

# Les troubles de la mastication

C. O. Schreyer

De la Polyclinique dentaire, Lausanne

Article soumis le 2 octobre 1970

## Résumé

*Si la physiologie de la mastication est simple, la pathologie est beaucoup plus complexe, en particulier chez les personnes âgées. Elle ouvre un domaine qui va de la carie dentaire aux reconstitutions prothétiques, en passant par les parodontopathies, les troubles de l'occlusion et de l'articulé dentaire, les arthropathies temporo-mandibulaires. Ces différentes étiologies sont brièvement examinées.*

*La création d'un enseignement de médecine dentaire préventive et les progrès de la médecine dentaire sont les principaux garants d'une prophylaxie efficace de ces troubles.*

La mastication est non seulement l'action de mâcher, mais aussi le résultat de cette action. C'est une des fonctions essentielles de notre économie, malgré le raffinage et le raffinement toujours plus élaborés de notre diète.

Dès la naissance, le développement du maxillaire inférieur est conditionné par la tétée, les mouvements sont importants, puisque la mandibule parcourt un trajet de 15 à 20 mm de la protrusion à la rétrusion. La mastication et l'alimentation de cette période auront déjà une influence certaine sur le développement ultérieur de l'organe.

La physiologie de la mastication est simple: les aliments sont coupés, puis broyés en milieu salivaire, par action conjointe de la denture, des muscles et des glandes, formant ainsi le bol alimentaire qui passe au stade ultérieur, la déglutition. Mais la pathologie est complexe, car elle relève des divers états pathologiques des constituants de la cavité buccale.

Nous examinerons brièvement:

- I. La carie dentaire
- II. Les parodontopathies, affections des tissus de soutien des dents.
- III. Les troubles de l'occlusion.
- IV. Les arthropathies temporo-mandibulaires.
- V. Les reconstitutions prothétiques.

I. La carie dentaire n'est pas aussi vieille que le monde; l'anthropologie nous prouve que c'est une maladie de civilisation qui, sans être mortelle, prend de nos jours, l'aspect d'un réel fléau social, économique et universel, 99 % de la population est atteint. Une carie profonde, à fortiori plusieurs lyses dentaires, entraîneront les troubles les plus élémentaires de la mastication. C'est l'antienne du patient qui ne «peut plus manger». Dans ce domaine, la prévention est aussi banale que les slogans utilisés:

- l'hygiène qui consiste en un brossage rigoureux, après chaque repas;
- une alimentation dirigée qui proscrit les aliments sucrés en dehors des repas principaux;
- l'absorption régulière de fluor par voie interne et par voie externe; on admet désormais que cette application par voie externe est valable à tout âge, par exemple, on désensibilise les collets par application topique;
- des contrôles réguliers, par un médecin-dentiste, avec radiographies de dépistage systématiques.

Ces contingences ne sont pas entrées dans nos habitudes, il faudra donc, longtemps encore, souffrir et en payer le prix.

Le Service de la santé publique du Canton de Vaud a organisé le traitement et la prévention des maladies dentaires auprès des collectivités de personnes âgées, par la création d'une clinique itinérante desservant les asiles et les établissements médico-sociaux. C'est une intéressante solution à la pénurie de médecins-dentistes dans les régions défavorisées.

II. Les parodontopathies. Le parodonte constitue l'ensemble des tissus de soutien de la dent, à savoir:

la fibro-muqueuse gingivale;  
l'os alvéolaire;  
le ligament alvéolo-dentaire;  
le cément radicaire.

La fréquence des processus généralisés et dégénératifs augmentant avec l'âge, l'atrophie sénile physiologique de l'os alvéolaire présente simplement une régression uniforme des parois des alvéoles, sans altération des autres tissus de soutien, ce qui entraîne une perte quasi physiologique de la denture. Ce schéma est valable pour un vieillissement harmonieux, de tous les organes. Si l'ostéoporose est le principal facteur de vieillissement, il est évident qu'on observe une répercussion au niveau des maxillaires, principaux éléments de soutien de la denture. Une thérapeutique locale donnera alors certains résultats, curetages des culs-de-sac gingivaux, plasties gingivales et osseuses, mais le traitement général sera toujours plus efficace.

