



**Titre:**

**Les stress au travail : nouvelles opportunités de marché pour la Gnathologie.**

**Les cas cliniques de réadaptation interdisciplinaire complexe: du désordre allostatique à la santé.**

**5<sup>th</sup> FIAPP-NOR International Congress, Paris, June 7<sup>th</sup>-10<sup>th</sup>, 2012**

**Keywords:**

Health, wellness, trouble, occupational maladjustment syndrome, work-related stress, workplace safety, mouth diseases, occupational medicine, health surveillance, allostatic state, dentists, gnathologists, Planas Neuro-Occlusal Rehabilitation (RNO).

**Abstract:**

The focus on health, understood as physical, mental and social health, is the health and social challenge of the Europe and the world. The European program "Closing the Gap" showed that the average age of a person's life dragged on for 85 years, but only 15 years of health, the rest is lived in a status of malaise. The occupational maladjustment syndrome and the work-related stress are the health and social challenge of this century. Reducing people's dysfunctional troubles means reducing the general occupational maladjustment syndrome and the work-related stress, highly detrimental to the health and quality of life. The synergistic health action of various people destined to improve citizens' health needs leads to a behavioral requalification both of the environment and of society.

As part of safety at workplace in 2004 the EU introduced the work-related stress risk assessment that shifts the focus on the status of malaise. Mouth early intercepts diseases foreign to her, said WHO in 2007.

As part of work-related stress risk assessment the occupational medicine and the health surveillance of the workplace have introduced the obligation to prevent, detect and treat the status of malaise both of general practice and of the workers' mouth.

The general and local dysfunctional occupational maladjustment syndrome is connected to the allostatic status of instability and it has specific and individual indicators of risk and response times. They open new therapeutic scenarios for gnathologic dentists and especially for those who follow Planas neuro-occlusal rehabilitation.

The complex and combined interdisciplinary rehabilitation needs goals to be shared among health professionals, both doctors and dentists; it has its pivot in the RNO mandibular therapeutic change in posture which deconstructs the symptoms of the general and local maladjustment syndrome and remodels the condition of CNS and PNS from instability to stability conditions.

De nouvelles opportunités et de nouveaux rôles thérapeutiques s'ouvrent pour les experts de gnathologie et en particulier pour ceux qui suivent le Réhabilitation neuro-occlusale Planas-Simoes: la bouche intercepte précocement les pathologies étrangers (OMS, 2007).

**La SYNDROME D'INADAPTATION ENVIRONNEMENTALE est « Le défi sanitaire et social.»**

En 2004, la Communauté européenne a introduit l'évaluation des risques du lieu de travail dans le domaine de la santé et de la sécurité. **En Europe, le stress au travail est la deuxième maladie professionnelle.**

**Cette pathologie touche environ 40 millions de personnes seulement en Europe, affectant le sexe féminin pour 22%. Elle a un considérable coût économique et sociale, par exemple en Italie elle crée 50% à 60% de l'absentéisme en lieu de travail selon les pourcentages publiées par le ministère de la Santé. Elle a des coûts importants pour la santé: le coût annuel de l'UE, estimé par l'OSHA, l'Agence européenne pour la Sécurité et santé au travail, est d'environ 20 milliards d'euros. Elle cause une perte de compétitivité des entreprises et une perte de productivité de ressources humaines.**

Avec l'estimation de ce risque, l'accent est mis sur l'*Etat du Malaise* des entreprises et des ressources humaines « qui se manifeste par des symptômes physiques, psychologiques ou sociaux liés à l'incapacité des gens de combler une lacune entre leurs besoins, leurs attentes et leur travail. »

Une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et provoquer des problèmes de santé au niveau physique, psychologique et psychosomatique.

**Il existe deux environnements qui sont des facteurs de stress :**

- un facteur **«objectif»** lié à l'entreprise, à l'organisation, aux conditions et à l'environnement du travail ;
- un facteur **«subjectif»** lié à l'employé, à son adaptabilité aux pressions environnementales à la fois psychologiques et sociales, à son habilité et à sa capacité de travailler surchargé.

La Médecine du travail et la surveillance de la santé sont obligées de prévenir, détecter et traiter, dans les domaines de la médecine et de la dentisterie, le syndrome d'inadaptation de l'environnement dysfonctionnel générale et locale.

**En 2001 l'OMS a créé l'Institut CIF avec un approche bio - psycho - social qui corrèle les conditions de santé, malaise et maladie aux structures et fonctions médicales, à l'activité, la participation et la présence de facteurs environnementaux et personnels qui agissent en aide ou en obstacle.**

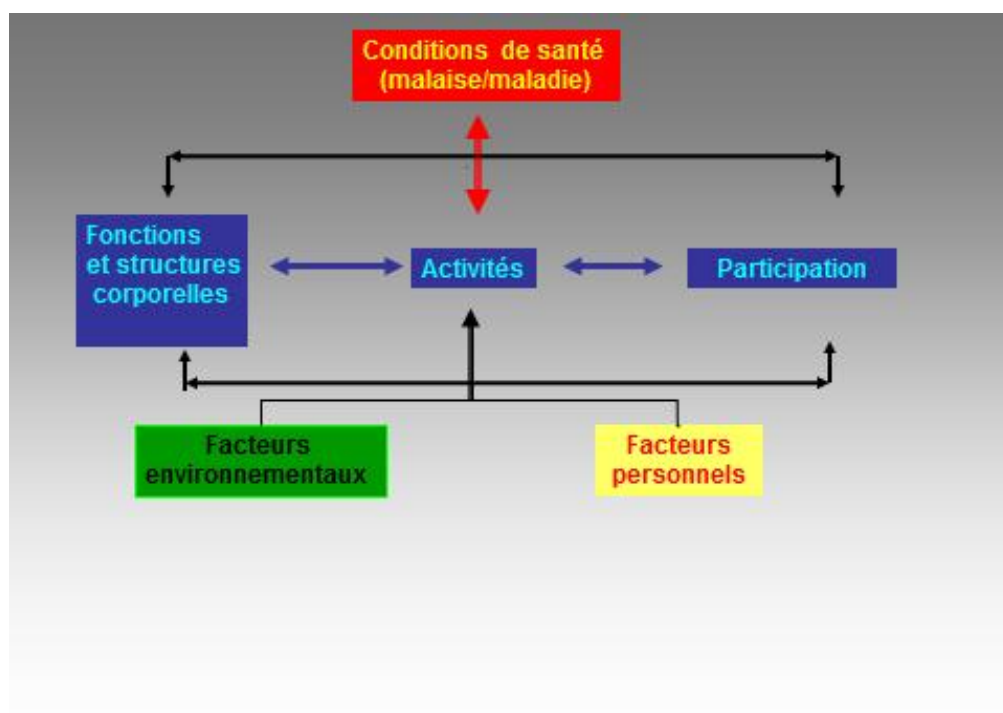


Figura 1

Dans cette classification de la déshabilité de la CIF manque la bouche et seulement en 2007 l'OMS a considéré la bouche comme la sonnette d'alarme d'autres pathologies.

L'algorithme de la CIF pour l'estimation du stress au travail est résumé dans le tableau suivant:



| Risque Bio-Psycho-Social WORK STRESS | Partie 1: conditions de santé: malaise, maladie. Condition des ressources humaines                                                    |                                                                                                                              | Partie 2: Facteurs contextuels. Condition de l'entreprise                                                                             |                                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Composantes                          | Fonctions et structures corporelles                                                                                                   | Activités ou Participation                                                                                                   | Facteurs environnementaux                                                                                                             | Facteurs personnels                                   |
| Domaines                             | Fonctions du corps<br>Structures du corps                                                                                             | Secteur de vie (tâches, actions)                                                                                             | Influences externes sur fonctionnement et déshabilité                                                                                 | Influences internes sur fonctionnement et déshabilité |
| Résultats                            | Changement des fonctions corporelles (physiologique).<br>Changement des fonctions corporelles (anatomique).                           | Capacité d'exécuter des tâches dans un environnement standard.<br>Capacité d'exécuter des tâches dans l'environnement actuel | L'impact agit en aide ou obstacle sur les caractéristiques du monde physique et social des comportements                              | Impact sur les caractéristiques de la personne        |
| Aspect positif                       | Intégrité fonctionnelle et structurelle                                                                                               | Activités Participation                                                                                                      | Facilitateurs                                                                                                                         | Non applicable                                        |
| Stable                               | Fonctionnement RNOmal.<br><u>Charge allostatique physiologique.</u><br>Entreprise et employé en bonne santé<br>Activité physiologique |                                                                                                                              | Fonctionnement RNOmal.<br><u>Charge allostatique physiologique.</u><br>Entreprise et employé en bonne santé<br>Activité physiologique |                                                       |
| Compétence Bio-psycho-sociale        | Bas Risque de Work stress                                                                                                             | Haute                                                                                                                        | Bas Risque de Work stress                                                                                                             | Haute                                                 |
| Aspect négatif                       | Handicap                                                                                                                              | Limitation de l'activité                                                                                                     | Barrières/Obstacles                                                                                                                   | Non applicable                                        |
| Instable                             | Etat allostatique.<br>Inadaptation environnemental et professionnelle.<br>Santé précaire de l'entreprise et de l'employé              |                                                                                                                              | Etat allostatique.<br>Inadaptation environnemental et professionnelle.<br>Santé précaire de l'entreprise et de l'employé              |                                                       |
| Compétence Bio-psycho-sociale        | Moyenne                                                                                                                               | Basse                                                                                                                        | Moyenne                                                                                                                               | Basse                                                 |
| Risque de Work stress                | Moyenne                                                                                                                               | Haute                                                                                                                        | Moyenne                                                                                                                               | Haute                                                 |

