



République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère De L'enseignement Supérieur Et De La Recherche
Scientifique

Université Salah Bounider Constantine 3

Faculté De Médecine

Département De Médecine Dentaire

Service De Parodontologie



Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de Docteur en Médecine Dentaire



**Évaluation de l'efficacité des orthèses occlusales dans la prise en charge
des DAM en utilisant l'indice d'HELKIMO (AI).**

Présenté et soutenu publiquement le 10 juillet 2023 par :

- Khelifi Bochra
- Boulhendi Anfal
- Sebaha Abderraouf
- Kirati Soumia

Jury :

Présidente : Dr. Deffous k

Encadreur : Dr. Boubazine N

Assesseur : Dr. Boughedda I

Année universitaire : 2022 – 2023 .

SOMMAIRE

La partie théorique :

CHAPITRE 1 :

1. Rappel sur l'appareil manducateur :	2
1.1. Le système ostéo articulaire :	2
1.1.1. Les surfaces articulaires :	2
1.1.2 Les moyens d'union :	3
1.2. Le système neuro musculaire :	4
1.2.1. Le muscle temporal :	5
1.2.2. Le muscle masséter :	5
1.2.3. Le muscle ptérygoïdien médial ou interne :	5
1.2.4. Le muscle ptérygoïdien latéral ou externe :	5
1.3. Le système dentaire :	6
2. Définition de dysfonctionnement de l'appareil manducateur :	7
3. Étiopathogénie des DAM :	8
3.1. Différentes théories étiologiques :	8
3.2. Facteurs étiologiques :	10
3.2.1. Facteurs locaux :	10
3.2.2. Facteurs psychologiques :	16
3.2.3. Facteurs systémiques :	18
3.2.4. Facteurs génétiques :	18
4. Séméiologie :	18
5. Examen clinique :	20
5.1. Entretien clinique :	20
5.2. Examen clinique	22
5.2.1. Analyse occlusale	22
5.2.2. Examen fonctionnel	22
5.2.3. Examen musculo articulaire	26
5.2.4. Examen musculaire	28
5.2.5. Tests cliniques	31
5.2.6. Examen complémentaire	32
6. Diagnostic :	36
6.1. Dysfonctionnements musculaires	36

6.1.1. Douleurs musculaires aiguës :	36
6.1.2 Douleurs musculaires chroniques :	36
6.2. Dysfonctionnements articulaires :	36
6.2.1. Anomalie du complexe condylo-discal :	37
6.2.2. Adhérence et adhésion.	37
6.2.3. Incompatibilité des surfaces articulaires :	37
6.2.4. Atteinte dégénérative des surfaces articulaires ou arthrose	37

chapitre 2

1. La gouttière de reconditionnement musculaire (GRM) :	37
1.1. Définition :	37
1.2. Principe :	37
1.3. Description :	38
1.4. Réalisation de la gouttière lisse de reconditionnement musculaire :	38
1.4.1. Étapes cliniques :	38
1.4.2. Etape de laboratoires :	49
1.5. Apprentissage de la pose et dépose de la gouttière occlusale.	63
1.6. Équilibrage clinique de la gouttière occlusale :	64
1.7. Explications liées à la gouttière occlusale :	65
1.8. Port de la gouttière occlusale de reconditionnement musculaire :	65
1.9. Indications de GRM :	66
1.9.1. DAM :	66
1.9.2. Bruxisme :	66
2. Buté occlusal antérieure :	67
2.1. Définition :	67
2.2. Description :	67
2.3. Les indications :	67
2.4. Les contres indications :	68
2.5. Le port :	68
2.6. Principe :	68
2.7. Réalisation :	69
2.7.1. Étape clinique :	69
2.7.2. Etape laboratoire :	70
3. Gouttière d'antéposition (GAP) :	73
3.1. Définition :	73
3.2. Description :	73
3.3. Indication :	74
3.4. Contre-indication :	74
3.5. Principe :	75
3.6. Port :	75

