

**L'INTERET DE LA TELERADIOGRAPHIE TRIDIMENSIONNELLE
DANS L'ETUDE DES ASYMETRIES FACIALES**

J. Delaire

Estratto da:

« RASSEGNA TRIMESTRALE DI ODONTOIATRIA »

Via della Pace, 21 - 20122 Milano

Anno LIV - N. 1 - Gennaio-Marzo 1973

L'INTERET DE LA TELERADIOGRAPHIE TRIDIMENSIONNELLE DANS L'ETUDE DES ASYMETRIES FACIALES

J. Delaire

Notre but est d'insister sur l'intérêt et même le caractère, à notre avis, *indispensable*, de la téléradiographie tridimensionnelle dans l'étude des asymétries faciales.

La *téléradiographie de profil* est en effet totalement inadaptée à cette étude, ceci pour deux raisons essentielles:

1) le céphalogramme latéral correspond à la projection sur le même cliché des structures droites et gauches qu'il est, par suite, difficile d'individualiser et de comparer (d'autant plus qu'elles ont subi un coefficient d'agrandissement parfois fort différent);

2) le choix de l'axe bi-auriculaire, comme direction des rayons incidents lors de la prise des clichés, camoufle toutes les asymétries position des condyles et donc ne permet pas de déceler les « syndromes asymétriques cranio-faciaux » qui sont fréquemment à l'origine des asymétries faciales.

La *téléradiographie frontale* permet une bonne étude comparative des moitiés de la face, dans le sens transversal, et objective bien aussi, les décalages verticaux d'un côté par rapport à l'autre. Par contre, elle n'objective pas les décalages antéro-postérieurs. Or, il existe un décalage antéro-postérieur des condyles, le rayon incident (perpendiculaire à l'axe bi-condylien) ne coïncide plus avec le plan médian de symétrie et il en résulte des déformations apparentes de la face, qui n'existent pas en réalité.

Le recours systématique à la *téléradiographie en incidence verticale* s'impose donc comme étant le seul moyen susceptible de bien visualiser les décalages antéro-postérieurs des rochers, des A.T.M., les plagiocéphalies, et les courbures mandibulaires et maxillaires.

Dans les asymétries faciales, le *bilan téléradiographique tridimensionnel*, avec ses trois incidences: de profil, de face, et en incidence basale, est donc indispensable, en sachant, toutefois, qu'il ne pourra pas toujours permettre une étude rigoureusement mathématique des lésions, compte tenu:

(*) *Presentato alla 19^a Riunione del Club International de Morphologie Faciale - Trieste 16-18. IX - 1972.*

— des erreurs de prise de clichés;
— des erreurs de tracé;
— et surtout du fait que, dans bon nombre d'asymétries, le plan médian de symétrie est difficile à mettre en évidence. Parfois même, il n'existe pas; il s'agit en fait d'une surface *courbe*, par suite de la torsion diffuse de toutes les structures.

Malgré ses imperfections, qui doivent faire considérer la téléradiographie tridimensionnelle plus comme un document paraclinique que comme une analyse mathématique, son emploi *systématique* permet des *constations intéressantes* dont les plus importantes nous paraissent les suivantes:

1) *il est impossible de se référer à la seule occlusion dentaire pour étudier les asymétries faciales.* En effet, elle traduit trop infidèlement l'état des structures osseuses plus profondes.

Pour une occlusion comparable, celles-ci peuvent être très différemment malformées.

On doit donc toujours se référer au plan médian de symétrie de la face (avec les réserves que nous avons formulées précédemment).

2) *Dans les asymétries faciales, les malformations et déformations osseuses que l'on peut observer sont multiples et très diverses.*

— les plus fréquentes siègent à la *mandibule*. Toutefois, les *asymétries maxillaires* sont également très fréquentes, ce qui conduit à individualiser de véritables *latérogathies maxillaires*, qu'il était difficile d'affirmer avant la téléradiographie tridimensionnelle;

— on est frappé, aussi, par la fréquence et l'intensité des *atteintes alvéolo-dentaires* qui ne correspondent pas seulement à des versions dentaires ou à de simples gressions, mais parfois à *d'importants mouvements de glissement, en tiroir, de l'ensemble, des arcades*, tant au maxillaire qu'à la mandibule. Ceci s'observe surtout dans les asymétries de cause mandibulaire, apparues très jeunes, comme par exemple dans les ankyloses temporo mandibulaires néonatales; mais, à un moindre degré, on les observe pratiquement dans presque toutes les latérogathies.

