

**REBOND**

# L'orthodontie dans les anomalies du développement transversal des maxillaires

Dans l'article ci-dessous, le Dr P. Pellus explique pourquoi, selon lui, il existe des indications précoces de l'orthodontie dans les anomalies du développement transversal des maxillaires. Il estime que les bénéfices dépassent le cadre de l'occlusion dentaire.

## ■ Classe I squelettique

Dans un article en date du 25 mai 1999, le Dr Vesse répondait au Dr Fraudet (« le Quotidien » n° 6414 du 15 janvier 1999), sur l'âge du début de traitement en orthodontie, et énumérait les nombreux avantages d'une prise en charge précoce dans les traitements des anomalies antéro-postérieures de la croissance des maxillaires. Mais il existe aussi des indications de traitement précoce dans les cas de classe I squelettique lorsque le sens antéro-postérieur n'est pas perturbé, notamment en ce qui concerne le développement transversal des maxillaires.

## ■ La langue, conformateur de la cavité buccale

La démarche diagnostique qui, dépassant le simple constat des anomalies, tente d'en comprendre l'étiologie, permettra d'assurer la stabilité des résultats acquis en supprimant, le plus précocement possible, les déséquilibres neuro-musculaires induits par des dysfonctions linguales, notamment la persistance de la succion-déglutition.

En effet, tout comme l'œil est le conformateur de la cavité orbitaire, le cerveau celui de la boîte crânienne, la langue sera le conformateur de la cavité buccale, et induira le développement transversal des arcades.

## ■ Pas de place pour tout mettre

Quoi de plus proche dans la symptomatologie que des maxillaires étroits avec des dents de taille normale et des maxillaires bien développés avec des dents trop grandes : encombrement dentaire, et pas de place pour tout mettre. Toutefois, le traitement sera radicalement différent puisque dans un cas il suffira de faire grandir les maxillaires insuffisamment développés, pour bien placer la totalité des dents, et que dans l'autre les arcades s'étant naturellement épanouies, le recours à des extractions de dents définitives sera obligatoire.

Cette atrophie qui touche plus souvent le maxillaire supérieur que la mandibule obligera même parfois cette dernière à se dévier dans son chemin de fermeture pour pouvoir assurer une fonction masticatoire. La croissance de la mandibule étant adaptative à la fonction,



*Situation initiale. Traduction sur le plan de l'articulé de l'hypoplasie de l'étage moyen (articulé inversé plus latéro déviation des points interincisifs)*



*Résultat après huit mois de traitement. L'articulé est symétrique*



*Résultat dix mois après l'interruption du port de l'appareillage, la nouvelle posture linguale joue le rôle de contention des résultats, de bonne information réciproque pour la croissance à venir*  
(photos DR)

cette anomalie cinétique se transformera en quelques années en asymétrie faciale et ne sera plus accessible à un traitement orthodontique.

Une interception précoce avec un appareil simple, sans aucune dispositif extrabuccal, afin de ne pas perturber la qualité du sommeil, très importante à cet âge, durera entre six mois et un an suivant l'importance de la dysmorphose.

De même, toute anomalie dans le sens vertical devra être contrôlée par le spécialiste afin de savoir si une phase précoce

doit intervenir, ou si la normalisation pourra intervenir spontanément avec la croissance et la suppression des habitudes de succion.

## ■ La béance incisive

Lorsque les symptômes sont modérés, de simples exercices

**Dr P. PELLUS**  
chirurgien-dentiste  
Spécialiste qualifié en ODF,  
attaché consultant à l'hôpital  
Robert-Debré, Paris, expert  
près la Cour d'appel de Paris.

→ Suite page 24

## REBOND

## Anomalies du développement transversal des maxillaires

→ Suite de la page 22

peuvent parfois suffire à l'enfant pour « engrammer » une posture plus haute et postérieure de la langue qui va de pair avec l'acquisition de la déglutition du type sujet denté. (Rappelons qu'une étude réalisée au sein de la CNAM fait ressortir que, à l'âge de 4 ans, 60 % des enfants ont acquis spontanément ce mode de déglutition extraprandiale.)

