

étude longitudinale chez des enfants âgés de 8 à 16 ans a montré que la prévalence du BS augmente de 9 à 18 % avec l'exposition à l'internet et l'apparition d'une vraie cyberdépendance [98].

La consommation d'alcool et notamment du *binge drinking*, très populaire parmi les adolescents en France, augmenterait le risque du bruxisme de 1,2 fois [12]. Les enfants exposés au tabagisme passif ont un risque de bruxisme de trois fois plus élevé comparés aux enfants de parents non fumeurs, tandis qu'une amélioration du bruxisme est observée si les parents arrêtent de fumer en présence de leurs enfants [13].

Dernièrement, quelques études ont mis en évidence une association entre le BS et certaines habitudes alimentaires, notamment manquer le petit-déjeuner pourrait augmenter le risque du bruxisme de presque deux fois [12, 99].

Comme observé chez les adultes, il y a une forte association entre le BS et les TROS. On estime que les enfants avec BS ont un risque accru de respiration buccale ( $\times 1,5$  fois), de respiration bruyante pendant le sommeil ( $\times 3,1$  fois), de ronflement occasionnel ( $\times 1,8$  fois) ou de ronflement habituel ( $\times 2,8$  fois) [8, 11, 95]. L'apnée obstructive du sommeil est aussi 2 à 3 fois plus fréquente chez les enfants bruxeurs, et on estime qu'un enfant apnéique sur deux soit un « bruxeur ». D'autres pathologies du sommeil qui peuvent être en comorbidité avec le BS chez l'enfant sont : l'énurésie, la somnolence, le somnambulisme, l'épilepsie, les mouvements périodiques des membres, l'insomnie [11].

## Prise en charge du bruxisme chez l'enfant et l'adolescent

Les conséquences du bruxisme chez l'enfant et l'adolescent sont les mêmes que chez les adultes mais la prise en charge peut être plus complexe chez le patient pédiatrique en raison des options thérapeutiques bien plus limitées et de la variable coopération des jeunes patients [100]. En manque d'études longitudinales ou d'essais cliniques randomisés de bonne qualité, les recommandations pour la prise en charge clinique du bruxisme chez les patients en croissance restent plutôt empiriques et reviennent aux principes d'un traitement non invasif et conservateur [101].

Comme décrit pour les adultes, si le bruxisme est concomitant à d'autres pathologies, troubles du sommeil ou du comportement, il faudra adresser le jeune patient au spécialiste de référence afin de mettre en place une prise en charge multidisciplinaire [43, 101]. Mais, une fois écartée la présence d'autres pathologies en comorbidité, il faudra intervenir seulement si l'activité de bruxisme pendant le sommeil ou l'éveil s'associe à des signes et symptômes qui nécessitent un traitement. La première chose à faire est de cibler les facteurs de risque modifiables identifiés : par exemple, le tabagisme passif, les mauvaises habitudes alimentaires (boissons acides, sucrés, soda qui participent à l'usure dentaire), une mauvaise hygiène du sommeil, le stress et l'anxiété. L'engagement des parents est essentiel pour réussir à modifier ces comportements chez l'enfant et l'adolescent. Un programme de suivi doit être mis en place pour surveiller l'évolution du bruxisme, et d'autres activités para-fonctionnelles (par exemple manger les ongles), ainsi que les effets sur les dents et l'appareil manducateur afin de fournir une stratégie d'intervention au moment le plus approprié. En cas de symptômes gênants pour le jeune patient, de plaintes douloureuses ou d'altérations des structures dentaires liées au bruxisme, les options thérapeutiques possibles incluent : les TCC, le bio-feedback, la relaxation, l'hypnose, l'hygiène du sommeil. Il reste plutôt anecdotique l'utilisation de gouttière de protection ou d'OAM chez les adolescents, qui doivent être considérées comme le dernier recours et seulement pour un traitement de courte durée. En fonction de l'âge du patient et en raison des conséquences potentielles sur le développement des structures craniofaciales et de l'occlusion, une évaluation orthodontique et orthognatique est recommandée.

