

ÉVALUATION CÉPHALOMÉTRIQUE DE L'EFFET IMMÉDIAT DE L'ORTHÈSE D'AVANCÉE MANDIBULAIRE SUR LES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR 177 PATIENTS.

Introduction

A. LE FUR, Y. LE FUR Vienne
Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts

- Bonsignore, et al. estiment que jusqu'à **50%**⁽¹⁾ des adultes pourraient présenter un trouble respiratoire du sommeil modéré à sévère.
- Les troubles du sommeil** tels que le ronflement et l'apnée obstructive du sommeil ont un **impact** majeur sur la **santé générale** et la **qualité de vie** des patients ⁽²⁾. Ils peuvent entraîner des conséquences graves, notamment cardiovasculaires ou être à l'origine d'une somnolence diurne⁽⁶⁾.
- Les données scientifiques confirment que l'**orthèse d'avancée mandibulaire** (OAM) offre une efficacité durable et fiable à long terme et représente aujourd'hui le **traitement de référence** pour les patients présentant un ronflement, une apnée légère à modérée ou une intolérance à la CPAP^(3,4,5).
- Cependant, les caractéristiques anatomiques associées à une réponse favorable à l'OAM restent mal définies, ce qui a motivé la présente étude.**

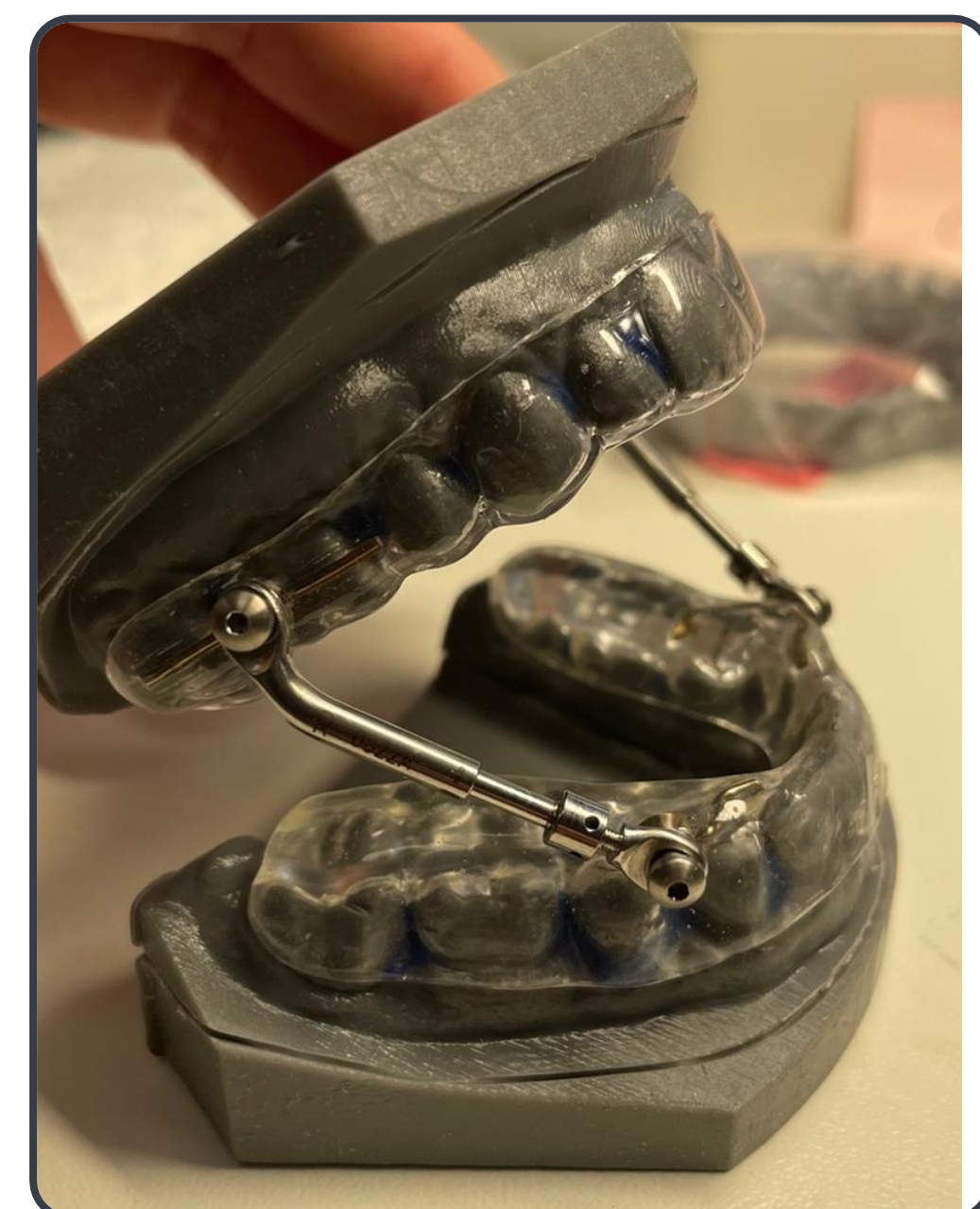


Figure 1: Orthèse d'avancée mandibulaire

Matériel et méthodes



PATIENTS



ANNÉES



TRACÉS



FIABILITÉ
INTRA-EXAMINATEUR
INTER-EXAMINATEUR

- Les voies aériennes supérieures (VAS) ont été évaluées sur des distances antéro-postérieures à 4 niveaux selon l'**analyse céphalométrique de Arnett & Gunson**
- Les différentes variables étaient les 4 mesures des VAS, l'âge, le sexe, la classe osseuse, la classe dentaire, la position antéro-postérieure des maxillaires et la typologie faciale.
- Les analyses statistiques utilisées sont les tests de **Wilcoxon**, t-test et **ANOVA**.

