

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 2017

2017 TOU3 1172

## THÈSE

Pour l'obtention du

# DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Spécialité Médecine Générale**

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Toulouse

Le 7 Décembre 2017, par

**Marielle BELON**

## **BRUXISME EN SOINS PREMIERS : UNE CAUSE MÉCONNUE DE TROUBLE DU SOMMEIL ?**

Co-directeurs de thèse : Pr. Jean-Christophe POUTRAIN

Dr François RONDET

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ

Président

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Assesseur

Monsieur le Docteur François RONDET

Assesseur

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA

Assesseur



**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2016**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques
Doyen Honoraire	M. LAZORTHE Yves	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Franck
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. CABARROT Étienne	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. ESCAT Jean		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques		
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard		

**Professeurs Émérites**

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur SALVAYRE Bernard
Professeur MURAT	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur LOUVET P.	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur ADER Jean-Louis	
Professeur LAZORTHE Yves	
Professeur LARENG Louis	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur SIMON Jacques	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur ARBUS Louis	

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. LOPEZ Raphael	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAVAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MAZIERES Julien	Pneumologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLÉS Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie		
		<b>P.U. Médecine générale</b>	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
		M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale

**P.U. - P.H.**

**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

**P.U. - P.H.**

**2ème classe**

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

**M.C.U. - P.H.**

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry

**M.C.U. - P.H.**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel	Médecine Générale
M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves  
 Dr CHICOULAA Bruno  
 Dr IRI-DELAHAYE Motoko  
 Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre  
 Dr ANE Serge  
 Dr BIREBENT Jordan

# REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

*Au Président du jury :*

*Monsieur, le Professeur Pierre MESTHÉ :*

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury. C'est un grand honneur que vous me faites de juger mon travail. Veuillez recevoir mon profond respect.

*À tous les membres du Jury:*

*Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN :*

Tout d'abord je te remercie d'avoir dirigé ma thèse, de m'avoir accordé ta confiance pour la rédaction de ce travail. Ta présence et ta disponibilité m'ont été très précieuses.

Grâce à toi j'ai pu réaliser ce travail si original.

De plus, je te remercie de m'avoir permis une très belle découverte de la médecine générale lors de mon premier stage de praticien niveau 1 à tes côtés.

Tes conseils, ton savoir et ton professionnalisme me seront précieux tout au long de ma vie aussi bien professionnelle que personnelle.

Merci d'avoir été un directeur de thèse et un maître de stage formidable.

*Monsieur le Dr François RONDET :*

Je vous remercie de m'avoir permis la réalisation de cette étude et de m'avoir accordé votre confiance pour ce travail. Merci de nous avoir donné l'idée pour réaliser ce travail mais surtout je vous remercie de m'avoir fait part de votre savoir et de votre expérience dans ce domaine.

*Monsieur le Dr Bruno CHICOULAA :*

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury. De plus, je vous remercie de m'avoir permis de réaliser la formation sur la personne âgée et la fragilité à vos côtés qui m'a beaucoup apporté pour ma pratique future.

## REMERCIEMENTS PERSONNELS

### *Á Mes parents :*

Je ne pourrais jamais vous remercier assez pour tout ce que vous avez fait pour moi. Sans vous je ne serais jamais arrivée jusqu'à là. Merci de m'avoir permis de réaliser ces belles années d'études, merci d'avoir contribué à la réalisation d'un de mes plus beaux rêves. Vous avez toujours trouvé les bons mots pour me rassurer dans mes moments de doute, mais aussi de stress et d'angoisse. Merci d'être les parents que vous êtes : pleins d'amour, que de bons conseils qui nous permettent d'avancer et de faire les bons choix dans la vie. Vous êtes des parents merveilleux.

### *Á mon frère et à mon neveu :*

Je te remercie d'être ce que tu es, un grand frère protecteur avec certes « un sacré caractère » mais formidable. Merci de m'avoir toujours soutenu tout au long de ces longues mais précieuses années.

Merci à toi, Thibault, mon neveu, mon filleul, merci pour tes paroles d'enfant qui me touchent tant.

### *Á Philippe et Chrys :*

Tout d'abord merci à toi, Philippe, sans toi je ne pourrais être là aujourd'hui.

Chrys je tenais à te remercier de m'avoir accordé de ton temps et de ta patience, surtout, pour m'avoir fait travailler mon anglais (et il y avait du boulot !!!!).

Je vous remercie à tous les deux pour vos précieux conseils que vous avez su me donner tout au long de ce parcours. Merci d'être là aujourd'hui.

### *Á Pascale, Manu et William :*

Je vous remercie d'avoir fait tout ce long chemin pour être là aujourd'hui. Ça me touche vraiment. Je ne pouvais pas imaginer vivre ce moment sans vous de toute manière !!!

William, je te remercie d'être mon petit frère de cœur, mon meilleur ami, mon confident.

Je vous remercie à tous les trois de m'avoir toujours soutenu et encouragé.

*Á Sab, Marjo et Débo :*

Je vous remercie d'être mes trois meilleures amies, j'ai vraiment beaucoup de chance de vous avoir.

*Á Sab :* je te remercie de m'avoir toujours soutenu et encouragé, d'avoir su trouver les bonnes paroles dans mes moments de doute. Merci d'avoir toujours été là dans les moments les plus difficiles comme dans les meilleurs avec notamment toutes ces folles soirées !! Tu es une amie plus que formidable. Merci à toi, Max, et Tessa d'être là aujourd'hui.

*Á Marjo :* voilà maintenant 27ans que l'on se connaît, ils sont bien loin les bancs de l'école maternelle, mais notre amitié est toujours là même! Je te remercie pour ton soutien tout au long de ce travail et de mes études. Merci de votre présence, à toi et Antho, en ce jour qui est si important pour moi.

*Á Débo et Yann :* je vous remercie à tous les deux, de votre soutien, de l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Merci pour toutes ces belles années Toulousaines qui sont remplies de souvenirs, marqués par ces fous rires et ces soirées. Mais de nombreux moments restent à graver dans cette merveilleuse amitié. Merci d'être à mes côtés en ce jour si important.

*Á Adèle, Charline et Florian.*

Merci à tous les trois car grâce à vous j'ai rencontré trois très belles personnes que vous êtes. Vous m'avez permis de passer trois très belles années d'internat, beaucoup de souvenirs resteront mais beaucoup sont à venir aussi. Merci de m'avoir hébergé aussi à de multiples reprises !!!

*Á Mes coloc : Adèle, Ingrid, Julien, Gauthier et Yassine.*

Á Decazeville ou à Auch j'ai eu la chance de pouvoir être avec des personnes comme vous cinq, qui ont su me supporter et me soutenir lors de mes moments de stress. Mais surtout beaucoup de moments de rire et de fous rires passés avec vous, toutes ces soirées très sympas.

*Á toute ma famille : Oncles, tantes, cousins et cousines.*

Merci à tous pour votre soutien et votre présence en ce jour si important pour moi.

*Á Lolo et Laeti :* merci à toutes les deux d'être des cousines mais aussi des confidentes, des amies. Merci d'être à mes côtés aujourd'hui.

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.*

*Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.*

## **Liste des abréviations :**

ARMM : Activité Rythmique des Muscles de la Mastication

ECG : Électrocardiogramme

EEG : Électroencéphalogramme

EMG : Électromyogramme

ICSD2 : International Classification of sleep disorders, second edition

NTI-tss : Nociceptive Trigeminal Inhibition tension suppression system

ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste

SCi : Sleeping Clenching Inhibitor

# Table des matières

<b>I- INTRODUCTION.....</b>	<b>13</b>
<b>1- Définition.....</b>	<b>13</b>
<b>2- Physiopathologie.....</b>	<b>14</b>
a) Le sommeil physiologique chez l'Homme.....	14
b) Les muscles manducateurs.....	14
c) Le nerf Trijumeau.....	15
d) Physiopathologie du bruxisme du sommeil.....	15
<b>3- Épidémiologie.....</b>	<b>18</b>
<b>4- Étiologie.....</b>	<b>18</b>
<b>5- Diagnostic.....</b>	<b>19</b>
<b>6- Traitement.....</b>	<b>21</b>
a) La butée occlusale antérieure ou Sci= Sleeping Clenching Inhibitor ou NTI-tss = Nociceptive Trigeminal Inhibition tension suppression system.....	21
b) Orthèse de reconditionnement musculaire.....	21
c) Injection de toxine botulinique.....	22
d) La thérapie comportementale et psychologique.....	22
<b>II- MATÉRIELS ET MÉTHODES.....</b>	<b>23</b>
<b>1- Schéma de l'étude.....</b>	<b>23</b>
<b>2- Objectifs.....</b>	<b>23</b>
<b>3- Population étudiée.....</b>	<b>23</b>
<b>4- Matériels.....</b>	<b>24</b>
<b>5- Analyse statistique.....</b>	<b>25</b>
<b>6- Éthique.....</b>	<b>25</b>
<b>III- RÉSULTATS.....</b>	<b>26</b>
<b>1- Nombre de patients.....</b>	<b>26</b>
<b>2- Description de la population traitée.....</b>	<b>28</b>
a) Âge.....	28
b) Sexe.....	28
c) Catégories socio-professionnelles.....	28
d) Habitus.....	29
<b>3- Symptômes avant le diagnostic de bruxisme.....</b>	<b>30</b>
<b>4- Bruxisme nocturne ?Diurne ?.....</b>	<b>30</b>
<b>5- Professionnel de santé ayant diagnostiqué le bruxisme.....</b>	<b>31</b>
<b>6- Antécédents familiaux.....</b>	<b>31</b>
<b>7-Traitement.....</b>	<b>31</b>
<b>8- Durée du traitement.....</b>	<b>31</b>
<b>9- Amélioration des symptômes (sur 67 patients).....</b>	<b>33</b>
<b>10- Enregistrement du sommeil.....</b>	<b>37</b>
<b>11- Médecin généraliste et bruxisme.....</b>	<b>37</b>
<b>12- Dentiste et bruxisme.....</b>	<b>38</b>
<b>13- Autres professionnels de santé.....</b>	<b>38</b>

<b>IV- DISCUSSION.....</b>	<b>39</b>
<b>1- Principaux résultats.....</b>	<b>39</b>
a) Objectif principal.....	39
b) Objectifs secondaires.....	39
<b>2-Forces du travail.....</b>	<b>43</b>
<b>3-Limites du travail.....</b>	<b>43</b>
<b>V- CONCLUSION.....</b>	<b>44</b>
<b>VI- RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>45</b>
<b>VII-ANNEXES.....</b>	<b>48</b>
<b>1- Annexe 1 : Questionnaire patient.....</b>	<b>48</b>
<b>2- Annexe 2 : Lettre du Dr François RONDET.....</b>	<b>53</b>
<b>3- Annexe 3 : Lettre de l'interne.....</b>	<b>54</b>

# **I- INTRODUCTION**

Durant mon stage de praticien niveau 1 avec le Pr Jean-Christophe POUTRAIN au cabinet médical de Gourdan Polignan, nous avons été interpellés par un trouble méconnu : le bruxisme du sommeil. En effet le Dr François RONDET (chirurgien-dentiste au cabinet médical de Gourdan Polignan) nous a fait part de son expérience concernant ce trouble car il a pris en charge environ 160 patients atteints de bruxisme pour lesquels il a réalisé des butées occlusales antérieures, il nous a informé qu'il avait des retours positifs pour la majorité de ses patients.

Nous nous sommes posés la question suivante: le bruxisme est-il une cause méconnue de trouble du sommeil en soins premiers.

Ce sujet nous a tout de suite beaucoup intéressé notamment car c'est un trouble qui reste très peu recherché en médecine générale devant des troubles du sommeil.

## **1- Définition**

Le bruxisme se définit comme une para fonction manducatrice par grincement et / ou serrement des dents. C'est un mouvement qui est répétitif, involontaire, sans but fonctionnel (1).

Selon la classification internationale des troubles du sommeil (International Classification of sleep disorders, second edition, American Academy of sleep Medicine = ICSD2) (2), le bruxisme appartient à la catégorie des troubles du mouvement durant le sommeil (3).

Le bruxisme a deux manifestations circadiennes distinctes :

- il peut se produire durant le sommeil = **le Bruxisme du sommeil** ;
- il peut se produire durant l'éveil = **le Bruxisme d'éveil**.

Notre travail porte uniquement sur le bruxisme du sommeil.

## **2- Physiopathologie**

Avant de décrire la physiopathologie du bruxisme du sommeil, il convient de rappeler les différents stades du sommeil chez l'Homme.

### **a) Le sommeil physiologique chez l'Homme**

Le sommeil est un besoin physiologique et fondamental qui occupe le tiers de l'existence de l'être humain.

Il est constitué de 4 à 5 cycles selon la durée du sommeil, avec alternance de deux phases très distinctes :

\* *le sommeil lent* : il comprend 4 stades de profondeur croissante :

- stade 1 = stade d'endormissement,
- stade 2 = sommeil lent léger,
- stade 3 et 4 = sommeil lent profond.

=> Il n'y a pas de mouvements oculaires durant ces différents stades = phase non REM (non rapid eye movement) du sommeil.

\* *Le sommeil paradoxal* : il associe des signes du sommeil profond et des signes de l'éveil. Des mouvements oculaires apparaissent, on parle de phase REM (rapid eye movement) du sommeil.

Chaque cycle dure en moyenne 90 minutes et on note la présence de brefs éveils à la fin de chaque cycle dont le sujet n'a, la plupart du temps, aucun souvenir (1).

Les deux ou trois premiers cycles comportent du sommeil lent et profond alors que les derniers cycles présentent des épisodes de sommeil paradoxal (4).

### **b) Les muscles manducateurs**

Les muscles manducateurs sont des muscles squelettiques qui concourent à la fonction manducatrice (5).

- Les muscles masticateurs :

°les muscles élévateurs de la mandibule : le temporal, le masséter et le ptérygoïdien médial ;

°Les muscles abaisseurs de la mandibule : le muscle ptérygoïdien latéral, les muscles sus-hyoïdiens, les muscle sous-hyoïdiens et le peaucier du cou (platysma).

- Les muscles de la langue.

- Les muscles peauciers de la face : de l'œil, du nez et de la bouche.

L'innervation commune des muscles manducateurs est prise en charge par le nerf mandibulaire (V3), branche du nerf Trijumeau.

### **c) Le nerf Trijumeau**

C'est le nerf crânien le plus volumineux.

C'est un nerf mixte : - une racine sensitive volumineuse,

- une racine motrice plus petite,
- des fibres parasympathiques.

Le nerf Trijumeau possède 4 noyaux : 3 noyaux sensitifs et un noyau moteur.

Il émerge de la face latérale du pont du Tronc cérébral par deux racines, une grosse racine sensitive et une petite racine motrice.

Il est composé de trois branches qui naissent du ganglion de Gasser :

- le nerf ophtalmique (V1) : sensitif
- le nerf maxillaire (V2) : sensitif
- le nerf mandibulaire (V3) : sensitif et moteur.

### **d) Physiopathologie du bruxisme du sommeil**

Lors du sommeil, les contractions des muscles responsables de la mastication, tels que les masséters, se répètent fréquemment et sont désignées par le terme d'Activité Rythmique des Muscles de la Mastication (ARMM).

Cette dernière se retrouve chez 60% de la population, mais elle est trois fois plus importante en termes de fréquence et présente une amplitude plus grande chez les patients bruxomanes. Trois types d'activité rythmique des muscles masticateurs ont été classés grâce à l'enregistrement électromyographique des muscles manducateurs (4) :

- des contractions musculaires phasiques (série de mouvements répétés),
- des contractions musculaires toniques : serrements de mâchoire isolés et soutenus,
- mixte : une combinaison des deux types précédents (6).

Bien que les mécanismes physiopathologiques du bruxisme du sommeil ne soient pas encore complètement compris, plusieurs travaux ont été réalisés grâce à des enregistrements polysomnographiques.

Ce système consiste à étudier les troubles du sommeil en se fondant sur l'enregistrement des événements physiologiques sur toute une nuit de sommeil.

Ce système implique (7):

- un électroencéphalogramme (EEG) : pour détecter les stades du sommeil,
- un électrocardiogramme (ECG) : pour détecter l'activation du système nerveux autonome,
- un électromyogramme (EMG) : pour détecter l'activité des muscles temporaux, masséters et sus-hyoïdiens,
- un enregistrement audio pour détecter les bruits de grincement,
- un montage vidéo : pour discerner le bruxisme des autres mouvements oro-faciaux.

Ces études polysomnographiques ont démontré que le bruxisme du sommeil survenait durant les phases de sommeil lent (phases 1 et 2) dans 80% des cas.

L'intensité et la fréquence des épisodes de bruxisme du sommeil sont variables, mais dans les cas les plus sévères, une centaine d'épisodes peuvent survenir durant une seule nuit (6).

De plus ces travaux ont montré qu'il existait une association entre le bruxisme du sommeil et le système nerveux autonome (3).

La majorité des évènements de bruxisme du sommeil surviennent suite à une suractivation cérébrale représentée par des micro -éveils corticaux et ceci dans une séquence croissante d'activités physiologiques spécifiques (4,6,8,9):

- en premier lieu, il y a une augmentation de l'activité autonome sympathique cardiaque soutenue, 4 minutes avant l'ARMM,
- en second lieu, il y a une augmentation de la fréquence de l'activité cérébrale à l'EEG à moins de 4 secondes avant l'ARMM,
- puis il y a apparition d'une tachycardie avant l'ARMM suivie par une augmentation de l'amplitude respiratoire et du tonus des muscles supra-hyoïdiens à -0.8 secondes,
- enfin, l'épisode de bruxisme se produit, représenté par l'ARMM , tel qu'observé sur l'EMG des muscles masséters.

Il existe une abondance de preuves décrivant les mécanismes neurophysiologiques et neurochimiques des mouvements rythmiques des muscles de la mâchoire.

Plusieurs structures du Tronc cérébral (le noyau moteur et le noyau sensoriel principal du Trijumeau, le noyau réticulaire pontin caudal, et le noyau réticulaire parvocellulaire) et neurochimiques (exemple : dopamine, sérotonine, noradrénaline, l'acide gamma aminobutyrique (GABA)) sont impliquées à la fois dans la genèse de l'activité rythmique des

muscles de la mâchoire et dans la modulation du tonus musculaire (10).

Il reste inconnu pourquoi un pourcentage élevé de sujets normaux présentent une activité rythmique des muscles de la mâchoire pendant le sommeil et pourquoi cette activité est trois fois plus fréquente et plus élevée en amplitude chez les patients atteints de bruxisme du sommeil (10).

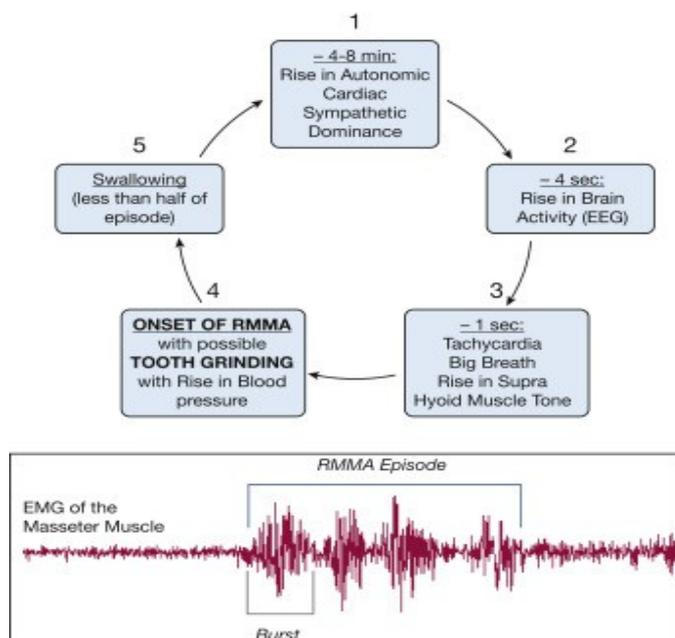
Chez la majorité des personnes ayant un bruxisme du sommeil, la fréquence des micro-éveils nocturnes se situe dans la moyenne normale.

Cependant, il peut exister une réactivité majorée aux micro-éveils et une augmentation du degré d'éveil (11).

De plus l'organisation de leur sommeil apparaît généralement normal en termes :

- de durée,
- de répartition des différents stades,
- et d'efficacité.

La macrostructure du sommeil chez le sujet bruxeur n'apparaît pas perturbée (4) .



**Figure 1 :** Extrait d'un article de revue : *Sleep Bruxism in Respiratory Medicine* (11).

**Séquence d'activité physiologique associée au déclenchement de l'épisode d'ARMM :**

- (1) Augmentation de l'activité autonome cardiaque caractérisée par un retrait parasympathique et une augmentation de la dominance sympathique dans la période d'au moins 4 min avant l'apparition de l'ARMM.

- (2) Augmentation de l'activité cérébrale 4 secondes avant l'apparition de l'ARMM.

- (3) Tachycardie, augmentation du tonus musculaire des muscle sus-hyoïdes (ouverture), initiation de la respiration profonde, 1 seconde avant l'apparition de l'ARMM.
- (4) Apparition de l'ARMM suivie du grincement des dents ; et (5) de la déglutition (qui concerne 50% des épisodes d'ARMM).

### **3- Épidémiologie**

La prévalence du bruxisme du sommeil est de 8% dans la population adulte de moins de 60 ans (3,6). Elle est de 14% à 20% chez l'enfant. On note un déclin avec l'âge car la prévalence n'est que de 3% dans la population adulte de plus de 60 ans (12,13).

Il n'existe aucune différence de la prévalence du bruxisme lié au sommeil entre l'homme et la femme (3).

Le bruxisme lié au sommeil a tendance à se produire au sein d'une même famille : environ 20% à 50% des personnes affectées ont au moins un parent direct qui relate avoir souffert de grincement des dents.

De plus il est rapporté que 15% à 30% des enfants souffrant de bruxisme du sommeil continueront à l'âge adulte (6).

Cependant, aucun variant génétique ni modèle héréditaire n'ont encore été associés au bruxisme du sommeil (11).

### **4- Étiologie**

Le bruxisme du sommeil peut être :

- \* **primaire ou idiopathique** (sans cause clairement définie) ;

- \* **secondaire : facteurs de risque**

- problèmes psychosociaux: anxiété, stress, concurrence (14,15),
- les traits de personnalité semblent avoir un rôle déterminant dans l'apparition du bruxisme du sommeil (6). Les bruxomanes seraient plus introvertis, ils auraient un comportement diminué face à la frustration, la caractéristique de maintenir un niveau élevé de vigilance...,
- conditions physiologiques : certaines peuvent prédisposer certains individus au bruxisme du sommeil : l'éveil cortical et autonome lié au sommeil (changements rapides et transitoires dans le cerveau, la respiration, et l'activité cardiaque),
- les modifications neurochimiques des neuromédiateurs :  
dopamine, adrénaline, noradrénaline, sérotonine, histamine...: agissent de façon

physiologique sur la motricité (la dopamine, en particulier, dont le rôle dans le contrôle des comportements stéréotypés et dans les troubles moteurs durant le sommeil est bien établi), les émotions (anxiété, agressivité, réflexe lutte/fuite), le système sympathique (accélération du rythme cardiaque, de la respiration...) et les phénomènes d'éveil et de micro-éveil associés au bruxisme au cours du sommeil (1,11,16).

- Consommation d'un certain nombre de substances :

°les médicaments : amphétamines, neuroleptiques, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) (17),

°les drogues récréatives : ecstasy, alcool, caféine, tabac.. (14,18),

- les troubles respiratoires du sommeil (apnées-hypopnées, ronflements,...) ont aussi été signalés comme augmentant la probabilité de bruxisme du sommeil (14),

- d'autres maladies avec des troubles neurologiques et/ou psychiatriques (ex : le syndrome de stress post traumatique a été associé au bruxisme du sommeil, la maladie de Parkinson, la trisomie 21...) (9). Le reflux gastro-œsophagien a été décrit comme pouvant être associé au bruxisme du sommeil (19,20).

## **5- Diagnostic**

Un sujet souffrant de bruxisme du sommeil n'en est que très rarement conscient. Ce sera soit le partenaire de chambre qui est dérangé par le bruit du grincement des dents qui conduira le patient à consulter un dentiste, soit le patient bruxomane consultera de lui-même un dentiste pour un autre motif, tel que l'apparition d'une usure ou de bris dentaire, de douleurs des muscles de la mâchoire, de douleurs oro-faciales, de maux de tête au niveau des tempes (6).

Ou bien le patient qui est un bruxeur méconnu consultera le médecin généraliste pour des symptômes tels qu'une fatigue matinale avec sensation de ne pas avoir bien dormi, trouble du sommeil, douleur cervicale, douleur aux épaules... Le patient restera un bruxeur méconnu s'il n'est pas orienté vers un dentiste.

Un diagnostic de bruxisme du sommeil est atteint après entretien avec le patient, l'examen clinique et les enregistrements du sommeil (13).

*Des Critères utiles de diagnostic ont été proposés par l'American Academy of sleep Medicine (3) :*

\* le patient signale ou est conscient des bruits de grincement des dents ou de serrement des dents pendant le sommeil ;

\* un ou plus des signes suivants sont présents :

- usure anormale des dents ;

- gêne ou douleurs des muscles de la mâchoire le matin au réveil, blocage de la mâchoire ou maux de tête au niveau des tempes au réveil ;

- hypertrophie des muscles masséters lors du serrement avec une force volontaire ;

\* l'activité des muscles de la mâchoire ne peut être mieux expliquée par un autre trouble du sommeil en cours, un trouble médical ou neurologique, l'utilisation de médicaments, ou un trouble lié à la consommation de substances toxiques.

Le meilleur outil pour diagnostiquer un bruxisme du sommeil reste la polysomnographie réalisée pour mettre en évidence un bruxisme lié au sommeil mais aussi pour éliminer les diagnostics différentiels (1,21) :

\* autres mouvements facio-mandibulaires liés au sommeil :

- myoclonie facio-mandibulaire,

- troubles respiratoires du sommeil (apnées, hypopnées),

- déglutition anormale,

- reflux gastro-œsophagien,

- troubles du comportement en sommeil paradoxal,

- terreurs nocturnes,

- mouvements anormaux de la mâchoire persistant durant le sommeil (les dystonies, dyskinésies...).

\* Plus rarement l'épilepsie liée au sommeil.

## **6-Traitement**

### ***a) La butée occlusale antérieure ou Sci = Sleeping Clenching Inhibitor ou NTI-tss = Nociceptive Trigeminal Inhibition tension suppression system (Système de suppression de l'inhibition nocicpetive du Trijumeau)***

C'est une butée en résine acrylique adaptée sur les incisives maxillaires, en contact avec les incisives mandibulaires et désengageant les dents postérieures en éliminant l'influence de l'occlusion postérieure sur l'appareil manducateur. Le Sci est adapté à la situation particulière de chaque patient grâce à de la résine thermoformable. Sa forme particulière comporte « un élément de désocclusion » permettant d'obtenir un point de contact unique au niveau incisif. La capacité de contraction du patient est réduite d'environ 70%. Ce système se base sur le réflexe d'inhibition du nerf Trijumeau.

La butée occlusale antérieure se porte toutes les nuits jusqu'à disparition ou atténuation importante des symptômes. Il n'y a pas de limite de durée, car le port du Sci se fait à la demande, dès que le patient en ressent la nécessité (22–24) .

Ce traitement a été utilisé par le Dr François RONDET pour la très grande majorité de ses patients atteints de bruxisme du sommeil et donc des patients inclus dans cette thèse.

**Photo :** Une butée occlusale antérieure = Sci = Nociceptive Trigeminal Inhibition tension suppression system.



### ***b) Orthèse de reconditionnement musculaire***

Ce dispositif recouvre l'ensemble des faces occlusales, il peut être maxillaire ou mandibulaire. Il est utilisé pour stabiliser les articulations, protéger les dents, redistribuer les forces occlusales, relaxer les muscles masticateurs (23,25).

### ***c) Injection de toxine botulinique***

Une étude randomisée et comparative a montré la réduction de la douleur musculaire associée au bruxisme suite à l'injection de toxine botulinique de type A. Les résultats sont temporaires avec un blocage réversible de certaines des fibres motrices qui ont affaibli la contraction musculaire (26).

### ***d) La thérapie comportementale et psychologique***

Le biofeedback, la psychanalyse, l'hypnose, la relaxation progressive, l'hygiène du sommeil, l'inversion des habitudes, et la pratique du massage (3).

## **II- MATÉRIELS ET MÉTHODES**

### **1- Schéma de l'étude**

Notre étude est une étude descriptive, rétrospective, monocentrique, réalisée sur une population de patients traitée pour un bruxisme par le Docteur François RONDET, Chirurgien-Dentiste dans un cabinet médical à Gourdan-Polignan en Haute-Garonne.

### **2- Objectifs**

L'objectif principal de cette thèse était de rechercher des troubles du sommeil dans une population de patients traitée pour un bruxisme chez un seul Chirurgien-Dentiste de Gourdan-Polignan.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- décrire la population traitée (âge, sex-ratio, habitus, ...)
- décrire les situations d'appel (à usage des Médecins Généralistes : Quand faut-il y penser ?)
- mesurer l'éventuelle amélioration des troubles du sommeil par le traitement du bruxisme.

### **3- Population étudiée**

Les patients ont été sélectionnés grâce à une requête informatique. En effet le Dr François RONDET a demandé au fournisseur de son logiciel (agatha) de lui lister les patients ayant eu un acte coté D60 avant la CCAM et HBLD018 (Pose d'un plan de libération occlusale SYN: gouttière de bruxisme) en CCAM.

La période de recueil s'est étendue de novembre 2006 à janvier 2017.

Cette requête comprenait : nom, prénom, adresse et numéro de téléphone des patients.

J'ai exclu les patients qui ont une prise en charge thérapeutique par ce dispositif mais pour une autre pathologie.

## **4- Matériels**

Pour procéder à la réalisation de cette thèse, nous avons réalisé un questionnaire par appel téléphonique auprès des patients.

Pour réaliser le questionnaire nous nous sommes référés à la littérature d'une part, mais aussi à l'expérience du Dr François RONDET pour ce trouble.

Ce questionnaire comprenait quatre parties distinctes : (*Annexe 1*)

- une première partie sur les habitudes de vie des patients,
- une deuxième partie sur le bruxisme du sommeil dans sa globalité : symptômes avant le diagnostic, traitements....
- une troisième partie concernait le bruxisme du sommeil en médecine générale,
- et enfin une quatrième partie concernait le dentiste et le bruxisme du sommeil.

Avant de réaliser les appels téléphoniques, nous avons adressé un courrier à 129 patients.

Ce dernier comprenait :

- une lettre réalisée par le Dr François RONDET : expliquant le but et le sujet de notre travail. (*Annexe2*)
- une lettre réalisée par moi-même afin de les prévenir que je les contacterai par téléphone dans les jours suivants et expliquant les raisons de cet appel donc le sujet de cette thèse (*Annexe 3*).

Les courriers ont été envoyés le 02 Mars 2017. Les appels téléphoniques ont débuté le 23 Mars 2017 pour se terminer le 06 Juin 2017.

Au début j'ai réalisé les appels téléphoniques en numéro masqué, mais devant un grand nombre d'appels sans réponse, j'ai décidé de poursuivre en dévoilant mon numéro de téléphone. J'ai très vite constaté un taux de réponse plus important, à mes appels téléphoniques.

Pour chaque patient je remplissais le questionnaire durant l'appel, en cochant les réponses.

J'ai décidé d'arrêter les appels téléphoniques, après 8 appels sans réponse.

Il est important de signaler, que plusieurs patients n'ayant pas reçu le courrier les prévenant de mon appel, m'ont répondu avec beaucoup de sympathie et d'intérêt pour notre travail.

## **5- Analyse statistique**

Le recueil des données et l'analyse statistique ont été réalisés à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2010.

Il s'agit d'une analyse descriptive quantitative. Les variables quantitatives sont exprimées en effectif et en pourcentage. Pour l'âge, elles sont décrites par la moyenne, le minimum et le maximum.

## **6- Éthique**

Pour cette étude, en raison de l'absence de données nominatives, il n'a pas été nécessaire d'obtenir l'accord de la commission d'éthique.

### III- RÉSULTATS

#### **1- Nombre de patients**

Il y a avait un total de 143 patients dans cette requête.

14 noms étaient sans adresse.

129 courriers ont donc été envoyés.

Une patiente est décédée avant le début des appels téléphoniques.

128 patients ont été contactés par téléphone.

Parmi les 128 appels téléphoniques réalisés, 67 patients ont été inclus dans cette étude.

=> 61 patients ont été exclus :

*\* 9 patients présentaient une autre pathologie dont :*

- 2 patients présentaient un problème de ménisque au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire,

- 2 patients présentaient un cancer ORL,

- 1 patient présentait un trouble de l'occlusion suite à un accident de la voie publique,

- 2 patients présentaient une luxation de l'articulation temporo-mandibulaire,

- 1 patient présentait des douleurs dentaires et des gencives chroniques,

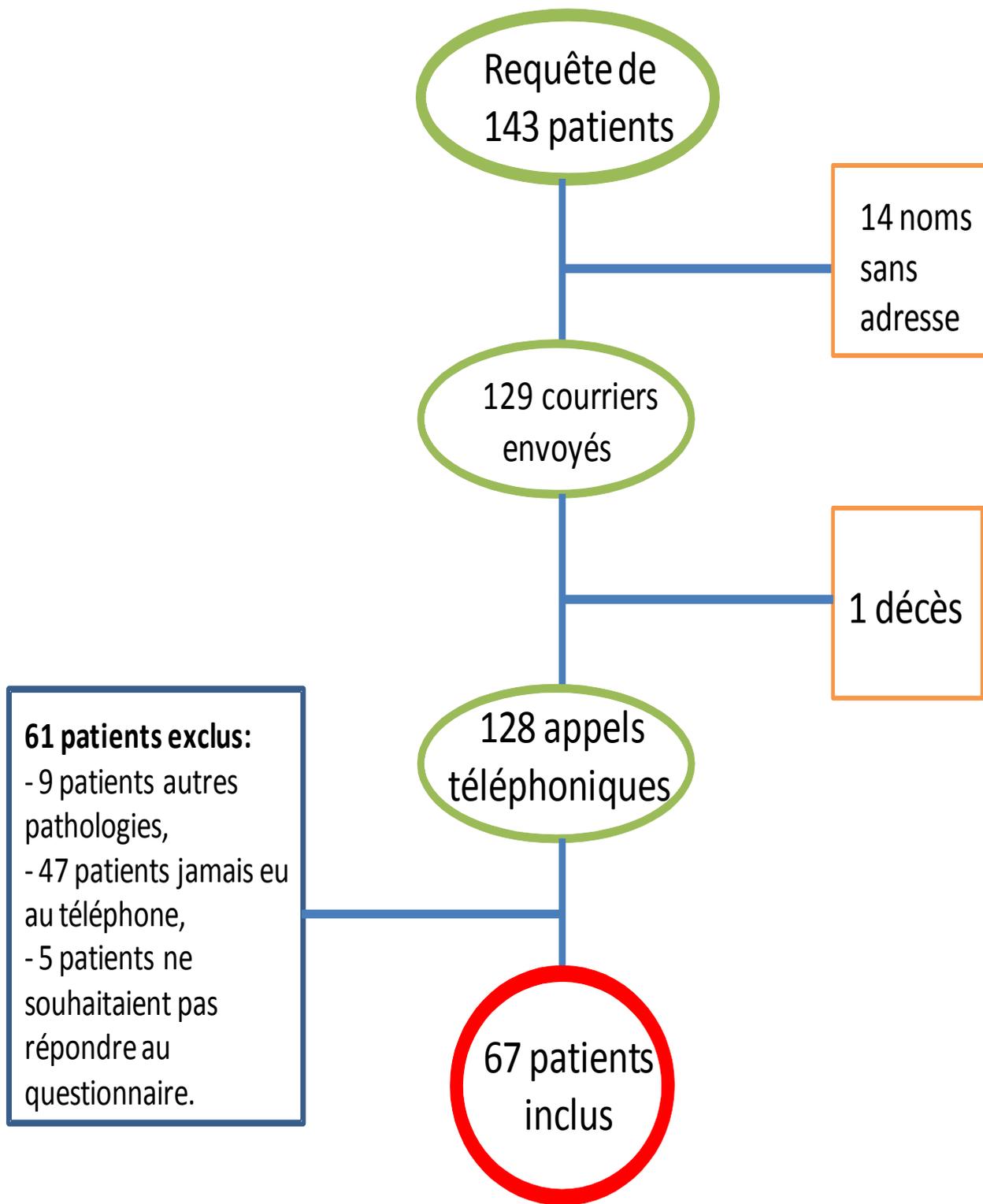
- 1 patient présentait un problème de morsure de langue récidivant .

*\* 47 patients que je n'ai jamais pu avoir au téléphone:*

- soit le numéro n'était pas attribué,

- soit ils n'ont jamais répondu au téléphone tout simplement.

*\* 5 patients m'ont répondu au téléphone mais ils ne souhaitent pas répondre au questionnaire.*



***Figure 2 : Suivi des patients***

## **2- Description de la population traitée**

### **a) Âge**

Moyenne d'âge : 50,8 ans

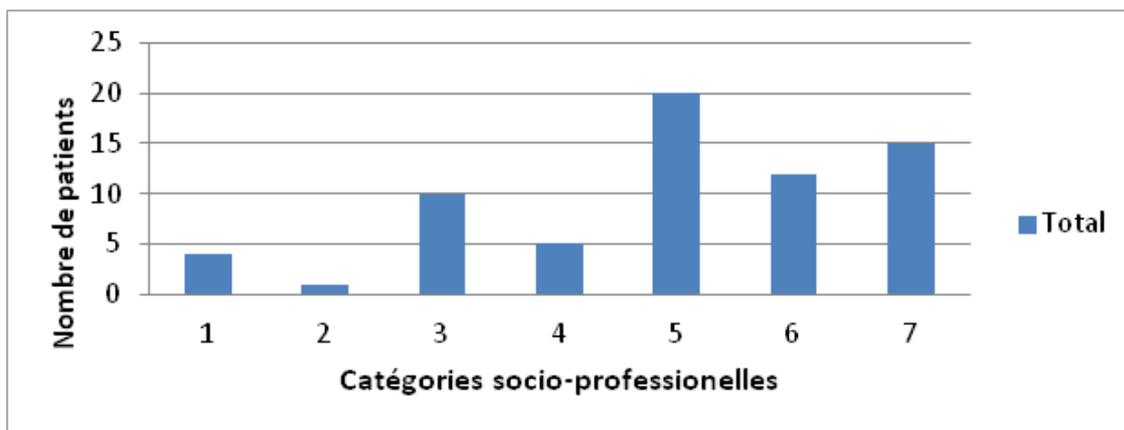
Âge minimal : 18 ans et maximal : 83 ans

### **b) Sexe**

12 Hommes (17,9%) et 55 femmes (82,1%)

### **c) Catégories socio-professionnelles**

- 20 (29,8%) patients appartenait à la catégorie socio-professionnelle : **employés** (employés civils et agents de service de la fonction publique, policiers, militaires, employés administratifs d'entreprise, employés de commerce, personnels des services direct aux particuliers).
- 15 (22,4%) patients étaient **sans activité professionnelle ou étudiants**.
- 12 (17,9%) patients appartenait à la catégorie socio-professionnelle : **professions intermédiaires** (professeurs des écoles, instituteurs et assimilés, professions intermédiaires de la santé et du travail social, professions intermédiaires administratives de la fonction publique, professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises, techniciens, contremaîtres, agents de maîtrise, religieux).
- 10 (14,9%) patients appartenait à la catégorie socio-professionnelle : **cadres et professions intellectuelles supérieures** (professions libérales, cadres de la fonction publique, professeurs, professions scientifiques, professions de l'information des arts et du spectacle, cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, ingénieurs et cadres techniques d'entreprise).
- 5 (7,5%) patients étaient **artisans, commerçants, chefs d'entreprise**.
- 4 (6,0%) patient étaient **ouvriers, chauffeurs**.
- 1 patiente était **agricultrice**.



**Figure 4 : Catégories socio-professionnelles: les effectifs.**

1= Ouvriers, chauffeurs

5= Employés

2= Agriculteurs

6= Professions intermédiaires

3= Cadres et professions intellectuelles

7= Sans activité professionnelle, étudiants

4= Artisans, commerçants, chefs d'entreprise

#### d) Habitus

##### \* TABAC :

- 49 (73,1%) patients ne consommaient pas de tabac,
- 9 (13,4%) patients fumaient moins de 5 cigarettes par jour,
- 9 (13,4%) patients fumaient plus de 5 cigarettes par jour.

##### \* ALCOOL :

- 38 (56,7%) patients ne consommaient pas d'alcool,
- parmi les 12 hommes, 10 (14,9% de l'effectif total) consommaient moins de 3 verres par jour,
- parmi les 55 femmes, 18 (26,9% de l'effectif total) consommaient moins de 2 verres par jour,
- 1 femme consommait plus de 2 verres par jour.

##### \* CAFÉ :

- 37 (55,2%) consommaient moins de 4 tasses de café par jour,
- 11 (16,4%) patients consommaient plus de 4 tasses de café par jour,
- 19 (28,4%) patients disaient ne pas consommer de café.

##### \* Autres drogues (héroïne, cannabis, cocaïne...) :

- aucun patient n'a déclaré consommer d'autres drogues.

##### \* Stress/ Anxiété :

- 49 (73,1%) patients se disaient stressés et / ou anxieux dans la vie quotidienne.

### **3- Symptômes avant le diagnostic de bruxisme**

- 43 (64,2%) patients avaient pour symptôme le serrement et / ou grincement des dents durant le sommeil avant le diagnostic de bruxisme.
- 30 (44,8%) patients décrivaient une fatigue matinale avec sensation de ne pas avoir bien dormi.
- 28 (41,8%) patients présentaient des douleurs dans les muscles de la mâchoire.
- 20 (29,8%) patients décrivaient des cervicalgies avant le diagnostic de bruxisme.
- 17 (25,4%) patients présentaient des maux de tête au niveau des tempes.
- 14 (20,9%) patients ont ressenti d'autres symptômes parmi lesquels :
  - 5 patients présentaient des céphalées,
  - 2 patients présentaient des douleurs dentaires,
  - 1 patiente présentait un trouble du sommeil non étiqueté,
  - 1 patiente décrivait des douleurs articulaires de la mâchoire avec otalgie,
  - 1 patiente décrivait des otalgies isolées,
  - on retrouvait une patiente avec un blocage de la mâchoire,
  - une autre décrivait des ronflements,
  - une autre présentait une hypertonie au niveau des muscles de la mâchoire,
  - et enfin un patient déclarait avoir des acouphènes.
- 11 (16,4%) patients ont eu une usure anormale des dents.
- 5 (7,5%) patients présentaient un blocage de la mâchoire au réveil.
- 4 (6,0%) patients présentaient une raideur de nuque.
- 3 (4,5%) patients présentaient des douleurs aux épaules.

### **4- Bruxisme nocturne ? diurne ?**

- 48 (71, 6%) patients présentaient un bruxisme nocturne.
- 0 (0,0%) patient déclarait avoir un bruxisme diurne.
- 9 (13 ,4%) patients décrivaient un bruxisme aussi bien présent la nuit que dans la journée.
- 10 (14,9%) patients ne savaient pas répondre à la question.

## **5- Professionnel de santé ayant diagnostiqué le bruxisme**

La très grande majorité des patients, soit 63 (94.0%) a été diagnostiquée par le chirurgien-dentiste. Seulement 3 (4,5%) patientes ont été diagnostiquées par leur médecin généraliste. Une patiente a été diagnostiquée par un Oto-Rhino-Laryngologiste (ORL).

## **6- Antécédents familiaux**

16 (23,9%) patients déclaraient avoir un parent au premier degré souffrant ou ayant souffert d'un grincement de dents.

## **7- Traitement**

*Les 67 patients ont bénéficié d'un traitement pour le bruxisme :*

\*65 (97,0%) patients ont bénéficié d'une prise en charge thérapeutique par le Sleeping Clenching Inhibitor (= Sci).

\*5 (7,5%) patients ont été traités par un dispositif occlusal (gouttière occlusale intéressant la totalité de l'arcade dentaire) dont 3 ont également bénéficié du Sleeping Clenching Inhibitor (= Sci).

## **8- Durée du traitement**

*Parmi les 67 patients ayant bénéficié d'un traitement pour un bruxisme :*

- 57 (85,1%) patients ont eu un traitement pendant moins de 5 ans. Parmi ces 57, 21 (31,3% de l'effectif total) patients étaient toujours en cours de traitement.

- 4 (6,0%) patients ont eu un traitement entre 5 et 10 ans dont 3 patients qui étaient toujours en cours de traitement.

- 3 (4,5%) patients ont eu un traitement pendant plus de 10 ans et ils étaient en cours de traitement..

- Enfin 3 (4,5%) patients ont eu une prescription pour un traitement par le Sleeping Clenching Inhibitor (= Sci) mais ils ne l'ont jamais porté.

Parmi les 65 patients qui ont bénéficié du traitement par le *Sleeping Clenching Inhibitor* (= *Sci*) :

- 55 (82,1%) l'ont eu pour une durée de moins de 5 ans,
- 4 (6,0%) l'ont eu pour une durée entre 5 et 10 ans,
- 3 (4,5%) l'ont eu plus de 10 ans.

(3 patients qui ne l'ont jamais utilisé)

Donc, parmi les 62 (92,5%) patients qui ont utilisé le *Sleeping Clenching Inhibitor* (= *Sci*):

- 26 (38,8%) patients étaient toujours traités par le *Sleeping Clenching Inhibitor* (= *Sci*).

2 patientes ont bénéficié d'un traitement autre que le *Sleeping Clenching Inhibitor* (= *Sci*) :

- pendant moins de 5 ans pour les 2 patientes ayant eu pour traitement le dispositif occlusal seul, une patiente était en cours de traitement.

Durée de traitement	Nombre total de patients sur 67	Nombre total de patients en cours de traitement	Nombre de patients traités par le NTi-tss	Nombre de patients traités par le Nti-tss en cours de traitement
Moins de 5ans	57 (85,1%)	21 (31,3%)	55 (82,1%)	20 (29,8%)
Entre 5 et 10 ans	4 (6,0%)	3 (4,5%)	4 (6,0%)	3 (4,5%)
Plus de 10 ans	3 (4,5%)	3 (4,5%)	3 (4,5%)	3 (4,5%)
<b>Total</b>	<b>64 (95,5 %)</b>	<b>27 (40,3%)</b>	<b>62 (92,5%)</b>	<b>26 (38,8%)</b>

**Tableau 1** : Durée du traitement et traitement en cours.

NTi-tss = *Nociceptive Trigeminal Inhibition tension suppression system*.

## **9- Amélioration des symptômes (sur 67 patients)**

*=> Amélioration de la qualité de sommeil :*

- 30 (44,8%) patients ont jugé que la prise en charge thérapeutique de leur bruxisme a amélioré leur qualité de sommeil. Parmi ces 30 patients, 27 (40.3% de l'effectif total) ont eu un traitement pour le bruxisme pour une durée de moins de 5 ans, 1 patient pour une durée entre 5 et 10 ans, et 2 pour une durée de plus de 10 ans.

Parmi les 30 patients qui ont constaté une amélioration de leur qualité de sommeil, 15 (22.4% de l'effectif total) étaient en cours de traitement.

- 28 (41,8%) patients ont jugé leur qualité de sommeil non améliorée. Parmi ces 28, 23 (34.3% de l'effectif total) ont eu un traitement pour une durée de moins de 5 ans et 8 (11.9% de l'effectif total) patients étaient en cours de traitement.

- 9 (13,4%) patients ont déclaré ne pas avoir de troubles du sommeil. Parmi ces 9, 7 (10,4% de l'effectif total) ont eu un traitement pendant moins de 5 ans et 4 (6,0% de l'effectif total) patients étaient en cours de traitement.

*=> Amélioration du symptôme : serrement / grincement des dents pendant le sommeil :*

- 34 (50,7%) patients ont jugé que la prise en charge thérapeutique a amélioré ce symptôme. Parmi ces 34 patients, 29 (43.3% de l'effectif total) ont eu un traitement pour une durée de moins de 5 ans, 4 (6,0% de l'effectif total) pour une durée entre 5 et 10 ans et 1 (1,5% de l'effectif total) patient pour une durée de plus de 10 ans.

- Parmi les 34 patients, 18 (26.9% de l'effectif total) étaient en cours de traitement.

*=> Amélioration du symptôme : fatigue matinale, sensation de ne pas avoir bien dormi :*

- 20 (29,8%) patients ont été améliorés pour ce symptôme. Parmi ces 20 patients, 17 (25,4 % de l'effectif total) ont eu un traitement pour une durée de moins de 5 ans, 1 (1,5 % de l'effectif total) pour une durée entre 5 et 10 ans et 2 (3,0% de l'effectif total) patients pour une durée de plus de 10 ans.

- Parmi les 20 patients, 11 (16,4% de l'effectif total) étaient en cours de traitement.

=> *Amélioration du symptôme : douleurs des muscles de la mâchoire :*

- 17 (25.4%) patients ont été améliorés pour ce symptôme. Parmi ces 17 patients, 14 (20,9 % de l'effectif total) ont eu un traitement pour une durée de moins de 5 ans, 1 (1,5 % de l'effectif total) pour une durée entre 5 et 10 ans et 2 (3,0% de l'effectif total) patients pour une durée de plus de 10 ans.

- Parmi les 17 patients, 7 (10,4% de l'effectif total) étaient en cours de traitement.

=> *Amélioration du symptôme : usure anormale des dents :*

- 12 (17,9%) patients ont jugé l'usure dentaire améliorée par le traitement. Parmi ces 12, 7 (10,4% de l'effectif total) ont eu un traitement pour une durée de moins de 5 ans, 3 (4,5 % de l'effectif total) pour une durée entre 5 et 10 ans et 2 (3,0 % de l'effectif total) patients pour une durée de plus de 10 ans.

- Parmi les 12 patients, 9 (13,4% de l'effectif total) étaient en cours de traitement.

=> *Amélioration du symptôme : cervicalgies :*

- 11 (16,4%) patients ont été améliorés pour ce symptôme. Parmi ces 11, 9 (13,4% de l'effectif total) patients ont eu un traitement pour une durée de moins de 5 ans, 2 (3,0 % de l'effectif total) pour une durée entre 5 et 10 ans.

- Parmi les 11 patients, 4 (6,0% de l'effectif total) étaient en cours de traitement.

=> *Amélioration du symptôme : maux de tête le matin au niveau des tempes :*

- 7 (10,4%) patients ont été améliorés pour ce symptôme. Parmi ces 7, 5 (7,5% de l'effectif total) patients ont eu un traitement pour une durée de moins de 5 ans, 2 (3,0 % de l'effectif total) pour une durée entre 5 et 10 ans.

- Parmi les 7 patients, 3 (4,5% de l'effectif total) étaient en cours de traitement.

=> *Amélioration du symptôme : blocage de la mâchoire au réveil :*

- 4 patients (6,0%) ont été améliorés pour ce symptôme, les 4 (6,0%) ont eu le traitement pour une durée de moins de 5 ans et 3 (4,5%) étaient en cours de traitement.

=> *Amélioration du symptôme : raideur de nuque :*

- 4 (6,0%) patients ont été améliorés pour ce symptôme, les 4 (6,0%) patients ont eu le traitement pour une durée de moins de 5ans. Ils étaient toujours en cours de traitement.

=> *Amélioration du symptôme : douleurs des épaules :*

- 2 (3,0%) patients ont été améliorés pour ce symptôme, ces 2 patients ont eu le traitement pour une durée de moins de 5 ans et 1 patient était en cours de traitement.

=> *Amélioration des symptômes : autres :*

5 (7,5%) patients dont :

- 2 patients qui présentaient des douleurs dentaires : 1 patiente a eu un traitement pour une durée entre 5 et 10 ans et avait toujours un traitement. L'autre patient a eu un traitement pour une durée de moins de 5 ans et n'avait plus de traitement.

- 1 patiente qui présentait des otalgies isolées a eu un traitement entre 5 et 10 ans et n'avait plus de traitement.

- 1 patiente qui présentait des douleurs articulaires de la mâchoire avec des otalgies, elle a bénéficié d'un traitement pendant moins de 5 ans et n'avait plus de traitement.

- 1 patiente qui présentait des céphalées, elle bénéficiait d'un traitement depuis moins de 5 ans.

**Tableau 2 : Amélioration des symptômes et durée de traitement.**

<b>Symptômes</b>	<b>Amélioration du symptôme</b>	<b>Durée du traitement : moins de 5 ans</b>	<b>Durée du traitement : entre 5 et 10 ans</b>	<b>Durée du traitement : plus de 10 ans</b>	<b>Traitement en cours</b>
<b>Qualité de sommeil</b>	30 (44,8%)	27 (40,3%)	1 (1,5%)	2 (3,0%)	15 (22,4%)
<b>Serrement / grincement des dents</b>	34 (50,7%)	29 (43,3%)	4 (6,0%)	1 (1,5%)	18 (26,9%)
<b>Fatigue matinale, sensation de ne pas avoir bien dormi</b>	20 (29,8%)	17 (25,4%)	1 (1,5%)	2 (3,0%)	11 (16,4%)
<b>Douleurs des muscles de la mâchoire</b>	17 (25,4%)	14 (20,9%)	1 (1,5%)	2 (3,0%)	7 (10,4%)
<b>Usure anormale des dents</b>	12 (17,9%)	7 (10,4%)	3 (4,5%)	2 (3,0%)	9 (13,4%)
<b>Cervicalgies</b>	11 (16,4%)	9 (13,4%)	2 (3,0%)	0 (0,0%)	4(6,0%)
<b>Maux de tête le matin au niveau des tempes</b>	7 (10,4%)	5 (7,5%)	2 (3,0%)	0 (0,0%)	3 (4,5%)
<b>Blocage de la mâchoire au réveil</b>	4 (6,0%)	4 (6,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (4,5%)
<b>Raideur de nuque</b>	4 (6,0%)	4 (6,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (6,0%)
<b>Douleurs aux épaules</b>	2 (3,0%)	2 (3,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)
<b>Autres</b>	5 (7,5%)	3 (4,5%)	2 (3,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)

## **10- Enregistrement du sommeil**

Seulement 5 (7,5%) patients ont eu un enregistrement du sommeil dont 4 (6,0%) pour un trouble respiratoire durant le sommeil et 1 pour l'insomnie.

## **11- Médecin généraliste et bruxisme**

3 patients seulement ont déclaré que le médecin généraliste leur a déjà demandé s'ils grinçaient ou serraient des dents la nuit.

*Nombre de patients ayant consulté le médecin généraliste pour un ou plusieurs des symptômes suivants :*

- 18 (26,9%) patients ont consulté pour cervicalgies.
  - 12 (17,9%) patients ont consulté pour maux de tête le matin au niveau des tempes.
  - 8 (11,9%) patients ont consulté pour :
    - céphalées pour 4 patients,
    - 1 pour douleurs articulaires diffuses,
    - 2 pour otalgies,
    - et un pour acouphènes.
  - 8 (11,9%) patients ont consulté pour fatigue matinale, sensation de ne pas avoir bien dormi.
  - 4 (6,0%) patients ont consulté pour raideur de nuque.
  - 3 (4,5%) patients ont consulté pour douleurs aux épaules.
  - 2 (3,0%) patients ont consulté pour douleurs des muscles de la mâchoire.
  - 2 (3,0%) patients ont consulté pour blocage de la mâchoire au réveil.
  - 1 (1,5%) patient seulement a consulté son médecin généraliste pour une usure anormale des dents.
  - 0 (0,0%) patient n'a consulté son médecin généraliste pour serrement et /ou grincement des dents.
- 24 (35,8%) patients ont consulté leur médecin généraliste pour un trouble du sommeil !!!

## **12- Dentiste et bruxisme**

*Nombre de patients ayant consulté le dentiste pour un ou plusieurs des symptômes suivants :*

- 32 (47,8%) patients ont consulté le dentiste pour un serrement et / ou grincement des dents.
- 18 (26,9%) pour douleurs des muscles de la mâchoire.
- 16 (23,9%) pour une usure anormale des dents.
- 9 (13,4%) pour maux de tête le matin au niveau des tempes.
- 8 (11,9 %) ont consulté pour d'autres symptômes dont :
  - 1 pour blocage de la mâchoire,
  - 2 pour douleurs dentaires,
  - 2 pour céphalées,
  - 1 pour hypertonie des muscles de la mâchoire,
  - un pour douleurs articulaires de la mâchoire et otalgie,
  - et un pour acouphènes.
- 6 (9,0%) pour blocage de la mâchoire au réveil.
- 5 (7,5%) pour cervicalgies.
- 3 (4,5%) pour fatigue matinale, sensation de ne pas avoir bien dormi.
- 1 (1,5%) pour raideur de nuque.
- Aucun patient n'a consulté pour douleurs aux épaules.

## **13- Autres professionnels de santé**

6 (9,0 %) patients ont été adressés par un autre professionnel de santé chez le dentiste pour un problème de bruxisme : 4 patients par leur médecin généraliste et 2 par l'ORL.

## **IV- DISCUSSION**

### **1- Principaux résultats**

#### **a) Objectif principal**

Un des principaux résultats de notre étude est que 24 (35,8%) patients ont consulté leur médecin généraliste pour un trouble du sommeil. Sur ces 24 patients, seulement 3 patients déclaraient que le médecin généraliste leur avait déjà demandé s'ils grinçaient ou serraient des dents la nuit. Cela permet de toucher du doigt que ce trouble n'est pas ou très peu recherché en médecine générale.

#### **b) Objectifs secondaires**

Notre travail met évidence que le bruxisme peut être responsable de symptômes variés. Ces symptômes sont des motifs fréquents de consultation en médecine générale comme les cervicalgies, les douleurs aux épaules, les douleurs chroniques, une sensation de ne pas avoir bien dormi, des troubles du sommeil. Ces différentes plaintes peuvent être des situations d'appel à usage des médecins généralistes, pour peut-être mettre en évidence un bruxisme du sommeil, mais surtout, poser au moins une fois la question à un patient s'il grince ou serre des dents la nuit ou bien si on lui a rapporté cela.

Ces situations cliniques sont décrites dans la littérature (27) et peuvent venir compléter les critères de l'*American Academy of sleep Medicine* (3).

On peut voir que le symptôme « cervicalgies » est le signe clinique pour lequel le plus de patients bruxeurs ont consulté le médecin généraliste : sur 67 patients, 18 (26,9%) ont consulté pour des cervicalgies. 20 (29,8%) patients décrivaient des cervicalgies avant le diagnostic de bruxisme. De plus, 11 (16,4%) patients ont été améliorés pour ce symptôme, par une prise en charge thérapeutique pour le bruxisme.

Le symptôme « fatigue matinale avec sensation de ne pas avoir bien dormi » apparaissait comme un des symptômes le plus fréquemment relaté par les patients avant le diagnostic de bruxisme : 30 (44,8%) patients. Parmi ces 30 patients, 20 (66,7%) déclaraient avoir été améliorés par la prise en charge thérapeutique de leur bruxisme. 8 (11,9%) patients ont consulté leur médecin généraliste pour ce symptôme.

De plus, 30 (44,8%) patients ont jugé que la prise en charge thérapeutique de leur bruxisme a amélioré leur qualité de sommeil.

Sur 67 patients, 12 (17,9%) ont consulté pour maux de tête le matin au niveau des tempes. Des études ont démontré que le bruxisme représentait un facteur de risque pour les céphalées et surtout les céphalées matinales (14).

Dans une étude canadienne, il a été montré qu'une grande proportion (65%) de bruxeurs rapportent des céphalées matinales et 70% rapportent des douleurs oro-faciales (6).

Plusieurs études polysomnographiques du bruxisme du sommeil ont décrit que les bruxeurs présentaient une architecture de sommeil normale en termes de durée de sommeil totale, de latence du sommeil et de pourcentage de distribution des différents stades de sommeil (6,27).

Cependant, on peut voir qu'en interrogeant de façon subjective des patients bruxomanes, on retrouvait des troubles du sommeil. De plus, le bruxisme du sommeil est décrit dans *l'International Classification of Sleep Disorders* (2,28).

Le Dr François RONDET, Chirurgien-Dentiste, a sensibilisé ses patients à certains symptômes dont le bruxisme peut être la cause. En effet, il a mis une affiche dans sa salle d'attente informant les patients de prévenir leur dentiste s'ils présentent des maux de tête et/ou des cervicalgies rebelles à une prise en charge thérapeutique. C'est pour cela que nous avons pu mettre en évidence dans notre étude que 9 (13,4%) patients ont consulté le Dr RONDET pour maux de tête le matin au niveau des tempes, 2 pour céphalées, et 5 (7,5%) patients ont consulté leur dentiste pour cervicalgies. Le symptôme le plus fréquent pour lequel les patients ont consulté le dentiste est « le serrement ou grincement des dents » : 32 (47,8%) patients.

Parmi les 3 (4,5%) patients qui ont consulté le dentiste pour le symptôme « fatigue matinale, sensation de ne pas avoir bien dormi », 2 patients l'ont aussi consulté pour « serrement ou grincement et un patient pour une usure dentaire.

Une patiente a été adressée pour « acouphènes » par l'ORL chez le dentiste.

Sur les 67 patients de notre travail, la grande majorité était des femmes 55 (82,1% de l'effectif total) ; Or dans la littérature, il n'existe pas de différence de sexe pour cette para fonction (1,29). Nous pourrions expliquer cette discordance par le fait que les femmes sont plus attentives à la santé et à la prévention que les hommes. De ce fait, elles consultent

d'avantage les professionnels de santé.

En ce qui concerne la moyenne d'âge, elle était de 50.8 ans. Cette moyenne d'âge, élevée au regard de la littérature (12,13), s'explique par le fait que ce travail ne porte que sur une population adulte d'un âge supérieur ou égal à 18 ans.

Dans la littérature, le stress et l'anxiété sont reconnus comme des facteurs de risque de bruxisme (14,15,21). Notre travail confirme cela, car il met en évidence que sur 67 patients, un grand nombre de patients 49 (73,1%) se déclaraient de nature stressée et/ou anxieuse dans la vie quotidienne.

Les autres facteurs de risque décrits dans la littérature et que nous avons recherché dans cette étude sont (14,18,21) :

- le tabac qui n'apparaît pas comme un facteur de risque dans la population étudiée car 49 (73.1%) patients déclaraient ne pas ou peu fumer ;

- L'alcool n'apparaît pas comme un facteur de risque car 38 (56,7%) patients déclaraient ne pas consommer d'alcool. Toutefois, il est important de souligner que 10 hommes sur 12 (14,9%) interrogés déclaraient consommer moins de 3 verres par jour, contre 18 femmes sur 55 (26,9%) qui déclaraient consommer moins de 2 verres par jour et 1 femme consommait plus de 2 verres par jour. De ce fait, on peut penser que s'il y avait eu plus d'hommes interrogés dans notre étude, l'alcool serait apparu comme un facteur de risque.

- En ce qui concerne la consommation de café, plus de la moitié des patients, soit 37 (55,2%), déclaraient consommer moins de 4 tasses de café par jour et 11 (16,4%) patients déclaraient consommer plus de 4 tasses de café par jour. Or K. Rintakoski et J. Kaprio ont montré dans une étude réalisée en 2013 (18), qu'une consommation de café de 8 tasses ou plus par jour augmenter le risque de bruxisme. Dans ce travail le café n'apparaît donc pas comme un facteur de risque.

- Aucun patient n'a déclaré consommer d'autres substances (héroïne, cannabis, cocaïne...) donc ces substances psychoactives illégales n'apparaissent pas comme un facteur de risque.

Dans ce travail, 16 (23,9%) patients déclaraient avoir un parent au premier degré souffrant ou ayant souffert d'un grincement de dents. Ceci est conforme à l'étude de Samar Khoury (6) montrant que 37% des sujets bruxeurs avaient un membre de la famille au premier degré bruxeur.

En ce qui concerne la catégorie socio-professionnelle, les deux catégories les plus représentées sont les Employés et les Sans Emploi, Étudiants. L'effectif trop faible ne nous permet pas de conclure sur ce point, qui n'est pas non plus décrit dans la littérature.

L'enregistrement du sommeil paraît être le meilleur examen pour obtenir un diagnostic objectif et fiable du bruxisme du sommeil (6). Il est très peu utilisé en pratique courante, comme on peut le voir dans cette étude : 5 (7,5%) patients seulement ont eu un enregistrement du sommeil dont 4 pour un trouble respiratoire.

Ceci peut être expliqué par les limites de cet examen :

- certains patients ne peuvent tolérer des changements dans leur environnement de sommeil ce qui peut influencer la survenue naturelle d'un bruxisme du sommeil;
- Les enregistrements de nuit sont très coûteux, les données obtenues prennent des heures à être évaluées (3,18);
- Les enregistrements en laboratoire du sommeil sont utiles à des fins de recherche mais, pour le diagnostic clinique ils sont seulement recommandés pour les patients avec un bruxisme du sommeil médicalement complexe ou quand le claquement des dents fait penser à une épilepsie en relation avec le sommeil (3,18).

## **2- FORCES DU TRAVAIL**

Originalité : Á ma connaissance, il s'agit de la première thèse de médecine générale sur le bruxisme du sommeil

Son effectif : En France, il n'est pas courant de disposer d'une cohorte de 143 dossiers pour une pathologie aussi spécifique.

La participation active et spontanée de la quasi-totalité des patients (seulement 5 refus !)

## **3- LIMITES DU TRAVAIL**

Cette étude est unicentrique : un seul cabinet de groupe (3 médecins généralistes et 1 dentiste) dont un des médecins généralistes est mon directeur de thèse donc plus sensibilisé au bruxisme et à la recherche de ce trouble.

La subjectivité de la mesure de l'amélioration des symptômes. Notamment, la qualité du sommeil qui n'a été évaluée que de façon déclarative.

Enfin, l'évaluation de l'amélioration des symptômes porte essentiellement sur une seule technique thérapeutique. En effet sur 67 patients étudiés, 65 (97%) patients ont bénéficié d'une prise en charge thérapeutique par le Sleeping Clenching Inhibitor (= SCI).

## **V- CONCLUSION**

L'objectif principal de notre étude était de rechercher des troubles du sommeil dans une population de patients traitée pour un bruxisme.

Notre travail met en évidence que le trouble du sommeil apparaît comme un motif fréquent de consultation en médecine générale chez les patients atteints de bruxisme, en effet 24 (35,8%) patients sur 67 ont consulté un médecin généraliste pour ce motif. De plus, nous avons pu mettre en évidence une amélioration de la qualité du sommeil chez les bruxomanes grâce à la prise en charge thérapeutique de ce trouble, en effet 30 (44,8%) patients inclus déclaraient leur qualité de sommeil améliorée par le traitement de cette para fonction.

Enfin on peut voir dans notre étude que le bruxisme n'est pas ou très peu recherché en médecine générale lorsqu'un patient a pour motif un trouble du sommeil.

Cette étude peut être le point de départ de travaux plus importants en termes de nombre de patients notamment, mais aussi des études multicentriques pourraient venir compléter ce travail. Afin de modifier à terme nos pratiques courantes dans la recherche étiologique des troubles du sommeil, dans leur prise en charge thérapeutique et donc diminuer la prescription de médicaments tels que les benzodiazépines.

De plus, il ne faut pas oublier que nous pourrions aussi améliorer la qualité de sommeil du (ou de la) partenaire de chambre !!

## **VI- RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Chapotat B, Lin J-S, Robin O, Juvet M. Bruxisme du sommeil. *J Parodontol.* 2003;18(3):277–289.
2. Thorpy M. International Classification of Sleep Disorders. In: *Sleep Disorders Medicine* [Internet]. Springer, New York, NY; 2017 [cité 31 août 2017]. p. 475-84. Disponible sur: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-6578-6\\_27](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-6578-6_27)
3. Lavigne G, Cistulli P, Smith MT, Saulue Paul. Bruxisme du sommeil. In: *Odontologie et médecine du sommeil.* Quintessence international; 2012.
4. Reyhana O, Cugy D, Delbos Y. Mécanismes physiologiques et neurochimiques impliqués dans le bruxisme du sommeil. *Médecine Buccale Chir Buccale.* 2007;13(3):129-38.
5. Gambade S, Marteau J-M, Caix P. Rôle du muscle ptérygoidien médial dans les dysfonctions cranio-mandibulaires. 2006;12(2):73-82.
6. Khoury S. Étude des variations respiratoires associées à une activité rythmique des muscles de la mastication durant le bruxisme du sommeil [Internet]. [Montréal]: Université de Montréal; 2008 [cité 28 août 2017]. Disponible sur: [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/8012/Khoury\\_Samar\\_2008\\_memoire.pdf](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/8012/Khoury_Samar_2008_memoire.pdf)
7. Trindade M de O, Rodriguez AG. Polysomnographic analysis of bruxism. *Gen Dent.* févr 2014;62(1):56-60.
8. Lavigne GJ, Huynh N, Kato T, Okura K, Adachi K, Yao D, et al. Genesis of sleep bruxism: motor and autonomic-cardiac interactions. *Arch Oral Biol.* avr 2007;52(4):381-4.
9. Huynh N. La balance sympatho-vagale et le bruxisme du sommeil. [Internet] [Th. D Ph.D en sciences biomédicales]. [Département de sciences biomédicales. Faculté de Médecine]: Montréal; 2006. Disponible sur: [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/15366/Huynh\\_Nelly\\_2006\\_these.pdf?sequence=1](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/15366/Huynh_Nelly_2006_these.pdf?sequence=1)

10. Lavigne GJ, Kato T, Kolta A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Crit Rev Oral Biol Med Off Publ Am Assoc Oral Biol.* 2003;14(1):30-46.
11. Mayer P, Heinzer R, Lavigne G. Sleep Bruxism in Respiratory Medicine Practice. *Chest.* janv 2016;149(1):262-71.
12. Maluly M, Andersen ML, Dal-Fabbro C, Garbuio S, Bittencourt L, de Siqueira JTT, et al. Polysomnographic study of the prevalence of sleep bruxism in a population sample. *J Dent Res.* juill 2013;92(7 Suppl):97S-103S.
13. Huynh N, Lavigne GJ, Okura K, Yao D, Adachi K. Sleep bruxism. *Handb Clin Neurol.* 2011;99:901-11.
14. Ohayon MM, Li KK, Guilleminault C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest.* janv 2001;119(1):53-61.
15. Giraki M, Schneider C, Schäfer R, Singh P, Franz M, Raab WHM, et al. Correlation between stress, stress-coping and current sleep bruxism. *Head Face Med.* 5 mars 2010;6:2.
16. Falisi G, Rastelli C, Panti F, Maglione H, Quezada Arcega R. Psychotropic drugs and bruxism. *Expert Opin Drug Saf.* oct 2014;13(10):1319-26.
17. Uca AU, Uğuz F, Kozak HH, Gümüş H, Aksoy F, Seyithanoğlu A, et al. Antidepressant-Induced Sleep Bruxism: Prevalence, Incidence, and Related Factors. *Clin Neuropharmacol.* déc 2015;38(6):227-30.
18. Rintakoski K, Kaprio J. Legal Psychoactive Substances as Risk Factors for Sleep-Related Bruxism: A Nationwide Finnish Twin Cohort Study. *Alcohol Alcohol.* 1 juill 2013;48(4):487-94.
19. Feu D, Catharino F, Quintão CCA, Almeida MA de O. A systematic review of etiological and risk factors associated with bruxism. *J Orthod.* juin 2013;40(2):163-71.
20. Mengatto CM, Dalberto C da S, Scheeren B, Barros SGS de. Association between sleep bruxism and gastroesophageal reflux disease. *J Prosthet Dent.* nov 2013;110(5):349-55.
21. Bader G, Lavigne G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Med Rev.* 1 févr 2000;4(1):27-43.

22. Liu W, Wang H, Li Q. [Investigation of nociceptive trigeminal inhibitory tension suppression system and occlusal stabilization splint on bruxism patients by using polysomnography]. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi Huaxi Kouqiang Yixue Zazhi West China J Stomatol.* févr 2012;30(1):54-6, 60.
23. Cheynet F, Orthlieb J-D, Saint-Pierre F. Orthèses (Gouttières) occlusales: indications dans les Dysfonctionnements Temporo-Mandibulaires (DTM). *juill 2016;54p.*
24. Stapelmann H, Türp JC. The NTI-tss device for the therapy of bruxism, temporomandibular disorders, and headache – Where do we stand? A qualitative systematic review of the literature. *BMC Oral Health.* 29 juill 2008;8:22.
25. Seck-Diallo A, Diouf A, Benoist H, Sembene M. INTERET DE LA GOUTTIÈRE OCCLUSALE DANS LE TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DU BRUXISME. *Rev Iv Odonto-Stomatol.* 2009;11(2):6-10.
26. Shim YJ, Lee MK, Kato T, Park HU, Heo K, Kim ST. Effects of botulinum toxin on jaw motor events during sleep in sleep bruxism patients: a polysomnographic evaluation. *J Clin Sleep Med JCSM Off Publ Am Acad Sleep Med.* 15 mars 2014;10(3):291-8.
27. De la Hoz-Aizpurua J-L, Díaz-Alonso E, LaTouche-Arbizu R, Mesa-Jiménez J. Sleep bruxism. Conceptual review and update. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal.* 1 mars 2011;16(2):e231-238.
28. Stuginski-Barbosa J, Porporatti AL, Costa YM, Svensson P, Conti PCR. Agreement of the International Classification of Sleep Disorders Criteria with polysomnography for sleep bruxism diagnosis: A preliminary study. *J Prosthet Dent.* janv 2017;117(1):61-6.
29. Yap AU, Chua AP. Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. *J Conserv Dent JCD.* 2016;19(5):383-9.

## VII- ANNEXES

### ANNEXE 1 : Questionnaire patient.

#### 1) Habitudes de vie :

a) Quel est votre âge :

b) Sexe : Homme  Femme

c) Quelle est votre profession :

**ouvriers, chauffeurs**

**agriculteurs**

**cadres et professions intellectuelles supérieures** : professions libérales, cadres de la fonction publique, professeurs, professions scientifiques, professions de l'information des arts et du spectacle, cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, ingénieurs et cadres techniques d'entreprise

**artisans, commerçants, chefs d'entreprise**

**employés** : employés civils et agents de service de la fonction publique, policiers, militaires, employés administratifs d'entreprise, employés de commerce, personnels des services direct aux particuliers

**professions intermédiaires** : professeurs des écoles, instituteurs et assimilés, professions intermédiaires de la santé et du travail social, professions intermédiaires administrative de la fonction publique, professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises, techniciens, contremaîtres, agents de maîtrise, religieux

**sans activité professionnelle, étudiant**

d) –Consommation quotidienne : (une ou plusieurs réponses)

- tabac : moins de 5 cigarettes par jour

plus de 5 cigarettes par jour

- alcool : homme : -30 g  +30g  (30gr alcool pur= 3 verres par jour)

femme : -20 g  +20g  (20gr alcool pur =2 verres par jour)

- caféine : > 4 tasses par jour ? OUI  NON

- autres drogues (amphétamines, cocaïne) ? OUI  NON

g) -Avez-vous le sentiment d'être stressé et/ou anxieux dans votre vie quotidienne ?

OUI  NON

## 2) Le bruxisme:

a) Avez-vous déjà ressenti un ou plusieurs des symptômes suivants avant que l'on ne vous diagnostique un bruxisme: (une ou plusieurs réponses)

- serrement ou grincement des dents pendant votre sommeil ?
- usure anormale des dents ?
- fatigue matinale, sensation de ne pas avoir bien dormi ?
- douleurs des muscles de la mâchoire ?
- blocage de la mâchoire au réveil ?
- maux de tête le matin au niveau des tempes?
- raideur de nuque ?
- cervicalgies ?
- douleurs aux épaules ?
- autres ?

b) Grincez-vous des dents ou grinciez-vous des dents : (une réponse)

- que la nuit ?
- que dans la journée ?
- aussi bien dans la journée que la nuit ?

c) Quel professionnel de santé a posé le diagnostic de bruxisme : (une réponse)

- le médecin généraliste ?
- le chirurgien-dentiste ?
- autre(s) professionnel(s) de santé ?

d) Dans votre famille proche (parents, frères et sœurs) y a-t-il des personnes qui présentent le même trouble que vous ? OUI  NON

e) Avez-vous bénéficié d'un traitement pour le bruxisme ? OUI  NON

si oui, quel était ce traitement (une ou plusieurs réponse)

- le Sci (ou NTI-tss) = sleeping clenching inhibitor = gouttière antérieure portée la

nuit ?

- dispositif occlusal = gouttière occlusale intéressant la totalité de l'arcade dentaire ?

- injection de toxine botulinique ?

- thérapie comportementale et psychologique : le biofeedback, la psychanalyse, l'hypnose.... ?

- autres ?

f) Pendant combien de temps avez-vous bénéficié d'un traitement pour le bruxisme ?

- moins de 5ans ?

- entre 5 et 10 ans ?

- plus de 10 ans ?

Avez-vous encore un traitement ? OUI  NON

g) Jugez-vous que la prise en charge thérapeutique de votre bruxisme a amélioré votre qualité de sommeil ? OUI  NON

h) Jugez-vous que la prise charge thérapeutique de votre bruxisme a amélioré un ou plusieurs des symptômes suivants ?

- serrement ou grincement des dents pendant votre sommeil ?

- usure anormale des dents ?

- fatigue matinale, sensation de ne pas avoir bien dormi ?

- douleurs des muscles de la mâchoire ?

- blocage de la mâchoire au réveil ?

- maux de tête le matin au niveau des tempes ?

- raideur de nuque ?

- cervicalgies ?

- douleurs aux épaules ?

- autres ?

i) Avez-vous déjà eu un enregistrement du sommeil (polysomnographie) ?

OUI  NON

si oui, pour quelle (s) pathologie(s) ?

- le bruxisme ?

- l'hypertonie nocturne des muscles de la mastication ?

- les troubles respiratoires au cours du sommeil ? (Exemple : le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil)

- les mouvements anormaux en relation avec le sommeil ? (exemple : le syndrome des jambes sans repos)

- la narcolepsie / l'hypersomnie ?

- l'insomnie ?

- les troubles du rythme circadien ?

- les parasomnies (type somnambulisme par exemple) ?

### **3) Le bruxisme et votre médecin généraliste :**

a) votre médecin généraliste vous a-t-il déjà demandé si vous grinciez des dents ou si vous serriez des dents la nuit ? OUI  NON

b)-Avez-vous déjà consulté votre médecin généraliste pour un ou plusieurs des symptômes suivants :

- serrement ou grincement des dents pendant votre sommeil ?

- usure anormale des dents ?

- fatigue matinale, sensation de ne pas avoir bien dormi ?

- douleurs des muscles de la mâchoire ?

- blocage de la mâchoire au réveil ?

- maux de tête le matin au niveau des tempes?

- raideur de nuque ?

- cervicalgies ?

- douleurs aux épaules ?

- autres ?

c) Avez-vous déjà consulté votre médecin traitant pour un trouble du sommeil ?

OUI  NON

### **4) Le bruxisme et le dentiste:**

a) Avez-vous consulté votre dentiste pour un ou plusieurs des symptômes suivants ?

- serrement ou grincement des dents pendant votre sommeil ?

- usure anormale des dents ?

- fatigue matinale, sensation de ne pas avoir bien dormi ?

- douleurs des muscles de la mâchoire ?
- blocage de la mâchoire au réveil ?
- maux de tête le matin au niveau des tempes?
- raideur de nuque ?
- cervicalgies ?
- douleurs aux épaules ?
- autres ?

b) Avez-vous été adressé chez votre dentiste par un autre professionnel de santé pour un problème de bruxisme ? OUI  NON

## **ANNEXE 2 : Lettre du Docteur François RONDET**

Docteur François Rondet

Gourdan-Polignan le 20/02/17

Chirurgien-Dentiste

4 av de la Gare

31210 GourdanPolignan

05 61 95 80 62

Madame Monsieur

Dans le cadre d'un traitement pour cervicalgies, bruxisme, problèmes de sommeil je vous ai prescrit et posé une gouttière de désocclusion antérieure.

Madame Belon Marielle, interne en médecine générale, réalise sa thèse sur :

***Le Bruxisme en soins premiers : une cause méconnue de trouble du sommeil ?***

À ce titre elle va vous contacter afin de vous proposer un questionnaire sur ce sujet.

Bien entendu l'anonymat des participants est totalement garanti.

Je vous serai très reconnaissant de bien vouloir accepter de participer à ce travail et dès à présent je vous remercie pour votre collaboration.

Docteur François Rondet

## ANNEXE 3 : Lettre de Marielle BELON interne en médecine générale



### Thèse de médecine générale.

Je suis interne en médecine générale à la faculté de médecine de Toulouse, je réalise actuellement une thèse sur le bruxisme du sommeil: « Bruxisme en soins premiers : une cause méconnue de trouble du sommeil ? » Ce travail est dirigé par le Professeur Jean-Christophe Poutrain et présidé par le Professeur Pierre Mesthé.

Cette idée de thèse m'est venue lorsque j'étais en stage de médecine générale dans le cabinet médical de Gourdan Polignan. En effet, le Dr RONDET chirurgien-dentiste à Gourdan Polignan, nous a fait part à mon maître de stage et à moi-même, son expérience sur le bruxisme en soins premiers. Ce sujet nous a alors beaucoup intéressé car c'est un trouble qui reste méconnu ou pas abordé en consultation de médecine générale. Le Dr Rondet nous a donc communiqué la liste des patients qu'il a traité.

C'est pour cela que d'ici quelques jours, je vais vous joindre par téléphone et vous demander quelques minutes pour répondre à un questionnaire **anonyme**, qui va donc nous permettre de réaliser cette thèse.

Je vous remercie par avance.

Marielle BELON

Interne en Médecine Générale.

# RÉSUMÉ

**AUTEUR :** BELON Marielle

**TITRE :** Bruxisme en soins premiers : une cause méconnue de trouble du sommeil ?

**CO-DIRECTEURS DE THESE :** Pr. Jean-Christophe POUTRAIN et Dr François RONDET

**LIEU ET DATE DE SOUTENANCE :** Faculté de médecine de Toulouse – 7 décembre 2017

---

**Introduction:** Le bruxisme du sommeil se définit comme une para fonction manducatrice par grincement et/ ou serrement. Selon la classification internationale des troubles du sommeil (ICSD2), le bruxisme appartient à la catégorie des troubles du mouvement durant le sommeil. Bien que les mécanismes physiopathologiques du bruxisme du sommeil ne soient pas encore complètement compris, plusieurs travaux ont été réalisés grâce à des enregistrements polysomnographiques. Une question s'est alors posée : le bruxisme est-il une cause méconnue de trouble du sommeil en soins premiers.

**Matériels et méthodes :** Étude descriptive, rétrospective, monocentrique, réalisée sur une population de patients traitée pour un bruxisme par le Docteur François RONDET, Chirurgien-Dentiste dans un cabinet médical à Gourdan-Polignan. L'objectif principal de cette étude était de rechercher des troubles du sommeil dans cette population. Un questionnaire par appel téléphonique a été réalisé auprès des patients. L'analyse a été descriptive et quantitative.

**Résultats :** 67 patients ont été inclus dans cette étude. Cette étude montre que 24 (35,8%) patients ont consulté leur médecin généraliste pour un trouble du sommeil et seulement 3 patients déclaraient que le médecin généraliste leur a déjà demandé s'ils grinçaient ou serraient des dents la nuit. 30 (44,8%) patients jugeaient que la prise en charge thérapeutique de leur bruxisme a amélioré leur qualité de sommeil.

**Conclusion:** Ce travail met en évidence qu'un certain nombre de patients ayant un bruxisme présentaient des troubles du sommeil. Mais cette para fonction est pas ou peu recherchée en Médecine Générale. D'autres travaux de plus grande envergure devraient être réalisés pour venir compléter cette étude.

---

## ***Bruxism in primary care : an unrecognized cause of sleep disorder ?***

**Introduction :** The sleep bruxism is defined as a manducatory parafunction by grinding or clenching. According to the international Classification of sleeping disorders (ICSD2), bruxism belongs to the category of movement disorders during sleep. Although the physiopathological mechanisms of sleep bruxism are not yet fully understood, a number of studies have been carried out through polysomnographic recordings. A question arose : is bruxism an unknown cause of sleep disorder in primary care ?

**Materials and Methods :** Descriptive, retrospective, monocenter study performed on patients treated for bruxism by Doctor François RONDET, Dental surgeon in a medical office at Gourdan Polignan. The main objective of this study is to search for sleep disorders in this population. A questionnaire by phone call was made to the patients.

**Results :** 67 patients were included. This study shows that 24 (35,8%) patients have consulted their general practitioner for sleep disorder. Only 3 patients mentioned that the general practitioner had already asked them if they were grinding or clenching teeth at night. 30 (44,8%) patients felt that therapeutic management of their bruxism improved their quality of sleep.

**Conclusion :** This study shows that a number of patients with bruxism presented some sleep disorder. But this parafunction is not or little sought after in General Practice. Further studies on a larger scale should be performed to complete this study.

---

**Mots clés :** bruxisme, bruxisme du sommeil, trouble du sommeil, soins premiers, médecin généraliste

**Key words :** bruxism, sleep bruxism, sleep disorder, primary care, general practitioner

---

**Discipline administrative :** MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France

---