



UNIVERSITE CONSTANTINE 3  
FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE



Cours d'Occlusodontie

3<sup>ème</sup> année

Année universitaire 2014-2015

Dr I. LEBEZE

**LES PARAFONCTIONS**  
*(Etiologie et traitement)*

Introduction

Rappel sur les fonctions de l'appareil manducateur

1. Définition de parafonction
2. Différentes parafonctions
  - 2.1. Bruxisme
    - 2.1.1. Définition du bruxisme
    - 2.1.2. Etiologies
    - 2.1.3. Signes cliniques et symptômes
    - 2.1.4. Traitement
  - 2.2. Autres parafonctions

Conclusion

## Introduction

Dans chaque tissu, dans chaque organe du corps humain, il existe une résistance naturelle qui offre une importante marge de sécurité, bien au-delà de la résistance correspondant à une fonction physiologique normale. La nature accorde, en outre, des facultés de réparations ou de régénération. Lorsque l'utilisation de l'organe devient exagérée, répétitive, l'absence ou l'insuffisance de période de repos, conduit au délabrement par hyperfonction.

### Rappel sur les fonctions de l'appareil manducateur

L'incision, la mastication, la déglutition, la respiration, la phonation et la mimique font appel à la mobilisation de la mandibule. Cette polyvalence fonctionnelle est assurée par un ensemble biomécanique particulièrement précis et sensible : l'appareil manducateur. Un véritable sixième sens qui vient s'ajouter à la vue, au toucher, à l'odorat et au goût, le sens de la proprioception, alimenté par les capsules musculaire, articulaire, tendineux, parodontaux, muqueux, qui nous informe sur la position et sur la force exercée. Il permet d'ajuster nos mouvements, de les coordonner pour remplir en mieux les fonctions énoncées.

#### 1. Définition de parafunction

On considère comme parafunction toute activité de l'appareil manducateur où il y a un contact dentaire en dehors de la fonction normale.

Les parafunctions sont des activités qui s'exercent arbitrairement et qui s'imposent en dehors de toute fonction normale de l'appareil manducateur.

#### 2. Différentes parafunctions

##### 2.1. Bruxisme

###### 2.1.1. Définition du bruxisme

Le bruxisme est caractérisé par des contractions involontaires et inconscientes des muscles masticatoires en dehors de la fonction physiologique. Il est caractérisé aussi par une mise en contact, forcée et fréquente, des deux arcades dentaires.

###### 2.1.2. Etiologies

Les causes du bruxisme ne sont pas encore bien établies, mais la majorité des auteurs précise que le bruxisme a une origine étiologique double, psychique et occlusale.

- Le stress et l'anxiété sont considérés comme des éléments déclencheurs ou amplifiants du bruxisme.
- Les troubles de l'occlusion dentaire sont considérés comme l'un des principaux facteurs sous-jacents au bruxisme.

Ramfjord (1966) : « N'importe quel type d'interférence occlusale, lorsqu'il est combiné avec une tension psychique, peut donner naissance au bruxisme et à l'usure dentaire ».

###### 2.1.3. Signes cliniques et symptômes

Les signes et les symptômes du bruxisme vont dépendre de la fréquence et de l'intensité du bruxisme, ainsi que la résistance de l'appareil manducateur.

### 2.1.3.1. Signes subjectifs

L'interrogatoire du patient peut nous adopter un certain nombre de renseignements :

- Le grincement de dents pendant le sommeil peut provoquer des bruits audibles pour l'entourage.
- Des douleurs dentaires à la pression le matin.
- Une contracture musculaire au réveil, réduisant par conséquent l'ouverture buccale.
- Une sensation de fatigue musculaire au réveil et à la fin du petit déjeuner.
- Des céphalées.

### 2.1.3.2. Signes objectifs

- Au niveau des dents
  - Des facettes d'usures : Elles sont le résultat de contact en force de dents entre elles lors du frottement sous pression. Elles se caractérisent par leur situation en dehors des zones de contact fonctionnel.
  - Des fêlures et fractures : Elles sont découvertes en association avec l'usure occlusale.
  - De mortification pulpaire : Certaines mortifications pulpaires ont une étiologie liées au bruxisme.
  - Les prothèses dentaires : Les dents artificielles ne sont pas chargées et portent les mêmes habitudes parafunctionnelles.

