



## Christine Muller

# Agénésie d'incisives latérales maxillaires L'ouverture orthodontique et le rétablissement prothétique de la continuité de l'arcade

*Propos recueillis par Marie-José Boileau*

**Les progrès de la dentisterie esthétique influencent notre attitude thérapeutique orthodontique face aux agénésies d'incisives latérales et nous ont conduits à faire un point sur leur prise en charge. Nous ouvrons aujourd'hui le second volet de ce dossier clinique en échangeant avec Christine Muller (coordinatrice de ce numéro) sur l'ouverture orthodontique des espaces d'agénésie.**

**Face à une agénésie d'incisive latérale la décision est difficile entre les diverses possibilités thérapeutiques envisageables. Chaque cas est unique mais vous nous montrez régulièrement des cas d'ouverture. Est-ce une solution que vous privilégiez ?**

À titre personnel, je ne suis pas « pour l'ouverture systématique ». C'est vrai que je montre plus souvent des cas d'ouverture mais sans doute est-ce lié au fait que j'aime aborder la notion de pluridiscipli-

narité avec mes amis dentistes. Michel Le Gall ne prône pas la fermeture systématique non plus et je partage son intérêt pour la fermeture. C'est un fait, les récents progrès en matière de précision (qualité de l'ajustement occlusal grâce aux appareils orthodontiques collés fabriqués à partir du set up du patient), de contrôle de la mécanique (contrôle du torque antérieur grâce à des mini-vis antérieures lors de la mésialisation molaires maxillaires) et d'esthétique (addition par collage et éclaircissement spécifique des canines) nous permettent de contredire l'idée que l'option de fermeture est un second choix et que l'ouverture serait la plus esthétique. Encore étudiante, on nous apprenait que la fermeture était une affaire de genre et plus indiquée pour les garçons... Mais que de chemin parcouru !

**L'auteur déclare  
ne pas avoir  
de lien d'intérêt**

## Que vous a apporté votre expérience de l'orthodontie de l'adulte pour ces cas ?

La pratique de l'orthodontie de l'adulte a modifié ma vision du processus de décision en ce qui concerne les adolescents. Nombreuses sont les premières consultations d'adultes qui présentent des agénésies non prises en charges pour de multiples raisons. Financières certainement mais pas seulement. Et force est de constater que mise à part l'absence de continuité de l'arcade maxillaire, l'ensemble fonctionne souvent plutôt bien. Les adolescents et leur famille sont parfois perdus par les nombreux avis reçus : et souvent autant d'avis que d'orthodontistes consultés. Je me souviens d'une consultation pour un 8<sup>e</sup> avis et déjà 7 solutions proposées. Il s'agissait d'une malocclusion compliquée par une agénésie de 3 dents dont les 2 incisives latérales maxillaires. Tout allait bien pour le jeune mais c'était la confusion totale pour ses parents. Aucune des options n'étant réellement pertinente à ce moment-là, je leur ai recommandé d'attendre tout en surveillant, et de se revoir la veille de ses 16 ans pour une raison administrative et non médicale ! N'oublions pas qu'il existe cette 3<sup>e</sup> voie trop rarement adoptée quand rien n'est pertinent : l'abstention jusqu'à ce qu'un événement change la donne.

## Dans votre article vous avez fait le choix de nous parler de la temporisation entre le temps orthodontique et le temps prothétique dans les cas d'ouverture, ce n'est pas habituel...

Pratiquant l'orthodontie linguale uniquement, je suis confrontée à une demande inédite venant des implantologistes. En effet c'est parce que je reçois régulièrement des jeunes adultes en fin de période de transition qui arrivent à l'âge implantaire avec indication d'un second temps orthodontique car les sites destinés à recevoir les implants ne sont plus implantables en termes de taille que j'ai pensé utile de nous sensibiliser à cette situation toujours dramatique. La déception du jeune édenté pendant son adolescence (même s'il porte une plaque de Hawley) à qui on explique qu'il va falloir de nouveau placer un appareil d'orthodontie sur ses dents ne s'oublie pas. J'aimerais que l'on réalise, nous les orthodontistes, l'impact psychologique de tels projets. De plus, le recul de l'âge implantaire doit nous

## *Il faut changer notre vision du temps implantaire*

faire changer notre vision de l'option implantaire. Dans le cadre du consentement éclairé du patient la proposition n'est pas « on va ouvrir tes espaces et après on te mettra des implants », c'est « on va ouvrir mais tu attendras 20-25 ans avec un appareil amovible pour avoir tes dents ». Évidemment l'option bridge collé cantilever mérite toute notre attention. Ce sera le thème du numéro de la revue de fin d'année.

