

Le proglissement mandibulaire

The functional mandibular prognathism

M. Le Gall ^{a,*}, C. Philip ^a, D. Bandon ^b

^a Service d'orthopédie dentofaciale, hôpital de la Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 05, France

^b Service d'odontologie pédiatrique, hôpital Nord, chemin des Bourrely, 13015 Marseille cedex 20, France

Disponible sur Internet le 2 décembre 2008

Résumé

Le proglissement mandibulaire est une anomalie fonctionnelle appartenant à la malocclusion de classe III selon la terminologie d'Angle. Ses origines sont multiples, allant de l'anomalie d'éruption des incisives de lait, ou définitives, à la dysfonction linguale au travers d'une langue basse. Malgré sa faible prévalence (3 à 7 %), elle doit être dépistée et traitée précocement (denture mixte ou temporaire) pour éviter qu'une anomalie fonctionnelle ne se transforme en anomalie squelettique. Il est important à ce stade de procéder à l'unique geste qui permet de poser le diagnostic différentiel : la manœuvre de De Névrezé ; elle permet d'obtenir une position de la mandibulaire plus rétruse minimisant les relations dentaires. En cas de prognathisme mandibulaire vrai, la manœuvre n'aboutit pas ; il n'y a aucune modification des rapports dentaires. Une phase thérapeutique interceptive permet de retrouver rapidement un guide antérieur correct et de réhabiliter la croissance des maxillaires.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The functional mandibular prognathism belong to the class III malocclusion according to the terminology of Angle. Its origins are multiple, from the abnormality of eruption of deciduous or definitive incisors to lingual dysfunction (low position of the tongue). In spite of its weak prevalence, it must be prematurely detected and treated (mixed or temporary teeth) to prevent a functional anomaly to become a skeletal anomaly. It is important at this stage to proceed to the unique gesture which allows making the differential diagnosis: it is the De Névrezé procedure; it allows obtaining a more retrusive position of the mandible to minimize the dental relations. In case of true mandibular prognathism, the maneuver does not succeed; there is no modification of the dental reports. An interceptive therapeutic phase allows finding quickly a previous correct guide and to rehabilitate the growth of jaws.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Enfant ; Orthodontie ; Proglissement ; Prognathie

I. INTRODUCTION

S'il est un signe facilement dépistable par le pédiatre, et ce, dès le plus jeune âge, c'est l'inversé d'occlusion antérieur (Fig. 1). Ce passage des dents mandibulaires ou de l'arcade mandibulaire en avant des dents maxillaires est une des

dysmorphies pouvant entraver sérieusement le développement harmonieux de l'enfant.

Toutefois, il est important de poser un diagnostic différentiel précis afin de différencier :

- le proglissement mandibulaire : anomalie fonctionnelle réductible ;
- du prognathisme mandibulaire : anomalie squelettique fixée.

Le dépistage précoce d'un proglissement mandibulaire, ainsi que sa correction, évitera que la pathologie ne dégénère en une anomalie squelettique fixée (Fig. 2). Si le diagnostic est tardif, le

* Auteur correspondant. Villa Gabrielle, 314, boulevard Marcel-Pagnol, 13400 Aubagne, France.

Adresse e-mail : msjlegall@aol.com (M. Le Gall).



Fig. 1. Inversé d'articulé antérieur chez un enfant en denture mixte.



Fig. 2. Signes exobuccaux de profil d'une adulte présentant une prognathie mandibulaire.

patient devra subir à terme une chirurgie maxillaire, voire mandibulaire.

Sur le plan esthétique, le déséquilibre facial associé est parfois plus important chez l'enfant que chez le jeune adolescent (Fig. 3 et 4).

Sur le plan fonctionnel, les signes d'accompagnement restent identiques.



Fig. 3. Patiente n° 1 : signes exobuccaux de profil d'une enfant âgée de quatre ans présentant un proglissement mandibulaire.



Fig. 4. Patient n° 2 : signes exobuccaux de profil d'un adolescent âgé de dix ans présentant un proglissement mandibulaire.

2. COMMENT DIFFÉRENCIER LE PROGLISSEMENT MANDIBULAIRE DE LA PROGNATHIE MANDIBULAIRE VRAIE ?

Tous deux sont des formes cliniques de la malocclusion de classe III définie par Angle (d'après [1]), comme « caractérisée par l'occlusion mésiale de la mâchoire et de l'arcade inférieure, telle qu'elle est indiquée par l'occlusion des premières molaires ».

À l'examen clinique, les arcades en occlusion, les signes exobuccaux sont quasi identiques pour les deux types de dysmorphie (Fig. 4 et 5) :

- un profil concave ;
- une lèvre supérieure qui semble « avalée » par la lèvre inférieure ;
- une projection de la mandibule avec progénie.

En position de repos (arcade non en occlusion), on note une diminution de signes exobuccaux, uniquement dans le cas d'un proglissement mandibulaire (Fig. 6).

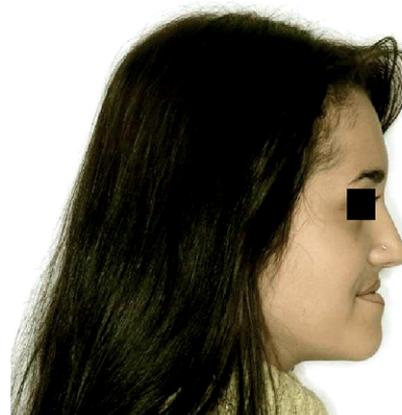


Fig. 5. Patient n° 3 : signes exobuccaux de profil d'une adulte présentant une prognathie mandibulaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4149340>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4149340>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)