

L'OSTÉOPATHE

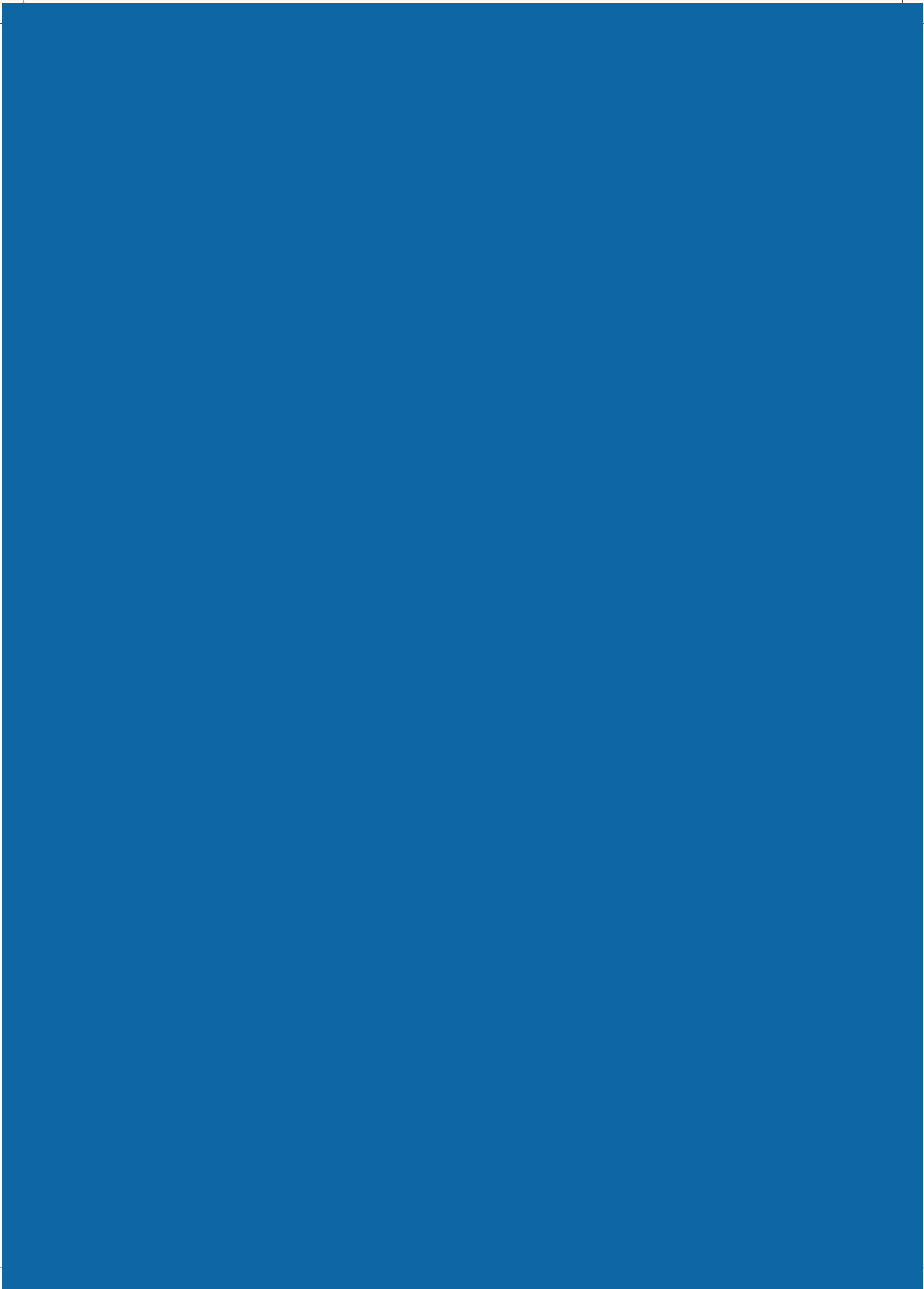
N°28 • MARS / AVRIL / MAI 2016

MAGAZINE



enquête

OCCLUSO & OSTÉO LE DUO GAGNANT !



DOSSIER OCCLUSO & OSTÉO LE DUO GAGNANT !

