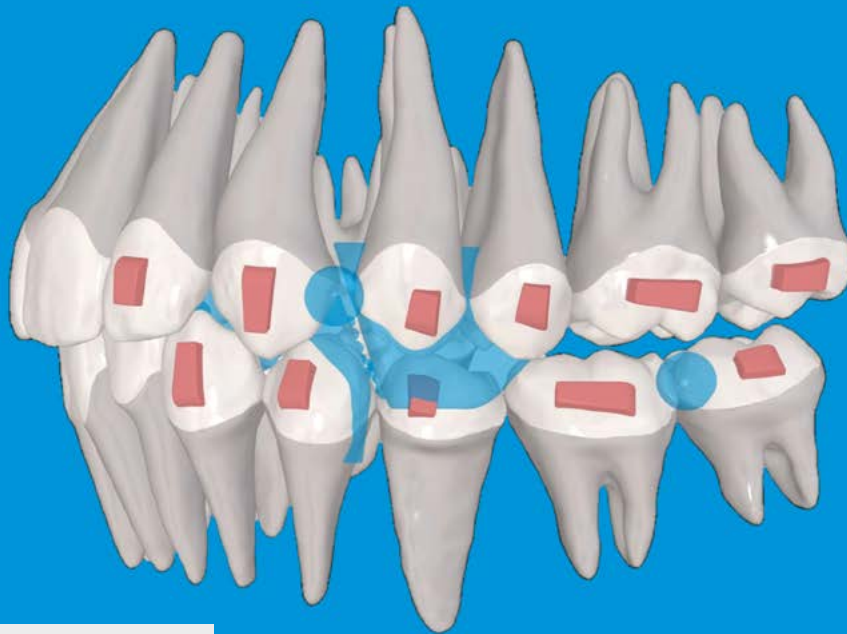


Rapport de cas

Correction d'une Malocclusion de Classe II Division 2 chez les patients en croissance à l'aide de l'Avancée Mandibulaire A6



Dr Isabel Flores Allen
Orthodontiste

Plus besoin de cacher votre sourire
Angel Aligner est là



A6 Avancée mandibulaire

Introduction

L'avancée mandibulaire A6 d'Angel Aligner est une solution révolutionnaire, combinant traitement orthopédique et orthodontique en un seul processus efficace. Contrairement aux approches traditionnelles, qui comportent souvent des phases séparées pour la modification de la croissance mandibulaire et l'alignement dentaire, le protocole A6 intègre parfaitement ces deux aspects. En incorporant des blocs occlusaux conçus stratégiquement dans les aligneurs, le A6 guide doucement la mandibule vers l'avant tout en corrigeant simultanément la malposition dentaire et en affinant l'occlusion. Cette approche innovante permet non seulement de rationaliser le traitement, mais aussi d'améliorer le confort et la coopération du patient en minimisant le besoin de multiples appareils et d'ajustements fréquents.

Le traitement orthopédique et orthodontique d'un profil convexe lié à une insuffisance mandibulaire est essentiel pour corriger la dysmorphose squelettique, optimiser l'alignement dentaire et rétablir une occlusion fonctionnelle et stable. Ouvrir l'occlusion avec un bloc occlusal afin de compléter la correction et l'alignement des dents en malposition. La phase de traitement est combinée en une seule, ce qui améliore grandement l'efficacité du traitement et réduit la durée de celui-ci.

Suggestion d'indication : tous les cas adaptés à l'utilisation d'appareils Twin-Bloc.

Remarque : les indications suivantes sont fournies à titre de référence uniquement pour les cliniciens. La décision d'utiliser la solution A6 dans des cas spécifiques revient aux praticiens.

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

Indication

Analyse diagnostique des indications

Âge

Principalement adapté aux enfants et 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 décélération de croissance** : filles 14 ans, garçons 16 ans

Malocclusion fonctionnelle de Classe II

Il peut exister des interférences occlusales intra-orales : constriction de l'arcade maxillaire, version linguale des dents antérieures maxillaires, occlusion croisée d'une seule dent, malposition linguale dentaire individuelle, occlusion en ciseaux, etc.

