

Notre but est de diagnostiquer en premier lieu si cette occlusion est pathologique ou non. Comment ?

La première consultation va nous permettre de faire ce diagnostic. Nous allons mener une véritable enquête. Pour le 1^{er} indice, vous allez remplir un questionnaire dans la salle d'attente. Puis, nous vous examinerons avant d'enregistrer l'activité de vos muscles de la mâchoire. L'électromyographie de surface (EMG) permet de mesurer l'activité musculaire. Il n'y a pas d'aiguille et c'est indolore. Nous enregistrerons ensuite les mouvements de votre mâchoire et nous finirons par analyser votre posture sur une plateforme de force. En effet, l'occlusion dentaire est une des pièces du puzzle mais elle n'est pas la seule. Le traitement peut donc nécessiter le concours de plusieurs disciplines médicales. Nous rassemblerons toutes ces données pour finalement établir un diagnostic. Nous vous donnerons un petit appareil à la suite de ce rendez-vous pour que vous puissiez faire un test. (Devis première consultation)

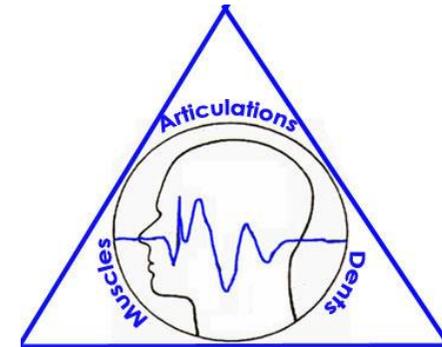
Le Traitement

Lorsque l'occlusion est pathologique, un traitement vous sera proposé qui aura pour but de corriger la relation existante entre la mâchoire inférieure et supérieure. Si le défaut est simple et si il n'y a pas de craquement, un meulage de quelques points de contact anormaux peut être la solution. Mais, la plupart du temps, il sera préférable d'envisager **une correction invasive** grâce à deux petites cales en résine transparente appelés **orthèses**. On les met et les enlève soi-même; elles s'emboîtent sur les molaires et prémolaires de la mandibule. Elles n'endommagent pas les dents. L'orthèse n'est ni un protège-dents de boxeur ni un appareil avec des fils métalliques. Elles ne gênent plus l'élocution après quelques heures. Vous devez garder les orthèses **jour et nuit sauf pour manger**. Deux contrôles à un mois d'intervalle sont effectués après la pose des orthèses pour vérifier et apprécier les résultats obtenus. (Voir devis 2 et 3)
Au bout d'environ 6 mois, une solution pourra vous être proposée pour corriger définitivement la relation entre les 2 mâchoires soit par :

- Des collages, des couronnes, des bridges ou d'un appareil dentaire amovible en fonction de l'état de vos dents.
- Un traitement d'**orthodontie** pour corriger la position des dents.
- Un ensemble de ces différents traitements.

Pour cette dernière étape et si elle est envisagée, un devis sera établi ultérieurement car il est fonction de votre denture et du choix effectué.

L'OCCLUSION DENTAIRE : LA PATHOLOGIE ET SES CONSEQUENCES



DOCTEUR ELNUR MAMMADOV

CHIRURGIEN DENTISTE

41, AVENUE RAYMOND COMBOUL

06000 NICE

TEL.: 04.93.62.00.18

Site Web : <https://www.dentiste06.fr>

Informations générales

Nous avons écrit ce petit fascicule dans le but de vous informer sur les pathologies en relation avec la dysocclusion : le diagnostic, les différents traitements envisageables et les limites de ces traitements. Nous sommes mes assistants et moi-même à votre disposition pour toutes précisions complémentaires pour que votre consentement à toute démarche diagnostique ou thérapeutique puisse être le plus éclairé possible.

Pourquoi venez-vous consulter ?

La plupart du temps parce que votre Dentiste, votre Médecin, votre Ostéopathe vous l'ont conseillé.

