

MC 0/2581

République algérienne démocratique et populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

UNIVERSITE MENTOURI CONSTANTINE

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE CHIRURGIE DENTAIRE

Thème :

Bruxisme et Prothèse fixée

Les étudiants :

Ghodhbane Asma
Ghedabna Ahmed
Guendouz Fakhr el dine
Grine Wassim
Hachani Imene
Ferhat Rahima
Ferradj Hind

Encadré par :

Dr. Boukaabache hanane

Dr. Machtoub mohamed

Année universitaire : 2012 / ~~2013~~

2011-2012 ✓

Bruxisme et Prothèse fixée

**Plan du mémoire :

- Remerciement
- Introduction

II-Définition de bruxisme

III -TYPES

- III.1 Bruxisme centré et bruxisme excentré
- III.2 Bruxisme d'éveil et bruxisme du sommeil
- III.3 Bruxisme primaire et bruxisme secondaire
- III.4 Brycose
- III.5 Bruxisme chez l'enfant
- III.6 Classification selon le degré de l'usure

VI.SIGNES ET SYMPTOMES

VI.1 Au niveau des dents

- .1.1 Usure dentaire (attrition)
- .1.2 Fendillements, fissures, fractures
- .1.3 Mortification
- .1.4.A Prothèses

VI.2 Au niveau des muscles

VI.3 Au niveau des articulations

VI.4 Au niveau du parodonte

VI.5 Bruxisme et douleur

VI.6 Autres effets (psychique)

VII FACTEURS ETIOLOGIQUES

- V. 1 Activité rythmique des muscles masticateurs (ARMM)
- V.2 Bruxisme et sommeil

V.2.1 Généralités sur le sommeil

V.2.2 Les rapports du bruxisme et du sommeil

V.3 Facteurs neurochimiques

V.4 Aspects psychophysiologiques

V.5 Système nerveux autonome

V.6 Facteurs génétiques

V.7 Facteurs périphériques sensoriels

V.8 Théorie neurobiologique

V.9 Bruxisme et pathologies

V.10 Conclusion

V. EPIDEMIOLOGIE + ✕

VI. DIAGNOSTIC

VI.1 Critères cliniques diagnostiques pour le bruxisme

VI.2 Critères diagnostiques en laboratoire de sommeil

(diagnostic prothétique)

VI.3 Diagnostic différentiel

VI.3.1 Au niveau clinique

VI.3.2 En laboratoire de sommeil

VII. Démarches thérapeutiques

*APPROCHE NON INVASIVE :

VII.1 Education du patient

1.1 Prise de conscience et motivation du patient

1.2 Bruxisme et hygiène de vie

1.3 Approche cognitive

VII.2 Gouttière occlusale

2.1 Définition

2.2 Principes généraux

2.3 Types de gouttières (selon l'étiologie et le degré)

VII.3 Approche pharmacologique (stress)

VIII. TRAITEMENTS PROTHETIQUES

(But fonctionnel et esthétique)

VIII 1. Rappels sur l'occlusion → Déterminant

VIII 2 .Position de référence, position thérapeutique ;le choix de position de référence

VIII 3. GESTION DE LA DIMENSION VERTICALE DANS UN TRAITEMENT PROTHÉTIQUE

3.1. Entretien clinique

3.2. Analyse pré-prothétique

2.1. Examen clinique

2.1.1. Palpation musculaire

2.1.2. Palpation articulaire

2.1.3. Examen des mouvements mandibulaires

2.1.4. Examen dentaire

2.1.5. Examen parodontal.

2.1.6. Examen des relations inter-occlusales

2.2. Analyse occlusale des modèles d'études montés sur articulateur

2.3. Position de référence

2.3.1. Critères de choix

2.3.2. Conséquences

2.4. Synthèse

3.3. Critères occlusaux de reconstruction prothétique

3.4. Gestion prothétique de la dimension verticale d'occlusion

3.4.1. Signes cliniques d'une perte de DV

3.4.2. Estimation des dimensions verticales

4.2.1. Evaluation de la DVO existante

4.2.2. Evaluation de la DVR existante

4.2.3. Classification de TURNER et MISSIRLIAN

3.4.3. La DVO doit être restaurée

4.3.1. Détermination de la DVO à rétablir prothétiquement..

4.3.2. Validation de la DVO : utilisation de gouttières

3.4.4. La DVO est stable mais les usures dentaires sont excessives

3.4.4.1. Augmentation de la DVO

3.4.4.2. Propositions pré-prothétiques pour créer de l'espace

3.4.4.2.1. Utilisation du décalage OIM-ORC

3.4.4.2.2. Chirurgie d'élongation coronaire

3.4.5. Synthèse: interrelations entre la DVO, l'OIM et la hauteur coronaire

3.5. Rôle des prothèses transitoires

3.6. Prothèse d'usage

3.6.1. Préparation des dents abrasées

3.6.2. Conception

3.6.3. Matériaux prothétiques

3.6.4. Matériaux d'infrastructure

3.6.5. Matériaux de recouvrement

IX. Bruxisme et implants

CONCLUSION

Bibliographie