



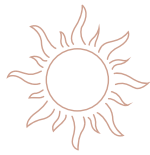


Welcome to the world of

MASTICATION



Cours n° 7



MASTICATION

Coucouuuu ! Bienvenue. C'est un cours chill mais pas mal important (selon le prof et les annales) !! Let's gooo à vous de jouer, vous verrez c'est un petit cours mignon et sympa ^^

I) Généralités

La mastication répond à un besoin de préparer le bol alimentaire à la déglutition. Elle a pour rôle de préparer : +++

- **Bol plastique** (= élastique) : qui peut se déformer pour pouvoir passer les obstacles
- **Glissant** : pour qu'il puisse descendre dans l'œsophage
- **Cohésif** : pour qu'il ne perde pas de particules au cours de son trajet

Éléments impliqués dans la formation du bol alimentaire (travail simultané) :

- **Les dents** (*Inciser, déchiqueter, broyer*)
- **La salive** (*Initie la digestion et colle les particules entre elles*)
- **Le système neuromusculaire** (*Pour manipuler le bol alimentaire de chaque côté des arcades et le placer sur le dos de la langue pour pouvoir déglutir*)

La mastication est un phénomène **rythmique d'origine centrale** qui dépend d'un centre générateur de la mastication :

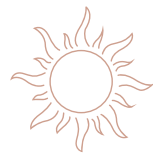
Centre générateur	Le rythme est donné au niveau du cerveau. Chaque personne a son propre tempo de mastication.
Rythme	Le centre générateur de la mastication est influencé par les feedbacks sensoriels (20 ms) issus des dents et des muqueuses buccales . Ce rythme est modulé par les influx sensoriels pour s'adapter aux caractéristiques mécaniques de l'aliment à mastiquer.
Séquence	Une séquence de mastication est composée de plusieurs cycles masticatoires jusqu'à la déglutition (entre le moment où on met l'aliment entre les dents, qu'on le mastique, et la déglutition).
Cycle	Chaque cycle démarre à l' ouverture de la bouche et se termine à sa fermeture .

Tut' rappel : **Fréquence** = reproduction à intervalles plus ou moins rapprochés / nombre de séquences ou de cycles complets de variations qui se succèdent par unité de temps.

II) Manipulation du bol

Elle se fait entre la **langue**, les **faces internes des joues**, des **lèvres** et des **dents**.
S'il manque des dents, on compense avec les joues qui essaient de récupérer le bol.

La langue va manipuler le bol, le replacer sur les dents qui vont le mastiquer. Et ensuite va rassembler le bol alimentaire sur le dos de la langue pour le déglutir.



Tout une multitude de muscles vont se coordonner pour pouvoir être le plus efficace possible, puisque le corps a toujours besoin d'efficacité pour dépenser le moins d'énergie possible.

Les muscles de la mastication +++ :

Muscles éleveurs	Muscles abaisseurs	Muscles de propulsion, diduction
- muscle temporal : qui s'insère sur le crâne et la mandibule - muscle masséter : qui s'insère entre l'arcade zygomatique et l'angle de la mâchoire (qui apparaît comme une petite bandelette sur les jours lorsqu'on serre les dents) - ptérygoïdien médian : symétrique à l'intérieur de la mâchoire, du muscle masséter	- digastrique : relais au niveau de l'os hyoïde (Celui qu'on peut le mieux palper) - mylohyoïdien : qui s'insère sur l'os hyoïde et la mandibule - géniohyoïdien	- ptérygoïdien latéral

Propulsion = avancé de la mandibule vers l'avant / Diduction = mouvement de latéralité

P'tit point tut'mémo que j'utilisais en pl (si ça vous aide à retenir sinon blc) :

Muscle éleveur = il est **temps** de **masser ptéry** (oui c'est un nom ok) pcq il à **mal** (m pour Médian)

Muscle abaisseurs = La **digestion** de tout ce **moelleux** (mylohoïdien) à causer un **génocide** (géniohyoïdien) des wc

Muscle propulsion, diduction = tu sais juste que diduction = mouv latéralité = ptérygoïdien **latéral**

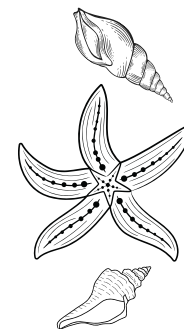
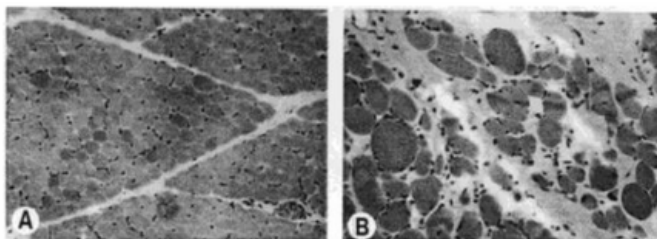
Mais évidemment à vous de créer les vôtres !

