

# Dossier Dysfonction mandibulaire (DTM)

## Blocage ATM, dents saines, peu douloureux

JD.Orthlieb

Date : 2006

Nom / N° de dossier : Vanessa

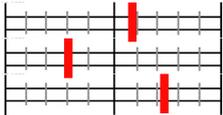
femme Age : 23 ans

### Motifs de consultation

Gêne fonctionnelle, épisodes fréquents de blocage de l'A.T.M droite accentués le matin  
 Claquements des A.T.M plus marqués à droite

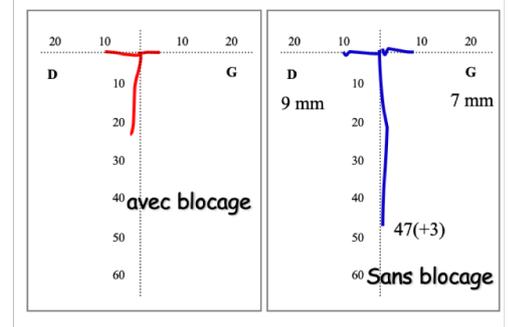
### Historique :

- Orthodontie
- Aggravation progressive des signes A.T.M, majorée depuis l'extraction des 8 sous A.G



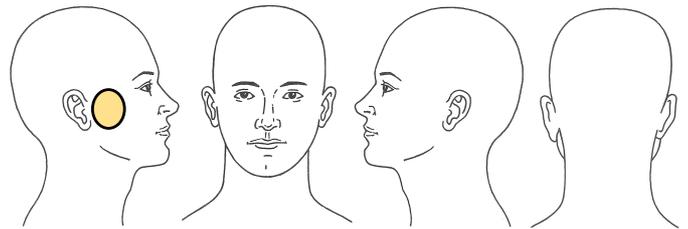
- Bruits : 6/10
- Algïe : 3/10
- Dysfonction : 7/10

### Cinématique mandibulaire



### Signes-symptômes :

A.T.M droite : claquement réciproque net avec épisodes de blocage  
 ATM gauche : claquement léger en ouverture  
 Gêne fonctionnelle importante  
 Posture de sommeil ventrale



**Bilan dentaire :** dents saines,

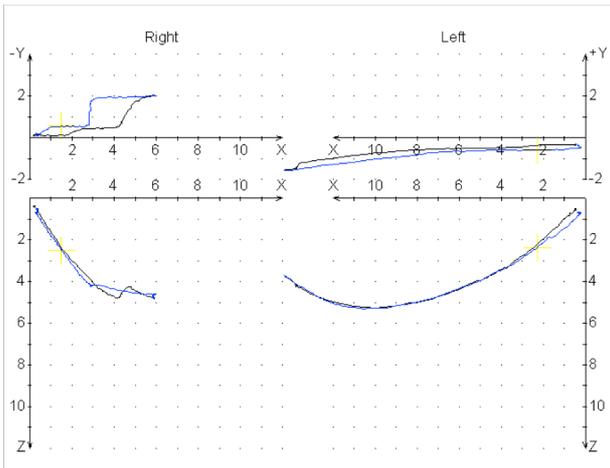
**Muscles :** Densités, densité masséterine, crispations fortes,  
 Mâchonnement chewing-gum

**ATM :** cf infra

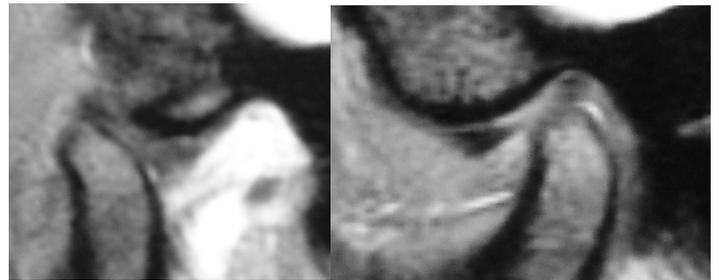
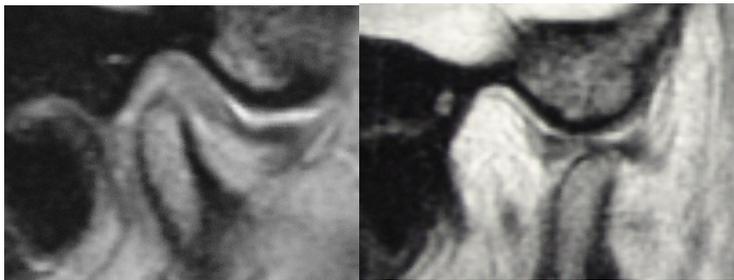
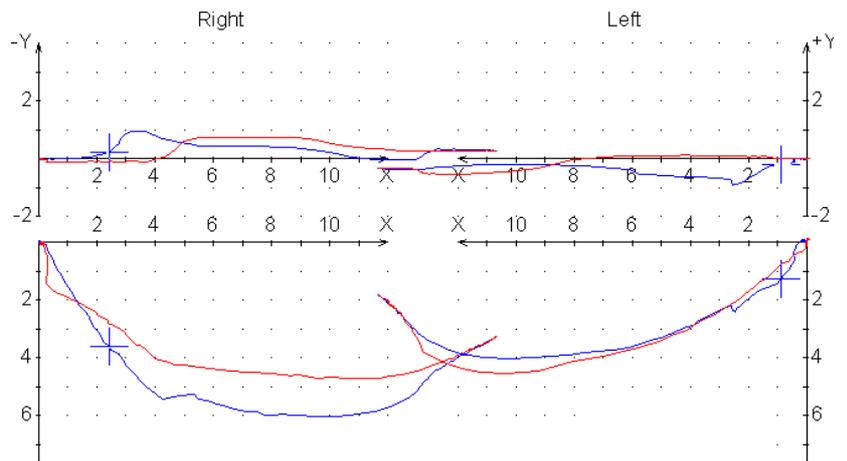
**Douleur :** légère sensibilité ATM droite pendant les épisodes de blocages



### Ouverture-fermeture avec blocage



### Ouverture-fermeture sans blocage



Coupes IRM para-sagittales :

ATM droite en OIM ATM droite bouche ouverte  
-ATM droite : grade II avec des épisodes de blocage

ATM gauche bouche ouverte ATM gauche en OIM  
ATM gauche : désunion condylo-discale de grade I

#### Occlusion :

- **Centrage** : Contact prématuré sur 14 , différentiel sagittal < 1mm, différentiel transversal < 0,5 mm
- **Calage** : classe I bilatérale , O.I.M stable , répartie
- **Guidage** : pas d'interférence

#### Hypothèses diagnostiques :

- DTM articulaire grade II/III ATM droite

#### Facteurs étiopathogéniques probables :

- Parafonction, laxité systémique
- Rétroposition condylienne post orthodontique

#### Orientations thérapeutiques :

**Dents saines, occlusion correcte = Ne pas intervenir sur l'occlusion**

- PECC, posture de sommeil latérale
- Gymnothérapie
- réévaluation à 5 semaines = Bonne coopération de la patiente. Episodes de blocages persistant le matin au réveil; Amélioration nette de la cinématique mandibulaire dans la journée
- Gouttière occlusale de type GRM à port nocturne pour deux mois : complète, résine dure construite en RC sur articulateur.
- Contrôle à 3 mois : bonne amélioration , suppression des blocages, sevrage de la gouttière; conseils de port de gouttière dans des périodes de tensions.

