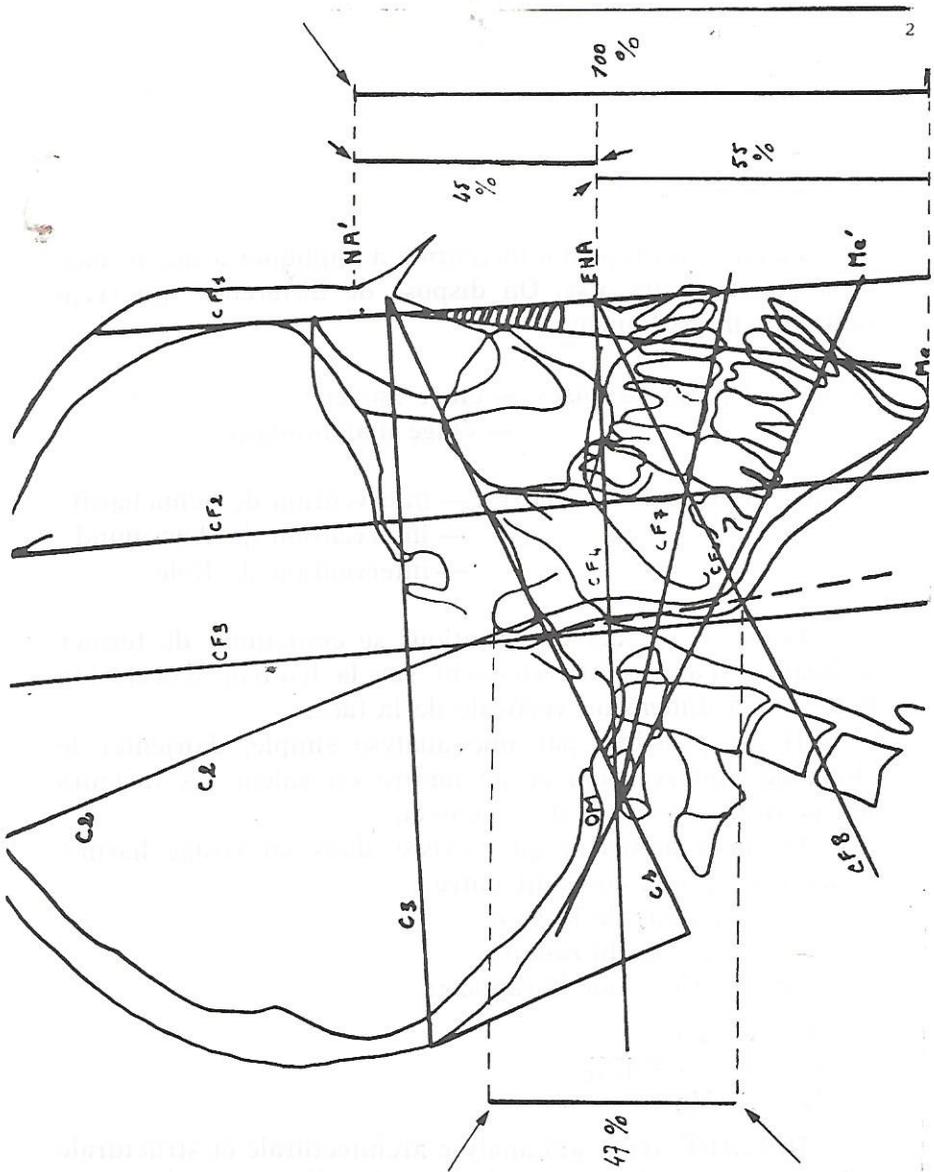


CHOIX DU TRAITEMENT DES BEANCES EN
FONCTION DE LA MORPHOLOGIE FACIALE

M. BENOIST

Prof. do Instituto de Estomatologia de Paris

Prof. Doutor NUNES DA SILVA



postéro-inferieure de l'écaile de l'occipital est inutilisable, il est préférable de se référer à la hauteur de la branche montante mandibulaire.

Et de fait, le tracés des *lignes C1 et CF8* projette en quelque sorte le ramus sur la portion de hauteur de la face comprise entre l'épine nasale et le nasion. Ce qui donne un rapport de 45%, puisque l'épine nasale se trouve elle-même un peu au *dessus de la moitié* de la hauteur de la face. Mais, il faut tenir compte du fait que C1 ne passe pas par le sommet du condyle mandibulaire, si bien qu'en réalité, ce rapport correspond bien lui *aussi* à 47%.

