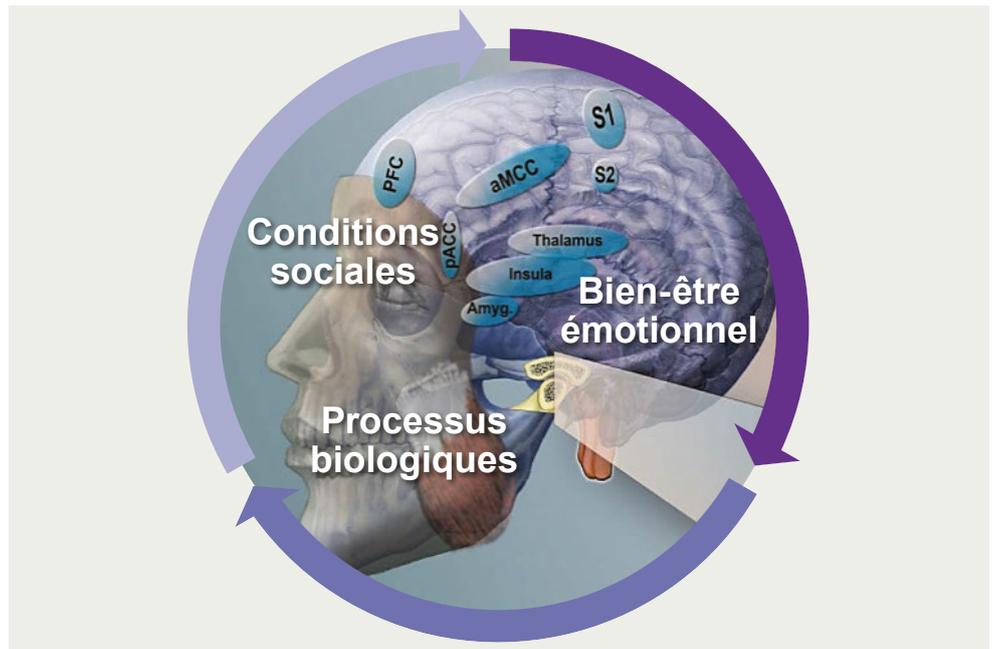


MANUELA BRENZ
NENAD LUKIC
ALEKSANDRA ZUMBRUNN
DOMINIK ETTLIN

Université de Zurich, Centre de médecine dentaire, Clinique des troubles fonctionnels de la mastication, Zurich

CORRESPONDANCE

PD Dr. Dr. Dominik Ettl
 Leiter, Interdisziplinäre Schmerzprechstunde
 Klinik für Kaufunktionsstörungen
 Zentrum für Zahnmedizin
 Universität Zürich
 Plattenstrasse 11
 CH-8032 Zürich
 E-mail:
 dominik.ettlin@zzm.uzh.ch



Approche thérapeutique intégrée lors de troubles chroniques maxillaires et faciaux

MOTS-CLÉS

Douleurs orofaciales, mâchoire, psychologie de la douleur, traitement interdisciplinaire

RÉSUMÉ

La Consultation interdisciplinaire de la douleur fête ses 15 ans d'existence au Centre de médecine dentaire de l'Université de Zurich. La présente contribution décrit une approche thérapeutique intégrative fondée sur des données probantes, mettant l'accent sur les aspects psychologiques de la douleur. En fonction des symptômes du patient, il est montré comment un traitement psychologique de la douleur peut élargir, si nécessaire, les mesures odontologiques, et comment il peut être réalisé concrètement. Les techniques d'autoassistance (self help) sont utiles par

exemple pour réduire les peurs, les inquiétudes et l'anxiété, qui s'accompagnent souvent d'une augmentation du tonus des muscles masticatoires. Cette augmentation du tonus musculaire peut se manifester cliniquement par des grincements de dents (bruxisme), des tensions douloureuses au niveau du visage et d'autres symptômes non spécifiques, tels que les acouphènes. La pertinence de ces interventions est illustrée par une sélection d'études de cas issus de la pratique clinique quotidienne.

