



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

Paroles

Février 2007 - numéro

14

Éditorial

ÉVOLUTION OU LE RETOUR AUX SOURCES

« Depuis une trentaine d'années, on s'est ému des récives. Elles sont fréquentes si l'on ne se méfie pas. A la lumière de récents travaux sur la croissance, certains jugent très réduites les possibilités durables de la thérapeutique. Si on ignore l'étiologie, si on ne peut modifier les bases osseuses, si le traitement se contente de transformer l'état pré-orthodontique, qui était laid mais stable, en un état post-orthodontique plus beau mais en déséquilibre que peut-on espérer? Il est heureusement à prévoir, au contraire, que nos possibilités s'étendent.

Un autre aspect des conséquences éloignées de l'orthodontie est la question des parodontolyses. PLANAS et THIELEMAN, suivis d'autres auteurs (H. PETIT), ont apporté, depuis quelques années, l'essentiel de la solution et prouvent que l'orthopédie maxillaire bien conduite peut non seulement ne pas se compliquer de parodontose, mais en constituer même la meilleure prophylaxie. L'orthopédie dento-faciale n'est plus seulement aujourd'hui une question de dispositifs mécaniques. Ceux-ci sont toujours très importants, mais ce qui prime, ce sont les yeux qui observent et surtout l'esprit qui fait le diagnostic puis conçoit et commande l'ensemble de la thérapeutique.

Nous faisons donc une orthodontie dento-maxillo-faciale avec de multiples incidences esthétiques, masticatrices, médicales, respiratoires, parodontales.

Le diagnostic relève plus d'une approche morpho-constitutionnelle d'un individu que de la connaissance des symptômes et du syndrome spécifique d'une anomalie donnée. Par approche morpho-constitutionnelle, nous entendons l'examen des structures cranio-faciales telles qu'elles apparaissent et celui de la fonction qui agit sur elles. La fonction incluant le comportement musculaire individuel en réponse à toutes les sollicitations de la statique, du mouvement, les fonctions vitales : respiration, phonation, mastication, déglutition et les para-fonctions éventuelles... »

Ces paragraphes sont extraits de la conclusion de ma thèse soutenue en 1977 sur l'analyse de Delaire. Il a fallu un chemin de trente années pour que ma pratique dentaire ressemble à cette imagination de jeune dentiste. Plus tard cette imagination s'est doublée d'une inspiration ; il me manquait encore une partie du puzzle pour que les patients arrivent à tirer tout le bénéfice de ce chemin fondamental de thérapeutique fonctionnelle : si corriger la fonction modifie la forme, la modification de la forme agit sur la fonction. Forme et Fonction sont inséparables. La mise en pratique de ce principe fondamental et universel permet de relancer nos traitements qui étaient bloqués.

Cette pratique nous a permis d'évoluer et de passer du concept de Dentosophie à la thérapeutique dentaire qu'est l'Organisation Spatiale de la Bouche.

Pour ma part, c'est la fidélité aux aspirations du jeune dentiste qui a permis cette évolution. C'est en désertant tout ou partie de son idéal que l'on met en place les mécanismes de compensation qui se répercutent dans le corps, la vie psychique... et qui se retrouvent dans les déformations bucco-dentaires.

Dr Rodrigue Mathieu

PAGES 2 & 3

Cas clinique

Suite de l'exposé du cas de Bernadette

par Dr Jean-François Arduin

PAGE 4

De la visualisation à la perception

présenté par Dr J.-F. Arduin

Paroles de...

Le calendrier des formations

OSB FORMATION

3, rue Richer de Belleval - 34000 Montpellier

Tél./Fax : +33 (0)4 67 52 37 54

E-mail : osb-formation@wanadoo.fr

Cas clinique

Suite des cas de SERGE ET BERNADETTE

traités par Dr J.F. Ardouin, Chirurgien-dentiste à Châtellerault et exposés en «léger différé» (Voir Paroles N° 9, 10, 11, 12, 13)

PRÉCISIONS SUR LES POSITIONS DU MOMENT décrites dans le N°13 de Paroles

Jusqu'à présent, lorsque nous décrivions les différentes étapes qui permettent de se rapprocher au plus près des critères d'équilibre définis par l'OSB, nous avons coutume de définir l'étape venant après la position de libération, sous le vocable de «positions du moment».

En pratique, ce terme-position du moment- n'est pas pleinement satisfaisant car il donne une sensation d'immobilité. Or, la notion de mouvement, d'ouverture, de croissance doit être en permanence présente à l'esprit du thérapeute.

