

# Présentation de cas traité

## Cas de Classe I DDM

ZAOUI. Fatima

Professeur de l'Enseignement Supérieur en Orthopédie Donto-faciale ;

Faculté de Médecine Dentaire ; RABAT

### Documents avant traitement : octobre 1996

#### 1- Le diagnostic esthétique :

La patiente présente une face harmonieuse avec un équilibre des étages inférieur et supérieur. La relation nez- lèvres- menton est normale. Les rapports dents lèvres sont normaux ([Fig N°1](#)).

#### 2- Résumé du diagnostic dentaire :

La patiente âgée de 10,5 ans, présente des rapports de classe I au niveau des canines et une tendance à la classe III molaire côté droit, due à la dérive mésiale de 46 ([Fig N°2](#)).

Au niveau incisif, on note un surplomb et un recouvrement normaux avec cependant un encombrement antérieur plus important au niveau maxillaire ([Fig N°2](#)).

#### 3- L'analyse céphalométrique :

La classe I apparaît avec la lecture des angles  $SNA=82^\circ$ ,  $SNB=80^\circ$  et  $ANB=2^\circ$  ([FigN°3](#))

Les rapports verticaux des étages sont normaux  $Go-Gn= 31^\circ$  ([Fig N° 3](#))

Le rapport d'HOLDAWAY montre une mandibule normale et une tendance à la progénie

Les incisives sont légèrement versées.

#### 4- Le plan de traitement :

La stratégie thérapeutique vise l'extraction des quatre premières prémolaires, cela facilite la réduction de l'encombrement antérieur et latéral. L'espace résiduel est perdu par dérive mésiale de 46 pour rétablir la symétrie de l'arcade. Le même espace est perdu au maxillaire pour retrouver la CI I molaire ([FigN°4](#)).

### Documents de fin de traitement : Février 1998

#### 1- Les résultats obtenus

Sur le plan esthétique, un bon équilibre du profil a été conservé tout au long du traitement avec éversion diminuée de la lèvre inférieure ([Fig N°5](#)). Le sourire plaisant et généreux montre une régularité dentaire. L'occlusion dentaire et labiale est bonne ([Fig N°6](#)).

#### 2- Les résultats céphalométriques :

Les superpositions sur la base du crâne (S enregistré) met en évidence une croissance verticale ([Fig N°7](#))

Au maxillaire et à la mandibule, on note un recul des incisives avec dérive mésiale des molaires supérieures et inférieures. Cette dérive a été prévue par le plan de traitement.

### Documents de fin de contention : Février 1999

La patiente a porté une plaque de HAWLEY pendant une année au maxillaire et la mandibule. Les dents de sagesse ont été surveillées et extraite avant leur éruption.

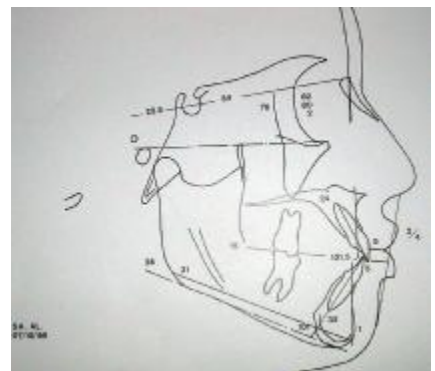
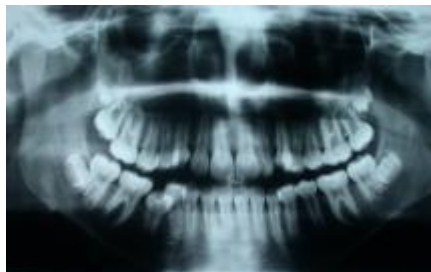
La bonne coopération de la patiente a permis d'atteindre les objectifs fixés au début du traitement.



