

Interrelation orthodontie –autres spécialités

I-Introduction

Si l'orthodontie, ne peut résoudre tous les problèmes, elle facilite cependant, dans bien des cas, une autre thérapeutique et améliore son pronostic, elle doit participer dans une large mesure, à la réhabilitation générale

L'orthodontie trouve de multiples indications en raison d'une double action:

Une directe avec effet sur articulation dento dentaire

Une indirecte facilitant et permettant les traitements parodontaux, occlusaux et prothétiques

II-Indication de l'orthodontie dans les différentes spécialités:

II-1 En parodontie :

II-1-1 Elimination de la plaque dentaire :

La correction orthodontique des versions et des rotations permet, outre le réalignement des couronnes, le réalignement des attaches épithéliales rendant les manœuvres d'hygiène plus aisées et plus efficaces

L'orthodontie favorise le contrôle de plaques et participe ainsi à la prévention des maladies parodontale

II-1-2 Repositionnement du complexe alvéolodentaire :

Supraclusion: Elle provoque des lésions au niveau de l'attache épithéliale de la gencive vestibulaire inférieure et palatine supérieure

La correction orthodontique par ingression est considérée comme traitement primaire de la lésion parodontale

Articulé inversé antérieure : Traumatique (lésion parodontale) nécessite une prise en charge ortho-parodontale

Récession: Le repositionnement du complexe alvéolo dentaire dans la zone de l'équilibre musculaire traite la récession gingivale causée par la pression intense des muscles

Exemples : Canine maxillaire en saillie dans le vestibule

Incisives inférieures trop vestibulées recevant une pression musculaire importante

II-1-3 Suppression des proximités radiculaire :

La réduction du nombre de dents et leur redressement ou la réorientation de leurs racines, permettent de redonner un environnement favorable à toute intervention parodontale

II-1-4 Déplacement de la dent avec son parodonte :

Le déplacement de la dent avec son parodonte entraîne un (véritable) remodelage parodontal, cette conception trouve son indication en parodontologie

L'égression de la racine se traduit par apposition septal indiquée dans le cas de récession gingivale et poche parodontale

Pour les pluri radiculées le redressement entraîne l'égression de la racine mésiale provoque distorsion et remodelage de l'architecture parodontale de la région

II-1-5 Elimination du traumatisme occlusal :

Le traumatisme occlusal est un facteur étiologique secondaire des maladies musculaires

Si le rapport surcharge occlusale et parodontopathie n'est pas évident quand il n'y a pas d'inflammation, il n'en demeure pas moins vrai que la suppression du traumatisme par un traitement orthodontique permet une guérison plus rapide de la lésion parodontale

II-1-6 Correction des migrations secondaires :

L'Age ou la maladie parodontale rendent les dents antérieures vulnérables à l'action mécanique musculaire ou occlusale, à l'origine de migration secondaire s'accompagnant de diastèmes ou aggravation de malposition

Dans ce cas le traitement parodontal vise à assainir le terrain et l'orthodontie, après avoir maîtrisé les para-fonctions améliore l'esthétique (ingression et rétraction dentaire après alignement va harmoniser le rapport labiaux et le sourire)

II-2 En prothèse :

L'orthodontie, réalisée avant une restauration prothétique, aura pour but de permettre de faciliter et optimiser la prothèse

Les déplacements seront de différentes natures afin de répartir, redresser et récupérer des piliers prothétiques

II-2-1 répartition des piliers prothétiques :

a. Elle influence le choix du type de prothèse : le déplacement des dents piliers ou la mise en place des dents incluses permet de choisir la prothèse fixée comme une solution thérapeutique

b. Elle influence l'équilibre de la prothèse : la distalisation de la dernière dent pour devenir une dent pilier postérieure peut améliorer la statique d'un bridge et réduire l'extension

c. L'orthodontie pré-prothétique a pour objectif de diminuer la portée d'un bridge par création de pilier intermédiaire

d. Répartition des espaces édentés en donnant une dimension à ces espaces correspondantes au mieux au diamètre mésio-distaux des dents à remplacer