Accompagné de mauvaises habitudes labiales et linguales et de troubles de la fonction musculaire : morsure de la lèvre inférieure (proclinaison des dents antérieures supérieures, linguoversion des dents antérieures inférieures), respiration buccale, etc.

Malocclusion squelettique de Classe II légère à modérée

Antéro-postérieur : Malocclusion squelettique de classe II : le maxillaire est globalement normal ou légèrement avancé, la mandibule est sous-développée ou en position postérieure, et le profil s'améliore après la protrusion mandibulaire.

Vertical : angle moyen ou faible ; utilisé avec précaution dans les cas à angle élevé ; le tiers inférieur est légèrement plus court.

[Section](#)[Produit](#)[Malocclusion](#)[Protocoles et caractéristiques](#)

Malocclusion de Classe II division 2

Select illimité

Classe II division 2 avec supraclusion

A6 Avancée mandibulaire

**BIO** Isabel Flores Allen

Le Dr Isabel Flores Allen est diplômée en chirurgie dentaire, avec une formation post-universitaire et une spécialisation en orthodontie à l'Université CESPU (Portugal). Elle a également effectué une résidence clinique en orthodontie à l'Université du Michigan (États-Unis). Elle est Professeure invitée dans les programmes post-universitaires en orthodontie clinique et introduction à l'orthodontie à la CESPU. Le Dr Flores Allen est PDG et directrice clinique de la clinique IFA au Portugal, détient une licence DHA en orthodontie et exerce également à Dubaï. Elle a été présidente de la Société Portugaise des Aligneurs Dentaires de 2018 à 2025, a été conférencière Invisalign entre 2017 et 2023, et est leader d'opinion pour Angel Aligner depuis 2024. Le Dr Flores Allen participe activement à des congrès internationaux, des cours et des clubs d'étude.

Présentation du patient

[Âge](#)

13 ans

[Genre](#)

Masculin

[Durée du traitement](#)

10 mois

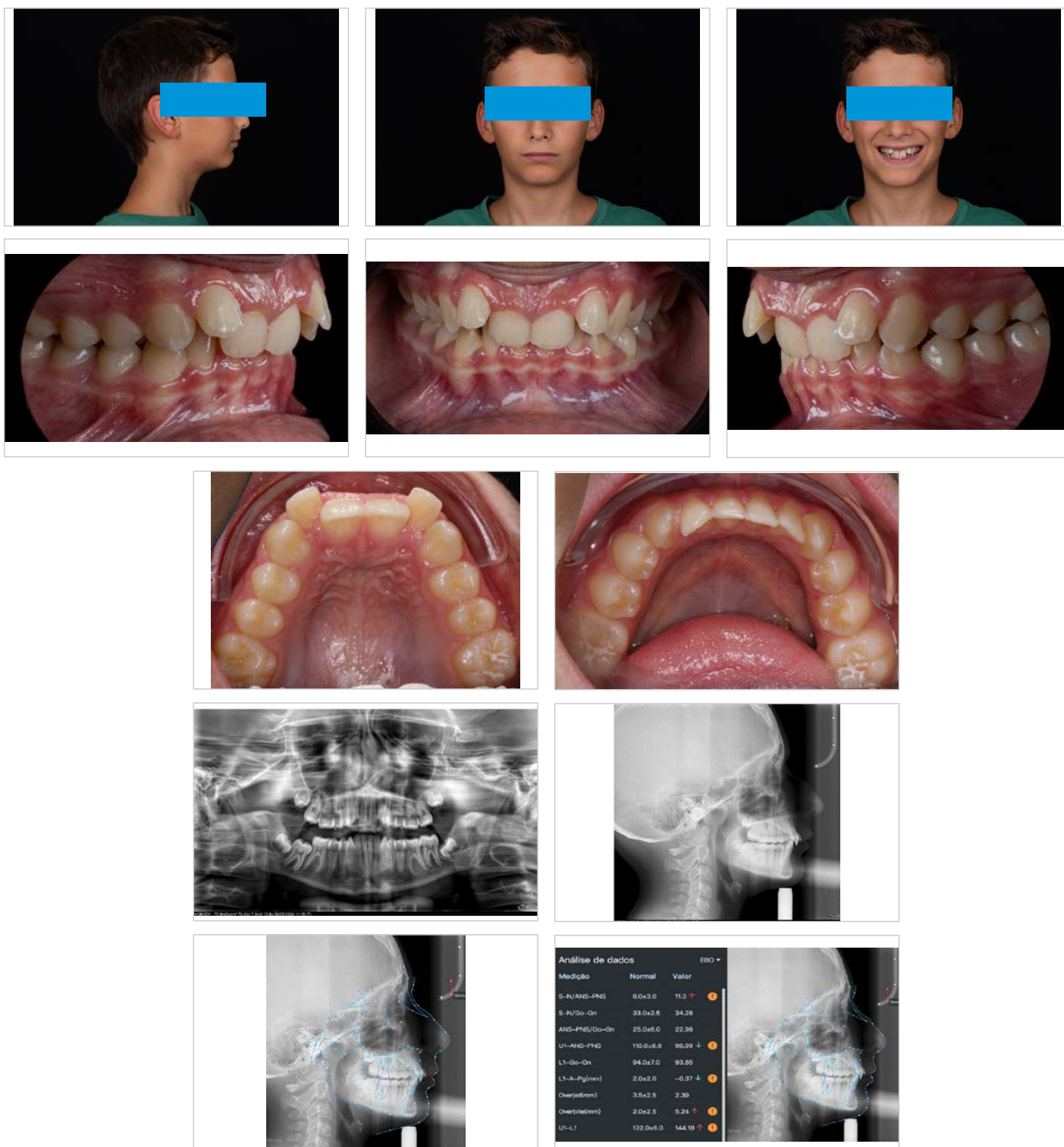
[Nombre d'aligneurs](#)

