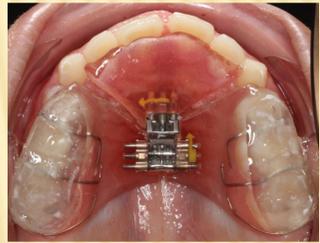


INTRODUCTION: Nous allons mettre en évidence l'intérêt de traiter les patients présentant un inversé d'articulé antérieur par des plans de surélévation bilatéraux.

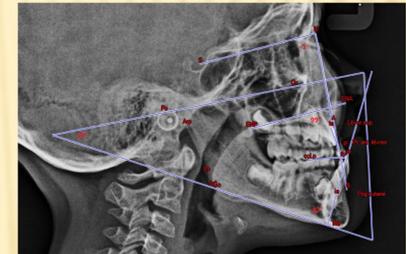
MATERIEL ET METHODE: D'après la bibliographie, les indications de ces traitements sont la présence d'une denture temporaire ou mixte, d'un inversé d'articulé antérieur et d'une endomaxillie. Les contre-indications sont l'éruption en cours de molaires définitives et la mobilité des incisives centrales supérieures temporaires. Trois patients susceptibles de répondre efficacement ont été sélectionnés. Nous avons utilisé une plaque amovible munie de plans de surélévation latéraux de hauteur suffisante afin d'obtenir un articulé antérieur correct. Ce dispositif comporte aussi un vérin tridimensionnel que nous allons activer une fois par semaine afin d'obtenir de l'expansion ainsi qu'une avancée du pré-maxillaire. Il est à porter jour et nuit y compris lors des repas. Une fois l'inversé d'articulé corrigé, nous avons meulé progressivement les cales latérales de 2 mm toutes les six semaines afin de favoriser l'augmentation de la dimension verticale.



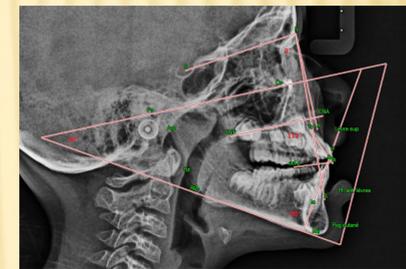
Cas n° 1: La patiente se présente au cabinet à l'âge de 7 ans avec une endomaxillie et un inversé d'articulé antérieur. Les incisives maxillaires et mandibulaires sont linguo-versées.



Après 6 mois de port du dispositif, la patiente présente un recouvrement antérieur correct et des relations transversales normalisées. Les axes incisifs ont été redressés.



ANB = -1°
FMA = 29°
IMPA = 87°
I/F = 99°

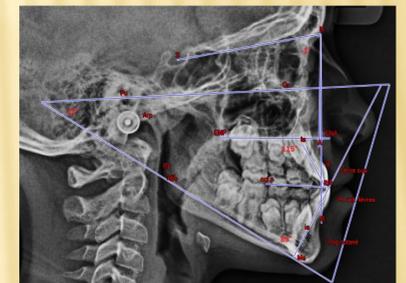


ANB = 3°
FMA = 32°
IMPA = 90°
I/F = 112°

Cas n° 2: La patiente se présente au cabinet à l'âge de 9 ans avec un inversé d'articulé antérieur. Les incisives maxillaires sont vestibulo-versées et les incisives mandibulaires sont linguo-versées.



Après 6 mois de traitement, la patiente présente un articulé antérieur correct. Les axes incisifs ont été améliorés.



ANB = -1°
FMA = 32°
IMPA = 85°
I/F = 115°

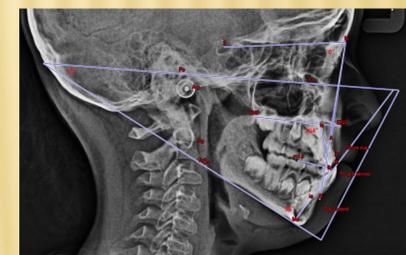


ANB = 3°
FMA = 33°
IMPA = 87°
I/F = 112°

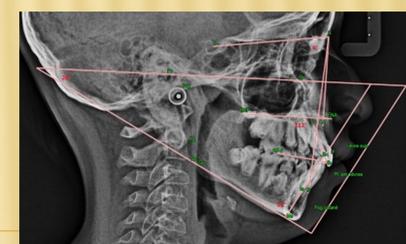
Cas n° 3: Le patient se présente au cabinet à l'âge de 10 ans avec un inversé d'articulé antérieur et une égression excessive des incisives maxillaires et mandibulaires. Les incisives maxillaires sont linguo-versées et les incisives mandibulaires sont vestibulo-versées.



Après 5 mois de port de l'appareil, le patient présente un recouvrement antérieur correct voire excessif car l'égression des incisives mandibulaires n'a pas encore été corrigée à ce stade. Nous observons l'égression des incisives maxillaires. Les axes des incisives sont redressés.



ANB = 0°
FMA = 27°
IMPA = 95°
I/F = 104°



ANB = 4°
FMA = 28°
IMPA = 91°
I/F = 112°

RESULTATS: Les patients traités à l'aide du dispositif décrit ont rapidement obtenu une correction de l'inversé d'articulé antérieur. Les plans ont permis d'augmenter la dimension verticale d'occlusion ainsi qu'une déprogrammation sensorielle qui a favorisé l'harmonisation fonctionnelle. Le dispositif utilise les forces de mastication pour les transformer en vecteur de croissance du maxillaire. Tous les patients ont bénéficié lors de la suppression des plans d'un suivi orthophonique afin de s'assurer de la normalisation des fonctions dans le but d'éviter la récurrence. La cinétique mandibulaire des patients en fin de traitement est frontale et non propulsive. Le plan d'occlusion a été réorienté avec une bascule dans le sens horaire.

DISCUSSION: La thérapie fonctionnelle par l'utilisation d'appareils de correction des inversés d'articulé antérieurs qui augmentent la dimension verticale permet d'intercepter tôt la Classe III et d'éviter que la malocclusion ne s'aggrave avec la croissance du patient. Cependant, ces thérapeutiques sont peu répandues en cabinet.

CONCLUSION: Nous pouvons proposer aux jeunes patients dès 4-5 ans présentant un inversé d'articulé antérieur un traitement simple, efficace et peu contraignant par plans de surélévation afin d'obtenir une harmonisation fonctionnelle et une correction du décalage sagittal. Cet appareil permet à de nombreux enfants d'éviter des traitements complexes et une chirurgie orthognatique à l'adolescence.

- Bibliographie:**
1. Benyounes-Uzan C., Benichou L. (2020) Functional treatment of maxillary hypoplasia and mandibular prognathism. Dent Oral Maxillofac Res 6: DOI: 10.15761/DOMR.
 2. Deffez JP. Prognathies mandibulaires. Propositions thérapeutiques. Paris: Julien Prêlat, 1971.
 3. Fellus P. Orthodontie précoce en denture temporaire. Cah Proth édit, Paris, 2003.
 4. Le Gall M, Philip C, Salvadori A. Traitement précoce des classes III. Orthod Fr 2011;82:241-252.
 5. Lepoivre M, Garlopeau F, Laudenbach P. Prognathisme mandibulaire traité par surélévation temporaire de l'articulé. Act Odonto Stomatol 1959;47:277-290.
 6. Muller H. : Classe squelettique III. Pathogénie et traitement. - Orthodontie Française, 1956, page 389.
 7. Soyer Y. Interceptions des malocclusions de classe III d'Angle. Rev Orthop Dento Faciale 1987;21:235-49.