

# **Diagnostic des anomalies dento-alvéolaires du sens sagittal**

**Cours de la 3<sup>ème</sup> 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 bi proalvéolie avec biprochélilie.



**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 oro-faciales perturbées, les parafunctions ( 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, supraclusion, 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 : supraclusion 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 hypotonie des deux lèvres
- Une biprochilie
- 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 supraclusion ( classe II/ 2 d'angle).



**Figure 2 Cas clinique de birétroalvéolie**

#### 4.1. La rétroalvéolie supérieure

- Signes faciaux : rétrochilie 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 : rétrochéilie 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 para-fonctions. 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-Traitement-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.