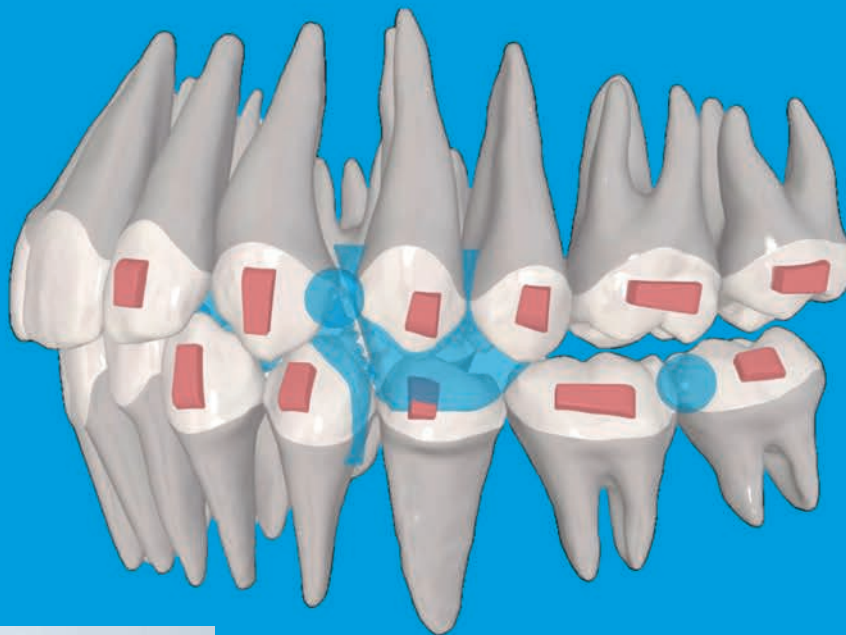


Étude de cas

Correction de la rétrusion mandibulaire chez les patients en période de croissance grâce à la solution d'avancée mandibulaire A6



Dr Giacomo Scuzzo
Orthodontiste

Plus besoin de cacher votre sourire
Angel Aligner est là

Solution d'avancée mandibulaire A6

Introduction

La solution d'avancée mandibulaire A6 d'Angel Aligner est une innovation révolutionnaire qui combine efficacement les traitements orthopédiques et orthodontiques en un seul processus. Contrairement aux approches traditionnelles qui impliquent souvent deux phases distinctes pour la modification de la croissance de la mâchoire et l'alignement dentaire, la solution A6 intègre parfaitement ces deux aspects. En incorporant des blocs d'occlusion stratégiquement conçus dans les gouttières d'alignement, la solution d'avancée mandibulaire A6 guide la mandibule vers l'avant tout en alignant simultanément les dents malpositionnées et en ajustant. Cette approche innovante permet non seulement de simplifier le traitement, mais aussi d'améliorer le confort et la collaboration du patient en réduisant au maximum le besoin d'appareils multiples et d'ajustements fréquents.

Le traitement orthopédique et orthodontique d'un profil convexe causée par une déficience mandibulaire constitue une solution inédite qui permet de corriger à la fois la déformation osseuse et la malposition des dents en reconstruisant l'occlusion. La désocclusion postérieure suite à l'ajout d'un bloc d'occlusion permet de corriger et d'aligner les dents malpositionnées. La phase de traitement est combinée en une seule, ce qui améliore considérablement l'efficacité du traitement tout en réduisant la durée de ce dernier.

Suggestion d'indications : tous les cas se prêtant à l'utilisation d'appareils Twin-Block.

Remarque : les indications suivantes sont fournies à titre indicatif uniquement. Il appartient aux cliniciens de déterminer si chaque cas spécifique se prête à l'utilisation de la solution A6.

1. Convient principalement aux enfants et aux adolescents pendant la période de croissance et de développement.
2. Malocclusion fonctionnelle de classe II.
3. Malocclusion squelettique légère à modérée de classe II.