3.7. Réalisation :	76
3.7.1. Étape laboratoire :	77
3.7.2. Équilibration clinique de la gouttière occlusale	79
3.8. Mode d'emploi :	80
4. La gouttière de décompression :	80
4.1. Définition :	80
4.2. Indications :	80
4.3. L'objectif de la gouttière de décompression:	81
4.4. Le port :	82
4.5. Les principes :	83
4.6. La réalisation :	83
4.6.1. Gouttières réglées cliniquement :	83
4.6.2. Gouttières préparées sur articulateur :	84
5. La butée occlusale Postérieure : BOP	86
5.1. Définition :	86
5.2. Indications et contre-indications :	87
5.2.1. Indications :	87
5.2.2. Les Contre-indications :	88
5.3. Modalités d'action	88
5.4. Confection et réglages :	89
5.5. Résumé :	91
6. Gouttière de réduction :	91
6.1. Définition :	91
6.2. Description :	92
6.3. Indications :	92
6.4. Contre-indication :	92
6.5. Le port :	92
6.6. Principe :	93
6.7. Réalisation :	93
7. Gouttière plan de morsure :	95
7.1. Définition et Description :	95
7.2. Indications et contre-indication :	95
7.2.1. Indications :	95
7.2.2. Les contres indications :	96
7.3. Réalisation :	96
7.3.1. Confection :	96
7.3.2. Réglage en bouche :	99
7.4. Le port :	102

8. La gouttière évolutive de Rosenzweig (1976) :	103
8.1. Définition :	103
8.2. Description :	103
8.3. Indication et contre-indication :	104
8.3.1. Indication :	104
8.3.2. Contre-indication :	104
8.4. Réalisation :	104
8.4.1. Confection :	104
8.4.2. Réglage en bouche :	106
8.5. Le port :	109
9. Gouttière de protection ou antistress :	111
9.1. Principe :	112
9.2. Indication :	112
9.3. Contres indications :	112
9.4. Réalisation :	112
9.5. Port :	112
10. Gouttière de stabilisation :	113
11. INDICE DE HELKIMO :	114
 <u>la partie pratique:</u>	
1. Problématique :	117
2. Objectifs :	117
2.1. Objectif principal : évaluer l'efficacité des traitements des DAM en utilisant les orthèses occlusales selon l'indice Helkimo.	117
2.2. Objectifs secondaires :	117
3. PRESENTATION DE L'ETUDE :	117
3.1. Type d'étude :	117
3.2. Lieu d'étude :	117
3.3. Population d'études :	118
3.4. Critères d'inclusion :	118
3.5. Critères de non inclusion :	118
3.6. Durée de l'étude :	118
4. Matériels et méthodes :	118
4.1. Matériels utilisés :	118
4.2. Déroulement de l'étude.	119
4.3. Justification du type d'étude :	119
4.4. Les limites de l'étude :	119

5.Le Questionnaire de l'étude et la fiche clinique :	120
6. Résultats :	125
6.1. Répartition des patients selon le sexe :	125
6.2. Répartition des patients selon la classe d'âge :	125
6.3. Répartition des patients selon la région :	127
6.4. Répartition des patients selon le motif de consultation :	128
6.5. Répartition des patients selon le diagnostic positif :	132
6.6. Répartition des patients selon le paramètre de nombre de séance :	133
6.7. Répartition des patients selon le paramètre de la durée :	135
6.8. Répartition des patients selon le paramètre de la limitation de l'ouverture mandibulaire :	136
6.9. Répartition des patients selon la dysfonction de l'ATM :	139
6.10. Répartition des patients selon le paramètre de dlr lors des mouvements mandibulaires :	141
6.11. Répartition des patients selon le paramètre de douleur au niveau des ATM :	144
6.12. Répartition des patients selon le paramètre de dlr au niveau des muscles :	146
6.13. Répartition des patients selon le paramètre de score :	149
6.14. Répartition des patients selon le paramètre du code :	152
7.Discussion :	155
8.Conclusion :	162
BIBLIOGRAPHIE :	163

- Le rôle du praticien reposerait donc sur l'apprentissage, en expliquant et en conseillant le patient, afin qu'il augmente son propre pouvoir d'action sur ses symptômes. Le patient devra apprendre à autogérer ses parafunctions.

Le code :

- 75 % ont arrivé au service avec un code Di 3 à l'état initial à l'état final et après le port de la gouttière 43,8% on évolue vers un code de Di 0 et 40,6% à un code Di 1 bien que 9,4% ayant un code Di 2 et 6,3 seulement en rester à un code Di 3. Ces résultats confirment le rôle de la gouttière mais il reste lié à la motivation des patients et leur respect des rendez-vous ainsi la thérapie comme la prise en charge psycho comportementale et selon la sévérité de chacun le type de DAM.

8.Conclusion :

Les dysfonctionnements de l'appareil manducateur sont des pathologies complexes, tant par leurs manifestations cliniques variées que par le caractère multifactoriel de leurs étiologies. Ce travail nous a permis de recenser les différents types de gouttières et leurs modes d'actions.

Les résultats dans notre étude confirment nettement l'efficacité des gouttières occlusales dans la prise en charge des DAM

L'indice d'Helkimo était un outil bénéfique dans le cadre de l'évaluation et le suivi des patients atteints de DAM en quantifiant à chaque fois ces manifestations clinique.