

**DÉGAGEMENT ORTHO-CHIRURGICAL
DES CANINES MAXILLAIRES INCLUSES :
CHOIX DE LA TECHNIQUE CHIRURGICALE**

**DR BALLY JULIEN,
SPÉCIALISTE QUALIFIÉ EN CHIRURGIE ORALE,
POLYCLINIQUE GENTILLY,
NANCY**



INCLUSION DE LA CANINE MAXILLAIRE

«DENT ENTOURÉE DE SON SAC PÉRI-CORONAIRE SANS COMMUNICATION AVEC LA CAVITÉ BUCCALE AU DELÀ DE SA DATE NORMALE D'ÉRUPTION»

- + **AGE NORMAL D'ÉRUPTION** : 11-12 ANS
- + VARIABILITÉ INDIVIDUELLE DE 3-4 ANS
- + 80 % DES CANINES MAXILLAIRES SUR L'ARCADE :
 - À 12 ANS POUR LES FILLES
 - À 13 ANS POUR LES GARÇONS



TECHNIQUES OPÉRATOIRES : OBJECTIFS

- ✦ CRÉER **UN ACCÈS DIRECT** À LA COURONNE CLINIQUE DE LA DENT
- ✦ PERMETTRE UN **DÉGAGEMENT OSTÉO-MUQUEUX** SUFFISANT
POUR COLLER UN ANCRAGE ORTHODONTIQUE
- ✦ PRÉSERVER **L'INTÉGRITÉ DU PARODONTE**
- ✦ PRÉPARER UN **CONTEXTE MUCO-GINGIVAL OPTIMAL**



TECHNIQUES OPÉRATOIRES : DÉGAGEMENT CORONAIRE

* QUELQUE SOIT LE TYPE D'INCLUSION :

- FENÊTRE OSSEUSE À DISTANCE DES COLLETS DES INCISIVES
- FENÊTRE OSSEUSE LIMITÉE
- ÉLIMINER LE SAC FOLLICULAIRE
- AMÉNAGEMENT D'UN COULOIR OSSEUX
- NE PAS REJOINDRE LA LIMITE AMÉLO-CÉMENTAIRE



DYSTOPIE VESTIBULAIRE : TECHNIQUE OUVERTE



+ INDICATIONS :

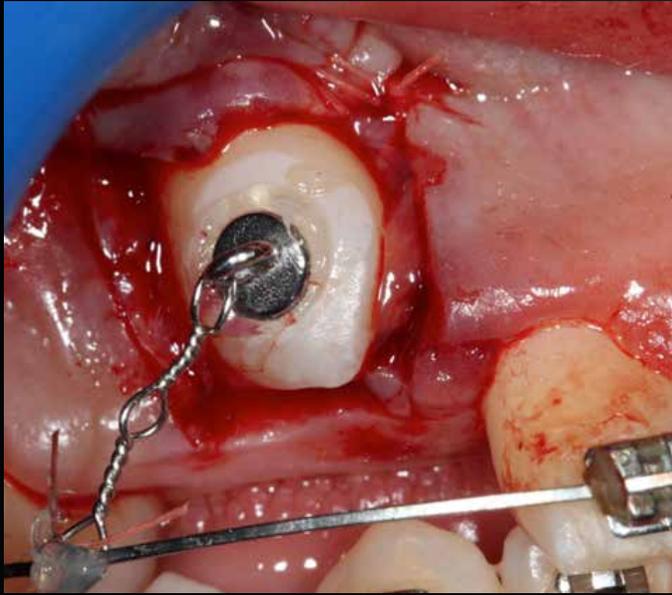
- INCLUSION HAUTE ET PROFONDE (MAGNUSSON. 1990)
- TRANSLATION APICALE OU LATÉRALE

+ PROTOCOLE CHIRURGICAL :

- INCISION PERMETTANT D'OBTENIR UNE LAXITÉ IMPORTANTE DU LAMBEAU
- INCISION DE DÉCHARGE SI NÉCESSAIRE
- LAMBEAU MUCO-PÉRIOSTÉ
- DÉGAGEMENT OSSEUX
- COLLAGE DU DISPOSITIF
- SUTURE