L'os de la mastication est : la **mandibule**.

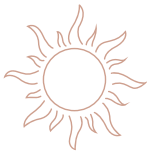
- L'ensemble de ces muscles va constituer un **hamac musculaire** : si on prend une coupe de la mandibule, les muscles vont se relayer pendant la mastication, pour faire bouger la mandibule. Ils vont entrer en action les uns derrière les autres (pas simultanément).
- La mandibule est soumise à la gravité terrestre et suspendue dans son hamac musculaire

Le « squelette » interne aux muscles masticateurs :

Structure semi-penniforme : Quand on regarde au microscope le hamac musculaire, il est très différent des muscles longs, puisque son squelette est dit : semi-penniforme = **en forme de plume**. C'est-à-dire que les fibres musculaires vont être tendues d'une aponévrose à l'autre, et vont être **très serrées**. Ce qui va lui permettre une **contraction puissante** mais **isométrique**.



Coupe histologique représentant la structure semi-penniforme du hamac musculaire.



III/ Méthodes d'évaluation de la mastication

Questionnaires	Sur qualité de vie orale. Exemple : questionnaire GOHAI (General Oral Health Assessment Index)
Méthode anatomique	L'étude des contacts occlusaux permet de déterminer : - Le nombre d'unités fonctionnelles - Les surfaces de contact fonctionnelles
Électromyographie	L'EMG permet d'enregistrer l' activité électrique des différents muscles masticatoires à l'aide d'électrodes (sur le temporal et sur le masséter). Faire mastiquer le patient et enregistrer les bouffées d'activités lors d'une séquence de mastication, permet de voir la qualité de la mastication
Granulométrie du bol	C'est une méthode beaucoup employée Elle permet de mesurer la taille et la distribution des particules du bol. Il y a 3 méthodes différentes : - Tamis - Diffraction laser - Analyse d'image (scanner)
Cinématique	La cinématique des mouvements de la mastication permet de définir : - La fréquence de mastication - Le nombre de cycles - L'amplitude d'ouverture/fermeture Elle peut se mesurer à l'aide d'électrode par exemple
Études des forces	Les muscles peuvent développer différents types de forces : - La force maximale théorique : en fonction de la <u>densité</u> du muscle et de sa section. Elle n'est que théorique, et peut être extrêmement importante. On ne s'en sert pas, car les douleurs nous arrêtent avant. - La force maximale de morsure (enregistré avec des capteurs de force) - La force maximale de mastication (environ 5Kg/cm ²)
Enregistrement vidéo	Pratique pour recompter le nombre de cycle dans une séquence et chronométrer pour avoir la fréquence → <i>Méthode de choix chez le sujet handicapé car les techniques invasives sont mal acceptées</i>

IV/ Cycle masticatoire

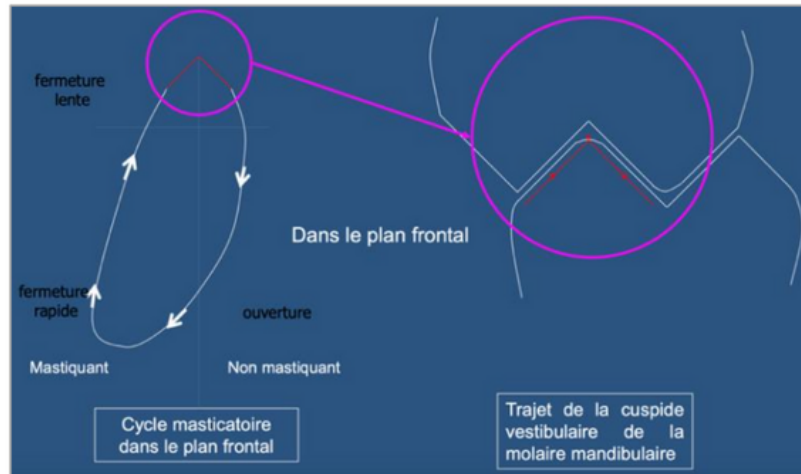
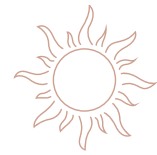
Le cycle masticatoire est propre à chacun, et présente des variabilités entre les personnes. (*un peu comme le rythme cardiaque*)

