

## La béance dentaire antérieure

(Syndrome du visage adénoïdes ou du visage long)

Pour certains (Carabelli), la béance dentaire antérieure est une malocclusion pour laquelle, une ou plusieurs dents ne parviennent à la ligne d'occlusion et n'établissent pas le contact avec les dents antagonistes. Pour d'autres (Moyers), c'est le résultat d'un développement vertical insuffisant qui ne permet pas qu'une ou plusieurs dents parviennent à sa ou ses dent(s) antagoniste(s).

Classification des béances dentaires.

- **Béance dentaire antérieure simple** : le manque de contact est situé dans la zone antérieure et l'écart n'est pas supérieur à 1 mm.
- **Béance dentaire postérieure** : elle affecte les segments buccaux postérieurs qui sont en infra éruption et laissent un espace entre les surfaces occlusales.
- **Béance dentaire complexe** : le contact ne se fait qu'au niveau des dernières molaires et l'ouverture est aussi bien antérieure que postérieure.

## ETIOLOGIE

Peu de malocclusions sont dues à une cause unique, et la béance dentaire a une origine multifactorielle.

A la clinique, on considère qu'il y a 5 facteurs de causes possibles :

1. Le manque de développement dentaire
2. L'hérédité de l'habitude de succion des doigts (Parents enfant)
3. La déglutition atypique
4. La respiration orale
5. La forte croissance verticale

D'un point de vue étiologique, les béances dentaires antérieures se regroupent en 2 catégories :

- Les béances dentaires : ce sont les béances dentaires ou acquises qui ne présentent aucun type d'anomalie cranio-faciale associée.
- Les béances dues au squelette : elles sont propres aux patients avec des dysplasies osseuses maxillo-faciales, les béances dues au squelette ou à la morphologie s'accompagnent d'un manque de contact dans la zone antérieure de la dentition. Elles ont une forte croissance du processus alvéolaire de manière verticale qui occasionne une béance.

Habitude de succion : une des activités orales les plus répandues chez les enfants est la succion du pouce et des doigts.

Les habitudes de succion sont parfaitement normales pendant l'enfance.

Comme il s'agit d'une activité normale, la succion du pouce et des doigts peut être ignorée dans l'enfance et une habitude de succion du pouce ou des doigts entre 2 et 3 ans ne produit aucune malformation permanente du maxillaire ou de la mâchoire ni le déplacement des dents.

Cependant, si l'habitude persiste au-delà du moment où apparaissent les incisives permanentes, cela suppose quasiment toujours un facteur de survenance de malocclusion dans la partie antérieure de la bouche qui entraîne une béance dentaire antérieure.

Habitude de succion : l'os maxillaire est un des tissus les plus durs de l'organisme humain. Mais il est malléable quand il est soumis à des forces légères.

La succion du pouce et des doigts occasionne une déformation du maxillaire et des dents qui amène à une béance dentaire.

Les effets du pouce sur les maxillaires et les dents :

1. un avancement du maxillaire supérieur (connu comme protusion maxillaire)
2. une pro-inclinaison et une protusion des incisives supérieures
3. une rotation de la mâchoire vers le bas
4. les incisives inférieures peuvent être ou non déplacées dans le sens de la langue
5. une béance dentaire antérieure

La déglutition atypique et la respiration orale :

Le syndrome de respiration par la bouche ou Syndrome du visage adénoïdes se présente quand l'enfant remplace le mode normal de respiration nasale par un modèle de respiration buccale ou mixte.

Quand il y a une obstruction de la voie aérienne naso-pharyngée, laquelle peut être causée par un agrandissement des adénoïdes et/ou des cornets nasaux ou une hypertrophie des amygdales, l'enfant développe une forme alternative de respiration, pas par le nez, mais par la bouche mettant en danger l'équilibre fonctionnel de la cavité buccale.

Normalement les enfants positionnent leurs langues sur le palais au niveau les faces palatines des incisives supérieures permettant ainsi un équilibre entre les muscles et la mâchoire.

Quand l'enfant présente une obstruction des voies aériennes et change sa respiration orale en une respiration par la cavité buccale, l'équilibre est rompu. L'enfant ne positionne donc plus la langue sur le palais mais il la met sur la mandibule et sur le plancher buccal et l'amène vers l'avant pour pouvoir respirer.

La position de la langue vers l'avant et appuyée sur le plancher buccal entraîne les modifications dentaires et du squelette suivantes :

1. La rotation de la mâchoire vers le bas et vers l'arrière
2. La pro-inclinaison et la protusion des incisives supérieures
3. La morsure croisée postérieure due à la suractivité du muscle Buccinateur qui comprime le maxillaire.
4. La béance dentaire

5. Un palais profond et en ogive de forme triangulaire
6. La protrusion maxillaire

Modèle morphogénique vertical

La béance dentaire antérieure survient aussi comme conséquence d'une croissance anormale du squelette.

Un patient qui a une croissance excessive verticale, a de grandes probabilités de développer une béance dentaire antérieure. Cette croissance du visage, de type vertical, a tendance à produire une rotation postérieure de la mâchoire vers le bas.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marin', with a horizontal line underneath and a small arrow pointing to the right.