

Communications affichées¹ présentées lors de la 94^e réunion scientifique de la SFODF à Avignon du 18 au 20 mai 2023

Distaliser *in-office* vs traitement par bielles de Herbst : une étude comparative par superposition de 156 cas

C. BARDIN*, J. STRIPPOLI, S. CHAUTY

Université Claude-Bernard Lyon 1

Obtention du premier titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Introduction : La classe II présente une prévalence importante et ne tend pas à se corriger spontanément avec la croissance. Les bielles de Herbst sont des dispositifs fréquemment utilisés.

Des alternatives par dispositifs fixes ont été proposées dont le Motion Carriere®, dispositif thérapeutique de classe II à appui dentaire. Très peu d'études ont évalué ses effets squelettiques et dento-alvéolaires et aucune par superpositions.

Objectif : L'objectif était d'évaluer, par superpositions *via* l'analyse de Pancherz, les effets squelettiques et dento-alvéolaires du « distaliser *in-office* » par rapport à un traitement de référence : les bielles de Herbst.

Matériel et méthode : Une étude rétrospective en intention de traiter a été menée. Les patients étaient en classe II, division 1 bilatérale, avec potentiel de croissance. Des tests statistiques ont été réalisés.

Résultats : Les traitements « distaliser *in-office* » et par bielles de Herbst normalisent la classe molaire avec une vestibulo-version incisive de 5 à 6° et une bascule horaire du plan d'occlusion, mais contrôlent la divergence faciale.

Discussion : Des essais randomisés sont nécessaires.

Conclusion : À effets proches, le « distaliser *in-office* » pourrait constituer, dans certains cas, une solution thérapeutique alternative en raison de sa facilité de confection et d'utilisation.

MOTS CLÉS : Carriere Motion Appliance® / Bielles de Herbst / Effets indésirables.

* Correspondance : bardin.clarisse@orange.fr

Gestion orthodontique de la perte papillaire en secteur esthétique

J. BIDGOLI*, T. DHENAIN, S. BOU SABA, S. TOMA

Service d'Orthodontie et de Parodontologie, Cliniques universitaires Saint-Luc, UCLouvain, Belgique

Obtention du premier titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Objectif : L'absence de papille entraîne un préjudice esthétique par l'apparition de « triangles noirs » et leur restauration représente un des traitements les plus difficiles. L'objectif était de définir un protocole thérapeutique gradué.

Matériels et méthodes : À chaque facteur étiologique dentaire et alvéolaire responsable de la perte papillaire est respectivement proposée une solution thérapeutique adaptée.

Résultats : Face aux limites de la chirurgie parodontale, différentes solutions orthodontiques sont envisageables, complétées par la dentisterie cosmétique et l'acide hyaluronique.

Discussion : La restauration papillaire n'a pas un protocole spécifique universel mais un protocole différent pour chaque étiologie.

Conclusion : L'information médicale au patient concernant le risque de résultat incertain est primordiale, ainsi que le besoin de réévaluation à chaque étape du traitement.

MOTS CLÉS : Gencive / Régénération / Esthétique.

* Correspondance : jdbidgoli@gmail.com

¹ Recommandées pour publication par la commission des tables de démonstrations, des communications affichées et de l'audiovisuel de la SFODF.

Traitement hybride DDE-aligneurs chez un adolescent en classe II squelettique

K. CHEROUD*, M. LE GALL

Université de Marseille

Obtention du premier titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Introduction : Le dispositif de distalisation et d'égression (DDE) peut être un outil simple, efficace et facile à mettre en œuvre dans les cas de classe II squelettique. Pour le cas clinique présenté, il a été associé à une série d'aligneurs, traitement qualifié d'hybride.

Objectif : Le but était d'obtenir avec le DDE une classe I dès la première phase et de corriger le défaut d'alignement et d'intercuspidation dans la seconde phase au moyen d'aligneurs.

Résultats : Les résultats montrent des variations verticale et de deuxième ordre de la canine maxillaire. Les aligneurs ont permis en seconde phase de récupérer les effets constatés.

Discussion : Le traitement hybride peut être une alternative intéressante et une motivation supplémentaire à l'acceptation d'un traitement.

Conclusion : Les résultats obtenus nous orientent à une vigilance mécanique suivant la position initiale de la canine maxillaire.

