

Un cas de mal de dos sur trois aurait une origine... dentaire

Comment nos dents nous font mal au dos

Pour soulager dorsalgie, sciatique et tendinite du genou, il suffirait de réaligner nos dents! L'idée n'a rien de farfelu et convainc de plus en plus de spécialistes.

Texte Marie Dormoy - Illustrations Delphine Bailly

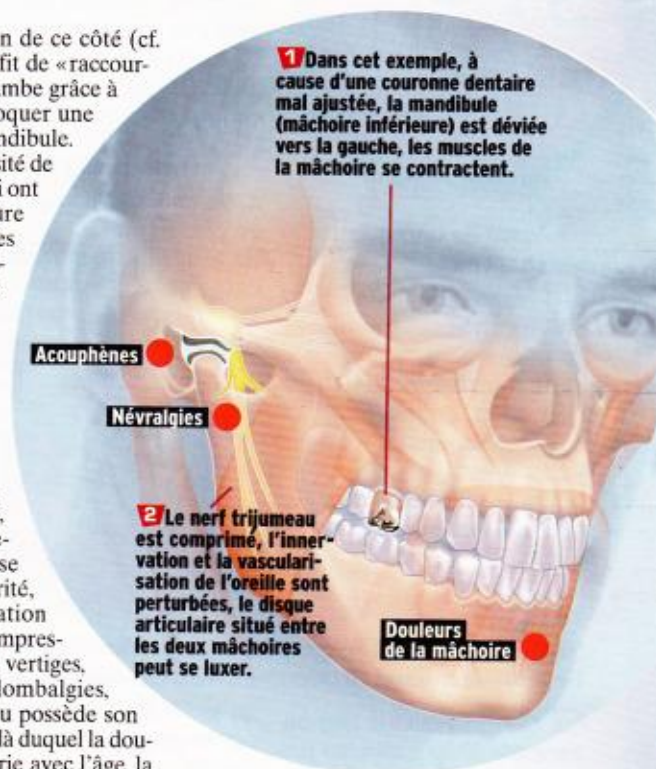
Doctor, j'ai mal au dos. — Bien, montrez-moi votre mâchoire! La scène peut paraître incongrue. Pourtant, ce médecin a la tête bien posée sur les épaules. Il sait ce que de plus en plus de dentistes et d'ostéopathes ont constaté : la façon dont nos dents du haut s'emboîtent avec celles du bas (c'est-à-dire l'occlusion dentaire) a des répercussions sur l'ensemble de notre corps. Une mandibule (le maxillaire du bas) décalée d'un centième de millimètre peut modifier notre posture et engendrer des douleurs de la tête jusqu'aux pieds, en passant par le dos. Selon Jean-Marie Landouzy, ostéopathe et auteur de *Mal de dos, mal de dents* (éd. Quintessence), une occlusion perturbée, ou malocclusion, serait ainsi en cause dans 35 % des cas de mal de dos!

Une personne atteinte de bruxisme reçoit l'équivalent du poids d'un homme sur une seule dent!

Au cœur du problème : l'articulation temporo-mandibulaire, celle qui maintient notre mâchoire en place et lui permet de bouger pour parler, mâcher, boire, rire, bâiller... « Un déséquilibre de la mandibule provoque une asymétrie de la contraction des muscles de la mâchoire et du cou, ce qui modifie la position de la tête », explique Jean-Marie Landouzy. Il s'ensuit toute une chaîne de compensations musculo-squelettiques, au niveau des épaules, du dos mais aussi des membres inférieurs. « Il suffit, pour s'en rendre compte, de placer entre les molaires une feuille de papier pliée en deux, poursuit-il. Cela provoque immédiatement une déviation de la mandibule du côté opposé et une ascension

de l'omoplate et du bassin de ce côté (cf. schéma). A l'inverse, il suffit de « raccourcir » artificiellement une jambe grâce à une talonnette pour provoquer une légère déviation de la mandibule. Les chercheurs de l'université de Freiburg, en Allemagne, qui ont passé au crible la littérature scientifique de ces dernières années, ont recensé 130 études confirmant un effet de l'occlusion dentaire sur l'équilibre du corps tout entier et 171 autres observant un effet de la posture sur l'occlusion.

