

DENTOSOPHIE :

THÉRAPEUTIQUE CARACTÉRISÉE PAR

UNE APPROCHE HUMANISTE DE L'ART DENTAIRE,

S'APPUYANT SUR DES TECHNIQUES FONCTIONNELLES

ET METTANT EN ÉVIDENCE LE LIEN ENTRE L'ÉQUILIBRE BUCCAL,

L'ÉQUILIBRE DE L'HOMME ET

PLUS LARGEMENT CELUI DU MONDE

Paroles

«Paroles» est une publication de
Sodisapf Formation
Siret : 392 346 318 00018
Conception / Maquette
Calories Montpellier

PAGE 1

Gros plan sur... l'optométrie

présentée par Bernard Pouget,
opticien optométriste

PAGES 2 & 3

Cas clinique

Suite de l'exposé des cas
de Serge et Bernadette

par Dr Jean-François Ardouin

PAGE 4

Analyse de cas «en direct»

Suite du cas de Romain

présenté par Dr Annick Tensorer

Pratique

Les prochaines sessions
de formation



Dentosophie®

Ecole de formation
à la Dentosophie

Organisation Spatiale de la Bouche

3, rue Richer de Belleval - 34000 Montpellier
Tél.: 33 (0)4 67 04 55 04 - Fax : 33 (0)4 67 52 50 24

E-mail : dentosophie@wanadoo.fr
www.dentosophie.com

LETTRE D'INFORMATION
DE L'ÉCOLE DE FORMATION A LA DENTOSOPHIE

octobre 2005 - numéro 10

De par son étymologie, l'optométrie concerne la mesure de l'œil ou de la vision. Plus largement, l'optométrie est une discipline qui a pour objet :

- la détermination et l'adaptation des équipements optiques : lunettes, lentilles de contact, système pour basse vision,
- la préconisation d'exercices d'entraînement visuel ainsi que le conseil en ergonomie visuelle.

La vision a un rôle fondamental dans l'activité humaine. Elle est le principal canal de transmission de la connaissance. La densité de l'information transmise par la voie visuelle est de loin la plus importante (orateur 150 mots/minute, lecteur universitaire 450 mots/minute, lecteur efficace 3000 à 4000 mots/minute).

Voir constitue une sommation de toutes les informations des modulateurs de la personne (1 - mandibule, 2 - yeux, 3 - pieds, 4 - peau). L'optométriste a donc une approche globale de la vision ; il considère que la vision est en relation avec l'ensemble du corps, tant dans son développement que dans son comportement.

Relation étroite : - œil-main
- œil-marche
- œil-posture.

La vision dans la posture : un manque d'informations rétinienne donne une perte d'équilibre : par exemple, sur un pied, yeux fermés.

La posture dans la vision : la posture est un support de la binocularisation : une position équilibrée donne des informations identiques aux deux rétines.

Gros plan sur... l'optométrie

Il est optimiste de prétendre améliorer un problème de convergence sans tenir compte de la posture et des autres modulateurs posturaux que sont l'occlusion et l'appui podal.

Dans la pratique, à l'examen clinique, on observe :

- symptomatologie des ceintures scapulaires et pelviennes
- symptomatologie vespérale avec bascule homolatérale (épaule droite et hanche droite parallèles), donnée par une cause oculaire directe.
- symptomatologie matinale avec bascule homolatérale donnée par décompensation oculaire secondaire d'un problème occlusal.
- symptomatologie haute et matinale avec bascule contralatérale (épaule droite plus basse, hanche droite plus haute) donnée par une cause occlusale.
- symptomatologie basse et toute la journée avec bascule contralatérale donnée par cause podale dominante.

En pratique, il est indispensable de connaître les modulateurs perturbés afin d'adresser les patients en occlusodontie, ou en podologie, seul moyen d'obtenir des corrections visuelles stables de qualité.

.../...

l'optométrie (suite)

Voici quelques tests simples et rapides pour contrôler le modulateur œil à l'usage des occlusodontistes et des podologues :

① En premier lieu, apprécier si le nez du patient est en alignement avec son plan sagittal. S'il y a rotation de la tête, la vision binoculaire est perturbée. Il peut même y avoir neutralisation de l'œil non aligné.

② Contrôle de la latéralisation : se munir d'un crayon ou d'un stylo lampe ; approcher celui-ci dans le plan sagittal et dans l'axe pupillaire. Constaté qu'il y a bris* de l'œil gauche pour un droitier ou bris de l'œil droit pour un gaucher. Ce test met en évidence que l'œil directeur est bien celui de la latéralisation (relation œil-main).

