



Société des Ostéopathes de l'Ouest

Journées Scientifiques 2009

Les troubles posturaux d'origine temporo-mandibulaire.

Voies réflexes nociceptives - Modèle neuro-physio-postural.

Dr Philippe Perez

Les Désordres Temporo-Mandibulaires (DTM) en occlusion dentaire touchent plus de 75% de la population dès la denture temporaire. Ces DTM correspondent à un état pathologique d'« inflammation chronique rétrodiscale ».

Cet état de fait nous révèle que plus des 3/4 de nos patients en consultation, dès l'enfance, souffrent d'une Position Mandibulaire en Occlusion (PMO) pathogène.

Par ailleurs, celle-ci est à l'origine de dysfonctions musculo-articulaires du système manducateur (SADAM) et de l'appareil locomoteur par dérèglement des réflexes toniques posturaux, parfois, des douleurs oro-faciales mais plus fréquemment des myalgies chroniques posturales (cervicalgies, scapulargies, brachialgies, dorsalgies, lombalgies, gonalgies...). En résumé, un référentiel occlusal pathogène non corrigé pourra affecter les fonctions orales et celles du système postural ainsi que la croissance maxillo-faciale et corporelle chez l'enfant.

Un modèle « neuro-postural » permet une meilleure compréhension du bénéfice apporté avec une orthopédie posturale mandibulaire.

Vendredi 13 novembre de 9H00 à 10H15.

Posture et occlusion dentaire : une réalité clinique.

Dr Fernand Kimmel

Parler de posture est un sujet très en vogue aujourd'hui. Cependant, force est de constater que la pratique de la posturologie reste confidentielle dans nos milieux professionnels.

Il s'agit avant tout d'une « photographie » fonctionnelle d'un patient, à un instant « T », sur une durée « D », par des moyens cliniques et instrumentaux (plateforme de stabilométrie et photographies standardisées). Évidemment les étiologies de dérégulation de l'équilibre sont multiples. La posturologie en est un révélateur. Cette discipline mérite, de ce fait, une approche transdisciplinaire, tant diagnostique que thérapeutique, et dans laquelle l'occlusodontiste et l'orthodontiste sont partie prenante. Elle sollicite des professions médicales et para-médicales

complémentaires et interdépendantes. Mais dans sa réhabilitation, elle impose aussi un ordre de priorités thérapeutiques, défini.

Sur la base d'exemples cliniques de malocclusions et de dysfonctions des ATMs, nous présentons les incidences, in vivo, de l'occlusion sur la posture, nos tests cliniques ainsi que notre protocole opératoire.

Vendredi 13 novembre de 10h15 à 11h15.

Clinique et thérapeutiques des dysfonctions temporo-mandibulaires.

M. Jean-Marie Landouzy

La complexité des mécanismes qui président à l'installation d'une dysfonction temporo-mandibulaire mérite une étude méthodique de chaque élément pour pouvoir en déterminer la thérapeutique qui convient. Posture, fonctions oro-faciales, occlusion dentaire et architecture cranio-faciale seront examinées pour en déterminer les thérapeutiques à mettre en œuvre pour en corriger les anomalies.

Vendredi 13 novembre de 11H45 à 12H45.

Approche ostéopathique des troubles de l'occlusion chez l'enfant.

Dr Viola Frymann

- Analyse de la physiologie anatomique des mécanismes oraux et craniens ;
- Objectivation photographique de l'impact du traitement ostéopathique sur les troubles de l'occlusion chez l'enfant ;
- Place du traitement ostéopathique dans l'accompagnement du traitement orthodontique de l'enfant.

Vendredi 13 novembre de 14H00 à 15H15.

Complexe OAA et gestion neuromusculaire du Free Way Space.

M. Alain Piron

Le free way space (FWS) est l'espace libre inter-dentaire présent chez l'individu en position de repos. Il est donc représentatif en normo-fonction de la posture eutonique de repos mandibulaire. Le fonctionnement du système manducateur peut être considéré à deux niveaux : un niveau intrinsèque et un niveau extrinsèque. Le premier fonctionne sans free way space, le deuxième avec. Le niveau intrinsèque recouvre les fonctions propres de l'appareil manducateur, il est l'objet de nombreuses publications. En revanche, le niveau extrinsèque, impliqué dans la gestion posturale fine de l'individu mérite une attention particulière. La gestion neuromusculaire de ce FWS est complexe et s'intègre dans l'équilibre des grandes chaînes musculaires de l'organisme. Elle

participe cranialement au niveau du complexe cranio-cervico-hyo-laryngo-mandibulo-lingual (CCHLML) à un équilibre permanent entre d'une part, le système musculo-aponévrotique céphalique postéro-latéral assuré entre autre par la proprioception des muscles verniers (oculo-céphalogyre) du complexe occiput-atlas-axis (O.A.A.) et d'autre part, le système musculo-aponévrotique antérieur plus complexe et réparti en trois sous-systèmes principaux : le système manducateur, le système lingual et le système orbiculaire.