## La SURVEILLANCE DE LA SANTÉ du syndrome d'inadaptation générale et locale :

1. est liée à l'état allostatique du malaise et de l'instabilité ;
2. a des indicateurs spécifiques et individuels du risque et des temps de réaction ;
3. requiert une réadaptation interdisciplinaire combinée et complexe ;

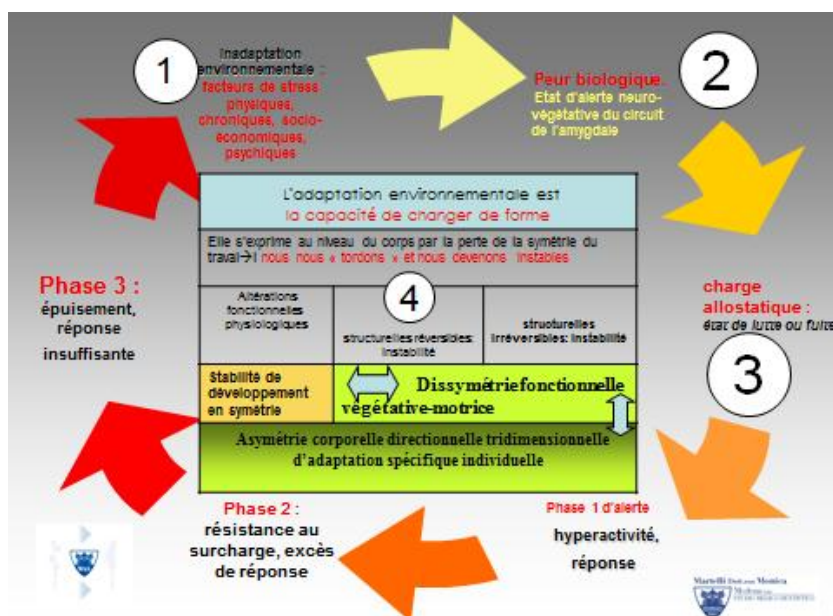


4. exige une synergie thérapeutique avec la participation de toutes les branches sanitaires aussi bien médicale que dentaire que de la médecine du travail ;

5. les objectifs partagés entre les différents professionnels de la santé (médecins et dentistes) ont comme **pivot le CHANGEMENT DE POSTURE THERAPEUTIQUE MANDIBULAIRE RNO** qui déstructure les symptômes de la Syndrome d'inadaptation générale et locale et remodèle la position du SNC et du SNP d'une condition d'instabilité à une autre de stabilité.

### Neuro-physio-maladie de l'environnement

Le syndrome dysfonctionnel d'inadéquation de l'environnement est déclenchée par l'activation du mécanisme de survie environnementale neurologique.



Les facteurs de stress physique, aigu, chronique, socio-économique et psychique déclenchent l'état d'alerte neurovégétative du circuit de l'amygdale. Il est marqué par la perte de symétrie du travail avec le statut allostatique d'instabilité.

Quand le stress est aigu, nous entrons dans le charge allostatique réversible physiologique.

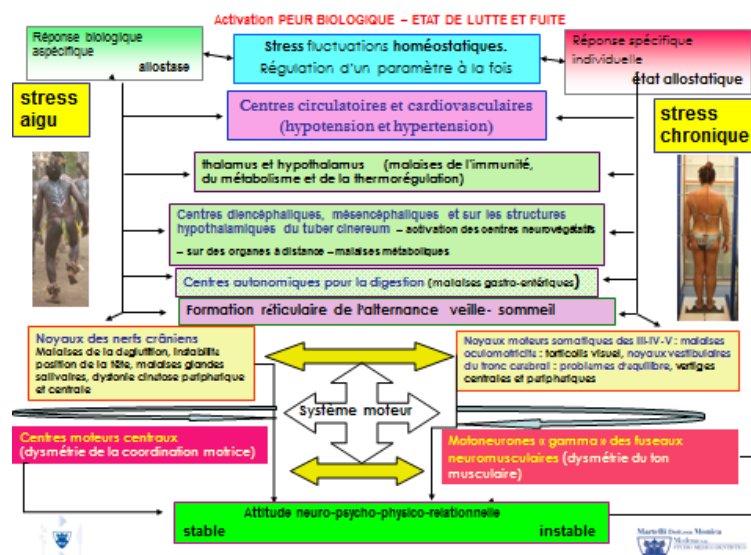
Quand le stress est chronique, nous entrons dans un état allostatique réversible au début, puis irréversible par 3 phases:

Phase 1 – Hyperactivité - alerte

Phase 2 - Résistance – on crée une réponse due au surcharge par excès de réponse

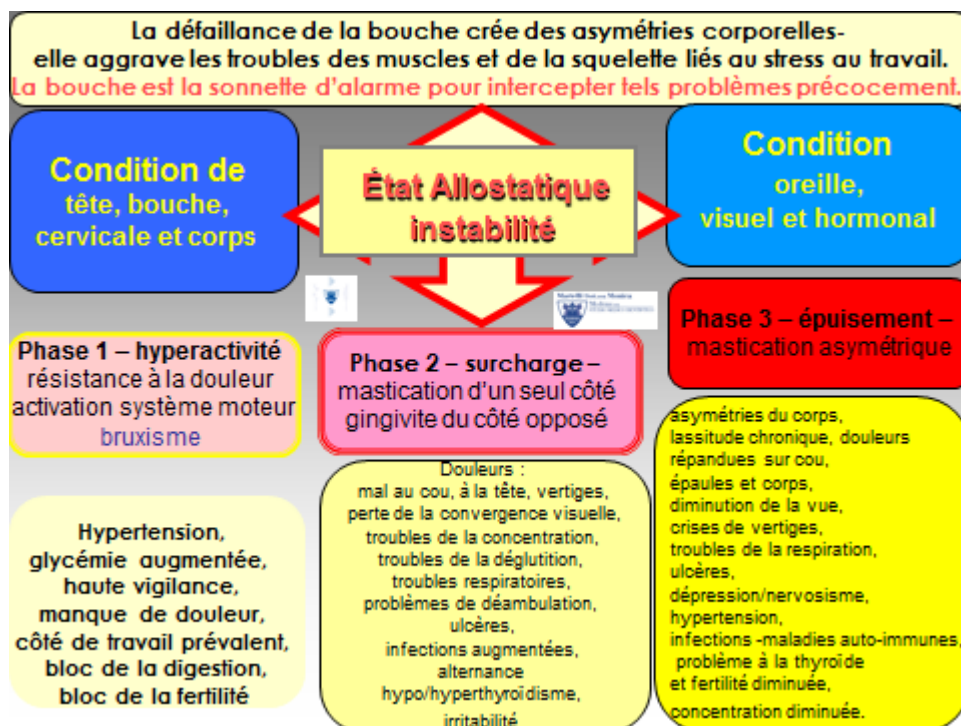
Phase 3 - Épuisement - réponse insuffisante

**Le circuit de l'amygdale du SNC déclenche les symptômes de la peur biologique et l'état de la lutte et de la fuite.**



**Le système des nerfs crâniens, le système moteur et la bouche entrent en dysmétrie fonctionnelle neurologique avec la perte d'emploi en symétrie, le choix d'un côté prédominant d'emploi et une conséquence instabilité : la bouche en est la sonnette d'alarme.**

**Figura 2**





**Chaque individu est RNOment tout à fait capable de supporter une exposition à la tension de courte durée, qui peut être considérée comme positive.**

Le même individu peut réagir différemment face à des situations similaires dans des moments différents de sa vie → **adaptation spécifique et individuelle. Sa réponse adaptative est la charge allostatique physiologique qui est synonyme de stabilité et santé grâce à une activité physiologique saine.**

**L'état allostatique d'inadéquation environnementale et au travail est un indicateur de l'instabilité et d'un état de malaise : il arrive lorsque vous avez plus de difficultés face à une exposition prolongée à des pressions intenses. En outre, de différents individus peuvent réagir différemment à des situations similaires.**

**Face à l'ETAT ALLOSTATIQUE d'INSTABILITÉ, le spécialiste peut mettre en œuvre deux types de mesures préventives :**

Type 1 : régulation homéostatique de système, lors du réglage d'un paramètre à la fois, sans une vue d'ensemble ;

Type 2 : régulation allostatique de système, lorsque on module plusieurs paramètres indicateurs ensemble.