Si, pendant un certain temps, le corps est capable de pallier ces défauts de positionnement, à la longue, des douleurs peuvent survenir. Du fait d'une mauvaise posture, un nerf aura été irrité, un muscle ou une articulation sursollicitée, une artère compressée, provoquant migraines, vertiges, acouphènes, cervicalgies, lombalgies, tendinites. Chaque individu possède son propre seuil adaptatif au-delà duquel la douleur se déclare. Ce seuil varie avec l'âge, la santé ou l'état émotionnel de chacun : « Certaines personnes ont des problèmes d'occlusion mais ne ressentent aucune douleur, ni à la mâchoire ni ailleurs », remarque le Dr Michel Clauzade, chirurgien-dentiste et coauteur de *l'Orthoposturodentie* (éd. Perpignan). « Puis, un jour, un événement déclencheur survient, comme un choc émotionnel. » Ainsi, dans une période de stress intense, nous serrons davantage les mâchoires. La pression exercée sur chaque dent augmente. Alors qu'en temps normal nos dents du haut et du bas n'entrent en contact que 30 à 40 minutes par jour en moyenne, une personne atteinte de bruxisme (serrement inconscient des dents sous l'effet du stress) exerce sur ses dents une pression de 80 à 120 kg/cm², soit l'équivalent du poids d'un homme sur une seule dent! Cette contraction répétée fatigue peu à peu les muscles et les articula-



1 Dans cet exemple, à cause d'une couronne dentaire mal ajustée, la mandibule (mâchoire inférieure) est déviée vers la gauche, les muscles de la mâchoire se contractent.

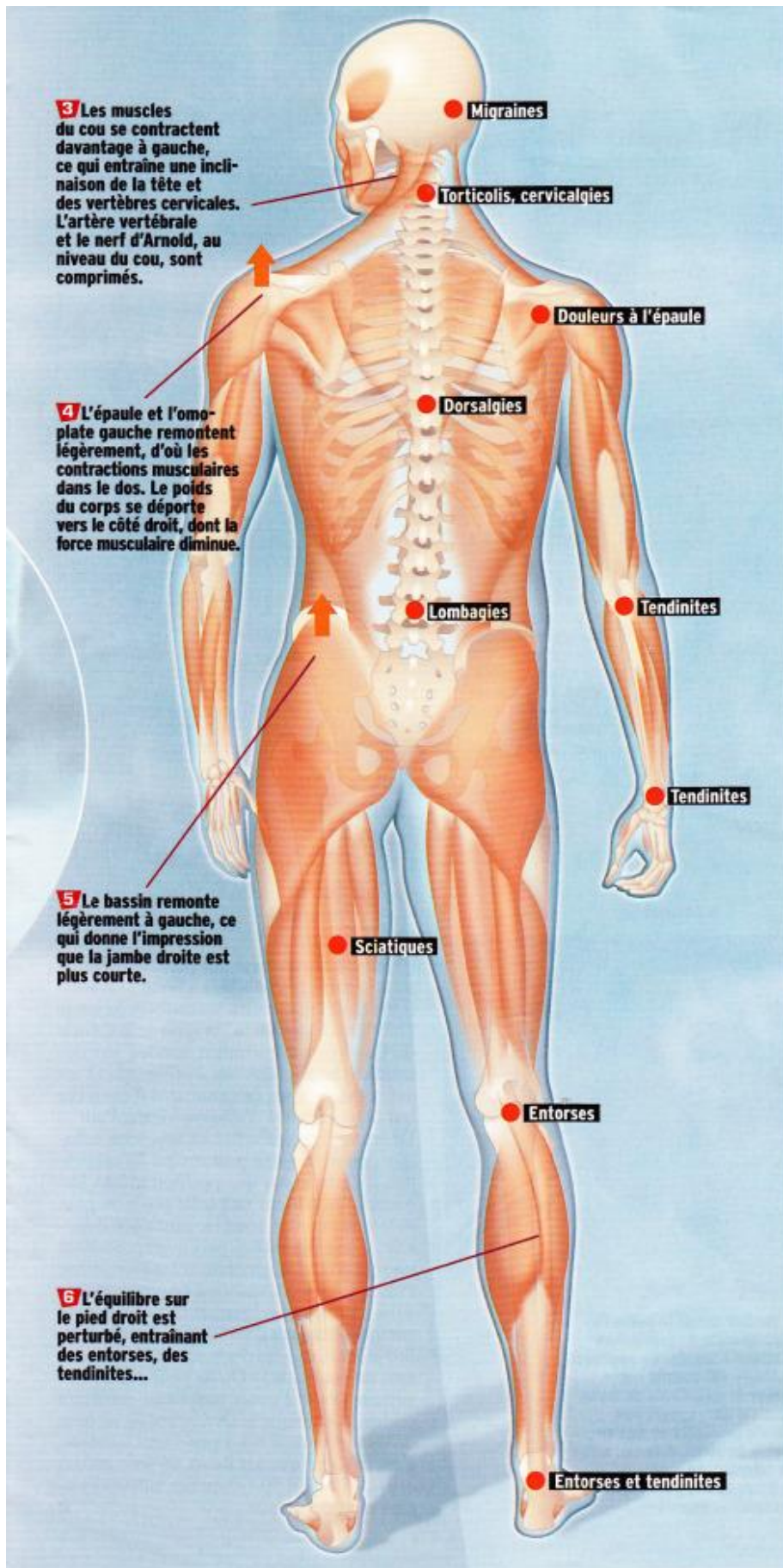
2 Le nerf trijumeau est comprimé, l'innervation et la vascularisation de l'oreille sont perturbées, le disque articulaire situé entre les deux mâchoires peut se luxer.