Indication	Analyse diagnostique des indications
Âge	Convient principalement aux enfants et aux adolescents pendant la période de croissance et de développement : • Période de croissance rapide : filles – 9-10 ans, garçons – 11-12 ans • Pic de croissance : filles – 11-13 ans, garçons – 14-15 ans • Période de ralentissement de la croissance : filles – 14 ans, garçons – 16 ans
Malocclusion fonctionnelle de classe II	On peut observer des interférences occlusales intrabuccales : onstriction de l'arcade maxillaire, inclinaison linguale des dents antéro-maxillaires, occlusion croisée unilatérale, malposition linguale, articulé croisé, etc. Accompagnées de mauvaises habitudes des lèvres et de la langue , ainsi que troubles de la fonction musculaire : morsure de la lèvre inférieure (dents antérieures supérieures proclinées, dents antérieures inférieures inclinées lingualement), respiration buccale, etc.
Malocclusion squelettique légère à modérée de classe II	Antéropostérieure : malocclusion squelettique de classe II – le maxillaire est fondamentalement normal ou présente une légère protrusion, la mandibule est sous-développée ou reculée, et le profil est amélioré après protrusion mandibulaire. Verticale : angle du plan mandibulaire moyen ou faible ; à utiliser avec prudence dans les cas d'angle élevé ; le tiers inférieur est légèrement plus court.

Section

Produit

Malocclusion

Protocoles et
caractéristiques



Malocclusion de classe II division 1

KiD1

Correction de la rétrusion mandibulaire A6 chez un patient en phase de croissance | Classe II squelettique | Malocclusion de classe II division 1 | Supraclusion | Dentition mixte

Solution d'avancée mandibulaire A6

BIO Giacomo Scuzzo

Diplôme d'odontologie et de prothèses dentaires de l'université européenne de Madrid (Espagne). Spécialisation en orthodontie à l'université de Ferrare (Italie).

Titulaire d'une bourse d'études en orthodontie numérique en troisième cycle d'orthodontie de l'université de Ferrare (Italie).

Maîtrise en orthodontie dans les techniques Tweed, MBT, bidimensionnelle et Damon.

Activité professionnelle exclusivement consacrée à l'orthodontie esthétique, avec un intérêt particulier pour l'orthodontie linguale et les gouttières d'alignement.

Le Dr Scuzzo a donné des conférences et publié, en Italie et à l'étranger, des articles sur l'orthodontie linguale, les gouttières d'alignement et les techniques hybrides.

- Professeur adjoint en orthodontie numérique en troisième cycle d'orthodontie de l'université de Ferrare (Italie)
- Professeur adjoint d'orthodontie linguale en troisième cycle d'orthodontie de l'université de Ferrare (Italie)
- Professeur adjoint d'orthodontie linguale en Master d'orthodontie de l'université de Salamanque (Espagne)
- Professeur adjoint d'orthodontie linguale en troisième cycle d'orthodontie de l'université de Turin (Italie)
- Instructeur clinique en Master en orthodontie linguale de l'université Complutense de Madrid (Espagne)

Le Dr Scuzzo est président de la Société italienne d'orthodontie linguale (AIOL).

KOL et conférencier officiel pour Angel Aligner

- Membre actif de la Société mondiale d'orthodontie linguale (WSLO)
- Membre actif de la Société italienne d'orthodontie linguale (AIOL)
- Membre de l'Académie italienne d'orthodontie (AIDOR)