MOTS CLÉS : Classe II / Aligneurs / Bagues.

* Correspondance : karimcheroud@hotmail.fr

Photobiomodulation et orthodontie rapide : une réalité ?

P. COURAUD

L'Arbresle

Obtention du premier titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Introduction : La durée des traitements orthodontiques représente l'une des principales plaintes de nos patients. L'accélération de la vitesse du déplacement dentaire revêt alors un des aspects primordiaux tant dans l'acceptation de nos traitements que dans la diminution des complications.

Objectif : Évaluer les effets de la photobiomodulation sur la vitesse du déplacement dentaire.

Matériel et méthode : Une revue de la littérature a été menée.

Résultats : Une accélération significative du déplacement dentaire a été observée.

Discussion : Il n'existe pas de protocole défini ni de consensus sur les paramètres du laser à utiliser.

Conclusion : Les effets biostimulateurs des lasers influencent la vitesse du déplacement dentaire.

MOTS CLÉS : Orthodontie / Laser / Photobiomodulation / LLLT / Accélération des mouvements.

Correspondance : dr.couraudpierre@gmail.com

Traitement pluridisciplinaire d'une classe III sévère. Cas clinique

P. CUEVAS

Lons

2^e prix de la meilleure communication affichée, attribué à l'issue de la délibération de l'ensemble des membres de la Commission.

Obtention du deuxième titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Suite à la présentation de cinq cas cliniques validés par la commission concernée, l'auteur a également obtenu deux autres titres validants pour la titularisation.

Objectif : L'objectif était de présenter le traitement pluridisciplinaire et son impact sur un patient adulte avec une classe III squelettique sévère et un édentement des secteurs postérieurs.

Matériels et méthode : Le patient a été traité par un traitement ortho-chirurgical accompagné de soins réalisés par le chirurgien-dentiste, de rééducation par le kinésithérapeute et du suivi du sommeil par l'ORL.

Résultats : Le traitement a permis une correction de l'occlusion, une amélioration esthétique, une meilleure mastication et ventilation, et un arrêt de la pression positive continue.

Discussion : La qualité de vie a nettement été améliorée chez ce patient. Le regard extérieur fut cependant compliqué à appréhender pendant plusieurs mois.

Conclusion : L'équipe pluridisciplinaire a permis de réaliser un traitement global permettant une amélioration esthétique et fonctionnelle.

MOTS CLÉS : Traitement pluridisciplinaire / Traitement ortho-chirurgical / Micromaxillie.

Correspondance : paola.cuevas64@gmail.com

Comparaison par CBCT de disjoncteurs à appuis mixtes vs à appuis osseux

C. DEBEST*, C. REVEL

Limoges

1^{er} prix de la meilleure communication affichée, attribué à l'issue de la délibération de l'ensemble des membres de la Commission.

Obtention du premier titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Objectif : Évaluer les effets squelettiques et dento-alvéolaires de disjoncteurs à ancrage mixte (MSE) et à ancrage osseux (BAME), à l'aide du CBCT chez les adolescents.

Matériel et méthode : 22 patients ont été recrutés entre mai 2020 et avril 2022, les 11 premiers ont été traités par MSE et les 11 autres par BAME. Des clichés CBCT ont été réalisés avant et après expansion. Nous avons évalué le gain transversal squelettique des deux systèmes et comparé les effets dento-alvéolaires.

Résultats et discussion : Le MSE et le BAME ont des résultats significatifs ($p < 0,05$) sur l'augmentation du diamètre des fosses nasales et l'ouverture suturale en V. De plus, une diminution de la corticale vestibulaire de 15 et 16 est retrouvée dans le groupe MSE.

Conclusion : Les disjoncteurs sur mini-implants permettent un réel gain squelettique transversal chez les adolescents.

MOTS CLÉS : Distracteur / Ancrage osseux.

* Correspondance : camilledebest@hotmail.fr

Traitement orthodontico-chirurgical de l'apnée du sommeil chez l'enfant : un cas clinique

C. DEBIZE*, M. LE GALL

Université de Marseille

Obtention du premier titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Introduction : Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) est une pathologie fréquente qui, non traitée, peut entraîner des conséquences néfastes sur la santé.

Objectif : L'objectif était d'évaluer le bénéfice d'une prise en charge orthodontico-chirurgicale précoce chez une enfant souffrant de SAOS.