45

[Symptôme principal](#)

Les principales préoccupations du patient étaient le sourire gingival associé à une supraclusion et l'espace limité disponible pour l'alignement antérieur. Il a également exprimé son insatisfaction quant à la position des incisives latérales maxillaires, les décrivant comme étant placées « trop hautes ».

Photos initiales et données



Examen clinique et diagnostic

EXAMEN CLINIQUE :

Un patient masculin de 13 ans s'est présenté avec une supraclusion, caractérisée par une couverture quasi totale des incisives mandibulaires. L'évaluation clinique a révélé un encombrement bi-maxillaire, des rotations dentaires et une proversion des incisives latérales maxillaires, contribuant aux préoccupations esthétiques du patient. Le profil facial était rétrusif, compatible avec un rétrognathisme mandibulaire, et aucune anomalie parodontale significative n'a été détectée.

DIAGNOSTIC :

Le patient présentait une relation squelettique de Classe II avec des molaires et canines bilatérales de Classe II et un schéma dentaire de Classe II division 2. La supraclusion était associée à un encombrement antéro-inférieur et à une courbe de Spee accentuée. L'analyse faciale a révélé une bonne symétrie, un tiers facial inférieur légèrement augmenté et un profil convexe caractérisé par une rétrusion mandibulaire et du menton. La compétence labiale était légèrement réduite, avec un angle nasolabial diminué et une hyperactivité du muscle mentonnier, ce qui compromettait l'harmonie faciale globale.

Plan de traitement

Le traitement a suivi le protocole d'Avancée mandibulaire A6 d'Angel Aligner, avec pour objectif principal d'obtenir une correction précoce de la discordance sagittale tout en traitant simultanément l'alignement dentaire et la coordination transversale.

