



Les amuse-bouches

OBSERVEZ-VOUS!

- *Les ATM (articulations temporo-mandibulaires)*
- *Les oreilles*
- *La malocclusion (le mauvais engrenement des dents)*
- *Le bruxisme*
- *La langue*
- *L'espace libre (EIOR, ou Espace Inter-Occlusal de Repos)*
- *La DVO (ou Dimension Verticale d'Occlusion)*
- *La déglutition*
- *L'ouverture buccale*



OUTRE LA LISTE DES SYMPTÔMES GÉNÉRAUX, IL CONVIENDRAIT DE VOUS OBSERVER - D'UN POINT DE VUE ANATOMIQUE ET FONCTIONNEL - AU NIVEAU DE LA FACE, DE LA MÂCHOIRE, DE LA BOUCHE.

LES ATM (articulations temporo-mandibulaires)

Posez deux doigts sur vos tempes, juste en avant du pavillon de l'oreille, puis ouvrez tout grand la bouche, au maximum, d'un mouvement ample et régulier, relativement lent, puis fermez-là tout aussi lentement et régulièrement. Sentez-vous des craquements ou des claquements dans l'oreille ?

> **Si c'est le cas, vous avez un problème.**

Si vous ne percevez pas grand-chose, mettez un auriculaire dans chaque oreille (dans le conduit auditif) et recommencez la manœuvre. La présence de claquement ou de craquement devrait être mieux ressentie, et parfois même accompagnée de gêne, voire de douleur à l'ouverture.

> **Si c'est le cas, vous avez un problème.**

Placez-vous maintenant devant un miroir. Faites un « cheese » ou un « whisky », au choix ; de toute manière vous n'avez pas à émettre de son, il ne s'agit en effet que de dégager les lèvres pour bien voir les dents des deux maxillaires. Ouvrez et fermez comme avant, lentement, régulièrement. Vous devriez ouvrir « tout droit », sans déviation. Si vous soupçonnez que ce n'est pas tout à fait le cas, vous pouvez à nouveau mettre vos auriculaires dans les oreilles, cela augmente l'amplitude de la déviation éventuelle, à gauche, à droite, en baïonnette.

> **Si c'est le cas, vous avez un problème.**

LES OREILLES

La proximité de l'ATM, l'innervation d'une partie du conduit auditif par une branche du trijumeau (V3), des dysfonctions tubaires (trompe d'Eustache) suite à des parafonctions linguales par ex. peuvent entraîner toutes sortes de troubles divers, parmi lesquels une sensation de pression, d'oreille bouchée (sans qu'il n'y ait de « désalpe » ou de décollage d'avion), des acouphènes, à type de



bourdonnements surtout, les sifflements n'étant pas toujours en rapport avec la malocclusion... Un prurit plus ou moins fréquent ou intense est également souvent observé.

> **Si c'est le cas, vous avez un problème.**



LA MALOCCCLUSION (le mauvais engrènement des dents)

Claquez des dents, un peu comme quelqu'un les claquerait s'il grelottait de froid : nombreux petits mouvements très rapides en n'ouvrant que très peu la bouche et en tapant très fort ! Quel bruit faites-vous ? Si c'est « TÂ-TÂ-TÂ », vous êtes comme l'éléphant qui pose le pied bien à plat sur le sol dur de la savane, et c'est relativement bon signe. Si c'est « tchi-tchi-tchi », vous êtes comme la girafe qui traverse une rivière à gué et qui ne sait trop où poser ses grandes pattes sur les galets. Vous n'avez pas de force et vos dents sont mal « engrenées », et...

> **Si c'est le cas, vous avez un problème.**

LE BRUXISME

Centré ou excentré, nocturne et diurne. Le bruxisme excentré consiste à grincer des dents la nuit. Dans le cas précis, inutile de demander l'avis de votre conjoint. C'est tellement bruyant (10 x plus fort qu'un ronflement « violent ») qu'il ferait chambre à part depuis longtemps. Le bruxisme centré par contre l'est nettement moins ; s'il est très fort, il peut arriver qu'il vous réveille. Sinon vous apercevriez-vous peut-être d'une certaine crispation des mâchoires au réveil et de la nécessité de « remettre la machine en route » par certains mouvements de décontraction musculaire de votre cru. De jour, le serrement est nettement plus doux, si doux qu'il ne s'agit la plupart du temps que d'un contact non conscientisé (Cf. « BRUXISME »). A vous de vous observer, et...

> **Si c'est le cas, vous avez un problème.**



LA LANGUE

Celle-ci est à contrôler attentivement, car dans les cas de hard clenching (serrement fort nocturne) ses bords latéraux sont plus ou moins festonnés.

En effet, lors du serrement, elle se plaque contre les dents et il peut même y avoir mouvement de succion (comme pour faire le vide). La langue peut alors garder l’empreinte des dents durant la journée.



