

Les FORMES CLINIQUES de classe III

Dr Jean-Louis RAYMOND

*SQODF, Ex-Maitre de Conférences des Universités
Concepteur de l'orthodontie systémique*





Définition de la classe III



Pour DELAIRE, les malocclusions de classe III se définissent comme

“ l’ensemble des symptômes observés lorsque le corps de la mandibule est dans une position plus avancée que normalement par rapport au maxillaire pris comme référence, qu’il soit lui même normal ou anormal ”.



Cette définition pose d'emblée
le **problème du “ référentiel ”** :

Quelle est la pièce osseuse pathologique ?

Le maxillaire, la mandibule ...ou les deux ?.

En fonction du site de l'anomalie, on distinguera
plusieurs types de classes III



La simple référence aux rappports sagittaux de l'occlusion molaire (*les classes d'Angle*) est insuffisante... et pourtant, on continue à considérer **l'inversion des rapports incisifs** comme LA caractéristique essentielle des classes III ...



... cette vision est d'autant plus pernicieuse
qu'elle conduit à oublier que la classe III est
une dysmorphose **tridimensionnelle...**
(essentiel pour la corriger !)



Classifications

... nous verrons que ce qui caractérise le mieux ces malocclusions, est, en réalité, leur **cinématique mandibulaire** particulière.



Il existe plusieurs classifications
des malocclusions de classe III.

Nous faisons le choix – *parfaitement critiquable* - d'une
classification « adaptée » à la clinique quotidienne.



LES FORMES CLINIQUES HABITUELLES

- 1- Les brachymaxillies
- 2- Les prognathies mandibulaires
- 3- Les formes mixtes de classe III
- 4- Les formes « limites » de classe III

LES FORMES CLINIQUES INHABITUELLES

- Les fentes palatines
- Divers grands syndromes





Les 4 formes cliniques habituelles





1- La brachygnathie maxillaire
ou « *le petit maxillaire* »





La brachygnathie maxillaire
est une dysmorphose de classe III
dont l'affection du maxillaire constitue
le problème essentiel.

Il s'agit d'un **petit maxillaire**.



DELAIRE J. Maxillary development revisited: relevance to the orthopaedic treatment of Class III malocclusions. Eur J Orthod. 1997 Jun; 19(3):289-311.

Auteurs	Protrusions	Rétrusions
Jacobson	55%	32%
Sandborn	54%	44%
Dietrich	32%	45%
Ellis et McNamara	30%	65%
Delaire	46%	64%

VESSE M.- Classes III squelettiques. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Odontologie/Stomatologie, 23-472-G-10, 1999,18p.





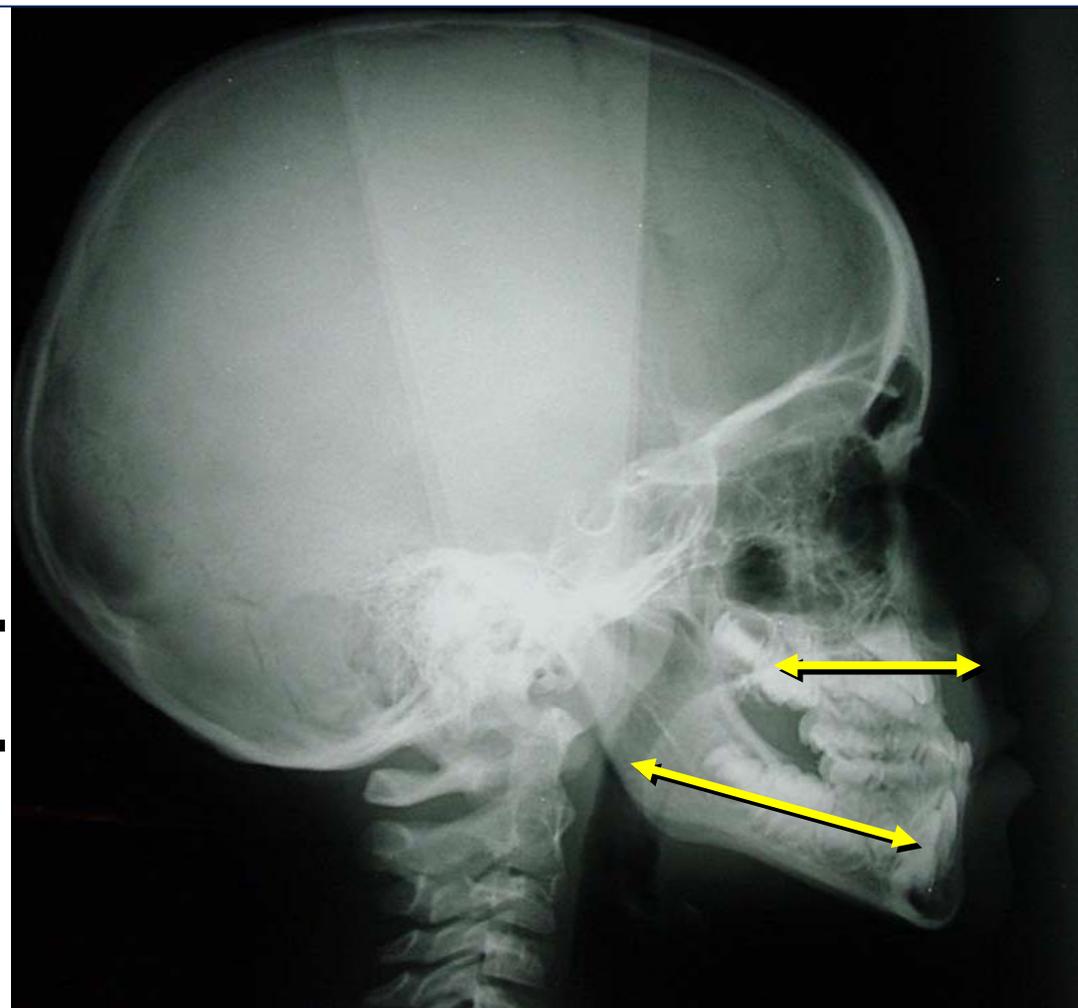
les 2/3 des malocclusions
de classe III

(et probablement davantage encore !)
sont des « rétro-maxillies » autrement
dit de petits maxillaires.



