

PRÉVENTION

1-Introduction :

L'articulation temporo-mandibulaire est une articulation hautement adaptative : les dysfonctions de l'appareil manducateur (DAM) surviennent quand ses capacités d'adaptation sont dépassées.

Les étiologies occlusales ont longtemps été incriminées comme seules responsables, il existe actuellement un consensus pour minimiser leur implication.

Il est désormais admis que les DAMs sont des pathologies d'étiologie multifactorielle, conjuguant problèmes d'occlusion, parafonctions, troubles de posture, dyspraxies oro-faciales et stress.

Il devient alors tout à fait naturel d'étudier les possibilités de ***prévenirce DAM.***

2-Définition :

La prévention du DAM = Comment déterminer et réduire le risque de la maladie ?

3-Caractéristiques d'un appareil manducateur qui fonctionne de façon physiologique :

- L'occlusion de relation centrée (ORC) coïncide avec l'occlusion d'intercuspidie maximale (OIM) ; il n'existe pas de ce fait de prématurités statiques.
Le patient présente un véritable guidage antérieur et en latéralité avec absence d'interférences dynamiques
- Les dents sont d'anatomie normale ; cuspides-fosses et sillons qui autorisent une mastication verticale sans interférences .
- Les muscles antagonistes agissent en synergie (absence de contracture et/ou douleur).
- Pas de bruit ni claquement articulaire.

4-Caractéristiques d'un appareil manducateur qui ne fonctionne pas de façon physiologique :

- On note souvent des prématurités postérieures en ORC.
- Les dents présentent des facettes d'usure qui altèrent leur anatomie. Pour échapper aux interférences postérieures, la mastication se fait dans le sens horizontal.
- Le patient présente des douleurs et des contractures musculaires.
- Bruit ou claquement articulaire.

5- Prévention du DAM

La prévention intervient à tout âge :

Chez l'enfant :

- Bruxisme infantile qui peut aboutir à une perte de DVO s'il n'est pas traité.
- Extraction sans maintenance d'espace peut créer des malpositions dentaires.
- Conservation de la dent de six ans car c'est la dent clé de l'occlusion.
- Dépistage précoce des malpositions dentaires.
- Rééducation fonctionnelle de la déglutition non physiologique.

Chez l'adolescent :

- Traitement ODF.
- Correction des habitudes para fonctionnelles.

Chez l'adulte :

- Soins dentaires pour éviter l'installation d'une occlusion de convenance (pour éviter la douleur le patient cherche une autre position dento-dentaire).
- Utilisation d'une cale d'occlusion du côté opposé lors des séances de soins prolongés (extraction d'une DDS par exemple) pour éviter les crampes musculaires et l'elongation ligamento-capsulaire.
- Reproduction correcte de la morphologie dentaire lors des obturations et du TRT prothétique assurant ainsi une fonction occlusale normale.
- Eviter les postures nocives par exemple sommeil sur le ventre, donc appui mandibulaire latéral qui provoque le déséquilibre postural des articulations temporo-mandibulaire.

6-Conclusion

A nos jours, il est difficile (impossible en fait) de garantir à nos patients que nos thérapeutiques préventives lui procureront une immunité contre un DAM.