Par esprit de simplification, on peut donc poser en évaluant cette proportion par rapport à la hauteur de la face N-Me, que:

$$\frac{\text{N.Me}}{\text{Ar.Go}} = \frac{100}{47} = \frac{\text{F}}{\text{R}} = 2,1$$

dans lesquels F=Face
R=Ramus

En résumé, dans un profil harmonieux, la face mesure *un peu plus du double* de la hauteur du ramus.

F

Cet ensemble — forme un cadre osseux dans lequel les
R

procès alvéolaires se développent pour assurer le remplissage vertical, jusqu'à ce qu'il rencontre un obstacle qui crée la béance.

Si bien que ces béances peuvent exister:

— dans un cadre osseux avec un *rapport F/R normal*.

Elles sont dues à une insuffisance de croissance alvéolaire par un obstacle (langue, pouce, etc.).

— dans un cadre osseux avec un *rapport F/R augmenté*. Ce ne sont plus les procès alvéolaires qui sont en cause mais les bases qui divergent.

Cette divergence peut être mesurée par l'angle entre le *plan bispinal* (référence à l'étage moyen) et la *tangente aux 2/3 antérieurs du bors inférieur de la mandibule*. On se limite aux 2/3 antérieurs en raison de l'incisure pré-angulaire qui existe très souvent chez les sujets porteurs d'une béance.

valeur de $\zeta = 25^\circ$ (+ ou -5°)

On dispose de deux paramètres: $F/R=2,1$, $\zeta = 25^\circ$ qui constituent un moyen simple pour déterminer où se situe l'anomalie qui a entraîné la béance et où devra se situer la correction.

Deux autres éléments vont intervenir dans le choix de cette correction.

1) la *situation de l'épine nasale* qui doit se trouver un peu au dessus de la moitié de la distance N-Me, puisque toutes les analyses concordent pour indiquer:

N-EN=45% de N-Me

et EN-Me=55% de N-Me (voir page 2)

Si ce rapport est modifié, l'intervention choisie devra, pour respecter l'harmonie du visage, le rétablir dans la mesure du possible.

2) la position des *incisives supérieures* par rapport à la *lèvre supérieure*. Les interventions sur la région alvéolaire supérieure peuvent entraîner un résultat disgracieux si elles rendent les incisives trop visibles. Cet élément esthétique est d'autant plus important que nombre de béances s'accompagnent d'une lèvre supérieure courte et d'incisives déjà trop visibles.

C'est donc en confrontant ces données qu'on pourra choisir le type d'intervention le plus approprié. Il devra autant que possible:

— Rétablir:

— un rapport $F/R=2,1$

— un angle ϵ peu différent de 25°

N-EM 45

— un rapport: $\frac{\text{N-EM}}{\text{EN-ME}} = \frac{45}{55}$

— une ligne incisive en harmonie avec le bord labial.

Ces considérations peuvent être objectivées rapidement par trois exemples.

EXEMPLE N.° 1 (HAM...)

Béance incisive de 12 mm.

