

Bruxism is a behavior characterized by clenching and/or grinding of teeth, and/or by bracing or thrusting of the jaw muscles [1,2]. Une clarification de ces éléments permettra à l'odontologiste de mieux savoir comment dépister ces patients à risques, comment les surveiller et prévenir l'aggravation des troubles, établir le pronostic d'un risque éventuel par rapport à la croissance, par rapport à un dysfonctionnement de l'appareil manducateur (DAM) ? Ce protocole peut ne pas s'avérer facile, en particulier chez les jeunes enfants, et dans ce cas, les thérapies cognitivocomportementales et techniques de biofeedback peuvent également être utilisées dans le cas de bruxisme de l'éveil. L'objet de cet article n'est pas de présenter les différentes formes d'usure rencontrées ; il est spécialement consacré aux différentes formes de bruxisme chez l'enfant et l'adolescent. Nous en préciserons d'abord la définition et la physiopathologie à la lumière des publications récentes, l'épidémiologie, les signes et les facteurs étiologiques, ainsi que leurs comorbidités. Therefore, this clinical study aimed to evaluate AB frequency in college preparatory students and its correlation with levels of anxiety, depression, stress, and oral health-related quality of life (OHRQoL). The dental occlusion of young patients is the everyday business of dental professionals. Mais si l'occlusion est notre souci tant au niveau fonctionnel qu'esthétique, nous devons également en surveiller l'évolution physiologique. Clearer knowledge of these features will enable dental professionals to better screen those patients at risk and monitor them in order to prevent any worsening of their condition, whatever the prognosis, and to ask the relevant questions concerning potential risks for further growth in relation to temporomandibular dysfunction (TMD). Mais une meilleure compréhension du BS est souhaitable, notamment à cause de son association potentielle avec des troubles psychologiques chez l'enfant. Cette évolution peut dans certains cas s'accompagner de lésions d'usure exagérée [1], notamment d'origine parafunctionnelle (fig. 1). Although previous studies [15–17] have tried to associate the presence of oral parafunctions with the academic stage (high school, undergraduate, graduate), the correlation between AB frequency and psychological factors has not been described. La littérature internationale formule des propositions thérapeutiques adaptées qui seront discutées en fin d'article. La thérapie de première intention passe par la sensibilisation du patient à surveiller son comportement parafunctionnel et à le modifier, et par conséquent à le changer et le stopper. We will first clarify the definition and physiopathology of bruxism in the light of recent publications in addition to outlining the epidemiology with the various signs and etiological factors, as well as the different comorbidities. Genetics, environment, and lifestyle factors have been associated with increased susceptibility of AB occurrence in different age groups [4]. Some authors [9] demonstrated high prevalence of TMD signs and symptoms in college preparatory students, which were associated with emotional tension, anxiety, and oral parafunctions. Emotional factors may induce AB, and higher frequencies of this behavior could lead to orofacial pain, which would, cyclically, worsen psychological symptoms. Introduction L'occlusion dentaire des jeunes patients est un sujet d'attention quotidien pour l'odontologiste. envisageable d'adopter des stratégies d'observation et de non-intervention chez les jeunes enfants. Le bruxisme de l'éveil se manifeste par des serremments de dents (tooth clenching [TC]). A recent study has introduced the concept of smartphone-based ecological momentary assessment (EMA) to quantify AB frequency [12]. Usure occlusale. 1