

ACOSY-FC
mic.balleydier@wanadoo.fr

Jean-Daniel ORTHLIEB

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Sciences Odontologiques
Docteur de l'Université de la Méditerranée
H.D.R, Professeur des Universités
Vice Doyen chargé des enseignements Faculté d'Odontologie de Marseille – Aix-Marseille Université
Directeur du département de formation initiale - Faculté d'Odontologie de Marseille – Aix-Marseille Université

....

Responsable de l'unité fonctionnelle d'Odontologie Polyvalente ,Pôle Odontologie, CHU Timone – APMH
Visiting Professor of Donau University – Krems – Autriche
Past-Président du Collège National d'Occlusodontologie (CNO)
Past-Président of « International Academy of Advanced Interdisciplinary Dentistry »
130 publications, 6 livres.

Version courte

La DVO en prothèse fixée, critères de décision »

A l'évidence, la simple référence à la posture de repos pour définir la D.V.O est à la fois une vue simpliste et probablement fausse. Un processus plus global de réflexion est à mettre œuvre, essentiellement avec une approche clinique simple: harmonie du visage de l'ordre du centimètre, aspects squelettique, neuromusculaire de l'ordre du demi-centimètre, aspect dentaire de l'ordre du millimètre. Depuis de nombreuses années, les larges capacités d'adaptation aux variations de positions mandibulaires dans le sens vertical sont bien décrites. Le choix de la D.V.O reste une question centrale des traitements prothétiques étendus ce qui impose la mise en place d'un processus approprié d'évaluation et de décision.

« On peut jouer avec la DVO, encore fait-il connaître les règles du jeu ».

Version longue

La DVO en prothèse fixée, critères de décision »

Depuis de nombreuses années, les larges capacités d'adaptation aux variations de positions mandibulaires dans le sens vertical sont bien décrites, en même temps que le grand flou des méthodes classiques de détermination de la Dimension Verticale d'Occlusion (D.V.O) est largement souligné. Malgré tout, un certain nombre de mythes persiste, profondément ancré dans l'inconscient collectif des chirurgiens-dentistes. La D.V.O y apparaît comme une sorte serpent de mer de la prothèse dentaire ; suivant qu'elle est trop basse ou trop haute, on lui attribue toutes sortes de maux. La D.V.O est alors décrite comme un paramètre très important, devant être très précis, alors que dans le même temps les méthodes de déterminations sont paradoxalement très imprécises.

Le choix de la D.V.O reste une question centrale des traitements prothétiques étendus ce qui impose la mise en place d'un processus approprié d'évaluation et de décision.

Sur quelle base établir ce choix?

Il est raisonnable de penser qu'il existe un espace neuromusculaire optimal, et non pas un seul point miraculeux, pour situer la D.V.O. Le praticien dispose d'un espace d'adaptation, de tolérance, aux variations de la D.V.O. Ces variations peuvent parfois être importantes, mais probablement quelques principes essentiels doivent être compris et respectés :

- Une définition de la DVO : il est fondamental d'intégrer qu'une variation de DVO résulte d'une rotation mandibulaire autour de l'axe charnière bi-condylien, ce qui signifie le plus souvent, les condyles positionnés en Relation Centrée (= non forcée).

- Une évaluation de la D.V.O initiale du patient est indispensable (savoir d'où on part) : basse, haute, « normale ».

- Une contextualisation de l'analyse de la D.V.O du patient, est nécessaire : prise en considération :

* du cadre squelettique : ne pas exagérer pas une typologie verticale (hypo ou hyper divergence) déjà hors-norme, conserver une fermeture labiale naturelle,

* de l'harmonie du visage

* du cadre dento-alvéolaire : les hauteurs prothétiques, les relations des dents antérieures,

* des capacités de tolérance du patient sur le plan articulaire (arthrose), sur le plan neuromusculaire (patients âgés, troubles neurologiques), sur le plan psycho-social.

Ces éléments vont constituer des limites à nos variations de Dimension Verticale d'occlusion

La décision concernant la D.V.O, reflètera la confrontation de ces différents critères dans un esprit de fiabilité et d'économie (tissulaire, financière ..).

A l'évidence, la simple référence à la posture de repos pour définir la D.V.O est à la fois une vue simpliste et probablement fausse. Un processus plus global de réflexion est à mettre œuvre, essentiellement avec une approche clinique simple : harmonie du visage de l'ordre du centimètre, aspects squelettique, neuromusculaire de l'ordre du demi-centimètre, aspect dentaire de l'ordre du millimètre.

« On peut jouer avec la DVO, encore fait-il connaître les règles du jeu ».