Aspect sagittal d'un « petit maxillaire »

Guillaume B.



Dr J-L RAYMOND



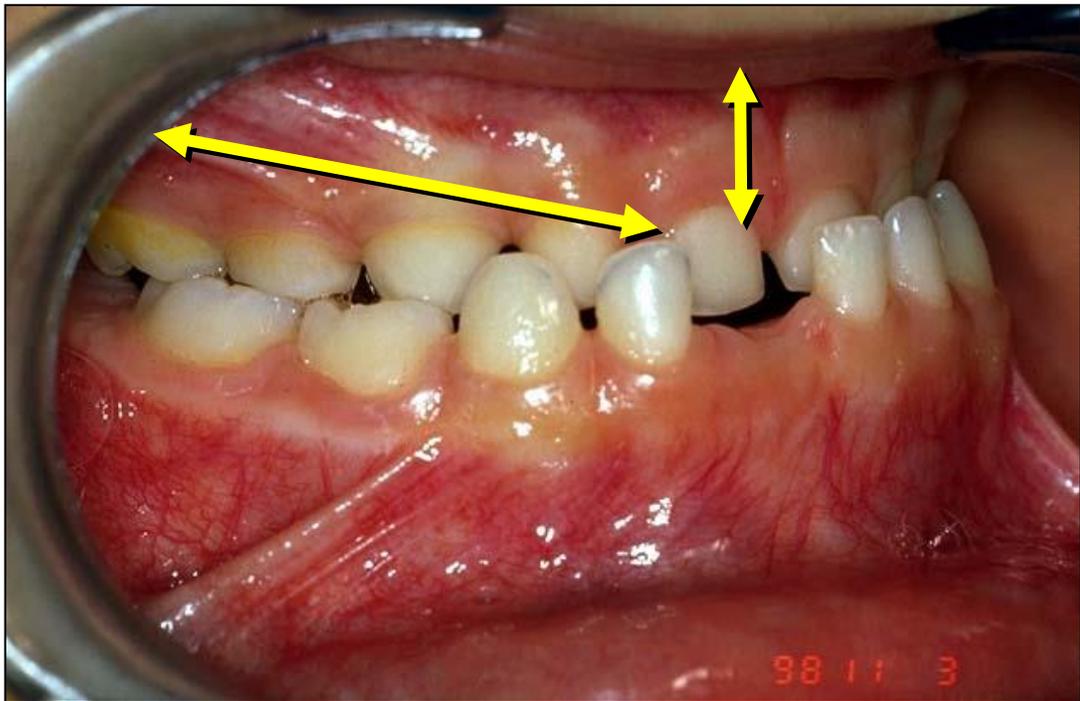
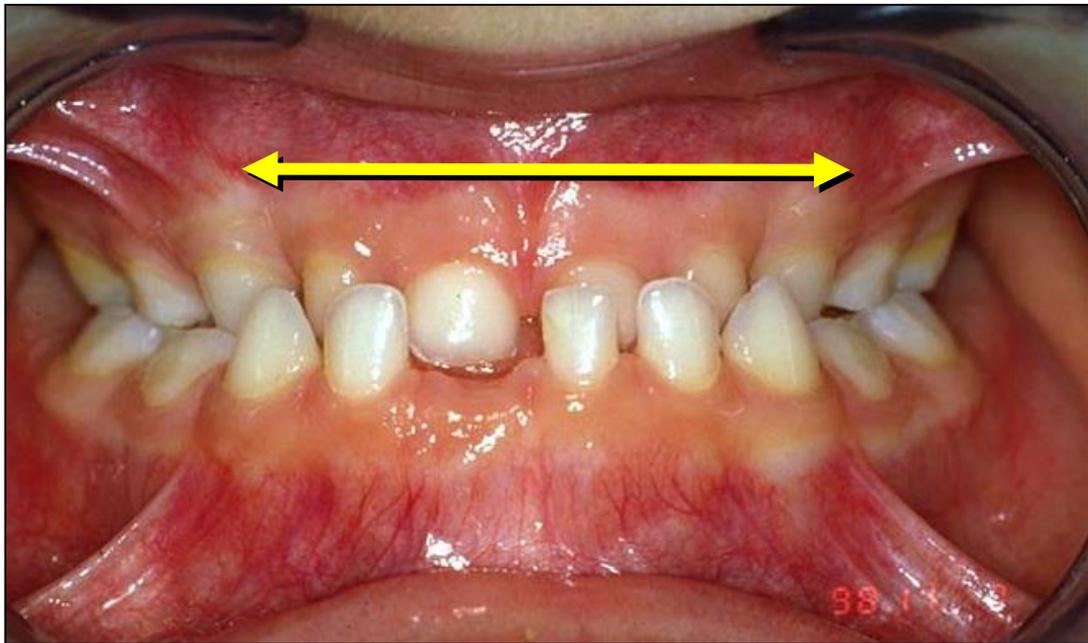
Ce sous-développement est toujours tridimensionnel, avec des degrés divers de gravité selon le patient et selon le sens de l'espace considéré.

- Le sens antéro-postérieur est généralement le plus remarquable et remarqué ! Mais attention, l'inversion des rapports incisifs n'est pas systématique.



- 
- La dimension transversale du maxillaire est très souvent diminuée avec ou sans inversion d'articulé uni ou bilatérale. Le pré-maxillaire est presque toujours sous-développé .
 - La hauteur du maxillaire est également réduite avec comme conséquence, entre autre, un “ enrroulement ” disgracieux du vermillon de la lèvre supérieure.