Vendredi 13 novembre de 15H15 à 16H30.

Importance des dysfonctions de l'appareil manducateur en rapport avec les dysfonctions du système laryngé.

Dr Jean-Blaise Roch

(Auteurs : Dr Jean-Blaise Roch, Alain Piron)

La proximité du larynx avec le système manducateur a naturellement une incidence sur le comportement de la mandibule, non seulement au regard de la posture comprise comme une tenségrité globale, mais aussi au regard des fonctions laryngées : déglutition, respiration, phonation.

L'étude de la fonction la plus spécifique du larynx -la phonation- met en évidence deux types d'interaction avec la mandibule dont l'une est physiologique, l'autre non. L'interaction physiologique est bien explicitée par la notion de triangle vocalique de la parole ; l'interaction dysfonctionnelle quand à elle fait intervenir la notion de forçage vocal : il comporte différentes typologies repérables.

Enfin, chez le chanteur confirmé, l'interaction physiologique est poussée encore plus loin par la nécessité de stabilisation du timbre extravocalique qui comprend entre autre le "singing formant". Cela oblige à concevoir des mécanismes de rétro-contrôle extrêmement fins, peu explorés par la neurophysiologie, mais dont l'utilisation pratique est réelle par la recherche constante de stabilité des repères pallessthésiques non vocaliques.

Vendredi 13 novembre de 17H00 à 18H00.

Modérateurs :

Vendredi matin :

- **M. André Loiseau**
- **M. Pierre-Yves Robert**

Vendredi après-midi :

- **M. Armand Gersanois**
- **M. Dominique Blanc**

Microchirurgie Apicale.

Dr Gérard Bader

La chirurgie apicale intervient sur les lésions infectieuses d'origine endodontique.

C'est en général en 2ème voire 3ème intention que se fera ce type d'intervention. Quand les techniques de traitements orthogrades endocanalaire ne permettent d'obtenir une guérison, ou quand elles ne sont pas réalisables, on aura recours à la micro chirurgie apicale.

Depuis longtemps, on a pu constater l'incidence des foyers infectieux bucco-dentaires dans des troubles musculo-squelettiques ; la chirurgie apicale se présente comme une alternative conservatrice à l'extraction.

Samedi 14 novembre de 8H30 à 9H30.

Posture, ventilation et sommeil.

Dr Pierre Bonnaure

Bien que peu connues, les relations entre la ventilation et la posture sont très importantes.

La croissance des maxillaires et la statique céphalique sont dépendantes de la ventilation qu'elle soit nasale ou buccale.

La dépression inspiratoire peut rétrécir l'oro-pharynx jusqu'au collapsus pendant le sommeil.

Chez le patient qui présente une obstruction rhino-pharyngée, l'extension de la tête sur le cou est une adaptation posturale pour faciliter la ventilation.

Solow, puis Talmant, montrent que l'extension de la tête sur le cou provoque un raidissement des parois pharyngées. Elles résistent alors mieux à la dépression inspiratoire.

Le type de croissance du squelette facial est plus lié à l'inclinaison de la tête sur le cou qu'à l'inclinaison de la tête sur la verticale vraie. Les impératifs posturaux en rapport avec la ventilation l'emporteraient sur les exigences de la gravité.

La posture céphalique chez l'enfant pendant son sommeil a une répercussion directe sur sa croissance crano-céphalique. En effet, c'est au cours de la phase de sommeil lent profond que sont relarguées les hormones de croissance.

Une augmentation des flèches cervicales et lombaires, une antéversion du bassin, un genu valgum... sont ainsi souvent retrouvés chez l'adulte de type européen qui a présenté des troubles ORL pendant l'enfance ou qui développe un Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS).

Le diagnostic des troubles ventilatoires est difficile car il n'existe pas de signes pathognomoniques.