Méthodes : Une adolescente de 13 ans présente une rétrognathie mandibulaire, avec insuffisance verticale antérieure. Son indice d'apnée hypopnée (IAH) est de 3. Un traitement associant préparation orthodontique et chirurgie d'avancement mandibulaire a été réalisé.

Résultats : À six mois post-chirurgie, l'IAH est passé de 3 à 1. Les symptômes cliniques du SAOS se sont améliorés.

Conclusion : L'orthodontiste joue un rôle clé dans la prise en charge précoce du SAOS.

MOTS CLÉS : SAOS / Enfant / Chirurgie orthognathique / Traitement orthodontique.

* Correspondance : clara.debize@gmail.com

Positionnements cliniques d'un fil de contention réalisé par CFAO

R. HARDY*, M. LE GALL

Université de Marseille

Obtention du premier titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était de comparer le positionnement du fil de contention en bouche avec ce qui est prévu par CFAO, sans clé de transfert.

Matériel et méthode : Une empreinte numérique est réalisée pour la pose d'une contention. Sur celle-ci un fil en 0,016 x 0,016 TMA est modélisée. Pour un même patient, deux fils seront demandés : un fil avec clé de repositionnement et un fil sans clé. Les fils sont pliés par une machine (Robobent®). Le fil sans clé est collé au niveau des extrémités, une empreinte numérique est effectuée. Puis celui-ci est retiré et remplacé par le fil avec clé de repositionnement. Une nouvelle empreinte numérique est alors réalisée.

Résultats : Les résultats montrent une meilleure adaptation mandibulaire que maxillaire.

Discussion : Aucune étude dans la littérature pour ce type de comparaison n'est présente.

Conclusion : Une clef de transfert s'impose pour un collage au maxillaire.

MOTS CLÉS : Fil orthodontique / Contention.

* Correspondance : dr.romain.hardy@gmail.com

Traitement orthodontico-chirurgical d'un patient en classe II

N. LIPSZYC

Limeil-Brevannes

Obtention du premier titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Objectifs : Réaliser un traitement orthodontico-chirurgical d'un patient en classe II afin de corriger son décalage squelettique, ainsi que son esthétique faciale.

Matériel et méthode : Nous avons utilisé des boîtiers 22 x 28 auto-ligaturants passifs avec des arcs en nickel-titane et en acier. Le patient a subi une ostéotomie sagittale d'avancée mandibulaire.

Résultats : Le patient en fin de traitement est stabilisé en classe I. Son confort de mastication a été amélioré. Son résultat esthétique est satisfaisant.

Discussion : Le chirurgien maxillo-facial aurait pu opter pour une chirurgie de recul maxillaire en association avec la chirurgie d'avancée mandibulaire.

Conclusion : Le patient a subi un traitement orthodontico-chirurgical qui lui a permis d'obtenir une amélioration esthétique et fonctionnelle.

MOTS CLÉS : Adultes / Malocclusion de classe II / Traitement orthodontico-chirurgical.

Correspondance : dr.lipszyc.noemie@gmail.com

Gérer *in office* la rééducation oromyofonctionnelle

B. MARTINI*, H. GIL, S. CHAUTY

Université Claude Bernard Lyon 1

Obtention du premier titre validant pour la titularisation à la SFODF.

Introduction : Les dyspraxies linguales sont fréquentes. Le rôle morphogénétique de la langue intervient surtout au repos et lors de la ventilation.

Objectif : L'objectif était de proposer une prise en charge par rééducation oromyofonctionnelle (RMO) des patients pouvant être gérés *in office*.

Matériel et méthode : Un arbre décisionnel et une fiche d'exercices simples cohérente avec les données de la littérature ont été proposés en concertation entre kinésithérapeute maxillo-faciale et orthodontiste.

Résultats : L'arbre décisionnel, les critères diagnostiques et les exercices sont fournis. Plus le nombre de facteurs de risque augmente, plus il est nécessaire et urgent d'adresser à un rééducateur spécialisé.

Discussion : L'efficacité de la rééducation *in office* pourrait être comparée à celle d'un groupe témoin.

Conclusion : Il convient, pour les cas plus complexes, de recourir à un spécialiste de la RMO.

MOTS CLÉS : Langue / Ventilation / Déglutition / Kinésithérapie.

* Correspondance : martini.barbara5@gmail.com