Présentation du patient

Âge

10 ans

Sexe

Masculin

Durée du traitement

9 mois

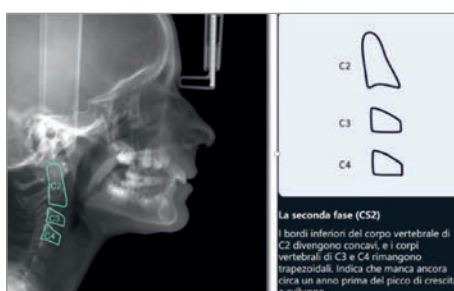
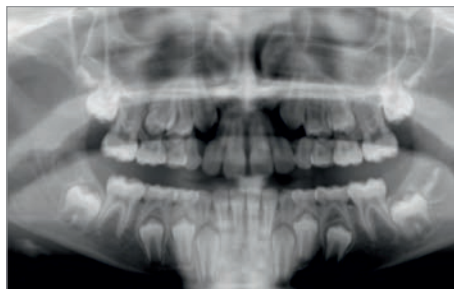
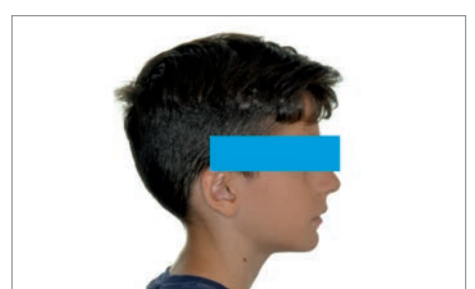
Nombre d'aligneurs

25

Problème principal

Espaces dentaires, dents en avant, lèvres incompetentes

Photos et données initiales



Misurazione	Normale	Deviazione standard	Valore
FMA(L1-FH)	54.9	6.1	74.30
FMA(FH-MP)	31.3	5.0	15.44
IMPA(L1-MP)	93.9	6.2	90.26
SNA	82.3	3.5	76.53
SNB	77.6	2.9	71.41
ANB	4.7	1.4	5.12
AO-BO(Witsum)	-1.4	2.6	5.06
OP-angle(SPB-Ear)	10.0	2.0	7.81
Z-Angle	75.0	5.0	76.86
AFH (Anterior/Lower Facial Height mm)	64.0	9.0	51.83
PFH (Posterior Facial Height mm)	47.0	9.0	40.33

Examen clinique et diagnostic

FONCTIONNEL : Interposition de la lèvre inférieure et incompétence labiale.
FACIAL : Profil de classe 2 avec une mâchoire inférieure reculée.
ANALYSE DES TISSUS MOUS : Frein supérieur avec insertion basse.
Schéma squelettique : Classe 2

DENTAIRE :

- Molaire et canine de classe 2 à droite – molaire et canine de classe 1 à gauche
- Diastème supérieur (11-21)
- Augmentation du surplomb
- Supraclusion
- Diamètres transversaux réduits
- Déviation de la ligne médiane inférieure de 2 mm vers la droite

Plan de traitement

Étape 1 :

- Élargissement de l'arcade supérieure (expansion dentaire)
- Correction du surplomb et du recouvrement (extrusion postérieure inférieure)
- Alignement/nivellement des deux arcades

Étape 2 :

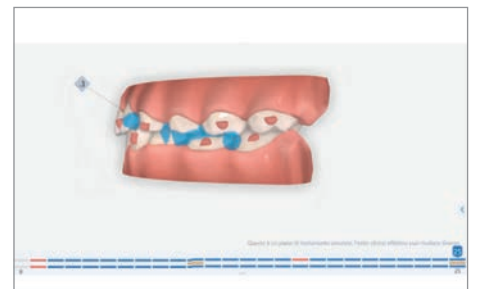
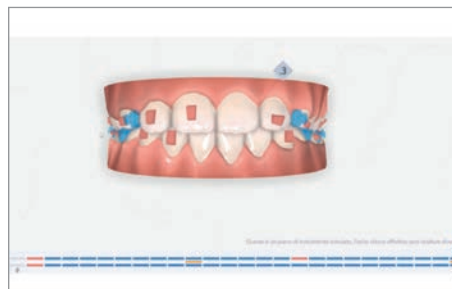
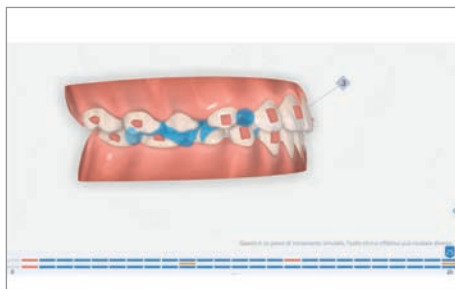
- Solution d'avancée mandibulaire (protocole A6) + angelButton pour les élastiques de classe 2 (nuit)

