

Equipés des dernières technologies en imagerie médicale, nous avons organisé une consultation spécifique dans l'étude et la prise en charge des dysmorphoses dento-maxillaires.

Après un unique rendez-vous, vous aurez un bilan complet de votre problème ainsi qu'une explication détaillée des différents traitements possibles et cela en collaboration avec votre orthodontiste ou dentiste traitant.

N'hésitez pas à prendre un avis.

Pour cela, il suffit de prendre rdv au centre de Chirurgie Maxillo-Faciale par téléphone ou par Email en spécifiant le motif.

Centre de Chirurgie Maxillo-Faciale

Rue Saint-Martin 99
7500, TOURNAI

Pour tout RDV : + 32 69 23 32 82

Email: cmf@visage.be



Chirurgie et orthodontie (chirurgie orthognathique):

Pourquoi une chirurgie aux mâchoires?



Bien qu'on ne soit jamais trop vieux pour entreprendre un traitement d'orthodontie, les traitements chez les adultes sont parfois plus complexes suite à l'absence de croissance et à la détérioration progressive de l'état de leur bouche.

Qu'il s'agisse d'un problème d'origine fonctionnelle qui n'a pas été géré à temps durant la croissance, d'un problème orthopédique qui dépasse les possibilités de traitement ou qui a été ignoré, voire d'un véritable souci d'origine génétique, il arrive fréquemment que le problème majeur se situe au niveau des mâchoires.

L'ignorer ou choisir de le "masquer" en trichant sur les dents est à la fois risqué, raté sur le plan fonctionnel, et pratiquement jamais une réussite esthétique. C'est pourtant une erreur fréquemment rencontrée hélas (parce que l'orthodontiste manque de franchise pour expliquer sa situation au patient par peur ou méconnaissance de la chirurgie).



Sévère malocclusion de type Classe 3 avec contraction maxillaire, occlusion croisée et bécane postérieure bilatérales avec manque d'espace important



La déficience maxillaire (contraction et recul du maxillaire supérieur) se reflète dans le recul de la lèvre supérieure.

Un avancement maxillaire chirurgical fut nécessaire pour avancer la mâchoire supérieure et améliorer le profil.

Le résultat final montre une lèvre supérieure plus avancée et un profil plus équilibré.



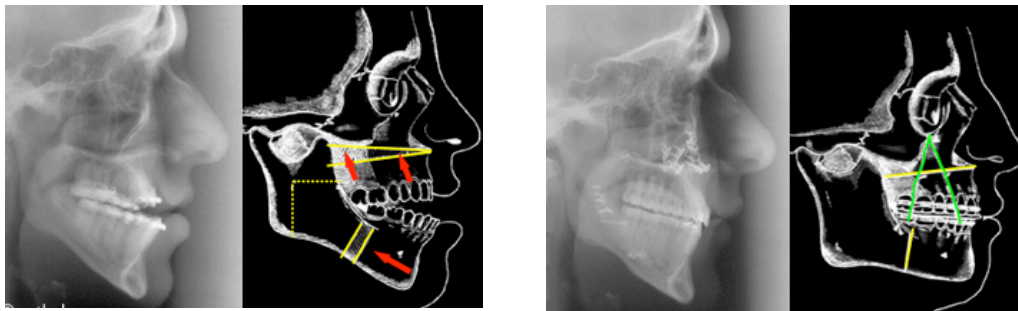
Béance antérieure sévère corrigée par orthodontie et chirurgie



Sévère béance antérieure nécessitant de l'orthodontie et une chirurgie pour corriger la mauvaise relation entre les mâchoires d'un garçon de 17 ans.