## Conclusion

Le terme « bruxisme » regroupe plusieurs activités motrices des muscles manducateurs typiquement de grincement (bruxisme

du sommeil) et serrement (bruxisme de l'éveil) des dents. Ces comportements involontaires, inconscients et inadaptés ne sont pas toujours et forcément liés à des conséquences délétères sur la cavité orale et les éléments dentaires. L'approche thérapeutique est donc conservatrice et non invasive chez la majorité des patients. Cependant, les bruxismes, et en particulier le bruxisme du sommeil, peuvent se manifester en comorbidité avec d'autres troubles du sommeil, des conditions médicales et des pathologies neurologiques, et dans ces derniers cas un diagnostic différentiel et une approche thérapeutique multidisciplinaire s'avèrent nécessaires. Enfin, diagnostiquer le bruxisme chez les enfants est essentiel pour mieux traiter, prévenir ou gérer le bruxisme et ses conséquences chez l'adulte, en sachant que, dans la majorité des cas, un enfant « bruxeur » deviendra un adulte « bruxeur ».

**Déclaration de liens d'intérêts :** l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.



## Références

- [1] AASM. *International classification of sleep disorders (ICSD-3)*. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine (AASM); 2014.
- [2] Carra MC, Huynh N, Fleury B, Lavigne G. Overview on sleep bruxism for sleep medicine clinicians. *Sleep Med Clin* 2015;**10** [375–84, xvi].
- [3] Lavigne GJ, PRompre PH, Poirier G, Huard H, Kato T, Montplaisir JY. Rhythmic masticatory muscle activity during sleep in humans. *J Dent Res* 2001;**80**:443–8.
- [4] Lavigne GJ, Khoury Abe SS, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. *J Oral Rehabil* 2008;**35**:476–94.
- [5] Carra MC, Huynh N, Lavigne G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. *Dent Clin North Am* 2012;**56**:387–413.
- [6] Maluly M, Andersen ML, Dal-Fabbro C, Garbuio S, Bittencourt L, de Siqueira JT, et al. Polysomnographic study of the prevalence of sleep bruxism in a population sample. *J Dent Res* 2013;**92**(Suppl. 7):97S–103S.
- [7] Lavigne GJ, Montplaisir JY. Restless legs syndrome and sleep bruxism: prevalence and association among Canadians. *Sleep* 1994;**17**:739–43.
- [8] Carra MC, Huynh N, Morton P, Rompre PH, Papadakis A, Remise C, et al. Prevalence and risk factors of sleep bruxism and wake-time tooth clenching in a 7- to 17-year-old population. *Eur J Oral Sci* 2011;**119**:386–94.
- [9] Ohayon MM, Li KK, Guilleminault C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest* 2001;**119**:53–61.
- [10] Serra-Negra JM, Paiva SM, Fulgencio LB, Chavez BA, Lage CF, Pordeus LA. Environmental factors, sleep duration, and sleep bruxism in Brazilian schoolchildren: a case-control study. *Sleep Med* 2014;**15**:236–9.
- [11] Guo H, Wang T, Li X, Ma Q, Niu X, Qiu J. What sleep behaviors are associated with bruxism in children? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Breath* 2017;**21**:1013–23.
- [12] Itani O, Kaneita Y, Ikeda M, Kondo S, Yamamoto R, Osaki Y, et al. Disorders of arousal and sleep-related bruxism among Japanese adolescents: a nationwide representative survey. *Sleep Med* 2013;**14**:532–41.
- [13] Montaldo L, Montaldo P, Caredda E, D'Arco A. Association between exposure to secondhand smoke and sleep bruxism in children: a randomised control study. *Tob Control* 2012;**21**:392–5.
- [14] Ahlberg K, Jahkola A, Savolainen A, Kononen M, Partinen M, Hublin C, et al. Associations of reported bruxism with insomnia and insufficient sleep symptoms among media personnel with or without irregular shift work. *Head Face Med* 2008;**4**:4.
- [15] Meletti S, Cantalupo G, Volpi L, Rubboli G, Magaouda A, Tassinari CA. Rhythmic teeth grinding induced by temporal lobe seizures. *Neurology* 2004;**62**:2306–9.
- [16] Mengatto CM, Dalberto Cda S, Scheeren B, Barros SG. Association between sleep bruxism and gastroesophageal reflux disease. *J Prosthet Dent* 2013;**110**:349–55.
- [17] Serra-Negra JM, Pordeus IA, Correa-Faria P, Fulgencio LB, Paiva SM, Manfredini D. Is there an association between verbal school bullying and possible sleep bruxism in adolescents? *J Oral Rehabil* 2017;**44**:347–53.

