

Lorenz Moser

La dentition temporaire : Une unité d'ancrage puissante ?

The deciduous dentition: a powerful anchorage unit ?

Résumé : Le traitement orthodontique précoce traditionnel des malocclusions de Classe III est le plus souvent réalisé par une combinaison d'expansion rapide du maxillaire et de masque facial de traction, tandis que les patients présentant une Classe II importante sont généralement traités avec des appareils fonctionnels amovibles comme l'activateur, le twin-block ou d'autres dispositifs de "bite-jumping" pour normaliser une supraclusion sévère, pouvant entraîner des problèmes psychosociaux (harcèlement) ou des traumatismes des incisives supérieures.

En général, en raison des contraintes esthétiques et fonctionnelles (parole), la collaboration du patient peut devenir le facteur limitant du succès, car ces appareils sont souvent portés uniquement la nuit et une à deux heures dans la journée.

Plutôt que d'aborder très tôt les malocclusions de Classe III, Classe II et asymétriques avec des appareils volumineux, l'ancrage d'élastiques intermaxillaires simples sur les dents déciduales constitue un moyen efficace d'assurer une excellente collaboration du patient à plein temps — que ce soit en accessoires complémentaires ou comme seule modalité de traitement.

Le Dr Moser partagera son expérience avec ces approches très efficaces du type « faire plus avec moins » dans différents scénarios cliniques et surprendra par les résultats obtenus, y compris sur le long terme.

Abstract: Traditional early orthodontic treatment for Class III malocclusions is mostly performed with a combination of rapid maxillary expansion and protraction face masks while significant Class II patients are mostly treated with removable functional appliances like an activator, twin-block or other bite jumping devices to normalize a severely increased overjet which may cause either psychosocial problems (bullying) or traumatic injuries of the upper incisors. Usually, due to the esthetic and functional (speech) impairment, patient collaboration can become the limiting factor of success as these appliances are often worn only during night-time and one or two hours during the day. Instead of approaching Class III, Class II and asymmetrical malocclusions at a very early age with bulky appliances, anchoring cheap intermaxillary elastics on the deciduous teeth is a simple means to ensure excellent patient collaboration on a full-time basis – either as adjunct accessories or as the only treatment modality at all. Dr. Moser will share his experience with these very efficient 'Do more with less' approaches in various clinical scenarios and surprise you with the outcomes even long-term.