

24-25 Mars  
2016 LYON

# POSITION MANDIBULAIRE ?

33èmes Journées Internationales

Institut Lumière  
25 Rue du 1er Film, 69008 Lyon



## Positions Mandibulaires de référence -JI CNO 2016

Conclusions réunies par le Comité Scientifique  
JF.Carlier, E D'Incau, JD.Orthlieb, F.Unger .

Le Comité Scientifique des Journées Internationales du Collège National d'Occlusodontologie, propose quelques conclusions, issues de la synthèse des conférences.

1. **Adaptabilité** : Les positions mandibulaires s'inscrivent dans le cadre d'une grande adaptabilité des structures de l'appareil manducateur (musculo-articulaire, dentaire, comportementale).
2. **Position de référence** : Le praticien a besoin de référentiel pour conduire sa thérapeutique. Une position de référence doit-être reproductible. Il existe deux positions mandibulaires susceptibles d'être reproductibles : l'OIM et la Relation Centrée.
3. **Position thérapeutique** : Le choix de la position thérapeutique vise un traitement le moins invasif possible, fondé sur des données cliniques contrôlées et des données scientifiques les plus validées possibles.
4. **Références musculaires** : Les positions mandibulaires définies par un référentiel uniquement musculaire (position de repos, déglutition, EMG, TENS, test énergétique) sont considérées comme non- reproductibles. Aucun des conférenciers du congrès ne les a préconisées.
5. **O.I.M** : Lorsque l'O.I.M résiduelle est stable (au moins trois couples répartis de dents pluricuspidées) et centrée, elle sera choisie comme position de référence et comme position thérapeutique.
6. **Référence articulaire** : La Relation Centrée (RC) est une réalité anatomo-fonctionnelle. Elle est définie par la capacité du mouvement axial terminal (MAT) caractérisée par une rotation « pure » dans un mouvement abaissement-élévation (environ 15 mm d'amplitude au niveau incisif). Cette évolution de la définition de la RC semble consensuelle en la « centrant » non sur le disque mais sur la stabilité reproductible de la position des deux condyles offrant la capacité de réaliser un MAT
7. **R.C et position de la tête** : l'obtention de la RC nécessite une position du patient avec la tête dans le prolongement du corps (ni hyperextension, ni hyperflexion). Le patient est ni assis à 90°, ni allongé mais légèrement incliné à 30-40°, tête stabilisée sur la têtère.
8. **R.C et inflammation** : Une situation inflammatoire articulaire ou musculaire peut influencer la position mandibulaire et nécessiter un reconditionnement préalable (explication, entraînement, physiothérapie, butée occlusale antérieure, gouttière).
9. **Obtention de la RC**. L'ensemble des présents soutient l'idée que la manipulation est praticien dépendante. Il existe des divergences sur la technique de « manipulation » entre une simple sensation digitale, un accompagnement ou une manipulation contrôlée de la mandibule à une main ou à deux mains.