Le sous-développement maxillaire
s'accompagne fréquemment de problèmes tels que :

- inversion unie ou bilatérale
- Dysharmonie Dento-Maxillaire
- inclusion de(s) canine(s)
- malposition des incisives latérales (*position palatine*)



Cas particulier :

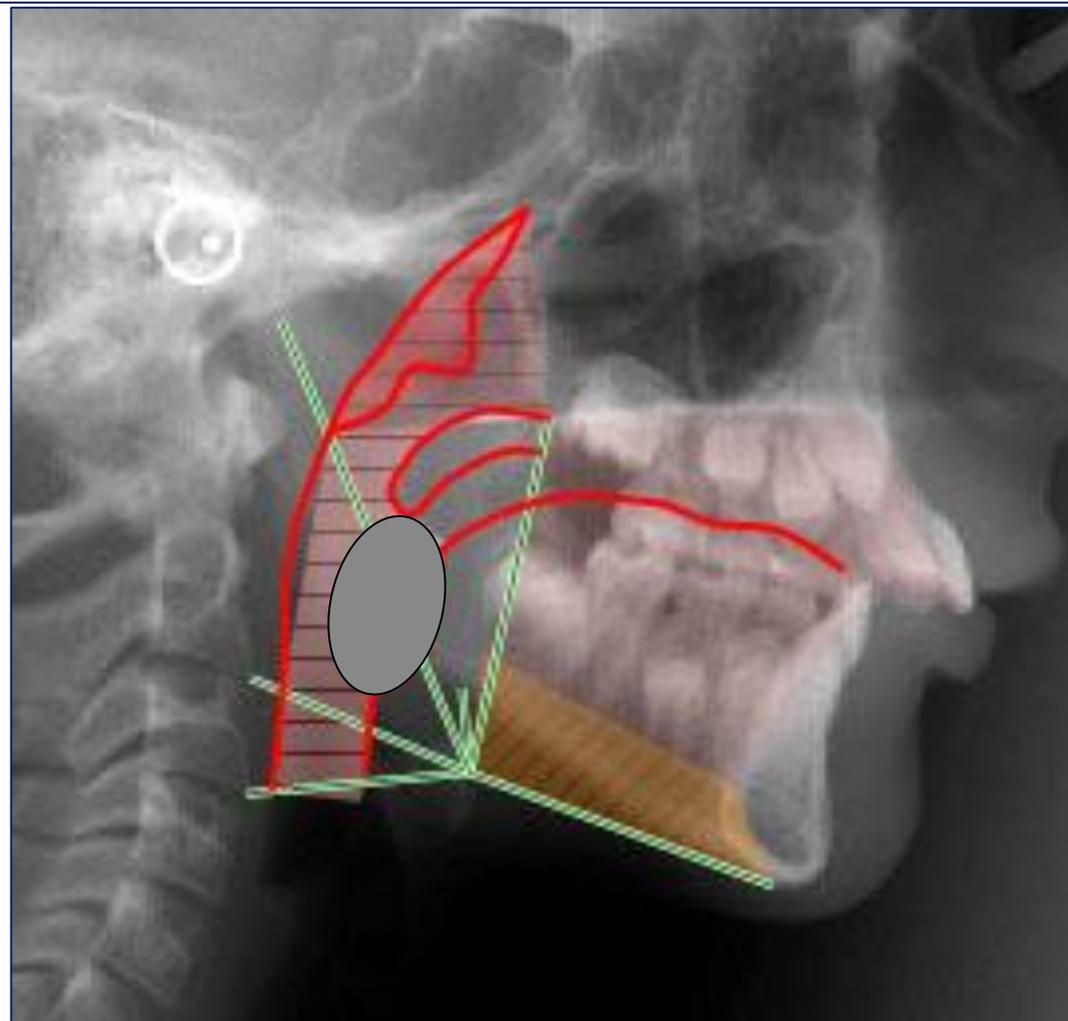
Le sous-développement du pré-maxillaire
en rapport avec les **agénésies** des
incisives latérales supérieures



Le patient porteur d'une brachymaxillie est le plus souvent un jeune enfant (entre 4 et 8 ans) présentant des **troubles ventilatoires associés à une posture linguale basse...**



Troubles ventilatoires associés aux malocclusions de classes II et de classe III



D'après DELAIRE



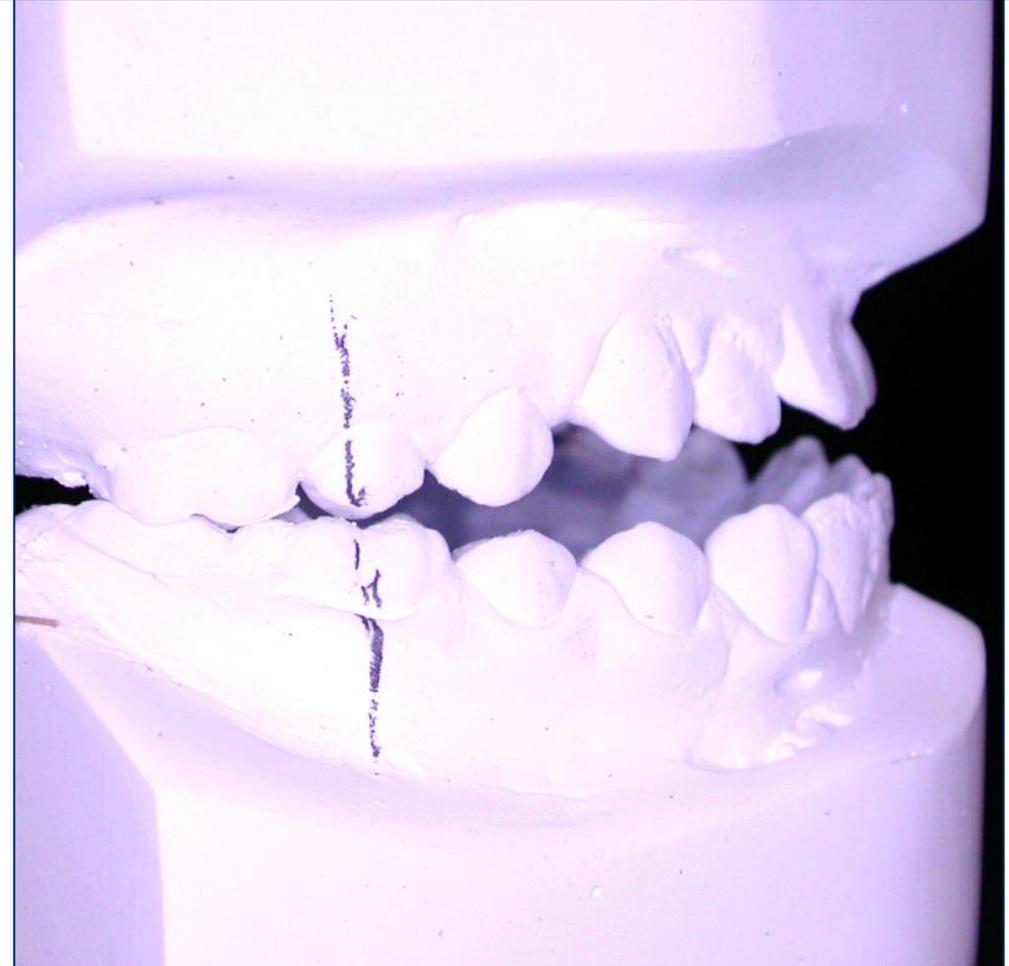
Les anomalies morphologiques sont habituellement moins marquées que celles observées chez l'adolescent...
mais elles s'aggraveront si l'on ne fait rien...



