

DAM articulaire grade II – gouttière d'antéposition (GAP)

Nom / N° de dossier : NICO

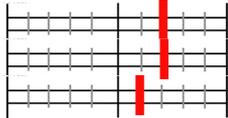
femme Age : 45 ans

Motifs de consultation

- Céphalées temporales droite +++, douleurs ATM bilatérales +
- Bruits articulaires,
- Dyscinésie mandibulaire, gêne fonctionnelle liée au claquement net à gauche en aggravation
- Inconfort occlusal, Demande de traitement prothétique

Historique :

- Absence d'orthodontie, agénésie des deuxièmes prémolaires
- Traitement médicamenteux (AINS) et par gouttière sans résultats

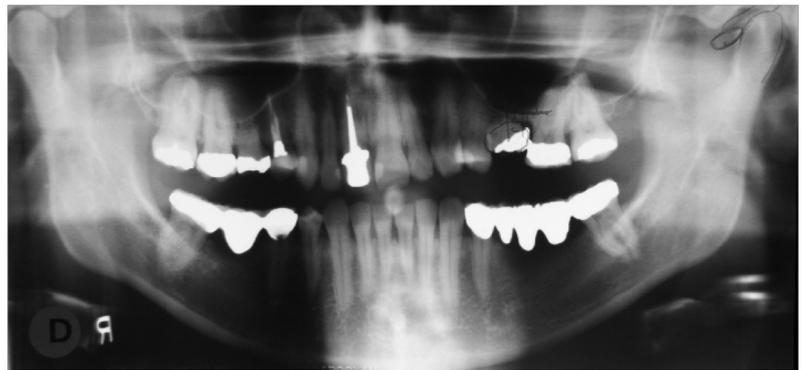
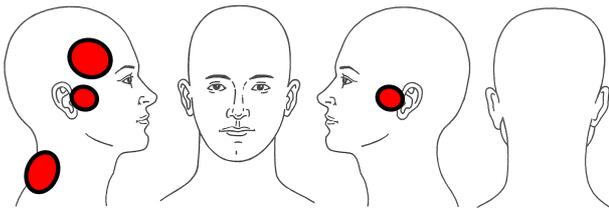
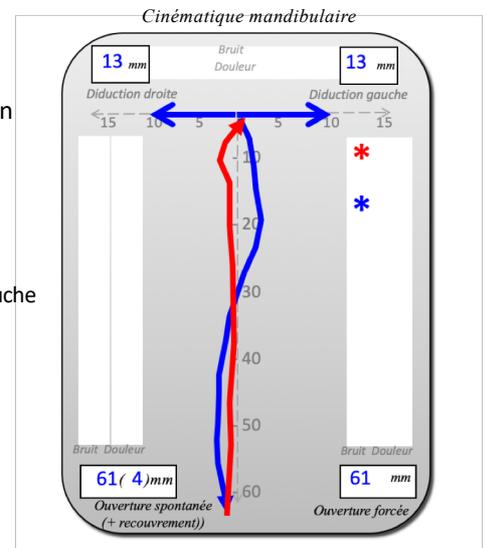


- Bruits** : 7/10 légers claquements en fin d'ouverture plus marqués à gauche
- Algie** : 4/10 gêne musculaire bilatérale
- Dysfonction** : 3/10 ressaut en fin d'ouverture

Muscles : Densité massétérine, crispations fortes

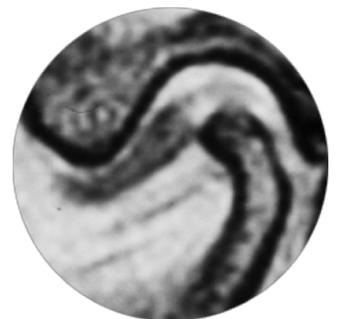
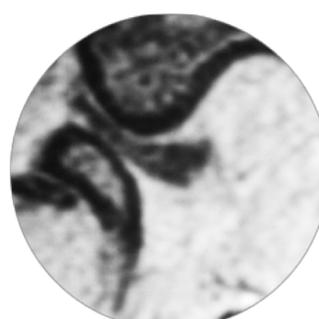
Typologie : tendance classe III hypodivergente