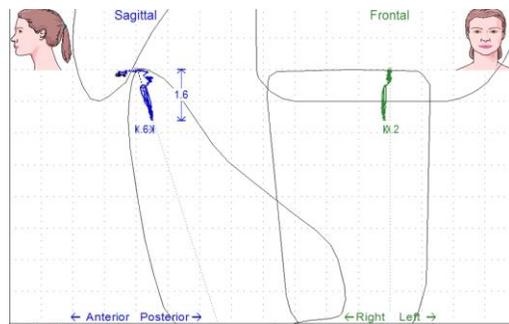
Pourtant, le plus souvent vous êtes réticent à l'idée de venir consulter un dentiste pour des maux de tête, des douleurs aux oreilles, aux cervicales, au dos, pour des vertiges, des acouphènes. La relation entre ces symptômes et les dents n'est pas, de prime abord, évidente.

En fait, vous ne venez pas me consulter en tant que dentiste mais en tant qu'occlusodontiste, spécialité que je pratique depuis plusieurs années dans mon cabinet.

L'Occlusodontologie :

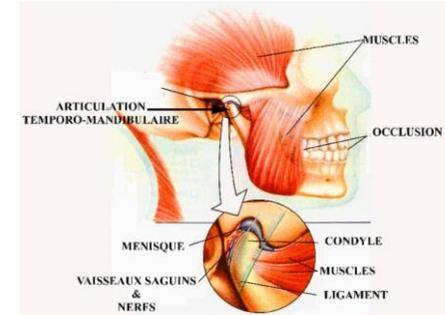
C'est la spécialité qui étudie l'occlusion dentaire. L'occlusion dentaire représente le mouvement qui amène la mandibule ou maxillaire inférieur

- de sa **position de repos**, position de faible activité musculaire, position habituelle en dehors des phases d'activité,
- jusqu'aux **contacts dentaires** et une fois les contacts établis, les maintient jusqu'à ce que la mandibule reprenne sa position de repos.



Pourquoi ce petit mouvement de 0 à 5 mm d'amplitude, est-il responsable ou participe-t-il à tant de problèmes?

Le complexe mandibulo-lingual est lié à la fois au crâne, au thorax et aux cervicales par un complexe neuro-musculaire important et par trois articulations : deux postérieures, les articulations temporo-mandibulaires ou **A.T.M.** situées en avant de l'oreille et par une articulation antérieure qui correspond à l'**occlusion dentaire**. On commence à comprendre la complexité des rapports existants entre ces différents éléments et les répercussions qui en résultent.



- **Les ATMs** sont des articulations qui sont dépendantes l'une de l'autre et de ce fait, fonctionnent simultanément. Chacune d'elle possède un ménisque. Les mouvements possibles sont très nombreux. En plus des pathologies que l'on retrouve dans toutes les articulations, il faut ajouter celles qui sont liées au déplacement anormal du ménisque.

- **L'occlusion dentaire**, elle est en relation avec les dents. Les dents poussent très souvent un peu n'importe comment, certaines ont été extraites, d'autres ont bougés, elles se sont cariées ou on les a remplacé. La relation qui existe entre elles, est très souvent perturbée. La dysocclusion est donc fréquente. C'est de cette articulation que nous allons nous occuper.

La plupart des mouvements de ce complexe mandibulo-lingual sont de type automatique et nous avons très peu conscience des mouvements effectués, notamment quand nous serrons les dents. Nous serrons les dents quand

- nous avalons notre salive (en moyenne 2000 fois par jour).
- nous sommes concentrés, stressés
- nous faisons un effort physique ou lorsque nous voulons stabiliser notre corps.

Les muscles, l'occlusion et les articulations sont interdépendants dans leur fonctionnement. Un problème sur l'un de ces éléments a pour conséquence le déséquilibre de l'ensemble de l'appareil manducateur mais aussi du corps dans son ensemble. Cette mauvaise fermeture entraîne des tensions musculaires pouvant être à l'origine de maux de tête, d'oreille, de douleur autour de l'articulation, d'un changement de position de la mandibule. Il en résulte une position anormale des articulations dont le résultat peut être un craquement (luxation du ménisque). Les tensions musculaires ont une répercussion sur l'ensemble des muscles du corps par un phénomène de réactions en chaîne ce qui crée un déséquilibre postural.