

Le Bruxisme :

et si c'était le dentiste qui soignait votre mal de dos ?

Migraines, insomnies, douleurs cervicales, lombaires, sciatiques, troubles digestifs... Ces symptômes peuvent provenir d'une malocclusion. La solution : le micro-meulage. Les explications du Dr Jean-Claude Crottaz, médecin-dentiste à Vevey.

Texte: Nicolas Velle

Docteur, qu'est-ce que le bruxisme ?

Il en existe deux formes. D'une part, le bruxisme excentré, le plus connu du grand public. C'est un grincement de dents nocturne, inconscient, très bruyant. Les personnes qui en souffrent ne s'en rendent pas compte. Mais il peut y avoir des phases de micro-éveils dues aux fortes tensions appliquées sur les dents. D'autre part, le bruxisme centré : c'est un phénomène de serrement des dents. Ce dernier, souvent diurne, étant silencieux, les patients n'en sont souvent même pas conscients.

Quelle est la proportion de la population suisse à être touchée par cette pathologie ?

Le bruxisme est une parafonction qui n'est que la partie <visible> d'un syndrome appelé « troubles de l'articulation temporo-mandibulaire » (TMD). On estime qu'environ 75% de la population est atteinte de ce syndrome à des degrés divers, dont 80% de femmes et 20% d'hommes.

Quelle est la cause du bruxisme ?

Son origine a longtemps été sujette à controverse. Le stress potentialise les effets de la malocclusion et les facteurs psychiques ont une influence sur l'intensité ou la variabilité de la pathologie. Cependant, la principale cause est une mauvaise occlusion, soit un mauvais engrenement des dents : l'une est trop haute, une autre de travers...

La recherche fondamentale amène aussi à d'autres conclusions...

Exactement. Elle a mis en évidence de manière formelle les phénomènes neu-

rophysiologiques liant occlusion et troubles à distance. Des capteurs situés dans le ligament dentaire (n.d.l.r. qui relie la dent à l'os) sont sensibles à une pression d'un gramme ainsi qu'à des différences de hauteur d'un centième de millimètre. En cas d'interférence, un message est transmis à diverses structures cérébrales qui vont le répercuter aux divers nerfs crâniens. Ainsi, une dent trop haute peut entraîner des sciatalgies. Enfin, les jeunes adultes ayant subi un traitement orthodontique peuvent être sujets à des douleurs musculaires et à de fortes migraines. Cela provient du fait que l'orthodontiste se préoccupe parfois plus de l'esthétique de l'arcade dentaire que de son équilibre.

Quelles sont les conséquences sur la santé ?

Cela varie d'une simple gêne à des pathologies beaucoup plus importantes,

récidive, voire une péjoration des symptômes. Cela évite simplement le bruit en cas de grincements mais ne résout pas le problème. La mini-gouttière quant à elle ne concerne que les incisives et ne permet qu'une relaxation musculaire provisoire avant intervention.

Quelle est alors la solution idéale ?

Le micro-meulage. On parle plus précisément d'équilibration occlusale par micro-meulages. A ne pas confondre avec les meulages dits <sélectifs> en provenance des États-Unis et qui n'ont jamais fait leur preuve en cinquante ans d'utilisation ! Lors du micromeulage, appelé ici « Soustraction Occlusale Séquentielle (SOS)[®] » on travaille sur les deux centièmes de l'épaisseur de l'émail. On meule par séquence, ce qui permet souvent en une seule séance d'équilibrer le tout, et d'obtenir un état de relaxation

“ On estime qu'environ
75% de la population est atteinte
de ce syndrome ”

parfois accompagnées de dépression profonde, voire invalidité : céphalées, migraines, insomnies, acouphènes, sinusites, troubles oculaires, cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, sciatalgies, atteintes du système digestif...

Les traitements classiques, tel que le port de plaque occlusale (n.d.l.r. : une attelle dentaire) ou des mini-gouttières durant la nuit sont-ils vraiment efficaces ?

Non, la gouttière occlusale est inefficace. Le soulagement éventuel des premiers jours laisse très vite place à une

musculaire au niveau des mâchoires. Ceci aura pour conséquence la disparition progressive, parfois rapide, des troubles à distance.

Un suivi non pas exclusivement dentaire est-il nécessaire ?

Oui, nous travaillons en étroite collaboration avec l'ostéopathe (finalisation de l'équilibration occlusale) et le logopédiste (déglutition dysfonctionnelle). L'orthoptiste (défaut de convergence oculaire) et enfin le posturologue peuvent jouer un rôle important dans la réhabilitation de l'équilibre postural global.