Détails du traitement

Angel Aligner KiD 1 (changement des aligneurs tous les 10 jours)

- Chirurgie du frein supérieur
- Classe 1 des deux côtés
- Correction du surplomb et du recouvrement

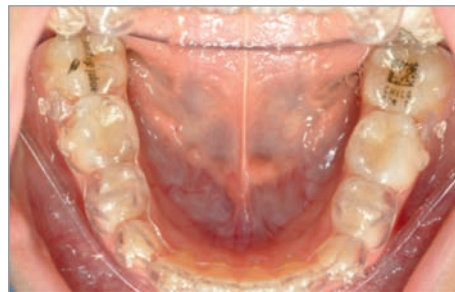
Mise en place du traitement



Étude de cas



Progression du traitement



Résultats du traitement

Avant le
traitement



Après le
traitement



Avant le
traitement



Après le
traitement



Avant le
traitement

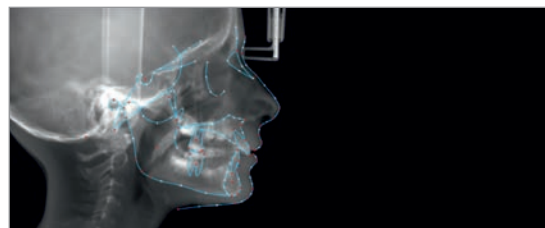
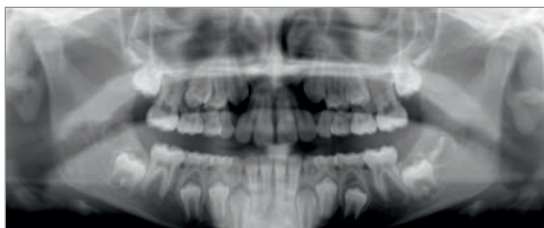


Après le
traitement

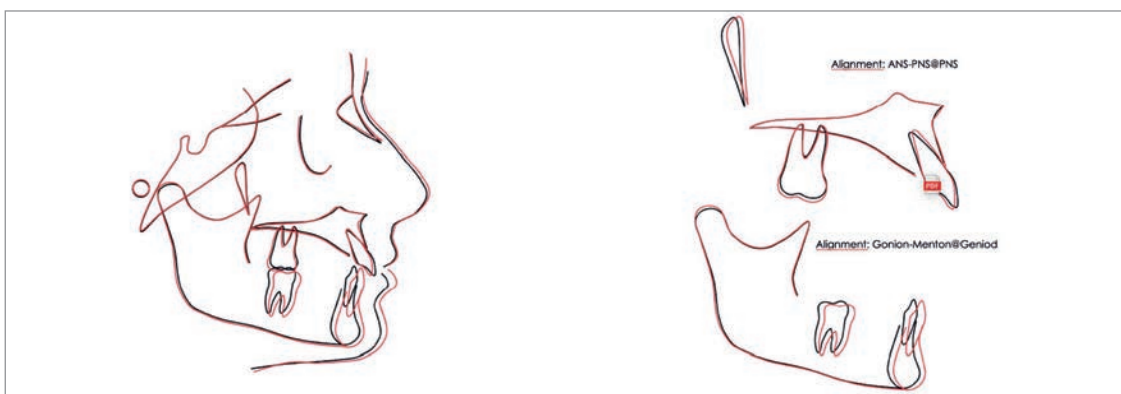
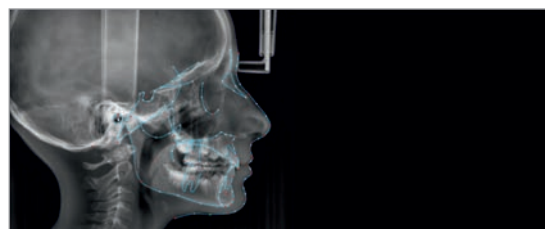
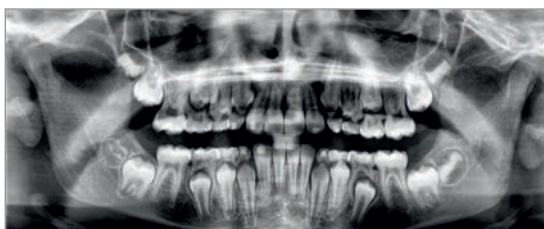