Surprenante évolution morbide des classes III ...



Landry B. à l'âge de 7 ans



Landry B. à l'âge de 13 ans



2- La prognathie mandibulaire
ou la « *grande mandibule* »



Définition des malocclusions de classe III

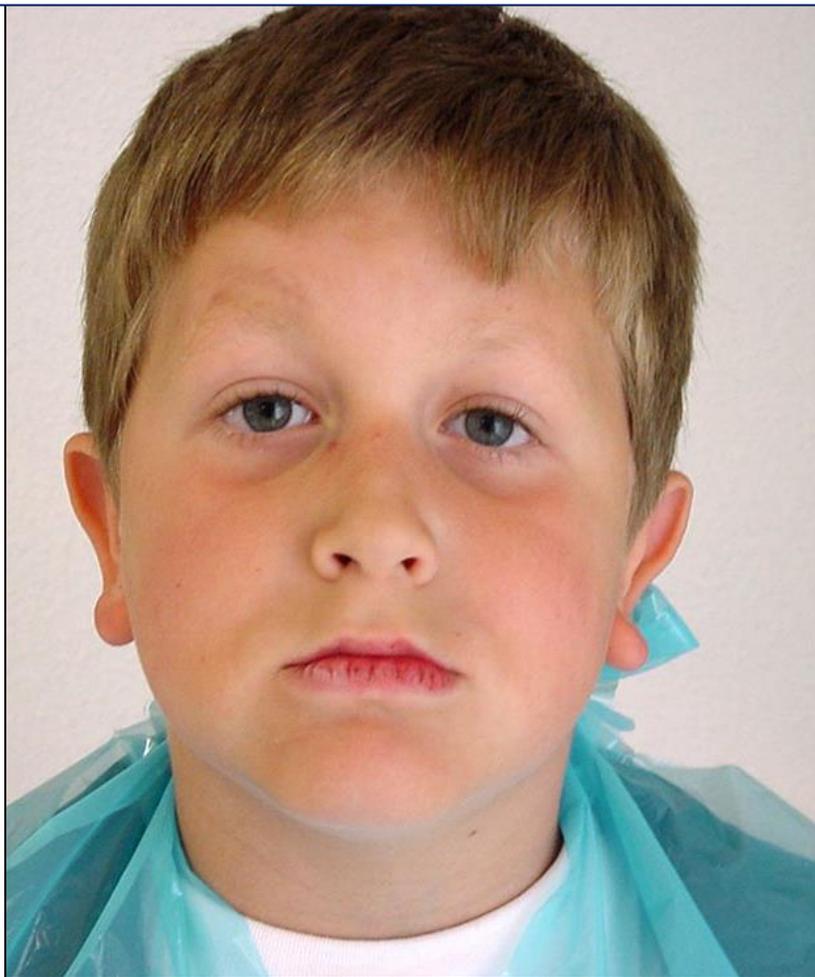
La prognathie mandibulaire est, avant tout, une affection de la mandibule.

Sa taille excessive retentit sur l'ensemble des fonctions orofaciales et sur le développement du maxillaire.

La prognathie mandibulaire semble liée, plus que toute autre, à l'influence du génome .



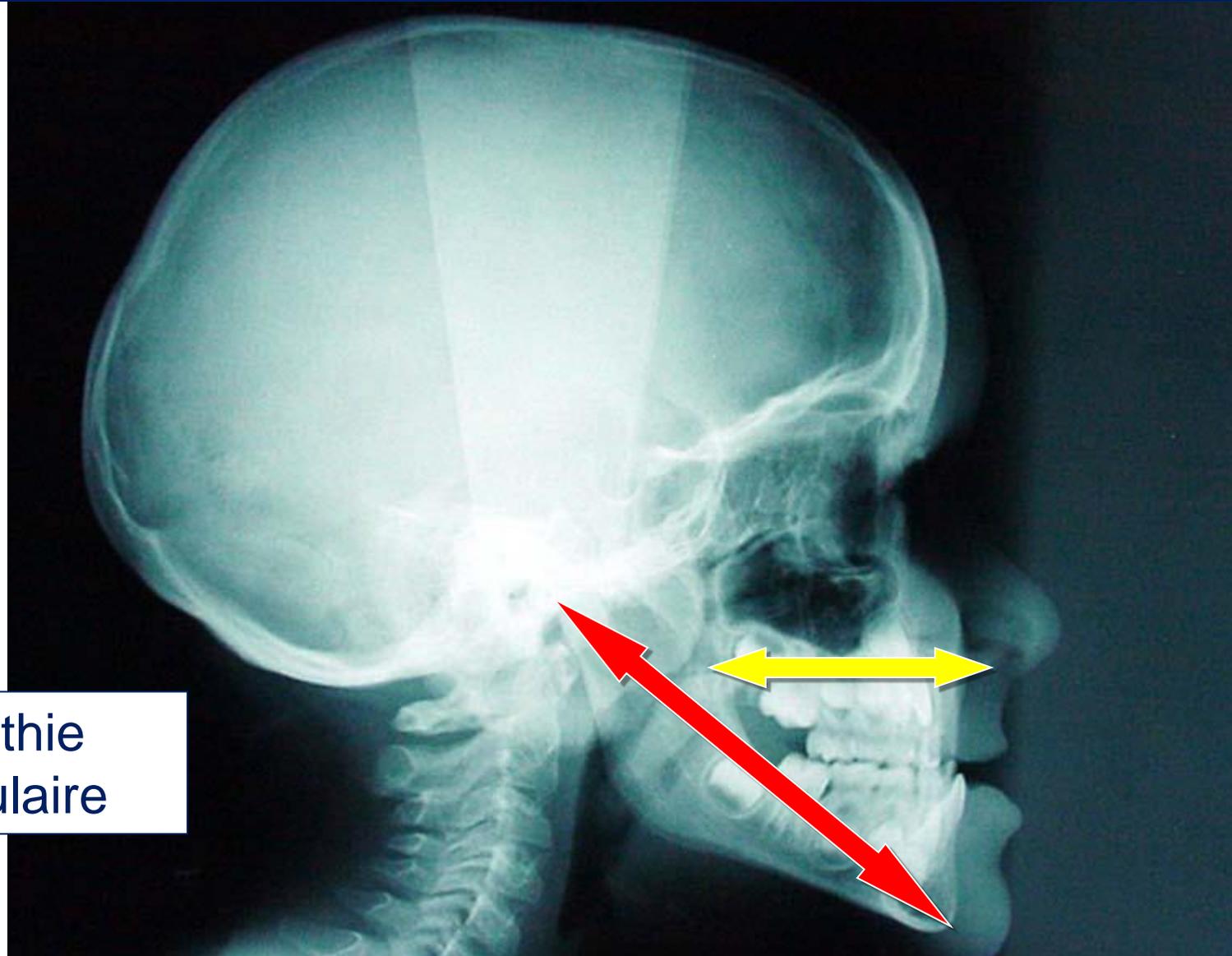
Damien L - Né le 12/07/1993 - Avant orthopédie (19/06/01)



