Avant-Propos

Yves Soyer

DCD SQODF ancien AHU-PH

Attaché de consultations à l'hôpital La Pitié-Salpêtrière, AP-HP Paris

Expert près la Cour d'Appel de Paris

Les agénésies des incisives latérales maxillaires soulèvent régulièrement des interrogations pour le praticien confronté à cette pathologie.

C'est une anomalie régulièrement rencontrée dans notre pratique quotidienne. À chaque confrontation c'est un challenge esthétique et fonctionnel particulièrement délicat à relever.

Trois attitudes thérapeutiques peuvent être proposées : l'abstention, la substitution ou le remplacement par prothèse.

Chaque attitude offrira ses avantages et ses inconvénients et c'est en fonction de facteurs décisionnels précis que sera décidée l'option thérapeutique.

Sans vouloir être exhaustif, la Revue d'Orthopédie Dento-Faciale se propose dans le deuxième numéro de cette année de faire le point sur cette question et permettre à nos lecteurs de trouver une solution individualisée pour chaque patient.

Après avoir rappelé les trois options pré-citées, Michel Le Gall et son équipe centrent leur propos plus particulièrement sur la fermeture d'espaces d'agénésies et nous invite au travers de leur iconographie à tenir compte de différents impératifs, qu'ils soient occlusaux, parodontaux, fonctionnels ou héréditaires.

S'appuyant sur une revue systématique de la littérature, Damien Brezulier et Olivier Sorel évaluent les modifications à apporter au positionnement des canines et premières prémolaires lorsqu'une thérapeutique de fermeture d'espace est planifiée.

L'étude de l'occlusion trouvera pleinement sa justification lorsque la canine perd sa place. Jean-Charles Kohaut nous rappelle ainsi avec raison l'importance du guide canin et de la recherche d'une fonction de substitution lorsque ce guide se retrouve absent.

L'option par fermeture d'espace n'exclue jamais totalement les solutions par addition. C'est par pluridisciplinarité que l'orthodontiste résoudra l'équation

thérapeutique causée par l'agénésie des incisives latérales maxillaires.

La gestion du support osseux doit être parfaitement intégrée dans le plan de traitement si l'option d'ouverture est choisie. Patrick Limbour et son équipe nous rappelle les prérequis à intégrer dans le plan de traitement. En effet, une reconstitution osseuse peut s'avérer nécessaire et son information préalable est une obligation.

À propos d'un cas clinique, Amandine Para nous fait part de ses observations sur le comportement de l'environnement parodontal autour des implants et des prothèses implanto-portées dans les solutions d'édentement.

Alex Dagba et Romy Makhoul nous présentent deux cas cliniques pour illustrer une solution de remplacement de l'agénésie des incisives latérales maxillaires par bridge collé cantilever comme alternative préalable intéressante à connaître. Solution qui sera préconisée en fonction de nombreux critères comme l'âge notamment.

Enfin, Il ne faut pas oublier qu'une agénésie dentaire peut être associée à une hypoplasie alvéolaire.

L'étude qui nous est présentée par Tom Onghéna, Olivier Breton et Pierre Leclercq est particulièrement intéressante à suivre. En effet la préservation osseuse est omni présente dans nos traitements et le maintien par stimulation de la crête édentée est toujours souhaité. La temporisation par mini-vis implantée serait-elle une solution ?

Quel que soit l'option retenue, l'option thérapeutique qui sera choisie ne sera jamais qu'un compromis.

Il appartiendra à l'orthodontiste de ne pas rester seul maître de son plan de traitement et c'est en concertation pluridisciplinaire qu'il devra être établi. L'obligation de présenter toutes les alternatives thérapeutiques doit permettre de présenter à notre patient une évaluation du bénéfice/risque de chaque option et sa pleine participation à la décision thérapeutique le concernant.

Nous avons ainsi le plaisir d'accueillir dans ce numéro des auteurs passionnés pour résoudre et offrir à l'orthodontie le meilleur plan de traitement grâce à une coordination pluridisciplinaire.

Très bonne lecture.