

# médecine



NOTRE EXPERT

**Dr Elie Malek**  
Médecin ostéopathe

## BRUXISME ET MÉDECINE OSTÉOPATHIQUE

On appelle « bruxisme », le grincement ou le serrement intempestif des dents, c'est-à-dire celui qui s'observe en dehors des périodes de mastication ou de déglutition, durant lesquelles les dents se touchent naturellement.

Illustration : [D. B. L. / Getty Images](#)

Le bruxisme est un problème extrêmement complexe et très fréquent dans notre société moderne touchant aussi bien les enfants que les adultes. La plupart des spécialistes de ce problème, que ce soit les médecins ostéopathes ou les occlusodontistes (dentiste qui travaillent sur l'occlusion des dents), s'accordent à penser que le point de départ est vraisemblablement une mauvaise occlusion (les dents ne s'engrènent pas correctement), ce qui va entraîner un déséquilibre musculaire au niveau de la mâchoire qui va maintenir la mandibule dans une mauvaise position.

Intervient alors le stress de la vie de tous les jours, qui entraîne des contractions musculaires nocturnes involontaires alors que normalement les muscles devraient être relâchés la nuit. Plus on est stressé, moins on fait du sport pour évacuer ce stress et plus ces muscles

se contractent et entraînent un serrage anormal des dents qui peut évoluer en grincement de dents.

### Nous pouvons alors diviser le problème en deux parties :

- Il existe une composante de serrage dans le bruxisme des dents qui provoque en général des problèmes au cou (mal au cou) avant d'induire des problèmes dentaires mais aussi des faux-vertiges ; c'est-à-dire un vertige dont l'origine est le cou et non pas les oreilles, des maux de tête, des douleurs à l'épaule et au bras, parfois des dysfonctionnements à l'oreille même comme des acouphènes, des bourdonnements et une sensation de plénitude à l'oreille...

- Parfois dans le bruxisme la composante du serrage est accompagné de sciage des dents, qui provoque en général des problèmes dentaires bien avant les

problèmes au cou, à l'oreille, à l'épaule ou à la tête, vu que l'usure des dents par ce processus se manifestera bien rapidement par des problèmes dentaires et avec le temps des problèmes à l'articulation de la mâchoire, comme le blocage, un claquage à l'ouverture et à la fermeture de la mâchoire...

### Nous pouvons aussi ajouter que :

**Au cours de la journée**, le bruxisme ne pose pas de réels problèmes, car il est soumis à notre volonté.

**La nuit, en revanche**, l'absence de contrôle augmente très nettement cette tension, entraînant de violents chocs et/ou des frottements dentaires.

En une nuit, un « bruxomane » peut frotter ses dents pendant 6 à 8 minutes, ce qui à la longue conduit à des conséquences plus ou moins graves :

- usure de l'émail,

- usure de la dentine (couche d'ivoire sous jacente),
- sensibilisation de la dent aux changements de température et aux aliments acides,
- atteinte du nerf
- fracture de la dent

Pour compléter ce tableau, nous distinguons alors deux grandes étiologies du bruxisme : celle liée à une altération de l'occlusion et celle résultant d'une manifestation psychosomatique.

#### 1. Altération de l'occlusion et bruxisme

Les dents maxillaires et mandibulaires doivent théoriquement entrer en contact de manière précise et ceci sans aucune difficulté. Cependant, dans certaines circonstances, ces contacts peuvent

ne pas s'établir facilement et, sous certaines conditions le plus souvent psychologiques, le patient sent que ses dents le « gênent ». Le patient est conduit par réflexe à serrer, à grincer, à frotter ses dents pour user les dents qui perturbent cette occlusion.

L'origine de ces mauvais contacts est multiple mais surtout l'importance des mauvais contacts n'est pas reliée à l'intensité du bruxisme.

#### 2. Le bruxisme résultant d'une manifestation psychosomatique

Le bruxisme nocturne (80% des cas) est d'origine centrale. Il est le résultat d'une manifestation psychosomatique liée au stress et échappe donc à la volonté du patient, ce qui explique la difficulté de traitement du phénomène.

**Le traitement du BRUXISME** Aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte repose actuellement sur une approche et/ou une association multidisciplinaire se résumant par :

- le traitement manipulatif ostéopathe de la mâchoire ainsi que des muscles de la face, de la mâchoire et du cou.
- le port d'une gouttière (rôle protecteur)
- le sport
- le travail sur les causes psychologiques

**N.B :** A noter que les médicaments régulateurs du sommeil, les myorelaxants, les anti-inflammatoires, les antalgiques et les anxiolytiques ne donnent pas de bons résultats et ne sont pas le traitement cible de la cause, mais cachent ou soulagent faiblement les conséquences du bruxisme sans oublier leur effets secondaires sur la santé.

#### Solutions

Faire vérifier l'occlusion dentaire par un occlusodontiste, essayer de déterminer si le problème vient des dents, de la mandibule sinon consulter un médecin ostéopathe pour traiter le problème ostéopathe qui aurait entraîné une malposition de la mandibule, donc une mal occlusion.

Pour conclure et afin de finir avec cette dysfonction en croissance dans notre société qui va de plus en plus vite, essayer de trouver un médecin ostéopathe et un occlusodontiste qui ont l'habitude de travailler ensemble. Leur collaboration est la plus efficace et permet bien souvent de résoudre le bruxisme.

Au Liban aucune loi ne réglemente la pratique de l'ostéopathie par des thérapeutes non médecins (kinés-ostéopathes ou ostéopathes). Il est donc important que les patients vérifient auprès de L'Ordre des médecins que le thérapeute présumé est médecin ostéopathe, inscrit à L'Ordre des médecins du Liban.