En fait, ces positions du moment sont des positions de libération successives, permettant de conduire le patient, de son occlusion de convenance synonyme de compensation, à son occlusion d'équilibre, reflet d'un fonctionnement physique, psychique, comportemental, émotionnel... cohérent pour lui.

C'est pourquoi, il s'avère plus juste de les définir sous le terme «positions d'évolution». C'est cette appellation que nous utiliserons désormais. Et les actes techniques associés prendront eux aussi la terminologie «d'évolution» (prothèses évolutives...)



Suite du cas de BERNADETTE

Les composites collés en position de libération (10/05), la reprise de certains soins (augmentation des hauteurs coronaires) ont été réalisés. L'intérêt de ce travail est confirmé par le témoignage de Bernadette. («Voir Paroles N° 11 et 12»).

Les collages avaient été faits en se rapprochant des critères d'équilibre. Nous savons que le plan d'occlusion de référence que nous proposons est le plan de Francfort.

En Mai 2005, nous constatons que plan d'occlusion bascule vers le haut à gauche (plan frontal) et est orienté selon le plan de camper (plan sagittal).
Photos 1 et 2.



Une nouvelle série de couronnes inlays et onlays provisoires est réalisée en haut à gauche et en bas à droite afin de stabiliser le plan d'occlusion et de recentrer les milieux (freins).

Photos 3 et 4



Photo 5 : centrée collage

Photo 6 : freins centrés



Témoignage de Bernadette

«Je ne vis ce travail que depuis un an et tellement de choses se sont vécues. Je n'ai pas encore assez de recul pour en parler plus longuement mais je ne dis plus que je vais chez le dentiste. Je n'hésite pas à parler d'une nouvelle thérapeutique qui m'aide dans ma recherche en yoga et qui prolonge un long travail d'analyse vécu il y a maintenant près de 15 ans. C'est pour moi une démarche pleine de promesses».

La décision de stabiliser le plan d'occlusion est de deux ordres :

1- Sur le plan physique, Bernadette expérimente la fonction gauche depuis 7 mois environ. Du fait de la bascule du plan d'occlusion à gauche, à chaque latéralité gauche, elle « perd » de la dimension verticale. Ce phénomène peut se comparer à la marche, où une personne perd l'équilibre à chaque fois qu'elle pose le pied gauche, la jambe étant plus courte de ce côté. Le patient met alors en place un nombre de compensations inconscientes pour maintenir le cap, avec tensions musculaires diverses.

2- Sur le plan psychique, ce manque correspond à une perte de dimension dans son «féminin». C'est le projet (le haut) qui manque de hauteur et «s'effondre» dans le ressenti (côté gauche).

La dimension verticale choisie est donnée par la cire de déglutition. Cette nouvelle dimension amène Bernadette en béance. Comme pour Serge, nous décidons de laisser le bloc incisif en inoclusion pour des raisons esthétiques. Les effets psychiques sont identiques à ceux qui sont décrits dans le «Paroles n° 13».

Les prothèses installées, nous constatons que le plan d'occlusion améliore le parallélisme avec la ligne pupillaire sans complètement le rétablir (photo 7). Dans le plan sagittal, la bascule antérieure est pour l'instant conservée car trop importante (photo 8).

Il est fréquent que les collages de composites ne permettent pas dans un premier temps de récupérer un plan physiologique.

C'est l'augmentation de la DV permettant l'augmentation naturelle de la Dimension Transversale qui permettra la bascule des bases osseuses pour obtenir leur parallélisme.

Cependant et malgré les «imperfections»... le témoignage de Bernadette est éloquent...



Tom - 11/2000



Tom - 09/2001



Erwan - 01/2005



Erwan - 07/2006

Portraits

Nous vous invitons chaleureusement à rejoindre les inscrits de notre forum où seront développés les cas de Tom, Erwan et ceux de nombreux autres patients. Nous insistons régulièrement sur la nécessité pour le travail de chacun de participer à ces échanges, qui

seront d'autant plus passionnants si nous sommes nombreux.

Pour vous inscrire, contactez Dr Daniel Théet qui fera le nécessaire : daniel.theet@wanadoo.fr

Formation initiale

Des stages, essentiellement cliniques, sont organisés toute l'année.

