

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



Université Constantine 03

Département De Médecine Dentaire CONSTANTINE



Mémoire De Fin d'études

Pour L'obtention Du Diplôme D'état De Docteur En Médecine Dentaire

Service : Prothèse Dentaire

LES SOLUTIONS PROTHETIQUES CHEZ LE BRUXOMANE

✚ Présenté publiquement par :

- Naili Mohammed
- Arar Yosra
- Khediri Amira
- Ramoul Meriem
- Chabou Soufiane
- Laibi Amira
- Bousalsal Meriem
- Saadeddine Mohamed

Encadré par : Dr Kassouri L.f

Maitre assistante en prothèse dentaire

❖ Membre de jury :

Président : Dr.Hamizi

Assesseurs : Pr.Seraoui H

Dr.Bouhai

Année universitaire : 2018/2019

SOMMAIRE

Introduction.....	01
-------------------	----

Chapitre I: Généralité sur la prothèse dentaire

I.1. Définition.....	03
I.2. Historique.....	03
I.3. Anatomie	04
I.3.1. Ostéologie.....	04
I.3.1.1. Le maxillaire supérieur	04
I.3.1.2. Le maxillaire inférieur.....	07
I.3.2. Myologie.....	08
I.3.2.1. Les muscles de l'expression.....	08
I.3.2.2. Les muscles masticateurs.....	09
I.3.2.3. Les muscles intermédiaires.....	12
I.3.2.4. Les muscles superficiels.....	12
I.3.3. Les articulations temporo-mandibulaires.....	13
I.4. OCCLUSION DENTAIRE	14
I.4.1. Considérations générales sur l'importance de l'occlusion	14
I.4.2. Définitions :.....	15
I.4.2.1. L'occlusion dentaire.....	16
I.4.2.2. La normocclusion.....	16
I.4.2.3. L'occlusion physiologique	17
A. L'occlusion fonctionnelle.....	17
B. L'occlusion de convenance.	18
C. Malocclusion pathogène.	18
I.4.3. Paramètres de l'occlusion	18
I.4.3.1. La position de repos.	18
I.4.3.2. L'occlusion d'intercuspidation maximale: OIM	19
A. Définition.....	19
B. Caractéristiques.	19
C. OIM pathogène ou occlusion de convenance.....	20
I.4.3.3. La relation centrée ou position de référence articulaire	21
A. Définition.	21

B. Décalage OIM/ORC.....	22
C. Intérêts.....	22
D. limites.....	22
E. Relation articulaire de référence (RAR) naturelle ou stabilisé.....	23
I.4.3.4. Les dimensions verticales.....	23
I.4.4. Les fonctions occlusales ..	24
I.4.4.1. Fonction de centrage.....	24
I.4.4.2. Fonction de calage.	25
I.4.4.3 Fonction de guidage :.....	25
A. Entonnoir d'accès à l'OIM.	25
B. Guidage antérieur.	26

Chapitre II: Pourquoi le patient bruxomane est-il un patient à part ?

II.1. Terminologie.....	30
II.2.2.5. Définition.....	31
II.3. Classification.....	31
II.3.1. Selon la direction.....	32
II.3.2. Types circadiens.....	32
II.3.2.1. Bruxisme d'éveil.....	32
II.3.2.2. Bruxisme du sommeil.....	32
II.3.3. Catégories étiologiques	33
II.3.3.1. Bruxisme primaire.....	33
II.3.3.2. Bruxisme secondaire.....	33
II.3.4. Brycose.....	34
II.3.5. Bruxisme chez l'enfant.....	35
II.4. Classification selon le degré de l'usure.....	36
II.5. Facteurs étiologiques	37
II.5.1. Facteurs morphologiques	37
II.5.2. Facteurs génétiques	38
II.5.3. Facteurs neuropathiques	39
II.5.4. Facteurs systémiques	40
II.5.5. Facteurs psycho-socio-comportementaux	41

