



Les anomalies basales

B/ la classe III :

1/ définition:

C'est une anomalie pouvant bénéficier de diagnostic précoce , et caractérisée par:

**** une mésiocclusion des premières molaires permanentes (classe III)
d'Angle**

**** un profil concave**

**** en générale une occlusion inversée antérieure (au secteur incisif) , a cela s'ajoute le décalage squelettique de classe III /**



ces dysmorphoses squelettiques affectent soit le maxillaire ,soit la mandibule , soit les deux à la fois .

A ces anomalies peuvent s'ajouter des anomalies cinétiques : **le proglissement**

II – étiopathogénie:

**** causes héréditaires et squelettiques:
lignée de Habsbourg.**

**** causes dentaires:**

- **Au cours du passage de la denture temporaire à la denture mixte les incisives évoluent en occlusion inversée .**
- **Agénésie des incisives latérales supérieures diminuant le prémaxillaire .**

**** causes fonctionnelles :**

- **Position basse et antérieur de la langue (langue protrusive)**
- **Langue hypertrophique (volumineuse)**
- **Frein lingual court**
- **Respiration buccale**

**** causes psychiques:**

- **Mimétisme**
- **Faciés de boudeur (attitude comportementale)**

**** causes mixtes:**

- **Fissure palatine labial**
- **Fente labio-palatine**


III / prognathie mandibulaire vraie :

**** prognathie inférieure et face longue :**

**Cela résulte d'un excès de croissance verticale ,
qui est la forme la plus fréquente et la plus
caractéristique**

1/ signes faciaux:

- Profil concave**
- Face exagérément longue**

- 
- **procheilie inférieure**
 - **Progénie**
 - **La mandibule paraît très longue**
 - **Angle goniale très obtus**

2/ signes occlusaux:

**** statique: en ICM**

- **Classe III molaire et canine**
- **Articulé croisé antérieur**
- **Un over jet négatif important**

**** cinétique : coïncidence de la RC et ICM**

3/ signes téléradiographiques:

- **Tous les signes de rotation postérieure**
- **Branche montante courte et étroite**
- **Fma augmenté**
- **Anb négatif**
- **Snb augmenté , Sna normal**
- **Axe Y augmenté , angle facial augmenté**

4/ signes fonctionnels:

- **Langue basse et antérieure**
- **Toute les fonctions sont perturbées (déglutition et trouble de mastication)**

**** syndrome d'hypercondylie
bilatérale:**

***Excès de croissance horizontale ,
hyper croissance mandibulaire ,
avec une mandibule d'aspect massif
et un allongement des condyles ,***

***cette forme clinique est beaucoup
plus rare que la prognathie
inférieure avec un angle goniale
ouvert .***

➤ **Signes téléradiographiques:**

- **Branche montante longue**
- **L'angle goniale fermé**
- **Symphyse prononcée**
- **Supraclusion incisive**
- **L'épaisseur de la mandibule est augmentée**



➤ **étiologie:**

La plupart du temps d'origine musculaire .

IV/ brachygnathie maxillaire:

1/ signes faciaux:

- Profil concave
- Hauteur faciale moyenne
- Rétrocheilie supérieure ,
impression de procheilie inférieure
- Lèvre supérieure plate et fine

2/ signes occlusaux: occlusion
antérieure inversée

3/ formes cliniques:

Forme 01: brachygnathie avec proglissement:

- **Longueur de l'arcade supérieure est diminuée**
- **Mandibule de longueur normale**
- **Proglissement mandibulaire**

signes dentaire:

- **Rétroalvéolie supérieure avec encombrement incisif**
- **Canine éctopique**
- **Inversion de l'articulé associé ou non à une supraclusion incisive**
- **Classe III molaire en ICM mais classe I en RC**

**Forme 02 : brachygnathie sans
proglissement:**

**Retrognathie maxillaire vraie, rarement
isolée , c'est une forme beaucoup plus
grave.**

**La totalité du maxillaire paraît en retrait
par rapport au profil**

- **Pas de proglissement**
- **Orbite et pommette apparaissent
reculées**
- **La longueur du nez est réduite**

**** signes dentaires:**

- **Classe I molaire**
- **Linguocclusion bilatérale fréquente par endognathie maxillaire associée**
- **Hypoplasie maxillaire**

V/ proglissement mandibulaires:

Le proglissement mandibulaire est la conséquence habituelle de la proalvéolie inférieure et la rétroalvéolie supérieure .

