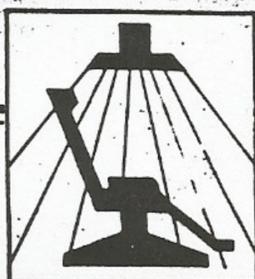


SCIENTIFIQUE



*Guabruil*

# LES INVERSES D'ARTICULE ANTERIEUR ET LEUR TRAITEMENT

BIBLIOTHÈQUE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS U.E.R. D'ODONTOLOGIE 1, rue Maurice Maeterlinck 92120 MONTROUGE

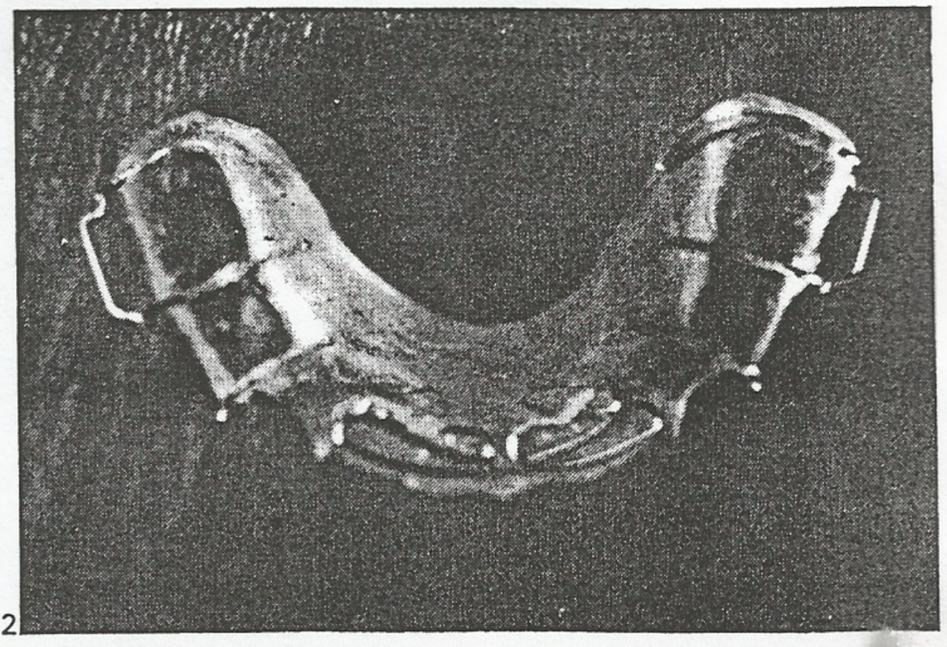
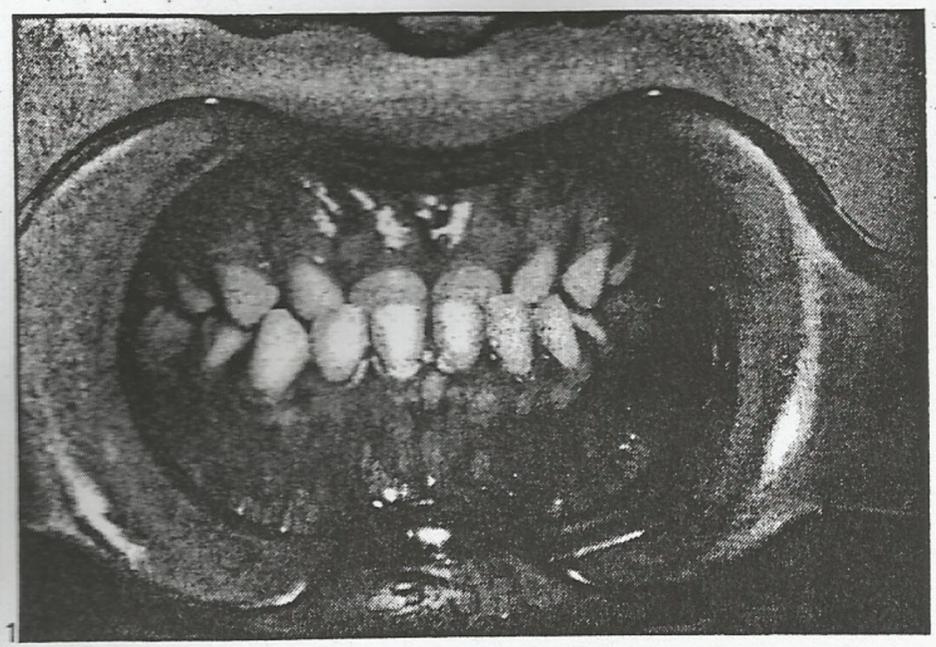
par les Drs A. Audiat, J. Sedillot et R. Nejar (Service de Pédiodontie, Paris V)