II.5.6. Autres facteurs	42
II.6. Signes et Symptômes	44
II.6.1. Au niveau des dents	44
II.6.1.1. Usure dentaire (attrition)	44
II.6.1.2. Hypersensibilité	45
II.6.1.3. Fendillement, fissures, fractureurs	46
II.6.1.4. Mortification	46
II.6.2. Au niveau des muscles	46
II.6.3. Au niveau des articulations	48
II.6.4. Au niveau parodontal	49
II.6.5. Modification de la DVO	51
II.6.6. Au niveau esthétique	52
II.6.7. Bruxisme et douleur	52
II.6.8. Autres effets	53
II.7. Diagnostic	54
II.7.1. Critères cliniques et diagnostique pour le bruxisme	54
II.7.2. Critères diagnostiques en laboratoire de sommeil	55
II.7.3. Diagnostic différentiel	57
II.7.3.1. Au niveau clinique	57
A.L'attrition	57
B.L'abrasion	58
C.L'érosion	59
D.L'abfraction	61
E.Edentement	62
II.1. En laboratoire	63
A.Les systèmes d'enregistrements	63
➤ L'électromyographie	63
➤ La polysomnographie	64

Chapitre III: Les thérapeutiques

III.1. Les alternances thérapeutiques	69
III.1.1. Thérapeutiques psychologiques globales	69
III.1.1.1. Prévention	69
A.Observation, surveillance et information	69
B.Prise de conscience et motivation du patient	69
C.Modification des facteurs	70
➤ Régime alimentaire	70
➤ Les mesures d'hygiène du sommeil	70
➤ Rééducation de la position du sommeil	71
III.1.2. Approche comportementales	72
III.1.2.1. La gestion du stress	72
A.Psychothérapie	72
B.Relaxation	72
C.Hypnose	73
D.Masso thérapie	73
E.Sophrologie	73
III.1.2.2. La gestion du bruxisme	74
A.Autosuggestion	74
B.BiofeedBack	74
C.La reeducation cognitivo-comportementale	74
➤ Objectifs	74
➤ Principes	75
III.1.3. Thérapeutique pharmacologique	76
III.1.3.1. Prescription médicamenteuse	76
A.Les médicaments anxiolytiques	77
➤ Benzodiazépines	77
➤ Buspirone	78
B.Les médicaments antidépresseurs	78
➤ Les antidépresseurs imipraminiques	78
➤ Inhibiteurs de la recapturs de la sérotonine et de la noradrénaline	79
➤ Inhibiteurs sélectifs de la recapturs de la sérotonine	79

C.Les médicaments dopaminergique	79
➤ Agonistes dopaminergiques	79
➤ Bromocriptine	80
➤ Antagonistes dopaminergiques	80
D.Agonistes et antagonistes des récepteurs adrénergiques	80
E.Psychostimulants	81
➤ Cocaine	81
➤ Alcool	82
III.1.3.2. Approche neurologique	82
A.Principe et application	82
B.La toxine botulique tant que thérapeutique du bruxisme	83
III.1.4.Approche dentaire non invasive	84
III.1.4.1. Gouttière de stabilisation et Gouttière de protection	84
A.Objectifs	85
B.Principes généraux	86
C.Principes de conceptions	87
D.Conclusion	88
III.1.5.Approche dentaire irréversible	89
III.1.5.1. Meulage	89
III.1.5.2. Collage amélo-dentinaire	89
III.1.5.3. Traitements prothétiques	89
III.1.6.Prise en charge du bruxisme chez l'enfant	92
III.2. La réhabilitation prothétique proprement dite	
III.2.1.Entretien Clinique	96
III.2.2.La première phase : analyse pré-prothétique	96
III.2.2.1. Examen clinique	96
A.Examen exo buccal	96
➤ Palpation musculaire	96
➤ Palpation articulaire	96
➤ Examen des mouvements mandibulaires	97
B.Examen endo buccal	97
➤ Examen dentaire	97
➤ Examen intra-arcade	97
➤ Examen parodontal	98