Fermeture de la béance antérieure suite à l'orthodontie et une chirurgie des mâchoires. Il en résulte une meilleure fonction (mastication et phonétique)



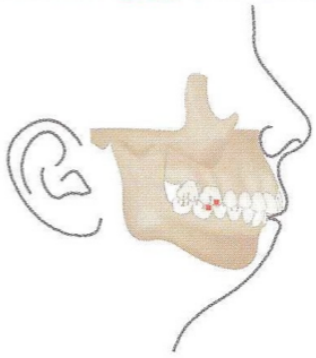
Radiographies avant et après la chirurgie et diagrammes illustrant les mouvements effectués sur les mâchoires

Voici quelques précisions concernant les déséquilibres entre les mâchoires et les solutions chirurgicales

- Quand la croissance des mâchoires est terminée, si elles présentent un **déséquilibre important**, il peut être nécessaire d'avoir recours à une chirurgie pour les corriger.
- Le problème le plus commun dans la population est une mâchoire inférieure qui est trop reculée (rétrognathie mandibulaire).
- Il est aussi possible de voir des mâchoires (haut ou bas) trop avancées, reculées, larges, étroites ou une combinaison de ces problèmes.
- L'orthodontie corrige les malpositions dentaires responsables des malocclusions (dents malpositionnées, chevauchées, penchées, basculées, etc.).
- Les **anomalies sévères** des mâchoires requièrent par contre l'intervention d'un spécialiste en chirurgie maxillo-faciale.
- La **chirurgie orthognathique** vise à corriger des déséquilibres entre les mâchoires qui sont trop sévères pour être corrigés en orthodontie seulement.
- Des mâchoires bien équilibrées sont essentielles car elles sont le fondement d'une bonne occlusion.
- **L'orthodontiste et le chirurgien** travaillent alors **en équipe** pour élaborer un plan de traitement qui permettra de corriger les problèmes d'occlusion et des mâchoires.
- Les **anomalies des mâchoires** sont causées principalement par une combinaison d'hérédité et de fonction, mais peuvent aussi être le résultat de traumatismes (accidents) ou défaut de croissance.

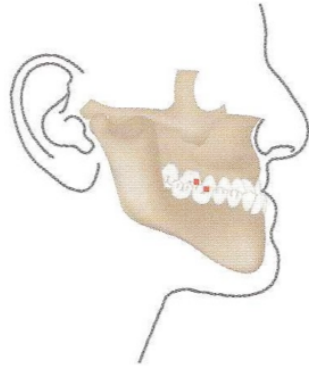
Quelques exemples de mauvais positionnement des mâchoires :

Cas 1



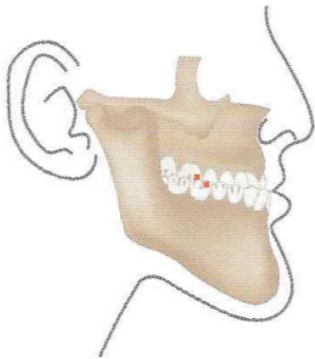
Menton "trop reculé" et projection excessive vers l'avant de la partie moyenne de la face.

Cas 2



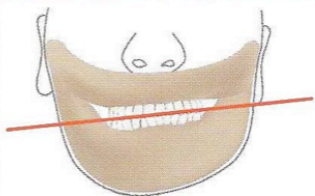
Menton "trop avancé", projection de l'arcade inférieure vers l'avant et béance antérieure.

Cas 3



Menton "trop avancé" et "trop long".

Cas 4

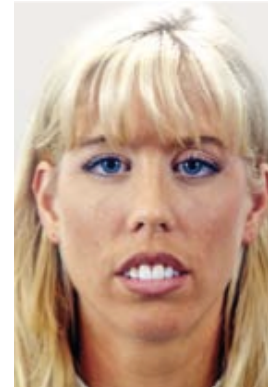


Asymétrie faciale causée par le surdéveloppement d'un côté des mâchoires.