La pathogénie des affections parodontales est variée: dépôts de tartre, contacts prématurés des dents, prothèses ou restaurations mal adaptées. L'étiologie générale est encore mal connue. Citons le diabète ou des dyscrasies sanguines, les carences alimentaires, l'avitaminose C, rare de nos jours, mais que nos patients âgés évoquent lorsqu'ils souffrent d'une gingivite. Ils se présentent avec un diagnostic tout fait: «j'ai le scorbut». Citons, enfin, les médicaments et les métaux lourds: la diphénylhydantoïne, anticonvulsif qui entraîne une hyperplasie gingivale importante; les sels de bismuth, de mercure ou de plomb qui précipitent, au niveau de la muqueuse gingivale, c'est là, un problème particulier de la médecine préventive du travail et des industries.

Ainsi, la prévention sera aussi variée que les causes, mais très souvent l'hygiène déficiente et la formation de tartre sont responsables. Les soins domestiques déjà insuffi-

sants dans la vie active diminuent à mesure que la vie contemplative prédomine. Le brossage involue avec la perte progressive des dents. C'est pourquoi, un détartrage périodique assorti de conseils d'hygiène permettra d'éviter un traitement parodontal souvent long et délicat. Ceci explique tout l'intérêt des médecins-dentistes pour ces nouvelles auxiliaires de notre profession que sont les hygiénistes dentaires. Celles dont nous disposons, actuellement, viennent des Etats-Unis ou du Canada. Des écoles sont désormais ouvertes en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas. Les écoles de Genève et Zürich sont à l'état de projet.

Dans les conclusions d'un rapport sur les parodontopathies, l'Organisation mondiale de la Santé résume la portée et la nature de ces affections parodontales.

«Le Comité estime que le problème des parodontopathies, qui se pose dans tous les pays, ne peut être résolu que par une action menée sur quatre fronts principaux:

1. efforts persistants pour réunir davantage de renseignements sur la nature fondamentale de l'affection et sur sa fréquence dans le monde entier;
2. éducation sanitaire destinée à convaincre le public que les phénomènes douloureux et la perte des dents dus aux parodontopathies ne sont pas inévitables et à le familiariser avec les mesures d'hygiène et les autres mesures préventives dont l'efficacité est prouvée;
3. extension et amélioration de l'enseignement des méthodes de traitement dans les écoles dentaires;
4. réorganisation des services publics d'hygiène dentaire afin qu'ils réservent à l'avenir, dans leurs plans d'organisation, une place suffisante à la prévention et au traitement des parodontopathies.»

(O.M.S. 1961)

III. L'occlusion est la position que prend le maxillaire inférieur par rapport au maxillaire supérieur, lorsque les faces occlusales, c'est-à-dire les surfaces triturantes des dents antagonistes entrent en contact par engrenement des cuspides, ces petits reliefs des surfaces dentaires.

Les troubles de l'occlusion peuvent être localisés, ils sont moins importants chez le vieillard que les perturbations généralisées qui se déclenchent souvent en cascade. La perte d'une ou plusieurs dents entraîne successivement des migrations, des caries, des parodontolyses, de nouvelles avulsions, une surcharge de la denture résiduelle. A défaut d'appareillage et de traitement, on aboutit à l'édentation totale.

IV. Les arthropathies temporo-mandibulaires. Pour comprendre ces lésions, il faut se représenter cette articulation temporo-mandibulaire comme un casse-noix classique, à deux charnières, la plaquette de jonction entre ces deux charnières jouant le rôle du ménisque articulaire. Les troubles articulaires du sujet âgé se répercuteront aussi à ce niveau et seront exacerbés par un syndrome d'occlusion. Un diagnostic précis et parfois difficile est à la base de toute rémission; on ne peut parler ici de prévention spécifique, seule la prévention générale permet d'éviter cette incidence très particulière.