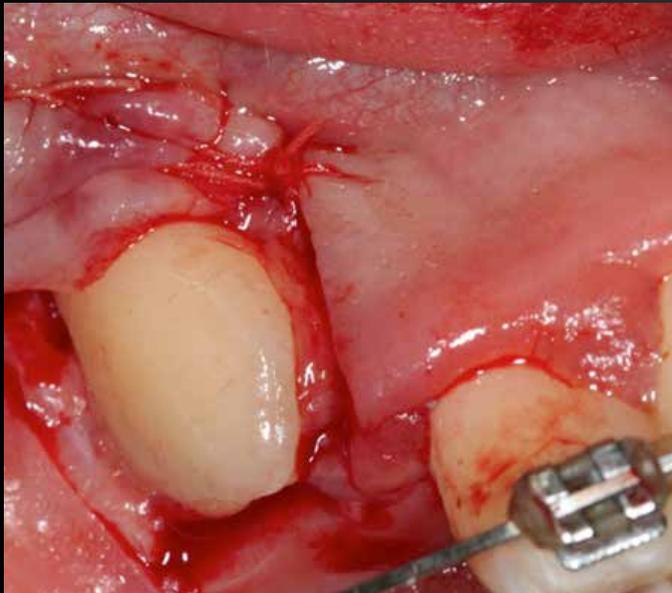


DYSTOPIE VESTIBULAIRE : TECHNIQUE OUVERTE

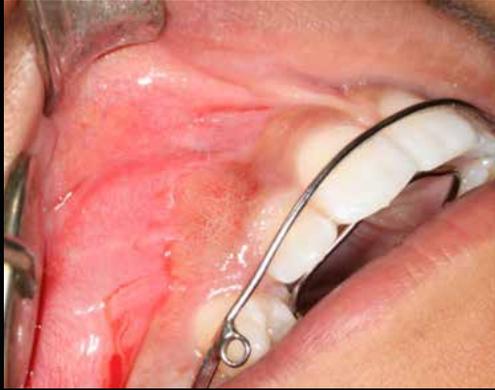


INTÉRÊT DU LAMBEAU DÉPLACÉ APICALEMENT
POUR OBTENIR UN BANDEAU DE GENCIVE ATTACHÉE
QUI EST DÉPLACÉ AVEC LA DENT

1 MOIS



DYSTOPIE VESTIBULAIRE : TECHNIQUE FERMÉE



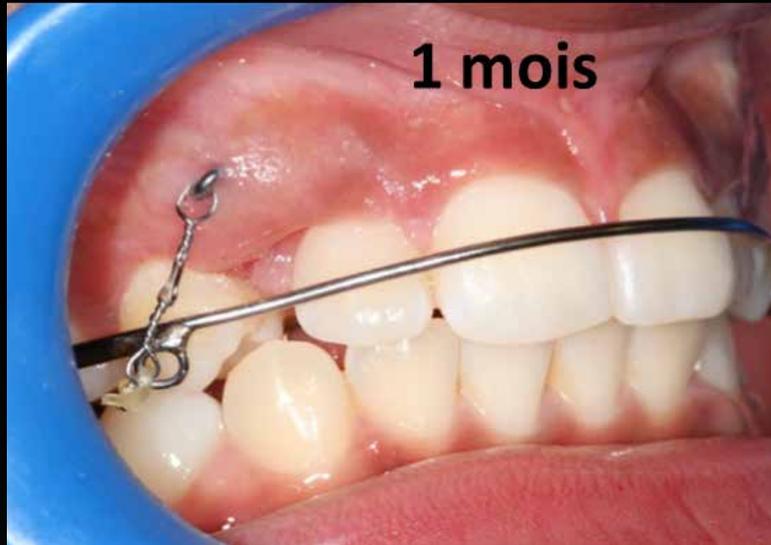
+ INDICATIONS :

- INCLUSION HAUTE ET PROFONDE)
- TRANSLATION APICALE OU LATÉRALE

+ PROTOCOLE CHIRURGICAL :

- INCISION PERMETTANT D'OBTENIR UNE LAXITÉ IMPORTANTE DU LAMBEAU
- INCISION DE DÉCHARGE SI NÉCESSAIRE
- LAMBEAU MUCO-PÉRIOSTÉ
- DÉGAGEMENT OSSEUX
- COLLAGE DU DISPOSITIF
- SUTURE

DYSTOPIE VESTIBULAIRE : TECHNIQUE FERMÉE



- ✦ EN TECHNIQUE FERMÉE, ÉRUPTION DE LA DENT LE PLUS SOUVENT EN MUQUEUSE LIBRE
- ✦ GESTION DE LA GENCIVE ATTACHÉE PLUS COMPLEXE
- ✦ GREFFE GINGIVALE ULTÉRIEURE PARFOIS NÉCESSAIRE



