

Un autre abord sur les dimensions d'occlusion

On peut démontrer chaque jour, avec les enfants, des changements spectaculaires grâce à une rééducation fonctionnelle buccale.

En préambule, nous allons partir d'une phrase d'Albert Einstein : « *On ne peut pas résoudre un problème avec le même cerveau que celui qui l'a posé* ». Alors, quel est le problème ? Depuis des années et des années, on répète que la majorité des caries et maladies parodontales sont dues, en grande partie, à une mauvaise hygiène. Au fil des années, on innove sur les techniques de soins, les matériels évoluent, la littérature regorge d'articles sur comment restaurer ces bouches, et les problèmes demeurent. À l'heure actuelle, on estime à plus de 70 %, la population touchée. Mais pourquoi ?

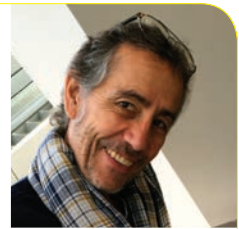
On se focalise beaucoup sur le « comment réparer ». Est-ce que l'on s'est assez souvent demandé pourquoi ces problèmes survenaient, ou peut-être aussi pour quoi ? En deux mots. Quel est le sens fondamental de ce qui arrive ? Chercher à comprendre. À l'origine de ce questionnement, il y a plus de 35 ans, une petite carie sur une face vestibulaire de 36 chez un enfant de 8 ans et demi. Une dent, pilier à vie de l'occlusion, déjà abîmée après 2 ans et demi d'âge. Les premières questions qui viennent à l'esprit : comment peut-on se brosser toutes les dents sauf celle-là, ou alors, comment des particules peuvent rester des jours et des jours sur une surface lisse et verticale pour permettre à des germes de percer ce bouclier d'émail hyper-minéralisé, alors que nous, dentistes, devons prendre des fraises diamantées pour le découper ?

Au fil des ans, l'expérience de vie, la clinique, et différentes formations (Meersseman & Esposito, 1988) apportèrent des embryons d'idées. Le concept de l'orthoposturodentie (Fig.1) aussi. La théorie de l'équilibre postural en lien avec l'équilibre buccal tenait le cap, surtout si on fait le parallèle avec la navigation à voile. L'équilibre entre les tensions des chaînes musculaires antérieures, postérieures, latérales et croisées pour tenir debout sur terre est si évident que point n'est besoin de faire de démonstration. Et le jour où les chaînes musculaires ont

AUTEUR

Dr Frédéric Tourtel

- Chirurgien-dentiste libéral
- Ex-praticien administration pénitentiaire



été dénommées les cordes musculaires, l'image de la guitare s'est présentée. L'analogie est parfaite. Tout y est.

Accorder l'instrument se fait par l'intermédiaire de petites roues dentées. Écouter un instrument qui joue juste est un plaisir. Mais une avalanche de désaccords peut provoquer énormément de désagréments. On pense : ça casse les oreilles ! Ce qui peut se traduire en manifestations comportementales. Et finalement dériver en émotions négatives. Si cela perdure, arrive-t-on à imaginer que cela aboutisse à des débordements de comportements, voire des désordres psychologiques ? Le souvenir des bouches déstructurées de la grande majorité des détenus permet d'étayer l'hypothèse. La question qui vient tout de suite après à l'esprit : pourquoi n'y aurait-il pas réversibilité de l'histoire ? Chez le jeune enfant, est-ce que les énervements, les émotions rentrées, l'obéissance à des règles scolaires et sociales non comprises ne provoqueraient-ils pas des désordres dans la mise en place des dents ? Et que dire des deux couples de premières molaires qui vont assurer à elles seules la mastication de l'enfant dès 6 ans (Le Gall M-Lauret JF, 2002). À ce moment-là, l'enfant a déjà quitté l'autoroute de la croissance.

