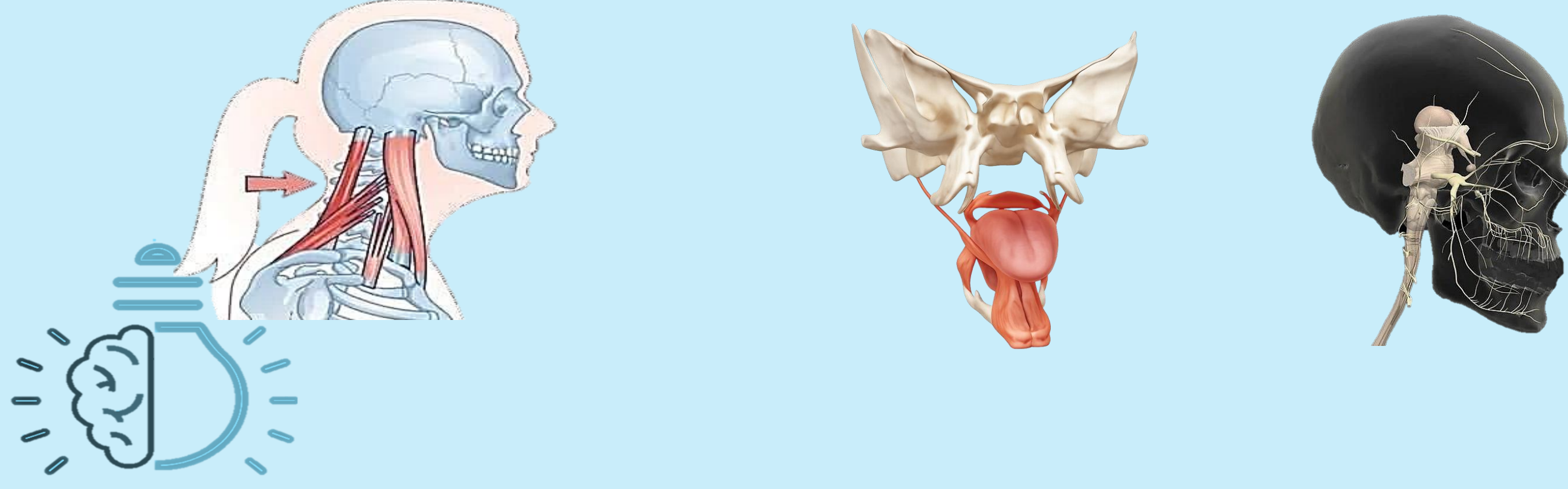


## Malocclusion et troubles posturaux en période de croissance : étude transversale sur 385 enfants et implications interdisciplinaires

S. BENSADOK<sup>1</sup>, R.L. OULD ALI<sup>2</sup>, S. MRABET<sup>1</sup>, N.HEROUAL<sup>3</sup>, N. AHMED FOUATIH<sup>1</sup>

