

## La dimension transversale, un facteur trop souvent négligé\*

Patrick GUEZENEC\*\*

3 boulevard Waldeck Rousseau, 22000 Saint-Brieuc, France

### MOTS CLÉS :

Dimension transversale /  
Trouble fonctionnel /  
Posture

### KEYWORDS:

Transverse dimension /  
Functional disorder /  
Posture

**RÉSUMÉ** – Le déficit de la dimension transversale est la plupart du temps la conséquence de bien des troubles fonctionnels : la mauvaise posture de la langue au repos et en fonction, la succion du pouce entraînent des déficiences d'abord alvéolaires, lesquelles en se pérennisant deviennent souvent squelettiques. L'association de l'éducation fonctionnelle et du traitement de la dimension transversale est la meilleure façon d'éviter bien des récives. Il convient de s'en préoccuper, du diagnostic à la contention de nos cas, sans quoi l'échec nous guette.

**ABSTRACT** – *The transverse dimension, an all-too-neglected factor. A transverse dimension deficiency is most often the result of functional disorders. Poor tongue posture at rest and during function as well as digit-sucking give rise to deficiencies which are initially alveolar but which, with time, frequently end up becoming skeletal. The combination of functional rehabilitation and transverse dimension treatment is the best way to avoid many relapses. We need to monitor this anomaly closely, from diagnosis to retention. Otherwise, failure awaits us.*

L'évaluation clinique des troubles fonctionnels est un préalable indispensable, véritable déverrouillage fonctionnel. Tout au long du traitement, nos formes d'arcades sont à respecter pour une stabilité accrue qui débouche sur une contention en parfaite harmonie avec l'individualité du patient.

Dès le diagnostic, une téléradiographie de face peut nous apporter des renseignements utiles à la différenciation entre anomalies alvéolaires et squelettiques afin de nous orienter vers le moyen thérapeutique approprié (Fig. 1).

Cette radiographie de face nécessite d'abord d'être bien orientée pour pouvoir être exploitée de façon adéquate. L'analyse de Grummons est particulièrement adaptée à cet aspect des choses. Des mesures simples sont une aide précieuse pour déterminer, dans un premier temps, s'il convient de faire une disjonction squelettique ou si le seul travail d'un

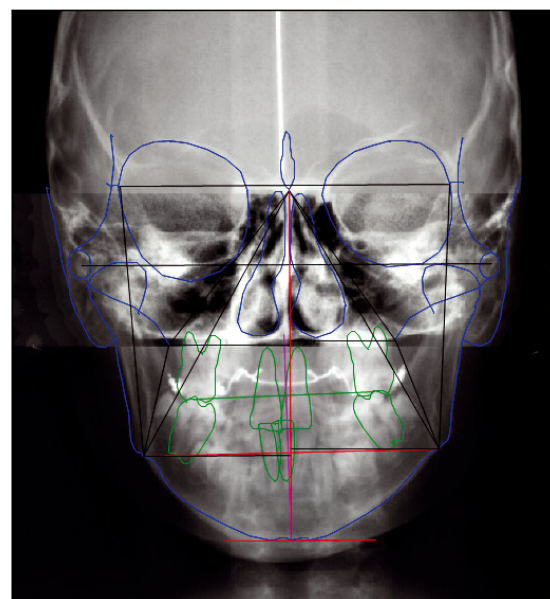


Figure 1  
Téléradiographie de face.

\* Retrouvez l'intégralité de la communication orale de Patrick Guezenc le samedi 14 mai 2016 lors de la 88<sup>e</sup> réunion scientifique de la SFODF à Marseille.

\*\* Auteur pour correspondance : [odf.guezenc@wanadoo.fr](mailto:odf.guezenc@wanadoo.fr)

quad'hélix sera suffisant. À l'aide de radiographies de face, des exemples cliniques montrent l'apport de

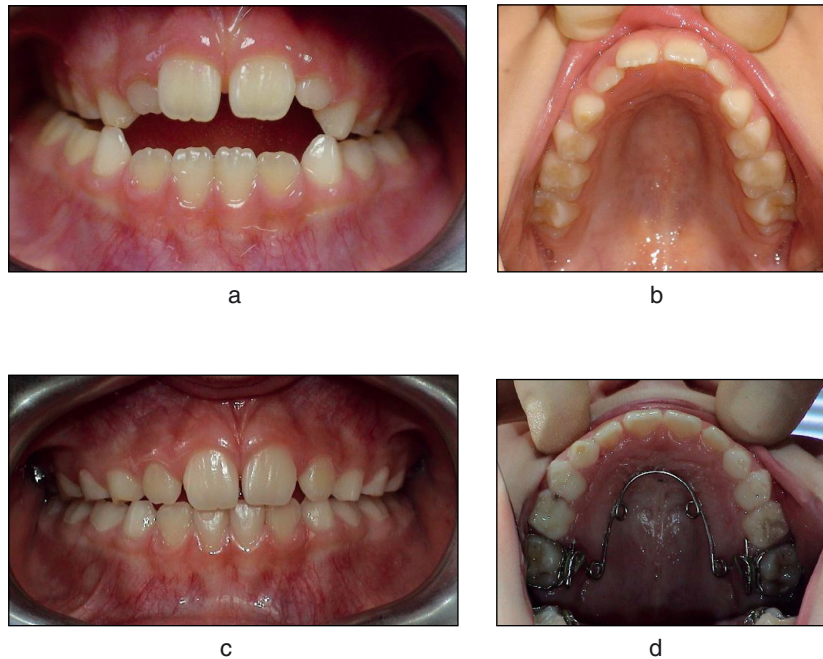


Figure 2

Vues intra-buccales avant traitement (a et b), et en cours de traitement (c et d).

cette différenciation. Dans de nombreux cas, nous constatons que la neutralisation de la matrice fonctionnelle, associée à une correction appropriée de la « boîte à langue » permet de diminuer le degré de difficulté du cas.

Ce traitement précoce est donc profitable au praticien aussi bien qu'au patient. L'interception du problème permet de remettre la croissance sur de bons rails et évite l'installation d'une cause de récurrence (Fig. 2).

Si le patient ne bénéficie pas de cette correction avant la mise en place de la denture définitive, la déficience transversale va aggraver la classe II. Les chirurgiens maxillo-faciaux insistent sur cette prise en compte et bien des corrections de classe II squelettiques adultes nécessitent une intervention préalable sur la dimension transversale afin d'assurer une bonne stabilité. La préparation chirurgicale des classes II requiert donc un contrôle de la dimension transversale avec souvent une légère « exo-alvéolie » supérieure pré-opératoire pour accueillir une mandibule plus avancée.

Donc, dès notre diagnostic, nous devons évaluer la quantité d'expansion utile, afin de déterminer le moyen thérapeutique à utiliser, avec une évaluation clinique des troubles fonctionnels, laquelle est un préalable indispensable, véritable déverrouillage fonctionnel.

Le cours du traitement est aussi à prendre en considération : l'utilisation des arcs préformés est une facilité dangereuse. Les différentes formes selon les fournisseurs peuvent compromettre les efforts faits dès le début de traitement. On peut noter des différences énormes entre les différentes marques et passer de l'un à l'autre fait faire des aller-retours de la dimension transversale qui va alors manquer de stabilité. Tout au long du traitement, nos formes d'arcades sont à respecter pour une stabilité accrue qui débouche sur une contention en parfaite harmonie avec l'individualité du patient.

La contention n'échappe pas à cette attention et l'utilisation de positionneurs préfabriqués peut compromettre cette stabilité.