

LES PARAFONCTIONS

Cours à l'usage des étudiants de 3ème année

Réalisé et présenté par:
DR. BOUARISSA.S

Maitre assistant en
parodontologie
CHU SETIF



- **Plan:**

- Introduction

- 1- Rappel sur les fonctions de l'A.M

- 2- Définition de la parafonction

- 3- Différentes parafonctions:

- 3-1- Bruxisme:

- Définition
 - Etiologies
 - Signes et symptômes
 - Traitements

- 3-2- Autres parafonctions

- Conclusion

- **INTRODUCTION:**

- L'appareil manducateur s'est développé de manière à répondre aux exigences particulières de l'ensemble des fonctions permanentes (phonation, mastication, déglutition, respiration) auxquelles il est soumis
- On définit par parafonction une activité anormale, de certains groupes de muscles, activité susceptible de se répéter et se déroulant le plus souvent inconsciemment, la parafonction concerne essentiellement les muscles élévateurs



I- Rappel sur les fonctions de l'AM:

- L'incision, la mastication, la déglutition, la respiration, la phonation et la mimique font largement appel à la mobilisation de la mandibule



Polyvalence fonctionnelle assurée par l'AM

- Les contraintes maximales exercées se réalisent lors des contacts dento-dentaires, en dehors de ces périodes, l'AM dit (au repos), récupère (maintenir l'équilibre fonctionnel)

2- Définition de la parafonction:

- Le préfixe (**para**) désigne des **activités ou des habitudes** qui ne correspondent pas à un but précis et qui ne sont pas liées à des actes nécessaires à la survie

3- Différentes parafonctions:

3-1- Bruxisme:

➤ Définition:


- Le bruxisme est une activité répétitive des muscles des mâchoires caractérisée par le serrement ou le grincement des dents ou par la crispation ou la propulsion de la mandibule (Lobbezoo,Ahlberg,Kato; 2013)
- Il peut se manifester pendant le **sommeil** ou pendant la **veille**



➤ Étiologies:

- Si l'étiologie du bruxisme n'est pas formellement identifiée, il y a cependant un consensus pour lui attribuer des **causes multifactorielles**
- Les facteurs **étiologiques périphériques**, occlusion dentaire, anomalies anatomiques, sont donc aujourd'hui **délaissés** au profit des facteurs *psychosociocomportementaux et physiopathologiques*

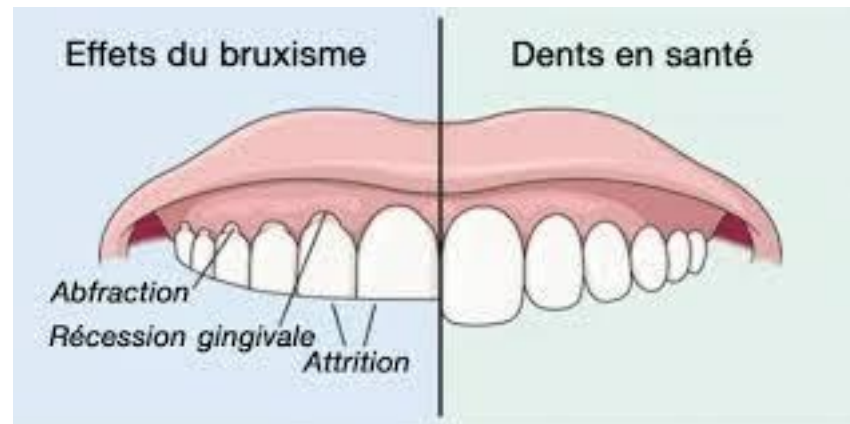
- **Les facteurs psychosocio-comportementaux:**
 - De nombreux auteurs ont montré l'augmentation du niveau du bruxisme avec le **stress**
 - Slavicek parle du bruxisme comme étant une (soupape du stress)
- **Les facteurs physiopathologiques:**
 - Les facteurs physiopathologiques qui tendent d'expliquer l'étiologie du bruxisme s'intéressent essentiellement au **bruxisme du sommeil**
 - Le rôle de la **dopamine** comme facteur causal du bruxisme a été proposé en s'appuyant sur le fait que les **psychostimulants** dopaminergiques **aggravent** les épisodes de bruxisme

- 
- Des hypothèses proposant un rôle significatif à une **détermination génétique** du bruxisme
 - Des corrélations avec la consommation d'**alcool, de tabac, ou de certaines drogues**, ainsi que la prise de quelques molécules médicamenteuses, ont été rapportées
 - Enfin, le bruxisme voit son origine dans certains **traumatismes cérébraux** et peut être associé à des **maladies psychiatriques ou neurologiques** (épilepsie, maladie de Parkinson...)

