



DOCTEUR BERNARD BLACK

Correction des distocclusions à l'aide du PPP : le nouveau concept "PUL - PISTES - PLANAS"

Le concept des pistes de Planas

La correction des distocclusions représente la majorité de l'activité d'un cabinet d'orthodontie.



Il est donc important de trouver un système efficace et confortable sous tendu par une clinique efficiente. Celle qui nous intéresse ici est la RNO.

Derrière l'outil il y a par conséquent une certaine approche clinique et l'application de concepts dont le plus important est la

liberté de mouvement de la mandibule associée à la libre éruption des dents et aux contacts dento-dentaires en latéralité.

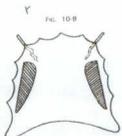
L'ensemble entraîne un développement transversal des maxillaires et antéro postérieur de la mandibule avec une orientation optimale du plan d'occlusion (parallèle au plan de Camper), nécessaire à une mastication efficace avec un maximum de contacts en latéralité. (de type Gysi dans l'idéal).

L'outil phare de la RNO, ce sont les pistes de Planas (mais ce ne sont pas les seuls outils) avec ou sans bielle de propulsion selon la dysmorphose.

A quoi ressemblent-elles? Comment fonctionnent-elles?

Les pistes sont des bourrelets de résine (parties hachurées) bâties sur une plaque en résine également à laquelle a été adjoint un vérin. Ce vérin permet à la plaque d'être constamment ajustée contre les collets. Planas parlait d'action par présence de la plaque. Bien qu'il y ait un vérin ce n'est pas de la mécanique. Ce n'est pas lui qui fera le développement car ce n'est **pas une plaque à vérin**. Il va aider bien sûr, mais en permettant la présence de la plaque en permanence. Sans contact dento-dentaire en latéralité ni cinématique mandibulaire il n'y aura que des versions avec le seul vérin.

Schéma tiré du livre de Planas : RNO ed CDP



Les plaques à pistes avec vérins



Détails des Pistes mandibulaires



Détails des pistes du maxillaire



Quand le patient ferme la bouche, les pistes haut et bas rentrent en contact.

Puis de cette position c'est-à-dire de la relation centrique, les mouvements de latéralité sont alors possibles bouche fermée grâce aux pistes qui restent en contact pendant tout le mouvement. Et les contacts dento-dentaires se retrouvent en latéralité comme illustré sur ce schéma du livre de Planas.

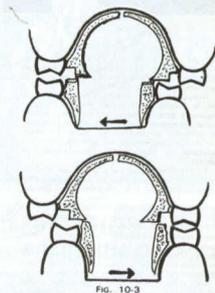
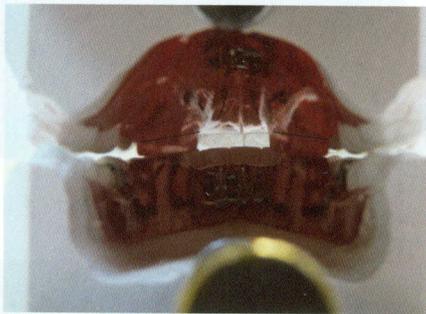


FIG. 10-3

Les objectifs sont donc atteints : latéralité possible et contacts dento-dentaires récupérés en latéralité.

Le développement des maxillaires peut alors reprendre. L'éruption des dents définitives se fait sous le contrôle des mouvements de latéralité. L'équilibre sera atteint avec une situation correcte du plan d'occlusion.

Une des difficultés (entre autres) réside en le réglage de la hauteur des pistes qui est laissé à l'appréciation du seul praticien (elles sont néanmoins préréglées au laboratoire).



Cela est bien objectivé sur la photo de pistes en construction vues par l'arrière. La DV avec appareil est légèrement augmentée.



Avec aucun contact dento-dentaire en centrique, mais que l'on retrouve en latéralité.

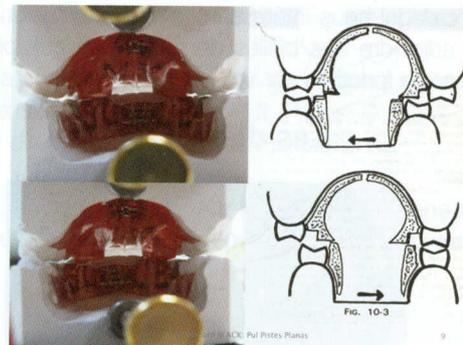


FIG. 10-3

C'est cela le principe actif : mouvement et contacts dento-dentaires.

