



| | |
|---------------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| OCCLUSODONTIE EN PRATIQUE QUOTIDIENNE | |

Recommandation n° 16

Occlusodontie en pratique quotidienne

Participants au groupe de travail :

- Dr A. MANIERE-EVZAN**
- Dr D. BOUTER**
- Dr O. HUE**
- Dr C. MATTOUT**
- Dr J.D. ORTHLIEB**

| | |
|---------------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| OCCLUSODONTIE EN PRATIQUE QUOTIDIENNE | |

Introduction

Quelle que soit l'importance d'une réhabilitation (unitaire, plurale), qu'elle qu'en soit le mode (prothétique, orthodontique), le terrain parodontal (sain ou affaibli), elle doit rechercher obligatoirement une optimisation des fonctions occlusales. Vaste sujet..... mais des règles simples et de bon sens peuvent le clarifier.

Afin d'aider le praticien dans sa démarche, des préalables à l'acte thérapeutique ont été posés : l'examen clinique de l'occlusion, la recherche de dysfonctionnements, l'indication de l'utilisation d'un articulatoire et les critères fondamentaux de la reconstruction : dans quelle position mandibulaire ? Quelle dimension verticale d'occlusion ?

Différentes situations cliniques ont été analysées :

- la restauration unitaire : comment intégrer dans l'occlusion du patient cette restauration dento ou implanto-portée ?
- la restauration sectorielle : comment préparer les arcades à cette réhabilitation ? Quels sont les impératifs occlusaux à respecter ?
- les réhabilitations étendues : elles concernent :
 - o les patients présentant des maladies parodontales modérées ou avancées qui vont recevoir un traitement selon des impératifs occlusaux stricts permettant de stabiliser leur denture avec un parodonte assaini,
 - o les patients présentant une mal occlusion qui va être traitée par orthodontie,
 - o les patients qui vont recevoir une réhabilitation totale de leurs arcades par prothèse fixée, par prothèse adjointe...

Quels sont les critères occlusaux à rétablir ?



| | |
|---------------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| OCCLUSODONTIE EN PRATIQUE QUOTIDIENNE | |

Bibliographie

Burgett, F.G., Ramfjord, S.P., Nissle, R.R., Morrison, E.C., Charbeneau, T.D. & Caffesse, R.G: A randomized trial of occlusal adjustment in the treatment of periodontitis patients. Journal of Clinical Periodontology 19 : 381-387, 1992

Giovanolli JC. : L'Effondrement Occlusal Postérieur : 1ère Partie : Etiologie et Diagnostic. Journal de Parodontologie, vol.8, n°2 : 18–194, 1989

Fontenelle A. : Biomécanique Orthodontique et Parodonte réduit, Situations complexes. Journal de Parodontologie vol.11, n°2 : 207–219, 1992

Hüe O, Berteretche M-V: Prothèse complète: réalité clinique , solutions Thérapeutiques. Quintessence internationale, Paris , 2003

Laurent M, Orthlieb JD. Reconstruction du guide incisif. Les Cahiers de Prothèse, 99:11-9, 1997

Laurent M, Laplanche O, Laborde G et al. Critères d'enregistrement clinique de la position occlusale de référence. Synergie prothétique; 2(4):247-59, 2000

Orthlieb JD, Brocard D, Schittly J, Manière-Ezvan A : Occlusodontie Pratique , Editions CDP, Rueil- Malmaison, 2000

Orthlieb J-D, Bezzina S, Preckel EB. OCTA : Concept d'aide au plan de traitement en prothèse. Synergie prothétique; 3(2):87-97, 2001

Orthlieb JD, Laborde G, Bezzina S et al. Rôle de l'articulateur dans la transmission des données du cabinet au laboratoire. Réalités cliniques, 3(2):109-23, 2002

Pompignoli M, Doukhan J-Y, Raux D: Prothèse complète clinique et laboratoire. Tome 1, Velizy: Editions CDP, 1993

