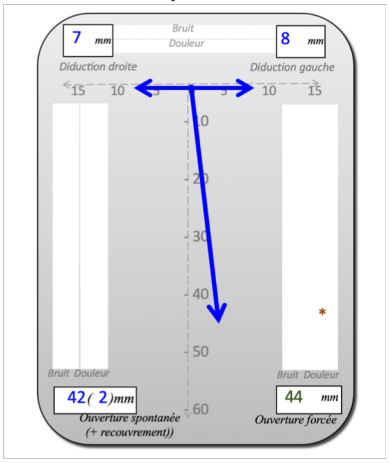
Dossier Dysfonction mandibulaire (DTM).

JD.Orthlieb

Date : 2003

Nom / N° de dossier PEL A femme **Age : 20 ans**

Cinématique mandibulaire



Motifs de consultation

Douleur épisodique provoquée ATM gauche, ancienne ATM (EVA 3/10)

Historique :

Traitement d 'orthodontie à l'adolescence avec extractions des 14-24-31

Extraction des 8 sous AG il y a 2 ans, gêne fonctionnelle épisodique, entorses chevilles

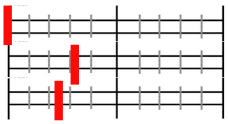
Signes et symptômes

Anciens claquements des A.T.M, onycophagie

Douleur A.T.M G modérée provoquée par la mastication, ouverture ample

Douleurs lombaires

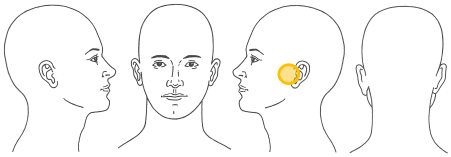
Bilan dentaire : dents saines, naturelles