Esthétique du sourire : (gencive trop apparente)



Réduction significative de la gencive apparente suite à une chirurgie de la mâchoire supérieure



Mâchoire inférieure trop reculée (rétrognathie mandibulaire – Classe II)



Rétrognathie mandibulaire sévère (recul de la mâchoire du bas) chez une patiente de 31 ans. Les dents inférieures mordent dans le palais et celles du haut sont avancées de 14 mm. Une chirurgie est nécessaire pour avancer la mâchoire inférieure trop reculée



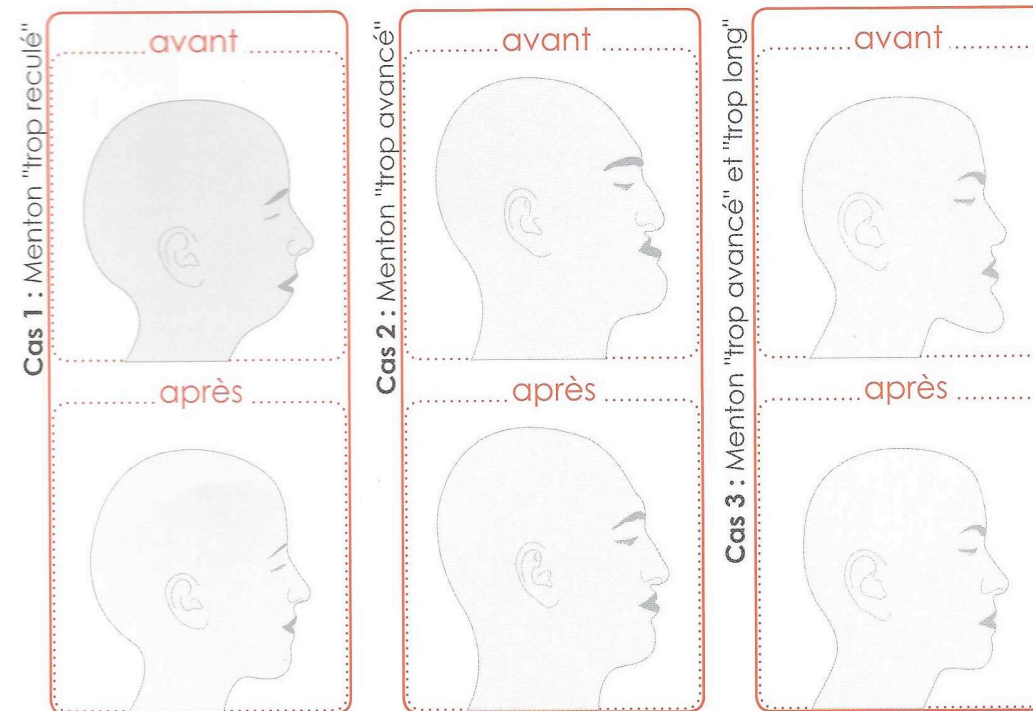
La radiographie confirme une mandibule trop courte et reculée qui contribue à l'écart important entre les dents du haut et celles du bas. Le diagramme montre le mouvement qui doit être effectué en chirurgie pour avancer la mâchoire.



Comment procède-t-on?

Les traitements d'orthodontie combinée à la chirurgie se font par étapes.

- La **préparation orthodontique** est l'étape initiale où des appareils correcteurs fixes (plaquettes) sont utilisés pour aligner les dents et préparer la dentition à la chirurgie. Cette étape peut prendre en moyenne de 9 à 18 mois.
- La **phase chirurgicale**, effectuée par un chirurgien maxillo-facial, a pour but de corriger la position des mâchoires une fois les dents alignées.
- Après la chirurgie, la **finition orthodontique** vise à compléter les corrections dentaires pour améliorer l'occlusion et s'assurer de la



Déroulement du traitement

Schématiquement:

- Orthodontie pré-opératoire: 9 à 18 mois
- Consultation de groupe
- Enregistrements spécialisés - analyses - simulations - guide(s)
- Intervention chirurgicale
- Attente: 4 à 6 semaines - alimentation mixée
- Orthodontie post-opératoire: 3 à 12 mois