INTÉGRER L'OCCLUSION DANS UNE DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE N'EST PAS UNE MINCE AFFAIRE. ON PEUT TRÈS VITE TOMBER SUR UN OS : LA DENT. SON INNERVATION TACTILE PEU CONNUE PEUT ENTRAÎNER DES DYSFONCTIONS INSOUÇONNABLES. LE STRESS EXPRIMÉ PAR LE SERRMENT DES DENTS, UNE MAUVAISE OCCLUSION EN LIEN AVEC L'ATM, ETC. AUTANT D'INFORMATIONS SENSITIVES DES DENTS QUI DÉRÈGENT NOTRE SYSTÈME. PAR QUEL BIAIS ? COMMENT REPROGRAMMER TOUT ÇA ? LES RÉPONSES DANS CE DOSSIER SPÉCIAL.

24 MÉTIER

ENQUÊTE

Occluso et ostéo : le duo gagnant !

Troubles de l'ATM : les dents n'ont pas dit leur dernier mot !

Dysharmonie occlusale et TMD : traitement en synergie avec l'ostéopathe

Physiopathologie de la mastication : l'ostéopathie doit mettre les bouchées doubles

Du nourrisson à l'adolescent : pourquoi l'enfant fait ces dents ?

40 FICHE CLINIQUE

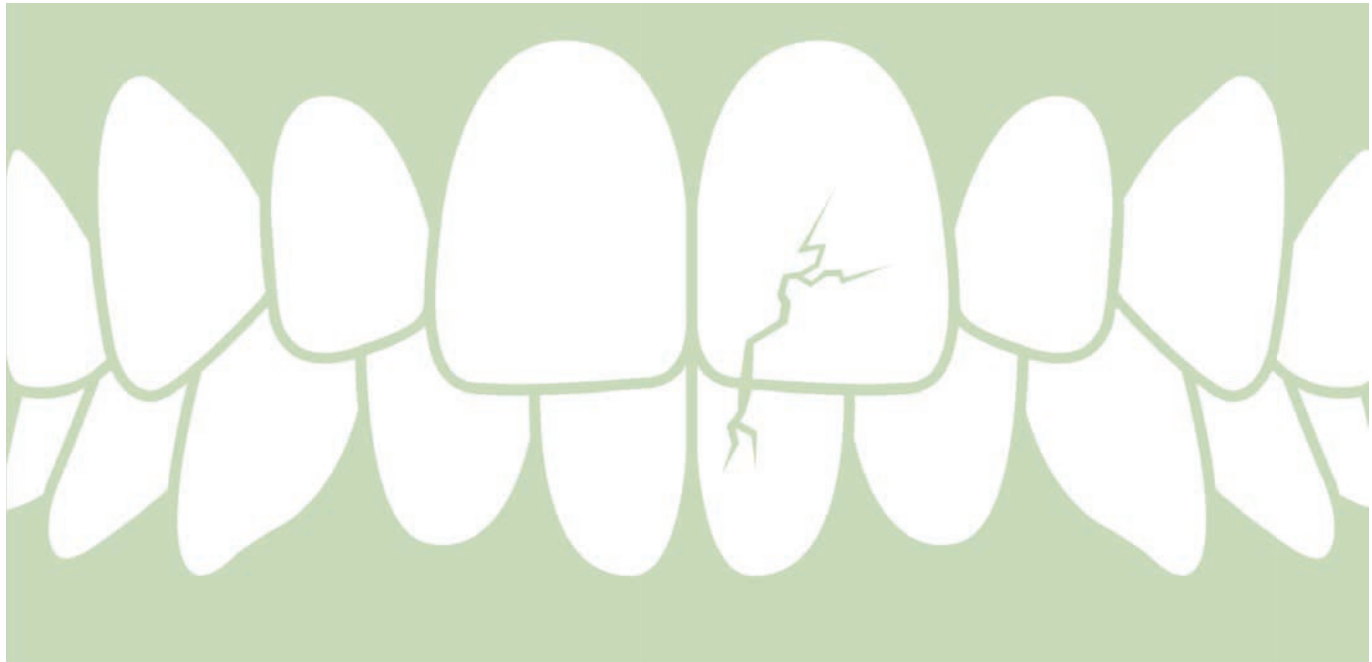
ÉTUDE DE CAS

Cervicalgies : pensez au syndrome d'Eagle !

L'os hyoïde : important pour l'équilibre

DYSHARMONIE OCCLUSALE ET TMD

TRAITEMENT EN SYNERGIE AVEC L'OSTÉOPATHE



© SOS douleurs chroniques.

