

# Dossier Dysfonction mandibulaire (DTM)

JD.Orthlieb

## DtM articulaire métaplasie et oedème

à 2016

Nom / N° de dossier : FER-P

Homme Age : 50 ans

### Motifs de consultation :

inconfort occlusal majeur, douleur ATM droite, remplacement des dents manquantes

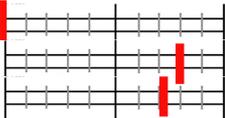
### Signes/symptômes

Douleur ATM droite évoluant depuis 2 ans en aggravation après extractions molaires maxillaires

Pas de problème de santé particulier

### Bilan dentaire

édentements postérieurs, reconstruction des secteurs postérieurs à envisager

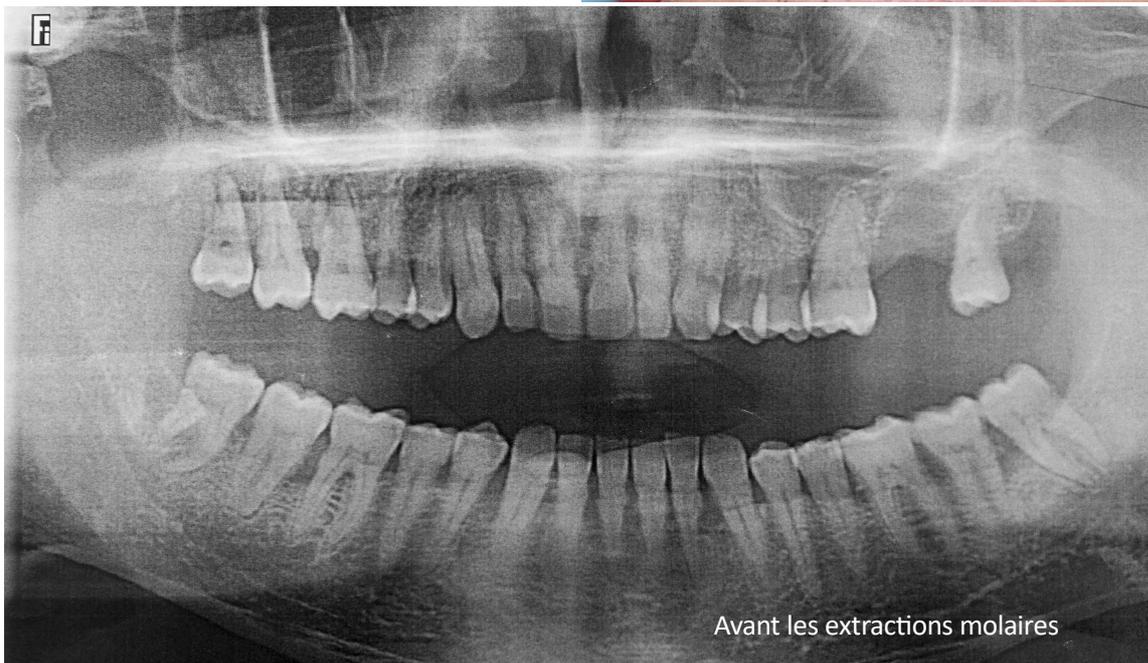
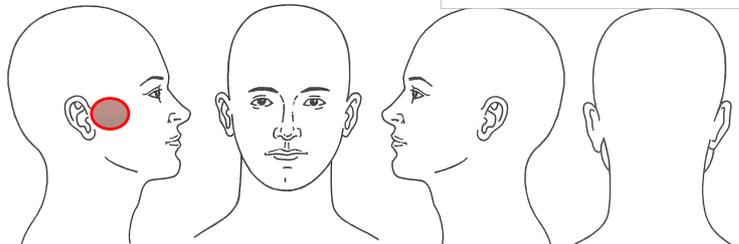
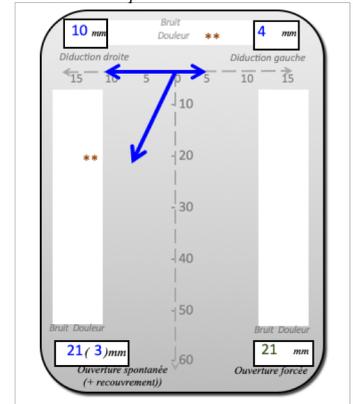


- Bruits : 0/10
- Algie : 8/10
- Dysfonction : 7/10

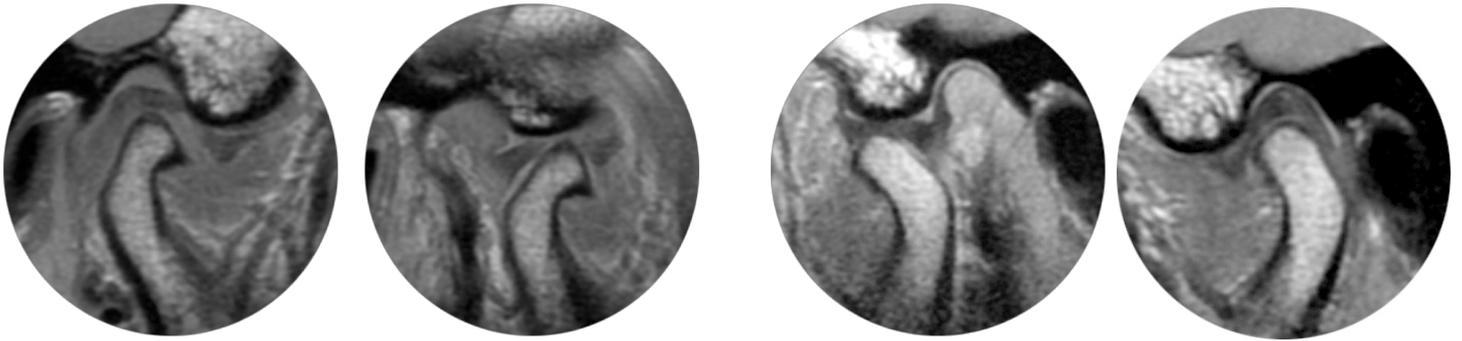
**Muscles** : muscles élévateurs denses

**ATM** : Capsulite ATM droite : palpation, test de morsure positifs

### Cinématique mandibulaire



Avant les extractions molaires



*Coupes IRM para-sagittales : ATM droite en OIM ATM droite bouche ouverte  
ATM droite : le condyle n'est pas dans la fosse mandibulaire, il est nettement abaissé*

*ATM gauche bouche ouverte*

*ATM gauche en OIM  
ATM gauche : normalité*

#### **Occlusion :**

- calage** : Perte calage postérieur gauche par édentements , inoclusion de 13, 14, 15
- centrage** : manipulation en RC très difficile (douleur ATM droite)
- guidage** : a fonction de la 13

#### **Hypothèses diagnostiques :**

- DAM primaire articulaire : capsulite avec œdème de l'ATM droite

#### **Facteurs étiopathogéniques probables :**

Eventuelle trauma compressif au niveau de l'ATM droite ayant entraîné un œdème intra articulaire, générant l'inoclusion de 14,15 cette dernière entretenant la capsulite.

#### **Orientations thérapeutiques :**

- Conseils comportementaux, repos, alimentation souple
- Gouttière de reconditionnement neuromusculaire dans la position de fermeture actuelle, équilibration progressive pour accompagner la diminution de l'œdème
- Réévaluation
- Traitement prothétique