1) Mastication chez le sujet sain

Le cycle masticatoire chez le sujet sain, sous l'emprise des glissements des dents les unes contre les autres, est formé de deux zones +++ :

Au niveau **supérieur** : il a une forme de **chapeau chinois**

Au niveau **inférieur** : il a une forme de **goutte d'eau déformée vers l'extérieur** (du côté du bol)



Donc, on dit que le cycle masticatoire a la forme d'une goutte déportée du côté du bol (par opposition à la langue qui est de l'autre côté)

Par exemple, si vous imaginez que vous êtes en train de poser un bonbon sur vos dents du côté droit.

- 1) Vous allez ouvrir la bouche : phase d'ouverture
- 2) Déportez la mâchoire du côté droit (côté mastiquant / travaillant)
- 3) Fermez plus rapidement jusqu'au contact du bonbon
- 4) Puis une fermeture lente, où vous allez écraser le bonbon entre vos deux arcades et retrouver votre occlusion

Analyse en fonction de la position du cycle dans la même séquence : ++++

- ★ Les plus grandes **amplitudes** sont les **5 premiers cycles**
- ★ Les plus grandes **durées** sont sur les **5 premiers cycles**
- ★ Les plus grandes **activités EMG** en **début de séquence**

Variabilités des sujets sains en fonction de :

⇒ **Séquences de mastication** :

- PAS de variation entre les **répétitions** de la mastication d'un **même aliment**, chez une même personne.
- PAS de variation entre les **séquences** (espacées d'une semaine).

⇒ **Différents individus sains** : Grandes variations possibles : (pour le même aliment test)

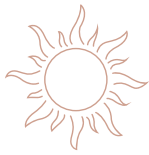
⇒ **Dureté de l'aliment** : **tous les paramètres de la mastication** sont affectés par l'augmentation de dureté, surtout : -

- La **durée** de la séquence sera longue
- L'**amplitude verticale** sera importante
- L'**activité EMG** par cycle (et donc séquence) sera importante

⇒ MAIS la **fréquence reste stable**, elle ne se modifie PAS avec la dureté de l'aliment.

Donc la fréquence de la mastication est liée à la **texture** (exemple : viscoélastique), et non PAS à la dureté ! ++++





ATTENTION +++ : P'tit point tut :

Si on se base sur les annales et QCM déjà tombés :

- S'il y a marqué « Tous les paramètres de la mastication sont affectés par l'augmentation de dureté. » → **VRAI** (c'est la phrase texto du cours de la prof)
- Mais s'il y a une liste de paramètres avec la fréquence en proposition. → **FAUX** (pour la proposition sur la fréquence, car elle reste stable et n'est pas affectée!!!).

2) Effets sur les paramètres de la mastication

L'âge : il entraîne une **augmentation du nombre de cycles par séquence** (1cycle/5ans).

→ Seule la **fréquence de mastication** n'est **pas affectée** : elle ne varie PAS en fonction de l'âge.

C'est-à-dire qu'elle est donnée au niveau **central** et n'est jamais perturbée.

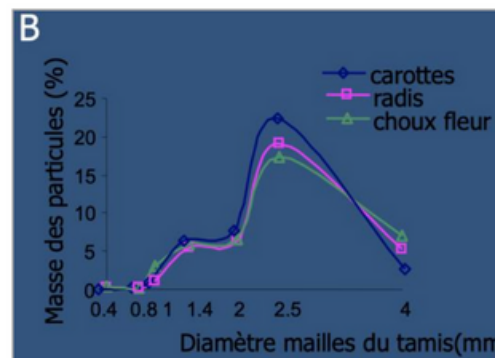
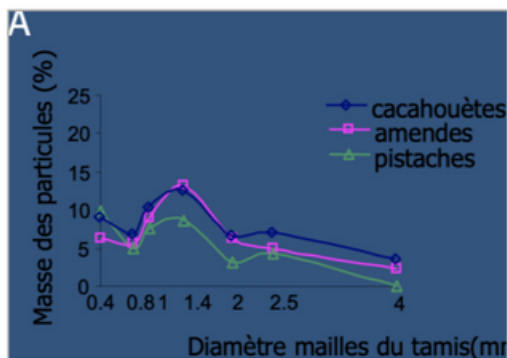
L'édentement avec **l'augmentation de la dureté** (comme chez les sujets dentés) :

- Le **nombre de cycles** augmente ↗
- La **dureté de mastication** augmente ↗
- L'**activité EMG par séquence** seulement augmente ↗
- L'**activité EMG par cycle** n'augmente PAS !!! (contrairement aux sujets dentés, les sujets édentés n'arrivent pas à adapter leur puissance et leur activité musculaire à l'augmentation de dureté) ++
- La **fréquence de mastication** reste **stable** (en étant plus faible), mais elle est bien inférieure à des sujets a gés dentés.