## Une autre difficulté majeure de ces projets d'ouverture c'est l'espace pour la future incisive latérale prothétique. Quelle est selon vous la bonne taille pour une incisive latérale ?

Les méthodes qui utilisent des données moyennes ou statistiques comme le nombre d'Or ou l'indice de Bolton sont pour moi d'un autre temps. La méthode de choix proposée par Kokich est de se baser sur un set-up systématique. Quand le projet occlusal est validé, que le guide antérieur est optimal en termes de fonction et d'esthétique pour les incisives centrales, l'espace restant pour les latérales est le bon espace pour les futures dents. L'autre intérêt de la maquette sera d'avoir la possibilité de faire valider le projet par le confrère qui alors indiquera une dent collée ou étudiera la possibilité d'un implant si dans cette configuration il existe 7 mm au niveau radiculaire.

J'aimerais conclure en disant que je me réjouis à chaque fois que j'examine un cas d'agénésie, qu'à chaque fois c'est une nouvelle histoire. Il n'y a pas de routine dans ces cas et quel que soit le projet retenu c'est l'occasion pour nous de montrer notre expertise : la fermeture, et sa magie de la disparition des canines et l'ouverture et sa précision chirurgicale de gestion du temps mise au service de la prothèse.

# CONCEPT CARRIERE®

Corrigez l'harmonie de la face pour une esthétique à long terme

Pour la première phase du traitement :  
Obtention d'une plateforme de Classe 1

## MOTION

Bras de transfert de force de canine à molaire rigide.

Rotule articulée.

Crochet de distalisation.

Base MIM  
micro sablée.

Cran de positionnement  
dans le sillon molaire.

Pour la seconde phase du traitement :  
traitement multi-bagues autoligaturant passif

## SEQUENCE D'ARC



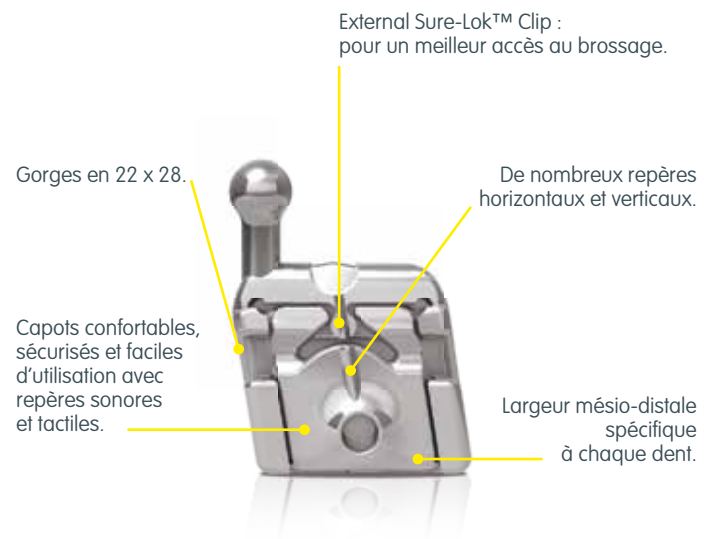
- Formes D : forme expansive
- Cu Niti 27° et 35° :  
Progressivité des actions
- EZ stop en option

### EZ stop

- Facile à voir
- Facile à saisir
- Stérilisable à l'autoclave



## CARRIERE SLX



Dispositifs médicaux de classe II A - Corrections des classes II et III - Lire attentivement les instructions sur la notice ou sur l'étiquette avant toute utilisation.



HENRY SCHEIN®  
ORTHODONTICS



Rejoignez-nous sur Facebook !  
[www.facebook.com/orthoplusfr](https://www.facebook.com/orthoplusfr)

[www.orthoplus.fr](http://www.orthoplus.fr)

Fournisseur de Solutions Globales pour l'Orthopédie Dento-Faciale

orthoplus®  
préparons l'avenir