Rapport $F/R=2,1$, normal

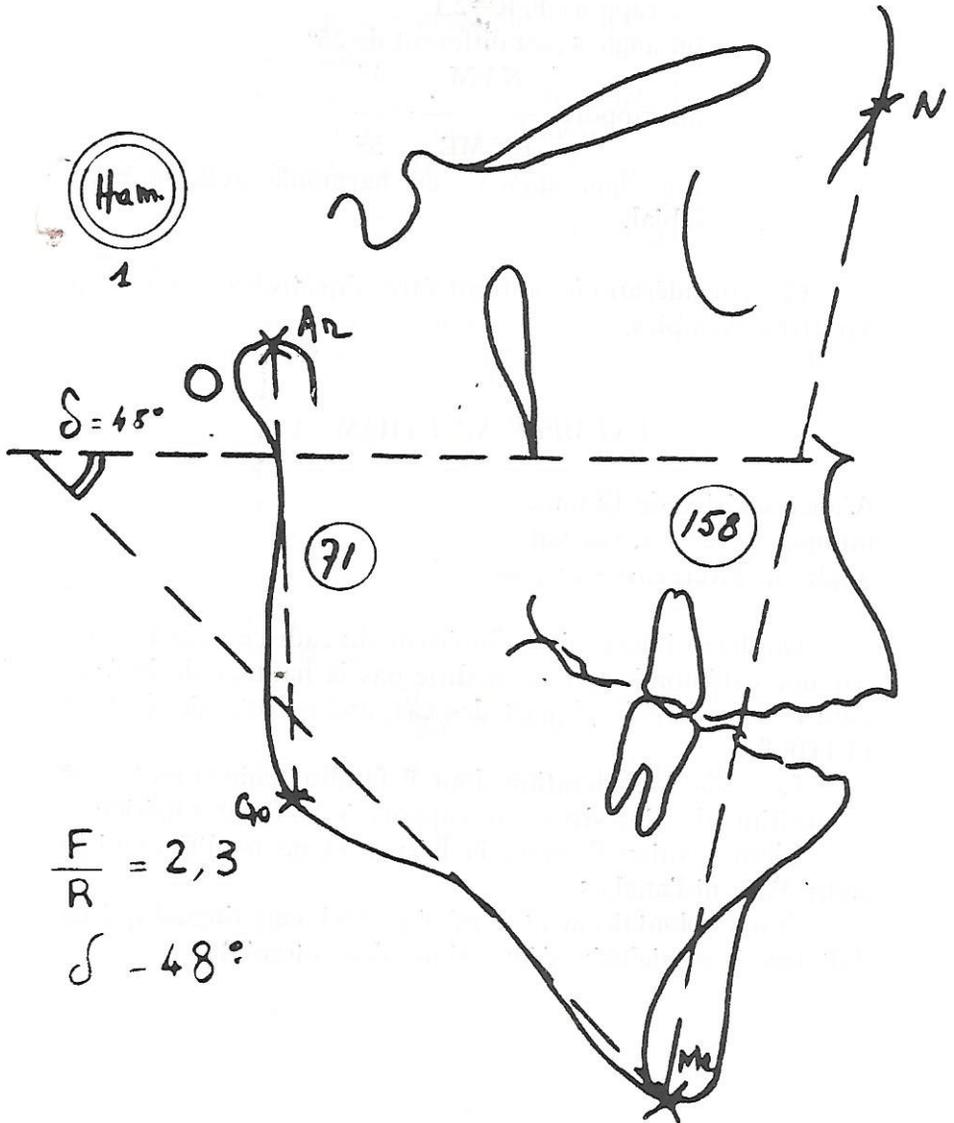
Angle de divergence $=25^\circ$, normal

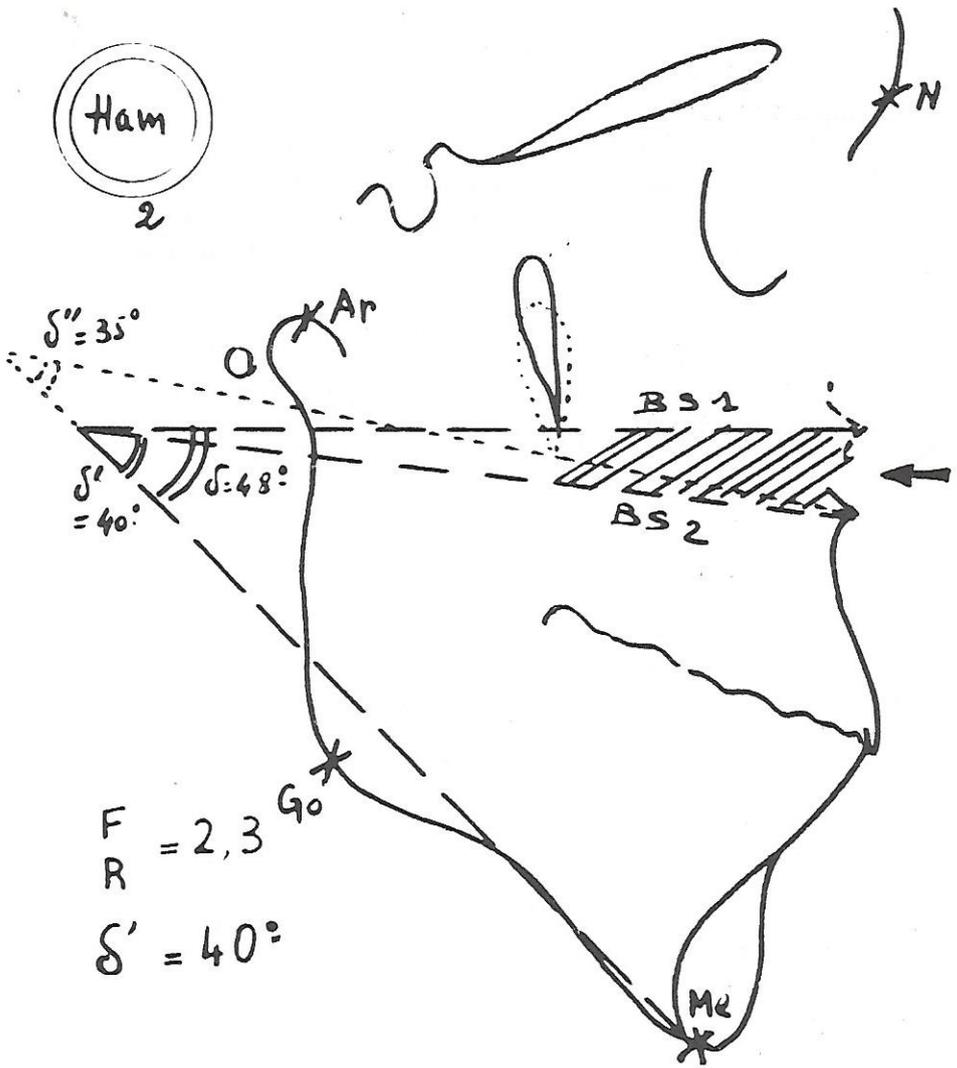
On devra intervenir à l'intérieur du cadre osseux normal par une ostéotomie qui ne modifie pas la hauteur de la face. Celle-ci sera dans la plupart des cas, une ostéotomie du type LEFORT I.