Pompignoli M, Doukhan J-Y, Raux D: Prothèse complète clinique et laboratoire. Tome 2, Velizy: Editions CDP, 1994

Rignon-Bret JM: La prothèse complète: un traitement toujours d'actualité Réalités cliniques, Volume n°8, N°4, 1997

Rignon-Bret C, Rignon-Bret JM: Prothèse amovible complète. Prothèse immédiate, prothèse supraradiculaire et implantaire. Collection JPIO. Editions CDP, Rueil Malmaison 2002

0 : Jamais ou non 1 : Parfois 2 : Souvent 3 : Toujours ou oui NC : Non concerné

| | |
|---------------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| OCCLUSODONTIE EN PRATIQUE QUOTIDIENNE | |

Références

REFERENCES GENERALES

- Réf. 1 : Le praticien dépiste les dysfonctionnements de l'appareil manducateur
- Réf. 2 : Le praticien réalise l'examen clinique de l'occlusion
- Réf. 3 : Le praticien connaît les indications et sait réaliser un montage en articulateur semi-adaptable
- Réf. 4 : Le praticien s'interroge sur la position mandibulaire de référence et sur le choix de l'Occlusion d'Intercuspidie Maximale (O.I.M.) thérapeutique
- Réf. 5 : Le praticien s'interroge sur la dimension verticale d'occlusion

INTEGRATION

- Réf. 6 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'une restauration unitaire (dento ou implanto-portée)

OPTIMISATION

- Réf. 7 : Le praticien corrige les malocclusions évidentes
- Réf. 8 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'une restauration sectorielle

REHABILITATION

- Réf. 9 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors du traitement des maladies parodontales modérées
- Réf. 10 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors du traitement des maladies parodontales avancées
- Réf. 11 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'un traitement orthodontique
- Réf. 12 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'une grande restauration par prothèse fixée (dento- ou implanto-portée)
- Réf. 13 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'une restauration par prothèse adjointe

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

REFERENCES GENERALES

Réf. 1 : Le praticien dépiste les dysfonctionnements de l'appareil manducateur

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 1.1 : Il recherche, par l'interrogatoire, l'historique ou la présence de douleurs musculo-articulaires, de bruits articulaires et/ou de dyscinésie* mandibulaire (anomalie de la cinématique). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 1.2 : Il quantifie et qualifie l'ouverture buccale maximale (normale à 45-50 mm) et les diductions (normales à 10 mm). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 1.3 : Il recherche, par la palpation, les douleurs, les hypertrophies ou les dissymétries des muscles masticateurs. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 1.4 : Il recherche, par la palpation, les ressauts, les douleurs et les dyscinésies articulaires lors des différents mouvements mandibulaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* La dyscinésie mandibulaire est une anomalie de la cinématique

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

Réf. 2 : Le praticien réalise l'examen clinique de l'occlusion

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 2.1 : Il recherche à l'aide du ruban marqueur en Occlusion d'Intercuspidie Maximale (O.I.M.) s'il existe, au moins, quatre couples pluricuspidés répartis favorablement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 2.2 : Il évalue la symétrie du guidage en propulsion. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 2.3 : Il recherche en propulsion et en diduction l'absence d'interférence postérieure (*). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 2.4 : Lors de la propulsion et lors de la diduction, il s'assure de l'absence de surface de guidage sur les faces vestibulaires des dents antérieures mandibulaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 2.5 : Il observe si le décalage entre l'Occlusion de Relation Centrée*** (O.R.C.) et l'O.I.M. est symétrique et inférieur à 1 mm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 2.6 : Il recherche à l'aide du ruban marqueur si les contacts en O.R.C. se font préférentiellement sur les premières prémolaires maxillaires ou, à défaut, sur les premières molaires, sans prématurité (****). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(*) une interférence occlusale postérieure est un contact dentaire postérieur désengrenant les dents antérieures dans les mouvements mandibulaires de propulsion ou de diduction.

