

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE  
UNIVERSITE D'ANNABA FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE CHIRURGE DENTAIRE  
SERVICE D'ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

# PRISE EN CHARGE APRES EXTRACTION D'UNE DENT PERMANANTES

Dr :DJEDDOU

## **Le plan :**

### ***I-introduction***

### ***II-les facteurs influençant la décision d'extraction***

II-1 la dysharmonie dento-maxillaire

II-2 l'esthétique du profil

II-3le nez

II-4 la typologie faciale

II-5 type neuro-musculaire

II-6 la croissance post résiduelle

II-7l'état gingivo-dentaire

II-8 repositionnement des incisives

II-9 autres facteurs

### ***III-migration des dents suite à l'extraction***

III-1 l'occlusion

III-2l'âge

### ***IV-prise en charge orthodontique***

### ***V-Les conséquences des extractions orthodontique***

V-1 conséquences esthétique

V-2 conséquences parodontales

V-3conséquences dentaires

V-4 conséquences fonctionnelles

V-5 conséquences squelettique

## **I-Introduction**

Bien que la plupart des cas traités en orthodontie ne nécessitent pas d'extractions des dents permanentes, il est parfois indiqué, pour diverses raisons, d'avoir recours à des extractions dentaires

## **II-Facteurs influençant la décision d'extraction :**

Selon M.LANGLADE, avant toute décision d'extraction, il faudra prendre en considération plusieurs facteurs, ces derniers dépendent essentiellement:

### **II-1- La dysharmonie dento-maxillaire:**

Il ne suffit pas de conclure qu'il existe une DDM sans prévoir les modifications possibles dues à la croissance et aux traitements.

Le calcul de dysharmonie dento-maxillaire s'exécute par une méthode combinant l'étude des moulages et l'étude céphalométrique, afin de déterminer l'intensité, le siège, et la thérapeutique conservatrice ou extractionnelle

### **II-2- Esthétique du profil:**

Il faut avoir à l'esprit qu'un profil rétrusif vieillit beaucoup plus vite qu'un profil un peu protrusif, car le profil s'aplatit avec la croissance.

### **II-3- Le nez :**

C'est un facteur important à considérer dans le profil, sa prééminence peut conduire à éviter la réduction de la convexité pour éviter d'en accentuer son importance en fin de traitement.

### **II-4- La typologie faciale:**

Critère céphalométrique de décision, on préférera éviter les extractions chez les patients hypodivergents, car elles vont dans le sens de la diminution de l'étage facial inférieur, seuls les extractions monomaxillaires seront acceptables pour corriger les problèmes sagittaux de relation d'arcade.

### **II-5- Le type neuro-musculaire :**

Il est très lié à la typologie faciale qui en est l'expression, il faut éviter les extractions dans les cas de forte musculature masséterine et ptérygoidiennes.

### **II-6- La croissance post-résiduelle:**

Elle pourra être utilisée dans le cas d'un encombrement mineur.

## **7- L'état gingivo-dentaire:**

Des caries multiples ou une parodontite peuvent être un facteur de décision d'extraction.

## II-8- Repositionnement incisif:

Elle est la clef du diagnostic et du plan de traitement en raison de son influence. Sur le tracé céphalométrique , le bord occlusal de l'incisive inférieure devra se trouver en fin de traitement sur ou tout près de la ligne A-Pog.

## II-9- Autres facteurs:

- La Motivation du patients
- La Durée de traitement
- Les anomalies associées

## III-Migration des dents suite à l'extraction dentaire :

On croit à tort que le fait d'extraire une dent, particulièrement une dent postérieure comme une prémolaire ou une molaire, permettra aux autres dents derrière d'avancer par elles-même de fermer l'espace laissé vacant par l'extraction

Ces mouvements se produiront pendant un certain temps suite à l'extraction (mois, années)

### III-1- L'occlusion :

L'occlusion ou la façon dont les dents des deux arcades arrivent ensemble joue un rôle important dans la migration des dents. Un bon engrènement des dents peut minimiser la "migration libre" des dents de sorte que, même si une dent est extraite, les dents adjacentes peuvent demeurer relativement stable et il n'y aura pas beaucoup de fermeture d'espace "naturellement".

### III-2-L'age :

Âge de l'extraction : Plus une dent permanente est extraite tôt (à bas âge) plus les autres dents pourront migrer sur une "longue distance" pendant leur formation et éruption .

## IV- Prise en charge orthodontique :

<b>Dans le cas d'une reconstruction prothétique</b>	<b>Sans reconstruction prothétique</b>
<b>Les objectifs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Aménager l'espace pour la prothèse.</li><li>→ Rétablir un guide incisif harmonieux.</li><li>→ Assurer l'esthétique faciale.</li><li>→ Permettre des fonctions statiques et dynamiques adéquates.</li></ul>	<b>Les objectifs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Fermer les espace</li><li>→ Rétablir un bon engrènement des deux arcades</li><li>→ Respect de l'esthétique et de la dimension verticale</li></ul>

## **V-Conséquences des extractions orthodontiques :**

### **V-1. Conséquences esthétiques :**

- diminution de la convexité
- ouverture de l'angle naso-labial
- recul des lèvres

### **V-2. Conséquences parodontales :**

- augmentation de la hauteur de la gencive attachée

### **V-3. Conséquences dentaires :**

- modification des relations statiques et dynamique
- redressement de l'axe de l'incisive (linguo-version avec augmentation de la supraclusion)
- diminution de l'espace nécessaire

### **V-4. Conséquences fonctionnelles :**

- obtention d'un joint labial
- diminution de la boîte à langue

### **V 5. Conséquences squelettiques :**

- diminution de la dimension transversale
- diminution de la dimension verticale
- frein de la croissance sagittale