Douleurs de la mâchoire

Remplacer une dent par une couronne n'est pas un geste anodin. Selon les observations des occlusodontologues, il suffit que cette prothèse soit mal ajustée pour que tout l'équilibre du corps soit modifié. A chaque tension de la mâchoire correspond une tension des muscles du dos. Donc, des douleurs.

tions de la mâchoire. Si la personne présentait déjà une malocclusion, c'est à ce moment-là que les douleurs apparaissent.

Selon le Collège national d'occlusodontologie, pas moins de 30 à 40 % d'entre nous présenteraient des symptômes dus à une malocclusion. Parmi les causes les plus évidentes figurent une couronne dentaire mal ajustée, un bridge mal adapté, une dent manquante... La qualité de l'occlusion est aussi déterminée en grande partie par des facteurs génétiques



et le bon développement des arcades dentaires durant l'enfance. De mauvaises habitudes comme sucer son pouce ou respirer par la bouche peuvent avoir un impact : « On peut prévenir les malocclusions en privilégiant l'allaitement au sein pendant au moins six mois, souligne Philippe Amat, orthodontiste. Contrairement à une tétine, le sein générerait un mouvement de succion bénéfique au développement de la mâchoire. Autres causes de malocclusion : un traumatisme au niveau du bassin ou un accouchement difficile qui aurait ébranlé le corps jusqu'à la mâchoire. Même les hormones pourraient jouer un rôle : « Mes patients sont surtout des femmes de 35 à 50 ans », remarque le Dr Jean-François Carlier, membre du Collège national d'occlusodontologie. « Les douleurs apparaissent à certains moments du cycle et l'on observe une recrudescence du nombre de consultations à la ménopause. D'où l'hypothèse d'un facteur hormonal. »

Les gouttières boosteraient les performances des athlètes

Pour réparer les dégâts à l'âge adulte, de plus en plus de patients se voient proposer le port d'une gouttière occlusale. Réalisée en résine à partir de l'empreinte des dents, elle se porte comme un dentier. Son rôle : empêcher provisoirement tout contact entre les dents du haut et celles du bas et ainsi mettre les muscles de la mâchoire au repos forcé. Du fait de cette décontraction musculaire, la mandibule adopte une nouvelle position. Régulièrement, le dentiste modifie la forme de la gouttière grâce à des touches de résine afin de rééquilibrer progressivement la mâchoire. Plus la malocclusion est ancienne, plus cette rééducation est longue. Quand les douleurs ont disparu, le dentiste polit ou colle de la résine sur une ou plusieurs dents pour maintenir la nouvelle position et obtenir une occlusion optimale. « Toute la difficulté est de parvenir à ce que les dents entrent en contact les unes avec les autres en même temps, et avec exactement la même intensité, afin que les muscles cessent de se contracter », souligne le Dr Carlier. Efficace, le traitement est long et très contraignant : la gouttière, transparente, se porte en permanence, jour et nuit, sauf pour manger, pendant au moins deux à trois mois ! Le prix ? Entre 500 et 1 000 €. Prévoir aussi une visite chez le kiné ou l'ostéopathe, en complément, pour supprimer les tensions musculaires dans le reste du corps.