### CONTEXTE/OBJECTIFS

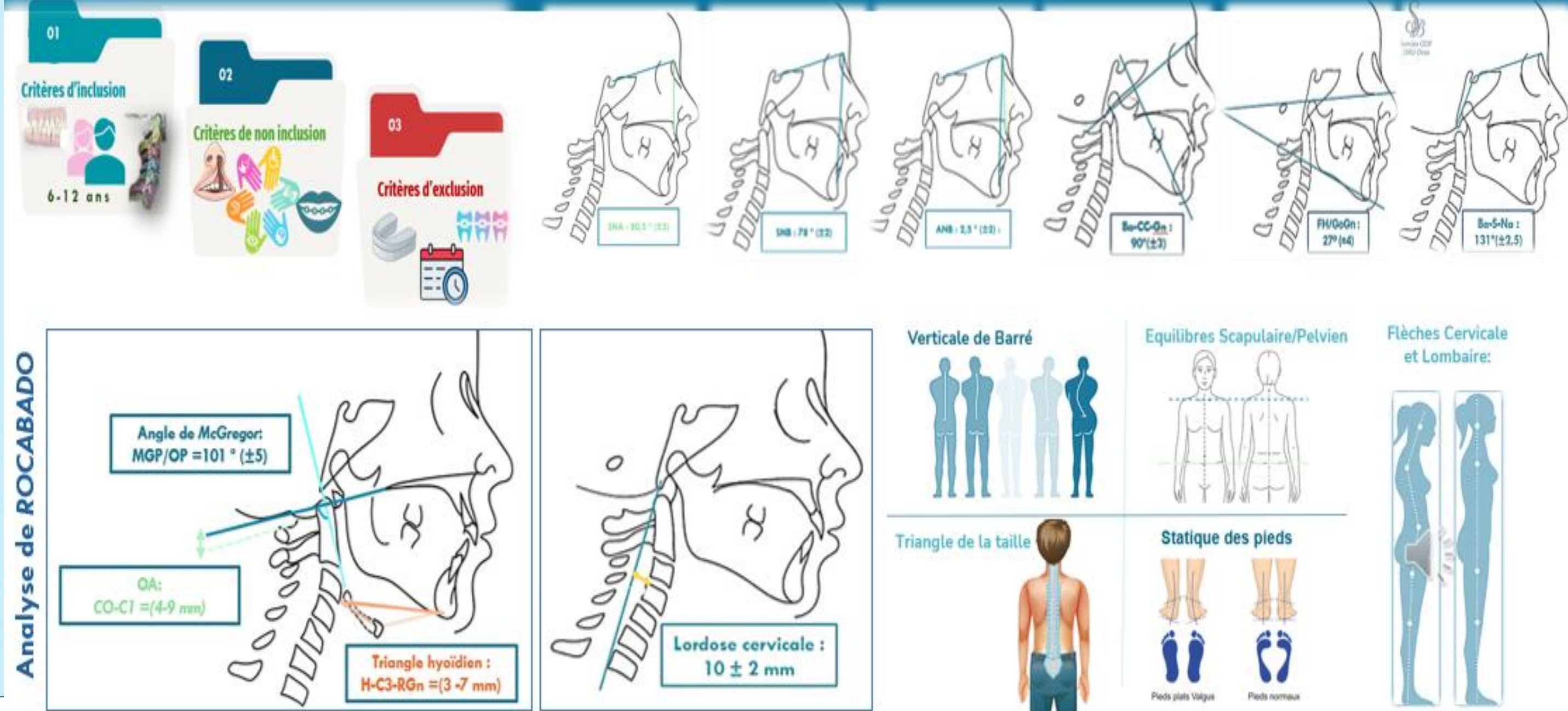
Les interactions entre malocclusion, posture crano-cervicale et organisation rachidienne chez l'enfant demeurent controversées. Si des liens anatomiques et neuro-musculaires sont suggérés, notamment via le système hyoïdien et la proprioception trigéminal, l'absence de consensus justifie une exploration clinique et radiologique approfondie.



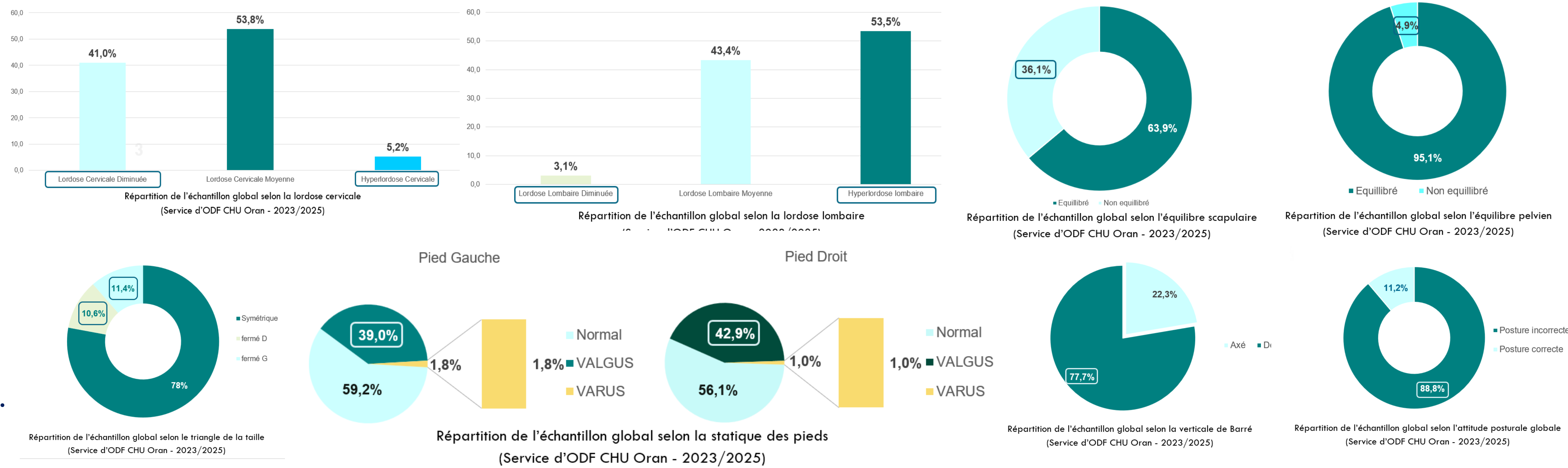
Cette étude visait à déterminer la fréquence des troubles posturaux cervicaux et lombaires chez des enfants présentant une malocclusion, et à analyser leur relation avec les paramètres céphalométriques sagittaux.