Dr J-L RAYMOND



Damien L - Né le 12/07/1993 - Avant orthopédie (19/06/01)



Prognathie
mandibulaire



Examen endobuccal initial



Le patient qui présente une classe III de type « *grande mandibule* », fait habituellement partie d'une lignée de prognathes.

Le diagnostic différentiel avec la brachymaxillie se fait essentiellement sur le tracé céphalométrique.



3- Les formes mixtes de classe III



La forme mixte de classe III
associe une prognathie mandibulaire
et une brachymaxillie...



Origine:

Elle est généralement issue d'une brachymaxillie qui n'a pas été traitée chez l'enfant jeune.

Le proglissement que cette dernière provoque, a stimulé l'accroissement de la mandibule.



L'analyse céphalométrique de profil met en évidence une brachymaxillie associée à une prognathie mandibulaire :

- le maxillaire est petit
- et la mandibule grande.



Chantal C. Avant traitement à l'âge de 13 ans 1/2





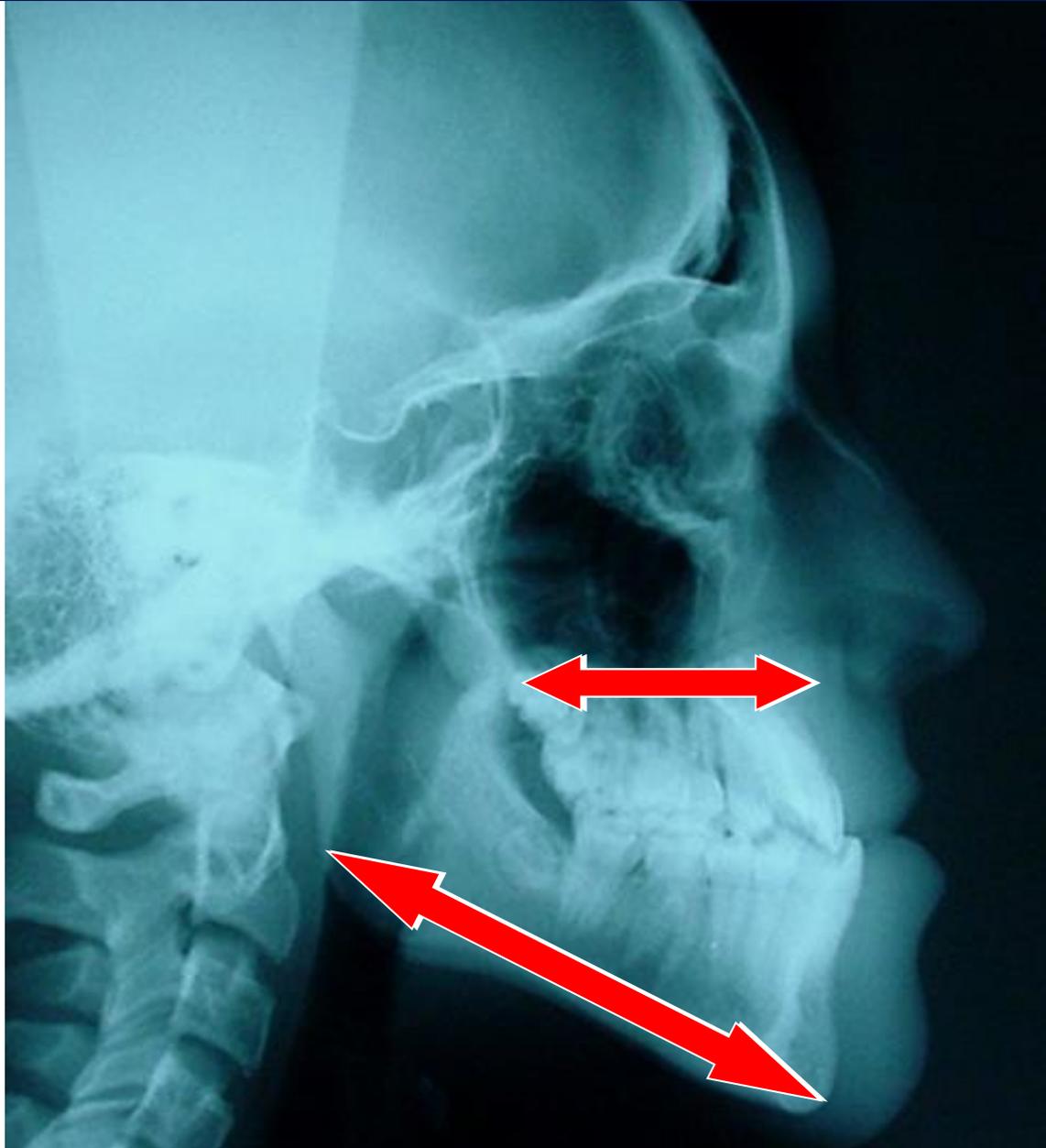
Examen endobuccal initial



ND

Téléradiographie avant traitement

Chantal C.



