RAPPORT DE CAS :
camouflage d'une malocclusion sévère de classe II division I chez un patient adulte présentant une discordance maxillaire transversale et une rétroposition mandibulaire. Traitement avec le Leaf Expander

Dott.ssa Maria Elena Grecolini - Spécialiste en orthodontie - Indépendant
Dott.ssa Valentina Lanteri - PPhD, Spécialiste en orthodontie, Université de Milan
Dott. Leonardo Compagnucci - Orthodontiste - Indépendant

INTRODUCTION

Les malocclusions de classe II sont fréquentes dans tous les groupes d'âge. D'après les données de la littérature, la prévalence des malocclusions de classe II s'élève à 19,56 % dans le monde et à 33,51 % en Europe. Parmi les caractéristiques cliniques pathognomoniques des malocclusions de classe II, une étude de Tollaro et al. a noté la présence d'un déficit maxillaire transversal de 3 mm à 5 mm, même en l'absence d'occlusion croisée. Considérant que le déficit maxillaire transversal chez les patients de classe II ne montre pas de tendance à l'autocorrection pendant la croissance, on peut considérer, en accord avec la plupart des auteurs (Vorgerik et Guest et al.), que sa correction est un objectif prioritaire dans la correction précoce de la classe II.

DESCRIPTION D'UN CAS CLINIQUE

La patiente, âgée de 22 ans, s'est adressée à nous avec la demande spécifique d'améliorer l'apparence de son sourire. Après l'évaluation diagnostique et l'examen des différentes options thérapeutiques, compte tenu du refus de la patiente d'accepter toute hypothèse (pas de chirurgie, pas d'extractions, pas de TAD, pas de stripping), nous n'avons pas eu d'autre choix que d'opter pour une thérapie de camouflage de la malocclusion. La correction transversale du maxillaire est apparue comme une priorité, également pour favoriser le déblocage postural et l'avancement consécutif de la mandibule, tandis qu'une légère augmentation de la proclinaison des incisives inférieures aurait représenté un compromis acceptable pour la correction de l'overjet et la conclusion du cas.
L'hypothèse thérapeutique était que l'expansion dentoalvéolaire maxillaire obtenue au moyen d'un Leaf Expander favoriserait une avancée mandibulaire spontanée, avec correction de la rétroposition mise en évidence par la téléradiographie et le tableau clinique, caractérisé par des symptômes articulaires et musculaires typiques, accompagnés de migraines récurrentes.
L'arc lingual, associé à des élastiques de classe II, aurait facilité l'obtention de la classe dentaire I en minimisant la proclinaison des incisives, ce qui était nécessaire pour ramener OVJ et OVB dans la fourchette normale.

ANALYSE DE LA TÊTE ET DU VISAGE

Lors de l'examen esthétique, la patiente présentait un aspect agréable, dû à la présence de lèvres pulpeuses et à la bonne consistance des tissus faciaux, qui masquaient en partie la malocclusion. Le visage ovale et symétrique semblait proportionné dans les dimensions dorées des tiers du visage. Le profil était légèrement convexe avec un angle nasolabial de 101°. Ce n'est qu'en phase dynamique, notamment lors du sourire de profil, que le défaut de la malocclusion est apparu (Fig. 1).