### MATÉRIELS/MÉTHODES

Une étude transversale descriptive et analytique a été menée au service d'ODF du CHU d'Oran (octobre 2023–juillet 2025). L'échantillon comprenait 385 enfants âgés de 6 à 12 ans (âge moyen : 9,32 ± 1,41 ans). L'évaluation reposait sur une analyse céphalométrique, un examen postural morpho-statique et une analyse statistique sous SPSS v27 (p<0,05)



### RESULTATS



La population étudiée présente une rectitude cervicale (41 %) et une hyperlordose lombaire (53 %). une majorité de sujets avec un bassin équilibré, à hauteur de 95 %, alors que les déséquilibres concernent davantage la région scapulaire avec 36 % de cas. Par ailleurs, environ 22 % des sujets présentent une asymétrie du triangle de la taille. Au niveau podal, on note une prédominance du pied valgus, retrouvée chez près de 40 % des patients de façon bilatérale. L'attitude posturale globale était jugée incorrecte dans 88 % des cas avec une verticale de Barré désaxée dans 77 % des cas. Ces résultats suggèrent une organisation posturale marquée par des déséquilibres préférentiellement supérieurs, associés à une composante podale importante, pouvant influencer les fonctions oro-faciales.

Statistiques descriptives des variables posturales céphalométriques (Service d'ODF CHU Oran - 2023/2025).

	Classe I Moyenne ± ET	Classe II Moyenne ± ET	Classe III Moyenne ± ET	P	P (1-2)	P (1-3)	P (2-3)
BaSNa (°)	130,8(6,3)	132,6(5,9)	133,0 (5,4)	<0,02	0,02	-	-
SNA (°)	77,33(3,49)	79,01(3,78)	75,48(3,35)	< 10 <sup>-3</sup>	< 10 <sup>-3</sup>	< 10 <sup>-3</sup>	< 10 <sup>-3</sup>
SNB (°)	74,15(3,4)	72,27 (4,2)	77,16 (3,5)	< 10 <sup>-3</sup>	< 10 <sup>-3</sup>	< 10 <sup>-3</sup>	< 10 <sup>-3</sup>
OA (mm)	6,05(3,17)	5,92(3,10)	5,28(3,28)	-	-	-	-
LC (mm)	7,25(4,10)	7,47(4,47)	6,52(3,91)	-	-	-	-
MGP/OP (°)	97,91(10,16)	96,89(9,94)	97,80(11,05)	-	-	-	-
H-H'(mm)	2,56(4,61)	2,62(4,25)	4,36(4,76)	-	-	-	-

Attitudes posturales selon les typologies sagittale et verticale. (Service d'ODF CHU Oran - 2023/2025)

Variables	Attitudes posturales				Total	Exces
	Correcte		Incorrecte			
Typologie sagittale	N	%	N	%	N	%
CI I	15	3,89	125	32,46	140	36,36
CI II	23	5,97	197	51,16	220	57,14
CI III	5	1,29	20	5,19	25	6,49
Total	43	11,2	342	88,8	385	100
Typologie verticale	N	%	N	%	N	%
NormoBite	13	3,37	107	27,79	120	31,17
DeepBite	09	2,33	68	17,66	77	20
OpenBite	21	5,45	167	43,37	188	48,83

Flèche cervicale clinique VS courbure cervicale céphalométrique (Service d'ODF CHU Oran - 2023/2025)

Courbure Cervicale	Flèche cervicale						Total	K
	Lordose Cervicale Diminuée		Lordose Cervicale Moyenne		Hyperlordose Cervicale			
Rectitude	91	23,6	106	27,5	10	2,6	207	53,8
Lordose moyenne	41	10,6	62	16,1	8	2	111	28,8
Hyperlordose	26	6,7	39	10,1	2	0,5	67	17,4
Total	158	41	207	53,8	20	5,2	385	100

(K=0,029 ; p=0,425).

Les paramètres sagittaux (SNA, SNB, ANB) et verticaux montraient des différences significatives selon la classe squelettique (p<0,05). En revanche, aucune variable posturale issue de l'analyse de Rocabado ne présentait de différence significative inter-classes. Malgré une association statistique entre flèche cervicale clinique et courbure céphalométrique (p=0,425), la concordance était faible (κ=0,029).

### LIMITES



### CONCLUSIONS/IMPLICATIONS

Les troubles posturaux sont fréquents chez l'enfant présentant une malocclusion, mais leur corrélation structurale avec la typologie squelettique reste limitée, soulignant la complexité des interactions crano-cervicales en croissance. Toutefois l'avenir de l'orthodontie pédiatrique réside dans une approche véritablement intégrative et neurosensorielle où la posture, la fonction et l'occlusion sont pensées et traitées ensemble, dans le cadre d'une collaboration pluridisciplinaire structurée.