- [18] Sheldon SH. Obstructive sleep apnea and bruxism in children in sleep medicine clinics. Dentistry's role in sleep medicine. In: Bailey D, editor. *The clinics*. Paris: Elsevier; 2010. p. 163–8.
- [19] Silvestri R, Gagliano A, Arico I, Calarese T, Cedro C, Bruni O, et al. Sleep disorders in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) recorded overnight by video-polysomnography. *Sleep Med* 2009;**10**:1132–8.
- [20] Huynh N, Kato T, Rompre PH, Okura K, Saber M, Lanfranchi PA, et al. Sleep bruxism is associated to micro-arousals and an increase in cardiac sympathetic activity. *J Sleep Res* 2006;**15**:339–46.
- [21] Nashed A, Lanfranchi P, Rompre P, Carra MC, Mayer P, Colombo R, et al. Sleep bruxism is associated with a rise in arterial blood pressure. *Sleep* 2012;**35**:529–36.
- [22] Dumais IE, Lavigne GJ, Carra MC, Rompre PH, Huynh NT. Could transient hypoxia be associated with rhythmic masticatory muscle activity in sleep bruxism in the absence of sleep-disordered breathing? A preliminary report. *J Oral Rehabil* 2015;**42**:810–8.
- [23] Khoury S, Rouleau GA, Rompre PH, Mayer P, Montplaisir JY, Lavigne GJ. A significant increase in breathing amplitude precedes sleep bruxism. *Chest* 2008;**134**:332–7.
- [24] Miyawaki S, Lavigne GJ, Pierre M, Guitard F, Montplaisir JY, Kato T. Association between sleep bruxism, swallowing-related laryngeal movement, and sleep positions. *Sleep* 2003;**26**:461–5.
- [25] Lavigne G, Toumilehto H, Macaluso GM. Pathophysiology of sleep bruxism. In: Lavigne GJ, Cistulli PA, Smith MT, editors. *Sleep medicine for dentists. A practical overview*. Hanover Park, Illinois: Quintessence Publishing; 2009. p. 117–24.
- [26] 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* 2007;**52**:381–4.
- [27] Lavigne GJ, Kato T, Kolta A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Crit Rev Oral Biol Med* 2003;**14**:30–46.
- [28] Takaoka R, Ishigaki S, Yatani H, Ogata S, Hayakawa K. Evaluation of genetic factors involved in nocturnal electromyographic activity of masticatory muscles in twins. *Clin Oral Investig* 2017;**21**: 319–25.
- [29] Oporto GH, Bornhardt T, Iturriaga V, Salazar LA. Genetic polymorphisms in the serotonergic system are associated with circadian manifestations of bruxism. *J Oral Rehabil* 2016;**43**:805–12.
- [30] Hublin C, Kaprio J. Genetic aspects and genetic epidemiology of parasomnias. *Sleep Med Rev* 2003;**7**:413–21.
- [31] Hublin C, Kaprio J, Partinen M, Koskenvuo M. Sleep bruxism based on self-report in a nationwide twin cohort. *J Sleep Res* 1998;**7**:61–7.
- [32] Rintakoski K, Hublin C, Lobbezoo F, Rose RJ, Kaprio J. Genetic factors account for half of the phenotypic variance in liability to sleep-related bruxism in young adults: a nationwide Finnish twin cohort study. *Twin Res Hum Genet* 2012;**15**:714–9.
- [33] Khoury S, Carra MC, Huynh N, Montplaisir J, Lavigne GJ. Sleep bruxism-tooth grinding prevalence, characteristics and familial aggregation: a large cross-sectional survey and polysomnographic validation. *Sleep* 2016;**39**:2049–56.