LOMBALGIES, CERVICALGIES, MIGRAINES, CÉPHALÉES, FIBROMYALGIE, ETC.
LES PATIENTS SOUFFRANT DE DOULEURS CHRONIQUES PEUVENT PRÉSENTER
JUSQU'À UNE CENTAINE DE SYMPTÔMES. SANS PATHOLOGIE CAUSALE SPÉCIFIQUE,
MÉDICAMENTS ET TRAITEMENTS SONT INEFFICACES... QUE FAIRE ?

PAR JEAN-CLAUDE CROTTAZ, MÉDECIN-DENTISTE ET CRÉATEUR DE LA MÉTHODE SOS®

Ouvert en mai 2014 dans les locaux de l'ancienne École Suisse d'Ostéopathie à Belmont-sur-Lausanne en Suisse, le centre Neurodent n'a rien d'une clinique dentaire ordinaire. Obturations, couronnes, bridges, implants, prothèses, etc. Aucune de ces interventions classiques n'y est pratiqué. Les médecins-dentistes, experts en micro-dentisterie neurophysiologique, ne se préoccupent que de rétablir une « occlusion parfaite » ; une méthode unique en soi et totalement novatrice visant à supprimer la cause de nombreux maux dans tout l'organisme. Son nom : SOS®, pour Soustraction Occlusale Séquentielle®.

OCCLUSION, MALOCCLUSION OU BRUXISME ?

Quelques définitions d'abord pour mieux comprendre cette méthode. En médecine, l'occlusion est la fermeture d'un conduit, d'un orifice (exemple : l'occlusion intestinale). En dentisterie, l'occlusion dentaire est la manière dont les dents se joignent lorsque la bouche est fermée. Si l'engrènement des dents n'est pas correct, on parle de malocclusion.

Il faut savoir que la dent est avant tout un organe tactile. Le système ligamentaire reliant la racine à l'os contient en effet des mécanorécepteurs (les propriocepteurs périodontaux) sensibles à une pression d'un gramme et à une différence de niveau d'un centième de mm, une épaisseur 10 fois plus fine qu'un cheveu ! Nous sommes donc tous en malocclusion... mais nous nous en accommodons généralement fort bien.

Et pour cause ! Le contact dentaire n'existe physiologiquement que lors de la déglutition. Soit une fois par minute. Et il ne dure qu'une demi-seconde. Le reste du temps, il n'y en a aucun contact : c'est la position de repos du système manducateur (formé des muscles intervenant dans la mastication). Même pendant la mastication, il n'y pas de contact, car les aliments s'interposent entre les dents. En outre, jusqu'à l'âge de 10/12 ans, l'enfant dont les dents ne sont pas encore bien placées sur l'arcade, intercale sa langue entre ses dents lorsqu'il avale sa salive en guise de protection contre des contacts inconfortables, car trop répétitifs. On estime que 80 % des adultes conservent cette mauvaise habitude la plupart du temps.

L'IMPOSSIBLE ÉQUILIBRE

Comment alors oser prétendre améliorer, voire supprimer, certaines pathologies en agissant sur l'équilibration occlusale puisque l'occlusion proprement dite ne se manifeste correctement que chez 20 % de la population ? Et encore, à raison d'une demi-seconde par minute.

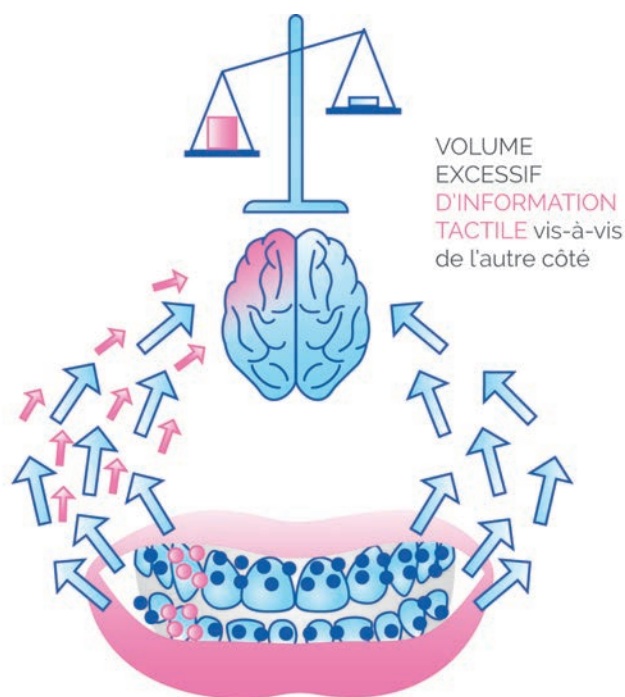
C'est là qu'intervient le bruxisme. Cette parafonction, relativement connue sous sa forme excentrée, le « grincement » des dents (grinding en anglais) ne concerne qu'environ 3 % des patients (voir schémas ci-dessous). Cependant dans certaines circonstances (stress et facteurs psychosociaux ou émotionnels) un bruxisme centré peut apparaître. Il s'agit d'un « serrement » des dents ou « clenching » en anglais. Ce phénomène est resté totalement ignoré de la médecine en dépit des nombreux articles de recherche fondamentale publiés dans les revues spécialisées depuis maintenant près de 40 ans.