(**) une interférence occlusale antérieure est un contact dentaire antérieur limitant ou déviant la propulsion ou la diduction, et se caractérisant par la présence de surfaces de guidage sur les faces vestibulaires des dents antérieures mandibulaires.

(***) la Relation Centrée (R.C.) correspond à la situation de coaptation condylo-disco-temporale haute, simultanée, enregistrable à partir d'un mouvement de rotation, obtenue par guidage non forcé, répétitive avec précision dans un temps donné et pour une posture donnée.

(****) une prématurité occlusale est un contact dentaire déviant transversalement le chemin de fermeture.

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

Réf. 3 : Le praticien connaît les indications et sait réaliser un montage en articulateur semi-adaptable

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 3.1 : Il réalise un montage en articulateur semi adapté pour faire une analyse occlusale, et/ou des simulations thérapeutiques en vue d'établir un plan de traitement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 3.2 : Il réalise un tel montage lors d'une restauration prothétique fixée de plus de deux éléments d'un secteur antérieur. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 3.3 : Il réalise un tel montage lors d'une restauration prothétique en relation centrée modifiant ou non la dimension verticale d'occlusion. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 3.4 : Il utilise un arc de transfert pour monter le moulage maxillaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 3.5 : Il éduque son patient au mouvement axial terminal*. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 3.6 : Il utilise, quand c'est nécessaire, un dispositif inter-occlusal (butée antérieure par exemple) pour obtenir un relâchement musculaire et une facilitation du mouvement axial terminal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 3.7 : Il évite de forcer la position mandibulaire mais accompagne le mouvement axial terminal réalisé par le patient. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 3.8 : Il utilise des cires enregistrant de manière stable et précise la relation centrée pour monter le moulage mandibulaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 3.9 : A l'aide de la double base engrenée, il valide le montage par la reproductibilité des enregistrements en relation centrée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 3.10 : Il programme les boîtiers condyliens en fonction des données des enregistrements cliniques (cires, enregistrements graphiques) lorsque le guidage naturel du patient est insuffisant. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Mouvement axial terminal : mouvement d'abaissement et d'élévation mandibulaire (amplitude maximale de 10 à 20 mm) en Relation Centrée.

0 : Jamais ou non 1 : Parfois 2 : Souvent 3 : Toujours ou oui NC : Non concerné

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

Réf 4 : Le praticien s'interroge sur la position mandibulaire de référence et sur le choix de l'Occlusion d'Intercuspidie Maximale (O.I.M.) thérapeutique

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 4.1 : Il sait qu'il existe deux positions mandibulaires de référence possibles : l'O.I.M. et la Relation Centrée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 4.2 : Il sait qu'il existe trois O.I.M. thérapeutiques possibles : l'O.I.M. initiale du patient, une nouvelle O.I.M. en Relation Centrée et une nouvelle O.I.M. en antéposition. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 4.3 : Il utilise, comme position mandibulaire de référence et comme O.I.M. thérapeutique, l'O.I.M. initiale du patient lorsqu'elle stabilise une position mandibulaire physiologique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 4.4 : En l'absence d'O.I.M. initiale physiologique, il utilise comme position mandibulaire de référence la Relation Centrée, et comme O.I.M. thérapeutique une nouvelle O.I.M. en Relation Centrée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 4.5 : En présence de troubles de l'A.T.M., il utilise comme position mandibulaire de référence la Relation Centrée, et comme O.I.M. thérapeutique une nouvelle O.I.M. en antéposition en l'absence d'O.I.M. initiale physiologique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

Réf. 5 : Le praticien s'interroge sur la dimension verticale d'occlusion

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 5.1 : Il sait que les variations thérapeutiques (de quelques millimètres) de la Dimension Verticale d'Occlusion (D.V.O.) ont peu d'incidence pathogène lorsqu'elles sont réalisées en Relation Centrée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 5.2 : Il sait qu'il ne faut pas confondre perte de D.V.O. et perte de calage postérieur, cette dernière pouvant être responsable de compression articulaire et/ou de migration dentaire secondaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 5.3 : Il sait qu'il existe plusieurs méthodes complémentaires permettant de retrouver une D.V.O. idéale. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 5.4 : Pour choisir une D.V.O. il tient compte de l'âge, de la typologie, de l'esthétique du visage, des relations des dents antérieures, des hauteurs prothétiques, par une approche clinique progressive. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