II-2-2 Redressement d'axes dentaires :

La mésioversion de la deuxième molaire mandibulaire, séquelle classique de l'extraction prématurée non compensée des 1ere molaires engendre :

- des lésions parodontale avec Aspect en rouleau plus ou moins hémorragique, ingression de la racine mésiale et formation de poche parodontale
- Traumatisme occlusale et perte de dimension verticale

Le traitement orthodontique vise à rouvrir l'espace devenu insuffisant pour placer l'élément prothétique et de redresser l'axe permettant de limiter la préparation coronaire (économie tissulaire) et les forces masticatrices ne seront plus néfastes car la transmission de force se fait dans l'axe de la dent

II-2-3 Gestion des espaces édentés :

Le choix de l'ouverture ou la fermeture d'un espace dépend du type de dent manquante, de la malocclusion associée, des répercussions esthétique et fonctionnelles, en cas d'ouverture d'espace , le choix de de la réhabilitation prothétique se fera entre prothèse implantaire ,fixée , ou amovible

II-2-4 Egression radiculaire forcée :

C'est l'alternative thérapeutique conservatrice à l'élongation coronaire chirurgicale, elle est indiquée en cas :

-de traumatisme

-Carie corono-radiculaire ou cervicale, communication endoparodontale

-dans le cas d'extraction orthodontique, l'égression augmente le capitale osseux au niveau d'une dent condamnée, c'est une alternative à la greffe osseuse

II-2-5 Réhabilitation d'une hauteur occlusale prothétiquement utilisable :

a- Correction des égressions dentaires :

En cas d'endement les dents adjacente peuvent se verser et celle antagoniste peuvent s'égresser créant ainsi des interférences occlusale empêchant la réalisation d'une prothèse fonctionnelle, l'orthodontie vise à ingresser et redresser les dents lors du nivellement

b-Correction des pertes de la DVO:

L'endement postérieur est responsable de l'effondrement de la DV avec surcharge occlusale au niveau antérieur donnant ainsi des versions vestibulaires avec diastèmes et perte de guidage antérieur

L'objectif du traitement est de rétablir la DVO en remplaçant les dents manquantes et redressant les dents versées

Normaliser les rapports incisifs et rétablir le guidage antérieur fonctionnel en vue de recevoir une prothèse de contention ou de substitution

II-3 En chirurgie :

II-3-1 Mise en place des dents retenues :

Certaines dents qui semblaient condamnées, peuvent être récupérées par la mise en place chirurgico-orthodontique des dents incluse (canine)

Le dégagement chirurgical d'une troisième molaire incluse et sa mise en place permet la réalisation d'une prothèse fixée, en créant un pilier postérieur

II-3-2 Eviction de fissure :

Lors de la traction d'une dent dans le site d'extraction, des replis muqueux apparaissent quand la fermeture est rapide, ces ponts fibreux ralentissent la fermeture et favorise l'accumulation de plaque

Leur éviction chirurgicale permet d'éviter la récurrence et la réouverture de l'espace par l'excès de tissus dans l'espace inter dentaire

II-3-3 Renforcement du parodonte marginal :

En cas de racines exposées, de dent en rotation avec gencive attachée insuffisante, d'évolution ectopique la greffe gingivale visant à augmenter la quantité de gencive kératinisée semble indiquée avant le traitement orthodontique

II-3-4 Freinectomie :

Lorsque l'insertion trop occlusale d'un frein provoque une perte de gencive attachée ou la persistance d'un diastème, la Freinectomie est la solution de choix

La Freinectomie linguale semble indispensable en cas de mouvement linguale limité, elle permet la réalisation de rééducation fonctionnelle durant le traitement orthodontique

III-Conclusion :

Lors de traitement complexe, un vrai dialogue entre membre de l'équipe thérapeutique est la clé de la réussite : plan de traitement établi en commun et traitement pluridisciplinaire

Cette approche, diagnostique et thérapeutique, repousse les limites de chaque praticien au-delà de celles habituellement permises, et à l'heure actuelle, indispensable à un succès thérapeutique globale