PRESSION DES MÂCHOIRES : C'EST LE JOUR ET LA NUIT

Pendant la nuit, la pression exercée par les mâchoires peut atteindre 300 kg/cm². On parle alors de « hard clenching » (pour comparaison, la hyène peut exercer une pression de trois tonnes entre ses mâchoires). En revanche, le jour un contact très léger, le « soft clenching », se met en

« Par la mise en évidence de la présence éventuelle d'un clenching, médecins et ostéopathes peuvent éviter des erreurs de diagnostic »

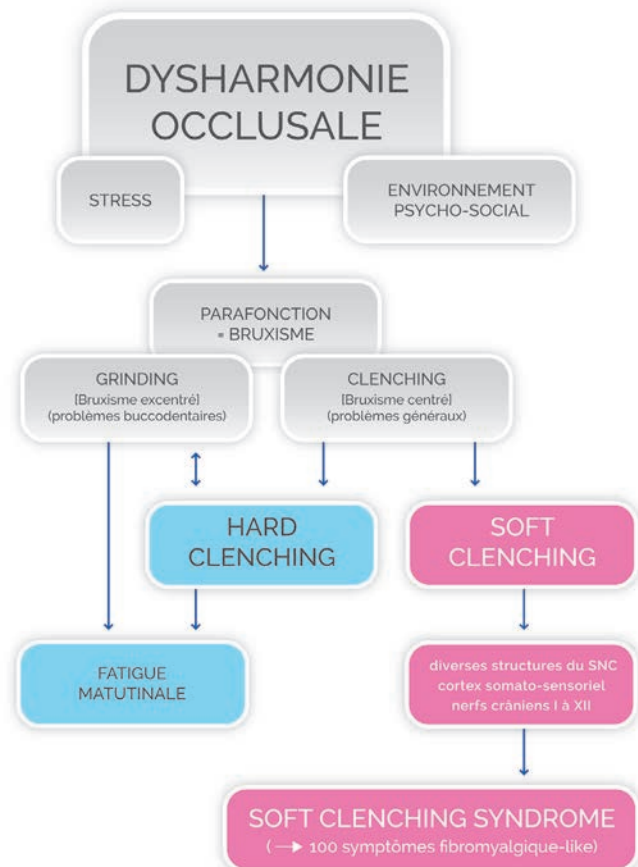
© SOS douleurs chroniques d'après Hartmann et Cucchi.



Déséquilibre d'information = « dysconfort » (ressenti dans le schéma corporel de l'occlusion)

HYPOTHÈSE PHYSIOPATHOLOGIQUE

JEAN-CLAUDE CROTTAZ



© SOS douleurs chroniques.

© SOS douleurs chroniques.