Ces gouttières font déjà fureur chez les sportifs de haut niveau. Un petit décalage entre les dents qui passerait inaperçu chez monsieur Tout-le-monde peut devenir très vite problématique chez un athlète. Lors d'un effort important, chacun a le même réflexe : retenir sa respiration et serrer les dents, comme pour s'en servir de point d'appui ■■■

■ ■ ■ pui pour stabiliser l'ensemble du corps. « Si l'occlusion n'est pas stable, les muscles du corps ne peuvent pas donner leur pleine puissance », souligne Stéphane Perez, chirurgien-dentiste, membre de la commission médicale du Comité olympique français. « Une mauvaise occlusion peut donc être synonyme de contre-performance. » A l'instar du champion de golf Tiger Wood ou du footballeur Cristiano Ronaldo, nombre d'athlètes de haut niveau porteraient une gouttière occlusale pendant l'effort pour renforcer l'équilibre général du corps et améliorer leurs performances. Depuis la fin des années 70, des scientifiques ont étudié l'effet de telles gouttières chez les sportifs. Les chercheurs de l'université de Nancy ont démontré récemment l'importance d'une bonne occlusion pour stabiliser le regard et l'épaule dans des épreuves de précision comme le tir ou l'escrime. « Il est aussi important de bien caler sa mâchoire dans les sports qui requièrent une importante force muscu-

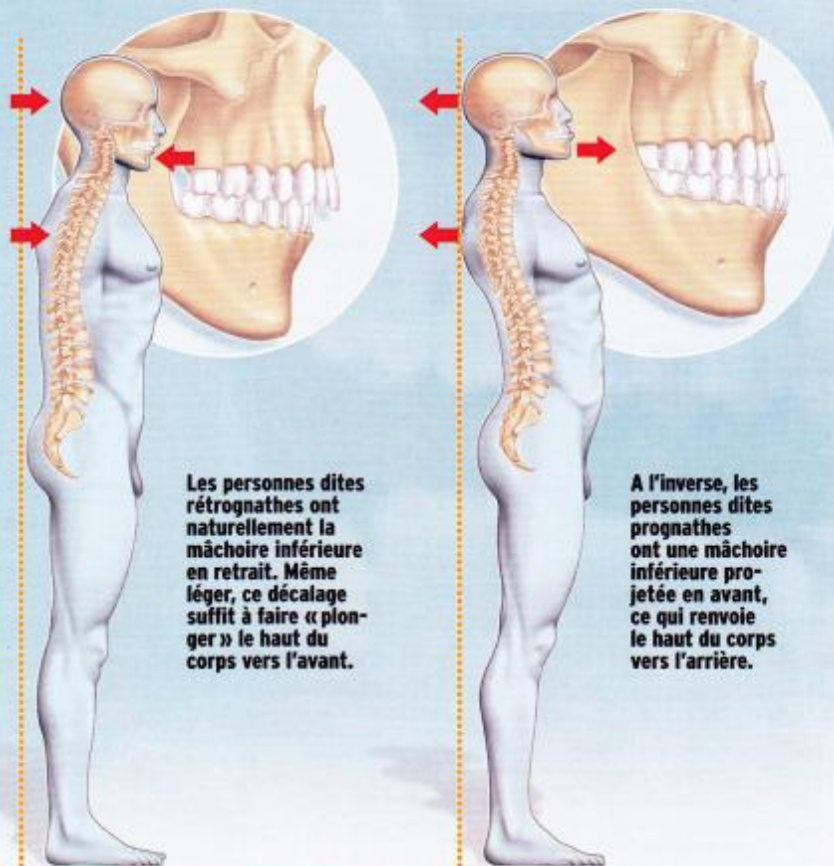
Attention à ne pas tout mettre sur... le dos des dents !

laire comme l'haltérophilie et le rugby, et, enfin, dans les sports de contact comme la boxe ou le taekwondo », ajoute le Dr Perez.