* L'œil fuit la fixation

③ Test de Romberg
Ce test va déterminer si la correction lunettes est idoine, sans déterminer la nature de l'erreur. Faire déchausser le patient sur une mousse ou sur une moquette (suppression du modulateur podal) en inocclusion, avec son équipement lunettes, les deux bras tendus, poings fermés, index pointés sur les index du praticien sans contact, les yeux ouverts. Demander au patient de fermer les yeux (attention qu'il ne perde pas l'équilibre).
- La norme est : pas de rotation
- Si rotation : problème de correction optique

④ Demander simplement si la concentration puis l'attention sont présentes lors des activités.
Si Non : vision binoculaire fragile, motricité réflexe mal organisée.

Ces quelques conseils succincts peuvent nous permettre de travailler dans un système pluridisciplinaire plus efficace pour de meilleurs apports à nos patients respectifs.

Bernard Pouget,
opticien optométriste
34170 Castelnaud le Lez (34)

Cas clinique

Suite des cas traités par Dr J.F. Ardouin, Chirurgien-dentiste à Châtelleraut et exposés en «léger différé»

Serge et Bernadette sont professeurs de yoga et art du mouvement. Bernadette est l'auteure d'un ouvrage intitulé « Yoga et Enfancement », publié aux Editions Quintessence. Leur traitement a débuté en Janvier 2004

*Témoignage de Serge du 01 07 2005 (extrait) :
« S'occuper de mes dents, cela consistait à me rendre régulièrement chez le dentiste afin qu'il examine ma bouche, et me fasse des propositions de soins. Pourvu que cela prenne le moins de temps possible.
Quand j'ai rencontré Jean-François A., et qu'il m'a décrit assez précisément, après avoir regardé quelques instants mes dents, mon fonctionnement psychique, j'ai su qu'il fallait que je rentre dans cette thérapie qu'il appelait Dentosophie....
Pourtant aller de Nantes à Châtelleraut, ce n'est pas si simple, 2 heures 30 d'autoroute ! »*

Lors de la première consultation, les mots employés par le thérapeute ne sont bien sûr pas toujours les mêmes ; par contre l'intention thérapeutique est toujours identique :
- l'attention au patient et l'envie de proposer une thérapie.
Cela permet de poser les objectifs et les actes techniques pour y arriver de façon claire :
- il faut être sobre et précis

① Nous n'avons pas le chemin de pensée du patient qui consulte, nous ne connaissons pas son passé, ni ses intentions profondes (qui vont bien souvent au-delà de sa propre conscience). Il est fondamental de comprendre que nos limitations (« - Qu'est ce qu'il va penser ? »... « - Il vient tout juste de refaire tous ses soins ! »... « Je n'ose pas » ...) ne sont que des suppositions qui bloquent entièrement nos propres processus de changement.

② Il est également déterminant de savoir en quoi consistera le traitement.

Dans les cas de Serge et Bernadette (comme dans la grande majorité des cas d'adultes), la récupération des fonctions physiologiques dans l'équilibre ne seront possibles QUE par la restructuration complète de la bouche permettant de récupérer la matière dentaire manquante par usure, caries etc..., accompagnée d'un travail de rééducation constant et régulier tout au long de la thérapie. (Fonction et structure sont indissociables).

Sur ces principes, les patients sont toujours d'accord.

*Témoignage de Serge (extrait) :
« Premier rendez-vous : présentation de la thérapie, l'évaluation du coût, la durée des soins... je suis prêt pour l'aventure.
...Admettre, quand on est adepte d'une vie, et d'une médecine aussi naturelle que possible, qu'il va falloir toucher à toutes les dents, celle qui ont des prothèses récentes et coûteuses, et celles qui ont échappé, malgré mes 52 ans, à la roulette du dentiste ça n'est pas si évident, pourtant dans le cabinet de Jean-François, cela le devient. »*

*Témoignage de Bernadette :
« ...je n'avais pas du tout envie de retoucher à mes dents. Elles m'avaient tellement fait souffrir et je sortais de soins intenses, avec un praticien, qui m'avaient déjà coûtés très cher... Mais aurais-je le courage de recommencer ? Cette question ne s'est pas posée très longtemps, il ne s'agissait pas de recommencer MAIS de commencer. Jean-François ne parlait plus de soins mais de participation ACTIVE ; d'un travail à faire (NDLR : la rééducation), d'une prise en charge personnelle, j'ai TOUT DE SUITE eu confiance. »*



04/04 - latéralité droite



04/04 - centrée



04/04 - latéralité gauche



cales réalisées à cette dimension verticale



04/04 - Début du traitement



Centrée, le jour de la dépose des prothèses existantes, après 6 mois de traitement

N .B. : Les travaux proposés aux deux patients sont identiques sur le principe : rééducation fonctionnelle à l'aide des APF, cales amovibles, collages, plaques à pistes, prothèses provisoires et définitives permettant de finaliser une restructuration complète. Cela, sur une durée de cinq à sept ans.