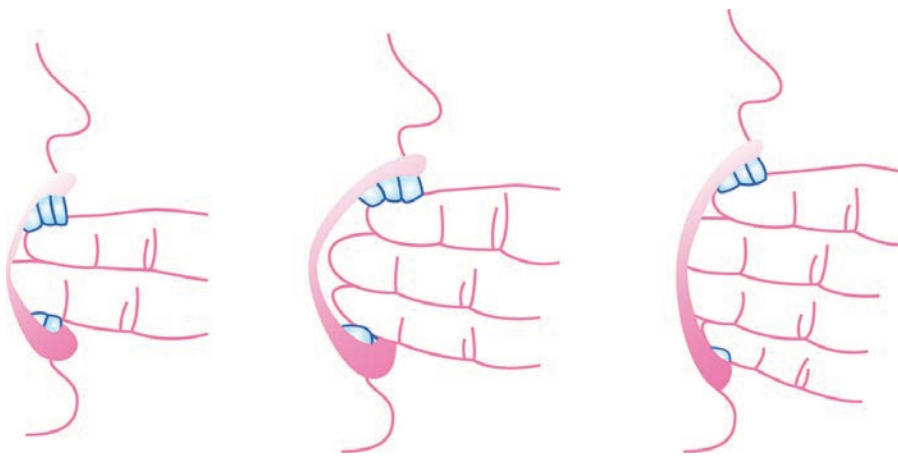
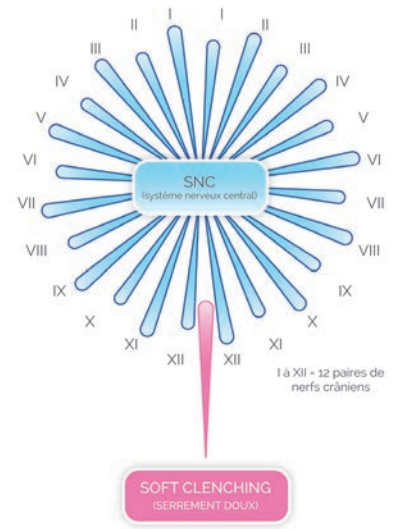


Schéma 3 - Mesure de l'écartement normal entre les dents.
2 doigts : petite ouverture - 3 doigts : bonne ouverture - 4 doigts : très bonne ouverture
Supérieur à 4 doigts : hyperlaxité ligamentaire (cela peut favoriser des luxations de la mâchoire).

Schéma 4 - Syndrome du soft clenching



© SOS douleurs chroniques.

place. Il est rarement conscientisé par le patient. Chez le sujet stressé et sujet au clenching, la recherche fondamentale révèle que la sur-stimulation des propriocepteurs périodontaux peut alors adresser des messages sensitifs délétères (voir schéma 1) à différents étages du système nerveux central (SNC) : dans la moelle épinière et, via les cellules funiculaires, jusqu'à la moelle sacrée. Toutes ces informations pourront engendrer les nombreux symptômes évoqués en introduction.

LA SOUSTRACTION OCCLUSALE SÉQUENTIELLE®, C'EST QUOI ?

Depuis une dizaine d'années, la technique de Soustraction Occlusale Séquentielle® a été proposée à plus de 2 000 patients. Elle consiste dans un premier temps en un micro-meulage de la surface de l'émail qui restitue un

parfait équilibre dentaire au 1/100^e de mm près. Ce qui permet la résolution immédiate des tensions musculaires locales dues à une mauvaise position de la mâchoire. Dans un deuxième temps, les tensions vont se résorber dans tout le corps. Il en sera de même des autres symptômes qui, par voie réflexe neurophysiologique, diminueront d'intensité plus ou moins rapidement selon l'ancienneté de la pathologie. En synergie avec des ostéopathes spécialisés, cette méthode vise à réhabiliter progressivement la santé générale du patient. Elle reste encore ignorée du grand public et peu connue des professionnels de la santé. Précisons également que ce traitement n'a absolument rien à voir avec les « meulages sélectifs » de la gnathologie américaine abandonnés depuis 20 ans.

Ce traitement nécessite une collaboration interdisciplinaire. Particulièrement une synergie entre le traitement

Jean-Claude Crottaz, l'inventeur de la méthode SOS®

Médecin-dentiste, Jean-Claude Crottaz est l'initiateur de la méthode SOS®. Il est titulaire d'un diplôme fédéral de médecin-dentiste de l'Institut de Médecine Dentaire de la Faculté de Médecine de l'Université de Genève. Il possède également un Master of Dental Medicine délivré par la Clinique universitaire de médecine dentaire (CUMD). Il est membre de diverses sociétés scientifiques : Society for Dental Sciences (SDS), Société Suisse de Dentisterie Reconstructive (SSRD), Société Suisse d'Implantologie Orale (SSIO), International Team for Implantology (ITI), Société Suisse pour la Chirurgie Orale et la Stomatologie (SSOS), Société Suisse d'Endodontologie (SSE), Société Odontologique de Paris (SOP).

