



## Quelle approche des troubles des ATM?

### Auteurs :

François UNGER



### Institutions :

Exercice libéral, Tours, France

### Résumé :

En tant que référent pour d'autres praticiens (Chirurgiens-dentistes, Médecins généralistes, ORL, Stomatologistes, Kinésithérapeutes, Rhumatologues, Orthoptistes, Ostéopathes...) mon exercice conduit à chercher une réponse à la question récurrente: les troubles du patient sont-ils liés à un désordre occlusal? Sachant que les troubles en question sont le plus souvent des désordres musculo-articulaires de la mandibule, ou des douleurs non expliquées de la face, des membres ou du rachis, des acouphènes, des troubles de l'oculomotricité, ou des céphalées non expliquées. On sait que ces troubles sont souvent d'origine multifactorielle, et que la plus grande prudence doit être de mise entre l'affirmation d'une causalité ou d'une corrélation.

Mon approche des troubles de l'ATM et de l'occlusion dentaire a privilégié les notions d'examen clinique, de diagnostic et d'invasivité minimale.

- L'examen clinique, et l'entretien clinique qui l'accompagne, sont la partie capitale de la compréhension de la situation; étape longue qui permet de s'orienter parmi les classifications diagnostiques académiques établies.

- Le diagnostic étiologique, qui n'est pas toujours possible loin s'en faut, permet s'il est établi de prescrire une orthèse; adaptée soit au repositionnement mandibulaire, soit à la décontraction des muscles masticateurs. Si le diagnostic n'est pas établi le recours à une orthèse de diagnostic permet le plus souvent d'évaluer le rôle de l'occlusion dans la pathologie explorée.
- Aucune intervention dentaire ou chirurgicale n'est envisagée sans un diagnostic étiologique précis et validé.