FORMATIONS EN COURS

SESSION 2006

- Stage de fin de cycle d'1 semaine : du 13 au 19 Mai 07 à Opio (06)

SESSION 2007

- LYON
stages pratiques à MONTPELLIER
- 2 stage pratique 23/24/25 - 03 - 2007
 - 3 03/04/05 - 05 - 2007
 - 4 stage pratique 08/09/10 - 06 - 2007
 - 5 20/21/22 - 09 - 2007
 - 6 22/23/24 - 11 - 2007
- Stage de fin de cycle d'1 semaine : 4 au 11 Mai 2008 (lieu à déterminer)

PROCHAINE FORMATION

SESSION 2008

- LYON
stages pratiques à MONTPELLIER
- 1 24/25/26 - 01 - 2008
 - 2 stage pratique 14/15/16 - 03 - 2008
 - 3 22/23/24 - 05 - 2008
 - 4 stage pratique 20/21/22 - 06 - 2008
 - 5 18/19/20 - 09 - 2008
 - 6 20/21/22 - 11 - 2008
- Stage de fin de cycle d'1 semaine : Mai 2009 (lieu à déterminer)

Pour tout renseignement sur ces formations :



OSB FORMATION

3, rue Richer de Belleval
34000 Montpellier
Tél./Fax 33 (0)4 67 52 37 54
osb-formation@wanadoo.fr

L'ATTENTION, UN ESPRIT THÉRAPEUTIQUE, UNE ATTITUDE PÉDAGOGIQUE.

La **visualisation** est un des outils de la méthode OSB. Elle permet en début de traitement et au cours de la thérapie d'orienter nos actes afin de s'approcher au mieux des 6 critères physiques de l'équilibre :

- > la mandibule carrée
- > les freins centrés
- > les AFMP égaux
- > les contacts en latéralités sur toutes les dents en travail et en balance
- > le plan d'occlusion parallèle au plan de Francfort.
- > l'anatomie identique des ATM.

Cette visualisation de la bouche équilibrée est une étape importante. Elle nécessite du temps et du travail pour s'affiner. Le fait de la considérer comme outil au même titre que les outils matériels n'est pas toujours chose facile, et pourtant...

Imaginer la bouche équilibrée est un exercice qui dans un premier temps fait appel à la réflexion, basée sur l'expérience des autres, sur l'apprentissage et l'intellectualisation (savoir, fruit de la pensée donc du passé).

En fait, c'est une construction mentale (nécessaire dans un premier temps), où aucun mouvement de l'esprit ne se manifeste. Il n'y a aucune «vie», ce sont des répétitions de concepts. Tout l'enjeu va consister à transformer la visualisation en **perception immédiate**.

La perception immédiate n'est plus le fruit d'un travail intellectuel, mais consiste à voir la vérité d'une chose (la bouche équilibrée en l'occurrence), sans analyse, sans raisonnement. C'est une vision «laser», de l'instant, du présent, stimulant la conscience.

Dans ces moments-là, nous devenons un esprit vivant, faisant de la visualisation un outil vivant. Alors seulement notre esprit est **thérapeutique**. Nous jouons notre rôle de thérapeute, communiquant à notre patient notre vision claire de la bouche équilibrée. Le canal de communication n'est plus l'intellect, mais la considération.

Cette attitude non réfléchie, spontanée, demande au thérapeute de **l'attention**.

Cette notion fait en général appel à un esprit que l'on cherche à contrôler, à concentrer afin d'écartier des pensées parasites. Notre conception est tout autre : c'est une attitude qui demande rigueur, patience, persévérance, fermeté, douceur, vigilance, humour ...et SIMPLICITE.

Elle permettra de diriger d'étape en étape le patient vers son propre équilibre dentaire et buccal, reflet de son équilibre global unique (comportemental, émotionnel, psychique...). C'est une **attitude pédagogique**, exigeant conscience et responsabilité.

Pour résumer, l'OSB est une thérapie subtile, basée sur l'équilibre entre des concepts dentaires clairement définis, pratiques, concrets et une attitude responsable face à l'engagement du patient. Se séparer d'une des parties ne répond plus aux critères et à l'esprit de l'Organisation Spatiale de la Bouche.

Paroles de...

Rudolf Steiner - «L'initiation» (Edition Triades)

Il faut s'interdire désormais de se laisser aller au gré de la rêverie, de céder au jeu de l'imagination, au caprice des sentiments. Ne pensez pas appauvrir ainsi votre sensibilité : vous constaterez bientôt au contraire que les sentiments ne deviennent vraiment riches et l'imagination véritable ne devient créatrice, que si l'on contrôle ainsi le cours de sa vie intérieure. A la place d'une sentimentalité puérile et d'associations d'idées arbitraires, surgissent des sentiments pleins de sens et des pensées fécondes".

Analyse de cas «en direct»

La suite du cas de Romain exposé dans les N° 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13 de Paroles) et présenté par Dr Annick Tensorer, Chirurgien-dentiste à Montpellier sera développée dans les prochains numéros.