La seule considération dont il faudra tenir compte, est la position des incisives par rapport à la lèvre supérieure.

L'intervention fermera la béance et ne modifiera ni le cadre F/R , ni l'angle ϵ

(on a volontairement éliminé le problème lingual qui ne doit pas être négligé: rééducation, glossectomie)





EXEMPLE N.° 2 (Dj...)

Il existe une béance de 6 mm.

Le rapport $F/R=2,4$

L'angle $\epsilon = 40^\circ$

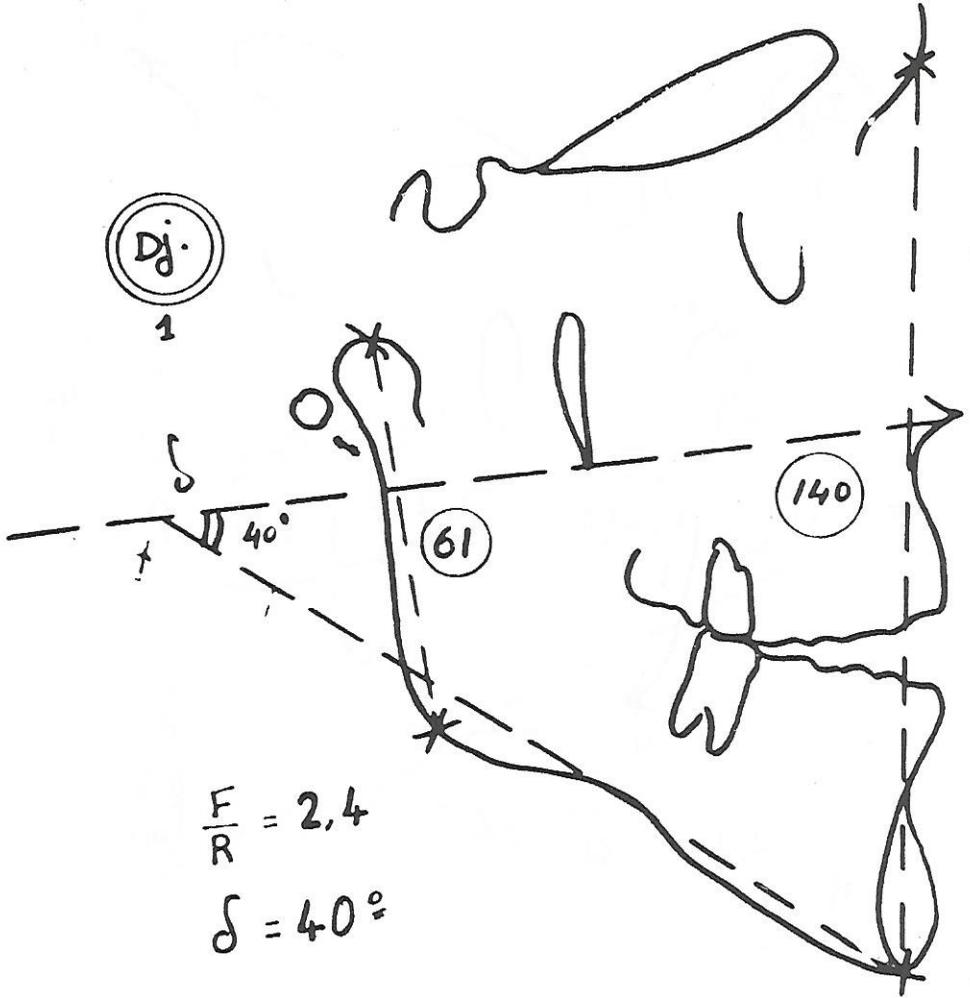
On devra choisir une intervention qui réduise la hauteur de la face et diminue l'angle de divergence. Cette intervention devra en outre rétablir une courbe de SPEE normale.