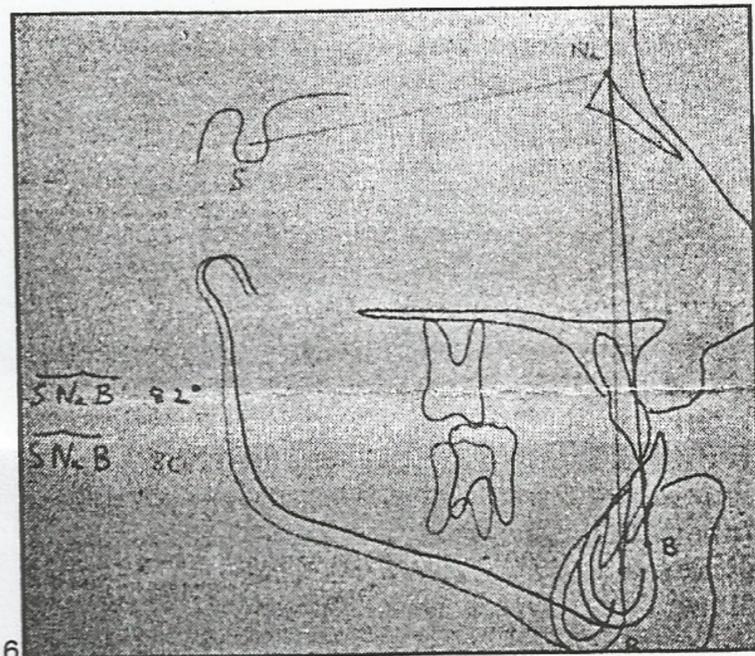
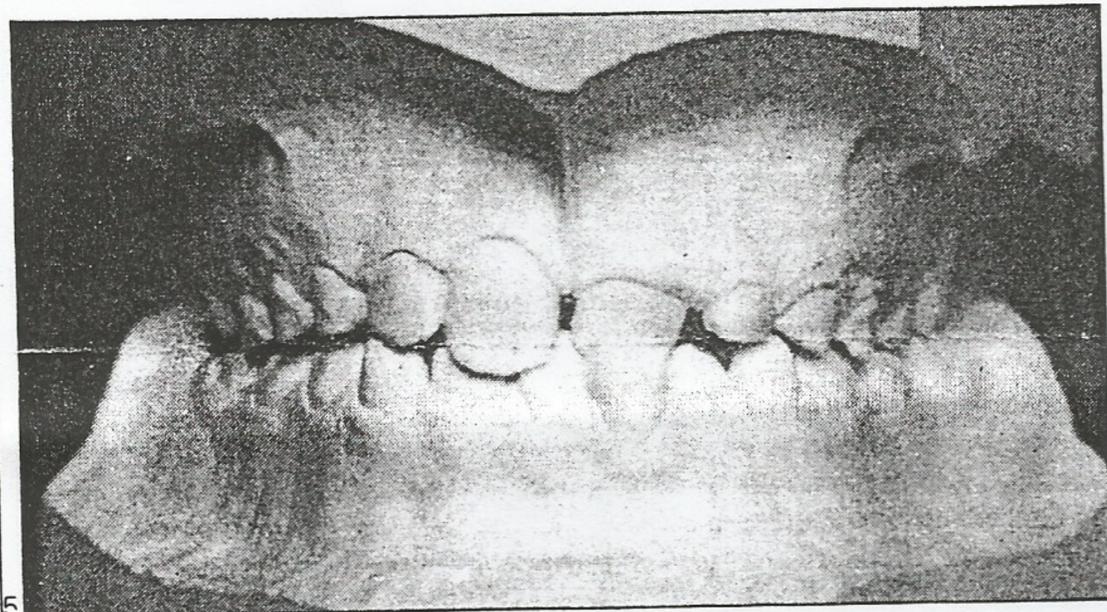
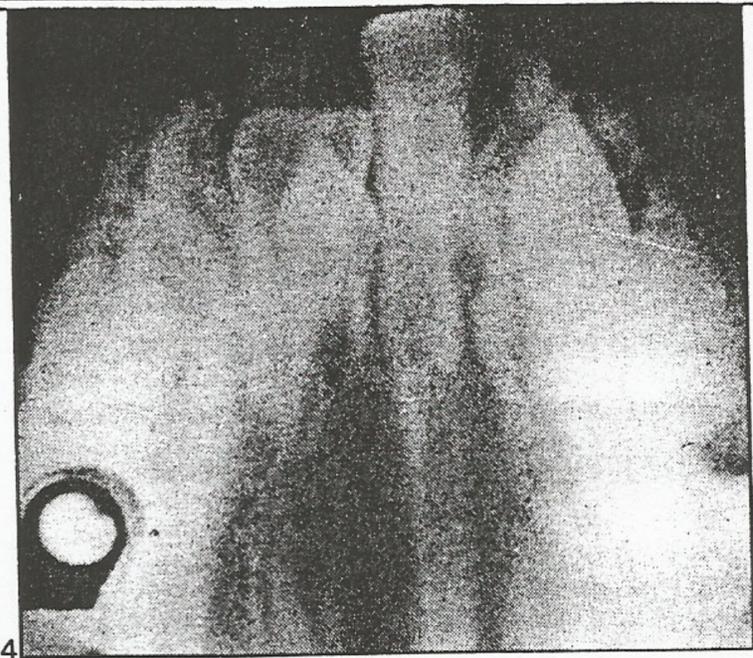
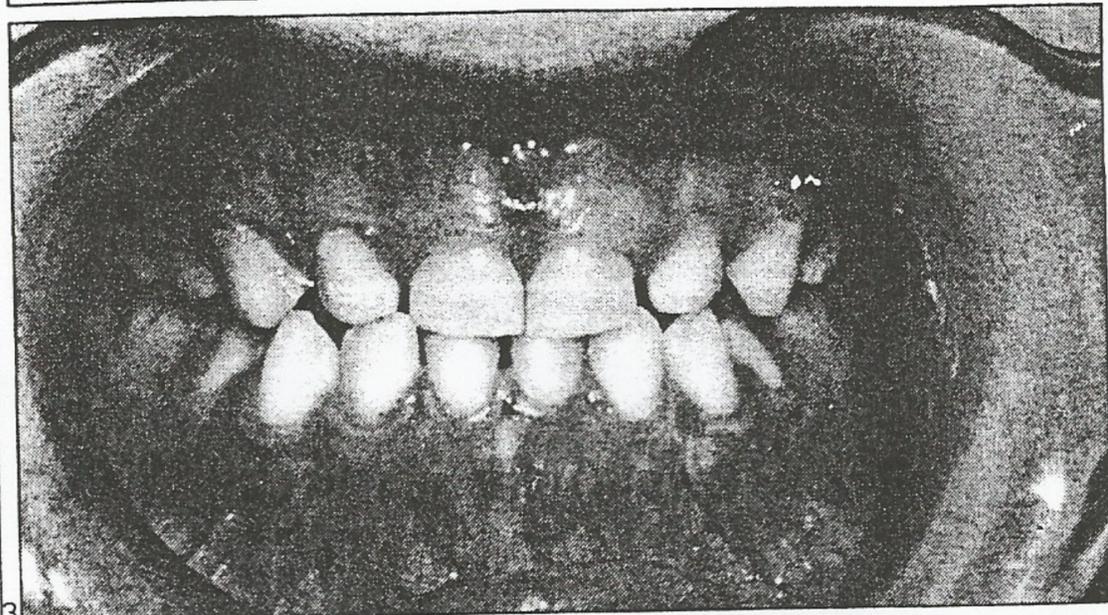
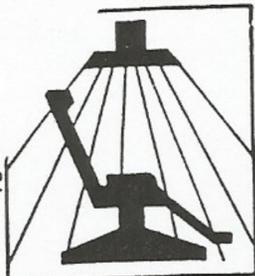
**Les inversés d'articulé antérieur posent toujours deux problèmes au praticien : Faut-il les traiter ? Et si oui, quand et comment ?**