DYSTOPIE PALATINE : TECHNIQUE OUVERTE



+ **BUT :**

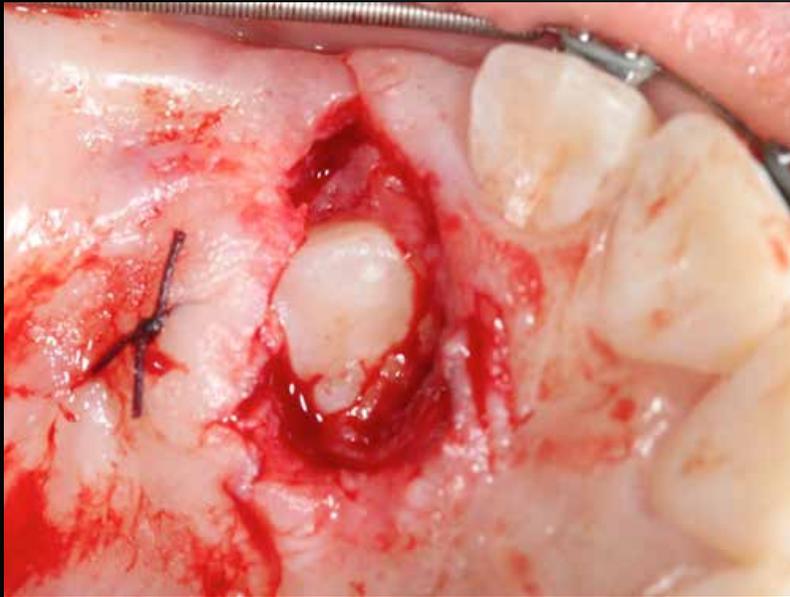
- CRÉER UNE FENÊTRE PERMETTANT UNE EXPOSITION DÉFINITIVE
- LE TISSU DE GRANULATION NE DOIT PAS ENVAHIR L'ESPACE CRÉÉ

+ **PROTOCOLE :**

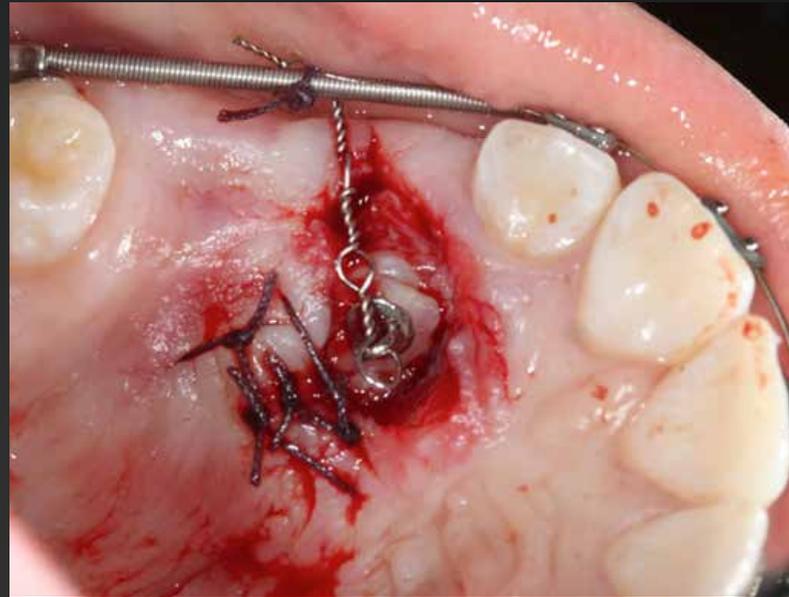
- LAMBEAU PÉDICULÉ EN DISTAL DE FORME RECTANGULAIRE EN ÉPAISSEUR TOTALE OU PARTIELLE
- DÉPLACÉ LATÉRALEMENT ET AFFINÉ



DYSTOPIE PALATINE : TECHNIQUE OUVERTE



1 MOIS



2 MOIS



DYSTOPIE PALATINE : TECHNIQUE FERMÉE



- + INCISION INTRA SULCULAIRE DE LA CENTRALE JUSQU'À LA DEUXIÈME PRÉMOLAIRE
- + DÉCOLLEMENT D'UN LAMBEAU DE PLEINE ÉPAISSEUR
- + DÉGAGEMENT ET COLLAGE
- + SUTURE DU LAMBEAU DANS SA POSITION INITIALE
- + POSSIBILITÉ D'AMÉNAGER UNE FENÊTRE MUQUEUSE DANS UN SECOND TEMPS



OUVERT VS FERMÉ

- ✦ PERCEPTION ÉQUIVALENTE :
 - DE LA DURÉE D'INTERVENTION
 - DE LA DOULEUR POST-OPÉRATOIRE (PARKIN NA. 2012)
- ✦ PAS DE DIFFÉRENCE D'EFFICACITÉ RETROUVÉE (PARKIN N. 2008)
- ✦ VISUALISATION DE LA TRACTION
- ✦ DIFFÉRER LE COLLAGE SI BESOIN
- ✦ RECOLLER OU DÉPLACER LE DISPOSITIF FACILEMENT
- ✦ PAS DE FIBRO-INTÉGRATION DU DISPOSITIF
- ✦ DIFFICULTÉ CHIRURGICALE PLUS IMPORTANTE