ATM : hyperlaxité ligamentaire nette, Asymétrie faciale

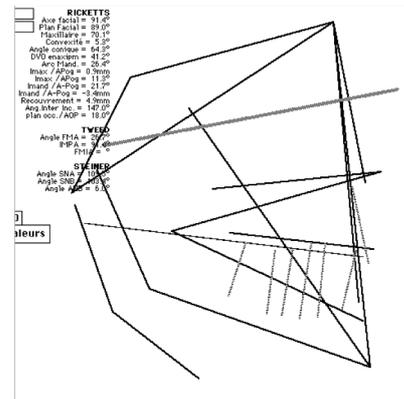


OIM

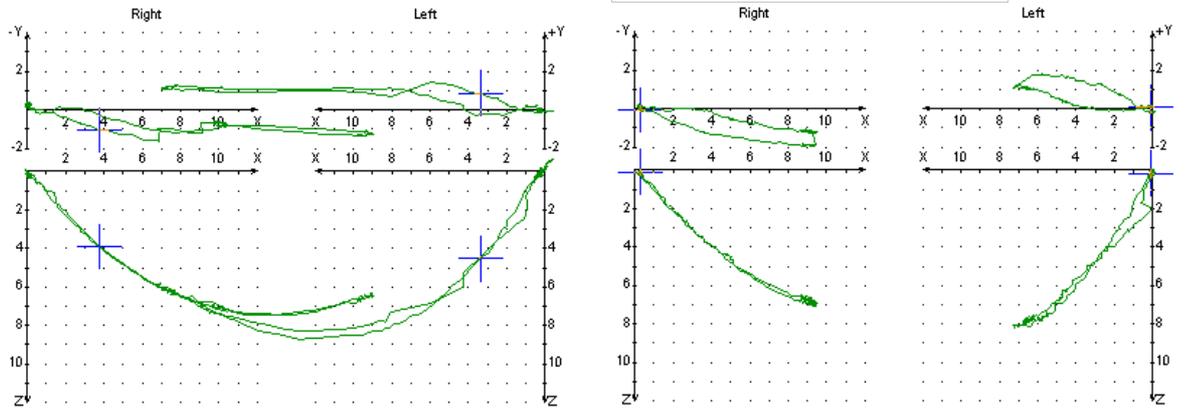
IRM parasagittale des ATM droite et gauche, en OIM et en ouverture



Céphalométrie :
Tendance classe II,
Hyperdivergente
DVO basse.



Condylographie :
ouverture-fermeture,
propulsion-rétropulsion



Diagnostic : DTM musculo-articulaire (grade II gauche, 0-I droit, avec hyperlaxité)

Axe I

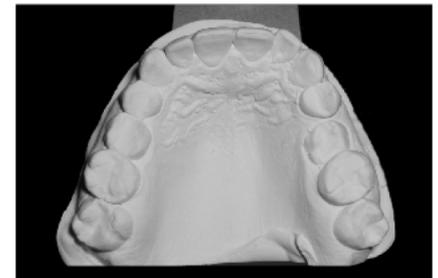
- Dents : nécessité de restaurations postérieures, persistance de 55 et 65
- Occlusion : Pas de décentrage, calage postérieur insuffisant à gauche, verrouillage antérieur.
- Typologie : tendance classe II hyperdivergente
- ATM : grade II gênant à gauche

Axe II

Crispations dans un contexte de tensions émotionnelles faibles

Axe III

- Terrain : laxité ligamentaire systémique



Etiopathogénie

L'association crispations, laxité systémique, faible calage (surtout gauche), verrouillage antérieur à générer l'apparition d'une désunion disco-condylienne réductible totale (grade 2) gauche. La situation est gênante sur le plan fonctionnel, le contexte squelettique et dentaire est favorable à un traitement invasif en antéposition. La patiente refuse une approche orthodontique qui viserait au déverrouillage antérieur.

Conduite à tenir

1. Autocontrôle des crispations
2. Gymnothérapie douce en diduction
3. OAP : orthèse occlusale en antéposition en port continu : 1 mm semble suffisant
4. Réévaluation à 3, 6 mois
5. Stabilisation prothétique de l'antéposition



L'orthèse d'antéposition de 1 mm est fabriquée sur articulateur