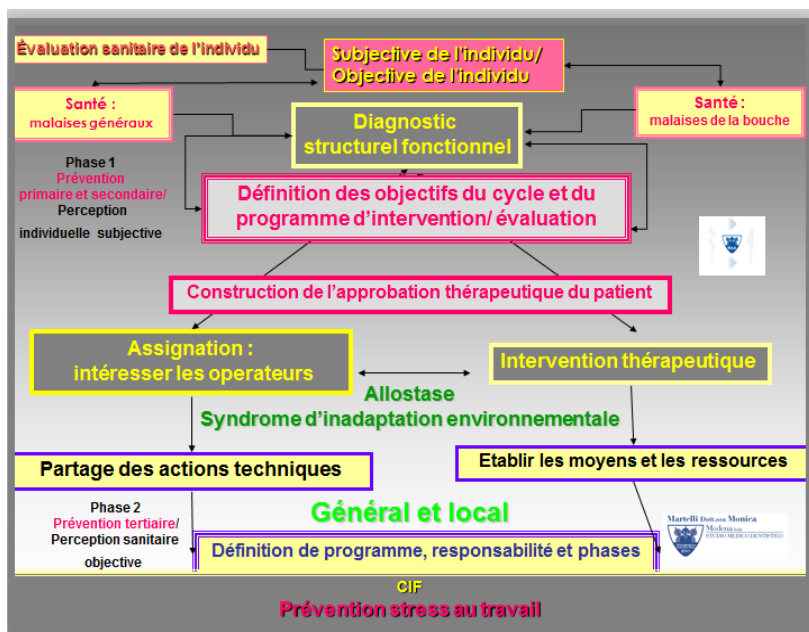
L'approche bio-psycho-social est facilitateur → il active un cercle vertueux en prévision du SNC → il déclenche un changement de comportement adaptatif par rapport à une variable désaxée → Il réduit, prévient et intercepte les facteurs de risque de la santé médicale et dentaire. Il déstructure l'état allostatique du malaise individuel lié au stress au travail et le SYNDROME DYSFUNCTIONNEL D'INADAPTATION ENVIRONNAMENTALE générale et locale.

## **OBJECTIFS:**

Dans un procès vertueux activé en avance le SNC facilité déclenche :

1. un changement automatique du comportement basé sur plusieurs paramètres ;
2. plus ce changement devient automatique, plus les perceptions sensorielle et motrice sont coordonnées ;
3. la perception coordonnée augmente les compétences individuelles ;
4. l'augmentation et la stabilisation des capacités portent à des performances améliorées en cas de surcharge de travail ;
5. De là, il améliore la résistance au travail, les activités et la participation sociale du travailleur.

**D'après le CIF, la prévention du stress au travail** met en corrélation les troubles de santé dysfonctionnels et structurels dans les domaines médicale et dentaire, et souligne les objectifs et le programme d'intervention thérapeutique destinés à déconstruire le syndrome de l'inadaptation l'environnementale générale et locale. La définition des programmes et des phases de la thérapie nécessite une réadaptation interdisciplinaire complexe d'optimisation neuro-psycho-physique médicale et une réadaptation dentaire neuro-occlusale orthopédique, orthodontique et prothétique (voir la figure).



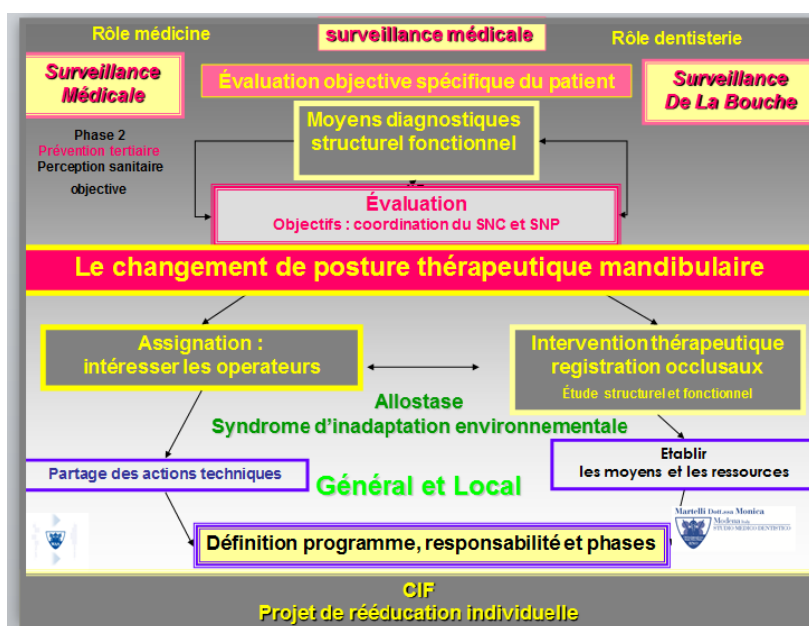
Dans le projet de réhabilitation individuelle du patient, selon le CIF, la coordination du SNC et du SNP se fait par changement de posture thérapeutique mandibulaire RNO (voir la figure 2).

### Interventions thérapeutiques

Réadaptation interdisciplinaire complexe combinée

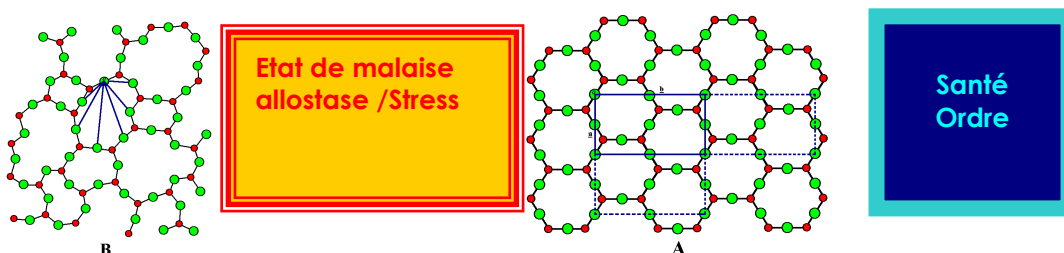
Optimisation neuro-psycho-physique médicale

Réadaptation dentaire RNO orthopédique et orthodontique – avec prothèse - occlusale





**Du désordre et de l'instabilité de l'inadaptation** → **à la stabilité et l'ordre**



## **SANTÉ /stabilité**

Chaque individu et travailleur est stable quand il se trouve dans un état de bien-être psychologique, physique et sociale.

Il présente des caractéristiques individuelles spécifiques sur base génétique et épigénétique.

Il a des STRUCTURES CORPORELLES aussi symétriques que possible.

Il a des FONCTIONS CORPORELLES stables qui sont spécifiques de l'espèce (occlusion bilatérale équilibrée et fonctions corporelles en équilibre entre elles).

Il présente DES ACTIVITÉS ET DE PARTICIPATION avec une organisation et une maturation neurologique bien développées :

- bonnes compétences cognitives – motrices → intégrité individuelle fonctionnelle et
- bonnes performances corporelles → *bonne résistance au travail*
- bons composants structuraux (mécanismes réflexes, mécanismes automatiques élémentaires, synergies).
- bonnes stratégies communes posturales et en mouvement.
- *bonnes stratégies individuelles*, bonne attitude neuro-psycho-physique relationnelle, cognitive et émotionnelle.

Il a des FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX avec une bonne intégration sociale et des stratégies d'adaptation environnementale efficaces.