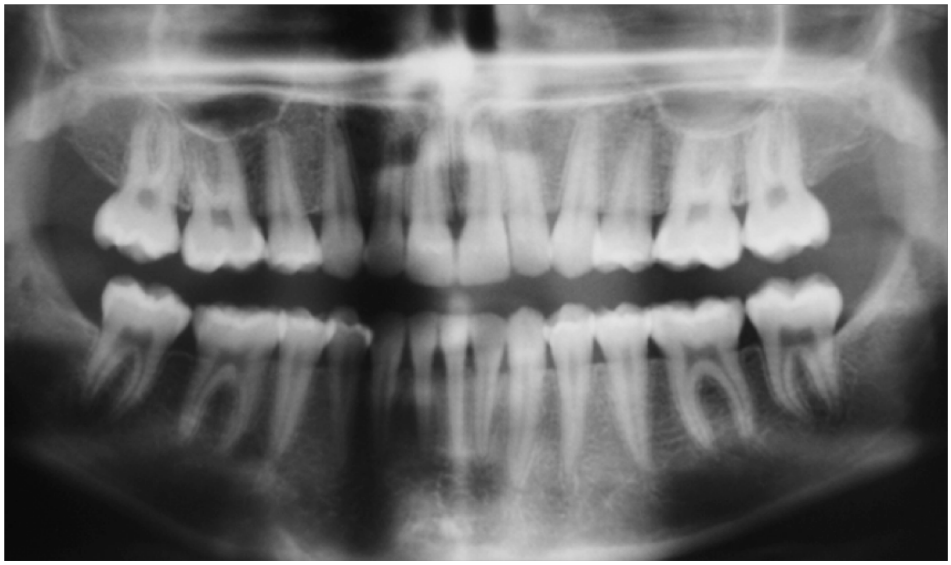


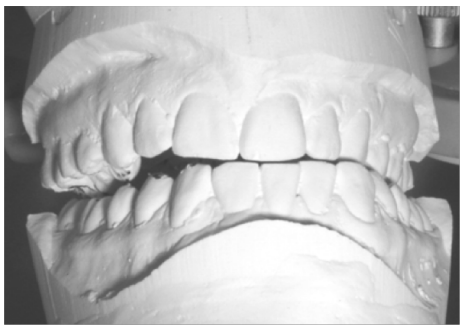
☐ **Bruits :** 0/10

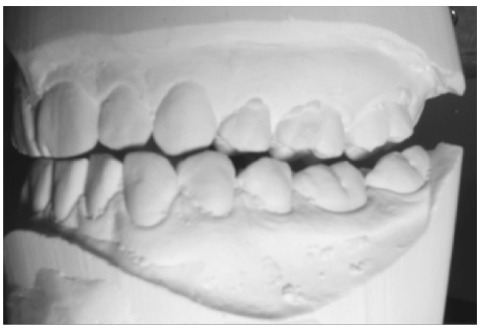
☐ **Algie** : 3/10

☐ **Dysfonction** : 2/10

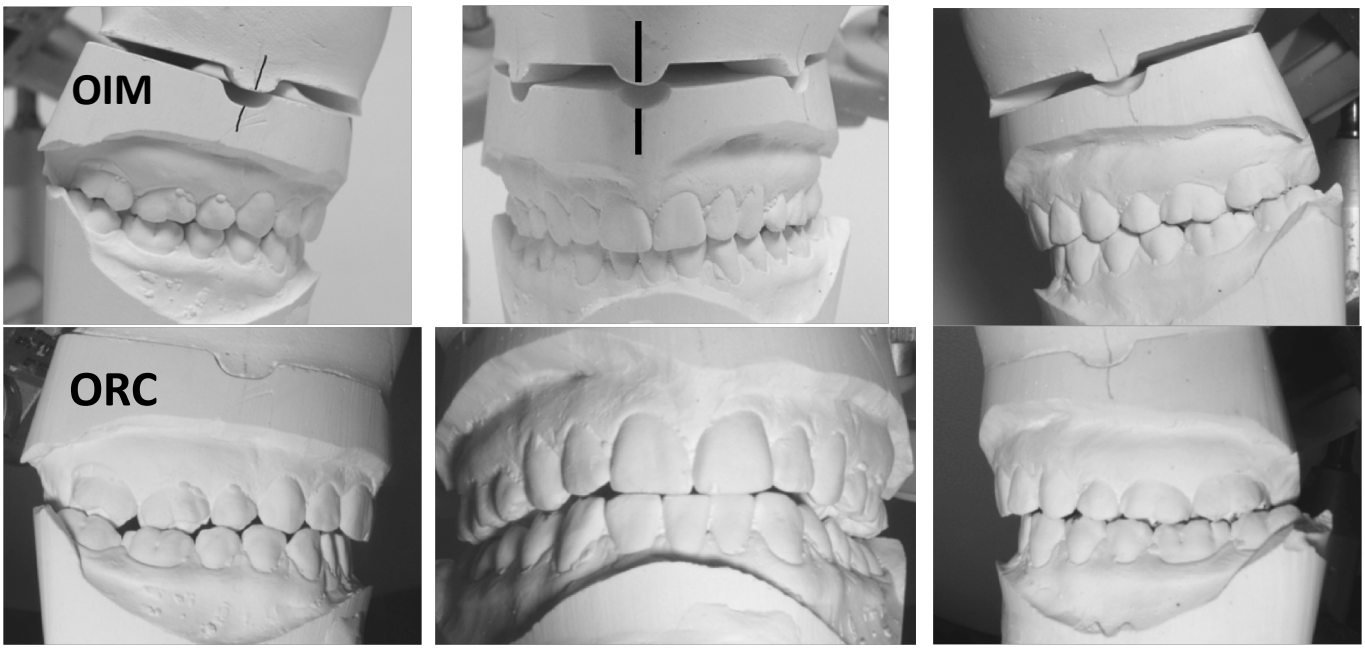


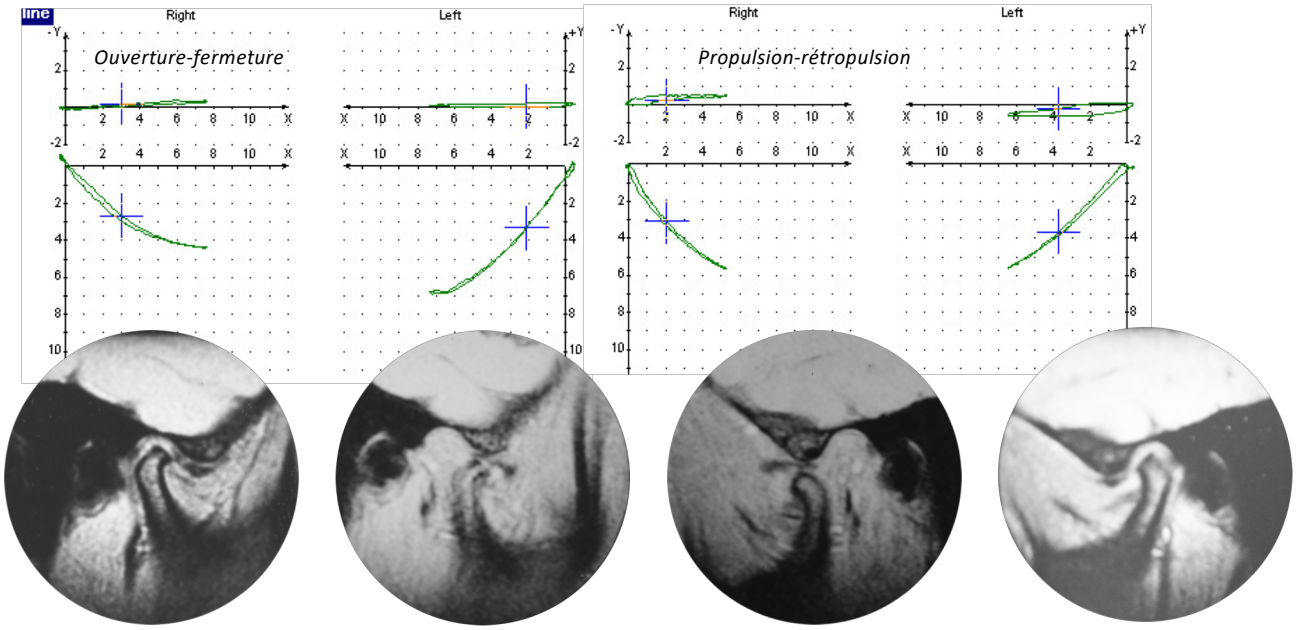






IRM des ATM en OIM et bouche ouverte : ATM saines, cet examen était complètement inutile





Coupes IRM para-sagittales : ATM droite en OIM ATM droite bouche ouverte ATM gauche bouche ouverte ATM gauche en OIM

Occlusion :

- **calage** : Pas d'anomalie de en O.I.M
- **centrage** : décalage sagittale ORC-O.I.M notable (1 mm) sans déviation transversal
- **guidage** : anomalie majeure : interférence postérieure par insuffisance de guidage (classe 3 canine) et anomalie du plan d'occlusion, GAR inopérant

La simulation de l'équilibration par soustraction permet de corriger le décentrage et de définir une DVO thérapeutique acceptable, mais le verrouillage incisif maxillaire persiste : une correction orthodontique du secteur antérieur maxillaire paraît donc indiquée. Elle permettrait d'éviter d'augmenter la DVO pour dégager de l'espace en lingual des incisives centrales.

Hypothèses diagnostiques :

ATM : Désunion CD permanente (grade III) chronique, bilatérale (laxité ligamentaire).
Comportement : Mastication unilatérale gauche, Parafonctions : crispations, onycophagie, tension émotionnelle(bac)

Facteurs étiopathogéniques probables :

Combinaison L-laxité ligamentaire (extractions des 8), parafonctions, retroposition condylienne orthodontique.

Orientations thérapeutiques :

Objectif : adaptation tissulaire sans modification dentaire importante.

- modification comportementale : parafonctions,
- gymnothérapie douce en diduction
- Légère coronoplastie au niveau de 17, 23 pour corriger l'interférence occlusale.