

PREVALENCE DU BRUXISME ET SON INCIDENCE SUR NOS TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES

K.CHEROUD*, J.BOCHAR, M.LE GALL, service orthopédie-dento-facial Marseille



Cliniciens et posturologues nous alertent sur l'impact du bruxisme au niveau des structures de l'appareil manducateur et de manière générale sur la santé de nos patients. Face à ce constat, il est nécessaire de clarifier les aspects de sa prise en charge.

OBJECTIFS

L'objectif principal était d'étudier la prévalence du bruxisme au sein de notre service d'orthodontie. Notre objectif secondaire était d'évaluer l'incidence du bruxisme sur nos traitements ODF.

MATERIELS ET METHODE

étude longitudinale prospective non randomisée menée au sein du service d'orthopédie-dento-faciale du CHU de la Timone à Marseille

| Critères d'inclusion | Critères de non inclusion |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Patients se présentant en première consultation d'orthodontie et nécessitant un bilan ODF Patients de tous âges Patients déjà en traitement ODF dans le service | Patients présentant des difficultés de compréhension des questionnaires d'auto-évaluation |

Critère de jugement principal : bruxisme probable

124 patients inclus, 78 femmes/46 hommes

Protocole clinique

Scanner le code QR : fiche clinique BruxiC

T1
Pendant le bilan
Questionnaire d'auto-évaluation
Fiche clinique BruxiC

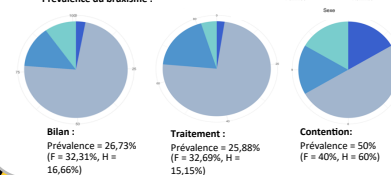
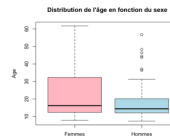
T2
Pendant le traitement
Réévaluation
Bruxisme d'éveil et/ou du sommeil

T3
Période de surveillance ou contention
Réévaluation

RESULTATS

Statistiques descriptives

- Âge moyen : 21.27 ans
- Répartition d'âge uniforme entre femmes et hommes : pas de différence au niveau des moyennes d'âges entre les deux groupes (p > 0.05).
- Prévalence du bruxisme :



Bilan :
Prévalence = 26,73%
(F = 32,31%, H = 16,66%)

Traitement :
Prévalence = 25,88%
(F = 32,69%, H = 15,15%)

Contention :
Prévalence = 50%
(F = 40%, H = 60%)

Type de bruxisme
Éveil
Éveil et Sommeil
Pas de bruxisme
Sommeil

Statistiques inférentielles

| | Bilan | | Pendant le traitement | | Total |
|--------|----------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| | Bruxisme | Pas de bruxisme | Bruxisme | Pas de bruxisme | |
| n | | | | | |
| Hommes | 5 | 2 (40%) | 3 (60%) | 2 (40%) | 5 (100%) |
| Femmes | 10 | 4 (40%) | 6 (60%) | 1 (10%) | 10 (100%) |
| Total | 15 | 6 (40%) | 9 (60%) | 3 (20%) | 15 (100%) |

Prévalence du bruxisme chez les patients traités par aligneurs

| | n | Âges | | Type de traitement | |
|--------|---------|----------------|---------------|--------------------|-----------|
| | | Moyenne ± sd | Intervalle | Aligneurs | Ø |
| Hommes | 2 (20%) | 13,55 ± 0,21 | [13,4 ; 13,7] | 2 (100%) | 0 |
| Femmes | 6 (80%) | 31,45 ± 1,3 | [12,4 ; 50,4] | 5 (83,3%) | 1 (16,7%) |
| Total | 8 | 26,975 ± 13,76 | [12,4 ; 50,4] | 7 | 1 |

Patients non bruxeurs au moment du bilan qui le deviennent au moment du traitement

La différence de proportion étant significative, les aligneurs favoriseraient donc l'apparition d'un bruxisme.

Tests utilisés : test exact de Fisher pour les proportions, test des rangs signés de Wilcoxon-Mann Whitney, test du chi2 d'homogénéité

DISCUSSION

Nous pouvons soulever la problématique des patients traités par aligneurs où la proportion de patients développant un bruxisme atteint 73,3%. Les aligneurs ne seraient pas la solution la plus indiquée en cas de bruxisme et l'hypothèse que nous pouvons émettre résiderait dans le fait que la constitution flexible des aligneurs potentialiserait l'effet de serrement. Cette problématique pourrait faire l'objet d'une étude plus poussée.

CONCLUSION

Le bruxisme est incontestablement une parafonction fréquemment retrouvée dans nos prises en charge orthodontiques et l'orthodontiste ne peut dorénavant plus l'ignorer. La prochaine étape serait de déterminer plus précisément l'étendue médicale de cette parafonction. D'autant que même si le traitement n'a pas été réalisé par aligneurs, la gouttière maxillaire reste l'outil le plus utilisé en contention.