Chouchouter ses dents, serait-ce donc ça le secret des champions ? Certains praticiens y voient en tout cas une mine d'or. Un dentiste américain commercialise ainsi dans le monde entier le « Pure Power Mouthguard », un dentier réalisé sur mesure qui promet d'augmenter les performances sportives de ceux qui le portent, qu'ils aient ou non des problèmes d'occlusion et quel que soit le sport qu'ils pratiquent. Un petit miracle dont le prix atteint tout de même de 700 à 3 000 \$. « Aucune étude n'a jamais démontré un lien de cause à effet systématique entre les gouttières occlusales et l'augmentation des performances sportives, surtout chez des personnes qui n'ont ni douleur, ni malocclusion ! », met en garde Stéphane Perez. Difficile en effet de faire la part des choses entre un réel effet mécanique de la gouttière et un simple effet placebo.

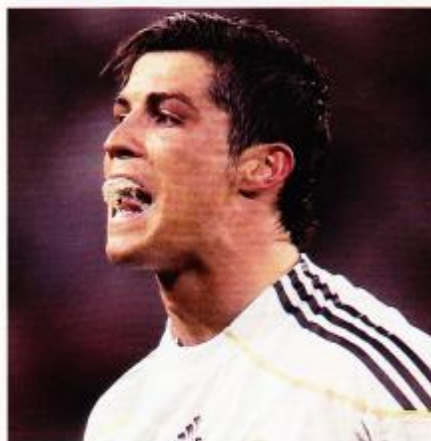
Les adeptes de la « dentisterie neuromusculaire » proposent même d'enregistrer et d'analyser l'activité musculaire, les mouvements et les bruits de la mâchoire de leurs patients afin de déterminer quelle serait sa position « idéale ». L'étape suivante étant d'obtenir cette position en rectifiant toutes les dents, une par une ! « Ça n'est rien de plus qu'une démarche marketing », dénonce le Dr Jean-François Carlier, qui met en garde contre la tendance à surdiagnostiquer et sur-traiter les problèmes d'occlusion.

La position de la mâchoire conditionne celle de tout notre corps



Les personnes dites rétrognathes ont naturellement la mâchoire inférieure en retrait. Même léger, ce décalage suffit à faire « plonger » le haut du corps vers l'avant.

A l'inverse, les personnes dites prognathes ont une mâchoire inférieure projetée en avant, ce qui renvoie le haut du corps vers l'arrière.



Ce dentier serait la nouvelle botte secrète du footballeur Cristiano Ronaldo. La gouttière occlusale est censée positionner la mandibule de façon optimale par rapport aux chaînes musculaires de l'ensemble du corps. A la clé, selon ses adeptes, un meilleur équilibre et des performances musculaires boostées...

PAUL WHITE/AP/SIPA

Existe-t-il seulement une position optimale pour le corps, la tête et la mâchoire ? La question fait débat chez les spécialistes. Selon le Dr Michel Clauzade, à l'origine de la théorie de l'orthoposturodentie, fondée sur des concepts ostéopathiques, il existe bel et bien des règles précises de symétrie et d'équilibre qui déterminent l'occlusion idéale. Pour le Dr Jean-François Carlier, en revanche, « chaque personne a une posture qui lui est propre, il n'existe pas une position idéale. Imposer à un patient une telle position peut même se révéler nocif ! ». Méfiance donc : « Seule une minorité de personnes présentant une malocclusion nécessite des soins », ajoute Philippe Amat. Attention à ne pas s'engager dans un processus lourd et coûteux, sans la garantie d'obtenir des résultats. Encore faut-il, d'ailleurs, que les dents soient bien à l'origine de vos maux ! « On ne peut pas en être certain avant d'avoir porté une gouttière occlusale, explique le Dr Carlier. Si, au bout de quatre mois, il n'y a pas d'amélioration, c'est le signe que les dents ne sont pas en cause. » Et qu'il faut chercher ailleurs l'origine des douleurs... ■