



Marc BERT
Rédacteur en chef

Numéro spécial neurophysiologie

Ouh-là, de la neurophysiologie !!! N'ouvrons pas ce numéro spécial !!!
Et pourtant, amie lectrice, ami lecteur, cette discipline est indispensable à la compréhension de l'occlusion.

Ouh-là, de l'occlusion !!! L'occlusion, cette discipline aux mots complexes, aux concepts difficiles à saisir et faisant appel à des appareillages complexes : arcs faciaux aux multiples boulons à serrer, articulateurs aux nombreux réglages (et de plus particulièrement onéreux...), applications cliniques difficiles.

Le paradoxe est que c'est la réunion de ces 2 disciplines qui leur apporte une compréhension certaine... La grande majorité des praticiens limite sa pratique de l'occlusion à la vérification, à l'aide du traditionnel « papier bleu » (même s'il est parfois de couleur rouge...), de la position de fermeture de la bouche du patient, à la recherche d'une suroclusion sur l'élément prothétique qu'il vient de mettre en place. Vérification des latéralités ? Parfois. Vérification de la propulsion ? Jamais, ou si rarement. L'occlusion est pourtant quelque chose de très simple, si l'on comprend les éléments anatomiques sollicités, les circuits d'intégration qu'ils parcourent et les implications cliniques qu'ils génèrent.

Une pression sur une dent est « captée » par un récepteur situé dans le ligament : le récepteur desmodontal. Gauthier Cazals nous rappelle les caractéristiques de ce récepteur, ou plutôt de ces récepteurs, tant ils sont variés dans leurs formes et dans leurs fonctions. Ces récepteurs vont transmettre l'information perçue grâce à des neurones qui, au travers de nombreux relais, vont permettre l'intégration de cette information par les centres supérieurs. La dent ne reste plus alors cet organe que l'on extrait parfois sans aucun remord, mais devient un capteur sensible du nerf trijumeau, faisant réfléchir à l'opportunité de son avulsion.

La sollicitation du récepteur desmodontal est à l'origine de nombreux réflexes que Nicolas Fougeront décrit très simplement, montrant qu'une simple pression sur une dent peut, à partir du noyau sensible du trijumeau, déclencher des réactions à distance d'une grande variété permettant la modulation de l'activité musculaire des muscles élévateurs en fonction de la texture du bol alimentaire interposé entre les dents. Mastication et déglutition sont ainsi presque totalement commandés par ce récepteur.

Les implants n'ayant pas de récepteur desmodontal et l'os étant dépourvu de capteur mécanique, l'auteur de ces lignes s'interroge sur l'intégration neurophysiologique des pressions exercées sur un implant. La modulation de la contraction musculaire est apportée par d'autres capteurs comme le fuseau neuro-musculaire ou l'organe tendineux de Golgi, permettant d'élaborer une approche occlusale des implants basée sur des éléments fondamentaux et non sur les simples « recettes » habituellement proposées (mise en sous-occlusion, fonction de groupe, matériaux différents...). Enfin, Bernard Fleiter nous apporte sa réflexion pleine de bon sens sur les interférences occlusales et leurs incidences pathogènes, insistant sur la grande capacité adaptative de l'appareil manducateur et sur le fait que les modifications occlusales, si souvent prônées, peuvent être perçues comme des mutilations par le patient si son information a été négligée.

En espérant, amie lectrice, ami lecteur, que ce numéro spécial vous réconciliera avec les sciences fondamentales et leurs applications, permettant ici non pas d'apprendre l'occlusion, mais de la comprendre, seule façon de l'appliquer de manière raisonnée en clinique.

Bonne lecture.

Marc BERT
rédacteur en chef