Exercices fonctionnels de respiration et déglutition

Pourquoi l'enfant n'arrive-t-il pas à mettre ses dents comme il faut ? Pourquoi plus de 70 % d'enfants ont

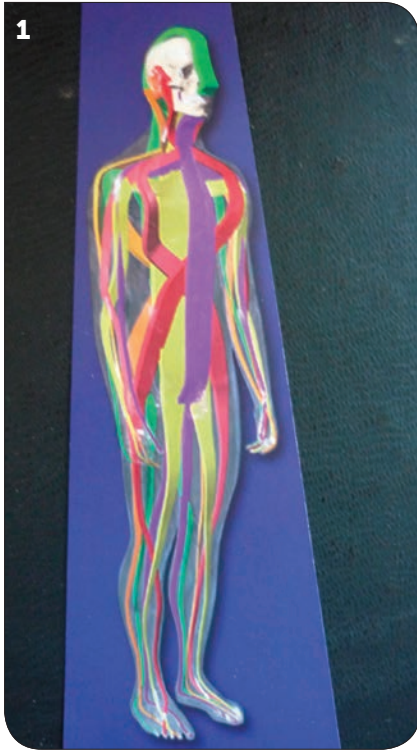


Fig.1 : Les chaînes musculaires.

besoin d'un traitement d'orthodontie ? Pourquoi, pourquoi et pourquoi ? La règle des trois pourquoi, chère aux maîtres de Pedro Planas. Répondre au premier pourquoi peut être aisé ; le pourquoi à cette réponse va demander une réflexion qui va engendrer un nouveau questionnement ; là, on va commencer à se rapprocher du nœud du problème. On dit souvent que la bouche est trop petite. Mais si on énonce simplement que la bouche n'a pas assez grandi, on change immédiatement de point de vue. Et on pense autrement pour le traitement : la stimulation de la croissance par des exercices fonctionnels, de respiration et déglutition entre autres. Par ailleurs, on peut se poser la question : pourquoi analyse-t-on le rapport d'occlusion privilégié par le calage vertical de la déglutition en classe I d'angle uniquement (Le Gall M-Lauret JF, 2002). Le rapport antéro-postérieur des molaires est-il le garant de la bonne DV ? Qui nous dit que ces dents ont égressé de la bonne hauteur ?

Autre questionnement : lors de l'établissement, chez l'adulte, d'une nouvelle position de calage occlusal vertical, il est souvent décrit une manœuvre qui s'appuie sur la détermination d'un calage incisif médian (Le Gall M-Lauret JF, 2002). Pourquoi ne pas faire comme la nature nous le montre à 6 ans, c'est-à-dire en calant les molaires en priorité puisque ce sont elles les piliers de l'occlusion ? Il paraît aussi qu'il n'existe pas de méthode scientifique pour déterminer la bonne dimension verticale et que l'on est soumis à l'empirisme clinique avec des tests phonétiques, et une appréciation de la forme du visage. Alors observons simplement un musicien, un accordeur qui règle son instrument, ou même un *skipper*. L'empirisme est validé par le bon fonctionnement, harmonieux. Notre sens clinique a les moyens de sentir si les muscles sont en bonne tension ou pas.

Le *Range* proprioceptif tridimensionnel occlusal
 Revenons à notre mandibule, rattachée, ou plutôt suspendue comme une marionnette, au crâne par tout un ensemble de muscles symétriques ; ne serait-il pas opportun de valider sa position par la bonne tension de ces muscles qui opèrent un calage dans les trois sens de l'espace ? Cela a été présenté en 1989 (Fig.2). Avec cette méthode, la mandibule n'est ni trop en haut, ni trop en bas, ni trop à droite, ni trop à gauche, ni trop en avant, ni trop en arrière.



Fig.2 : Revue italienne *Il Dentista Moderno*.

