

Manal SABOUR<sup>1</sup>, Amal EL AOUAME<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Université Mohammed VI Des Sciences De La Santé - Casablanca (Maroc)

<sup>2</sup>Département Odf Faculté Médecine Dentaire Université Hassan 2 - Casablanca (Maroc)

## Introduction :

Dans la phase post-thérapeutique, connue sous le nom de la phase de contention, le mythe de la "stabilité permanente" persiste de nos jours. Cette stabilité demeure un défi majeur que ce soit pour l'orthodontiste ou le patient receveur du traitement.  
Notre rapport de cas décrira une récurrence post traitement orthodontique, mettant en évidence la nécessité de la réévaluation thérapeutique .

## Rapport du cas clinique :

### Examen clinique :



Figure 1 : Ensemble des vues endo buccales et exo buccales avant traitement

### Examen radiologique :



Figure 2 : Radio panoramique et téléradiographie de profil avant traitement

### Stratégie thérapeutique retenue :

#### Traitement orthodontique avec extractions des 18-28-38-48

- 1) Préparation de la denture : - Alignement et nivellement des arcades.  
- Correction des rotations.
- 2) Correction de la denture : - Recul des canines et incisives.
- 3) Finition et inter-cuspidation.
- 4) Dépose de l'appareillage et pose de la contention

### Séquence du traitement orthodontique

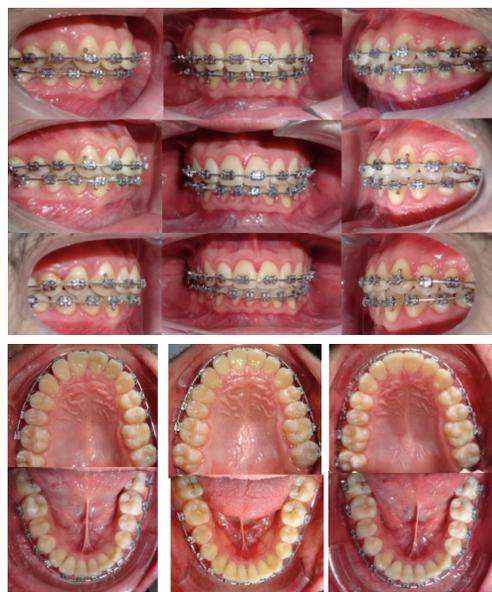


Figure 3 : Ensemble des vues endo buccales pendant traitement

### Examen radiologique fin de traitement :



Figure 4 : Radio panoramique et téléradiographie de profil après traitement orthodontique

ANALYSE DE STEINER		AVANT TTT	DURANT TTT	FIN TTT	ANALYSE DE TWEED		AVANT TTT	DURANT TTT	FIN TTT
Céphalométrie	Objectifs				Céphalométrie	Objectifs			
SNA	82°	74°	74°	75°	FMA	25°±3	18°	19°	20°
SNB	80°	72°	72°	73°	FMAI	67°±3	64°	63°	65°
ANB	2°	2°	2°	2°	IMPA	88°±3	98°	98°	95°
SND	76°	68°	67°	68°	AoBo	-2mm à +2	1 mm	1 mm	1 mm
INA	22°	28°	30°	28°	Occl to PF	10°	14°	15°	15°
INA mm	4 mm	4 mm	5 mm	4 mm	Angle Z	75°±5	72°	73°	74°
INB	25°	20°	23°	25°	Upper Lip	/	10 mm	11 mm	12 mm
iNB mm	4 mm	4 mm	4 mm	4 mm	Total Chin	/	10 mm	12 mm	12 mm
li	131°	130°	125°	118°	Ht faciale post	45 mm	35 mm	32 mm	34mm
PogNB	1 mm	1 mm	1 mm	1 mm	Ht faciale ant	65 mm	52 mm	50 mm	51mm
OcclSN	14°	20°	18°	18°	Index Post / ant	0.69	0,67	0,64	0,66
GoGvSN	32°	25°	27°	29°					

### Fin de traitement orthodontique :



Figure 5 : Ensemble des vues endo et exo buccales en fin du traitement

## Discussion

### L'intérêt de la contention :

- **Une occlusion fonctionnelle** : relations intra- et inter-arcades correctes
- **Une Réorganisation parodontale** : La réorganisation des fibres desmodontales prend environ 8 - 9 semaines à l'exception des fibres supra-alvéolaires qui restent étirées et ont un turn-over plus long.
- **Maintien du résultat esthétique** : la contention permettra d'éviter les chevauchements antérieurs qui peuvent être dus à une dérive mésiale, en particulier à la mandibule

### Les différents types de contention :

#### Fixée



Figure 6: EL AOUAME A

#### Amovible



#### Mixte



Gouttière thermoformée

Un certain nombre de praticiens privilégient la combinaison des 2. En cas d'échec de la contention fixe, l'appareil amovible assure la stabilité des résultats dans l'attente ou remplacement de l'appareil fixe.

### La Durée de la phase de contention

En effet, aucun consensus n'a été établi sur la durée du port de la contention, l'orthodontiste doit tenir compte des différentes variations interindividuelles. Il doit également adapter la phase post-orthodontique en fonction de l'état de santé de l'individu, des conditions squelettiques, musculaires, oclusales et parodontales.

## Conclusion

La coopération soutenue durant la période de rétention peut diminuer les risques d'observer une certaine récurrence du traitement orthodontique, d'où la nécessité d'une réévaluation thérapeutique ainsi qu'un contrôle minutieux et régulier des résultats sur le long terme .

## Bibliographie

