

Diagnostic des anomalies dento-alvéolaires du sens sagittal

Cours de la 3ème Année (2024/2025)

Professeur AMMOUCHE (CHUM)

Plan du cours

- 1. Définition**
- 2. Formes cliniques**
- 3. La proalvéolie**
 - 3.1. Proalvéolie supérieure**
 - 3.2. Proalvéolie inférieure**
- 4. La rétroalvéolie**
 - 4.1. Rétroalvéolie supérieure**
 - 4.2. Rétroalvéolie inférieure**
- 5. Conclusion**
- 6. Bibliographie**

1. Définition

Les anomalies dento-alvéolaires du sens sagittal concernent le secteur incisif supérieur et/ou inférieur avec une inclinaison anormale des procès alvéolaires dans le sens vestibulaire ou lingual.

2. Formes cliniques

On peut avoir :

- Une proalvéolie supérieure ou inférieure ou une biproalvéolie
- Une rétroalvéolie supérieure ou inférieure ou une birétroalvéolie

3. La proalvéolie (fig1)

C'est une anomalie alvéolaire du sens sagittal localisée aux incisives et caractérisée par une inclinaison vestibulaire exagérée des incisives supérieures et/ou inférieures. Elle peut-être symétrique ou asymétrique, uni ou bimaxillaire : il s'agit alors d'une biproalvéolie avec biprochélifie.



Figure 1 Cas clinique de biproalvéolie

3.1. Proalvéolie supérieure

- Signes faciaux: prochéilie supérieure avec parfois un sillon labio-mentonnier marqué. Le profil est convexe avec absence de stomion, les incisives supérieures sont souvent apparentes et prennent appui sur la lèvre inférieure.
- Signes occlusaux : on peut observer des diastèmes interincisifs qui sont absents en cas de DDM associée ou de face courte. L'overjet est augmenté, on note une classe I ou classe II M.
- Signes téléradiographiques : angle de convexité augmenté, angle I/F augmenté
- Etiologie : parmi les facteurs étiologiques on retrouve, les fonctions orofaciales perturbées, les parafonctions (succion du pouce ou de la langue...), l'hypotonie des lèvres.
- Anomalies associées : la proalvéolie supérieure peut être isolée ou associée à d'autres anomalies (béance antérieure, supraclusie, classe I ou classe II/1 molaire d'Angle);
- Diagnostic différentiel: il se fait avec la prognathie maxillaire, la rétroalvéolie inférieure ou la rétrognathie mandibulaire.

3.2. La proalvéolie inférieure

- Signes faciaux : prochéilie inférieure, le profil est normal ou concave.
- Signes occlusaux : diastèmes interincisifs, avec parfois une occlusion inversée, overjet diminué, classe I ou classe III molaire d'angle)
- Signes téléradiographiques : Angle de convexité diminué, angle i/m augmenté.
- Anomalies associées : supraclusie incisive, classe I ou classe III molaires (en cas de classe III basale).
- Etiologie : trouble de la respiration (amygdales hypertrophiques, végétations adénoïdes) langue basse et protrusive.

- Diagnostic différentiel: il se fait avec la rétroalvéolie supérieure, la rétrognathie maxillaire et la prognathie mandibulaire.

3.3. La biproalvéolie

C'est une forme d'atteinte alvéolaire sagittale fréquente qui se caractérise par la présence :

- Un profil convexe
- Une hypotonicité des deux lèvres
- Une biprochéilie
- Une protrusion des incisives
- Un angle d'attaque diminué
- Des troubles de la posture linguale (pression linguale sur les faces linguales des incisives au repos et au cours des fonctions de déglutition et de phonation)

4. La rétroalvéolie (Fig.2)

C'est une anomalie alvéolaire du sens sagittal localisée aux incisives caractérisée par une linguo-version des incisives supérieures et/ou inférieures. Elle peut être uni maxillaire ou bimaxillaire (birétroalvéolie) toujours associée à une supraclusie (classe II/ 2 d'angle).



Figure 2 Cas clinique de birétroalvéolie

4.1. La rétroalvéolie supérieure

- Signes faciaux : rétrochéilie supérieure;
- Signes occlusaux : encombrement incisif supérieure et occlusion inversée antérieure;
- Signes téléradiographiques : angle de convexité diminué, I/F diminué;

- Etiologie : hypertonicité labiale supérieure, cicatrices FLP, brûlures ;
- Anomalies associées : brachygnathie maxillaire
- Diagnostic différentiel : il se fait avec la proalvéolie inférieure, la rétrognathie maxillaire, la prognathie mandibulaire, la classe II/2

4.2. La rétroalvéolie inférieure

C'est une anomalie rarement isolée.

Signes faciaux : rétrorhétie inférieure;

Signes occlusaux : encombrement incisif inférieur;

Signes téléradiographiques : angle i/m diminué;

Etiologie : hypertonicité labiale inférieure, succion du pouce, succion de la lèvre inférieure.

Anomalies associées : proalvéolie supérieure, classe II/1;

Diagnostic différentiel : il se fait avec la proalvéolie supérieure, la rétrognathie mandibulaire, la classe II/1, la classe II/2

5. Conclusion

Les anomalies dento-alvéolaires du sens sagittal sont souvent causées par la présence de dysfonctions et de parafonctions. Le traitement préventif ou interceptif peut être une solution très efficace à condition que l'anomalie soit isolée, dans le cas contraire il faut prendre en considération les anomalies associées.

6. Bibliographie

1. Bassigny. F. Manuel d'orthopédie dentofaciale. Paris, Masson : 2ème éd, 1983 :211p.
2. Boileau.MJ. Orthodontie de l'enfant et du jeune adulte : principes et moyens thérapeutiques, tome 1 : (Elsevier Masson SAS, paris); 2011 :276p.
3. Chateau.M .Orthopédie dentofaciale. Clinique : Diagnostic-Traitemen-Stabilisation,tome 2.Ed CdP, 1993 :374p.
4. Patti.A, Perrier D'arc G. Les traitements orthodontiques précoces. Quintessence International 2003.
5. Rakosi T, Jonas I. Atlas de médecine dentaire. Orthopédie dento-faciale. Diagnostic. Flammarion Médecine-Sciences ; 1992, 265p.