

INTRODUCTION

- ▶ Ingrid, 23 ans, étudiante en médecine se présente à la consultation orthodontique, avec comme motif : un menton fuyant, et une inclinaison importante des incisives mandibulaires. A l'adolescence Ingrid avait eu un traitement d'orthodontie.
- ▶ Dès le premier contact, Ingrid semble consciente de la nécessité d'une chirurgie orthognathique.

MALOCCLUSION INITIALE

- ▶ Ingrid présente une classe II squelettique par rétromandibule dans un contexte hyperdivergent.
- ▶ Au niveau dentaire : une classe II d'angle canine et molaire, une vestibuloversion compensatrice des incisives mandibulaires.
- ▶ Au niveau facial et fonctionnel : une distance cervico-mentonnaire réduite et une inocclusion labiale au repos.

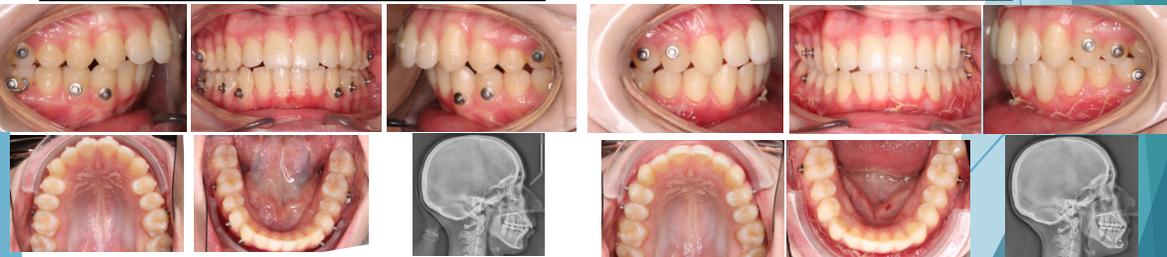


PLAN DE TRAITEMENT

- ▶ Les objectifs étaient de corriger la classe II squelettique, par chirurgie d'allongement mandibulaire, accompagné d'une génioplastie. Dans cette optique, il nous fallait obtenir un recul en masse de l'arcade mandibulaire, et un redressement incisif sans sollicitation maxillaire.
- ▶ Pour ce faire, nous avons décidé de mettre en place des Abalakov comme ancrage mandibulaire, dans le même temps que l'extraction des troisièmes molaires. Lors de la simulation de traitement par aligneurs, nous avons demandé la réalisation d'un recul en masse mandibulaire.

PHASE DECOMPENSATION PRE-CHIRURGICALE : 5 mois

RETOUR POST CHIRURGICAL



DISCUSSION ET CONCLUSION

- ▶ La superposition montre un recul de l'arcade mandibulaire, et un redressement de l'axe incisif mandibulaire sans modification maxillaire
- ▶ La coordination entre le setup, et l'application des forces de recul de l'arcade sont un enjeu majeur dans ce genre de traitements hybrides (rythme de changement des aligneurs à pondérer en fonction de la force de traction, nécessitant ainsi un monitoring important)

EVOLUTION DU PROFIL

