

FICHE D'IDENTITÉ ET OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DES ATELIERS OCCLUSION-OSTÉOPATHIE DU CIPAGO (AOOC)

Le projet des AOOC découle de la sollicitation de consoeurs et confrères demandeurs d'une formation traditionnelle d'occlusodontie pratique, alliée à une formation clinique ostéopathique ciblée pour le chirurgien-dentiste.

Les AOOC se déroulent sur trois demi-journées complètes de formation et comportent des exposés théoriques, mais surtout des ateliers pratiques et des ateliers cliniques au cours desquels les participants travaillent en binômes.

Nous avons choisi un mode très exclusif de formation, limité à 16 participants (8 odontologistes et 8 ostéopathes) encadrés par 4 formateurs (1 orthodontiste, 1 chirurgien-dentiste, 1 ostéopathe et un prothésiste), ce qui permettra de profiter au maximum et au plus près de l'enseignement.

Volet OCCLUSODONTIE

Par « formation traditionnelle », il s'entend qu'il s'agit de manipulations manuelles du matériel occlusodontique, étant donné que pour l'heure, la majorité des praticiens ne possède pas encore la logistique optique et numérique.

La partie « manipulation matériel » consiste donc en une analyse instrumentale traditionnelle :

- Montage en articulateur en relation centrée des modèles en plâtre extra-dur de chaque participant
- Analyse occlusale avec papier à articulé
- Détermination hauteur/propulsion/pente condylienne relatifs à la conception de la gouttière occlusale

Nous consacrerons cependant un exposé à la gestion numérique de cette pratique pour mettre en évidence les avantages et inconvénients en l'état actuel de la technologie.

Volet OSTÉOPATHIE

L'apport de la formation ostéopathique ciblée permet de dépasser le cadre traditionnel de la vision restreinte purement occlusodontique des dysfonctionnements temporo-mandibulaires et ce faisant, de bénéficier :

- d'une meilleure maîtrise diagnostique grâce à un éclairage global des dysfonctionnements
- d'une efficacité thérapeutique accrue grâce à l'initiation à des techniques manipulatoires utilisables par le chirurgien-dentiste.
-

LE FIL DIRECTEUR de la formation sera basé sur le lien interactif entre les deux volets

Ce n'est donc pas l'**occlusion** d'un côté et l'**ostéopathie** de l'autre mais une symbiose pédagogique claire et totale, dans un seul but : vous délivrer les armes d'un exercice efficace et applicable tel quel.

LES MOYENS PÉDAGOGIQUES

Les AOOO comportent des exposés théoriques incontournables, mais conçus de manière à ne pas dénaturer « l'esprit ateliers » de cette formation.

Pour ce faire, ils sont précisément ciblés sur leur application clinique et pratique, reliés à leur intérêt en pratique quotidienne, et ce par les moyens suivants :

- Définir les données théoriques utiles et **uniquement celles-ci**
- Ne pas cloisonner les chapitres, c'est-à-dire pratiquer une interactivité systématique entre les données théoriques et les données cliniques et pratiques.
- Cela signifie qu'au sein des exposés théoriques, des cas cliniques et des manipulations occlusodontiques et/ou ostéopathiques illustratifs sont insérés, et inversement. Deux exemples concrets :
 - *c'est par les manipulations liées à la recherche de la relation centrée que cette dernière peut être enfin définie de manière claire et compréhensible.*
 - *La physiopathologie d'une lésion montante, clairement exposée au chirurgien-dentiste par l'ostéopathe permet de comprendre les limites d'une gouttière occlusale.*

MODE DE PRÉSENTATION DU CONTENU DE LA FORMATION

Afin que les participants aient une vision complète du contenu de la formation, les chapitres vont être dissociés pour être énumérés exhaustivement, mais la formation ne se déroule pas selon un plan formel et chronologiquement rigide, puisque comme expliqué précédemment, l'efficacité de la formation est basée sur l'interactivité pédagogique.

