

**République Algérienne Démocratique Et Populaire**

**Ministère De L'Enseignement Supérieur Et De La Recherche Scientifique**

**UNIVERSITE MENTOURI 3**

**- CONSTANTINE -**

**FACULTE DE MEDECINE**



**DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE**

**SERVICE DE PROTHESE**

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDE POUR**

**L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE**



**Thème : Unvers dentaires et traitements**

**Réalisé par :**

- BERKANI Chaima
- BOUARROUDJ Souheila
- BOUKEZZOULA Bouchra
- BOULIFA Asma
- BOUAFIA Assia
- BOUCHAAR Nedjla
- BOULAICHE Inesse
- BOUMAIZA Alaa

**Encadré par :**

**Dr. MECHTOUB Mohammed**

**Année Universitaire 2015-2016**

# SOMMAIRE

## OBJECTIF

INTRODUCTION.....	1
-------------------	---

## 1. DEFINITIONS

1.1. Usure dentaire .....	2
1.2. Attrition.....	2
1.3. Abrasion .....	3
1.4. Abfraction .....	3
1.5. Érosion .....	3

2. HISTORIQUE.....	4
--------------------	---

2.1. A la préhistoire.....	4
2.2. Au moyen-âge.....	5
2.3. Dans les populations modernes dites « primitives ».....	5

3. ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE.....	6
-------------------------------	---

3.1. Problématique : l'interprétation des résultats.....	6
3.2. Prévalence .....	6
3.2.1. Quelques chiffres.....	7
3.2.2. Age et sexe.....	7
3.3. Distribution intra-orale.....	8

4. CLASSIFICATION .....	8
-------------------------	---

4.1. Classifications des usures dentaires d'origine mécanique.....	8
4.1.1. Classifications anthropologiques.....	9
4.1.2. Classifications odontologiques.....	12
4.1.3. Classifications quantitatives et chronologiques.....	12
4.2. Classification des usures dentaires d'origine chimique.....	15
4.2.1. Indice d'Eccles et Jenkins.....	15
4.2.2. Index de Lussi établi en 1996.....	16
4.2.3. Indice BEWE.....	17
4.2.4. Classification de l'érosion antérieure.....	18

<b>5. ETIOPATHOGENIE.....</b>	<b>18</b>
<b>5.1. Etiopathogenie de l'usure dentaire d'origine mécanique.....</b>	<b>18</b>
5.1.1. Alimentation dure .....	18
5.1.2. Bruxisme.....	19
5.1.3. Brossage des dents.....	20
<b>5.2. Etiopathogenie de l'usure dentaire d'origine chimique .....</b>	<b>23</b>
5.2.1. Origine extrinsèque.....	23
5.2.2. Facteurs intrinsèques .....	28
5.2.3. Facteur biologiques et l'usure dentaire.....	32
<b>6. DIAGNOSTIC.....</b>	<b>33</b>
<b>6.1. Approche tribologique.....</b>	<b>33</b>
<b>6.2. Diagnostic étiologique.....</b>	<b>35</b>
6.2.1. L'anamnèse.....	35
6.2.2. L'examen clinique.....	37
<b>6.3. Aspect clinique de différentes formes d'usure en odontologie.....</b>	<b>39</b>
<b>6.4. Bruxisme .....</b>	<b>40</b>
6.4.1. Définitions.....	40
6.4.2. Etiologies.....	41
<b>6.5. Évaluation de la sévérité de l'usure dentaire ; de sa localisation et de son étendu</b>	<b>42</b>
<b>6.6. Détection des lésions d'usures précoces ; et évaluation des répercussions esthétiques</b>	<b>42</b>
<b>et fonctionnelles.....</b>	<b>42</b>
<b>6.7. Diagnostic différentiel .....</b>	<b>43</b>
<b>6.8. Diagnostic positif.....</b>	<b>43</b>
<b>7. TRAITEMENT</b>	
<b>7.1. Traitement étiologique.....</b>	<b>44</b>
<b>7.2. Traitement symptomatique de l'hyper sensibilité dentinaire.....</b>	<b>46</b>
<b>7.3. Appréciation et évaluation de la dimension verticale d'occlusion (DVO).....</b>	<b>48</b>
7.3.1. Définitions.....	48
7.3.2. Détermination de la dimension verticale d'occlusion.....	49
7.3.3. Mécanismes de compensation.....	50

