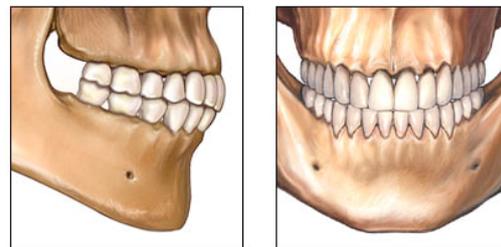


L'occlusion dentaire

Définition :

L'occlusion dentaire est la manière dont les **dents** supérieures (dents maxillaires) s'engrènent avec les **dents** inférieures (dents mandibulaires).

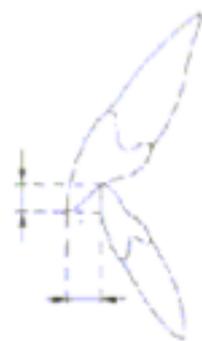


Occlusion statique

Le secteur incisivo-canin :

Les incisives maxillaires aménagent un surplomb horizontal avec les incisives du bas afin de soutenir la lèvre.

Les incisives du haut recouvrent les incisives du bas de façon à former un surplomb vertical.



Le secteur postérieur :

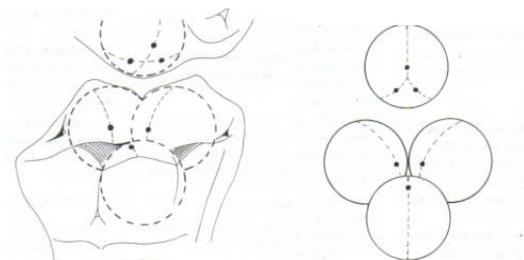
La surface masticatoire des dents postérieure est constituée de montagnes et de vallées, de telle façon qu'une montagne rencontre une vallée lors de l'exercice masticatoire.

L'importance des anatomies occlusales permet :

- ↳ une efficacité de broyage des aliments
- ↳ diminue les surfaces de contact et par la même les forces transmises au parodonte
- ↳ stabilise l'engrènement, une position d'occlusion précise et reproductible permettant l'enregistrement de la position par le système neuromusculaire.



Un contact occlusal reposant sur 3 points (tripodisme) afin d'offrir le maximum de stabilité.



Toutes les dents cuspidées rentrent en contact simultanément avec leurs homologues afin de respecter la loi biologique d'efficacité maximum avec un minimum d'activité musculaire.

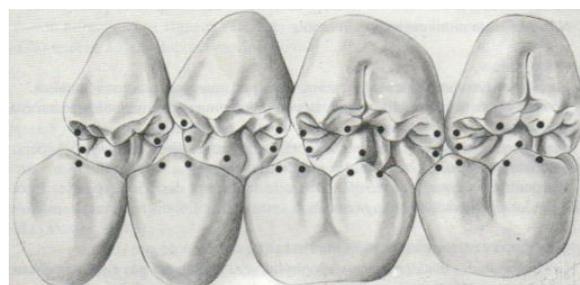
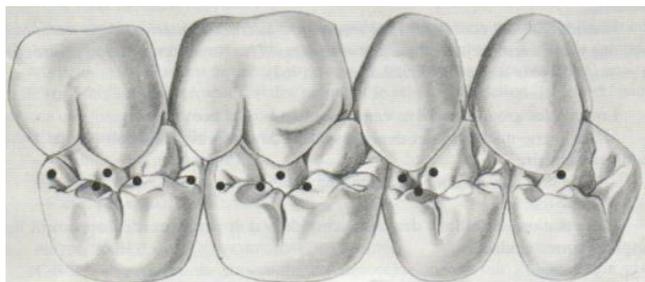


Les incisives du haut rencontrent les incisives du bas dans le tiers supérieur de la couronne, de telle façon que cela forme un surplomb vertical.

Les cuspides secondaires écartent les organes périphériques:

↳ les cuspides vestibulaires maxillaires écartent les joues

↳ les cuspides linguales mandibulaires écartent la langue.



Mouvement de protrusion:

Dynamique occlusale: Diagramme de Posselt

Les études de Posselt ont abouti à la détermination de l'enveloppe des mouvements limites de la mandibule : il s'agit du déplacement mandibulaire enregistré au niveau du point inter-incisif inférieur, le plan de francfort étant horizontal.