Il est important de noter que le patient n'attendra pas 5 à 7 ans pour ressentir les bienfaits du traitement. Dans l'immense majorité des cas, dès les premiers ports de l'APF, le patient se sent mieux. Au bout des six premiers mois, les résultats doivent être suffisamment probants pour que le patient ressente l'évidence du traitement. En fait l'équilibre est là, potentiellement, dès le début du traitement.

En conclusion, nos limites sont génératrices des limites du patient. Techniquement nous savons tous faire des composites, des prothèses provisoires, etc... même si parfois les conditions de surélévation que nous opérons sont plus délicates, l'expérience vient, comme pour tout, avec le travail et la persévérance.

SERGE



18/10/04 - après 6 mois de traitement



25/10/2004 - Jour des 1^{ers} collages en composite



25/10/04 - latéralité droite



25/10/04 - centrée



25/10/04 - latéralité gauche



04/04 - latéralité droite



04/04 - centrée



04/04 - latéralité gauche

Pour SERGE , les objectifs des 6 premiers mois sont :

- CONF 5 pendant 2 mois
- CALES amovibles à une hauteur déterminée par le recentrage des milieux + EXPANSION 2C pendant 4 mois
- Premiers collages + CONF 5C au 6^{ème} mois

BERNADETTE



cales bout à bout

Pour BERNADETTE,

- CONF 5, 2 mois
- CALES amovibles en protrusion simple de convenance + EXPANSION 3, 4 mois
- Premiers collages + EXPANSION 3, au 6^{ème} mois



10/04 - latéralité droite à 6 mois de traitement



10/04 - centrée à 6 mois de traitement



10/04 - latéralité gauche à 6 mois de traitement

Analyse de cas «en direct»

(4^{ème} partie - suite du cas de Romain exposé dans les N° 7, 8 et 9 de Paroles)
présentée par Dr Annick Tensorer, Chirurgien-dentiste à Montpellier.

Nous vous proposons de suivre l'évolution de ce cas à travers les prochains numéros.

SEPTIÈME ÉTAPE : PÉRIODE DE JUIN À OCTOBRE 2005

Pendant cette période, la latéralisation de la mandibule à droite reste un point d'observation important pour Romain qui est fonction gauche.

Pour cela, il continue à mâcher son activateur et la bascule des plans d'occlusion est surveillée. Il lui est aussi conseillé, avant chaque repas, de faire des mouvements de mastication droite.

Ces derniers sont décrits de la manière suivante :

Le patient se place devant une glace et regarde sa bouche.

Les dents sont en occlusion maximale. La position du milieu incisif mandibulaire est observée. Il est alors demandé au patient :

- d'ouvrir la bouche de quelques centimètres,
- de déplacer la mandibule sur quelques centimètres à droite,
- de fermer la mandibule, en gardant ce déplacement à droite jusqu'à la rencontre des dents,
- de faire glisser ses dents les unes contre les autres jusqu'à retrouver le milieu incisif donc, l'occlusion.

Ce milieu ne doit jamais être dépassé.

Le mouvement schématique ci-dessous décrit le déplacement de la mandibule au cours d'un cycle masticatoire droit. Le patient adoptera le même mouvement lorsqu'il mangera.