**Cas 1 – Travailleuse de 28 ans asymptomatique, adaptée stablement en charge allostatique physiologique EN PHASE DE SURVEILLANCE SANITAIRE DE SA STABILITÉ ANNUAIRE.**

## **Etude structurel :**

### **Position crânienne et cervicale: asymétrie chronique**

- ✓ Bouche stable et mal obstruée qui contrebalance les problèmes squelettiques du patient ;
- ✓ Incoordination condylien-méniscale compensatoire ;
- ✓ Syndrome cervicale chronique spécifique subclinique génétique ;
- ✓ Bulging C2-C3 et C3.C4 ;
- ✓ Fusion somatique incomplète et complète de C2-C3 ;
- ✓ Accentuation de la lordose de la dent de l'axis.

### **Dysmétrie dentaire et parodontale de la bouche**

### **Position adaptation en torsion compensée :**



1. Torus palatin très évident ;
2. Arcades asymétriques pour les extractions des premières prémolaires supérieures avec contraction maxillaire de 10,1 mm sur les premières molaires ;
3. Morsure profonde de la mandibule bloquée interne. Occlusion croisée à gauche ;
4. Les lignes médianes ne coïncident pas ;
5. Plan d'occlusion (angle Z) ;
6. Double occlusion :
  - Premier contact à niveau de 16 46 mandibule retruse et déviée vers la gauche ;
  - Deuxième contact : la mandibule avance et se déplace vers la droite ;
  - Deuxième classe à droite et gauche avec classe 1 de canines.



**Dysmétrie cervico-lingual de l'os hyoïde. Adaptation en torsion**

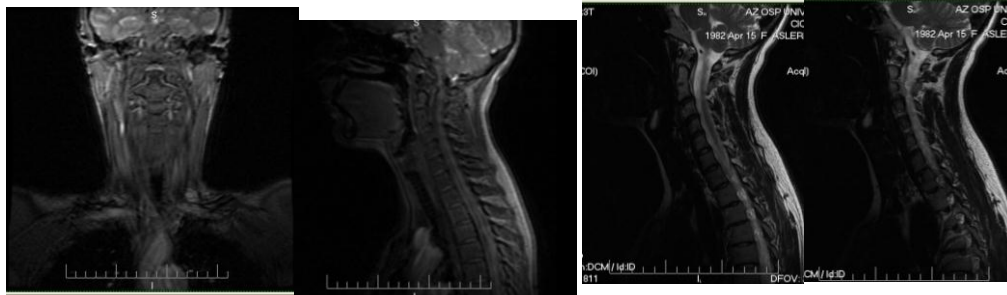




**Dysmétrie masticatrice dysfonctionnelle de Planas:** angles masticatoires asymétriques.



### Accentuation de la lordose de la dent de l'axis



### L'étude fonctionnel : analyse de l'occlusion spécifique du patient

#### Occlusion stable équilibrée bilatérale selon les lois RNO

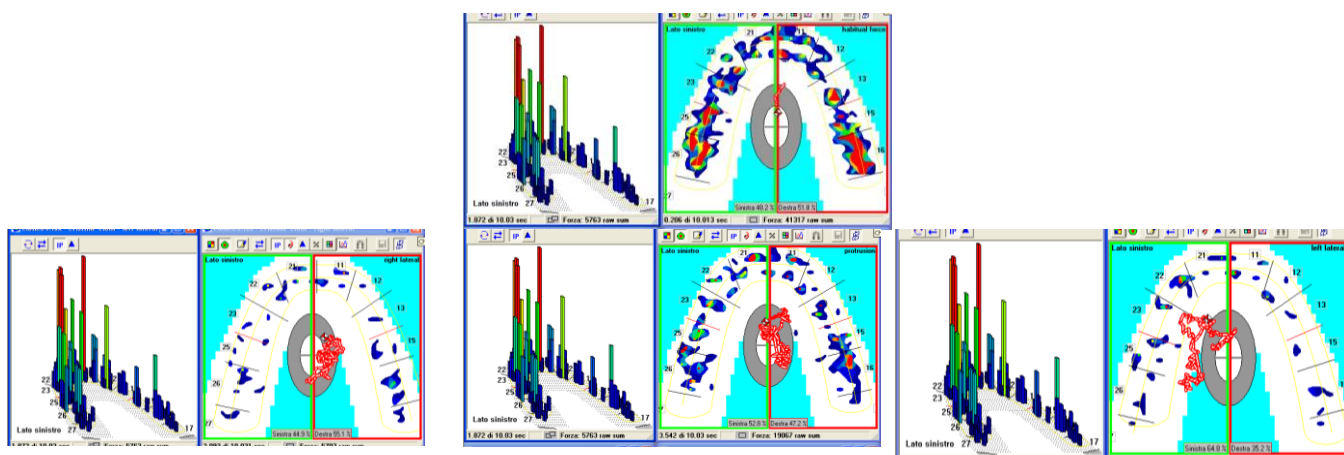
L'occlusion croisée à gauche maintient le centre des forces dans la position physiologique

Protrusive avec mouvement dévié vers la droite

Latéralité droite équilibrée

Latéralité gauche avec le mouvement avancé et dévié vers la gauche

Habitude : bonne répartition des charges, bon et stable barycentre, prévalence d'appui sur la droite



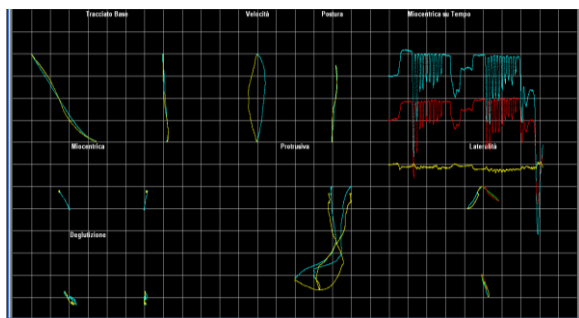
### L'analyse des mouvements de la mâchoire en conditions physiologiques RNOmales

Déviation du mouvement mandibulaire à gauche.

Protrusive brisée raide par instabilité cervicale avec incoordination condyle-méniscale.

Angles mâcheurs asymétriques raides, mastication à gauche.

Bonne activité myocentrique



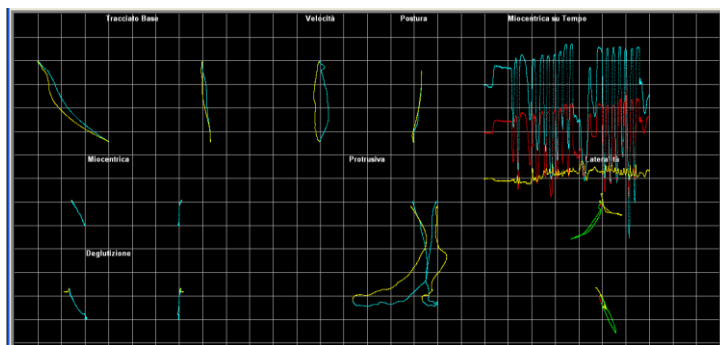
## Enregistrement des plans d'occlusion. Plan horizontal avec arc gothique (situation en aggravation)

De grands mouvements empirés avec adaptation en torsion vers la droite

De petits mouvements myocentriques et déglutition cohérente et stable

Mouvement des dents

Protrusive brisée selon Simoes : mouvement paradoxal de la cervicale sur le plan horizontal, incoordination condyle-méniscale, instabilité cervicale C0 C1 C2, pathologie squelettique et cervicale, dysmétrie masticatrice dysfonctionnelle, angles masticatoires asymétriques empirés, mastication unilatérale à gauche.



Plan vertical : le masque de Lauret améliore la pathologie squelettique et cervicale, mais ne résout pas les problèmes

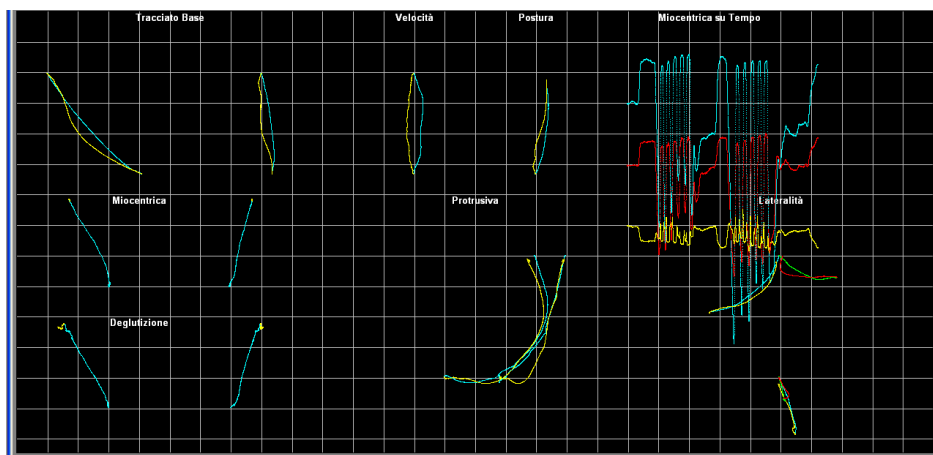
De grands mouvements dans l'adaptation en torsion à gauche

De petits mouvements myocentriques et déglutition cohérente et stable

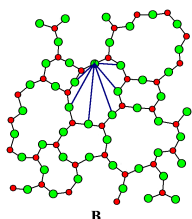
Mouvements des dents

Protrusive brisée selon Simoes : incoordination condyle-méniscale améliorée, instabilité cervicale C0 C1 C2 améliorée, pathologie squelettique et cervicale améliorée mais pas résolutive.

