



Apport du digital *work flow* dans le traitement d'un cas

associant distraction maxillaire, orthodontie linguale et implant antérieur

Nicolas Boutin

Adrien Marinetti

Bernard Canas

Jean-Gabriel Tranié

De tout temps, l'exercice multidisciplinaire a permis de résoudre les cas complexes en chirurgie dentaire. L'apport du digital work flow ainsi que les autres innovations technologiques sont de nos jours essentiels. En effet, ces innovations se mettent au service de chaque intervenant dans le but d'augmenter la prédictibilité ainsi que la qualité des résultats. Au travers du prisme d'un cas complexe mêlant orthognathie, orthodontie et implantologie, nous allons voir comment le digital work flow et la communication qui en découle permettent aux différents acteurs du traitement de proposer une solution fiable et pérenne.

Diagnostic et plan de traitement Fig. 1 à 7

Manon, 22 ans, se présente à la consultation avec la 62 persistant sur l'arcade, et la 22 absente. L'examen de la panoramique montre quatre dents de sagesse à extraire et l'agénésie de 22. La patiente émet le souhait de trouver une solution esthétique fiable et pérenne à son problème. La solution prothétique implantoportée est retenue.

Le cahier des charges implantaire dans la zone antérieure pour une incisive latérale requiert une distance interradiculaire ayant au minimum :

- 2 × 2 mm entre l'implant et les racines adjacentes¹;
- 7 mm d'espace prothétique vertical.

Problématique

La problématique inhérente à l'ouverture d'un espace implantaire réside dans la difficulté orthodontique à obtenir des mouvements au moins équivalents au niveau des apex et des couronnes. À cela s'ajoute le schéma squelettique du patient² :

- les patients brachyfaciaux (face courte, hypodivergent) ont un maxillaire dont la base est plus large que l'arcade,

ce qui provoque une divergence naturelle des racines. En revanche, la supraclusion est fréquente ;

- les patients dolichofaciaux (face longue, hyperdivergent) ont un maxillaire dont la base est plus étroite que l'arcade, ce qui provoque une convergence naturelle des racines et donc une difficulté orthodontique supplémentaire. L'infraclusion antérieure, la pulsion linguale et la respiration buccale sont fréquentes et n'améliorent pas le pronostic.

Manon fait partie de cette deuxième catégorie avec :

- un sens transversal maxillaire diminué au niveau des canines et prémolaires ;
- une infraclusion antérieure ;
- une inoclusion labiale au repos prédisposant à la respiration buccale ;
- un support parodontal faible au niveau antérieur.

Choix du plan de traitement chirurgico-orthodontique

En l'occurrence, il est décidé de procéder non pas à une expansion maxillaire (élargissement orthodontique de l'arcade), mais à une distraction après une ostéotomie sagittale médiane : l'intervention consiste à abaisser les maxillaires