**E**N denture temporaire, les inversés d'articulé antérieur concernent en général le groupe incisivo-canin. C'est l'aspect inesthétique de l'enfant qui amène les parents à consulter (photo 1). Généralement, on attend la mise en place des incisives permanentes sur l'arcade, pour corriger cet inversé d'articulé. Car, leur évolution étant plus linguale à la mandibule et plus vestibulaire au maxillaire, il est fréquent d'observer une amélioration spontanée de la malocclusion.

Cependant, si nous devons corriger cette malocclusion, nous utilisons une plaque maxillaire en résine avec plan de surélévation molaire et ressort rétro-incisif permettant de vestibuler les incisives supérieures (photos 2 et 3). En denture mixte, l'inversé d'articulé antérieur peut concerner une seule dent ou le groupe incisif, ou dévoiler une anomalie squelettique telle la prognathie mandibulaire « vraie ». L'étiologie de l'inversé d'articulé d'une incisive peut être due soit : — à la présence d'un germe surnuméraire entravant le trajet d'éruption normal de la dent ;

— à la persistance de la dent temporaire sur l'arcade ; — à une macrodontie relative lors d'une dysharmonie dento-maxillaire. En effet, dans ce cas clinique, le germe surnuméraire a entraîné une éruption ectopique de l'incisive centrale supérieure avec persistance de la dent temporaire sur l'arcade (photos 4 et 5). Après extraction du germe surnuméraire et de la dent temporaire, une plaque palatine avec plan de surélévation molaire et ressort rétro-incisif a permis de rétablir une bonne occlusion incisive. Dans le cas d'inversité d'articulé du





groupe incisif, le diagnostic différentiel doit être fait entre la propulsion mandibulaire et la prognathie mandibulaire « vraie », grâce à un examen clinique soigneux.

Dans les deux cas, nous observons une classe III d'angle molaire associée à un articulé incisif inversé.

Si grâce à la manœuvre de De Névrezé, nous obtenons un bout à bout incisif, nous sommes en présence d'une propulsion mandibulaire.

Le traitement sera alors simple et précoce, afin de ne pas favoriser à long terme une croissance mandibulaire aboutissant à une prognathie mandibulaire « vraie ».

Sur la téléradiographie de profil au repos, les angles SNA et SNB sont normaux, alors que sur la téléradiographie de profil en occlusion l'angle SNA est normal et l'angle SNB est augmenté (photo 6).

De plus, l'angle de l'incisive supé-

rieure par rapport au plan de Francfort est diminué et l'angle de l'incisive inférieure par rapport au plan mandibulaire est diminué.

Si la manœuvre de De Névrezé est impossible, il s'agit d'une prognathie mandibulaire « vraie ».

Le pronostic sera réservé. Le dossier orthodontique doit comprendre :

- des photos de profil,
- des photos intra-buccales,
- des moulages,
- des téléradiographies de profil en occlusion et au repos physiologique.

L'examen des téléradiographies montre que, en occlusion, l'angle SNA est normal et l'angle SNB est augmenté et l'angle de l'incisive supérieure par rapport au plan de Francfort est augmenté ; l'angle de l'incisive inférieure par rapport au plan mandibulaire est diminué.

L'orthodontie seule est souvent im-

puissante à corriger cette malformation.

La chirurgie doit alors lui apporter son concours lorsque le potentiel de croissance est épuisé.

En conclusion, l'inversé d'articulé incisif est une malformation pouvant revêtir différentes formes cliniques méritant chacune une approche différente. L'intervention précoce, si elle est possible, est souhaitable afin de supprimer les interférences occlusales. Dans tous les cas d'articulé inversé d'incisive permanente, nous insistons sur la constitution d'un dossier complet afin d'établir un diagnostic précis.

De ce diagnostic découle tout naturellement le traitement.

**Drs Audiat,  
Sédillot et Néjar**  
(bibliographie et anomalies du sens transversal et leur traitement dans notre prochain numéro)