#### • Au niveau du parodonte

Le bruxisme ne mène pas nécessairement à une pathologie inflammatoire destructrice du parodonte, mais on remarque :

- Un épaissement de l'os alvéolaire : On le découvre en regard des dents les plus usées.
  - Un épaissement de l'espace desmodontal : Des fibres de collagène épaissies et une attache cémentaire très développée sont observées.
- Ces effets sont des phénomènes d'adaptation parodontale à une fonction accrue.

#### • Au niveau des muscles masticateurs

- L'hypertonie musculaire : L'accroissement de tonus musculaire est mis en évidence surtout lorsqu'on révèle l'incapacité du muscle à se détendre entre deux contacts occlusaux.
- Les spasmes douloureux : A la palpation les zones sensibles sont généralement situées au niveau des insertions musculaires.
- L'hypertrophie du masséter et du temporel : L'hypertrophie et l'hyperfonction des muscles masséters peuvent influencer le développement de la mandibule durant la croissance et entraîner une asymétrie faciale.

#### • Au niveau des articulations temporo-mandibulaires

Nous rencontrons la triade du dysfonctionnement de l'appareil manducateur

- Les altérations du mouvement mandibulaire (dyskinésie).
- Les bruits articulaires.
- Les douleurs.

### 2.1.4. Traitement

Le traitement peut avoir pour objectif de traiter les signes et contribuer à préserver le capital dentaire. Il est double psychique et occlusal.

- **Le traitement psychique :**

- La prise en conscience est idéalement la première étape du traitement.
- La kinésithérapie spécialisée, qui permet d'apprendre à relaxer les muscles masticatoires et diminuer les conséquences sur l'appareil manducateur.
- La psychothérapie de soutien qui a pour but de permettre au patient de mieux prendre en charge son stress.
- Certaines recommandations peuvent être données aux patients : Éviter les psychostimulants : Eviter de fumer en soirée; éviter les excès d'alcool; éviter de dormir sur le dos; éviter le bruit, l'ordinateur ou la télévision dans la chambre à coucher. En revanche, l'exercice physique diurne est recommandé.
- Une prescription médicamenteuse : Des médicaments (les benzodiazépines, les myorelaxants, ou les antidépresseurs) peuvent être administrés au coucher pour diminuer la douleur musculaire et augmenter la relaxation durant les périodes de bruxisme intenses. Cependant, leur utilisation ne peut être que très ponctuelle en cas de phase aiguë, et devra en tout cas être limitée à quelques jours pour éviter la dépendance.
- Le patient peut être orienté vers un médecin spécialiste : ORL, ou un médecin du sommeil.

- **Le traitement occlusal**

- La gouttière occlusale : Cet appareil en résine acrylique amovible recouvrant les dents permet d'éviter que les dents entrent en contact. Elle joue un rôle protecteur (dentaire, musculaire et articulaire), mais elle ne traite en aucun cas le bruxisme.
- Le vernis et les gels fluorés : Ils contribuent à diminuer l'inconfort qu'occasionnent l'usure de l'émail et la sensibilité des dents ressentis au réveil. L'application professionnelle de vernis s'effectue en cabinet et les gels fluorés peuvent être utilisés au domicile.
- Les restaurations prothétiques ne sont pas envisagées que devant une demande esthétique ou fonctionnelle du patient.

## 2.2. Autres parafunctions

Le bruxisme n'est pas la seule parafunction liée à la tension nerveuse. La morsure des lèvres, des joues, l'aspiration de la lèvre ou des joues, le mordillement d'objets divers (crayon, lunette,...), les habitudes pulsionnelles de la langue, et l'onychophagie, sont des habitudes nocives pratiquées inconsciemment, et leur ~~gravité~~ est comparable à celle du bruxisme. Le type de délabrement varie avec le type d'abus. La difficulté réside dans le diagnostic, car certaines manies sont difficiles à déceler.

## Conclusion

L'appareil manducateur est certainement l'un des plus sollicités de l'organisme. La phonation, la mastication, la déglutition, la respiration sont des fonctions permanentes, qui ne laissent pas en repos les différentes structures du système. Les dents, les articulations, l'appareil musculaire et ligamentaire, sont parfaitement adaptées à cet usage, mais réagissent aux hyperfonctions par la pathologie lorsque les limites de tolérance ou d'adaptation sont dépassées.