



INFORMATIONS MEDICALES AVANT INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE POUR BRUXISME

Madame, Monsieur,

Le bruxisme se manifeste par des mouvements involontaires répétitifs, le plus souvent nocturnes, des muscles de la mâchoire. Ses conséquences sont des manifestations dentaires (abrasion des dents, casse de prothèse), articulaires (douleur, blocage des articulations temporo-mandibulaires), et musculaires (hypertrophie des muscles de la mastication, masséters et/ou des temporaux).

Le traitement repose actuellement sur une prise en charge orthodontique associée à des injections de toxine botulique dans les muscles responsables, éventuellement sous contrôle électromyographique (appareil qui enregistre l'activité musculaire). Ce traitement n'a pas l'AMM (autorisation de mise sur le marché) en France dans cette indication mais de nombreuses publications scientifiques nationales ou internationales confirment son efficacité et son innocuité.

Le traitement a une efficacité moyenne de 4 mois et il peut être renouvelé lorsque les symptômes réapparaissent de façon gênante.

BUT DE L'INJECTION

La toxine botulique est une toxine paralysante. Injectée dans un muscle, elle entraîne la paralysie d'un certain pourcentage de fibres musculaires ; ceci a pour conséquence de diminuer la force de contraction du muscle et donc les spasmes responsables de vos troubles. Cette action est totalement réversible en 3 à 6 mois.

REALISATION DE LA SEANCE D'INJECTION

L'injection est réalisée sans anesthésie ou sous anesthésie locale, en ambulatoire.

Le repérage précis du/des muscle(s) à injecter peut être effectué sous contrôle électromyographique qui permet de confirmer l'hyperactivité musculaire. Une fois injectée, la toxine va diffuser dans le muscle et son effet va être ressenti dans un délai de 2 à 15 jours pour persister en moyenne 4 mois.

Une nouvelle injection est indiquée si le trouble réapparaît.

RISQUES IMMEDIATS

L'injection peut être douloureuse ; une anesthésie locale peut être proposée aux patients qui le souhaitent.

Un hématome au point de ponction est possible. Cependant en cas de prise d'anticoagulants, ceux-ci devront être arrêtés avant l'injection pour éviter un hématome profond, potentiellement dangereux dans cette région, en accord avec le médecin traitant (ou cardiologue, neurologue...).

RISQUES SECONDAIRES

Ces risques sont liés directement à la dose de toxine injectée qui doit être adaptée à chaque patient en fonction de sa sensibilité individuelle à la toxine, son âge et la gravité de la maladie.

En cas de surdosage, le patient peut présenter un tableau de paralysie faciale (fermeture incomplète de l'œil et /ou déviation de la bouche), des difficultés à avaler ou à mastiquer, ou plus rarement une voix nasonnée ou un reflux des liquides par le nez.

Ces troubles disparaissent toujours mais nécessitent de prendre des précautions : adopter une alimentation semi-fluide.

Par ailleurs, certains patients décrivent une très légère modification de l'ovale de leur visage due à l'amyotrophie des muscles masséters.