➤ **Signes et symptômes:**

• **Au niveau des dents:**

- Facettes d'usure: elles vont par deux, (antagonistes)
- Hypersensibilité
- Fendillements, fêlures et fractures
- Mortifications: microtraumatismes circulatoires ou infiltrations microbiennes
- Prothèses: ne sont pas épargnées



- Au niveau du parodonte:
 - Le bruxisme ne mène pas nécessairement à une pathologie inflammatoire ou destructrice du parodonte
 - Ses séquelles communes sont plutôt représentées par des hypertrophies compensatrices:
 - 1- épaissement de l'os alvéolaire
 - 2- épaissement de l'espace desmodontal
 - 3- parodontolyses-mobilité et déplacements dentaires

- Au niveau des muscles masticateurs:
 - Hypertonie musculaire: a pour conséquence la fatigue musculaire et l'ouverture buccale matinale est nettement amoindrie
 - Spasmes douloureux
 - Hypertrophie du masséter et du temporal
- Au niveau des ATM:
 - la trilogie classique des DAM: kinésiopathies, gnathosonies et algies

➤ **Traitements:**

- Il est important de chercher à caractériser le type de parafonction présenté par le patient:
 - le bruxisme se manifeste-t-il pendant le sommeil ou pendant l'éveil
 - Est-il permanent, passager ou occasionnel?
 - Le patient en a-t-il conscience?
 - S'agit-il de grincements ou d'épisodes de serrement?

- **Les approches thérapeutiques: classement en 4 étapes:**
 - 1- **approche comportementale** visant à prendre en compte les aspects psychosociaux
 - 2- approche **pharmacologique**
 - 3- approche **dentaire réversible** et non invasive
 - 4- approche **dentaire irréversible** quand l'indication d'une réhabilitation occluso-fonctionnelle existe

1- les facteurs psychosociaux:

- Conseils **d'hygiène de vie**: limitation de prise d'excitants tels que café, tabac, alcool
- Approches thérapeutiques cognitivo-comportementales: techniques de relaxation...
- Prise en charge d'ordre psychologique

2- sur le plan pharmacologique:

- Les **antagonistes de la dopamine**
- Les **benzodiazépines**: de courte durée, pendant les phases d'*activation aigue du bruxisme*
- La **toxine botulique**: par injection intramusculaire, elle provoque une diminution de la puissance de contraction musculaire

3- la gouttière occlusale de protection;

- C'est un trt non invasif qui va protéger les dents
- Elle est portée essentiellement la nuit, et la journée pendant les phases de tension (stress au travail..)
- Les **objectifs** de la gouttière:
 - Protéger les dents naturelles des usures
 - Éviter les fractures des restaurations prothétiques
 - Éviter le déplacement des dents
 - Maintenir les rapports occlusaux
 - Diminuer les contraintes au niveau des ATM
 - Avoir une durée de vie suffisante



- Les **principes** de la gouttière de protection:
 - gouttière en résine dure, en général transparente
 - Surfaces occlusales planes, non indentées
 - Recouvrement de la surface occlusale de toute une arcade pour éviter l'égression des dents
 - Maxillaire ou mandibulaire
 - Respect des principes de stabilité occlusale
- La gouttière, réglée sur l'articulateur, est **vérifiée en bouche lors de la pose**
- Enfin, la gouttière est **contrôlée au moins une fois par an**



3-2- Autres parafunctions:

- La morsure des lèvres, des joues, l'aspiration de la lèvre ou des joues, le mordillement d'objets divers (crayon, lunettes...), l'utilisation exagérée de la gomme à mâcher, les habitudes pulsionnelles de la langue, l'onychophagie, sont des **pratiques dont la nocivité est comparable à celle du bruxisme**



- **CONCLUSION:**

- Les fonctions physiologiques de l'AM conduisent à de fréquentes mises en contact des arcades dentaires
 - Les parafunctions augmentent très largement la fréquence et la puissance de ces contacts et entraînent une rupture de l'équilibre par le dépassement de la capacité de résistance des constituants anatomiques