En orthostatisme, pendant la journée, au repos, un contact bilabiale ne constitue pas un diagnostic de ventilation nasale optimale.

Une extension crano-cervicale peut être observée :

- chez l'enfant qui ventile par la bouche la nuit ;
- chez l'adulte qui présente un SAOS ;
- après une obstruction expérimentale du nez.

L'approche thérapeutique la plus efficace des troubles posturaux d'origine ventilatoire est évidemment la prévention.

Leurs corrections chez l'adulte imposent le plus souvent une prise en charge pluridisciplinaire.

Samedi 14 novembre de 9H30 à 10H30.

Orthoposturodentie : concept et cas cliniques.

Dr Michel Clauzade

L'orthoposturodentie est l'art de replacer l'individu dans un équilibre optimal par rapport à la gravité par le traitement occlusal.

Ce concept occluso-postural s'articule autour de deux grands systèmes :

- le système cranio-sacré-mandibulaire qui est le système postural central ;
- le système postural périphérique qui comprend les capteurs classiques de la posture comme l'oreille interne, l'œil, le pied mais auxquels on ajoute la peau et la langue.

Il ne peut y avoir de posture équilibrée si ce système cranio-sacré-mandibulaire n'est pas équilibré. La collaboration dentistes-ostéopathes est ainsi affirmée et nécessaire.

Samedi 14 novembre de 11H00 à 12H30.

Lésions de l'os temporal vs lésions de l'ATM.

M. Rémy Wogue

L'équilibre fondamental de l'unité os temporal, ménisque et condyle mandibulaire, est souvent mis en défaut. Comment peut-il se rompre ? Quelles en seront les conséquences ? La lésion de l'os temporal est-elle primordiale ? Nous apporterons ici quelques éléments de réponse.

Samedi 14 novembre de 14h00 à 15h00.

Évaluation du développement morphogénétique de la base du crâne dans la prévention et le traitement de l'otite moyenne récidivante.

M. Thierry Leboursier

Les pathologies ORL en général et les otites en particulier constituent le motif de consultation le plus fréquent au cours de la petite enfance. A l'âge de 3 ans, 50% des enfants ont eu plus de 3 OMA. Et les récentes études montrent une augmentation de la fréquence de cette affection.

L'otite moyenne aiguë, dans sa forme récidivante, et l'otite séromuqueuse, présentent des facteurs de risques de complications et d'incidences sur l'audition, l'acquisition du langage et le développement psychomoteur des enfants.

Or, il se trouve qu'en dépit de l'absence d'études scientifiques significatives internationales irréfutables dans ce domaine, la clinique quotidienne éclairée montre une grande efficacité de l'approche ostéopathique.

Samedi 14 novembre de 15H00 à 16H00.

Dysfonctions somatiques d'origine foetale et obstétricale.

Intérêt de la prise en charge ostéopathique précoce du nouveau-né.

M. Jean-Marie Briand

Il est judicieux, on en convient maintenant fréquemment (et pas exclusivement dans le milieu ostéopathique), qu'un nourrisson soit vu en consultation ostéopathique dans ses premières semaines de vie.

L'installation des Dysfonctions Somatiques Ostéopathiques (DSO) chez le fœtus tient à des facteurs assez divers ; il est important de les avoir à l'esprit quand on aborde le soin au nouveau-né, mais il est également possible de trouver le reflet de ces modes d'installations à des âges plus tardifs.

« *As the twig is bent so is the tree inclined* » est un proverbe que nous utilisons trop souvent, donc pas toujours à bon escient. Il trouve ici sa pleine mesure.

Les Dysfonctions Somatiques Ostéopathiques sont assez différentes selon qu'elles se sont installées avant ou pendant la naissance. Savoir les différencier est important :

- pour le praticien travaillant dans le domaine périnatal, dans le processus d'évaluation clinique chez le nourrisson ;
- pour la pratique courante de l'enfant à l'adulte, dans la programmation dans le temps de ses différentes interventions ;
- dans la compréhension de la sémiologie ostéopathique chez nos patients : une même DSO se manifestera éventuellement à tous les âges de la vie, mais la plupart du temps selon des symptômes différents.

Le but de cette intervention est de donner quelques jalons pour les identifier et les différencier.

Samedi 14 novembre de 16H30 à 17H30.

Modérateurs :

Samedi matin :

- **M. Jacques Saada**
- **M. Stéphane Niel**

Samedi après-midi :

- **M. Philippe Sterlingot**
- **M. Jean-Marie Maury**