



A. Tests pour trouver le côté lésionnel

Dans 80 % des cas le sujet indique toujours le côté lésionnel.

- À l'ouverture l'espace pré-tragal le plus important, signe le côté lésionnel.
- Après l'ouverture, doigts dans l'espace pré-tragal, faire une diduction lente de la mâchoire : du côté lésionnel le doigt est chassé vers l'extérieur.
- Après l'ouverture de la bouche, placer les petits doigts dans les oreilles et demander la fermeture de la bouche : le côté douloureux signe le côté lésionnel

S'il n'y a pas de douleur, effectuer le test suivant :

- Après l'ouverture de la bouche, placer les petits doigts dans les espaces pré-tragaux et demander la fermeture de la bouche : le premier doigt expulsé signe le côté lésionnel (parfois douleur sans expulsion).

B. Tests pour trouver le type de lésion lors du SADAM

1. Lésion antériorité

Difficulté à la fermeture.

À la fermeture, la déviation se fait d'abord du côté opposé à la lésion

2. Lésion de postériorité

Difficulté à l'ouverture.

À la fermeture, la déviation se fait d'abord du côté de la lésion

C. Autres tests

Alignement des incisives : le manque d'alignement signifie un problème unilatéral ;

Test d'ouverture : difficulté à ouvrir = postériorité ;

Test de fermeture : difficulté à fermer = antériorité ;

Contact prématuré : le premier contact dentaire signe le côté postérieur.

Test des 3 doigts : si les 3 doigts du sujet ne pénètrent pas dans la bouche, il y a un problème d'ATM à corriger.



A. Déparasitage des ménisques de l'ATM

1. Préambule

Ce déparasitage est à la fois une technique préparatoire sur l'articulation temporo-mandibulaire, mais c'est aussi une technique directe. La manœuvre permet de libérer globalement les deux ménisques impactés par traumatisme ou encore par compensation musculaire.

2. Premier temps

Le patient est en décubitus dorsal, jambes allongées. Le praticien sur le côté de son sujet à hauteur de la tête de son patient.

Le praticien verrouille par sa main céphalique l'occiput et le frontal de son sujet sur la table d'ostéopathie par une prise frontale en pont. Cette main restera fixe.

Puis le praticien positionne sa main caudale par l'intermédiaire de la pince pouce-index sur la zone mentonnière du patient.



3. Deuxième temps

Le praticien demande à son sujet de positionner sa mâchoire sans contact dentaire et en position de très légère ouverture.

Le praticien commence par imprimer avec sa main caudale de petits mouvements de latéralités donc de diduction qui vont devenir de plus en plus rapides.

Cette manœuvre va permettre une normalisation indirecte du ménisque droit et gauche du sujet. On terminera par un travail musculaire du muscle masséter et temporal.



DIDUCTION MANDIBULAIRE RAPIDE

B. Déparasitage pour tout problème d'ATM : le travail musculaire

Le temporal

C'est un muscle plat en forme d'éventail, qui provient de la surface temporale, et pariétale et se dirige, par son insertion tendineuse, vers l'apophyse coronoïde. Il commande l'occlusion rapide et la mastication légère dans la position inter-cuspidienne.

C'est le muscle de la posture, le plus important de la mâchoire. Il facilite l'adaptation inter-cuspidienne, la position de contact en rétrusion et les positions excentriques latérales.

Sa dysfonction peut entraîner un déplacement postérieur de la mandibule ou une compression de l'A.T.M. ou une inhibition. De même, elle peut entraîner une compression de la suture temporo-pariétale.

Le masséter et le ptérygoïdien médial (intra-buccal)

Le masséter est le muscle masticateur le plus superficiel. Le muscle ptérygoïdien interne forme avec le masséter, une sangle fixée de chaque côté de la branche montante. Ils soutiennent l'angle du maxillaire et évitent les luxations inférieures de l'A.T.M.

Les muscles masticateurs du maxillaire inférieur se divisent en 4 groupes : protrusion, rétrusion, latéralité, fermeture et ouverture.

Les muscles éleveurs sont :

- Protracteurs : le masséter et le ptérygoïdien interne ;
- Rétracteurs : les fibres postérieures du temporal.

Les muscles abaisseurs sont :

- Protracteurs : ptérygoïdien externe.
- Rétracteurs : digastrique (fibres antérieures), muscle mylo-hyoïdien et muscle génio-hyoïdien.

Les muscles hyoïdiens (Omo, stylo, thyro, digastrique...) vont se travailler par la traction de la langue et le SCOM par les techniques vues précédemment.

LE SADAM : Définition

C'est une mâchoire antérieure ou postérieure unilatérale ou bilatérale qui entraîne un décrochement en Z à la fermeture de la bouche.