Le plan comprenait :

- L'avancée mandibulaire a été initiée à partir du 4^{ème} aligneur à l'aide de blocs d'avancée mandibulaire ;
- Expansion de l'arcade pour résoudre l'encombrement et améliorer la coordination transversale ;

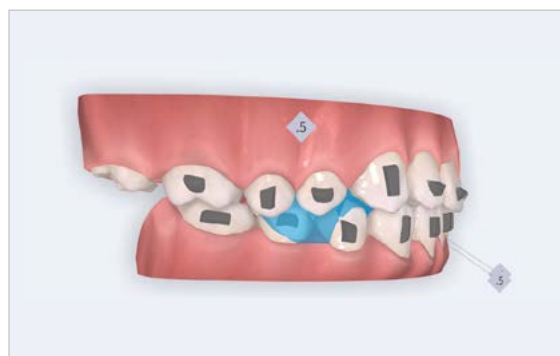
- Réduction interproximale sélective dans la région antérieure mandibulaire pour créer de l'espace et contrôler la version des incisives ;
- Ingression programmée des incisives centrales maxillaires pour réduire l'exposition gingivale et corriger le sourire gingival ;
- Ingression des incisives et canines mandibulaires pour niveler la courbe de Spee ;
- Utilisation d'élastiques de classe II sur les boutons Angel pendant la phase de finition pour renforcer la mécanique sagittale, introduite pendant la phase d'alignement supplémentaire.

Détails du traitement

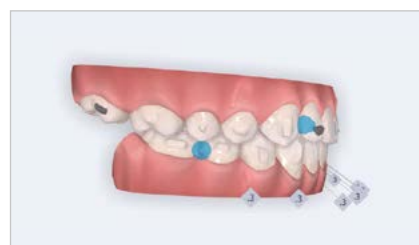
Le traitement a été réalisé à l'aide des aligneurs transparents Angel Aligner, dans le strict respect des limites biologiques parodontales. L'ingression des incisives maxillaires et l'expansion transversale ont toutes deux été soigneusement surveillées tout au long du processus afin d'éviter toute atteinte parodontale. L'Avancée mandibulaire a été initiée directement à partir du 4^{sup>e}</sup> aligneur à l'aide de blocs d'avancée mandibulaire, éliminant ainsi la nécessité d'une phase préliminaire de pré-avancée. Le patient était au stade CS3 de maturation vertébrale cervicale, correspondant au pic de croissance pubertaire, une période biologiquement favorable à la remodelisation

condylienne et l'adaptation squelettique. Un total de 35 aligneurs avec blocs d'avancée mandibulaire ont été utilisés, suivis de 10 aligneurs supplémentaires intégrant des Élastiques de Classe II sur les Boutons Angel pour finaliser les rotations et l'alignement. Avec des changements d'aligneur hebdomadaires, la durée totale du traitement était d'environ 45 semaines (10 mois), en accord avec le calendrier biologique attendu pour la remodelisation condylienne. Pour l'ingression antérieure mandibulaire, le protocole Frog combiné à la réduction interproximale (IPR) a permis un nivellement complet de la courbe de Spee.

