



**Jacques  
TREIL**  
TOULOUSE

- Neuro-radiologue (Clinique Pasteur Toulouse)



**Jacques  
FAURE**  
TOULOUSE

- ex MCU, ex Chef de Département ODF (Université Toulouse 3)
- Spécialiste Orthodontiste qualifié
- D3<sup>e</sup> cycle Odontologie
- D3<sup>e</sup> cycle Physique
- Diplôme d'Etat



**Arlette  
QUEISS**  
NICE

- MCU PH (Université Nice)
- ex Assistant Universitaire
- Master Recherche
- DU (Université Toulouse 3)

**VENDREDI 22 MAI / 14h00-14h30**

## Biométrie 3D : méthode paramétrique de description anatomique maxillo-faciale

### RÉSUMÉ DE LA CONFÉRENCE

Les auteurs ont appliqué les mesures systématiques de leur analyse 3D à une population d'étude de patients porteurs de dysmorphies sévères; ces patients étaient adressés soit par l'orthodontiste, soit par le chirurgien maxillo-facial, avec la prescription et le diagnostic primaire, pour un bilan complet dans le cadre d'une très forte suspicion d'orientation chirurgicale. Toute pathologie dominante, indiquant la chirurgie pour une cause autre que la classe II était une cause de rejet, comme la présence d'édentations autres qu'orthodontiques.

L'échantillon « normo-morphique » de référence était composé de patients consultants en ORL pour des problèmes de sinus.

Les sous-échantillons retenus étaient tous supérieurs à 30 sujets.

Les profils moyens des échantillons, classe II orthodontique et classe II chirurgicale ont été établis par rapport aux sujets normo-morphiques. Ces statistiques descriptives encadrent bien le diagnostic, l'indication, le plan de traitement avec les limites, notamment la « limite chirurgicale ». L'analyse statistique permettra de préciser le rôle décisionnel des différents paramètres, leurs parentés, leurs caractères déterminants.

L'analyse a montré la possibilité d'une projection numérique avec des options comparées de chirurgie ou de surcompensation évitant la chirurgie.

Le logiciel a montré l'importance des compensations préexistantes et le calcul des décompensations qui peut faire passer un cas de décalage incisif de 3,5 mm à 10,5 mm, ceci donc avec une orientation chirurgicale sans hésitation.

### OBJECTIFS DE LA CONFÉRENCE

- *Suppléer à l'insuffisance des données anatomiques dans tous les domaines où un repérage 3D est indispensable (anatomie cranio-faciale, orthodontie, chirurgie orthognathique, anthropologie et primatologie, croissance...).*