Le patient est généralement un adolescent en denture définitive.

Les rapports d'arcades sont perturbés dans les 3 dimensions de l'espace.

Avec :

- une mésioclusion molaire inférieure
- une forte inversion de l'articulé incisif.....



Tous les signes cliniques de la classe III
(morphologiques et fonctionnels) sont présents
et généralement **fort marqués**.



Les formes cliniques de classe III

4- Les formes limites de classe III



Les formes limites de classe III

En dehors des formes cliniques avérées que nous venons de décrire et qui présentent une classe III « évidente », avec inversion des rapports incisifs, il existe des formes cliniques dites “ **limites** ”



Les formes limites de classe III

Le clinicien s'interroge, non seulement sur le diagnostic (*est-ce vraiment une classe III ?*), mais aussi sur l'intérêt d'entreprendre un traitement orthopédique précoce.



Les formes limites présentent en denture mixte
des **signes peu marqués** :

Les rapports incisifs sont de type bout à bout ou, parfois même, on a un recouvrement incisif qui paraît, de prime abord, tout à fait normal à l'examen statique (OIM).



Noémie J. Née le 30/10/2000 - Age : 7 ans 1/2

Noémie J.



Dr J-L RAYMOND





Noémie J.



Les rapports incisifs paraissent faiblement perturbés (25/07/07)



Dr J-L RAYMOND

Avant traitement

Maya J.



DR J-L RAYMOND





Maya J.



Avant traitement (08/07/13)



DR J-L RAYMOND

Avant traitement

Rywan L.



DR. J.-L. RAYMOND





Rywan L.



mais ça va pas,
c'est ...une classe II !!



Avant traitement (27/11/13)



Dr J-L RAYMOND

Clémence L. Née le: 26/03/94

Clémence L.



Dr J-L RAYMOND



Clémence L.



Vues endo-buccales avant traitement (22/05/06)



DR J-L RAYMOND

Compte tenu de :

- ✓ leur fréquence élevée,
- ✓ de leurs aspects anatomiques variés,
- ✓ de la singularité de leur diagnostic
- ✓ de leurs conséquences thérapeutiques
(perte de chance, traitements tardifs difficiles, etc...)

nous leur consacrerons pas moins
de **deux chapitres complets** ...



Les formes cliniques inhabituelles





Ces patients présentent une malocclusion de classe III qui fait partie d'un tableau clinique plus complexe comportant d'autres troubles, morphologiques, fonctionnels, génétiques, etc...





...

- Fente Labio-Palatine
- Amélogénèse incomplète
- Syndrome cleïdo-cranien
- etc...



1- Classe III et fentes labio-palatines





La classe III qui accompagne une fente labio-palatine,
est en lien avec un sous-développement
du pré-maxillaire et, parfois, du maxillaire....



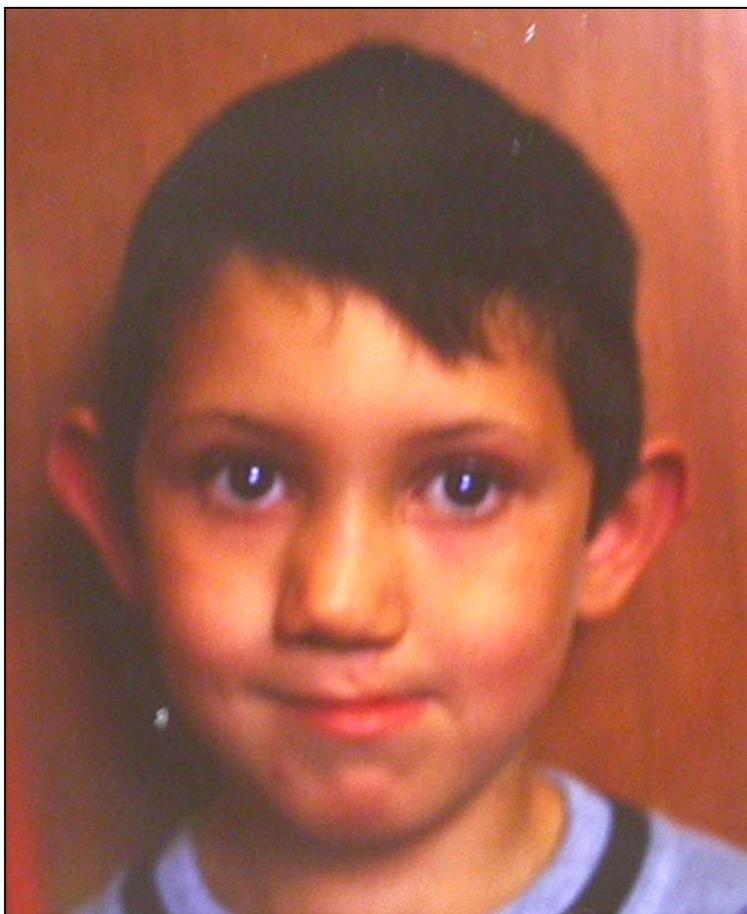


... Cet hypo-développement est en rapport avec des tensions musculaires asymétriques qui s'exercent de part et d'autre de la fente ou/et des actes chirurgicaux initiaux.



F.L.P. gauche

Christophe R.