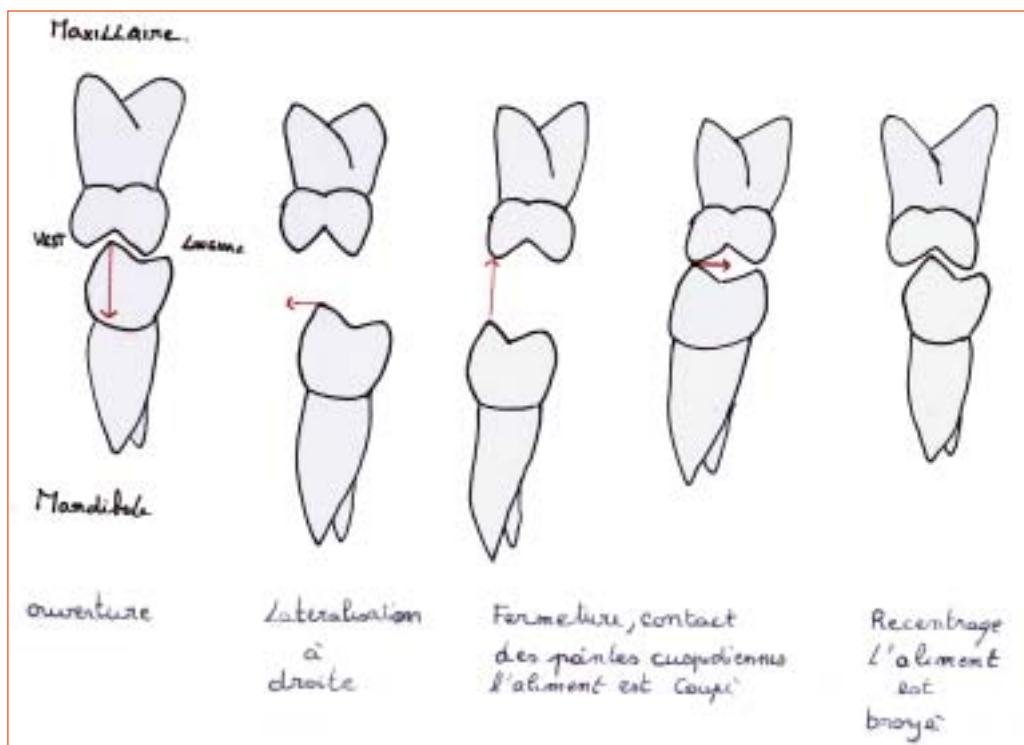


Schéma d'un cycle masticatoire en fonction droite vu au niveau molaire

Décortiquer ce mouvement est indispensable, car beaucoup de patients lorsqu'ils mangent, mettent bien leurs aliments du côté opposé à leur fonction initiale tout en gardant le mouvement de cette fonction : Romain mâchait ses aliments à droite, alors que sa mandibule faisait un mouvement de fonction gauche.

D'autres adoptent le bon mouvement mais l'arrêtent au-delà du point de centrage (du moment.). C'est pourquoi un patient qui affirme manger d'un côté peut présenter des usures (sur les cales collées) de l'autre.

Au milieu de cette période, les dents définitives qui sortent (pré-molaires), ont suffisamment poussé pour supporter des pistes. Ces dernières sont posées fin août et vont permettre de continuer l'expansion transversale.

Paroles de... René Char

«impose ta chance,
va vers ton risque,
sers ton bonheur
et, à te regarder,
ils s'habitueront »

PRATIQUE

Les prochaines formations

Formation initiale

Des stages, essentiellement cliniques, sont organisés toute l'année. La formation comprend 9 stages de 2 jours, (les vendredis et samedis).

Dates des prochaines sessions :

LYON

- 1 □ 25/26 - 11 - 2005
- 2 □ 20/21 - 01 - 2006
- 3 □ 17/18 - 03 - 2006
- 4 □ 09/10 - 06 - 2006
- 5 □ 08/09 - 09 - 2006
- 6 □ 17/18 - 11 - 2006
- 7 □ 19/20 - 01 - 2007
- 8 □ Mars 2007
- 9 □ Juin 2007

ROME (en langue italienne)

- 1 □ 13/14 - 01 - 2006
- 2 □ 24/25 - 03 - 2006
- 3 □ 02/03 - 06 - 2006
- 4 □ 15/16 - 09 - 2006
- 5 □ 03/04 - 11 - 2006
- 6 □ Janvier 2007
- 7 □ Mars 2007
- 8 □ Juin 2007
- 9 □ Septembre 2007

Perfectionnement

STAGES PRATIQUES
MONTPELLIER
10/11 - 03 - 2006

SESSIONS SPÉCIALES

Thématique 1

LYON
27/28 - 01 - 2006

Thématique 2

LYON
23/24 - 06 - 2006

Les thématiques traitées seront définies ultérieurement

STAGE DE «FIN DE CYCLE»

(ouvert à celles et ceux qui ont suivi une formation complète)

TUNISIE

Du 20 au 27 Mai 2006

Pour tous renseignements sur ces formations :

Ecole de formation à la Dentosophie

3, rue Richer de Belleval
34000 Montpellier
Tél.: 33 (0)4 67 04 55 04
Fax : 33 (0)4 67 52 50 24
dentosophie@wanadoo.fr
www.dentosophie.com