V. Les restaurations prothétiques sont des artifices destinés à remplacer tout ou partie de la denture manquante. Avant tout, ils doivent être désirés et acceptés. C'est peut-être l'étape la plus difficile à franchir dans l'appareillage des personnes âgées. Trop souvent encore la prothèse est portée irrégulièrement et le vieillard l'assimile à un élément cosmétique qui prend toute sa valeur pour la visite des petits-enfants.

Ces reconstitutions peuvent également desservir le patient et entraîner des troubles de la mastication. Une prothèse, qu'elle soit totale ou partielle, doit être bien adaptée à la muqueuse, correspondre à l'occlusion. S'il existe une denture résiduelle, la prothèse devra y prendre appui et rétention à la fois. Les prothèses complètes inférieures sont les plus difficiles à adapter, les reliefs gingivaux

sont parfois inexistants. La salive joue également un rôle important. La dégénérescence des glandes salivaires peut survenir chez la femme après 50 ans entraînant une xerostomie qui rend le port des prothèses quasi impossible. Quoique délicate, la chirurgie préprothétique permet de reformer une crête, de supprimer des éléments muqueux flottants et, par-là même, on améliore souvent la tenue d'une prothèse.

Au stade de l'édentation multiple ou totale, la prévention est encore un facteur de première importance. Un patient édenté qui n'est pas appareillé pendant une longue période présente des modifications de la dimension verticale de l'étage inférieur du visage, de l'angle goniale et de l'articulation temporo-mandibulaire. La pose tardive des prothèses ne permet pas de rattraper un affaissement marqué, c'est même parfois contre-indiqué. Il convient donc que les patients concernés soient informés et que les dispositions sociales leur permettent d'accéder à ces restaurations en temps opportun. La confection de prothèses commence toujours par un examen systématique de la cavité buccale.

Radiographiquement, on recherche les vestiges radiculaires et les foyers infectieux générateurs éventuels de troubles à distance. Cliniquement, on s'intéresse à la configuration des crêtes, mais aussi aux ulcérations fréquentes chez les porteurs de chicots ou de prothèses anciennes. Le moindre doute nous autorise à prélever une large biopsie.

Chaque syndrome bucco-dentaire peut donc entraîner directement, ou à distance, des troubles de la mastication, ainsi nous réalisons que la prévention dans ce domaine est aussi variée que la pathologie correspondante.

Les responsables de cette prévention sont nombreux. Les médecins-dentistes et leurs organismes professionnels ont pris conscience, depuis quelques années, d'un cruel

manque d'information au niveau du public. Ce retard ne sera pas comblé de si tôt et, parant au plus urgent, l'accent est mis sur la prophylaxie de la carie. Il convient de promouvoir rapidement la prophylaxie des maladies parodontales et aussi celle des malformations maxillo-faciales. La participation du corps médical est indispensable. Dans le canton, les infirmières de l'office médico-social vaudois, conscientes de ces problèmes effectuent un travail remarquable. Leur rôle et leur répartition permettent de nombreuses interventions sur des cas particuliers qui, autrefois, n'étaient pas signalés. Dans le cadre de la réforme des études de médecine, les instituts spécialisés dispensent enfin un enseignement de médecine dentaire préventive qui a cruellement fait défaut aux générations précédentes. Cet ensei-

gnement associé aux progrès constants de notre spécialité nous permet d'espérer, pour l'avenir, une doctrine préventive digne des structures en cours de réalisation.

#### Bibliographie

*Held A.-J. et Chaput A.:* Les parodontolyses, 1959.

*Herren P.:* L'orthopédie de la mâchoire: prothèses et médecine préventive et sociale.

*Organisation mondiale de la santé:* Les paradontopathies. Rapport d'un Comité d'experts de l'hygiène dentaire, no. 207.

*Zaki H.-A. et Stallard R.-E.:* An evaluation of the effectiveness of preventive periodontal education.

#### Adresse de l'auteur:

*C. Schreyer,* Chef du Service, 23, rue César-Roux,  
1005 Lausanne