Résultats du traitement

Avant le traitement



Après le traitement



Misurazione	Normale	Deviazione standard	Valore
FMA(LI-FH)	54.9	6.1	73.23
FMA(FH-MP)	31.3	5.0	14.86
IMPA(LI-MP)	93.9	6.2	91.91
SNA	82.3	3.5	74.22
SNB	77.6	2.9	73.52
ANB	4.7	1.4	0.70
AO-BO(Witsmm)	-1.4	2.6	-0.18
OP angle(OP-FH)	10.0	2.0	1.51
Z-Angle	75.0	5.0	80.46
AFH (Anterior/Lower Facial Height mm)	64.0	0.0	53.14
PFH (Posterior Facial Height mm)	47.0	0.0	40.34
PFH/AFH (Facial Height Index %)	70.0	5.0	75.92

Misurazione	Normale	Deviazione standard	Valore
FMA(LI-FH)	54.9	6.1	74.30
FMA(FH-MP)	31.3	5.0	15.44
IMPA(LI-MP)	93.9	6.2	90.26
SNA	82.3	3.5	76.53
SNB	77.6	2.9	71.11
ANB	4.7	1.4	5.12
AO-BO(Witsmm)	-1.4	2.6	5.06
OP angle(OP-FH)	10.0	2.0	2.51
Z-Angle	75.0	5.0	76.86
AFH (Anterior/Lower Facial Height mm)	64.0	0.0	51.83
PFH (Posterior Facial Height mm)	47.0	0.0	40.33
PFH/AFH (Facial Height Index %)	70.0	5.0	77.81

Expérience du traitement

Pour le clinicien :

Expérience clinique positive, notamment grâce à la possibilité de réaliser deux phases de traitement avec la même planification numérique, en prêtant attention au développement de la forme de l'arcade supérieure et à sa coordination avec l'arcade inférieure lors de l'avancée mandibulaire.

Pour le patient :

Expérience positive d'un patient qui a bénéficié d'un appareil hautement esthétique combinant l'alignement dentaire et une approche fonctionnelle de l'avancée mandibulaire. Le patient n'a jamais signalé de gêne, que ce soit lors de la première phase d'alignement ou lors de la phase d'avancée, avec la présence de blocs occlusaux.

Solution clinique

A6 Mandibular Advancement Solution

Les aligneurs Angel dotés de blocs d'occlusion A6 ont été conçus pour les patients en période de croissance présentant des malocclusions de classe II rétrognathiques. Cette solution innovante représente une avancée significative dans les traitements orthopédiques et orthodontiques, permettant de réaliser à la fois le positionnement de la mandibule vers l'avant et l'alignement des dents.

