

**Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
scientifique**

Faculté de médecine

Département de médecine dentaire

C.H.U Bab El Oued

Service de prothèse dentaire

PR. ZERIATI

Occlusion clinique : Examen clinique et analyse occlusale

Cours d'occlusodontie 3ème année 2024-2025

DR A. DJAID

Plan

Introduction

Examen clinique

- 1- Interrogatoire
- 2- Examen exobuccal
- 3- Examen articulaire
- 4- Examen endobuccal

Analyse occlusale

1. Examen intra-arcade
2. Examen inter-arcade
 - a- Examen de l'occlusion statique
 - b- Examen de l'occlusion dynamique

Conclusion

Bibliographie

Introduction

L'occlusion dentaire joue un rôle essentiel dans la préservation de la santé bucco-dentaire et générale du patient. L'examen clinique de l'occlusion constitue une étape cruciale pour évaluer le bon fonctionnement de la fonction masticatoire et l'intégrité des structures dentaires. Une analyse occlusale approfondie est indispensable pour repérer les déséquilibres pouvant être à l'origine de troubles fonctionnels, tels que les dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DAM). Grâce à cet examen clinique et à l'analyse occlusale, le praticien peut identifier les signes précoce de ces dysfonctionnements, ce qui permet d'envisager une intervention préventive ou corrective appropriée.

Examen clinique

1. Interrogatoire

L'évaluation d'un bilan occlusal débute par un entretien préliminaire avec le patient pour un recueil de l'identité, de l'ensemble des coordonnées socioprofessionnelles et ses antécédents médicaux et dentaires :

a- Entretien

Nom, prénom, adresse.

Sexe, Âge : Une jeune femme a des exigences surtout d'ordre esthétique, alors qu'un homme âgé a des motivations essentiellement fonctionnelles.

L'activité professionnelle : certaines professions imposent des postures pathogènes à la tête (violoniste, standardiste).

Le motif de consultation : en général il est double, esthétique et fonctionnel, avec la prépondérance de l'un des deux selon les patients

b- Anamnèse

Après un entretien détaillé, il est nécessaire de connaître les antécédents généraux et locaux afin de déduire des précautions éventuelles

Antécédents généraux :

- Des pathologies générales (cardiopathie, diabète, insuffisance rénale maladies rhumatismales, hyperlaxité Ligamentaire) peuvent interférer sur le traitement prothétique et le praticien sera emmener à solliciter, par écrit de préférence, à la moindre incertitude sur l'état de santé du patient.
- Le mode de vie du patient permet de déceler des para fonctions qui peuvent être considérées comme facteurs étiologiques des dysfonctions (serrer les dents la nuit ? la journée, grincement des dents....).

Antécédents locaux :

- Motif de l'édentation, à savoir : caries, parodontoses...etc
- Soins, anciennes prothèses amovible ou fixe et la satisfaction ou non du patient par rapport à ces dernières
- Recherche de traumatismes directs ou indirects, Les antécédents chirurgicaux (avulsion de dents de sagesse sous anesthésie locale (ouverture buccale prolongée).

2. Examen exobuccal

Il fait appel principalement à l'inspection ; de face et de profil et à la palpation de la sphère cervico-faciale.

Sont analysés successivement :

- Les téguments : coloration, souplesse, forme et contour
- Les asymétries et les déformations
- Les tissus sous-jacents : sous-cutané, ganglionnaire....
- L'étage inférieur de la face, la position, la forme des lèvres, ainsi que la présence de perlèche associée à un abaissement des commissures, sont notées et mise en relation avec une perte de dimension verticale.
- Examen de l'ouverture buccale, qui doit être évaluée en amplitude et en trajet
 - Amplitude : Inférieure à 40 mm, elle signe une pathologie d'ordre anatomique, musculaire, articulaire ou occlusale. Supérieure à 50 mm, elle signe une laxité ligamentaire.
 - Trajet : La présence d'une latérodéviation du point inter incisif mandibulaire signe l'existence d'un dysfonctionnement articulaire et ou musculaire au niveau des articulations temporo-mandibulaires (ATM) qui peut résulter, la plupart du temps, de troubles occlusaux dus à des déplacements dentaires non compensés.
- Examen des muscles : Palpation digitale des muscles massétiers, temporaux, ptérygoïdiens latéraux et médiaux pour détecter toute sensibilité ou contracture qui peut être le signe d'un dysfonctionnement articulo-musculaire (DAM)