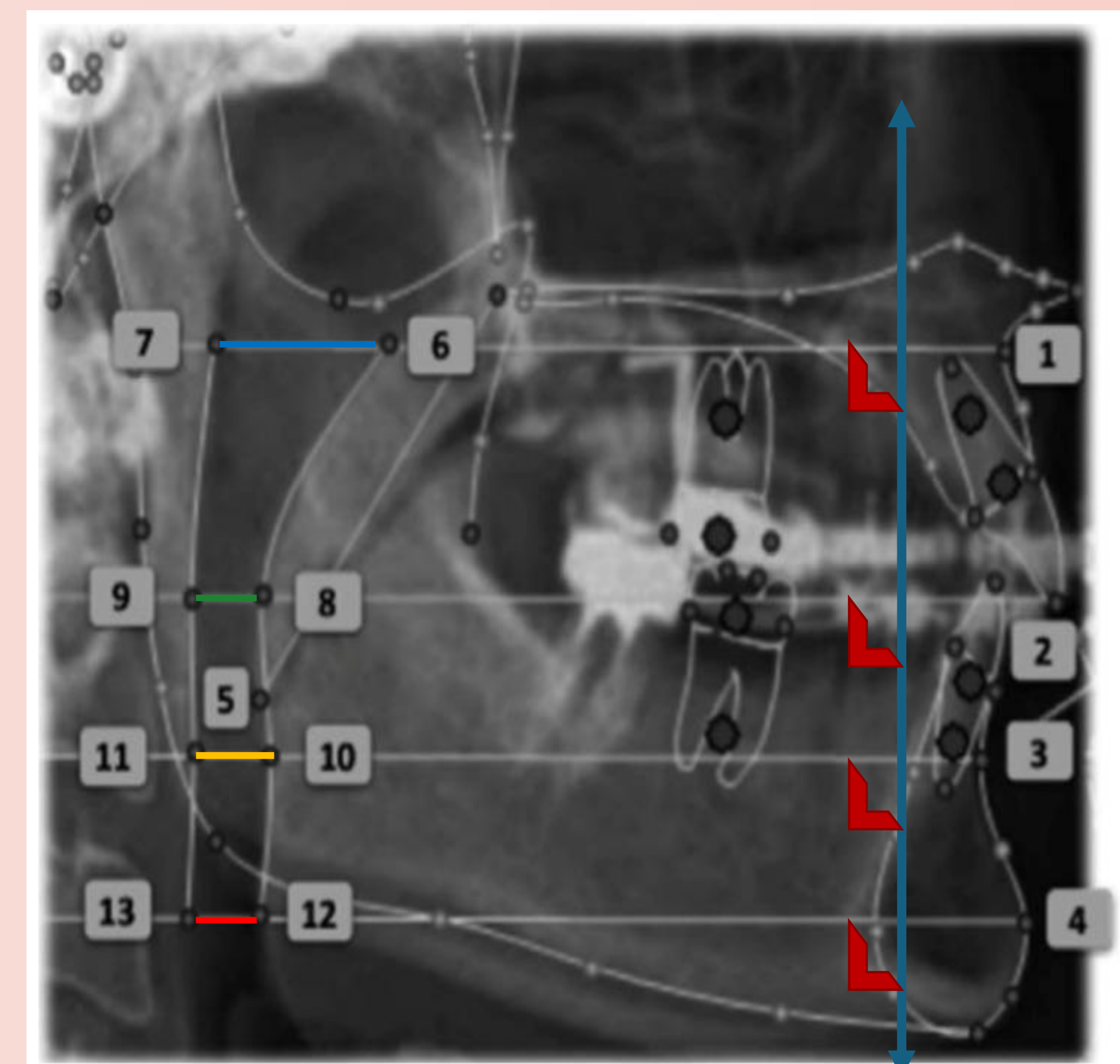


Figure 2: Mesures et lignes selon l'analyse céphalométrique Arnett/Gunson (FAB Surgery).

Points céphalométriques : (1) point A, (2) point bord incisif supérieur (3) point B, (4) point Pogonion, (5) ⁽⁷⁾

1^{ère} mesure
2^{ème} mesure
3^{ème} mesure
4^{ème} mesure

Résultats:

- L'orthèse a entraîné une augmentation significative à tous les niveaux.
- Les augmentations étaient significativement associées à **la classe II dentaire** (différence moyenne = 1,28 mm ; IC 95 % : 0,27 à 2,29 ; p = 0,009), au **biotype facial: dolichofacial** (différence moyenne = 1,79 mm ; IC 95 % : 0,08 à 3,51 ; p = 0,038) et à **la position maxillaire** (p = 0,040)

Variable (nbre d'observations)	Forme			Centralité		Variabilité		
	Asymétrie	Kurtosis	Normal p-value	Moyenne	Médiane	Min/Max	Écart-type	IQR
SPAS at A (177)	-0.60	1.92	.000*	0.45	0.50	-10.50 / 8.25	2.83	2.75
SPAS at MCI (177)	0.53	0.43	.003*	1.11	0.75	-7.00 / 12.00	3.27	4.13
SPAS at B (177)	0.59	1.04	.059 ^{NS}	1.82	1.50	-6.75 / 17.00	3.95	5.00
SPAS at Pog. (177)	0.44	0.82	>.200 ^{NS}	3.72	3.75	-6.50 / 19.75	4.45	5.38

TABLE:
STATISTIQUES
DESCRRIPTIVES
DE SPAS ENTRE
T0 Y T1

- L'analyse statistique a révélé qu'il n'y a aucune corrélation entre l'augmentation des 4 mesures et les variables **âge, sexe, classe osseuse, position antéro-postérieure de la mandibule**
- D'autre part concernant la prise de mesures il existe une fiabilité élevée sur la reproductibilité inter-examineur et intra-examineur.

Conclusion :

L'OAM entraîne une augmentation significative des dimensions antéro-postérieures des voies aériennes supérieures, modulée par la classe dentaire, le biotype facial et la position du maxillaire.

Discussion :

- L'application du principe ALADAIP (« As Low As Diagnostically Acceptable being Indication Oriented and Patient-specific ») a limité l'utilisation du CBCT pour des raisons éthiques. ⁽⁷⁾
- Dans son étude en 2022 Ferraz et al. utilise la même analyse céphalométrique sur 60 patients et ses résultats corroborent avec les nôtres sur l'augmentation des 4 mesures du couloir oropharyngé. ⁽⁸⁾

Bibliographie :