- [34] Winocur E, Uziel N, Lisha T, Goldsmith C, Eli I. Self-reported bruxism - associations with perceived stress, motivation for control, dental anxiety and gagging. *J Oral Rehabil* 2011;**38**:3–11.
- [35] Schneider C, Schaefer R, Ommerborn MA, Giraki M, Goertz A, Raab WH, et al. Maladaptive coping strategies in patients with bruxism compared to non-bruxing controls. *Int J Behav Med* 2007;**14**: 257–61.
- [36] Seraidarian P, Seraidarian PI, das Neves Cavalcanti B, Marchini L, Claro Neves AC. Urinary levels of catecholamines among individuals with and without sleep bruxism. *Sleep Breath* 2009;**13**:85–8.
- [37] Major M, Rompre PH, Guitard F, Tenbokum L, O'Connor K, Nielsen T, et al. A controlled daytime challenge of motor performance and vigilance in sleep bruxers. *J Dent Res* 1999;**78**:1754–62.
- [38] Giraki M, Schneider C, Schaefer R, Singh P, Franz M, Raab WH, et al. Correlation between stress, stress-coping and current sleep bruxism. *Head Face Med* 2010;**6**:2.
- [39] Manfredini D, Guarda-Nardini L, Marchese-Ragona R, Lobbezoo F. Theories on possible temporal relationships between sleep bruxism and obstructive sleep apnea events. *An expert opinion Sleep Breath* 2015;**19**:1459–65.
- [40] Hesselbacher S, Subramanian S, Rao S, Casturi L, Surani S. Self-reported sleep bruxism and nocturnal gastroesophageal reflux disease in patients with obstructive sleep apnea: relationship to gender and ethnicity. *Open Respir Med J* 2014;**8**:34–40.
- [41] Sjöholm TT, Lowe AA, Miyamoto K, Fleetham JA, Ryan CF. Sleep bruxism in patients with sleep-disordered breathing. *Arch Oral Biol* 2000;**45**:889–96.
- [42] Duran-Cantolla J, Alkhraisat MH, Martinez-Null C, Aguirre JJ, Guinea ER, Anitua E. Frequency of obstructive sleep apnea syndrome in dental patients with tooth wear. *J Clin Sleep Med* 2015;**11**:445–50.
- [43] Carra MC, Huynh NT, El-Khatib H, Remise C, Lavigne GJ. Sleep bruxism, snoring, and headaches in adolescents: short-term effects of a mandibular advancement appliance. *Sleep Med* 2013;**14**:656–61.
- [44] Eftekharian A, Raad N, Gholami-Ghasri N. Bruxism and adenotonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2008;**72**:509–11.
- [45] DiFrancesco RC, Junqueira PA, Trezza PM, de Faria ME, Frizzarini R, Zerati FE. Improvement of bruxism after T & A surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004;**68**:441–5.
- [46] Oksenberg A, Arons E. Sleep bruxism related to obstructive sleep apnea: the effect of continuous positive airway pressure. *Sleep Med* 2002;**3**:513–5.
- [47] Landry-Schonbeck A, de Grandmont P, Rompre PH, Lavigne GJ. Effect of an adjustable mandibular advancement appliance on sleep bruxism: a crossover sleep laboratory study. *Int J Prosthodont* 2009;**22**:251–9.
- [48] Landry ML, Rompre PH, Manzini C, Guitard F, de Grandmont P, Lavigne GJ. Reduction of sleep bruxism using a mandibular advancement device: an experimental controlled study. *Int J Prosthodont* 2006;**19**:549–56.
- [49] Franco L, Rompre PH, de Grandmont P, Abe S, Lavigne GJ. A mandibular advancement appliance reduces pain and rhythmic masticatory muscle activity in patients with morning headache. *J Orofac Pain* 2011;**25**:240–9.