Dr J-L RAYMOND





Christophe R. : Avant traitement orthopédique



Avant traitement orthopédique

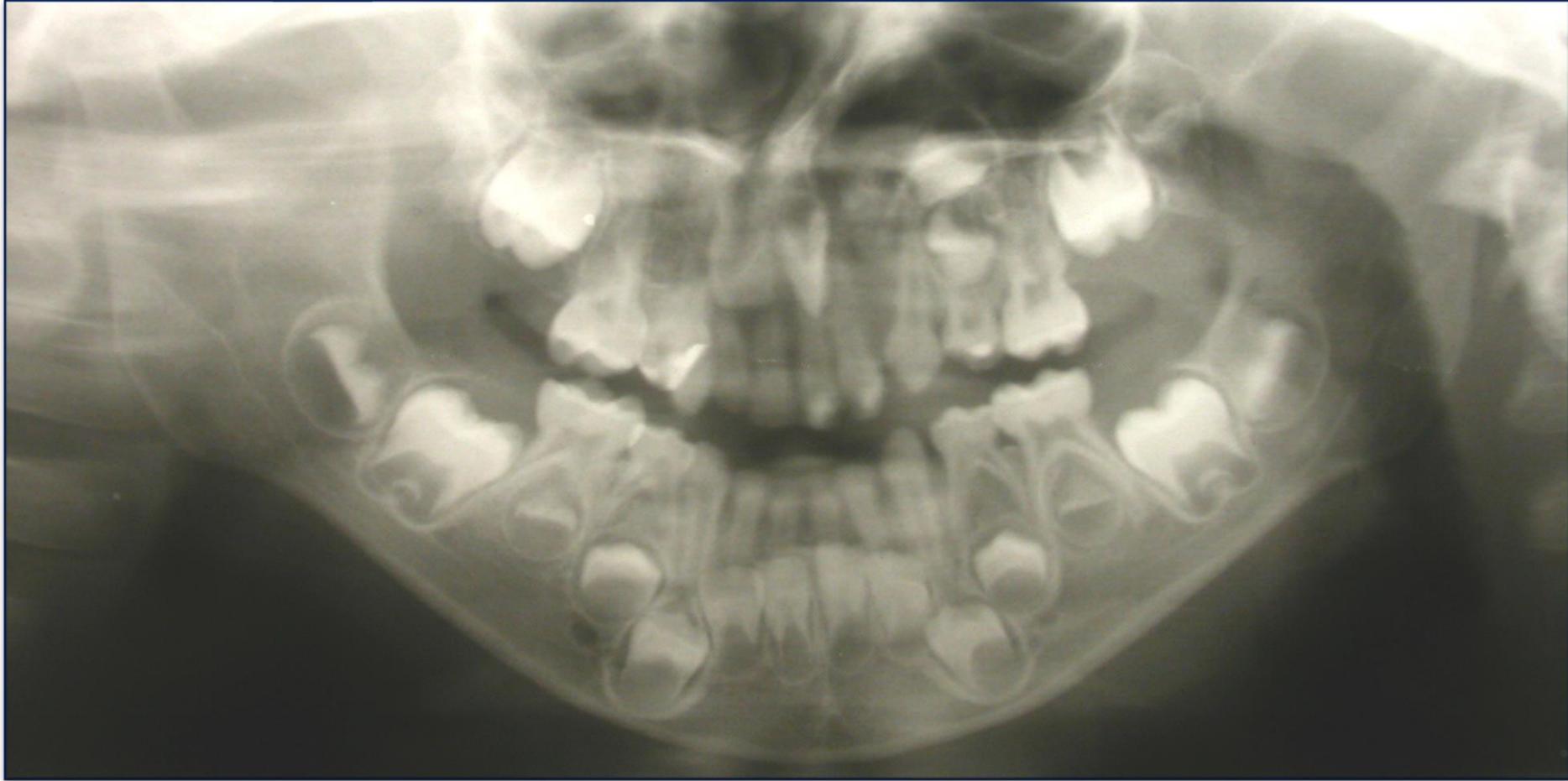
Christophe R.



Dr J-L RAYMOND

Avant traitement orthopédique

Christophe R.



Dr J-L RAYMOND



2- Classe III et amélogénèse incomplète



Vues exobuccales : hypoplasie du maxillaire

Hilal E.



Dr J-L RAYMOND



Hilal E.



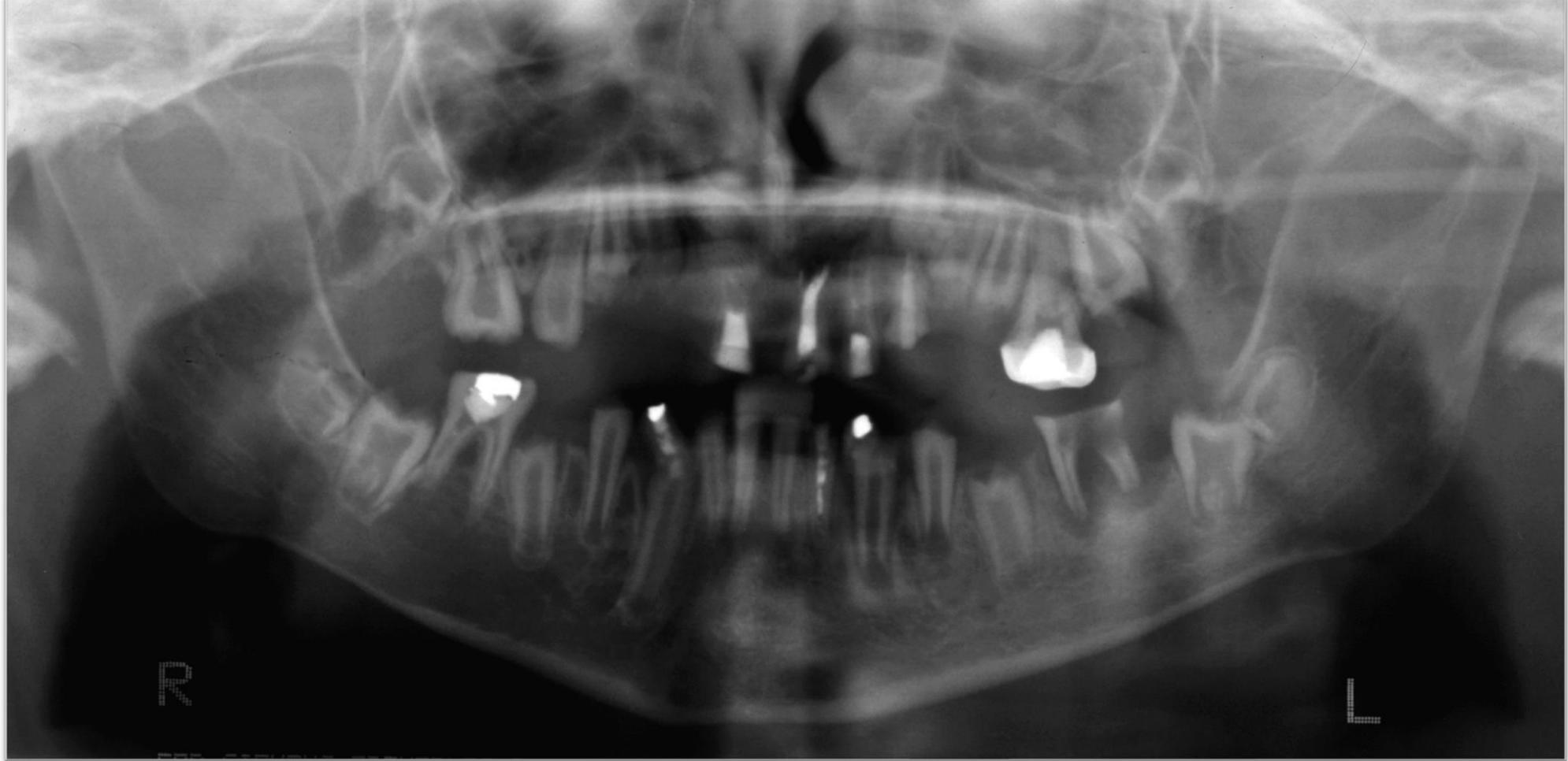
Vues endobuccales : hypoplasie du maxillaire en lien avec défaut de matériel dentaire et hypo-fonction masticatrice



