

CAS DE TRANSPOSITION DENTAIRE

Dr Étienne LABASSY

Depuis le début de l'utilisation des appareils fixés, l'ancrage dentaire a toujours été crucial. Classiquement on évoque les principes d'ancrage différentiel : peu de dents à déplacer contre un grand nombre de dents, des mouvements de translation qui s'opposent à la version, l'ancrage extra-oral.

Les problèmes lancinants de coopération des patients ont conduit les orthodontistes à envisager l'ancrage squelettique.

Par ailleurs, l'orthodontie adulte est en grande progression : elle nécessite l'utilisation des mini-vis surtout chez les patients présentant un nombre de dents réduit ou un support parodontal diminué.

Les mini-vis sont placées pour remplacer d'autres types d'appareils fixés destinés à délivrer des systèmes de forces ou pour servir d'ancrage à des déplacements dentaires qui n'auraient pas pu être effectués autrement.



Figure 1



Un exemple clinique illustre l'apport déterminant des mini-vis dans le cas des transpositions dentaires.

Définition : la transposition dentaire est l'anomalie de siège d'une dent qui occupe sur l'arcade la place qu'aurait occupé normalement une autre dent.

Anomalie rare intéressant la denture définitive dont l'exemple le plus fréquent est celui des canines qui occupent alors la place des incisives latérales.

Une jeune fille de 16 ans a été adressée par un consœur généraliste pour un avis sur un traitement orthodontique qui a duré 4 ans avec des résultats insuffisants au désespoir des parents et de la patiente par ailleurs à psychologie fragile (ancienne anorexie).(fig 1)

L'examen clinique montre une transposition entre les dents 43 et 42 dans un contexte d'une classe II squelettique mésodivergente.(fig 2, 3 et 4)

La décision de continuer ce traitement avec succès suppose une sûreté et une rapidité d'exécution qui ne peut être entreprise sans l'apport de l'ancrage absolu des mini-vis. (1) Le parodonte étant sain, sans perte d'attache, une motivation et un détartrage ont été effectués.



Figure 2



Figure 3



Figure 4



Figure 5

Ensuite, deux mini-vis ont été posées au niveau distal de la dent 43 ainsi qu'en distal de 33 servant d'ancre pour une distalisation de 43 et une mésialisation de 42.(fig 5 et 6)

Lorsque la dent 43 butte sur la mini-vis celle-ci est déposée pour être remplacée par une mini-vis posée plus loin (distal de 44).(fig 7 et 8)

Ainsi de proche en proche une correction de cette transposition est réalisée.
(fig 9,10,11,12,13)

Un panorama radiologique illustre cette correction en particulier une parallélisation des racines dentaires.(fig. 14,15,16,17,18)

Une comparaison des situations avant et après traitement montre une amélioration du parodonte au niveau de la dent 43 grâce à une meilleure hygiène bucco-dentaire et un mouvement de translation vestibulo-lingual de cette dent en direction de la crête osseuse ; (déplacement de la dent à travers le parodonte) (1,3). Le parodonte se trouve épaissi avec une augmentation de la gencive attachée. (1,3) ; (fig. 10,11,12)



Figure 6

La suite du traitement est plus classique : une coordination intra et inter arcades et une contention de canine à canine mandibulaires.

Durée de la suite de traitement : 8 mois.

Les mini-vis changent les paradigmes des traitements orthodontiques et ouvrent de nouveaux horizons de possibilités thérapeutiques.



Figure 7



Figure 8



Figure 9



Figure 10



Figure 11



Figure 12



Figure 13



Figure 14



Figure 15



Figure 16



Figure 17



Figure 18

BIBLIOGRAPHIE

1.COPE.JB.: Temporary anchorage devices in orthodontics in the use of bonds and Bands and bands on molars in adolescents and adults, Angle Orthod.62 :117 -125, 1992.

2.BARON R. Le remaniement de l'os alvéolaire au cours du déplacement dentaire spontané et provoqué des dents.

Rev. Orthop. Dento-fac.1975b. 9: 309- 325

3.COATOAM GW, BEHRENTS RG, BISSADA NF. The width of keratinized gingival during orthodontic treatment: its significance and impact on periodontal status.

J.parodontol.1989; 52 (6): 307-13

4.FONTENELLE A. Une conception parodontale du déplacement dentaire provoqué :

J. parodontol. 1982 ; 1 : 131-55

5.VANARSDALL RL. Orthodontics and périodontal therapy.

Periodontol.2000; 1995; 9:132-49