INTEGRATION

Réf. 6 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'une restauration unitaire (dento ou implanto-portée)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 6.1 : Il sait que l'Occlusion d'Intercuspidie Maximale (O.I.M.) est, très généralement, la position de référence. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 6.2 : Il reproduit l'anatomie dentaire des dents voisines. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 6.3 : Il s'assure de la restauration des contacts proximaux. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 6.4 : En O.I.M., il vérifie que les dents adjacentes à la restauration bloquent un ruban marqueur interposé : absence de suroclusion. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 6.5 : En O.I.M., il vérifie que la restauration bloque un ruban marqueur interposé : absence de sousocclusion. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 6.6 : Il vérifie que la restauration ne crée pas de prématurité ni d'interférence. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

OPTIMISATION

Réf. 7 : Le praticien corrige les malocclusions évidentes

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 7.1 : Il sait que, à l'heure actuelle, il n'y a pas de preuve scientifique corrélant un trouble de l'occlusion à une pathologie structurelle (articulation temporo-mandibulaire, muscle, parodonte). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 7.2 : Il ne corrige que les malocclusions évidentes, récentes et pouvant être traitées par des moyens simples. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 7.3 : Ainsi, il traite une prématurité occlusale lorsqu'elle provoque une déviation de la position mandibulaire supérieure à 1 mm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 7.4 : Ainsi, il supprime une interférence occlusale postérieure évidente (cf. définition référence 2 *). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 7.5 : Ainsi, il compense l'édentement supérieur à deux dents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

0 : Jamais ou non

1 : Parfois

2 : Souvent

3 : Toujours ou oui

NC : Non concerné

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

Réf. 8 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'une restauration sectorielle

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 8.1 : Il choisit le plus souvent la position de référence en évaluant l'Occlusion d'Intercuspidie Maximale (O.I.M.) initiale. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 8.2 : Si l'O.I.M. est physiologique : il la conserve et la renforce en augmentant le nombre de contacts. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 8.3 : Si elle n'est pas physiologique, il recrée par addition ou soustraction une nouvelle O.I.M. en Relation Centrée sur l'articulateur. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 8.4 : Pour une restauration intéressant un secteur antérieur, il privilégie un guidage antérieur, provoquant une désocclusion postérieure minimale. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 8.5 : Pour une restauration intéressant un secteur postérieur, il conserve le guidage pré-existant. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 8.6 : Il applique les mêmes principes sur une restauration implanto-portée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

REHABILITATION

Réf. 9 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors du traitement des maladies parodontales modérées

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 9.1 : Au cours de la thérapeutique initiale, il supprime seulement les malocclusions évidentes par soustraction ou addition. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 9.2 : A la fin du traitement parodontal, il assure la stabilité des dents au parodonte réduit, mais assaini par la continuité de l'arcade et l'obtention de contacts occlusaux stabilisants. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 9.3 : A la fin du traitement parodontal, il cherche à privilégier par soustraction ou addition, une fonction canine réalisant une désocclusion postérieure immédiate minimale. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

0 : Jamais ou non

1 : Parfois

2 : Souvent

3 : Toujours ou oui

NC : Non concerné

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

Réf. 10 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors du traitement des maladies parodontales avancées

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 10.1 : Il sait que les maladies parodontales avancées provoquent des migrations secondaires modifiant l'occlusion. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 10.2 : Au cours de la thérapeutique initiale, il compense les mobilités secondaires à la maladie parodontale par des contentions provisoires fixées et corrige ponctuellement les surcharges occlusales évidentes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 10.3 : Il sait, qu'au cours du traitement chirurgical des lésions osseuses profondes, la mobilité est augmentée de façon transitoire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 10.4 : Il met en oeuvre un traitement orthodontique (avec des forces légères) à la fin du traitement parodontal pour corriger les migrations secondaires à la maladie parodontale. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 10.5 : Après le traitement orthodontique, il réalise une contention définitive, le plus souvent prothétique, pour obtenir des fonctions occlusales stabilisantes et stimulatrices. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