→ Les sujets édentés **adaptent** leur mastication à l'augmentation de dureté en mastiquant plus longtemps (plus lentement) et en réalisant plus de cycles que les sujets dentés. Et leur activité EMG par cycle reste identique quelle que soit la dureté .

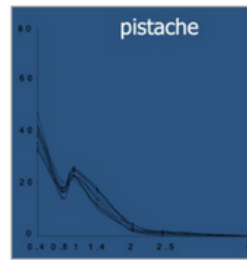
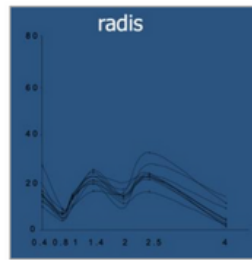
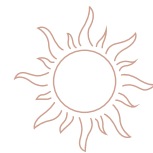
V/ Étude du bol alimentaire

La taille des particules varie avec l'aliment :



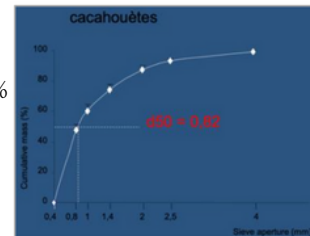
La distribution de la taille des particules au sein d'un même bol, ne varie pas avec les sujets : c'est-à-dire que notre bol alimentaire, quand il est prêt à être déglutir, est identique d'un sujet à un autre dans la distribution de ses particules.





On utilise la **D50** (= *diamètre médian des particules*) pour **caractériser la granulométrie du bol** : c'est le diamètre des particules à partir desquelles il y en a 50% qui sont petites et 50% qui sont grandes.

- Si **D50 petite** → beaucoup de **petites particules**
- Si **D50 grande** → beaucoup de **grosses particules**



Le but de chaque séquence de mastication est d'obtenir un bol susceptible de permettre une **déglutition sans danger** et donc qui ne risque ni de blesser les voies digestives, ni de pénétrer (en tout, ou en partie) dans les voies aériennes → *plastique, glissant, cohésif*

Pour obtenir un bol correct, les individus présentant un appareil masticateur sain, utilisent des **stratégies de mastication différentes**, adaptées à leur histoire masticatrice personnelle. Mais le résultat est toujours le même peu importe la stratégie : la constitution granulométrique du bol est toujours identique pour pouvoir être déglutit dans danger.

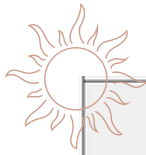
Quand la **capacité d'adaptation est dépassée** (*édentement non compensé, coordination neuromotrice défaillante*) on sort de l'adaptation pour entrer dans la **déficience** masticatrice.

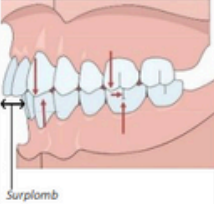

VI/ Effets des malocclusions sur la mastication

1) Anomalies squelettiques dans le sens SAGITTAL




Classe 1	<p><u>Rapports</u> : normaux</p> <p><u>Muscle travaillant le plus</u> : le masséter</p> <p>= La cuspide mésio-vestibulaire de la 1^{ère} molaire maxillaire rentre dans le sillon vestibulaire de la 1^{ère} molaire mandibulaire.</p> <p>⇒ Les dents postérieures et antérieures aux 1^{ères} molaires présentent les mêmes relations/décalage.</p> <p><u>On récapitule</u> : La 1^{ère} molaire mandibulaire est plus mésiale d'une demi-cuspide par rapport à la 1^{ère} molaire maxillaire.</p>	
----------	---	--