	➤ Examen des relations inter occlusales.....	98
	C.Examen complementaires	98
III.2.2.2.	Choix d'une référence	99
III.2.2.3.	Le choix de la position thérapeutique	101
III.2.2.4.	Choix de la DVO	102
	A.Signes cliniques d'une perte de DV	102
	B.Estimation des dimensions verticales	102
	➤ Evaluation de la DVO existente	103
	➤ Evaluation de la DVR	104
	C.La DVO doit être restauré	105
	➤ Détermination de la DVO à rétablir prothétique	105
	➤ Validation de la DVO : utilisation des gouttières	106
	D.La DVO est stable mais les usures dentaires sont excessives.....	107
	➤ Augmentation de la DVO ?	108
	➤ Proposition préprothétique pour créer de l'espace	108
	✚ Utiliser de décalage OIM/ORC	108
	✚ chirurgie d'élongation coronaire	109
	• Techniques opératoires	111
	• Contre-indications	111
	E.Bruxisme et guidage antérieur	111
	F.Réalisation d'une gouttière de libération occlusale	113
III.2.2.5.	Contrôle de la DVO	118
	A.Analyse occlusale des modèles d'études monté sur articulateur ..	118
	➤ définition de l'articulateur	118
	➤ le role	118
	B. Enregistrement de la position du maxillaire et montage du model superieur (arc facial).	119
	C. Enregistrement de la relation centrée RC et montage du modèle inferieur.	121
III.2.2.6.	Réalisation de la cire de diagnostic	122
	A.Définition	122
	B.L'intérêt	122

C.Elaboration	123
D.Utilisation	124
III.2.3.La deuxième phase	126
III.2.3.1. Réflexion	126
III.2.3.2. Diagnostic	126
III.2.3.3. Pronostic	126
Quelle prothèse doit-on utiliser chez le bruxomane.....	127
III.2.4.La troisième phase	134
III.2.4.1. Elaboration des prothèses provisoires et moulage de première génération d'empreintes.	134
III.2.4.2. Elaboration de wax-up.....	137
III.2.4.3. Elaboration de prothèse provisoire de deuxième génération	138
A.1 ^{er} temps : confection d'une clé en silicone en wax-up.	138
B.2 ^{eme} temps : empreintes des préparations et enregistrement occlusal.	139
C.3 ^{eme} temps : montage du moulage de travail maxillaire	139
D.4 ^{eme} temps : mise en place de la clé en silicone mandibulaire et confection de prothèse de 2 ^{eme} génération	139
E.5 ^{eme} temps : Insertion de prothèse provisoire de 2 ^{eme} génération..	140
III.2.4.4. Elaboration de prothèse d'usage maxillaire.....	142
III.2.4.5. Elaboration de prothèse d'usage mandibulaire.....	145
III.2.4.6. La réalisation prothétique globale	146
A.Centrage.....	146
B.Guidage	146
C.Calage.....	146
III.2.4.7. Maintenance et perspectives.....	148
➤ Conclusion.	150
➤ Cas clinique.....	151
CONCLUSION.....	176

❖ **RÉSUMÉ :**

Le bruxisme est une activité répétitive des muscles manducateurs caractérisée par le serrement ou le grincement des dents et/ou par des mouvements mandibulaires.

Il a deux manifestations circadiennes car il peut se produire pendant l'éveil ou pendant le sommeil. Bien qu'un consensus existe pour affirmer l'origine centrale des bruxismes, l'étiologie n'est pas encore aujourd'hui bien cernée. Les bruxismes sont la plupart du temps associés à des manifestations comportementales, à des troubles du sommeil ou en rapport avec des maladies neurologiques ou des prises de certaines substances médicamenteuses ou autres.

Ses conséquences multiples peuvent, entre autres, se traduire par des lésions d'usures dentaires de type attritionnelles qui demanderont parfois, au delà d'une prise en charge générale et pluridisciplinaire, des restaurations dentaires dans un contexte difficile.

❖ **ABSTRACT:**

Bruxism is a repetitive activity of the masticatory muscles characterized by teeth clenching or grinding and/or by mandibular movements.

It has two circadian patterns because it can occur during awakening (awake bruxism) or during sleep (sleep bruxism).

Although there is a consensus to assert the central origin of bruxism, its etiology still cannot be clearly defined.

Most of the time, bruxism is associated with behavioral symptoms, sleeping disorders or it can be due to neurological diseases, medication or other substances.

Its multiple consequences, among others, may be attrition tooth wear lesions which will sometimes require, besides a general and multidisciplinary care planning, dental restorations in a difficult context.