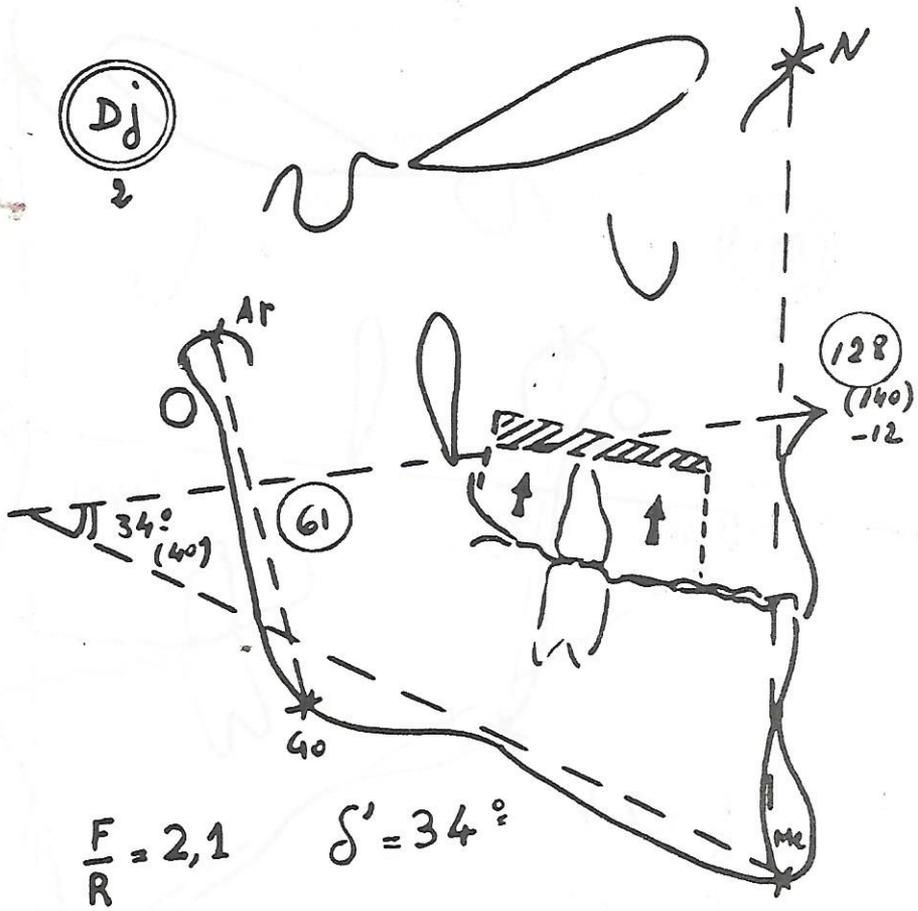
Dans ce cas, l'intervention de type SCHUCHARDT est la plus appropriée.

Les valeurs post-opératoires sont:

$F/R=2,1$ (normal)

$\epsilon = 34^\circ$ (réduit par rapport à la situation antérieure, mais non normal).





EXEMPLE N.º 3 (AUB...)

Il s'agit d'une béance incisive de 5 mm, associée à une prognathie mandibulaire.