➤ Signes occlusaux :

- En RC rapport molaire de classe 1 et bout à bout incisive
- Chemin d'ouverture dévié en avant
- Rapport molaire de classe III en ICM

Signes téléradiographiques :

- **Mandibule de taille normale**
- **Condyle en position normale au repos et avancé en ICM**

- **diagnostic étiologique:**
 - **Contact prématuré**
 - **Agénésie ou rétention des incisives supérieures**
 - **Buté au niveau des canines supérieures**
 - **Rétroalveolie sùpérieure ou proalvéolie inférieure**
 - **Hypetrophie amygdalienne**
 - **Frein lingual bref**

VI: conséquence à long terme des mal occlusion de classe III:

Occlusales:

- Absence de guide incisive
- Protection canine inexistante ce qui risque d'entraîner un SADAM chez les sujets prédisposés
- Abrasion des faces vestibulaire des incisives supérieures

Parodontales: mobilité et dénudation
au niveau des incisives
inférieures (pression linguale et trauma
occlusal due à l'occlusion inversée)

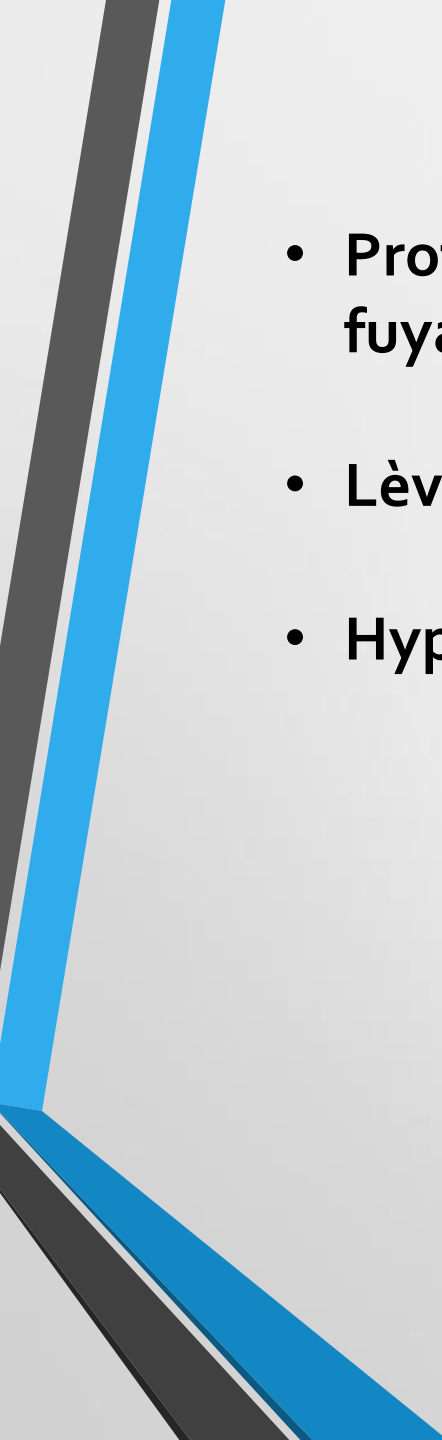
Psychologique: conséquence
comportementale en rapport avec le
retentissement esthétique.

Les anomalies basales du sens vertical:

A/ excès de développement vertical des maxillaire:

1/ les signes faciaux:

- Retentissement esthétique important
- Etage inférieure augmenté
- Innoclusion labiale avec des dents apparentes
- Menton effacé

- 
- **Profil tres convexe accentué par un front fuyant**
 - **Lèvre inférieure éversé vers le bas**
 - **Hypotonicité labiale**

2/ signes occlusaux:

- **Arcades séparées**
- **Arcade supérieure en v signant la présence d'endognathie**
- **Arcade inférieure de forme normale , avec ou sans encombrement**

Relation inter-arcade :

Statique:

- **Sens antéropostérieur:**

Associé à toutes les anomalies de classe d'angle sauf la classe II div 2

- **Sens vertical:**

Béance antérieure ou non , béance antérieure et latérale dans les cas sévère

- **Sens transversal:**

- **Pour les cas avec béance l'endoalvéolie maxillaire est fréquente**



**cinétique: décalage entre ICM
et RC**

3/ signe fonctionnel:

- La langue est volumineuse souvent interposée entre arcades au repos
- Déglutition atypique
- Ventilation buccale fréquente
- Hypotonicité labiale
- Phonation : parfois rhinolalie
- Parafonction: habitudes déformantes chez le jeune enfant.