Dysmétrie masticatrice dysfonctionnelle : angles masticatoires asymétriques, mastication favorite, mastication unilatérale à gauche.



## Cas 2: cas clinique complexe



**Instabilité de la structure de la tête: état allostatique, désordre structural**

### Médecine :

- 1 - résultats ictus
- 2 - psychose hypocondriaque, dépression, suicide
- 3 - syndrome de l'étréit supérieur traité chirurgicalement
- 4 - cataractes bilatéraux
- 5 - pansinusite totale
- 6 - DCCM
- 7 - S. cervicale chronique
- 8 - Névralgie faciale
- 9 - Hépatite C

### Dentisterie

#### Rupture bouche

#### Structurale

#### Abrasions multiples

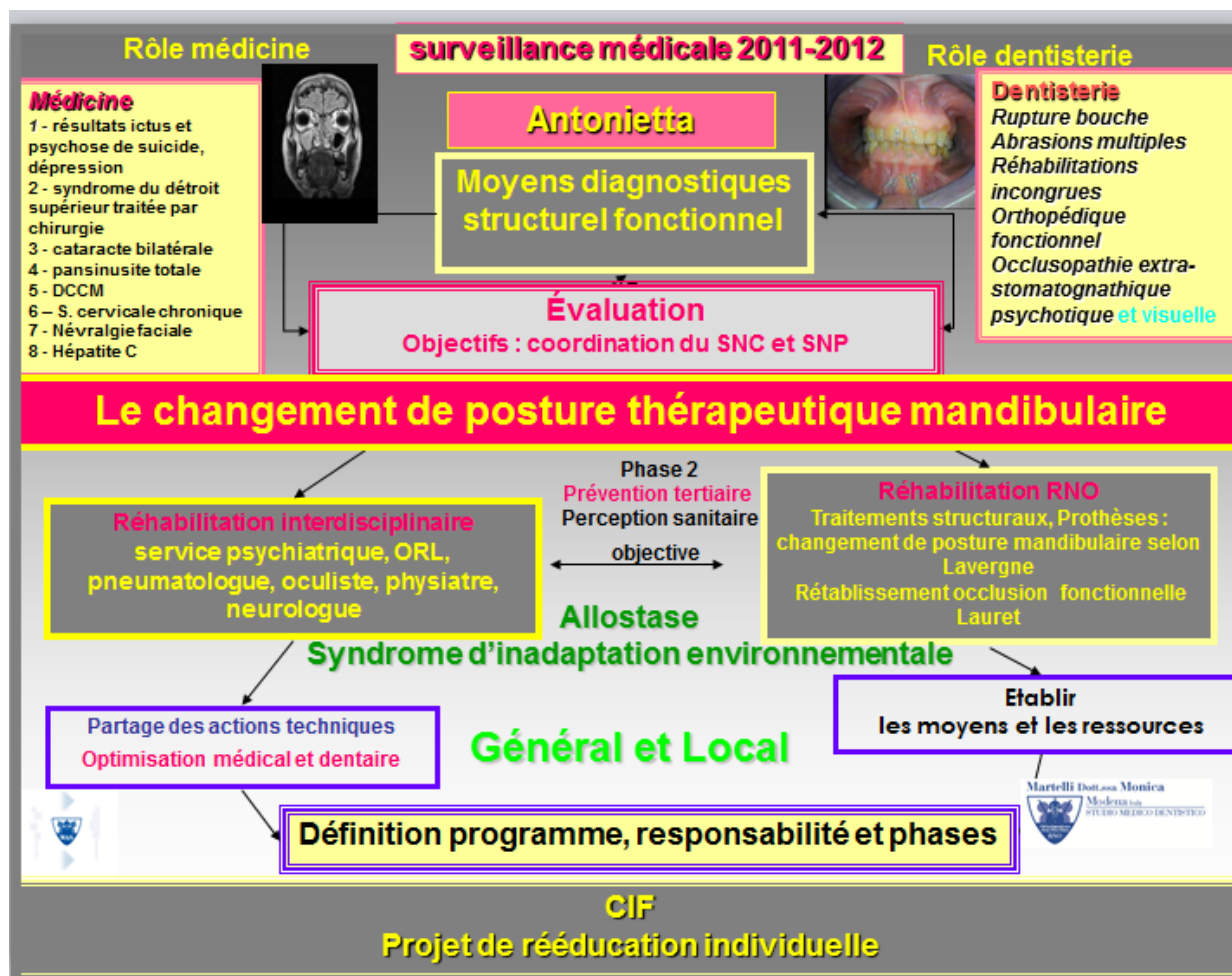
#### Réhabilitation incongrue

#### Orthopédie

#### fonctionnelle

#### Occlusion

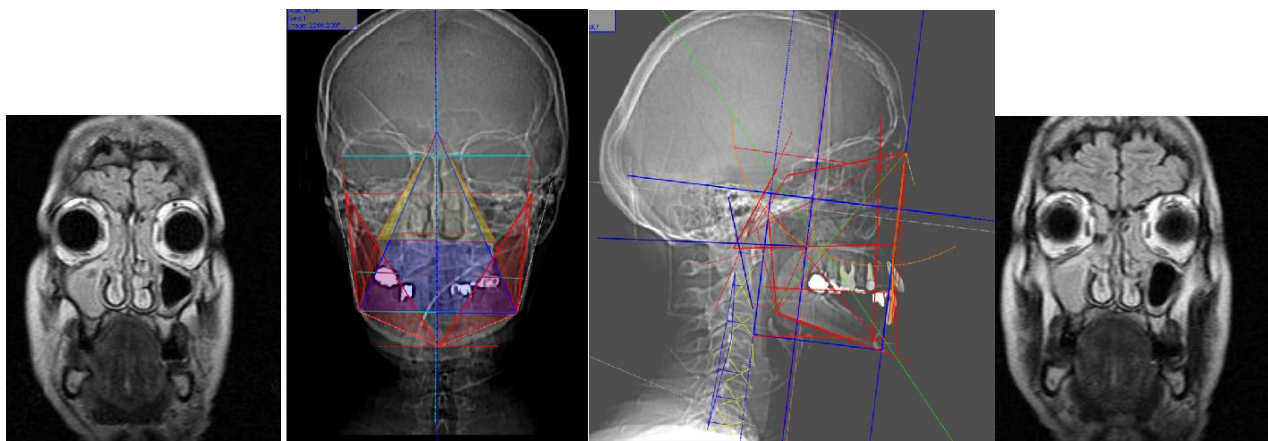
#### Psychotique extra-stomatognathique



**L'instabilité de la position de la tête: l'état allostatique de désordre structurel d'entrée**

#### Plan frontal

1. asymétrie crânienne + latéralisation crânienne et rotation de la tête ;
2. instabilité occlusale de la bouche ;
3. asymétrie hypertrophique des muscles: dysmétrie dysfonctionnelle musculaire ;
4. dysmétrie cervico-lingual de l'os hyoïde. Instabilité au moment de la déglutition, palais très contracté, langue sans un espace de repos ;
5. syndrome obstructive respiratoire chronique, apnées suspectées ;
6. syndrome cervicale chronique, dyskinésie cervicale, torsion SBB C1 C2 C3 ;
7. DCCM, malaises crâniens cervicaux mandibulaires → incoordination condyle-méniscale + dysmétrie ATM, manque de parallélisme entre le plan visuel, le plan de Camper et le plan d'occlusion.