Les valeurs sont les suivantes:

$$FR/R = 2,8$$

$$\epsilon = 35^\circ$$

La courbe de SPEE est normale.

L'intervention devra s'efforcer de réduire le rapport F/R, de diminuer modérément l'angle ϵ , et de corriger le prognatisme. L'ostéotomie de l'angle mandibulaire est la plus appropriée.

Les rapports post-opératoires sont:

$$- F/R = 2,4$$

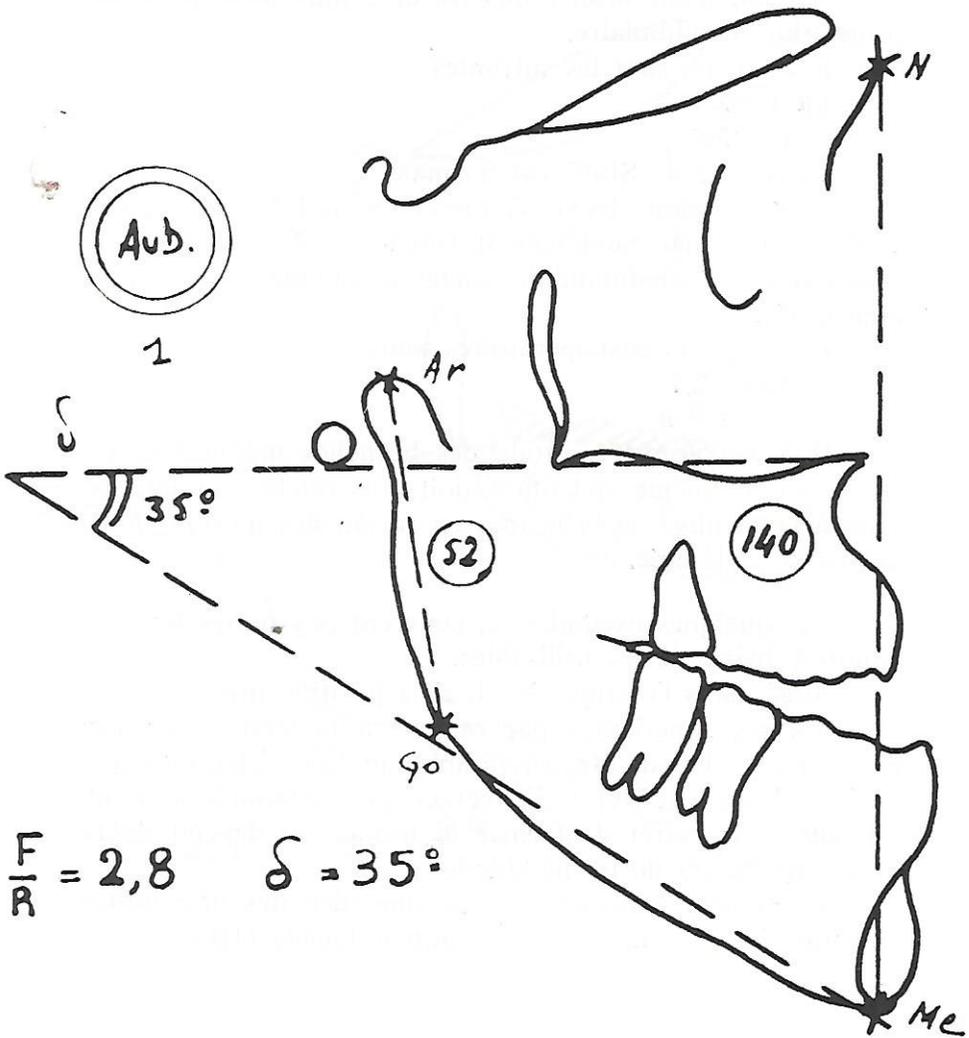
$$- \epsilon = 27^\circ$$

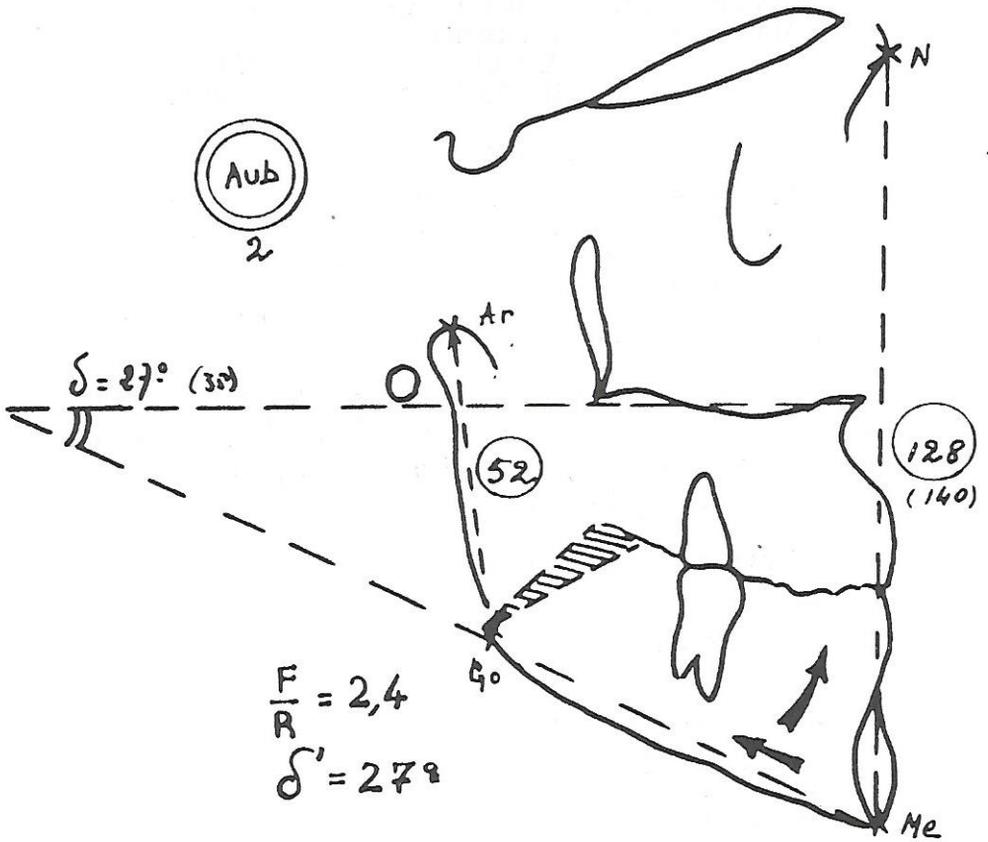
Une ostéotomie sagittale des branches montantes, qui donnerait les mêmes résultats, doit être rejetée car elle expose à la récurrence de la béance en raison des tensions musculaires qu'elle crée.

Ces quelques exemples ne couvrent pas toutes les possibilités chirurgicales utilisables.

Ainsi, dans l'exemple N.º 1, si la position pré-opératoire des incisives supérieures par rapport à la lèvre supérieure est correcte, il peut être préférable, au lieu d'effectuer une ostéotomie de LEFORT I, d'effectuer une ostéotomie de Köle, qui aura pour effet de fermer la béance au dépend de la partie antérieure de la mandibule.