Configuration du traitement



Progression du traitement

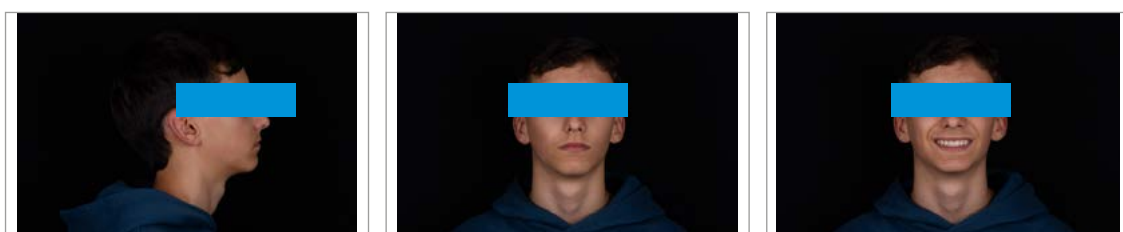


Résultats

Avant
traitement



Après
traitement



Avant
traitement



Après
traitement



Avant
traitement



Après
traitement

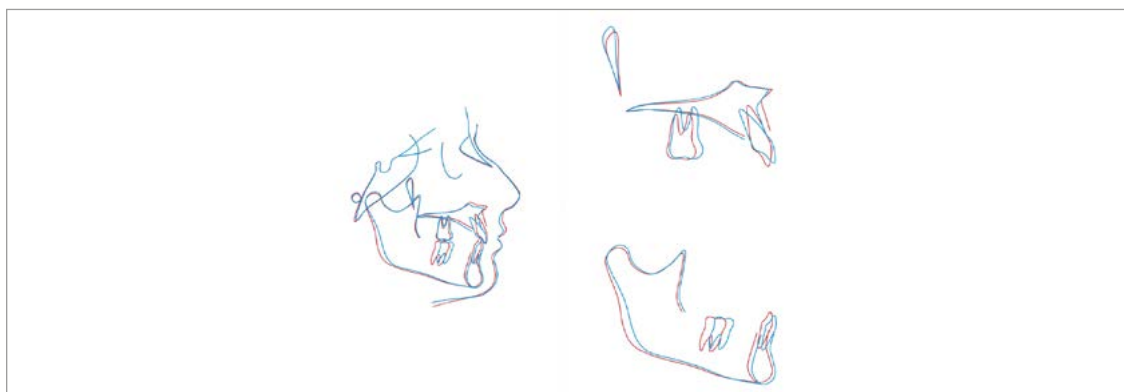


Résultats

Avant
traitement



Après
traitement



Análise de dados			EBO
Medição	Normal	Valor	
S-N-ANS-PNS	82.0±3.0	11.3 ↑	1
S-N/Go-Gn	33.0±2.5	34.28	
ANS-PNS/Go-Gn	25.0±6.0	22.98	
UI-ANS-PNS	110.0±6.0	98.99 ↓	1
L1-Go-Gn	94.0±7.0	93.65	
L1-A-Pg(mm)	2.0±2.0	-0.37 ↓	1
Overjet(mm)	3.5±2.5	2.99	
Overbite(mm)	2.0±2.5	5.24 ↑	1
UI-L1	132.0±6.0	144.18 ↑	1

Análise de dados			EBO
Medição	Normal	Valor	
S-N-A	82.0±3.5	76.96 ↓	1
S-N-Pg	90.0±3.5	76.37 ↓	1
A-N-Pg	2.0±2.5	0.58	
S-N/ANS-PNS	82.0±3.0	12.12 ↑	1
S-N/Go-Gn	33.0±2.5	34.18	
ANS-PNS/Go-Gn	25.0±6.0	22.06	
UI-ANS-PNS	110.0±6.0	114.22	
L1-Go-Gn	94.0±7.0	95.44	
L1-A-Pg(mm)	2.0±2.0	1.56	
Overjet(mm)	3.5±2.5	2.26	
Overbite(mm)	2.0±2.5	1.66	
UI-L1	132.0±6.0	128.28	

Appréciations du traitement

Le protocole A6 a permis une avancée mandibulaire progressive et bien tolérée, éliminant la nécessité d'une phase de pré-avancée. Le patient s'est rapidement adapté aux blocs d'avancée mandibulaire et a montré une excellente observance tant avec les aligneurs qu'avec les élastiques.

La planification numérique a permis des mouvements dentaires prédictibles et biologiquement sûrs, tandis que le protocole Frog a efficacement nivelé la courbe de Spee. La réponse mandibulaire correspondait bien au stade de croissance du patient (CS3).

Dans l'ensemble, le traitement était stable, confortable et efficace, atteignant des objectifs fonctionnels, esthétiques et squelettiques, et confirmant l'efficacité du protocole A6 chez les patients en croissance.

L'observance du patient, en particulier le port des élastiques et l'utilisation quotidienne des aligneurs, était cruciale pour le succès du traitement.

Notes



A series of horizontal lines for taking notes, consisting of 20 evenly spaced lines across the page.

Notes



A series of horizontal lines for taking notes.



Rapport de cas
Correction d'une Malocclusion de Classe II Division 2 chez les patients en
croissance à l'aide de l'Avancée Mandibulaire A6

MKT-CR5-FR-102025