Vues intra-buccales des plaques à pistes :



- désocclusion en position centrique



- contacts dento-dentaires en latéralité

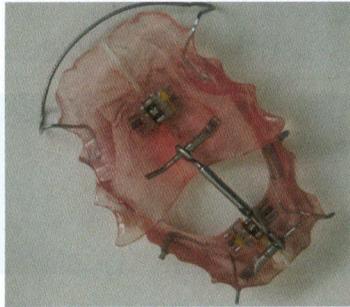
CAS CLINIQUE

Les pistes et la distocclusion : naissance du PPP : PUL Pistes Planas

Dans les cas qui nous intéressent ici, la distocclusion est telle qu'il faut adjoindre des bielles de propulsion aux pistes afin d'antérioriser la fonction.

Les distocclusions

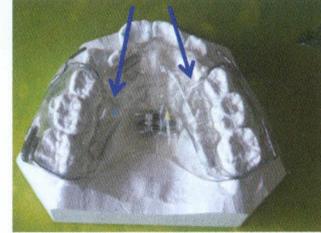
Planas utilisait la bielle centrale, dite de Tavernier sur ses pistes, mais c'était un peu compliqué à porter à cause de la langue.

**Rechercher la mobilité de la langue**

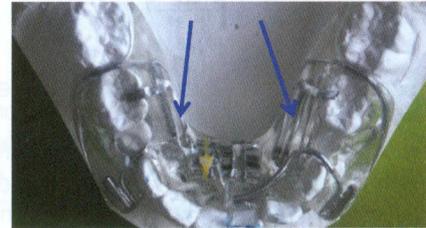
Il a donc fallu trouver un système plus facile à porter, qui permette une bonne mobilité de la langue (ce qui était le problème majeur de la bielle centrale) et qui respecte évidemment les principes de la RNO, c'est-à-dire une bonne mobilité "guidée" de la mandibule pendant toute la durée du traitement et facile à utili-

ser. Mon choix s'est porté sur une base de PUL auquel j'ai fait rajouter des pistes et un petit vérin pour rester dans les principes de la RNO par mon prothésiste spécialiste des pistes de Planas : le laboratoire Othesie.

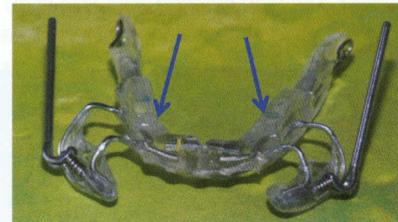
PUL Pistes Planas:
Plaques maxillaire et vérin



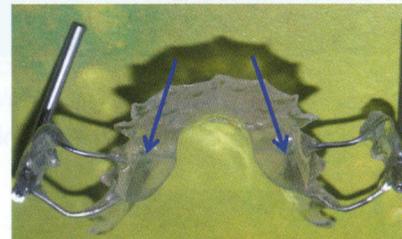
PUL Pistes Planas:
Plaques mandibulaire et vérin



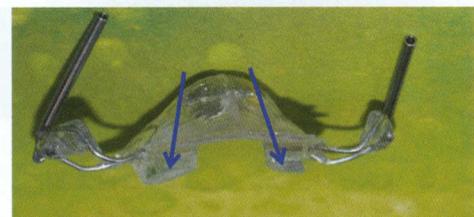
PUL Pistes Planas:
Plaques mandibulaire



PUL Pistes Planas:
plaques maxillaire



PUL Pistes Planas:
plaques maxillaire



La plaque palatine et la plaque mandibulaire contiennent les pistes de Planas et l'armature du PUL permet le montage des bielles latérales. Le réglage du PPP est identique à celui des pistes.

Une position plus antérieure permet une réorganisation spatiale de la fonction

PUL Pistes Planas:
Réorganisation spatiale de la fonction.



PPP intra-buccal en centrique et en latéralité

Les cas cliniques

Tous les cas ont la même approche clinique à quelques exceptions près.

Certains cas vont commencer par les plaques à pistes Planas seules et ensuite on ajoutera le PUL Pistes. D'autres cas commenceront directement par le PUL Pistes Planas.

Pour info : prochain cours sur le Pul Pistes Planas : 16-17 octobre 2015 organisé par Orthésie à Fuveau.

Cas clinique 1 : Pul Pistes Planas

Cas d'une jeune patiente qui présente une Classe II division 1 avec distocclusion mandibulaire.



Nous avons posé directement le Pul Pistes Planas.



Latéralités

Dans une position plus antérieure, nous avons une réorganisation spatiale de la fonction.



Après 6 mois de port. L'overjet est réglé. Mais pas encore l'occlusion canine. A ce stade, en latéralité la pointe de la 13 peut encore passer "devant" celle de la 43 et entraîner de nouveau une distocclusion, il faut continuer tant que l'occlusion n'est pas stable.



Latéralités

Le résultat final est bien équilibré avec les pointes canines aux bons endroits en latéralité.