

## **Correction orthopédique précoce de la classe III squelettique par expansion et masque facial de Delaire : une approche/stratégie sans extraction.**

**Jocelin WEN**



### **Institutions :**

- Full Face Orthodontics Sydney AUSTRALIE
- Excellence in Orthodontics and Dentofacial Orthopaedics (EODO), Sydney AUSTRALIE

Les orthodontistes sont souvent confrontés au défi clinique de gérer les schémas de croissance défavorable des malocclusions de classe III squelettique vraie et de nature imprévisible. Ce rapport de cas traite du parfait mariage de l'expansion maxillaire et de la thérapie de protraction dans la correction précoce d'une malocclusion de classe III après la poussée de croissance pubertaire du patient. Tandis que nous sommes limités par notre capacité à influencer dans le domaine génétique de la croissance mandibulaire, les praticiens peuvent modifier les fixations suturaires maxillaires pour traiter la rétrognathie maxillaire, composante étiologique courante des malocclusions de classe III. Ceci nous a conduit vers un changement de paradigme dans l'approche thérapeutique en ciblant une protraction maxillaire précoce.

Il s'agissait d'une patiente de 13 ans et 7 mois, en post-ménarche. Sa plainte principale était un sourire disgracieux dû à l'héritage d'un croisé d'articulé antérieur d'aggravation progressive. Après des investigations plus poussées, a été posé le diagnostic de malocclusion de classe III caractérisée par une rétrognathie maxillaire et par une prognathie mandibulaire. Un plan de traitement en 2 phases a été réalisé. La phase I du traitement était limitée à l'arcade supérieure avec un disjoncteur et un masque de tractions postéro-antérieures. Ceci a été suivi par une mécanique 2x4 à l'aide de boîtiers Damon pour développer la forme d'arcade supérieure et augmenter l'espace de "leeway" pour la dentition permanente. La phase II a compris des appareils de Damon supérieur avec un faible "torque" et inférieur avec un "torque" élevé associés à des élastiques de Classe III pour optimiser l'esthétique, l'alignement, et l'occlusion. Si nous n'avions pas atteint un recouvrement et un surplomb positifs, l'issue aurait pu être une chirurgie orthognathique, des extractions et une compensation dentaire; aucun n'est le traitement idéal.