



## Fiche au quotidien

S. Samoun, B. Tavernier

### Le bruxisme

#### “ Intérêt de la question

Le bruxisme désigne des mouvements rythmiques des muscles manducateurs liés au serrement de la mâchoire ou au grincement des dents. Il s'agit de comportements involontaires, inconscients et inadaptés, qui peuvent dans certains cas générer des pathologies.

C'est un problème fréquemment rencontré par les dentistes puisqu'au moins 7 à 8 % de la population adulte sont atteints de bruxisme nocturne, 21 à 36 % de bruxisme diurne.

Il importe donc de savoir diagnostiquer et gérer ses conséquences possibles sur l'usure dentaire, la pérennité des restaurations et les douleurs craniofaciales.

#### “ Points essentiels

- On distingue le bruxisme du sommeil (BS), d'origine centrale, et le bruxisme de l'éveil (BE), plutôt d'origine comportementale.
- Les facteurs de risque du BS sont génétiques et environnementaux avec notamment le tabac, l'alcool, certains médicaments, l'existence d'un trouble respiratoire obstructif du sommeil (TROS) ou d'un reflux gastro-œsophagien (RGO). Le traitement du TROS ou du RGO permet de diminuer simultanément l'incidence du bruxisme. Il n'existe pas de corrélation établie entre BS et facteurs occlusaux.
- Le BE est une contraction musculaire légère sur quelques minutes à quelques heures, qui apparaît souvent durant une tâche de concentration : ordinateur, conduite, etc.

- Chez l'enfant, on observe un pic de BS chez 40 % des 9 à 11 ans. Les facteurs prédisposants sont notamment : une mauvaise hygiène du sommeil et alimentaire, l'addiction aux écrans, le tabagisme passif. Il peut engendrer des conséquences sur la croissance et induire un déficit attention. Les enfants bruxomanes continuent souvent à l'âge adulte.

- Le diagnostic de bruxisme passe par une anamnèse médicale complète : antécédents familiaux, questionnaire d'autoévaluation ; un recueil de signes cliniques : usure dentaire anormale, hypertrophie musculaire, douleurs. Pour le BS, lorsque l'on soupçonne une association avec d'autres troubles nocturnes, un examen complémentaire par polysomnographie permet de poser un diagnostic plus établi.

- Aucun traitement ne permet d'éliminer le bruxisme, il s'agit plutôt de prévenir ou de minimiser ses conséquences. En première intention, il s'agit de prendre en charge les facteurs modifiables : approche comportementale pour la gestion du stress, traitement des TROS, traitement médicamenteux des RGO, réduction de l'alcool ou du tabac. Dans un second temps, on pourra envisager un traitement par orthèse ou une réhabilitation occluso-fonctionnelle. Un suivi dans le temps est essentiel.

#### “ Apports au quotidien

Le diagnostic différentiel entre BE et BS est indispensable pour une prise en charge adéquate. Devant un patient bruxomane, il faudra systématiquement dépister les pathologies souvent associées au bruxisme comme les troubles du sommeil, les pathologies neurologiques, les comportements nocifs, afin de permettre une prise en charge multidisciplinaire : ORL, bilan orthognathique pour l'enfant, thérapie comportementale.