7.3.4. Conséquences de la diminution de la DVO.....	53
7.3.5. Restauration de la DVO.....	55
7.3.6. Précautions générales pour une augmentation de la DVO.....	58
7.3.7. Temporisation de la nouvelle DVO.....	58
7.4. WAX UP et Mock-up.....	59
7.4.1. WAX UP ou cires diagnostiques.....	60
7.4.2. Réalisation des masques diagnostiques ou Mock up.....	63
7.4.3 Nouvelle occlusion.....	65
7.4.4 Nouveau sourire.....	65
7.5 Principe biomimétique.....	66
7.6. Préparation des dents.....	67
7.7. Traitement prothétique de l'usure dentaire.....	71
7.8. AUTRE THECHNIQUES.....	94
7.9.NOUVEAUX Matériaux .....	
7.9.1.GC GRADIA.....	97
7.9.2.Vita ENAMIC.....	99
<b>8. PREVENTION.....</b>	<b>100</b>
8.1. Prévention des usures dentaires d'origine mécanique.....	101
8.2. Prévention des usures dentaires d'origine chimique.....	102
<b>9. CAS CLINIQUES .....</b>	<b>104</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>120</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>121</b>

ABREVIATION

ATM	Articulation Temporo Mandibulaire
BSI	British Standards Institution
CVI	Ciment Verre Ionomère
CVI MAR	Ciment Verre Ionomère Modifié par Addition de Résine
DV	Dimension Verticale
DVO	Dimension Verticale d'Occlusion
DVP	Dimension Verticale Phonétique
DVR	Dimension Verticale de Repos
ELI	Espace Libre d'Innocclusion
EMG	Electromyographie
IMC	Indice de Masse Corporelle
IPP	Inhibiteur de la Pompe à Proton
ISRS	Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine
JAD	Jonction Amélo Dentinaire
LCU	Lésion Cervicale d'Usure
MIPP	Minimally Invasive Prosthetic Procedure
OIM	Occlusion d'Intercuspidie Maximale
PMMA	PolyMéthacrylate de Méthyle Acrylique
RC	Relation Centrée
RDA	Relative Dentine Abrasion
REA	Relative Email Abrasion
RGO	Reflux Gastro -Œsophagien
RGOP	Reflux Gastro -Œsophagien Pathologique
TCA	Trouble du Comportement Alimentaire

## RESUME

Les affections dentaires pour lesquels un patient consulte chez un médecin dentiste sont nombreuses, la carie ne constitue plus le motif principal de visite. Les patients sont de plus en plus nombreux à nous consulter pour des atteintes des tissus dentaires d'origine non carieuse tel que l'usure dentaire qui a récemment explosé ces dernières années elle touche toute les différentes générations de la société (avec prédominance chez les personnes âgées).

L'usure dentaire est une perte de substance qui altère la dent suite à un mécanisme autre que la carie, elle a de différentes étiologies qui se distinguent entre mécaniques et chimiques et qui peuvent endommager la dent selon différents degrés, allant de la micro usure jusqu'à la destruction complète de la couronne.

Cependant leur traitement est facile et envisageable soit en ambulatoire, au fauteuil ou même parfois chirurgicalement selon la sévérité de l'atteinte ; les auteurs ont mis l'accent sur plusieurs techniques qui permettent de traiter ces lésions allant de la simple restauration et soin conservateur jusqu'au restaurations complexes et traitement prothétique proprement dit. Tout ça après avoir respecté la biocompatibilité tissulaire, l'anatomie occlusale et environnante, et les exigences esthétiques et fonctionnelles du patient .

Une usure dentaire doit être donc traitée convenablement selon les normes et les actualités que la médecine dentaire a atteint, et une sensibilisation et motivation des patients qui viennent se soigner doit être prise en compte à chaque rendez-vous pour prévenir la récurrence voir même l'installation de la pathologie et ses répercussions sur la santé buccale. [32]

**Mots clés :** Usure dentaire ; abrasion ; érosion ; attrition ; abfraction ; facette.

## ABSTRACT

There are different dentals problems for which a patient visits a dentist, tooth decay is no longer the main reason for visit. Many patients are consulting for damage of the dental tissue non- carious origin, like tooth wear which recently exploded in recent years, it affects all the different generations of society (predominantly for old people); Tooth wear is a defect that alters the tooth due to a mechanism other than decay, It has different etiologies that stand between mechanical and chemical, and that can damage the tooth in various degrees, ranging from micro to wear the complete destruction of the crown.

However, their treatment is easy and possible either onambulatory, ondental chair

Or sometimes surgically depending on the severity of the dental damage; the authors have focused on several techniques to treat these lesions from simple conservativeness to rations and dental treatments to complex restorations and prosthetic treatment itself. All this after following tissue biocompatibility, occlusal and surrounding anatomy, and the aesthetic and functional requirements of the patient.

So tooth wear must be treated appropriately according to the standards and the news that dentistry has reached, and the motivation of the patients must be taken into account at every appointment, to prevent recurrence or even the installation of the pathology and its impact on oral health.

**Keywords:** tooth wear; abrasion; erosion; abfraction; vengers.