L'ESPACE LIBRE (ou Espace Inter-Occlusal de Repos)

Plus difficile à observer pour le profane, mais dans certains cas cela peut-être d'une parfaite évidence. Vous prononcez, toujours devant votre miroir bien entendu, les mots « Mississippi - Mississippi - Mississippi - Mississippi ... » à vitesse moyenne à rapide, et au milieu du mot, vous stoppez ; ce doit être comme un arrêt sur image lorsque le film casse, puis vous regardez l'espace résiduel entre vos arcades dentaires. Il devrait dans l'idéal être d'environ 1,5 mm entre les prémolaires supérieures et inférieures.

Pour ce qui concerne l'importance de cet espace libre, de repos, il faut savoir que certaines personnes ont un espace très grand (hyperlaxité compensatoire), alors que d'autres à l'opposé, sont quasiment en contact, l'espace de repos étant ainsi presque nul ; d'où crispation perpétuelle et relaxation musculaire impossible. Si cet espace est excessif, vous avez peut-être un problème, mais si vos dents se touchent...

> **Vous avez vraiment un problème.**



LA DIMENSION VERTICALE D'OCCLUSION (ou DVO)

Là, c'est ou très simple ou très compliqué. Une image valant bien mille mots d'explications fumeuses, nous dirons que si votre visage ressemble à l'un de ces personnages...

> **Vous avez un problème.**

(mais nettement moins grave pour l'un que pour l'autre il est vrai)



Dessins : Nicolas Imhof

LA DÉGLUTITION

Avalez votre salive et observez si vos dents entrent en contact. Si c'est le cas, vous avez une déglutition fonctionnelle, adulte. Essayez de déterminer quelles sont les dents ou groupe de dents qui se touchent en premier lieu. Munissez-vous d'un verre d'eau, car vous devrez faire plusieurs essais successifs pour vous rendre compte que « ça touche » d'abord au fond à droite, puis à gauche, ou le contraire, ou d'abord sur des incisives, puis sur des prémolaires, et plus fortement d'un côté que de l'autre... Bref, vous constaterez un certain déséquilibre, car cela ne touche pas partout à la fois.

En cas de déglutition dysfonctionnelle, vos dents ne se touchent pas du tout lorsque vous avalez ; cherchez alors le contact spontanément, en avalant rapidement, sans réfléchir, et faites le même test.

> **Dans les deux cas, vous avez un problème.**



L'OUVERTURE BUCCALE

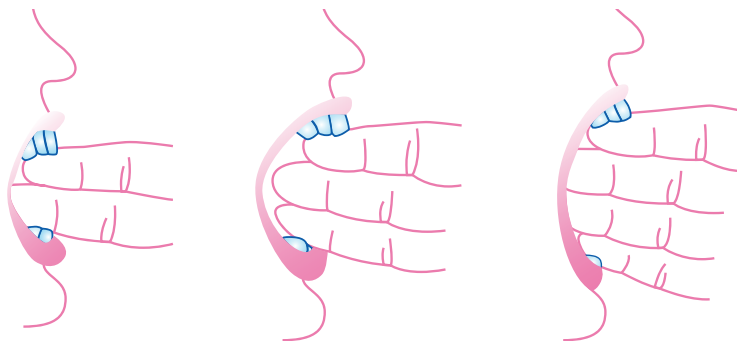
Certaines personnes sont « bloquées » et n'ont par conséquent qu'une faible ouverture buccale. C'est souvent le cas au réveil, lorsque les crispations musculaires dues à un serrement nocturne important (hard clenching) empêchent le bon fonctionnement des muscles manducateurs. Il faut en quelque sorte remettre la machine en route, par des mouvements de décontraction ou des massages que les patients entreprennent tout naturellement.

Parfois, la crispation demeure et l'ouverture buccale insuffisante persiste de façon plus ou moins permanente. Elle peut être due notamment à un problème d'ATM (méniscal).

Pour mesurer un écartement normal entre les dents du maxillaire supérieur et celles de la mandibule, l'on devrait pouvoir y intercaler trois travers de doigt. Deux travers de doigt correspondent à une faible ouverture buccale et...

> Vous avez un problème.

Quatre travers de doigt, c'est vraiment excellent. Vous avez ce que l'on appelle vulgairement une grande gu... bouche et votre dentiste est content car il a de la place pour travailler. C'est agréable pour lui.



Au-delà de quatre doigts, on parle d'hyperlaxité ligamentaire (ligaments trop lâches ou distendus) et cela peut favoriser les blocages bouche grande ouverte (luxation de la mâchoire).

> Vous avez un problème.

« Un psychotique, c'est quelqu'un qui croit dur comme fer que 2 et 2 font 5, et qui en est pleinement satisfait. Un névrosé, c'est quelqu'un qui sait pertinemment que 2 et 2 font 4, et ça le rend malade ! »

Pierre Desproges