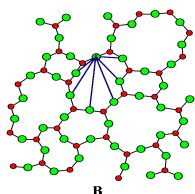
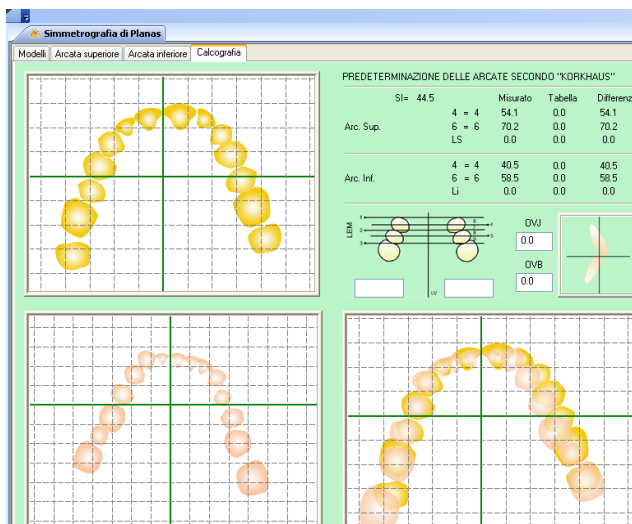
### Rupture structurelle de la bouche :

Forte abrasion des structures → Occlusopathie stomatognathique →

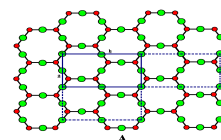
Instabilité structurelle → Perte de la dimension verticale des dents → Double occlusion → contacts postérieurs des dents de sagesse → déplacement vers l'avant en protrusive de la mandibule dans la classe III → effondrement asymétrique des arcades



Chalcographie : différence morphologique des arcades structurales.



**Instabilité et desordre allostatique →**  
**Stabilité structurale et ordre**

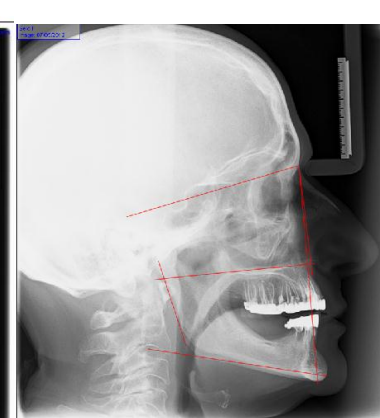
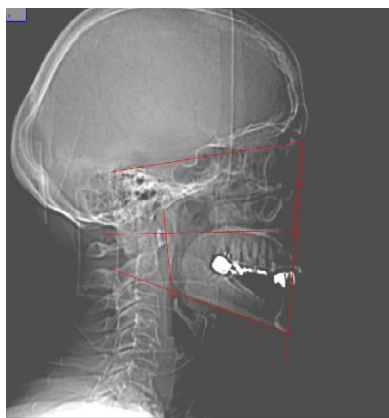


**Le changement de posture mandibulaire thérapeutique Lavergne**

**Jun 2011 : posture d'entrée**  
**0,9% population classe III**

**Nov. 2011 : premier limage provisoires**  
**favorable: 17,5% classe I**

**Février 2012 : définitifs**  
**favorable : 17,5% classe I**





**Le pronostic du cas initial**

**Double retrusion classe III squelettique**

**Type de rotation mandibulaire: antérieure (A) + Groupe A3 MDB**

**0,9% de la population en souffre. Le symptôme principale est le raccourcissement mandibulaire par rotation antérieure de la mandibule.**

**Après l'avoir corrigé, le comparateur occlusal se stabilise.**

**Tendance à la mesio par élevé potentiel de croissance des tissus allégé par la rotation antérieure**

**Objectifs thérapeutiques:**

1. Augmenter la dimension verticale
2. Retirer le glissement dans la classe III lié aux dents de sagesse
3. Stabilisation des bases osseuse et de la morphologie des dents

**Pronostic du cas favorable : phase finale**

**Position maxillaire et mandibule normale**

**I Classe squelettique**

**Type de rotation mandibulaire: antérieure (A) + Groupe A1 NDB**

**17,5% de la population en souffre. Le symptôme principale est le raccourcissement mandibulaire par rotation antérieure. Rotation sagittale neutre. Le raccourcissement compense un potentiel plus grand de croissance mandibulaire**

**Phase provisoires :**

**1: extraction dents de sagesse inférieurs .**

**2: augmentation dimension verticale**

**Phase définitifs :**

**rééquilibre entre les rapports basaux et la morphologie verticale**

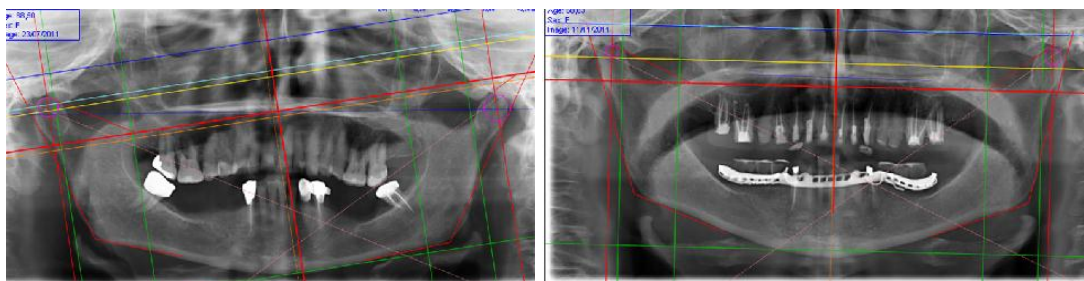
**Jun 2012**

**novembre 2011**

**février 2012**



**Une amélioration significative de l'occlusion et de la position de la tête.  
Il reste l'opacification forte des sinus paranasaux complètement obstrués.**

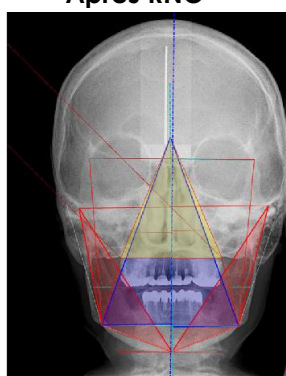
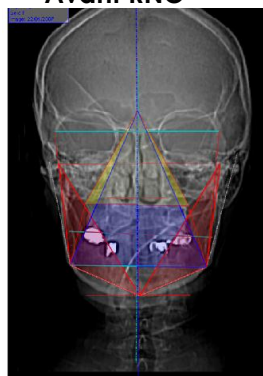


Position RNOmale du maxillaire supérieur et de la mâchoire  
Classe squelettique I. Index WITS classe squelettique II  
Divergeant de la RNome, sujet brachyfaciale hypodivergent  
Inclination vers l'intérieur des incisives supérieures et inférieures  
Inclination en arrière des incisives supérieures et inférieures

Avant RNO

Après RNO

Symétrisation  
Rééquilibrage des  
plans  
Plan visuel  
Plan ATM  
Plan occlusal

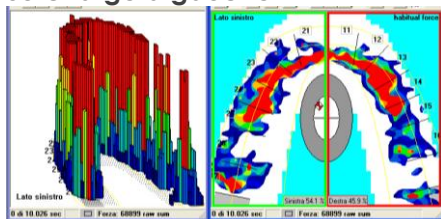


### Étude fonctionnel réadaptation interdisciplinaire complexe

Analyse du barycentre occlusale

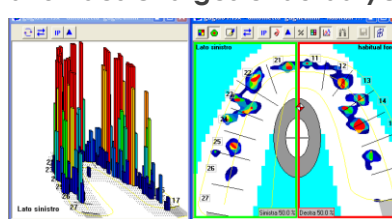
Début: juin 2011

Surcharge à gauche



### Occlusopathie stomatognathique

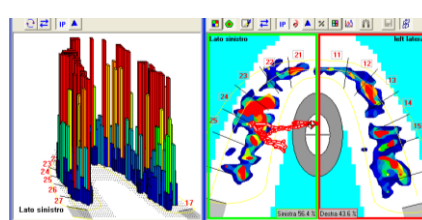
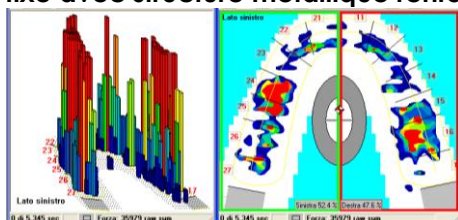
20/10/2011 : Provisoires supérieurs et inférieurs  
amélioration des charges et du barycentre



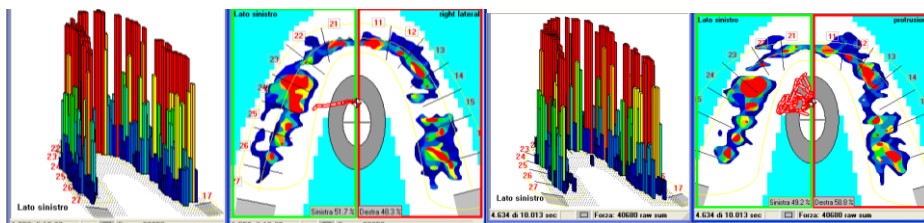
18/02/2012 Occlusion balancée bilatérale