3. Examen articulaire

Ils s'effectuent par palpations simultanées des territoires auriculotemporaux droit et gauche et sont associés avec une auscultation au stéthoscope. La présence de bruits articulaires révèle des pathologies différentes :

- Les craquements articulaires correspondent à une dysfonction
- Les crépitations correspondent à des altérations des surfaces articulaires

4. Examen endobuccal

- **L'hygiène buccale** : Bonne, moyenne ou mauvaise, il faut noter la présence de la plaque bactérienne et tartre, ce qui permet de planifier la mise en œuvre d'un traitement initial visant à motiver le patient à adopter une hygiène buccale favorable à la réussite du traitement.
- **L'ensemble des tissus mous**, fait l'objet d'un examen minutieux. Cette analyse permet d'évaluer la qualité des muqueuses et de détecter d'éventuelles lésions ou anomalies susceptibles d'influencer la prise en charge prothétique.
 - Examen des muqueuses en recherchant toute modification au sein de la muqueuse buccale et d'un foyer inflammatoire, infectieux ou tumoral.
 - Examen parodontal pour l'appréciation de l'état des tissus de soutien et le support osseux. Le sondage permet de mettre en évidence à l'aide d'une sonde parodontale graduée la profondeur des poches et la perte d'attache (récession, suppuration et atteinte de furcation).
 - Examen gingival : Les signes cliniques de l'inflammation gingivale comprennent des modifications de couleur, aspect volume et la consistance ainsi qu'une tendance au saignement.

- **L'examen dentaire** : Cet élément de diagnostic consiste en l'établissement d'un schéma dentaire complet regroupant le maximum d'informations :
 - La Formule dentaire.
 - Diagnostic des infections carieuses et des pathologies pulpaires, l'hypersensibilité dentinaire.
 - Répartition des édentements et leurs étiologies (dents incluses, agénésies, extractions).
 - Appréciation de la mobilité dentaire.
 - Présence des chevauchements antérieurs ou latéraux, d'ectopies, de malpositions, de rotation et de versions localisées.
 - Localisation de surfaces d'usure, de signes de bruxisme ou de traumatismes occlusaux.

Analyse occlusale

L'analyse occlusale constitue une étape essentielle du bilan clinique prothétique. Elle se divise en deux grands volets : **l'examen intra-arcade** (analyse des structures au sein de chaque arcade dentaire) et **l'examen inter-arcade** (analyse des rapports entre les deux arcades).

1. Examen intra-arcade

L'analyse L'examen intra-arcade permet l'analyse des structures dentaires et prothétiques présentes au sein de chaque arcade. Il comprend :

- **Forme des arcades dentaires** : l'architecture générale est observée afin d'évaluer la régularité et la continuité des arcades.
- **État des dents** : chaque dent est examinée pour repérer : les atteintes carieuses, les dyschromies, les anomalies héréditaires ou acquises, les usures dentaires (érosion, abrasion, myolysie).
- **Facettes d'usure** : une distinction est faite entre les facettes physiologiques liées à l'âge et les facettes pathologiques d'origine fonctionnelle (bruxisme) ou chimique (alimentation acide, reflux, etc.).
- **Restaurations prothétiques présentes** : qu'elles soient fixes ou amovibles, les restaurations sont évaluées quant à leur ajustement, leur stabilité et leur adaptation aux tissus environnants.
- **Classe d'édentement** : l'identification selon la classification de Kennedy permet de visualiser rapidement la configuration du cas clinique et de guider les choix thérapeutiques.
- **Position dentaire** : les anomalies telles que les versions, rotations ou égressions sont analysées, car elles peuvent provoquer des interférences occlusales.
- **Courbes occlusales** : Courbe de Spee (sagittale) et courbe de Wilson (frontale) sont observées afin de vérifier l'alignement harmonieux des dents.
- **Continuité de l'arcade** : la présence de diastèmes ou d'édentements peut compromettre la stabilité occlusale.

