

PODCAST 249

Date d'envoi : jeudi 50 à 5 :00

Titre : Angle fonctionnel masticatoire de Planas

Pour écouter

LE PODCAST

« Angle fonctionnel masticatoire de Planas »

C'est ici

Tout ce qui existe aujourd'hui dans ta vie a été créé par les pensées que tu as eues dans le passé.

Docteur, rêve et souviens toi pourquoi tu as choisi ce beau métier.

Bienvenue dans le 249^e 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 : Devenir le maitre de ta vie

Je voudrais te parler aujourd'hui de l'angle fonctionnel masticatoire de Planas AFMP.

Trouver la position mandibulaire en occlusion maximale n'est pas suffisant lors d'une réhabilitation occlusale. On doit également rechercher l'occlusion fonctionnelle. Pour cela on oblige la mandibule à réaliser des mouvements de glissement à droite puis à gauche, lentement et de façon décontractée, et on obtient ainsi les mouvements que réalise la mandibule pendant la mastication.

Cette position latérale provoque toujours une augmentation plus ou moins importante de la dimension verticale de l'étage inférieur de la face. Cette augmentation n'est d'ailleurs pas forcément la même des 2 côtés.

Si dans ces excursions bilatérales fonctionnelles, l'augmentation de la dimension verticale est sensiblement la même à droite et à gauche, on peut affirmer que le sujet mastique alternativement et indifféremment des 2 côtés.

Mais fréquemment l'augmentation de la dimension verticale est différente sur chacun des 2 côtés. Si l'un des 2 côtés présente une dimension verticale plus petite que l'autre, ce sera le côté de l'occlusion fonctionnelle, le côté sur lequel le patient mastique de

manière privilégiée. C'est donc ce côté qui doit servir de référence à l'inter cuspidation maximale et à la bonne dimension verticale.

Quand la mandibule se déplace à droite puis à gauche, elle crée, dans le plan frontal, 2 angles, droite et gauche, ce sont les angles fonctionnels masticatoires de Planas ou AFMP.

- Si les angles droits et gauches sont égaux entre eux, c'est la preuve d'une mastication bi latérale alternée,
- si les angles sont égaux à 0 cela veut dire que la denture est totalement abrasée,
- si les angles sont inégaux, cela permet d'affirmer que les dentures correspondantes fonctionnent seulement du côté où l'angle est le plus petit.

L'observation de ces AFMP est un des premiers examens qu'il faudrait faire subir au patient. C'est capital pour le diagnostic fonctionnel. Un examen attentif permet d'apprécier l'égalité ou l'inégalité des parcours d'un point mandibulaire spécifique qu'est le point incisif. La comparaison des angles droit et gauche permet de déceler rapidement les anomalies fonctionnelles de la mastication que ce soit en ouverture, en occlusion ou unilatéralement.

Les AFMP sont très importants dans le développement équilibré de l'appareil manducateurs et dans la fonction masticatrice qui doit s'exercer des 2 côtés en alternance. La thérapeutique visera à égaliser les AFMP en utilisant, suivant le cas et l'âge, les meulages sélectifs des pistes directes ou indirectes ou bien à l'aide d'une prothèse. Lorsque les AFMP sont équilibrés et que l'on a déterminé la bonne dimension occlusale, le patient se mettra automatiquement à mastiquer spontanément, indifféremment des 2 côtés, c'est l'unique moyen d'obtenir un développement normal, ainsi qu'une occlusion équilibrée. On peut appliquer cette thérapeutique d'une manière précoce, vers 2, 3 ou 4 ans afin de maintenir l'équilibre ou de le récupérer.

Certains de nos patients ne savent pas exécuter les mouvements de glissements mandibulaires à droite et à gauche. Il est possible que ce soit par incompréhension de la demande mais aussi par une incapacité à la réaliser. On doit alors effectuer nous même ce mouvement en le montrant avec précision au patient, il devra parvenir à l'exécuter sans perdre les contacts occluso. Quand les angles masticatoires sont faibles, les mouvements sont faciles et spontanés, c'est lorsque les angles sont exagérés que le patient sera totalement incapable de les réaliser spontanément, il faudra alors un moment de détente sans effort pour lui apprendre à balancer sa mandibule alternativement à droite et à gauche. Souvent, il ne peut réaliser ces mouvements, parce qu'avant la fin du parcours, il perd le contact molaire et donc le réflex des mouvements de latéralité. Il bloque son mouvement juste avant de perdre ce contact molaire. Ceci se produit surtout du côté du plus grand angle masticateur puisqu'il n'utilise pas ce côté pour mastiquer et la perte du contact occlusal annule les réflexes s'il veut manger de ce côté. On peut aider le patient à glisser de ce côté-là en lui signifiant, justement qu'il ne se souci pas de la perte de ce contact dentaire et qu'il se contente de glisser sur le reste des dents qui sont encore en contact, généralement la canine. Si par un meulage sélectif on élimine le matériel dentaire en général sur les canines, afin de diminuer cet angle

masticateur, on permettra au patient de bouger spontanément sa mandibule jusqu'à un point qu'il était incapable d'atteindre spontanément précédemment.

Il est important de préciser que le meulage sélectif bien fait est un acte thérapeutique majeur en réhabilitation neuro occlusale. Il permet de libérer des blocages mandibulaires et de stabiliser une occlusion sur le long terme.

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