Livraison définitifs inférieurs/dents avec prothèse  
fixe avec structure métallique renforcée

Protrusive 20/02/2012

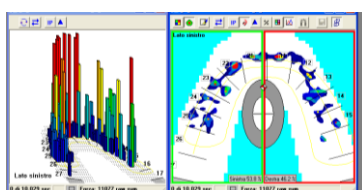


20/02/2012 Lateralité droite et gauche

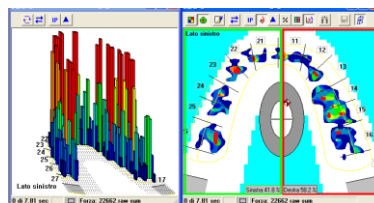


**Occlusopathie extra-stomatognathique - occlusion basculante**  
**Instabilité due aux psychotropes**

**Phase dents provisoires**



**Traitement pharmacologique**



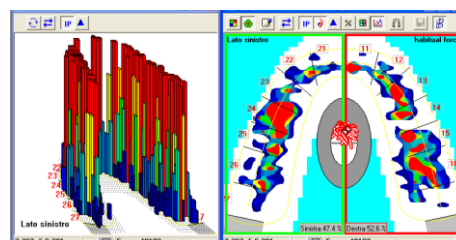
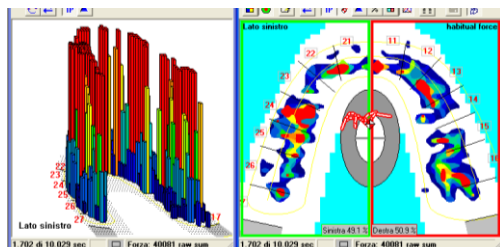
**Interférence visuelle livraison définitifs**

20/02/2012

Avant intervention cataracte droite

08/03/2012

Après intervention cataracte droite



16 AVRIL 2012 **Analyse des mouvements mandibulaires : bonne**

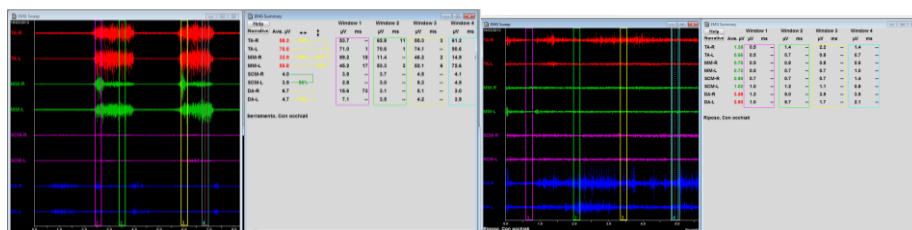
**TRACE GRANDE OUVERTURE**

**MOUVEMENTS DENTAIRES**



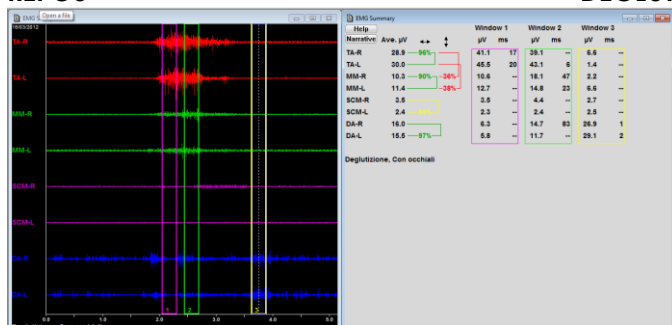
**ACTIVITÉ MUSCULAIRE : bonne**

**FERMETURE**



**REPOS**

**DEGLUTITION**



**Objectifs atteints: changement dans la posture thérapeutique mandibulaire**

**Objectif médicaux obtenus:**  
**La fonction pulmonaire est récupérée et améliorée**

- Augmentation de l'espace de repos de la langue ;
- Fonctionnalité cervicale ;
- DCCM correct des ATM ;
- Asymétrie crânienne améliorée ;
- Position des voies respiratoires améliorée ;
- Vision améliorée ;
- Diminution nette de médicaments psychiatriques.

**Objectifs de la bouche : résolus**

**Occlusopathie stomatognathique**

- Orthopédique fonctionnelle tête
- Position mandibulaire
- Dimension verticale
- Morphologie dentaire
- Occlusion fonctionnaire
- Fonction masticatoire

**Occlusopathie extra-stomatognathique**

Instabilité liée à la thérapie psychiatrique  
Correction de la cataracte œil gauche

Ils restent à surveiller

Avant la finalisation de l'arcade supérieure

- Pansinusite - en attente de chirurgie ORL
- Thérapie psychiatrique – contrôles mensuels
- Cataracte OS – en attente de chirurgie + condition visuelle
- Bouche brûlante due aux psychotropes



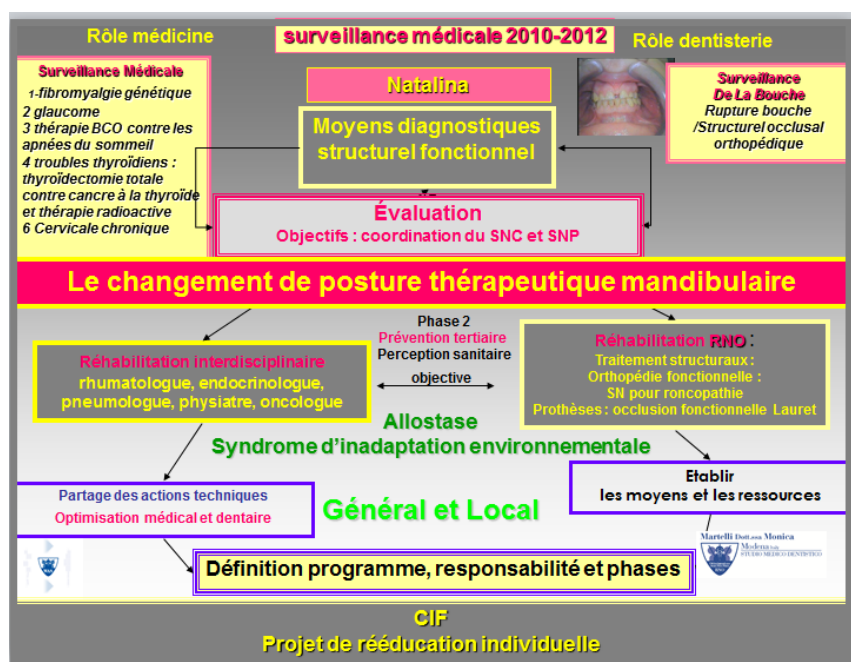
### Cas 3 : NATALINA Cas clinique complexe

#### Surveillance medicale

- 1- Fibromyalgie génétique ;
- 2 - Glaucome ;
- 3- Thérapie BCO pour l'apnée du sommeil
- 4- Les problèmes de la thyroïde : thyroïdectomie totale contre cancer à la thyroïde et radiothérapie
- 5-S. cervicale chronique

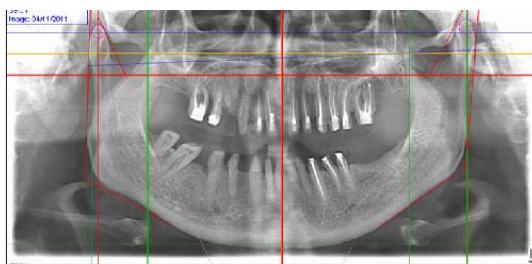
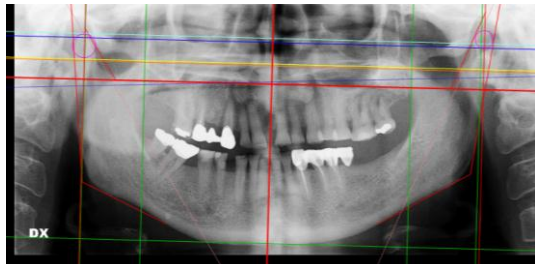
#### Surveillance bouche

- Rupture bouche
- Structurale
- Occlusale
- Ortopédique
- Occlusopathie extra-stomatognathique
- Roncopathie
- Résultats intervention du cou





## Etude structurel



**Réadaptation : on voit la modification progressive avec rééquilibrage entre le plan de Francfort, le plan maxillaire et le plan occlusale**