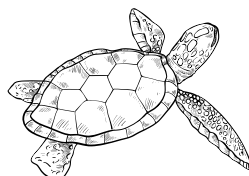
<p>Classe 2</p>	<p><u>Rapports</u> : mandibule en retrait par rapport au maxillaire (ou maxillaire avancé par rapport à la mandibule)</p> <p><u>Muscle travaillant le plus</u> : le masséter</p> <p>= Occlusion distale de plus d'une demi-cuspide de la 1^{ère} molaire mandibulaire par rapport à la 1^{ère} molaire maxillaire de chaque côté, ce qui oblige les autres dents à se placer dans la même relation.</p> <p>- Classe 2 en division 1 = surplomb incisif augmenté - Classe 2 en division 2 = surplomb normal ou diminué lié à la version palatine des incisives supérieures</p> <p>⇒ Si un des côtés est en classe 1, la classe 2 est dite classe 2 subdivision (droite ou gauche).</p>	
<p>Classe 3</p>	<p><u>Rapports</u> : mandibule avancée par rapport au maxillaire (ou maxillaire en retrait par rapport à la mandibule)</p> <p><u>Muscle travaillant le plus</u> : le temporal → donc il s'agit de la classe la plus problématique</p> <p>= Occlusion mésiale de plus d'une demi-cuspide de molaires mandibulaire par rapport aux molaires maxillaires.</p> <p>⇒ Si un des côtés est en classe 1, la classe 3 est dite classe 3 subdivision (droite ou gauche).</p>	

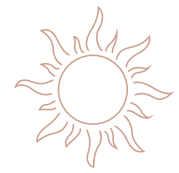
2) Anomalies squelettiques dans le sens VERTICAL

<p>Normocclusion</p>	<p>Physiologique : 30% des incisives mandibulaires recouvertes par les incisives maxillaires</p>	
<p>Supraclusion</p>	<p>Les dents maxillaires recouvrent complètement les dents mandibulaires.</p>	
<p>Infraclusion</p>	<p>Au niveau antérieur (incisives et canines), les dents ne se touchent pas : on a une béance où la langue vient s'interposer. C'est-à-dire que les arcades ne sont pas en occlusion.</p>	

3) Anomalies squelettiques dans le sens TRANSVERSAL

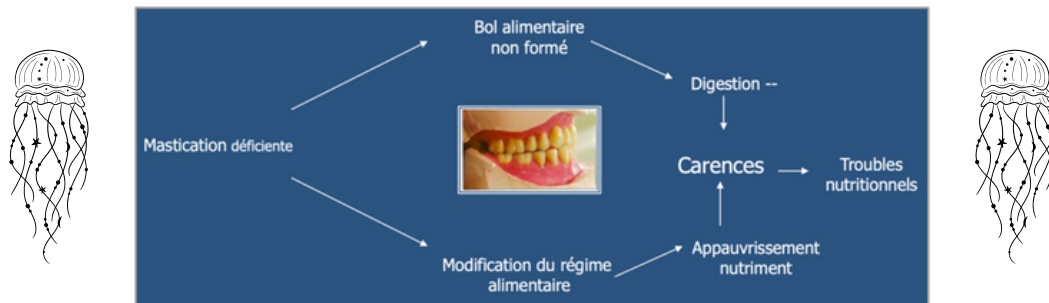
<p>Normocclusion</p>	<p>Physiologique : L'arcade maxillaire recouvre l'arcade mandibulaire.</p>	
<p>Inversé d'articulé</p>	<p>L'arcade maxillaire est à l'intérieur de l'arcade mandibulaires.</p>	





VII/ Conséquences d'une mauvaise mastication

Les 3 types d'anomalies (sagittales, verticales, transversales) ont un impact sur la mastication. Cependant, on retrouve **le plus de modifications** au niveau des cycles de mastication dans les inversés d'articulés (anomalies transversales).



Le p'tit point récapitul' :

Une mastication déficiente (exemple du sujet édenté) peut entraîner :

- Un bol alimentaire non/mal formé, entraînant une digestion plus compliquée/longue.
- Une modification du régime alimentaire vers un appauvrissement en nutriments.
 - A terme, le sujet présentera des carences et donc des troubles nutritionnels.

BRAVO.

Vous êtes arrivés au bout mes warriors, c'était ma dernière fiche ohlalaaaaaa l'émotion mdr. Non en bref je vous le dit encore mais ayez confiance en vous, vraiment croyez en vos capacités. J'espère que mes fiches vous auront plu, j'espère que vous auriez compris tous ces p'tits cours comme des chefs et j'espère que ça se passera au mieux pour vous. Maintenant, comme on dit vous rentrer bientôt dans le "money time", donner tout (à l'image de ce que vous faites depuis le début de l'année), soyez heureux de poursuivre vos rêves et de travailler pour réaliser vos objectifs. GROS KISS de l'odontolove <333

the best
IS YET
to come