Le tableau ci-dessous donne une idée des possibilités chirurgicales en fonction de la hauteur faciale (HF).





CORRECTION CHIRURGICALE DES BEANCES

Interventions sur les bases osseuses

MAXILLAIRE: LEFORT I (H.F. respectée)

MANDIBULE : — Br. HORIZ.

— ANGLE

— Br. MONT.

H.F.

modifiée

Interventions para-alveolaires

MAXILLAIRE: — SCHUCHARDT (H.F. modifiée)

— WASSMUND (H.F. respectée)
modifiée)

MANDIBULE : — KÖLE (H.F. —

respectée)

H. F. = hauteur de la face

Tous ces éléments n'ont évidemment qu'une valeur d'orientation car dans le choix de l'intervention, intervient toujours l'étude du *profil cutané* et des rapports entre les *dents et la lèvre supérieure*.

Néanmoins, le schéma:

$$1 \quad \frac{F}{R} = 2,1$$

$$2 \quad \epsilon = 25^\circ (+ \text{ou} - 5^\circ)$$

$$3 \quad \frac{N \quad \text{ENA} \quad 45}{\text{ENA-Me} \quad 55} = \frac{\quad}{\quad}$$

$$4 \quad \text{INCISIVES — BORD LABIAL SUP.} = 3 \text{ mm}$$

est un bon moyen d'orientation dans le choix de la tactique opératoire à adopter.