2. Examen inter-arcade

L'examen inter-arcade évalue les relations entre les deux arcades dentaires, aussi bien en occlusion statique que dynamique.

a- Examen de l'occlusion statique

- **Examen de l'occlusion en relation centrée (ORC)** :
 - Repérage des contacts dentaires à l'aide d'un ruban marqueur de 10 µm.

- Noter la qualité des rapports entre les dents antagonistes qui peuvent ne pas correspondre exactement à la description qui en a été classiquement faite.
- **Examen de l'intercuspidation maximale (OIM) :**
 - Analyse du nombre, de la surface et de l'intensité des contacts,
 - Évaluation du calage et du centrage des arcades dentaires
 - La classe I dentaire est considérée comme la plus stable
- b- **Examen de l'occlusion dynamique**
 - Guidage antérieur en propulsion :

Le patient est invité à réaliser un trajet de grincement en propulsion « comme pour couper un fil avec ses dents » après avoir mis un film coloré fin au niveau de ses dents antérieures maintenu par une pince de MILLER, le praticien sera amené à la :

- Vérification d'une désocclusion postérieure immédiate,
- Mise en évidence d'éventuelles interférences par contact postérieur en protrusion
- Ce guidage n'est possible que si les dents antérieures sont présentes et présentent un recouvrement suffisant
- Guidage en latéralité :

Le mouvement de latéralité représente le trajet qu'effectue la mandibule lorsque les dents inférieures glissent latéralement sur les faces internes des cuspides vestibulaires des dents maxillaires, et plus particulièrement sur la face palatine de la canine supérieure, on procède à la :

- Évaluation de la latéralité : direction, intensité, symétrie.
- Possibilité d'observer : fonction canine, une fonction de groupe, une occlusion bilatérale balancée.
- En cas d'interférences ou de dysfonctionnement occlusal, une coronoplastie, une prothèse fixée, ou un traitement orthopédique dentofacial (ODF) peuvent être indiqués.

L'examen occlusal est complété par une étude sur articulateur, permettant l'analyse des mouvements mandibulaires dans un cadre reproductible.

Conclusion

L'examen clinique et l'analyse occlusale, constituent une étape fondamentale dans l'élaboration d'un diagnostic prothétique fiable. Elle permet d'évaluer l'équilibre fonctionnel de l'appareil manducateur, de repérer les anomalies susceptibles de compromettre la stabilité de l'occlusion, et de guider les choix thérapeutiques. Une compréhension fine des relations statiques et dynamiques entre les arcades dentaires est indispensable pour assurer la réussite d'un traitement prothétique.

Bibliographie

1. E.Malière, C.Vacher Examen clinique en stomatologie EMC 2008
Duminil G, Laplanche O, Carlier J-F, Ré J-P: L'occlusion tout simplement. Information dentaire;
2014; 85.
2. Orthlieb J-D, Brocard D, Schittly J, Manière-Ezvan A : Occlusodontie pratique. JPO;
2000; 63-78.
3. Orthlieb JD, Darmouni L, Pedinielli A, Jouvin Darmouni J. Fonctions occlusales: aspects physiologiques de l'occlusion dentaire humaine. EMC - Médecine buccale 2013
4. A.Jeanmonod : occlusodontologie Applications cliniques