**Fig N° 1** : face et profil avant traitement



**Fig N° 2** : Vue endobuccale avant traitement



**Fig N° 3** : panoramique, téléradiographie et Tracé céphalométrique avant traitement

## FEUILLE D'ANALYSE CEPHALOMETRIQUE DE STEINER

**Cas N° : 1**

**Age :** 10,5ans (noir)  
12 ans (rouge)  
13 ans (vert)

**Sexe :** F

**Nom :** AL. SA

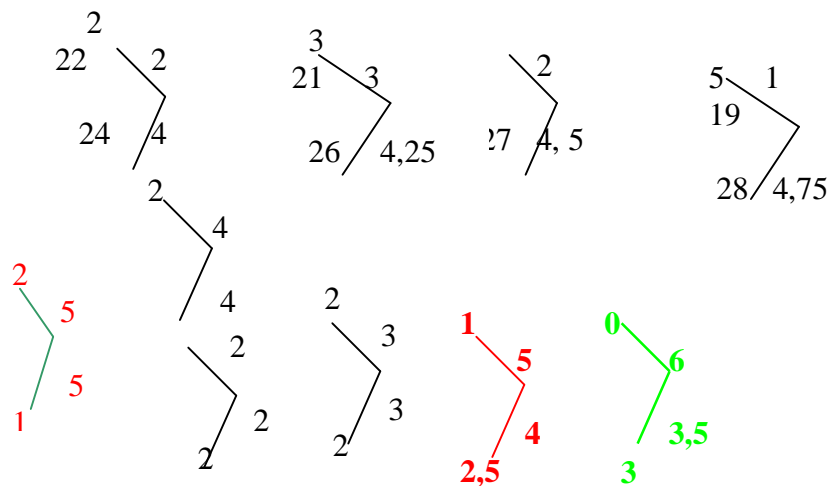
10 96

02 98

01 99

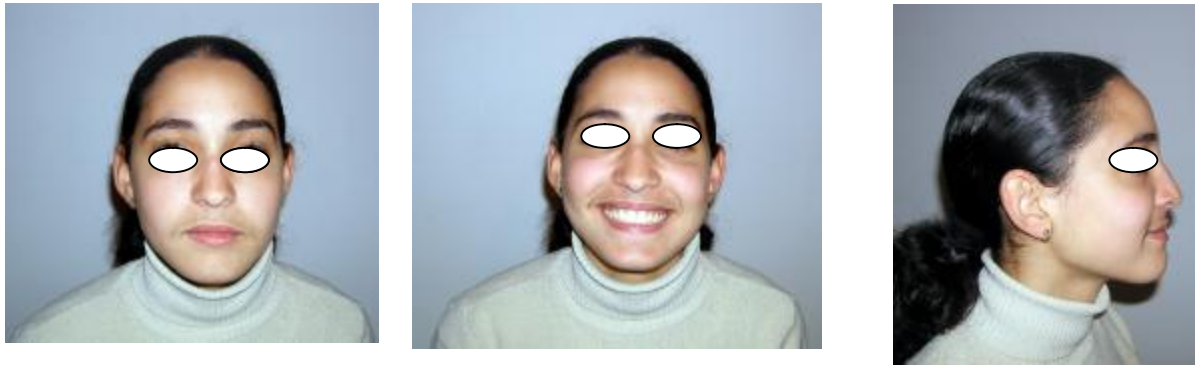
|                         |               |     |      |     |     |
|-------------------------|---------------|-----|------|-----|-----|
| <i>SNA</i>              | ( Angle )     | 82  | 82   | 80  | 80  |
| <i>SNB</i>              | ( Angle )     | 80  | 80   | 79  | 80  |
| <i>ANB</i>              | ( Angle )     | 2   | 2    | 1   | 0   |
| <i>SND</i>              | ( Angle )     | 76  | 76   | 77  | 77  |
| <i>I/to NA</i>          | ( mm )        | 4   | 5    | 5.5 | 6   |
| <i>I/to NA</i>          | ( Angle )     | 24  | 24   | 23  | 24  |
| <i>I/ to NB</i>         | ( mm )        | 4   | 5    | 4   | 3.5 |
| <i>I/ to NB</i>         | Angle         | 24  | 32   | 24  | 25  |
| <i>Po to NB</i>         | ( mm )        |     | 1    | 2.5 | 3   |
| <i>Po and I to NB</i>   | (difference ) |     |      |     |     |
| <i>I / to / I</i>       | ( angle )     | 131 | 121  | 132 | 131 |
| <i>Occl to SN</i>       | ( angle )     | 14  | 16   | 15  | 12  |
| <i>GoGn to SN</i>       | ( angle )     | 32  | 31   | 31  | 31  |
| <i>SL</i>               | (mm )         | 51  | 54   | 58  | 59  |
| <i>SE</i>               | ( mm )        | 22  | 22.5 | 25  | 25  |
| <i>FMA</i>              | ( angle )     | 25  | 24   | 19  | 19  |
| <i>AoBo</i>             | ( mm )        | 2-2 | -5   | -3  | -2  |
| <i>Arch length disc</i> |               |     |      |     |     |

| (mm)                       |  | +  | -  |
|----------------------------|--|----|----|
| <b>Correcting arc form</b> |  |    |    |
| <b>Moves/1</b>             |  |    |    |
| <b>Lower arch</b>          |  | +  | -  |
| <b>Discrepancy</b>         |  |    | 4  |
| <b>Relocation/1</b>        |  |    | 4  |
| <b>Curve of spee</b>       |  |    | 2  |
| <b>Relocation/6</b>        |  |    |    |
| <b>Expansion</b>           |  |    |    |
| <b>Intermaxillary</b>      |  |    |    |
| <b>Extra-oral</b>          |  |    |    |
| <b>Extraction</b>          |  | 14 | 10 |
| <b>Total</b>               |  |    |    |
| <b>Net</b>                 |  | 4  |    |



*Perte de l'ancrage 2 mm de chaque côté*

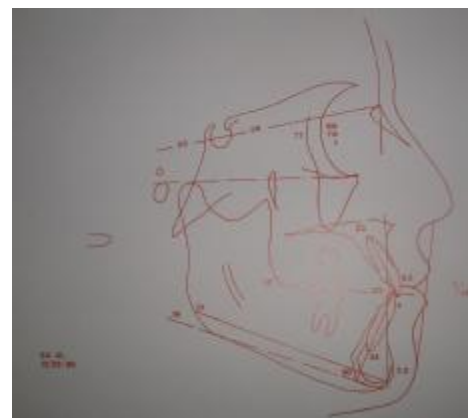
**Fig N°4 :** Stratégie thérapeutique, valeurs céphalométriques avant, après et fin de contention.



[Fig N°5](#) :Face et profil après traitement



[Fig N°6](#) / vue endobuccale après traitement



[Fig N°7](#) : téléradiographie fin traitement, les superpositions générales et tracé céphalométrique après traitement