C'est pourquoi les enseignements sont fréquemment entremêlés. Trois exemples concrets :

- *Pour énumérer exhaustivement le contenu de la formation, nous dissocions le chapitre « appareil manducateur (AM) » du chapitre « ATM » car les ATM méritent à elles seules un chapitre exclusif, mais à aucun moment l'un ne sera traité indépendamment de l'autre puisque les ATM constituent un déterminant parmi d'autres de l'AM.*
- *Les dysfonctionnements temporo-mandibulaires sont expliqués et décrits au cours du module consacré à l'examen clinique et aux techniques palpatoires.*
- *Les questions relatives aux perturbations de la dimension verticale d'occlusion (DVO) reviennent dans plusieurs chapitres car elles ont des impacts multiples.*

ÉNUMÉRATION DU CONTENU DE LA FORMATION

L'occlusion

- La définir ou la « redéfinir » clairement
- Établir une terminologie claire et reliée uniquement à la clinique

L'occlusodontie

- Oublier les innombrables théories parfois contradictoires qui jalonnent l'Histoire de cette spécialité...
- ... et plutôt ne pas compliquer ce qui est simple mais bien approfondir ce qui est compliqué
- Savoir faire la différence conceptuelle entre « statique », « dynamique » et « cinétique » et en déduire les conséquences cliniques.

L'ostéopathie

- Expliquer clairement et concrètement ce qu'est une prise en charge ostéopathique
- Quelles sont les données diagnostiques spécifiquement utiles au chirurgien-dentiste ?
- Quelles sont les approches thérapeutiques compatibles avec l'exercice odontologique ?

L'appareil manducateur

- Que signifie réellement cette appellation ?
- En quoi l'action du chirurgien-dentiste est-elle souvent trop restreinte et comment l'optimiser ?
- A l'inverse, quelles sont les limites raisonnables de sa sphère d'action ?
- Les schémas lésionnels :
 - occlusion et crâne
 - occlusion et rachis cervical
 - occlusion et voies aériennes supérieures

Comment gérer la première consultation ?

- Observation du patient : cerner le profil psychologique
- L'anamnèse : la qualité de sa conduite est PRIMORDIALE
- Conduite à tenir :
 - informations à délivrer au patient en cas de décision d'abstention thérapeutique
 - informations préliminaires en cas de prise en charge thérapeutique

L'EXAMEN CLINIQUE et les examens complémentaires

- Examen global : données ostéopathiques utiles au chirurgien-dentiste
- Examen exobuccal et observation morphologique
- Techniques palpatoires et manipulatoires diagnostiques
- Examen endobuccal et examen occlusal
- Observation des liens occlusion/morphotype crânio-facial
- Les examens complémentaires : photographies, panoramique, téléradiographies, scanner, IRM : intérêt et limites.

LE DIAGNOSTIC DES DYSFONCTIONNEMENT DE L'APPAREIL MANDUCATEUR (DAM)

- Diagnostic global : apport des données ostéopathiques
- Diagnostic étiologique : intimement lié à la qualité de l'anamnèse
- Diagnostic local des dysfonctionnements temporo-mandibulaires (DTM)
 - o Les ATM : rappels des données anatomo-physiologiques utiles
 - o Rapports avec le morphotype et avec l'occlusion
 - o Dysfonctionnement musculaire
 - o Asynchronisme condylo-discal
 - o Luxation discale réductible
 - o Luxation discale aiguë
 - o Luxation discale irréductible et évolutions arthrosiques

LE MONTAGE EN ARTICULATEUR

- Recherche de la relation centrée (RC)
 - o dans les cas faciles
 - o dans les cas difficiles
 - o déductions théoriques : comment définir clairement la RC
 - o déductions pratiques
 - quelles manipulations pour quel type de patient ?
 - quel type de cire de RC ?
- Prise de l'arc facial
- Le montage des modèles en articulateur
- L'analyse occlusale : intérêt et limites

LES TECHNIQUES MANIPULATOIRES

- Muscles masticateurs
- Chaînes musculaires et bruxisme
- Techniques de libération des trismus
- Techniques palpatoires et correctrices des ATM
- Techniques ostéopathiques compatibles à l'exercice odontologique

LES GOUTTIÈRES OCCLUSALES

- Quel type de gouttière pour quel patient ? Principes généraux et adaptations particulières
- La fiche laboratoire : précision du type de gouttière et des réglages souhaités

LE SUIVI DU PATIENT

- Les informations de la fiche clinique
- Fréquence des rendez-vous de contrôle
- La question des éventuels traitements annexes ou associés
 - prothétiques
 - orthodontiques
 - chirurgicaux