Éliminer la phase de pré-avancée mandibulaire et commencer à avancer la mandibule à partir du premier aligneur

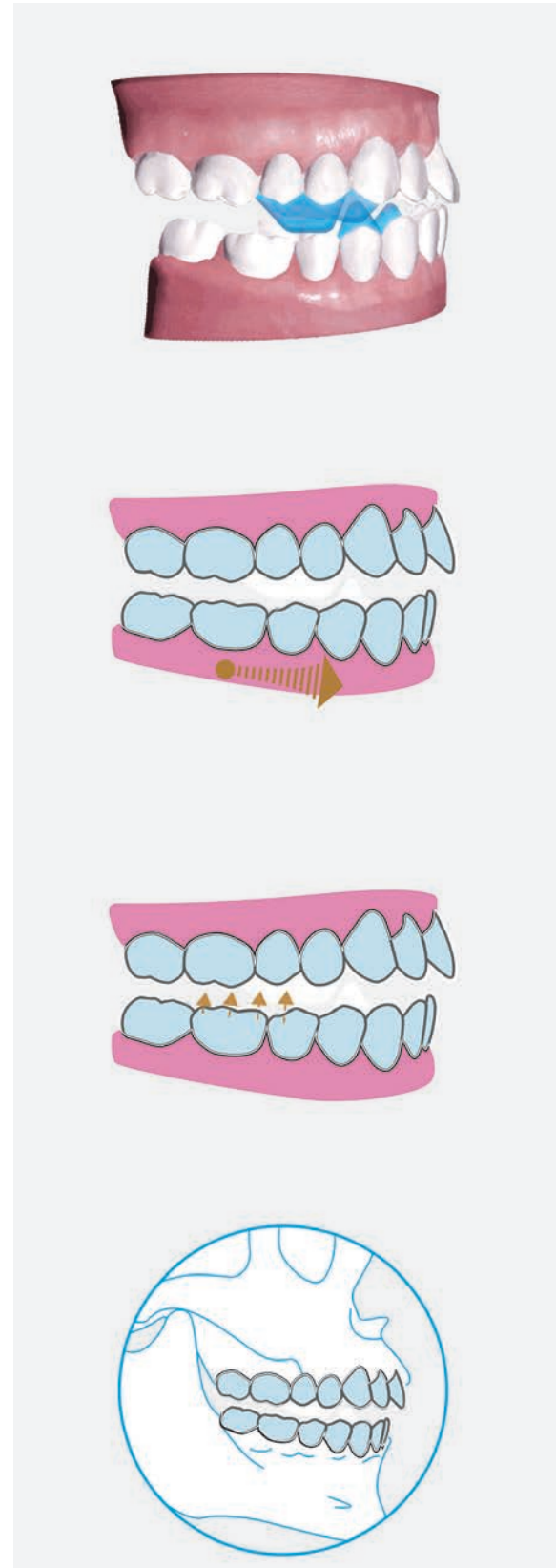
Grâce à la conception des blocs d'occlusion A6, les traitements avec les aligneurs Angel ne nécessitent pas l'étape de préparation de l'avancée mandibulaire. Cette conception offre un positionnement immédiat de la mandibule vers l'avant et un alignement simultané des dents, et permet de réduire potentiellement le nombre total de gouttières d'alignement nécessaires et de raccourcir la durée totale du traitement, pour un processus orthodontique plus simple et efficace.

Coordination occlusale automatique

Tout au long des étapes du traitement, la taille, la morphologie et l'emplacement des blocs d'occlusion s'ajustent automatiquement en fonction de la hauteur verticale et de l'occlusion. Par conséquent, le traitement est simplifié et aucun ajustement au fauteuil n'est requis au niveau des blocs occlusaux.

Deux phases orthodontiques en une

Le traitement orthodontique conventionnel comporte généralement deux étapes distinctes : l'avancée mandibulaire et l'alignement des dents. Grâce à la solution d'avancée mandibulaire A6 d'Angel Aligner, ces deux étapes sont effectuées simultanément en un seul processus simplifié. Cette approche intégrée améliore non seulement l'efficacité du traitement, mais peut également raccourcir la durée totale de ce dernier. En outre, elle peut offrir un plus grand confort par rapport aux appareils conventionnels, ce qui en fait une option plus agréable pour le patient.



Notes



Notes

[illegible]



Étude de cas
**Correction de la rétrusion mandibulaire chez les patients en période
de croissance grâce à la solution d'avancée mandibulaire A6**

MKT-CR1-FR-032025