- [50] Hosoya H, Kitaura H, Hashimoto T, Ito M, Kinbara M, Deguchi T, et al. Relationship between sleep bruxism and sleep respiratory events in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Sleep Breath* 2014;**18**:837–44.
- [51] Mayer P, Heinzer R, Lavigne G. Sleep bruxism in respiratory medicine practice. *Chest* 2016;**149**:262–71.
- [52] Saito M, Yamaguchi T, Mikami S, Watanabe K, Gotouda A, Okada K, et al. Temporal association between sleep apnea-hypopnea and sleep bruxism events. *J Sleep Res* 2013 [Epub ahead of print].
- [53] Tsujisaka A, Haraki S, Nonoue S, Mikami A, Adachi H, Mizumori T, et al. The occurrence of respiratory events in young subjects with a frequent rhythmic masticatory muscle activity: a pilot study. *J Prosthodont Res* 2018;**62**:317–23.
- [54] Miyawaki S, Tanimoto Y, Araki Y, Katayama A, Fujii A, Takano-Yamamoto T. Association between nocturnal bruxism and gastroesophageal reflux. *Sleep* 2003;**26**:888–92.
- [55] Gharaibeh TM, Jadallah K, Jadayel FA. Prevalence of temporomandibular disorders in patients with gastroesophageal reflux disease: a case-controlled study. *J Oral Maxillofac Surg* 2010;**68**:1560–4.
- [56] Ohmure H, Kanematsu-Hashimoto K, Nagayama K, Taguchi H, Ido A, Tominaga K, et al. Evaluation of a proton pump inhibitor for sleep bruxism: a randomized clinical trial. *J Dent Res* 2016;**95**:1479–86.
- [57] Ommerborn MA, Schneider C, Giraki M, Schaefer R, Handschel J, Franz M, et al. Effects of an occlusal splint compared with cognitive-behavioral treatment on sleep bruxism activity. *Eur J Oral Sci* 2007;**115**:7–14.
- [58] Ranjitkar S, Smales RJ, Kaidonis JA. Oral manifestations of gastroesophageal reflux disease. *J Gastroenterol Hepatol* 2012;**27**:21–7.
- [59] d'Incau E, Couture C, Maureille B. Human tooth wear in the past and the present: tribological mechanisms, scoring systems, dental and skeletal compensations. *Arch Oral Biol* 2012;**57**:214–29.
- [60] Thie NM, Kato T, Bader G, Montplaisir JY, Lavigne GJ. The significance of saliva during sleep and the relevance of oromotor movements. *Sleep Med Rev* 2002;**6**:213–27.
- [61] Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L, Paesani D, Lobbezoo F. Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature. *J Orofac Pain* 2013;**27**:99–110.
- [62] Jensen R, Rasmussen BK, Pedersen B, Lous I, Olesen J. Prevalence of oromandibular dysfunction in a general population. *J Orofac Pain* 1993;**7**:175–82.
- [63] Manfredini D, Restrepo C, Diaz-Serrano K, Winocur E, Lobbezoo F. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. *J Oral Rehabil* 2013;**40**:631–42.
- [64] Balasubramaniam R, Paesani D, Koyano K, Tsukiyama Y, Carra MC, Lavigne FG. Sleep bruxism. In: Contemporary oral medicine. S.I. Publishing; 2018.
- [65] Palla S. Awake bruxism. In: Luluque JF, Brocard D, d'Incau E, editors. *Comprendre les bruxismes*. Charenton-le-Pont: Quintessence International; 2016. p. 37–44.
- [66] Luluque JF, Brocard D, d'Incau E. *Understanding bruxism. Current knowledge and practice*. Charenton-le-Pont: Quintessence International; 2016.

