



## Yasmine YACOUBI

 Maroc

Vendredi 25 janvier  
15h10 – 15h30



SALLE : FORUM 2/3

- Doctorat en Médecine Dentaire à la Faculté de Médecine Dentaire Université Hassan II Casablanca (2000).
- Internat au CHU In Rochd Casablanca (2000-2002).
- Diplôme Universitaire de Radiologie Maxillo Faciale (2005).
- Diplôme de Spécialité Odontologique en Orthopédie Dento Faciale à la Faculté de Médecine Dentaire Université Hassan II Casablanca (2007).
- Certification en Orthodontie Linguale (INCOGNITO) .
- Master Européen DAMON.
- Master Européen d'Orthodontie par Aligneurs (INVISALIGN).

### Traitement orthodontique des classe III « borderline »

La malocclusion de classe III se caractérise par une combinaison variable de différentes composantes dentaires et squelettiques : promandibulie, rétromaxillie, proalvéolie inférieure, rétroalvéolie supérieure. Son diagnostic, son pronostic et son traitement ont toujours constitué un défi pour les orthodontistes. La variabilité des formes cliniques, l'impact esthétique de ces malocclusions et le manque d'expérience clinique en raison de leur faible fréquence dans notre pays rendent la décision thérapeutique très difficile. Deux plans de traitement peuvent être envisagés pour les patients adultes:

- L'ortho-chirurgie : une procédure combinée associant orthodontie et chirurgie orthognathique et consistant à normaliser les positions dentaires et les relations sagittales squelettiques; avec un impact certain sur l'esthétique faciale ;
- L'orthodontie dont le principal objectif est de créer des compensations dento-alvéolaires réalisant une sorte de «camouflage» de la divergence squelettique, et consistant en une proversion de la denture maxillaire et/ou une rétroversion de la denture mandibulaire ; et ce, sans prétendre corriger le décalage squelettique.

La décision thérapeutique repose sur l'examen clinique, l'analyse céphalométrique, mais surtout sur le bon sens clinique du praticien et les préférences des patients.

Certains cas sévères sont d'emblée identifiés comme des candidats idéaux pour un traitement chirurgical, tandis que d'autres peuvent être traités uniquement par orthodontie. Cependant, le doute demeure pour les cas « borderline ».

Ceux-ci se caractérisent par un écart squelettique modéré qui fait hésiter le clinicien entre les deux procédures.

Ma présentation est illustrée par des cas de classe III limite pour lesquels j'ai opté pour la solution de camouflage ou de compensation orthodontique, et que j'ai traités en utilisant des brackets auto-ligaturants.