



## Cas clinique n°2

(cas traité au cabinet d'Orthodontie des Drs BACHET, DAMERON, CHEVALIER et LE GALL)

- Sofia âgée de 6 ans et 2 mois se présente à la consultation accompagnée de sa maman qui trouve que les dents de sa fille « sont en avant » et qui s'inquiète surtout de l'espace entre 51 et 52. Un lourd passif de succion de l'index droit est à l'origine d'une proalvéolie qui n'intéresse que les dents lactéales. La maman signale qu'elle surprend souvent Sofia avec la lèvre inférieure sous ses incisives maxillaires.



## EXAMEN DU VISAGE

Son profil est de classe II par rétrusion de l'étage mandibulaire dans un contexte hypodivergent avec une légère prochéilie supérieure. Son visage de face montre clairement la responsabilité de l'étage inférieur dans l'hypodivergence. Il s'agit d'une insuffisance verticale antérieure.

Lors du sourire de face, on note la déviation du milieu interincisif maxillaire vers la gauche due à la succion de son index.



Photo 1 : visage vu de face début de traitement



Photo 2 : visage vu de profil début de traitement



Photo 3 : visage vu de face en souriant début de traitement



Photo 4 : visage vu de 3/4 souriant début de traitement



## EXAMEN ENDOBUCCAL

Sofia est en début de stade de constitution de la denture mixte avec une parfaite hygiène bucco-dentaire. Dans la dimension antéro-postérieure, les rapports sont de classe II au niveau canin avec une marche distale au niveau des molaires. Le surplomb augmenté est en accord avec la dysfonction.

Paradoxalement, nous constatons un recouvrement quasi total.



Photo 5 : vue endobuccale droite début de traitement



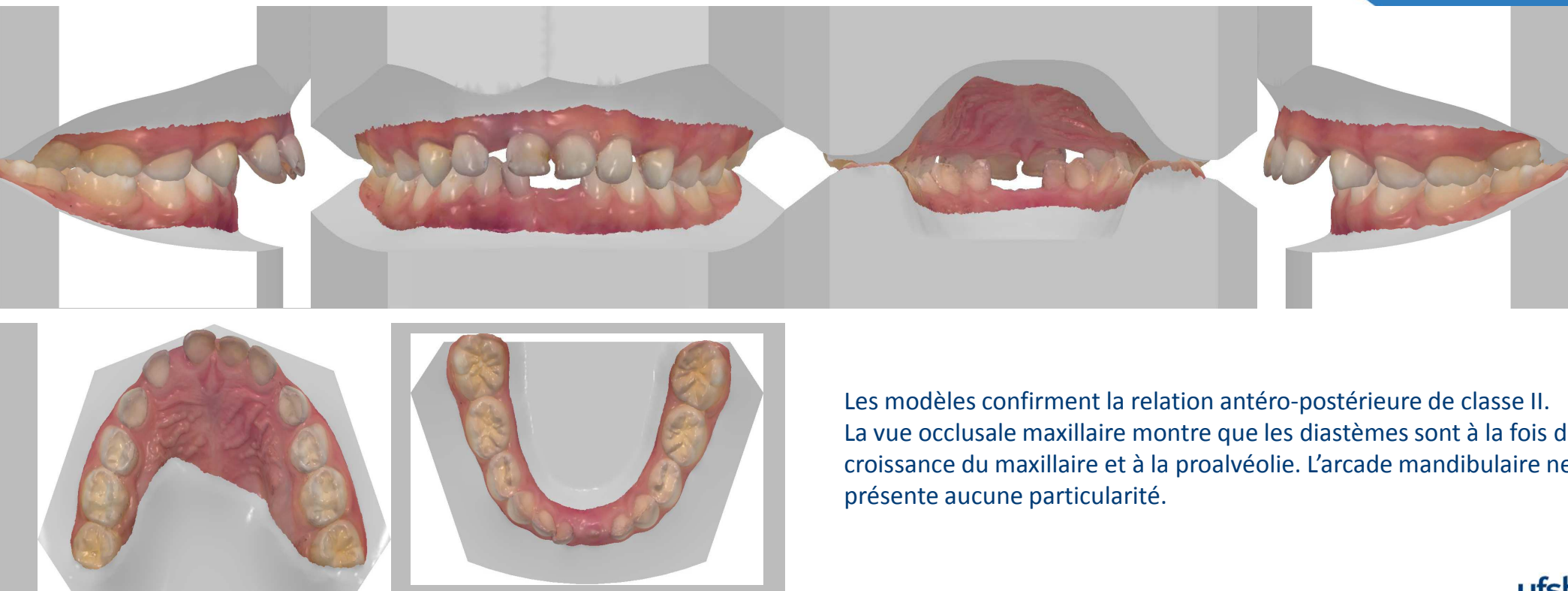
Photo 6 : vue endobuccale de face début de traitement