Par ailleurs, il a obtenu un brevet d'Égyptologie avec mémoire au sein du département des Sciences de l'Antiquité de la Faculté des Lettres de l'Université de Genève.

Il est l'auteur de *SOS douleurs chroniques* paru en novembre 2014 et publié par Nouvelles Éditions.

« Le contact dentaire n'existe physiologiquement que lors de la déglutition. Soit une fois par minute. Et il ne dure qu'une demi-seconde »

occlusal et ostéopathique. Le patient est couramment redirigé vers Neurodent par des ostéopathes observant chez leurs patients des récurrences malgré leurs traitements et ceux d'autres thérapeutes (rhumatologues, neurologues, ORL, ophtalmologues, etc.).

LE PROTOCOLE

La première séance dure environ 1h15. Elle est consacrée à l'anamnèse (questionnaire très détaillé), à l'examen clinique, à l'analyse occlusale complétée si nécessaire par une radiographie numérique. Un rapport adressé au médecin ou à l'ostéopathe référent permet une parfaite collaboration interdisciplinaire. Au cours de la deuxième séance, l'intervention SOS® proprement dite est pratiquée. Elle dure environ 1h30. Elle est indolore (micro-meulages de surface), invisible (anatomie de la dent respectée) et non invasive (des centièmes de mm).

Le contrôle per- et post-opératoire s'effectue au moyen d'un test stéréognosique sans afférences visuelles ; la stéréognosie (ou gnose tactile) met en œuvre les perceptions tactiles et les informations proprioceptives. Les yeux fermés amplifient l'activité du système lemniscal qui véhicule la sensibilité vibrotactile (du tact fin). Le but ultime de cette démarche est de faire ressentir au patient son occlusion équilibrée au niveau de son propre cerveau.

LA PRIORITÉ : DÉTECTER LE CLENCHING

Une semaine plus tard, lorsque le cerveau a intégré ce nouvel équilibre, une finalisation myofasciale ostéopathique est nécessaire. Une expérience clinique approfondie de l'ostéopathie crânienne est fortement recommandée. L'ostéopathe déterminera le nombre de séances nécessaires à la pérennisation du résultat. Un mois plus tard, le médecin-dentiste procède à un dernier contrôle occlusal avec des retouches éventuelles (durée : 30 minutes).

Si l'approche interdisciplinaire est une nécessité, il n'en reste pas moins que le médecin ou l'ostéopathe, souvent les premiers consultés dans ces pathologies générales, ont une responsabilité particulière. Par la mise en évidence de la présence éventuelle d'un clenching, ils évitent ainsi bien des diagnostics erronés. ■



S.O.S douleurs chroniques. Ne serrez plus les dents

Malgré le thème abordé, qui peut être envisagé comme rébarbatif, ce livre est original car son auteur, médecin-dentiste, a parfaitement réussi à mettre à la portée de tout le monde un sujet sensible et pénible : les douleurs chroniques.

Après 40 années d'expérience clinique, Jean-Claude Crottaz, a souvent été confronté dans sa pratique quotidienne aux douleurs chroniques de ses patients que la médecine et la pharmacologie n'arrivent pas vraiment à soulager, faute de pouvoir en identifier les causes.

Sa curiosité attisée par l'observation scrupuleuse des faits cliniques et en se basant sur des bilans de recherche fondamentale Jean-Claude Crottaz a pu faire une synthèse rigoureuse de ces problèmes. Il a ainsi mis au point une méthode novatrice, la Soustraction Occlusale Séquentielle® (SOS)®.

Depuis plus de 10 ans, cette technique est appliquée pour traiter avec succès des patients – plus de 2000 cas à ce jour – souffrant de céphalées, migraines, acouphènes, crispation de la mâchoire, cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, troubles digestifs, urinaires, cardio-vasculaires, troubles du sommeil, fatigue chronique, tendances dépressives, fibromyalgie.

Il retranscrit avec humour, précision et compétence son expérience dans cet ouvrage. Pédagogique et très bien illustré, cet ouvrage scientifique qui se lit comme un roman s'adresse aussi bien au grand public qu'aux thérapeutes intéressés par la problématique et ses conséquences de la malocclusion.



Auteur : Jean-Claude Crottaz
Éditeur : Nouvelles Éditions
Pages : 264
Date de parution : 2014
Prix : 48 CHF
ISBN : 9782940418862