

**Catégorie : Pédagogique**

**-24-**  
**Réhabilitation prothétique et dysfonctionnement de l'appareil manducateur**

Page 47

**François ROUZÉ L'ALZIT, Odile LAVIOLE**

Faculté de Bordeaux

7 cours de la marne, 33800 bordeaux  
[francois.rouzelalzit@gmail.com](mailto:francois.rouzelalzit@gmail.com)



L'enseignement de l'odontologie tel qu'il est fait actuellement dans nos facultés différencie les divers disciplines afin d'aborder l'ensemble des données nécessaire à la compréhension de l'étudiant et ainsi lui permettant d'exercer l'art dentaire en toute quiétude. Lors du passage en deuxième cycle d'études odontologique, la confrontation à la clinique rend obligatoire une synthèse de cet apprentissage afin de réaliser un plan de traitement cohérent en lien avec la ou les pathologies du patient.

L'objectif de ce travail est donc double :

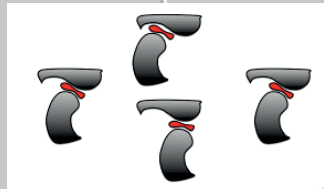
- Tout d'abord, présenter séparément une synthèse à visée diagnostic des dysfonctionnements de l'appareil manducateur et des pathologies occlusales,
- Ensuite, bien qu'il soit acquis que les dysfonctionnements de l'appareil manducateur ont une origine plurifactorielle, permettre à l'étudiant de mener à bien sa réflexion sur ces deux problématiques afin d'intégrer aux mieux ses réalisations prothétiques dans le système manducateur du patient.

Que ce soit pour traiter un DAM, une pathologie occlusale ou tout autre problématique, l'établissement d'une ligne directrice à la fois dans la réflexion à visée diagnostique que dans la maîtrise des étapes thérapeutiques permettra au mieux à l'étudiant d'aborder tous les cas, des plus simples aux plus complexes.

# Réhabilitation prothétique et dysfonctionnement de l'appareil manducateur

**INTRODUCTION** : ce travail pédagogique propose, après un rappel sur le diagnostic des dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DAM) et les différentes catégories d'occlusion, une démarche décisionnelle afin de faciliter la prise en charge des pathologies musculo-articulaires lors de grandes restaurations prothétiques

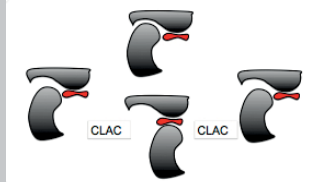
## Etat physiologique



En l'absence de pathologie articulaire, le condyle est coiffé par son disque et positionné dans sa fosse mandibulaire. Lors de l'ouverture buccale, le complexe disque-condyle bascule vers l'avant par un mouvement de rotation-translation

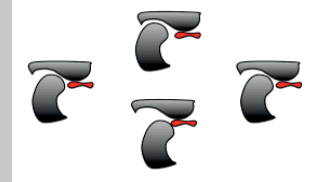
## Trouble musculaire

## Luxation discale réductible



Le disque se trouve en avant du condyle et lors de l'ouverture buccale, la recapture discale entraîne un claquement caractéristique qui peut se produire en début, milieu ou fin d'ouverture

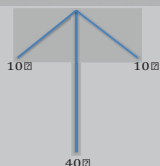
## Luxation discale irréductible



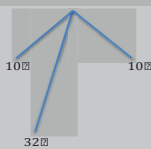
Le disque se trouve en avant du condyle mais lors de l'ouverture buccale, il n'y a pas de recapture discale, le condyle venant buter sur le bourrelet postérieur du disque.

## DIAGRAMME DE FARRAR

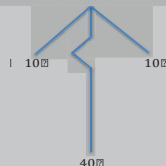
Il permet d'étudier la cinématique mandibulaire, à partir de la trajectoire du dentale lors de l'ouverture, de la fermeture et des latéralités droite et gauche ainsi que son amplitude dans le plan frontal.



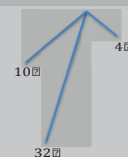
A l'état physiologique, les rapports entre les amplitudes latérales et l'ouverture maximale est de 4. Les trajets sont rectilignes et harmonieux.



Lors d'un trouble musculaire, l'ouverture est latéralisée du côté du muscle spasmodé et l'amplitude d'ouverture maximale est diminuée. Les amplitudes de latéralité sont identiques.



Lors d'une antéposition discale réductible, la réduction discale peut se situer en début, milieu ou fin d'ouverture (mouvement en baïonnette). La déviation est toujours du côté pathologique. Les sont physiologiques.



Lors d'une antéposition discale irréductible, l'ouverture est latéralisée du côté du condyle pathologique et l'amplitude d'ouverture maximale et de latéralité côté non pathologique est diminuée

## Occlusion fonctionnelle

Rapport d'occlusion respectant les caractères généraux des fonctions occlusales physiologiques que sont le centrage, le calage et le guidage.



## Occlusion de convenance

Malgré des anomalies de l'occlusion, il se produit le plus souvent une adaptation de la relation occlusale qui n'entraîne ni impotence fonctionnelle ni atteinte structurelle au moment de l'observation.



## Malocclusion pathogène

Occlusion naturelle ou iatrogène présentant des dysfonctions occlusales avec altération structurelle et/ou impotence fonctionnelle, pouvant contribuer, déclencher ou entretenir des troubles structurels ou dysfonctionnels



Une fois le diagnostic articulo-musculaire et occlusal posé, le choix de la position de reconstruction thérapeutique peut être fait.

		TRouble MUSCULAIRE	LDR	LDI
<b>Traitement orthopédique</b>		<b>Gouttière de décontraction musculaire</b>	<b>Gouttière de repositionnement / gouttière de décompression articulaire</b>	<b>Gouttière de décompression articulaire</b>
<b>Position thérapeutique DVO Réhabilitation</b>	<b>Occlusion fonctionnelle</b>		Conservation de l'OIM Conservation de la DVO Réhabilitation par soins conservateurs et/ou prothétiques	
	<b>Occlusion de convenance</b>	Rapport gain/fonctionnel / mutilation dentaire défavorable	Conservation de l'OIM de convenance Conservation de la DVO Renforcement des fonctions occlusales par équilibrage et/ou prothèse	
	<b>Malocclusion pathogène</b>	Rapport gain fonctionnel / mutilation dentaire favorable	Nouvelle OIM différente de la relation centrée/en antéposition DVO : conservation ou modification Réhabilitation : équilibrage occlusale/prothèse/orthodontie	Nouvelle OIM différente de la relation centrée DVO : conservation ou modification Réhabilitation : équilibrage occlusale/prothèse/orthodontie

**CONCLUSION** la systématisation de la démarche diagnostique des DAM et une présentation synthétique et visuelle des différents choix thérapeutiques doit permettre d'aider l'étudiant à mener à bien sa réflexion afin d'intégrer au mieux ses réalisations prothétiques dans le système manducateur du patient.

## BIBLIOGRAPHIE :

DUPAS P.-H., *Nouvelle approche du dysfonctionnement crano-mandibulaire : du diagnostic à la gouttière*. Collection Guide Clinique, ed. CdP2005, Paris.  
ORTHLIEB J.-D., *Gnathologie fonctionnelle*. Memento, ed. CDP. Vol. 1 et 2 Occlusion et restauration prothétique. 2010, Reuil-Malmaison.