Réf 11 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'un traitement orthodontique

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 11.1 : Il sait que les traitements orthodontiques (ou orthopédiques) sont à mettre en place le plus tôt possible afin de privilégier les traitements interceptifs (interception de la malocclusion) plutôt que les traitements correctifs plus tardifs, plus lourds, plus longs et plus aléatoires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 11.2 : Il sait qu'en denture permanente, un montage en articulateur sera indispensable pour la réalisation d'un « set up » (en présence d'agénésie, d'extraction asymétrique...) ou d'une simulation de la chirurgie orthognathique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 11.3 : Il sait qu'une malocclusion en rapport dit « cuspidé – cuspidé » est pathogène et qu'aucun traitement ne doit être interrompu dans une telle situation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 11.4 : Il sait qu'à la fin du traitement orthodontique, les impératifs occlusaux sont l'obtention d'un bon centrage mandibulaire, d'un bon calage dentaire et d'un bon guidage, et non pas seulement l'obtention de la classe I d'Angle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 11.5 : En fin de traitement, il veille à restaurer les courbes occlusales qui ont été mises à plat pour les besoins du traitement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 11.6 : Il sait que les causes majeures de récurrence sont la surcompensation dento-squelettique, la non obtention d'une occlusion physiologique et la non correction des dysfonctionnements musculaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

Réf. 12 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'une grande restauration par prothèse fixée (dento- ou implanto-portée)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 12.1 : Il sait que la position de référence est la relation centrée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 12.2 : Il établit l'Occlusion d'Intercuspidie Maximale (O.I.M.) thérapeutique le plus souvent en Relation Centrée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 12.3 : Il établit ou rétablit des courbes occlusales (courbes de Spee et de Wilson) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 12.4 : Il sait que l'O.I.M. thérapeutique doit établir des contacts simultanés répartis sur l'ensemble des dents cuspidées. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 12.5 : Il recherche un guidage canin permettant lors des mouvements de diduction une désocclusion minimale symétrique sans interférence. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 12.6 : Il recherche un guidage incisif symétrique permettant, lors des mouvements de propulsion, une désocclusion sans interférence. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 12.7 : Il sait que l'occlusion des prothèses implanto-portées répond aux mêmes critères que celle des prothèses dento-portées. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--------------------------------|-------|
| LA QUALITÉ AU CABINET DENTAIRE | OCCLU |
| Oc | |

Réf. 13 : Le praticien respecte les impératifs occlusaux lors d'une restauration par prothèse adjointe

| | 0 | 1 | 2 | 3 | NC |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Crit. 13.1 : En présence d'un châssis métallique, il utilise des taquets occlusaux pour assurer la stabilité de l' l'Occlusion d'Intercuspidie Maximale (O.I.M.) thérapeutique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 13.2 : En présence d'un édentement uni ou bi-latéral postérieur, il situe le taquet occlusal dans la fossette mésiale de la ou des dents bordant l'édentement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 13.3 : En présence d'un édentement uni ou bi-latéral postérieur mandibulaire, pour assurer la stabilité de l'occlusion il utilise, pour l'empreinte définitive, la technique des selles porte-empreintes (cf. Recommandations « Les empreintes » réf. 11 , crit. 11.3). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 13.4 : Il sait que l'orientation et le niveau du plan d'occlusion contribuent à la stabilité de la prothèse adjointe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 13.5 : Il établit le niveau du plan d'occlusion en fonction du maximum de convexité du bord latéral de la langue et du buccinateur (joues). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crit. 13.6 : En prothèse complète, il vérifie que le montage des dents mandibulaires tient compte de la langue, des lèvres et des joues plutôt que des crêtes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |