces (milieu). Après la réalisation de 3 composites au niveau des pointes canines (Dr S. Manceur). 11 et 21 n'ont reçu aucune restauration. Observer la correction de la supraclusion et le bénéfice esthétique sur le remplissage du sourire.

Diastèmes antérieurs

Ce cas présente une autre situation de diastèmes antérieurs mais ici associée à des migrations dentaires accompagnant un problème parodontal. La patiente âgée de 25 ans consulte sous la recommandation de son parodontiste (Dr. D Nizan) qui a posé l'indication d'un temps orthodontique préparant la réalisation d'une contention permanente palatine qui va respecter les couronnes dentaires indemnes de toute pathologie. Le rétablissement de la continuité de l'arcade grâce à ces unités dentaires parfaitement saines donne un résultat biologique et fonctionnel avec un bénéfice esthétique majeur [2] (fig. 5).



5. Sourires avant et après le temps orthodontique de fermeture des diastèmes et correction des migrations. Noter que ce sourire « naturel » est obtenu sans aucun élément prothétique.



6. Occlusion avant et après orthodontie et implant 23. Observer le respect de l'occlusion latérale et la normalisation du guide antérieur avec la diminution du surplomb et de la supraclusion.



7. Sourires avant et après la pose de la couronne (Dr J-P. Attal) sur implant 23 (Dr Ch. Lesage). Observer la normalisation du comportement musculaire labial, le remplissage du sourire grâce à la modification de la forme d'arcade antérieure (diminution du surplomb) et latérale.



8. Vues antérieures qui montrent le nivellement antérieur de l'arcade mandibulaire (ingression du secteur incisif indispensable pour corriger les incisives maxillaires) ainsi que le redressement des secteurs latéraux.

Classe II 1 et Sourire

Cette patiente âgée de 47 ans consulte en orthodontie au sujet de la gestion de 23 ankylosée et condamnée mais aussi de « son sourire pointu ». Sur le plan occlusal, la patiente présente une classe II 1 évolutive (aggravation de la version antérieure des incisives maxillaires et égression des incisives mandibulaires). Sur le plan esthétique la forme de l'arcade maxillaire est en V avec un sourire peu rempli latéralement. Au niveau dentaire on note une forte asymétrie entre les couronnes de 11 et 21 et une irrégularité de la ligne des collets incisifs maxillaires (cela dit peu pénalisante car elle ne découvre pas). Un temps orthodontique (dix-huit mois) va répondre à la demande préprothétique quant à l'augmentation de l'espace mésio-distal pour implanter le site de 23 après son extraction. Sur le plan occlusal, l'objectif est la conservation de l'occlusion latérale existante et la normalisation du guide antérieur (bénéfice fonctionnel) et enfin la stabilisation de la correction grâce à des fils collés (bénéfice biologique). Sur le plan esthétique, les objectifs sont « l'arrondissement » de la forme d'arcade maxillaire (de V à U) et la normalisation de l'aspect des incisives maxillaires par égression de 11 avant plastie du bord libre (fig. 6, 7 et 8).

Malpositions incisives mandibulaires sévères avec exposition gingivale mandibulaire lors du sourire

9. Vues de l'occlusion avant et après le temps orthodontique de nivellement du secteur incisif mandibulaire. Noter le respect de l'occlusion latérale dans ce cas d'appareillage de l'arcade mandibulaire uniquement.



10. Vues avant et après le nivellement orthodontique du secteur incisif mandibulaire. Observer le repositionnement dentaire mais aussi gingival sans aucune intervention parodontale.



Cette jeune femme âgée de 22 ans présente une forme très évolutive de perturbation du guide antérieur associée à une perturbation gingivale sévère. En effet, l'exposition de la gencive mandibulaire lors du sourire et de la phonation est exceptionnelle pour une personne aussi jeune [4]. La demande de la patiente concerne les malpositions mandibulaires. Quelle solution prothétique pourrait répondre à la demande de la patiente? Un temps orthodontique mandibulaire de sept mois va normaliser le guide antérieur. Le gain de place pour aligner et ingresser les incisives sera obtenu par un mouvement de version et un stripping de 0,2 mm par face proximale des incisives. Ce temps sera suivi de la réalisation d'une contention collée antérieure de 33 à 43 (fig. 9, 10, 11 et 12).



11. Sourires avant et après le temps orthodontique. Noter la correction orthodontique de l'exposition gingivale mandibulaire lors du sourire.



12. Vues montrant le bénéfice esthétique de la correction orthodontique lors de la phonation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Canal P. Orthodontie de l'adulte, Ed Masson 2008 ; 300 p.
2. Fontannel F, Brion M. Danan M., Parodontites sévères et orthodontie, Ed CDP 2004 ; 183 p.
3. Muller C, Simon J-S. L'orthodontie moderne 2^e partie, les traitements esthétiques - Inf Dent. 2007 ; 89 : 581-585
4. Paris J-C, Faucher AJ. Le guide esthétique, ed Quintessence internationale 2003 ; 309 p.
5. Simon J-S, Muller C. L'orthodontie moderne 1^{re} partie, les appareillages esthétiques - info Dent 2006 ; 18 : 1043-1048
6. Simon J-S, Galletti C. Wiechmann D. Système d'orthodontie linguale individualisé. Encycl Méd Chir (Elsevier Masson SAS, Paris) Odontologie/ Orthopédie dentofaciale, 23-490-A-09, 2007

Conclusion

Les malpositions antérieures sont un motif esthétique de consultation très fréquent. Les patients ont par ailleurs grande conscience du caractère évolutif de ces malpositions et sont demandeurs d'une réponse esthétique à long terme. L'orthodontie répond bien à cette nouvelle dimension des traitements esthétiques durables dans le temps, en proposant un bénéfice esthétique (aspect naturel), fonctionnel (rétablissement du guide antérieur) mais aussi biologique (de la stabilisation de l'évolution de la malocclusion à sa correction).

Auteurs

Christine Muller Orthodontiste qualifiée, CECSMO
Paris, attachée au DU d'Orthodontie Linguale Paris VII
Magali Mujagic
Correspondance : muller@rets.fr