

## ZOOM CLINIQUE

Pages réalisées sous la direction éditoriale de Marc Roché

## Ankylose des molaires temporaires et agénésie de prémolaires : gestion conjointe de l'omnipraticien et de l'orthodontiste. Apport du bridge collé cantilever postérieur.

**Florence Roussarie, orthodontiste, et Valerie Amzallag, omnipraticienne**

Les agénésies de prémolaires représentent 11 % de la population des patients qui consulte les orthodontistes; parmi elles, 34 % sont des prémolaires inférieures. Ajoutons que 50 % des molaires temporaires sans prémolaire sous-jacente s'ankylosent. Comment gérer la temporisation entre la perte de la dent temporaire et l'implant si le choix est de maintenir les espaces?

Deux possibilités existent concernant le pronostic de la dent temporaire :

- Soit elle est saine et conservable, idéalement, jusqu'à ce qu'elle atteigne une maturité suffisante pour un implant. Cependant, l'apparition de l'ankylose peut varier, ce qui nécessite une surveillance annuelle.
- Soit elle est ankylosée, alors il faudra l'extraire, mais le plus tard possible, tout en maintenant l'espace, sans perturber la croissance. Les dents ankylosées ne suivent pas l'éruption continue qui accompagne la croissance et peuvent s'enfouir profondément.

Le bon timing de coopération entre l'orthodontiste et l'omnipraticien est essentiel pour ce type de cas clinique [Fig. 1], où on constate la position extrême d'une molaire temporaire ankylosée jeune et non extraite à temps. À ce stade, l'extraction a été jugée impossible par les experts.

### CAS CLINIQUE

Martin, âgé de 12 ans, est adressé pour les agénésies de 35 et 45. Nous avons décidé de ne pas fermer les espaces orthodontiquement (pas de DDM et classe 2 par rétrognathie avec supraclusion).

75 et 85 sont en sous-occlusion. Il est trop tôt pour démarrer le traitement orthodontique. Nous attendons l'éruption de 13 et 23 tout en laissant en place en place 75 et 85 [Fig. 2].

Il est trop tôt pour extraire les molaires temporaires mais si on laisse la dent « s'enfoncer » et la béance latérale augmenter, un risque existe d'égression des prémolaires maxillaires, de



▲ Figure 1.



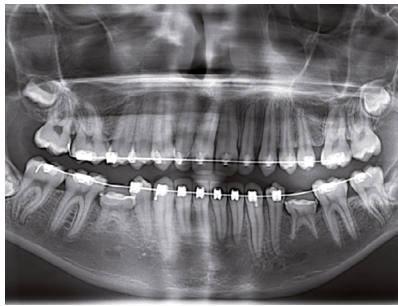
▲ Figure 2.



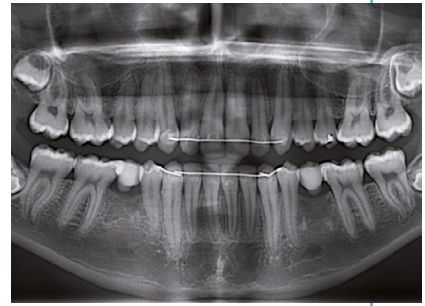
▲ Figure 3.



▲ Figure 4.



▲ Figure 5.



▲ Figure 6.

version des dents colatérales et/ou d'interposition linguale irréversible [Fig. 3].

Des *onlay* sans préparation amélaire ont été collés par l'omnipraticien pour attendre en sécurité le début du traitement multi-attaches [Fig. 4, 5]. Par ailleurs, s'il y a un doute entre l'ankylose et un simple retard d'éruption, des études montrent que la compensation verticale par *onlay* collé en composite ralentira l'apparition de l'ankylose [Fig. 4, 5].

Le traitement d'orthodontie peut commencer. Les molaires temporaires ne sont pas prises en charge [Fig. 6].

Après le traitement multibague, des bridges cantilevers postérieurs sont mis en place, collés sur les premières molaires [Fig. 7, 8]. Les 36 et 46 sont saines, leurs faces mésiales plates, et on note la présence d'un espace libre avec leur antagoniste sur la partie mésiale de leur face occlusale. Un léger polissage est suffisant pour la préparation en priorisant la conservation tissulaire amélaire. L'armature des bridges cantilever est en zircone pour assurer la résistance mécanique nécessaire. Le bridge est collé au Panavia V5, puis la céramique est polie après le collage pour améliorer l'adaptation occlusale. Ce dispositif est la solution de choix pour attendre la pose des implants.

Collé sur une seule dent, le bridge ne perturbe pas la croissance car se déplace avec la dent. Il est conseillé d'attendre la fin de la croissance mandibulaire pour poser des implants. Cependant, il existe une croissance faciale tardive avec une éruption compensatrice sur les dents naturelles qui peut décaler l'implant tant dans le sens transversal que

vertical. Il faut être vigilant avec les typologies hyper ou hypo divergente où la croissance faciale se poursuit plus tardivement.

Aucun système de temporisation, qu'il soit amovible ou fixe, ne concurrence le bridge collé cantilever. Tous les systèmes bloquent l'éruption compensatrice, importante à cet âge. Jusqu'à présent, nous étions systématiquement obligés de reprendre un traitement orthodontique au moment de placer l'implant. Certes, pour le moment, le recul clinique est insuffisant (dix ans seulement), mais ce système est certainement la solution que nous attendions pour ce type de cas. ▀

#### BIBLIOGRAPHIE:

*Facial development, continuous tooth eruption and mesial drift as compromising factors for implant placement.* Danny G. Op Heij, Heidi Opdebeek, Vincent Kokish, Marc Quirynen, *Int J Oral Maxillofac Implant* 2006; 21: 867,878

*Le bridge collé cantilever postérieur en céramique – partie II.* Jean-Pierre Attal, Gil Tirlet, Élisabeth Caussin, Philippe François, Philippe Boitelle, Irena Sailer, Elisabeth Dursun, Aurélie Benoit. *L'Information Dentaire* n° 34 - 5 octobre 2022 (page 26-34)

*Le bridge collé cantilever postérieur en céramique – partie I:* Jean-Pierre Attal, Gil Tirlet. *L'Information Dentaire* n° 34 - 5 octobre 2022 (page 18-24)



▲ Figure 7.



▲ Figure 8.