Explications des chiffres du diagramme de Posselt

1= Relation Centrée :

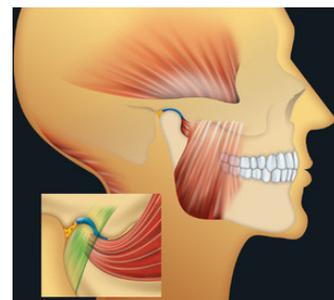
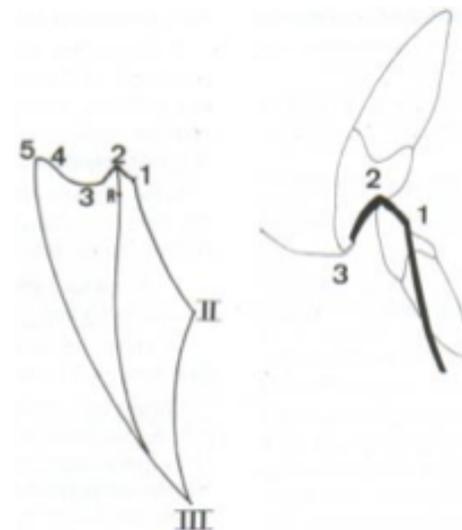
Coaptation condylo-ménisco-temporale conferrant :

↳ position confortable et asymptomatique

↳ possibilité de rotation pure (de II à 1)

↳ reproductibilité et enregistrement possible.

On observe le plus souvent une prématurité dans les contacts occlusaux= contact déflecteur à partir duquel l'ICM sera obtenu par glissement.





2=Inter Cuspitation Maximum(ICM) :

Selon Posselt, 90% des individus ont $ICM \neq RC$

L'occlusion de convenance offre un calage en trépied (2, 3 points de contact) alors que l'ICM sollicite la compressibilité du desmodonte impliquant une contraction musculaire importante (DVO) : le SNM augmente son activité afin de choisir le rapport le moins instable en fonction des afférences parodontales. L'organisation de l'engramme permettra de retrouver automatiquement la même position.

NB : la suppression des contacts occlusaux (au moyen d'un jig, gouttière) pendant une courte période (environ 10min.) bloque les circuits réflexes de fermeture (SNM mis en veilleuse) en sorte que la manipulation de la mandibule soit plus facile à manipuler.

3= bout à bout

5= maximum de protrusion

III = maximum d'ouverture buccale

De 2 à III = trajet d'ouverture buccale habituelle

R = position de repos :

« Position d'équilibre tonique du complexe musculaire d'où partent tous les mouvements mandibulaires » (Lejoyeux).

Cette position est essentielle par la durée et la répartition des temps de repos qu'elle aménage, permettant le maintien de l'équilibre biologique et l'intégrité de l'appareil manducateur.

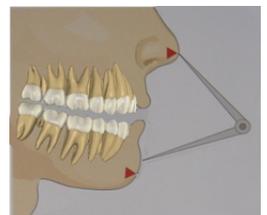
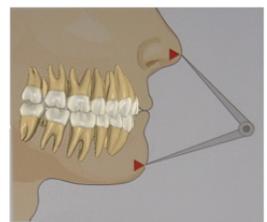
La Dimension Verticale :

La hauteur de l'étage inférieur de la face (gnathion/sous-nasal) est alors appelée Dimension Verticale.

- En occlusion, on l'appelle DVO
- Au repos, on l'appelle DVR

Au repos, l'espace aménagé entre les surfaces occlusales qualifié d'espace libre d'innocclusion, varie entre 1 et 7mm soit (DVR-DVO).

La dimension verticale, qui correspond à la hauteur de l'étage inférieur de la face, s'établit durant la croissance grâce à la divergence des axes de croissance des maxillaires. Elle est conditionnée par



Dr Sauzereau & Dr Conti
Selarl cabinet-dentaire.fr
25 rue Péclet, 75015 Paris
01.44.19.81.66

Article sur les récessions gingivales

les organes dentaires, ainsi que par l'articulation temporomandibulaire et son complexe neuro-musculoarticulaire.