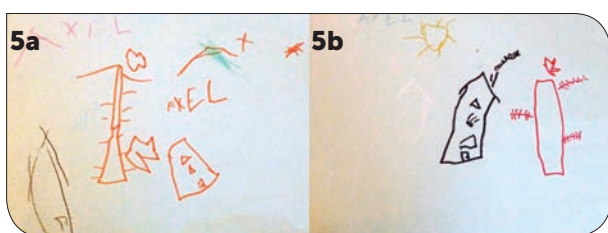
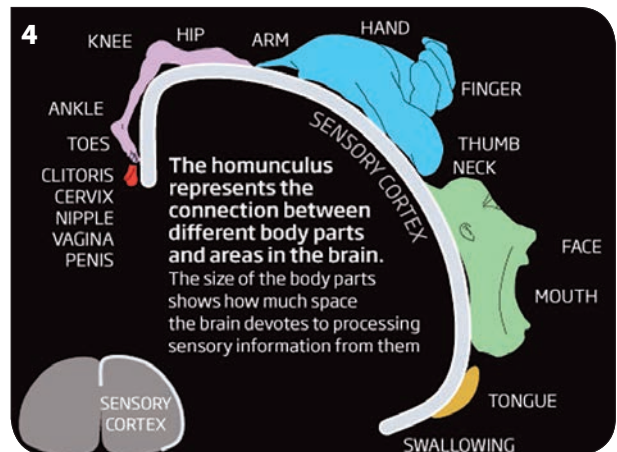
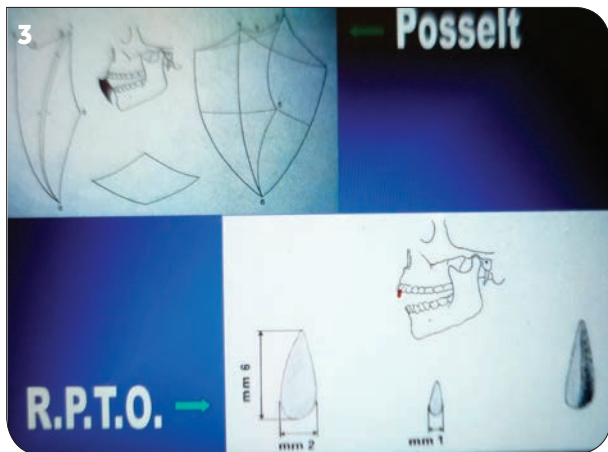


Fig.3 : Le RPTO. Fig.4 : L'homonculus. Fig.5a et b : Transformations cérébrales immédiates par neutralisation des interférences dentaires. Le premier dessin est fait en situation buccale habituelle. Puis mise en bouche de la gouttière inter-arcade et marche d'une trentaine de secondes, retour au bureau, et deuxième dessin réalisé aussi avec la gouttière. Cas Axel : inversé d'articulé incisif côté droit, il lui a été demandé de dessiner une maison, un arbre et un soleil.

Cette zone de confort a été appelée le *Range proprioceptif tridimensionnel occlusal* (le RPTO). Nous nous retrouvons avec une dimension verticale d'occlusion, une dimension transversale et une antéro-postérieure correctes. L'ATM est respectée, et peut être considérée comme l'équivalent du gyroscope du pilote d'avion, car c'est la seule articulation volontaire du corps humain à fonctionner dans les trois sens de l'espace. Dans le schéma de Posselt, le point 1 représentant la fermeture se transforme en un volume ayant la forme d'une goutte d'eau qui nous donne la marge de tolérance : 9 mm en hauteur, 2 mm dans le sens antéro-postérieur et seulement 1 mm dans le sens transversal (Fig.3). C'est le Graal du dentiste ! À partir de là, la mandibule a la liberté de fonctionner, et la mastication a le plus de chance de se pratiquer de façon bilatérale alternée (Planas, 2006) de manière à préserver l'équilibre fonctionnel, et de répartir les contraintes et les usures. Cette liberté de fonctionnement va générer de nouvelles opportunités.

Rechercher l'équilibre cerveau droit, cerveau gauche

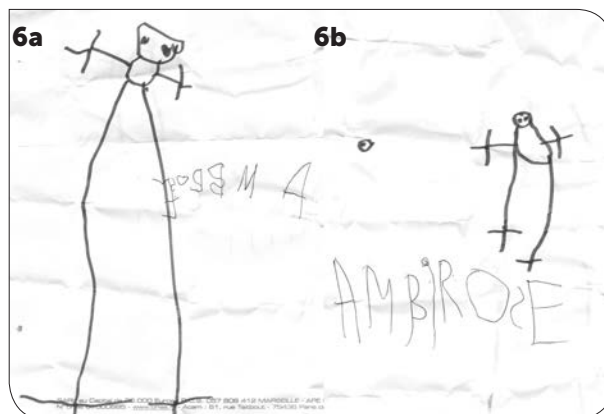
L'équilibre fonctionnel moteur va avoir un impact par *feedback* sur le fonctionnement cérébral neuro-végétatif. Celui qui assure la régulation automatique de notre système autonome, ce que l'on appelle notre homéostasie. La mastication à droite va stimuler le cerveau gauche et inversement la mastication à gauche va stimuler le cerveau droit. Au niveau sensitif, on

sait que la bouche, à elle seule, a un impact cérébral à un niveau d'environ 25 % ; voir l'homonculus (Fig.4). La grande majorité des êtres humains mastiquent de manière inconsciente et donc vont le faire de leur côté préférentiel, ce qui va inmanquablement se répercuter sur l'équilibre cérébral. Qui dit déséquilibre cerveau droit, cerveau gauche, dit déséquilibre système sympathique et parasympathique, autrement dit maladie (Pelé JM, 2018).