Mais lorsque les déformations anatomiques sont trop importantes, elles interdiront une normalisation des fonctions et la béance sera le point d'appel de la recherche d'un contact entre la pointe de la langue et la lèvre, signe pathognomonique de la persistance de la succion-déglutition. Là encore, le recours à un appareil simple permettra de reconstituer extemporanément un cadre anatomique favorable à la normalisation du schéma corporel dans la sphère orale.

### La supraclusion

Beaucoup moins spectaculaire que la béance, cette dysmorphose passe souvent inaperçue aux yeux des parents et des pédiatres, alors qu'elle pourrait, elle aussi, bénéficier d'un traitement précoce.

Caractérisée par le recouvre-



La déformation est trop importante pour s'amender spontanément



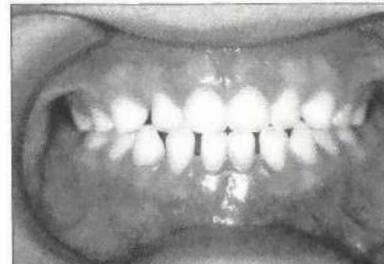
La suppression des habitudes de succion associées à l'appareil donne des résultats rapides : un mois après

ment complet des incisives du bas et par celles du haut, elle est la conséquence de l'interposition posturale de la langue au niveau des molaires. L'engrènement occlusal bloquera la mandibule dans ses mouvements de latéralité interdisant l'acquisition d'une mastication bilatérale physiologique.

De simples meulages des dents lactéales suivant la technique de Planas pourront suffire à libérer la mandibule et si ce



Six mois après le début du traitement



Résultat dix-huit mois après l'arrêt du port de l'appareil (photos DR)

traitement n'est pas suffisant, la pose d'un appareil induisant une nouvelle dimension verticale devra être utilisée. L'âge idéal se situera quelques mois avant l'évolution des dents de 6 ans de manière que ces dernières évoluent en bonne position et stabilisent la nouvelle dimension verticale.

### Contre-indications

Ces contre-indications sont absolues et devront être stric-

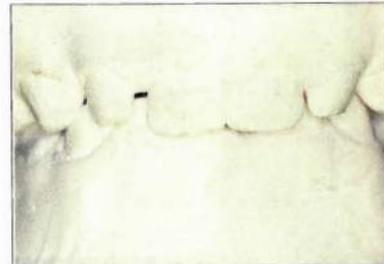
tement respectées :

- les anomalies peu marquées et accessibles aux traitements en denture mixte ou définitive ;
- les enfants trop immatures, peu coopérants ou les parents peu motivés ;
- on récusera également les enfants présentant un mauvais état bucco-dentaire avant toute réhabilitation pédodontique.

### Des bénéfices qui dépassent le cadre de l'occlusion dentaire

Il existe bel et bien des indications de traitement précoce dont les bénéfices, outre ceux décrits par le Dr Vesse, dépasseront largement le cadre de l'occlusion dentaire :

- par l'acquisition d'une respiration nasale et l'antériorisation du massif hyo-linguo-mandibulaire, les problèmes rhino-pharyngés diminueront durant la période hivernale ;
- par l'acquisition d'une déglutition de type sujet denté, on améliorera considérablement les problèmes ORL de l'enfant. Elle permet en effet de rendre fonctionnelle la trompe d'Eustache et lui permet de jouer son rôle d'aération et de drainage de l'oreille interne ;
- les rapports relationnels seront eux aussi améliorés,



Les incisives du haut recouvrent complètement celles du bas. Les incisives du bas touchent le palais



Quelques mois plus tard, la dimension verticale obtenue par l'appareil sera consolidée par une bonne évolution verticale des dents de 6 ans (photos DR)

comme le démontre une étude sur la corrélation entre profil facial et profil psychologique. Le pourcentage de succès thérapeutiques est d'autant plus élevé que les contre-indications auront été respectées, et le taux d'abandon bien moins élevé que lors les traitements commencés à l'adolescence (9,93 % à 7 ans, 17,20 % à 11 ans).

Dr P. P.