- [67] Carr MC. Bruxisme et troubles du sommeil chez l'enfant et l'adolescent. *Rev Orthop Dentofac* 2017;**51**:1–9.
- [68] Casett E, Reus JC, Stuginski-Barbosa J, Porporatti AL, Carra MC, Peres MA, et al. Validity of different tools to assess sleep bruxism: a meta-analysis. *J Oral Rehabil* 2017;**44**:722–34.
- [69] Palinkas M, De Luca Canto G, Rodrigues LA, Bataglion C, Siessere S, Semprini M, et al. Comparative capabilities of clinical assessment, diagnostic criteria, and polysomnography in detecting sleep bruxism. *J Clin Sleep Med* 2015;**11**:1319–25.
- [70] Manfredini D, Ahlberg J, Castroflorio T, Poggio CE, Guarda-Nardini L, Lobbezoo F. Diagnostic accuracy of portable instrumental devices to measure sleep bruxism: a systematic literature review of polysomnographic studies. *J Oral Rehabil* 2014;**41**:836–42.
- [71] Abe S, Yamaguchi T, Rompr PH, De Grandmont P, Chen YJ, Lavigne GJ. Tooth wear in young subjects: a discriminator between sleep bruxers and controls? *Int J Prosthodont* 2009;**22**:342–50.
- [72] Baba K, Haketa T, Clark GT, Ohyama T. Does tooth wear status predict ongoing sleep bruxism in 30-year-old Japanese subjects? *Int J Prosthodont* 2004;**17**:39–44.
- [73] Johansson A, Haraldson T, Omar R, Kiliaridis S, Carlsson GE. A system for assessing the severity and progression of occlusal tooth wear. *J Oral Rehabil* 1993;**20**:125–31.
- [74] Rompre PH, Daigle-Landry D, Guitard F, Montplaisir JY, Lavigne GJ. Identification of a sleep bruxism subgroup with a higher risk of pain. *J Dent Res* 2007;**86**:837–42.
- [75] Svensson P, Kumar A. Assessment of risk factors for oro-facial pain and recent developments in classification: implications for management. *J Oral Rehabil* 2016;**43**:977–89.
- [76] Lavigne G, Palla S. Transient morning headache: recognizing the role of sleep bruxism and sleep-disordered breathing. *J Am Dent Assoc* 2010;**141**:297–9.
- [77] Huhtela OS, Napankangas R, Joensuu T, Raustia A, Kunttu K, Sipila K. Self-reported bruxism and symptoms of temporomandibular disorders in Finnish university students. *J Oral Facial Pain Headache* 2016;**30**:311–7.
- [78] Reissmann DR, John MT, Aigner A, Schon G, Sierwald I, Schiffman EL. Interaction between awake and sleep bruxism is associated with increased presence of painful temporomandibular disorder. *J Oral Facial Pain Headache* 2017;**31**:299–305.
- [79] Sierwald I, John MT, Schierz O, Hirsch C, Sagheri D, Jost-Brinkmann PG, et al. Association of temporomandibular disorder pain with awake and sleep bruxism in adults. *J Orofac Orthop* 2015;**76**:305–17.
- [80] Manfredini D, Lobbezoo F. Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: a systematic review of literature from 1998 to 2008. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;**109**:e26–50.
- [81] Manfredini D, Ahlberg J, Mura R, Lobbezoo F. Bruxism is unlikely to cause damage to the periodontium: findings from a systematic literature assessment. *J Periodontol* 2015;**86**:546–55.
- [82] Martinez-Canut P. Predictors of tooth loss due to periodontal disease in patients following long-term periodontal maintenance. *J Clin Periodontol* 2015;**42**:1115–25.
- [83] Manfredini D, Poggio CE, Lobbezoo F. Is bruxism a risk factor for dental implants? A systematic review of the literature. *Clin Implant Dent Relat Res* 2014;**16**:460–9.
- [84] Zhou Y, Gao J, Luo L, Wang Y. Does Bruxism contribute to dental implant failure? A systematic review and meta-analysis. *Clin Implant Dent Relat Res* 2016;**18**:410–20.
- [85] Chrcanovic BR, Kisch J, Albrektsson A, Wennerberg A. Bruxism and dental implant treatment complications: a retrospective comparative study of 98 bruxer patients and a matched group. *Clin Oral Implants Res* 2017;**28**:e1–9.