Si l'on considère ces deux aspects du système de défense, le stimulant et l'apaisant, on peut imaginer que l'on peut répartir les maladies en deux groupes que le vocabulaire a classés en « ose » et en « ite », par exemple nécrose et gingivite. Les recoupements d'observations ont permis de recenser les inflammations gingivales et dents mobiles chez les masticateurs à gauche avec peu de caries, alors que l'on retrouve plus les caries, les usures et fractures chez ceux qui mastiquent à droite. Il faudra bien sûr apporter à ces généralités des nuances dues au croisement d'informations du type innées ou acquises, celles liées au caractère masculin ou féminin, entre autres. Toujours est-il que la logique nous amène à rechercher l'équilibre cerveau droit, cerveau gauche, logique rarement mise en avant dans la littérature.

Fig.6a et b : Cas Ambroise : inversé d'articulé total côté gauche. Même protocole, avec demande de dessiner un petit bonhomme. Fig.7 et 8 : Émile 9 ans et demi avec cet inversé d'articulé 31/21, le 7 mars 2008. Deuxième photo prise le mardi 8 avril 2008. Et la maman de me dire : « *Cela a dû se passer dans la nuit de vendredi à samedi* ».

Moi : « *Comment pouvez-vous être aussi affirmative ?* ». « *Parce que samedi matin il m'a fait la bise et m'a caressé les cheveux, chose qu'il ne faisait pas avant* ». Voilà un cas de changement qui ne peut être constaté que par des parents.



En cette période troublée, la solution pourrait venir peut-être d'un nouveau cerveau, comme celui prédit par Einstein ! Et une des clés ne serait-elle pas dans la bouche. Bouche, miroir de l'homme. Phrase énoncée par un philosophe, non dentiste, il y a un siècle ! Rudolph Steiner, le père de la biodynamie aurait-il vu juste ? En tout cas, certains dentistes peuvent démontrer chaque jour, avec les enfants, des changements spectaculaires grâce à une rééducation fonctionnelle buccale. L'équilibre buccal est l'expression de l'équilibre de l'être tout entier, et plus largement de son environnement affectif, culturel, social (Montaud M, 2006).

Les modifications buccales des enfants, plus ou moins rapides mais visibles, ont amené les parents à constater des changements comportementaux plus ou moins subtils chez leur progéniture. La différence entre les dessins faits en occlusion habituelle et en occlusion neutralisée par gouttière inter-arcade est impressionnante. Axel, 4 ans (Fig.5a, b) et Ambroise, 5 ans et demi (Fig.6a, b). Motivés, certains de ces adultes se sont lancés le défi de se transformer eux aussi. Grâce à eux, les retours ont pu être verbalisés, ce qui n'était pas possible avec les enfants. Ce sont ces adultes qui ont pu valider les effets positifs de l'amélioration de l'occlusion. Leurs changements vers un mieux-être. CQFD.



Rêvons un peu. L'homme est à un tournant de son évolution. Saura-t-il saisir sa chance ? Est-ce qu'il faut que Covid-19 fasse ce que n'a pu faire Cop 21 ? #
« *L'homme est tellement grand que moi non plus je ne le vois pas encore* » (Gitta Mallasz).

BIBLIOGRAPHIE

- Clauzade & Marty, Orthoposturodentie, 1998.
- Le Gall M & Lauret JF, Occlusion et fonction, 2002 ; 21.
- Le Gall M & Lauret JF, Occlusion et fonction, 2002 ; 26.
- Le Gall M & Lauret JF, Occlusion et fonction, 2002 ; 44.
- Mallasz Gitta, Dialogue avec l'ange, 1990.
- Meersseman & Esposito, Relation entre occlusion et posture, 1988.
- Montaud M, Nos dents, une porte vers la santé, 2006.
- Pelé JM, En finir avec la perte de vos dents, 2018.
- Planas, Réorganisation neuro-occlusale, 2^e édition 2006.