

CÉPHALOMETRIE & O.D.F. Fonctionnelle

"On réussit toujours quand on ne veut que bien faire" disait Jean-Jacques ROUSSEAU.

La preuve : notre société a 10 ans et nous sommes heureux d'être ensemble, de contribuer à une dentisterie respectant l'être dans sa globalité.

Aujourd'hui, je voudrais vous entretenir d'un sujet peu abordé en O.D.F.F. : la céphalométrie.

On extrait beaucoup de prémolaires en orthodontie sous l'impulsion, entre autres, de l'Ecole Ricketts : il y a eu une inflation d'analyses céphalométriques pensant que l'obtention de meilleurs traitements devait obligatoirement passer par la céphalométrie. À l'exception d'un orthodontiste Ernest Nixon qui avait pressenti d'inéluctables limites, c'est-à-dire les pièges auxquels pouvait conduire la stricte application de certaines analyses céphalométriques : des pathologies irréversibles comme des supraclusions incisives après extraction de 14-24 /44-34.

Bien sûr, une analyse céphalométrique ne doit rester qu'un examen complémentaire et non un diagnostic.

Personnellement, je pense plus fiable de faire l'étude d'ensemble d'un sujet. Prendre le temps de regarder son patient : de face, de profil, d'étudier les différents éléments de son visage : nez, lèvres, menton, front, yeux, oreilles, langue, sa phonation, mastication, respiration, déglutition, niveau scolaire, principales maladies ou troubles, vaccinations, santé des parents, état de leurs arcades dentaires, des frères, des sœurs, sans oublier les grands-parents paternels et maternels.

Il faut nous considérer comme un architecte devant son plan en tenant compte de l'ensemble des dysmorphoses du patient (petit ou grand) tant au point de vue dentaire que de la forme du physique, que de la posturologie, pour finir

par une harmonie dento-faciale, afin d'éviter les erreurs d'une longue liste de chiffres sur papier que permet l'analyse céphalométrique.

Rien ne vaut le sens clinique. La croissance traduit les modifications de l'organisme en fonction du temps et le développement traduit l'évolution de l'organisme (comportement et conduite physiopsychologique). C'est pourquoi un diagnostic étiopathogénique le plus précis possible est indispensable et remplace largement l'analyse céphalométrique. Nous sommes tous unique.

Je ne suis pas la seule à penser ainsi. Le Docteur Julien Philippe de Paris, bien connu dans le milieu orthodontique, confirme mes dires dans l'Orthodontie Française - Volume 66, N° 2 - 1995 - P. 237-238. Voici ce qu'il écrit :

Je n'utilise pas l'analyse céphalométrique comme aide au diagnostic pour trois raisons principales.

I - LES MESURES CÉPHALOMÉTRIQUES SONT TOUJOURS FAUSSES

Ainsi un petit angle facial n'indique pas nécessairement une rétromandibulie. Il peut s'expliquer par l'abaissement du porion ou par un point sous-orbitaire haut placé (qu'un petit globe oculaire déterminant une position haute du point sous-orbitaire puisse faire croire, par là, à une rétromandibulie et vice versa, est un vrai régal pour le critique !)

Le même raisonnement peut s'appliquer à toutes les mesures céphalométriques, car tous les points de repères sont variables d'un sujet à l'autre.

II - LES VALEURS PROPOSÉES COMME IDÉALES SONT SANS INTÉRÊT

Elles n'assurent pas une bonne fonction. Par exemple l'orientation de la face fonc-

**Céphalométrie
& O.D.F. *******

*Dr Madeleine SCHOCH-
BELLOCQ*

36, rue de l'Ecorchade

63400 Chamalières

Tél. 04 73 36 52 22

tionnelle de l'incisive supérieure n'est même pas prise en considération. La céphalométrie ne s'intéresse pas à l'harmonie entre pente incisive et pente condylienne, ni à l'angle inter-coronaire de liberté de SLAVICEK. Elle mesure le grand axe qui ne présente aucun intérêt, ni fonctionnel, ni esthétique.

Elles n'assurent pas l'optimale esthétique : il y a 1000 types de beauté, avec 1000 visages différents, pourquoi faudrait-il qu'ils aient les mêmes structures faciales ?

Elles n'assurent pas la stabilité des résultats du traitement. En 1981, LITTLE trouve 70 % de récurrence pour les malpositions incisives dans des cas traités en Edgewise classique et selon les règles de la céphalométrie.

Chacun sait que la récurrence est liée à des facteurs biologiques et non géométriques.

III - L'ANALYSE CÉPHALOMÉTRIQUE N'APPORTE RIEN A LA CLINIQUE ORTHODONTIQUE

Le but espéré de la céphalométrie est de former un squelette parfaitement conforme aux moyennes du Dr X ou du Dr Y. Bel objectif !

Mon désir est d'abord d'améliorer le visage du patient. C'est ce visage, dans ses différentes faces et attitudes qu'il faut observer ; on en déduira les modifications qu'il faut apporter au squelette pour améliorer " la surface ". La céphalométrie n'aide même pas à faire un beau sourire !

Un autre objectif de traitement est d'assurer une occlusion répondant aux critères établis par les occlusodontistes. Là encore la céphalométrie n'apporte rien ! mieux vaut jouer de l'articulateur !

Quand il faut reconnaître une respiration buccale, faciliter l'édification d'une prothèse ou participer au traitement parodontal, l'analyse céphalométrique n'est d'aucun secours.

CONCLUSION

L'analyse céphalométrique n'a aucune utilité. Pire encore : elle ne peut que tromper et égarer le sens clinique.

Cela ne remet pas en cause l'intérêt des téléradiographies, ni celui des superpositions, ni la nécessité des mesures pour toute recherche.

La céphalométrie, science des mesures de la tête, n'est pas faite pour indiquer l'optimal individuel ni pour établir les buts du traitement orthodontique.

Docteur Julien Philippe

Si je ne prends pas en considération la céphalométrie, pratiquant l'O.D.F.F. ce n'est pas par peur de faire des erreurs ou par ignorance, seulement pour ménager mon énergie, consciente de travailler dans l'espace et que : "la chose la plus belle que l'homme puisse expérimenter est le mystérieux. C'est cette émotion fondamentale qui est à la racine de toute science et de tout art".

Albert Einstein

**Merci Docteur Julien Philippe
pour votre franchise.**

Avec la méthode fonctionnelle, restons fidèle à notre philosophie holistique qui est la même pour l'homéopathie, l'ostéopathie, la kinésiologie.

Ainsi nous sommes sûr d'acquérir le goût du travail bien fait, de lutter contre la facilité.

En récompense, nous pouvons être fier en regardant un profil harmonieux, un sourire laissant deviner un équilibre occlusal bio-dynamique et constituant une indéniable prophylaxie de la carie dentaire par le bon alignement des dents, d'avoir préservé l'émail avec dans l'avenir l'assurance d'éviter un dysfonctionnement crânio-mandibulaire et de retarder le plus longtemps possible une parodontose suivant le terrain de notre patient.

Dr Madeleine SCHOCH-BELLOCO