

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



Université de Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de Médecine dentaire



Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de Docteur
en Médecine dentaire

Thème :

Classe III squelettique : Approches thérapeutiques

Rédigé par :

Medjroubi Sara

Mekhalfi Kaouther

Ababsa Radjaa Belkiss

Merdj Manel

Massidi Meriem

Laribi Aya

Mechri Khaoula

Hambli Wided

Boussaha Bouchra

Abdennouri Oumaima

Encadré par :

Dr. Chibani H

Maitre -assistante en Orthopédie Dento-Faciale

Membres de Jury :

Présidente : Pr.Djeghri H

Service d'ODF CHU Ben Badis Constantine

Accesseur : Dr.Milous S

Service d'ODF CHU Ben Badis Constantine

Année Universitaire 2020-2021

Conclusion

Les dysmorphoses de classe III apparaissent en tête de liste des malocclusions à préjudice esthétique important ayant des répercussions graves sur le plan psychologique et social du patient, en plus de leur impact non négligeable sur le déroulement physiologique des différentes fonctions oro-faciales ,d'où la nécessité d'une prise en charge précoce s'avère indispensable .Elle aura pour but l'harmonisation du visage et le rétablissement des fonctions contribuant à l'amélioration de la qualité de vie du patient.

L'âge de la consultation est un facteur déterminant dans la réussite de la correction du décalage squelettique. L'idéal est de traiter l'anomalie pendant l'âge de croissance jusqu'au pic pubertaire où la thérapeutique orthopédique par modification de la croissance des bases osseuses atteint son efficacité optimale. A un âge avancé les dispositifs orthopédiques perdent leur efficacité et le choix thérapeutique se dirige vers le traitement par compensation dento-alvéolaire.

Le masque de **DELAIRE** est encore d'actualité notamment en denture mixte, il constitue pour pas mal d'auteurs le traitement interceptif de choix aussi bien pour les brachygnathies maxillaires que pour les prognathies mandibulaires.

L'arrivée des mini-plaques orthopédiques a fait un grand pas dans l'orthopédie des classe III, en plus qu'elles sont moins encombrantes, elles permettent d'élargir le spectre de la thérapeutique orthopédique en prenant en charge les classe III sévères pour lesquelles la chirurgie orthognathique constituait ,autrefois, le seul et unique alternatif thérapeutique. Avec un taux de réussite nettement plus supérieur à celui des dispositifs orthopédiques conventionnels.

Les mini- implants et les mini-plaques orthodontiques constituent une véritable avancée dans l'orthodontie des classes III. Elles offrent de nouvelles alternatives thérapeutiques en permettant le camouflage du décalage squelettique à un âge plus avancé, en minimisant le nombre d'extractions et le port des élastiques de tractions inter maxillaires et en limitant le recours à la chirurgie orthognathique pour l'adulte.

La réussite du traitement des malocclusions de classe III ainsi que la pérennité des résultats représentaient pendant longtemps un véritable défi pour l'orthodontiste .La difficulté est liée essentiellement à l'architecture mandibulaire complexe et à son schéma de

Conclusion

croissance tardive et l'influence du facteur âge qui limite l'indication de la thérapeutique orthopédique conventionnelle.

Aujourd'hui, les mini-implants et les mini-plaques à ancrage osseux font partie incontournable de l'arsenal thérapeutique de l'orthodontiste grâce à leur taux de succès étonnant face aux différents âges et degrés de sévérité ; en retardant au maximum l'appel à la chirurgie orthognatique, ainsi qu'en termes de stabilité des résultats obtenus à long terme.

Résumé

Même si elles ne constituent qu'un faible pourcentage de notre pratique patientèle, les dysmorphoses classe III peuvent être à l'origine d'un véritable mal-être chez les patients du fait de leurs répercussions esthétiques importantes. Lorsque le patient consulte en fin de croissance ou à l'âge adulte ; il n'y a généralement pas d'autre solution thérapeutique qu'un protocole chirurgico-orthodontique. Le traitement précoce doit donc être envisagé pour tout jeune patient qui se présente en consultation.

Le diagnostic de cette anomalie est clinique, il se fait lorsque l'on voit l'enfant dans la salle d'attente : il a le visage typique des rétromaxillies avec cet effacement des plis nasogéniens et de la lèvre supérieure très caractéristique. Ce diagnostic est confirmé par la radiographie. L'analyse architecturale et structurale permet un diagnostic précis et oriente sur l'étiologie qui est analysée dans cette étude ; il y a incontestablement souvent une cause héréditaire, mais les fonctions jouent un rôle déterminant.

La thérapeutique de cette dysmorphie a été révolutionnée par les tractions sur le masque orthopédique de **DELAIRE**.

Il est d'autant plus efficace qu'il est entrepris tôt, en denture temporaire, avant 6 ans. Cette thérapeutique entreprise précocement induit une nouvelle croissance maxillaire ; les maxillaires étant remis en bonne position croissent ensemble avec la mandibule. Les résultats de cette thérapeutique précoce sont extrêmement stables à long terme.

Ainsi, l'apparition de thérapeutiques plus récentes telles que l'utilisation des mini-plaques à ancrage osseux offre une nouvelle solution au traitement orthopédique des classes III. Elles trouvent également leur indication au même titre que les mini implants à ancrage osseux dans le camouflage orthodontique des classe III et permettent au praticien d'intervenir plus tard et constituent une véritable chance pour les patients qui sont venus consulter que vers ou au-delà de l'âge de 11-12 ans.