Dr J-L RAYMOND

Panoramique le 10/12/03

Hilal E.



Dr J-L RAYMOND



Hilal E.



Dr J-L RAYMOND



3- Classe III et « grands syndromes »

(Trisomie 21, syndrome cleido-cranien, syndrome de Binder...)



Syndrome cléïdo-cranien

Maxime B. 14 ans ½ (26/07/05)





Maxime B.



Hypomaxillaire et trouble lingual associé...(26/07/05)



DR J-L RAYMOND

Nombreuses inclusions... (26/07/05)

Maxime B.

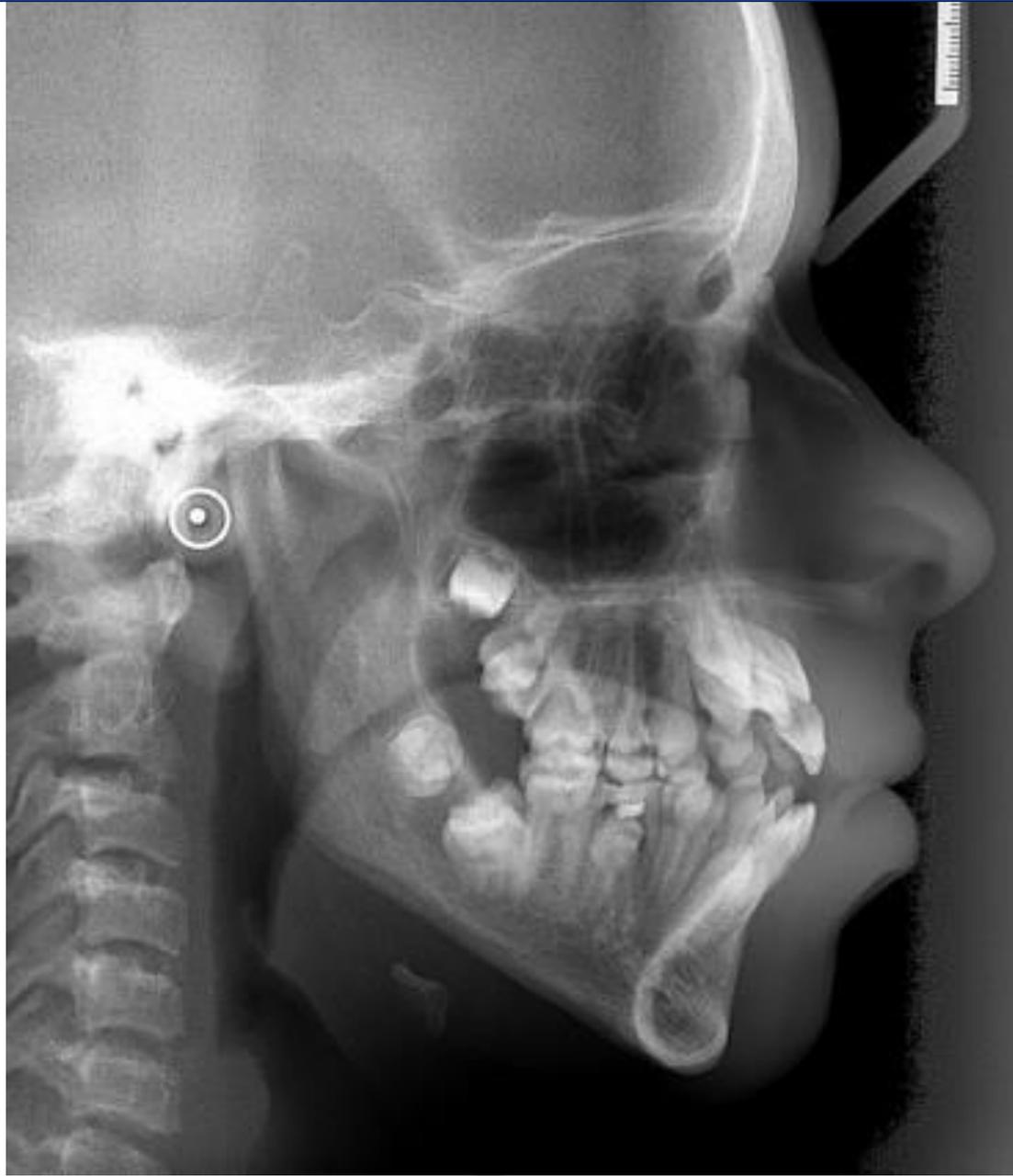


DR J-L RAYMOND



Brachymaxillie et hyperdivergence (26/07/05)

Maxime B.





Conclusion



2/3 des malocclusions de classe III
sont des « *petits maxillaires* » et
non de grandes mandibules !