Photo 7 : vue endobuccale gauche début de traitement



## EXAMENS COMPLEMENTAIRES

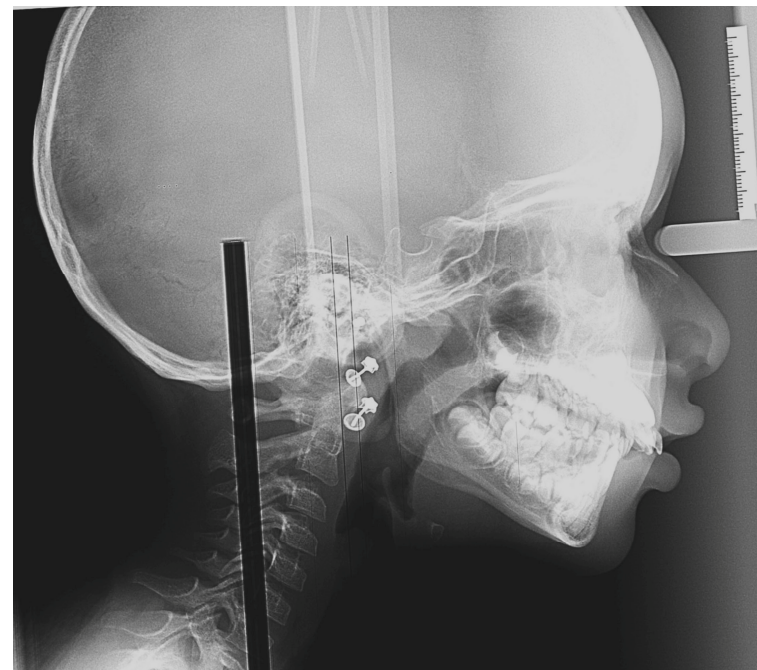


Les modèles confirment la relation antéro-postérieure de classe II. La vue occlusale maxillaire montre que les diastèmes sont à la fois dus à la croissance du maxillaire et à la proalvéolie. L'arcade mandibulaire ne présente aucune particularité.



## EXAMENS COMPLEMENTAIRES

La radiographie panoramique est accord avec l'âge de Sofia.  
La téléradiographie du crâne de profil confirme le diagnostic cutané.  
Nous sommes face à un cas de rétrognathie mandibulaire avec insuffisance verticale antérieure (IVA) associée à une proalvéolie maxillaire.





## STRATEGIE THERAPEUTIQUE

### Nos objectifs sont de quatre ordres :

- Arrêter la parafonction ;
- Supprimer l'interposition de lèvre ;
- Diminuer l'importance de la rétrognathie ;
- Repositionner les incisives avec obtention d'une guidance antérieure.

### Les moyens thérapeutiques mise en œuvre :

motivation pour arrêter la succion de son index. Compte tenu du plus jeune âge de Sofia, nous avons opté pour un dessin de sa main avec l'index barré pour la motiver avec arrêt en 2 temps. En partant du cabinet, plus du tout d'index la journée mais autorisé pour la phase d'endormissement et, à une date précise fixée en accord avec les parents, Sofia et l'Orthodontiste, un arrêt définitif.

Lors de la visite d'établissement du dossier médical, la moitié du chemin était acquis. Il était encore difficile pour Sofia de s'endormir sans son index.

Décision a été prise de mettre en place un éducateur fonctionnel de classe II dans cette phase d'établissement de la denture mixte de façon à :

- guider les incisives définitives maxillaires dès leur éruption ;
- supprimer l'interposition de lèvre sous les incisives maxillaires ;
- aider Sofia dans l'arrêt définitif de succion de son index.

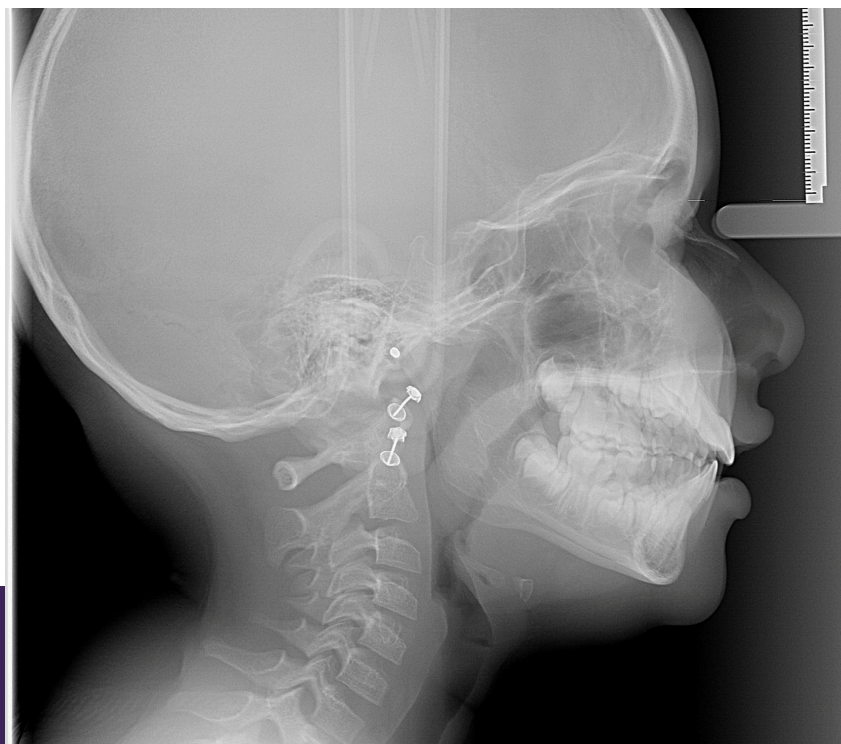
La mise en place de ce dispositif s'est faite dans le respect de règles précises que sont : mouchage avec solution saline, nez dégagé, ventilation nasale optimale et consignes sur le temps de port.

### PHOTOS ENDOBUCCALES APRES EDUCATEUR FONCTIONNEL (âgée de 7 ans)

Nous sommes en dentition mixte un peu plus avancée. Il manque les 12/22 sur arcade mais elles sont en voie d'évolution sur la radio panoramique. On constate un recentrage des milieux avec obtention d'une relation de classe I au niveau canine. Il persiste un léger surplomb au niveau incisif objectivé sur la téléradiographie du crâne de profil.

# REEVALUATION DU CAS à l'âge de 8 ans





## Radiographie panoramique et téléradiographie après traitement par Educateur Fonctionnel





➤ 1 an après Educateur Fonctionnel



➤ Educateur fonctionnel en place



## Vues endobuccales après Educateur Fonctionnel