**2010**

**Etat initial**

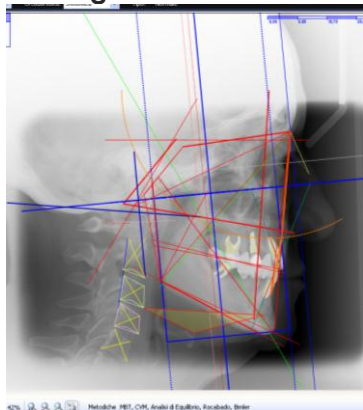
**Occlusion croisée**



**Adaptation**

**torsion initiale**

**désalignement**



**2011**

**provisaires +  
appareil pour roncopathie  
+Ka thyroïdien**



**provisaires**

**Rééquilibration RNO des plans visuels/ Camper/occlusale**



**Equilibre amélioré  
entre plan visuel  
plan Camper  
plan occlusale  
en torsion pour KA thyroïdien  
en traitement pour instabilité cervicale**

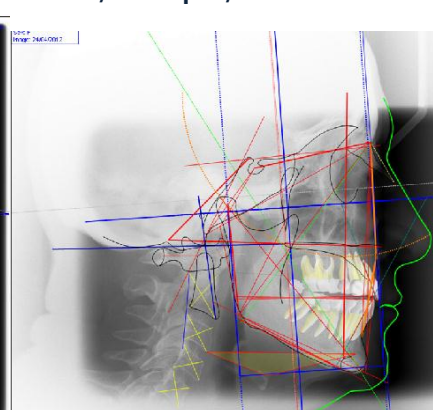
**2012**

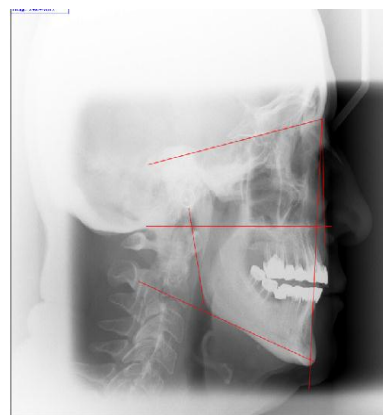
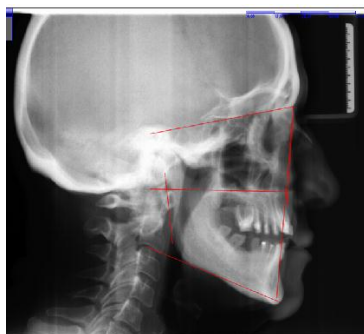
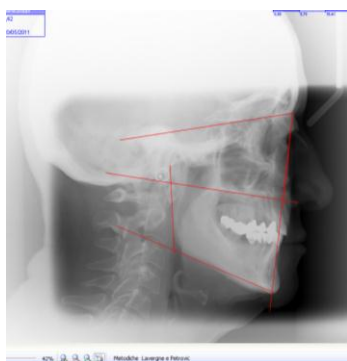
**définitifs après Ka**



**définitifs**

**cohérents  
plans visuels/ Camper/occlusale**

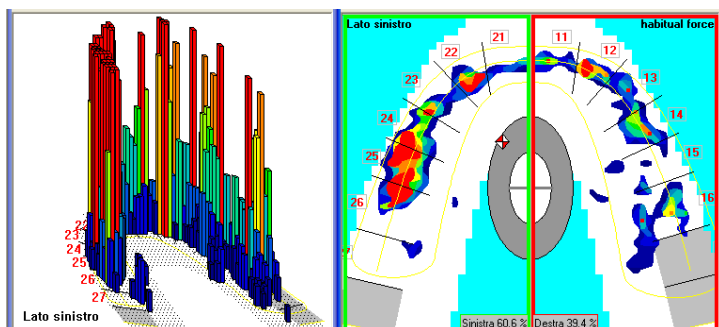




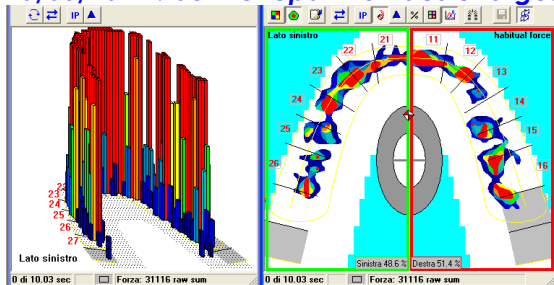
## Etude fonctionnel de réadaptation interdisciplinaire complexe

### Analyse du barycentre occlusale

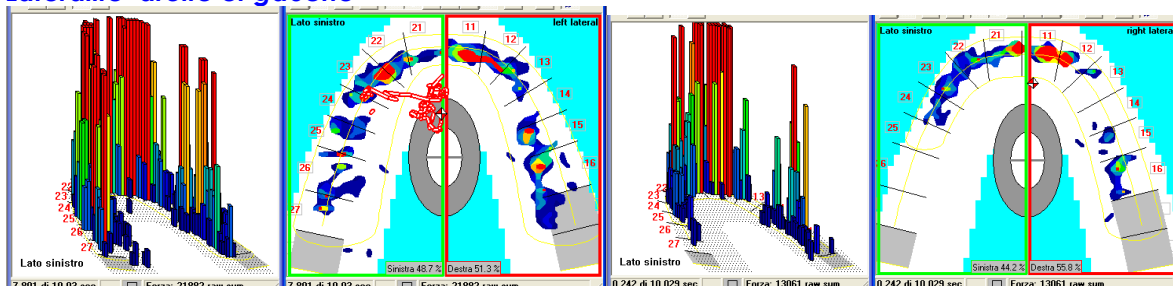
Avant 2010-2011, la répartition des charges à gauche



10/05/2012 : bonne répartition des charges

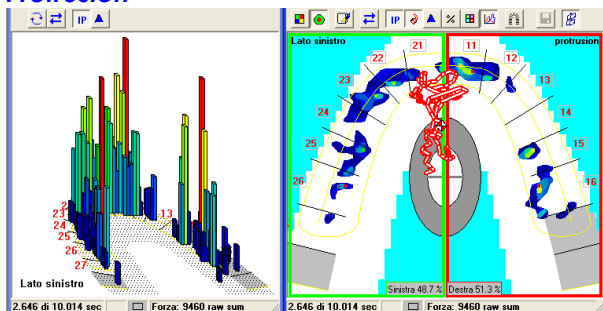


Latéralité droite et gauche





## Protrusion



## Occlusopathie extra-stomatognathique

- Résultats du KA thyroïdien
- Fibromyalgie sur base génétique

### Objectifs médicaux obtenus:

**Le Ka thyroïdien est compris est résout**  
**Sa fonctionnalité est récupérée et améliorée**

- Augmentation de l'espace de repos de la langue ;
- Fonctionnalité cervicale
- DCCM correct des ATM ;
- Asymétrie crânienne améliorée ;
- Nette diminution de l'apnée du sommeil ;
- Vision améliorée ;
- Diminution de la perfusion carotidienne.

### Objectifs de la bouche : résolus

**Occlusopathie: rupture de la bouche**  
**Occlusopathie extra-stomatognathique**  
**Condition améliorée et récupérée**

- Orthopédique fonctionnel tête
- Position mandibulaire
- Dimension verticale
- Morphologie dentaire
- Occlusion fonctionnaire
- Fonction masticatoire

L'accent mis sur la santé entendue comme bien-être physique, mental et social et est le défi sanitaire et social de l'Europe et du monde entier. Le programme européen « Closing the Gap » a montré que l'âge moyen de la vie d'une personne a augmenté jusqu'à 85 ans, mais seulement 15 ans de santé, le reste est vécu dans un état de malaise. Le syndrome d'inadaptation environnemental au travail est le défi sanitaire et social de ce siècle. Toutes les branches sanitaires (médecine et dentisterie) doivent s'en occuper en synergie thérapeutique. L'optimisation des besoins de santé de l'organisation de la réhabilitation thérapeutique en matière de santé portent à la réduction des coûts de la santé à la fois directs et indirects avec des répercussions sur d'autres questions socio-économiques étroitement liées à l'état de santé individuel. La réduction du malaise dysfonctionnel des personnes signifie diminuer le syndrome d'adaptation environnementale générale liée au stress, hautement préjudiciable à la santé et à la qualité de la vie. L'action synergique sanitaire de différentes personnes visant à l'amélioration des besoins de santé des citoyens conduit à une reconversion comportementale à la fois de l'environnement et de la société. L'analyse, le recueil de données, l'information, l'éducation et la motivation de nouveaux comportements et des stratégies conduisent à une plus grande efficacité et productivité du pays. L'acquisition de confiance et stabilité permettent de choisir, connaître, accepter et éduquer de vastes zones de la population aux bons comportements qui durent dans les temps afin de diriger et de planifier les choix de l'Etat vers une économie durable avec des coûts et des avantages partagés.