Elles témoignent des possibilités données à l'organisme, pour adapter ses structures dentaires, malgré l'absence de concordance des structures osseuses sous-jacentes.

— la téléradiographie tridimensionnelle systématique objective aussi la *fréquence des asymétries de la base du crâne*, à l'origine des asymétries faciales, accompagnées d'une plagiocéphalie comme l'a bien montré Monsieur le Pr Korkhaus.

Les *données anatomiques précises*, retirées de l'analyse téléradiographique

tridimensionnelle des asymétries faciales, pourraient conduire à proner la *classification anatomique* de ces asymétries.

On pourrait ainsi distinguer:

- des asymétries mandibulaires par:
 - hémi-macro-maxillie
 - hémi-micro-maxillie
 - hémi-dolicho-maxillie
 - hémi-brachy-maxillie
- des asymétries maxillaires par:
 - hémi-macro-maxillie
 - hémi-micro-maxillie
 - hémi-dolicho-maxillie
 - hémi-brachy-maxillie
- des asymétries intéressant les 2 étages de la face, homolatérales ou alternes
- des asymétries associées ou non
 - antéro-postérieure
 - ou
 - verticale
- à des déformations alvéolo-dentaires
- à une atteinte des tissus mous superficiels et enfin,
- des asymétries faciales par asymétrie de la base du crâne (ou « syndromes asymétriques cranio-faciaux »).

Nous pensons, toutefois, que cette *classification ne peut être retenue*, ceci surtout parce qu'elle ne fait pas une place suffisante à l'étiopathogénie.

Le seul *inventaire* des lésions osseuses conduit naturellement à une thérapeutique *symptomatique* et donc à une vue *partielle* de l'ensemble du traitement.

Il doit donc être complété par le *bilan complet anatomo-clinique des manifestations anormales* comportant, en plus, de l'étude de l'occlusion et de la téléradiographie, celle des tissus mous, le bilan fonctionnel et donc recherche étiopathogénique complète.

On est ainsi conduit à l'*individualisation*, dans ce vaste groupe des asymétries faciales, d'un certain nombre de syndromes distincts, non seulement par leurs caractéristiques anatomiques fonctionnelles et étiopathogéniques, mais aussi par les *traitements différents qu'ils exigent*.

La bonne connaissance de chacun de ces syndromes qui ne nous paraît pas possible sans une *correcte étude téléradiographique*, conditionne donc le bon traitement.

* * *

A titre non limitatif, nous distinguons, ainsi, parmi les asymétries faciales.

V - Les syndromes asymétriques cranio-faciaux associent l'asymétrie de la base du crâne (plagiocéphalie) et de la face.

Leur individualité est réelle et leur traitement difficile dans les cas extrêmes (par exemple torticolis congénitaux).

VI - Nous ne ferons que citer, enfin:

— les asymétries d'origine musculo-périostée: par exemple: hémi-hypertrophie massétérine avec éversion de l'angle;

— les asymétries par atteinte des os propres du nez ou d'un os malaire (souvent post-traumatique) ou des tissus superficiels: angiomes ou neurofibromatose, par exemple.

des asymétries faciales est évidemment très longue. Il convient, toutefois, de bien les distinguer en insistant, pour terminer, sur les points suivants:

1) cette individualisation (c'est-à-dire le *diagnostic exact* de l'affection qui cause l'asymétrie) est indispensable à un bon traitement, où les *traitements*

La liste des différents syndromes que l'on peut distinguer dans le groupe *orthodontiques ont une place et une importance très différente.*

r 2) cette individualisation n'est possible qu'après un bilan lésionnel complet où la *téléradiographie tridimensionnelle a une importance majeure.* Elle représente, pour nous, un *examen de routine dans toutes les asymétries faciales* (ceci d'autant plus que la meilleure connaissance de l'anatomie et de la pathogénie des asymétries faciales (où la croissance du côté pathologique peut être comparée à celle du côté sain) est du plus haut intérêt pour la compréhension de la croissance de la face, dont on commence seulement à entrevoir les caractéristiques et les grandes particularités).