4/ signes téléradiographiques:

- **FMA est augmenté**
- **Angle axe Yhaur augmenté**
- **Angle goniale très augmenté**

- **Hauteur maxillaire postérieure augmenté**
- **Hauteur alvéolaire antérieure maxillaire augmenté**
- **Hauteur mandibulaire postérieure augmenté**
- **Hauteur alvéolaire antérieure augmenté**



**5/ diagnostic différentiel:
Infra alvéolique ou bégaiement fonctionnel**

6/ étiologie:

- **Hérédité**
- **Interposition linguale**
- **Succion digitale**
- **Respiration buccale**

b/ insuffisance de développement vertical des maxillaires:

1/les signes faciaux:

- Face large
- Etage inferieure diminué
- Les lèvres sont longues et présence de stomion
- Sillon labiomentonnier marqué
- Profil normal ou concave
- Menton proéminent

2/ signes occlusaux:

Arcades séparées:

- **Arcade supérieure: courbe d'occlusion normale**
- **Arcade inférieure: courbe d'occlusion accentuée**

Relation inter-arcade :

- **Statique:**
 - **Sens antéropostérieur: les relations de classe II sont fréquente**
 - **Sens vertical: supraclusion d'origine mandibulaire , morsure palatine dans les cas sévère**
 - **Sens transversal: normale ou linguocclusion inférieure excessif**

3/ signe fonctionnel:

- **Pas de perturbation fonctionnelle**
- **Tonicité labiale importante**
- **Muscles élévateurs très développés .**

4/ signes téléradiographiques:

- **FMA est diminué**
- **Angle axe Y diminué**
- **Hauteur mandibulaire postérieure diminué**



**5/ diagnostic différentiel:
Infra alvéolie molaire ou la
supraalvéolie**

6/ etiologie:

- **Hérédité**
- **Aggravée par un
environnement très puissant**

Les anomalies basales du sens transversal :

A/ l'endognathie maxillaire:

1- définition:

Elle correspond à une insuffisance de développement transversal du maxillaire caractérisé par une inclinaison normale des prémolaires et des molaires associée à un encombrement incisif maxillaire .

2/ signes faciaux:

Diminution dans la largeur de la face

3/ signes occlusaux:

Arcades séparées :

- **Absence d'abrasion des canines de lait et des cuspides d'appuis supérieures et inférieures.**
- **Encombrement incisif maxillaire important**
- **Arcade supérieure rétrécie transversalement**
- **Voute palatine ogivale et symétrique**
- **Arcade mandibulaire de forme normale**

Arcade en occlusion:

En denture temporaire:

Occlusion croisée bilatérale signant une endognathie

En denture mixte:

- **coincidence des milieux incisifs en RC et ICM**
- **Linguoocclusion bilatérale en ICM**
- **La latéridéviatation est très inconstante**

4/ signes téléradiographiques:

L'incidence de face met en évidence :

- **Diminution de la largeur maxillaire**
- **Arcade mandibulaire normale**

5/ signes fonctionnels:

- **Respiration buccale ou mixte à prédominance buccale , due à une obstruction nasale (végétations adénoïdes) ou à une hypertrophie amygdalienne**
- **Déglutition atypique avec étalement lingual entre les arcades , due à un frein court .**

6/ conséquence à long terme:

Elle peut être relativement équilibrée du point de vue occlusal à condition que les mouvements de propulsion et de latéralité puissent s'accomplir normalement.



7/ forme clinique:

**Cette anomalie peut être également
asymétrique (endognathie maxillaire
asymétrique) (endognathie unilatérale)**

B/ latérogathie:

1/ définition:

Anomalie basale caractérisée par une asymétrie de forme de la mandibule , avec occlusion inversée unilatérale . C'est une anomalie grave de très faible fréquence .

2/ signes faciaux:

- **Retentissement esthetique important**
- **Asymetrie faciale**
- **Affaissement latéral**
- **Menton dévié**

3/ signes occlusaux:

- **asymétrie de forme de l'arcade inférieure**
- **les milieux incisifs sont déviés en ICM et RC**
- **Pas de proglissement**
- **Linguocclusion unilatérale**

4/ signes téléradiographiques :

- **Incidence de profil :
non coïncidence des
hémimandibules
droites et gauches .**
- **Incidence axiale ;
asymétrie de
situation des cavités
glénoïdes**

5/ étiologie:

- **Traumatisme néonatal**
- **Fracture d'un condyle**