

# FICHE THEMATIQUE

## Service Sanitaire des Etudiants en Santé

### La classification et les types de malpositions dentaires

Les malpositions dentaires sont classifiées selon leur nature. Cette classification permet de comprendre les anomalies à l'origine du mauvais positionnement des dents.

Les **(mal)positions dentaires** font l'objet d'une classification selon leur nature :

- **La classe I** (squelettique ou dentaire) constitue la référence. Elle correspond au rapport harmonieux entre les maxillaires supérieurs et inférieurs, et les dents des 2 arcades en occlusion.
- **La classe II**, où la molaire supérieure est en position plus avancée. Il existe donc un décalage en avant de l'arcade dentaire supérieure par rapport à l'inférieure. Les incisives peuvent être fortement inclinées vers l'avant (classe II division 1) ou vers l'intérieur de la bouche (classe II division 2).
- **La classe III**, où la molaire supérieure est plus reculée qu'en position normale. Les incisives inférieures sont souvent en avant des incisives supérieures.

Les malpositions ont **différentes origines**, qui se combinent fréquemment entre elles. Il existe des anomalies :

**Les anomalies squelettiques** concernent les bases osseuses et sont généralement liées au mécanisme de croissance. Elles entraînent un décalage entre les maxillaires supérieurs et la mandibule, soit dans le sens sagittal (d'avant en arrière), vertical (hauteur de la face) et/ou transversal (d'un côté du visage à l'autre).

**Les anomalies alvéolaires** peuvent concerner tous les plans de l'espace. Elles trouvent leur origine au cours de la croissance, lors du phénomène de dentition, ou de manière secondaire, dans des causes fonctionnelles telles que la succion du pouce ou une forte pulsion de la langue.

**Les anomalies dentaires** peuvent survenir au cours du phénomène de dentition et altérer les dents ou leur positionnement sur les arcades de diverses manières. Il existe des anomalies de nombre (dents absentes ou surnuméraires), de forme, de volume (micro ou macrodontie), d'éruption (précoce ou tardive), de situation (**transposition dentaire**), de position (rotation, versions).

On parle d'**anomalies fonctionnelles** lorsque la langue, par exemple, vient s'interposer entre les arcades (déglutition infantile), ou bien si la respiration est buccale.

**La dysharmonie dentaire** est souvent la conséquence d'une anomalie squelettique ou alvéolo-dentaire. Elle se manifeste par une mauvaise occlusion entre les arcades dentaires supérieure et inférieure.

- La **dysharmonie dento-maxillaire** (DDM) correspond à une disproportion entre la taille des dents permanentes et le périmètre des arcades alvéolaires correspondantes. Elle se traduit généralement par un encombrement dentaire.
- La **dysharmonie dento-dentaire** (DDD) est une anomalie morphologique consécutive à une mauvaise proportion entre les dents ; cette microdontie ou macrodontie concerne une seule dent ou un groupe dentaire.

### **Pourquoi traiter une malposition ?**

- Parce qu'elle est inesthétique,
- Elle occasionne des problèmes d'occlusion, pouvant à terme engendrer des troubles de l'articulation temporo-dentaire, ou user de façon anormale les dents,
- Parce qu'elle rend impossible une bonne hygiène bucco-dentaire et provoque des caries voire des gingivites ou une parodontite
- Parce que l'encombrement dentaire ne favorise pas une éruption des dents définitives dans de bonnes conditions
- Etc...

### **L'interception qu'est-ce que c'est ?**

- C'est en parler à son dentiste lors des visites annuelles (par exemple : dépister un encombrement ou un problème de ventilation).
- C'est prévenir les problèmes avant qu'ils n'arrivent (par exemple, supprimer la tétine ou le pouce si possible vers un an, etc...)
- C'est raccourcir par une action précoce (quelque fois dès l'âge de 6 ans) la durée, voire la « pénibilité », du traitement (ex : rééducation fonctionnelle) et limiter les récives.
- C'est favoriser l'insertion sociale de son enfant ou la sienne si l'on est adulte.