

PODCAST 36

Date d'envoi : lundi 8 à 5 :00

Titre : Ça siffle dans ses oreilles

Pour écouter

« Ça siffle dans ses oreilles »

[clique ici](#)

Si tu veux que des choses changent dans ta vie, change des choses dans ta vie.

Docteur, change et souviens toi pourquoi tu as choisi ce beau métier !

Bienvenu dans le trente sixième audio du défi des 365 jours, que je t'offre avec le soutien de NatureBio Dental, le mouvement qui unit les chirurgiens-dentistes, les médecins et praticiens de santé ainsi que des patients motivés pour remettre la santé bucco-dentaire au cœur de la santé.

Le but : Mettre plus de sens dans ta vie professionnelle !

Je vais te parler aujourd'hui des acouphènes. Je ne sais pas si tu as remarqué, mais peu de patients nous parlent de leurs acouphènes sauf si nous prenons le temps de leur poser les bonnes questions.

Tout simplement parce qu'ils ne font pas le lien avec leurs dents. Pour eux, les acouphènes viennent obligatoirement des oreilles. Ok, tous les acouphènes n'ont pas une origine dentaire, mais lorsque le condyle est mal positionné dans la cavité glénoïde et que l'ATM devient de siège de phénomènes inflammatoires, il serait judicieux d'aller investiguer ce lien.

En approfondissant le sujet, on se rend compte que les ATM et l'occlusion ne sont pas les seuls en cause. Pour ne parler que de ce qui me concerne, au cabinet j'ai vu des acouphènes disparaître dans plusieurs situations :

- la reprise du traitement de racines dentaires infectées, principalement les dernières molaires du haut.
- Beaucoup plus fréquemment, j'ai trouvé un lien avec la présence d'un courant galvanique en bouche à cause des métaux prothétiques, amalgames, nickel chrome, mais également titane des implants.

En ce qui concerne l'occlusion dentaire, il y a trois points principaux à mon avis, à évaluer et que l'on pourra mettre en cause dans les acouphènes.

- Premièrement, la déviation mandibulaire adaptative à l'occlusion, c'est-à-dire celle qui est recentrée en position de repos.
- La deuxième cause est la perte de dimension vertical d'occlusion. Ces 2 situations provoquent une compression du ménisque, voir sa lésion et son déplacement, favorisant la destruction de la paroi de la cavité glénoïde. Le condyle provoque une usure de l'os qui sépare la cavité glénoïde du conduit auditif. Cette usure est associée à un phénomène inflammatoire, généralement unilatéral en cas de déviation et bilatérale en cas de perte de dimension verticale.
- Le troisième facteur occlusal qu'il faudra rechercher, ce sont les contacts non travaillant sur les dernières molaires, fréquemment une dent de sagesse du bas qui a perdu son antagoniste depuis longtemps et qui a fini par égresser. En occlusion centrée, ces dents n'ont aucun contact avec les 2^e molaire du haut, par conte en latéralité, elles provoquent un effet de levier qui provoque une luxation de l'ATM homo latérale, et même parfois en controlatéral. L'apparition de l'acouphène du côté opposé au contact non travaillant, est sûrement due à des causes multi factorielles.

Puisque l'occlusion est toujours à considérer dans les acouphènes, je te conseille en plus, un suivi en ostéopathie. Sache également que la Médecine Traditionnelle Chinoise, a dans sa pharmacopée, un produit à base de plantes qui s'appelle Acoumène et qui donne d'excellents résultats sur au moins 6 mois de traitement, en parallèle des traitements locaux évidemment.

Je te souhaite une très belle journée et je te dis à demain naturellement !