- [86] Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. *J Oral Rehabil* 2018 [Epub ahead of print].
- [87] Treacy K. Awareness/relaxation training and transcutaneous electrical neural stimulation in the treatment of bruxism. *J Oral Rehabil* 1999;**26**:280–7.
- [88] Brocard D, Laluque JF, d'Incau E. Orthèse interocclusale. In: Laluque Brocard D, d'Incau E, editors. *Comprendre les bruxismes*. Charenton-le-Pont: Quintessence International; 2016. p. 113–9.
- [89] Winocur E, Gavish A, Voikovitch M, Emodi-Perlman A, Eli I. Drugs and bruxism: a critical review. *J Orofac Pain* 2003;**17**:99–111.
- [90] Saletu A, Parapatics S, Saletu B, Anderer P, Prause W, Putz H, et al. On the pharmacotherapy of sleep bruxism: placebo-controlled polysomnographic and psychometric studies with clonazepam. *Neuropsychobiology* 2005;**51**:214–25.
- [91] Saletu A, Parapatics S, Anderer P, Matejka M, Saletu B. Controlled clinical, polysomnographic and psychometric studies on differences between sleep bruxers and controls and acute effects of clonazepam as compared with placebo. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2010;**260**:163–74.
- [92] Huynh N, Lavigne GJ, Lanfranchi PA, Montplaisir JY, de Champlain J. The effect of 2 sympatholytic medications—propranolol and clonidine—on sleep bruxism: experimental randomized controlled studies. *Sleep* 2006;**29**:307–16.
- [93] Castroflorio T, Bargellini A, Rossini G, Cugliari G, Rainoldi A, Derogibus A. Risk factors related to sleep bruxism in children: a systematic literature review. *Arch Oral Biol* 2015;**60**:1618–24.
- [94] Brion A. Les conséquences du manque de sommeil à l'adolescence. *Med Somm* 2011;**8**:145–51.
- [95] Tachibana M, Kato T, Kato-Nishimura K, Matsuzawa S, Mohri I, Taniike M. Associations of sleep bruxism with age, sleep apnea, and daytime problematic behaviors in children. *Oral Dis* 2016;**22**:557–65.
- [96] Serra-Negra JM, Paiva SM, Flores-Mendoza CE, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Association among stress, personality traits, and sleep bruxism in children. *Pediatr Dent* 2012;**34**:e30–4.
- [97] Cain N, Gradsar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: a review. *Sleep Med* 2010;**11**:735–42.
- [98] Chen YL, Gau SS. Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: a longitudinal study. *J Sleep Res* 2016;**25**:458–65.
- [99] Sakaguchi K, Yagi T, Maeda A, Nagayama K, Uehara S, Saito-Sakoguchi Y, et al. Association of problem behavior with sleep problems and gastroesophageal reflux symptoms. *Pediatr Int* 2014;**56**:24–30.
- [100] Carra MC. Bruxisme et troubles du sommeil chez l'adolescent. *Rev Orthop Dentofac* 2017;**51**:1–9.
- [101] Camoin A, Tardieu C, Blanchet I, Orthlieb JD. Le bruxisme du sommeil chez l'enfant. *Arch Pediatr* 2017;**24**:659–66.

M.C. Carra, Maître de conférences des Universités, praticien hospitalier, docteur en chirurgie dentaire – Università degli Studi di Parma (Italie), diplôme de doctorat d'Université en Sciences biomédicales – Université de Montréal (Canada), Postgraduate européen en parodontologie et dentisterie implantaire – Université Paris Diderot (France) (mclotildecarra@gmail.com).

Département de parodontologie, Hôpital Rothschild, AP-HP, 5, rue Santerre, 75012 Paris, France.  
UFR d'odontologie, Université Paris Diderot, 5, rue Garancière, 75006 Paris, France.

Toute référence à cet article doit porter la mention : Carra MC. Le bruxisme. EMC - Médecine buccale 2018;13(6):1-10 [Article 28-184-C-10].

Disponibles sur [www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