Introduction

La Consultation interdisciplinaire de la douleur va bientôt fêter ses 15 ans d'existence au Centre de médecine dentaire de l'Université de Zurich (ETTLIN ET COLL. 2007). Dans cet article, nous souhaitons présenter notre approche thérapeutique intégrative des douleurs maxillaires et faciales sur la base de deux cas exemplaires issus de la pratique quotidienne. L'approche intégrée signifie que les mesures odontologiques, dont les objectifs thérapeutiques sont axés sur les symptômes, sont élargies afin d'inclure des interventions psychologiques. En effet, des études ainsi que l'expérience clinique montrent que dans l'évolution et le pronostic des troubles persistants de la mâchoire et du visage, les facteurs psychosociaux sont plus importants que les symptômes physiques (GAROFALO ET COLL. 1998 ; WRIGHT ET COLL. 2004 ; MANFREDINI ET COLL. 2013 ; SLADE ET COLL. 2016). À y regarder de plus près, les plaintes physiques sont souvent précédées de tensions émotionnelles et psychologiques importantes (DURHAM ET COLL. 2011). Il est donc indiqué de les enregistrer précocement et de façon structurée (SCHIFFMAN ET COLL. 2014). Les personnes affectées signalent davantage de problèmes d'anxiété, d'humeur dépressive et de troubles du sommeil (MEIRA E CRUZ ET COLL. 2019). Les facteurs de modulation de la douleur offrent des points de départ appropriés pour l'utilisation de techniques d'autoassistance, qui peuvent être mises en œuvre de manière autonome. Il est important à cet égard que le recours à la psychothérapie de la douleur ne soit pas ressenti de manière stigmatisante. La réalisation concrète intervient sous forme de rendez-vous médico-psychologiques combinés. À Zurich, les étudiants apprennent la procédure correspondante élaborée selon les recommandations des experts, et qui figure déjà dans le programme d'étude (HÄGGMAN-HENRIKSON ET COLL. 2018).

Mise en œuvre concrète

Le processus de traitement interdisciplinaire est schématisé ci-après étape par étape (LUMLEY ET SCHUBINER 2019). Afin de déterminer les priorités de traitement, les patients sont interrogés de manière exhaustive sur leurs symptômes avant même le premier rendez-vous, au moyen d'une évaluation interdisciplinaire des symptômes (WISE) réalisée sur Internet (voir l'article consacré à WISE à la page 261) (ETTLIN ET COLL. 2016). Ces informations facilitent le triage concernant la nécessité d'une expertise médico-dentaire ou psychologique de la douleur.

Lors de la première consultation odontologique, les liens éventuels entre les plaintes et le stress psychosocial peuvent être décelés. En règle générale, le volet médico-dentaire de cette thérapie informationnelle consiste à expliquer en termes simples, si nécessaire à l'aide de croquis, les processus biologiques qui constituent la base de la thérapie odontologique de la douleur. La compréhension de ces mécanismes contribue à susciter une attitude positive des personnes concernées à l'égard des médicaments indiqués et favorise ainsi l'observance. Ces explications ont également pour but de contrebalancer le besoin compréhensible d'une solution rapide obtenue par le biais d'interventions (supplémentaires). De leur côté, les médecins-dentistes expliquent que les émotions et le stress peuvent avoir une influence significative sur les douleurs diffuses. On sait pertinemment, depuis longtemps, que l'état émotionnel contribue à déterminer le tonus musculaire et peut être associé à une déstabilisation du seuil de la douleur (HOLSTEGE 1992). L'abaissement du seuil de la douleur en tant que cause de douleurs musculaires dans la région céphalique est expliqué par une interac-

tion entre les mécanismes neuroplastiques périphériques et centraux (ANDERSEN ET COLL. 2015 ; HODES & EPPERSON 2019). La reproduction de la douleur en cause, lors de la palpation musculaire, ouvre la possibilité d'une transition plausible vers le recours à une expertise psychologique de la douleur.

Dans le cadre de la consultation psychologique de la douleur, il est possible d'ordonner le tableau clinique des douleurs présentées de manière plus globale selon la triade *symptôme corporel – stress émotionnel – facteurs de stress biographiques*. La réduction des craintes catastrophistes est induite dans le but d'une stabilisation émotionnelle face à des symptômes perturbants et à des charges existentielles épuisantes. La prise de conscience des éléments physiques et mentaux sains est développée, ce qui facilite la distanciation par rapport à la douleur. Si les personnes concernées comprennent que le fait de ressentir la douleur comme une réaction d'alarme ou de stress s'oppose à une bonne détente, elles sont généralement ouvertes aux techniques de relaxation. L'évaluation diagnostique et thérapeutique par biofeed-back est une façon adéquate de commencer. Cela permet de visualiser les changements physiologiques par l'électromyographie. Des fiches d'exercices et des CD de relaxation motivent la mise en œuvre régulière dans la vie quotidienne. L'évolution montre que la stabilité mentale retrouvée favorise la gestion de la douleur.

Exemples de cas

Dans le cadre de la consultation médico-dentaire, les deux patientes suivantes se sont présentées avec les mêmes plaintes principales persistantes : des tensions douloureuses dans la région de la mâchoire et de la nuque ainsi que des craquements indolores au niveau des articulations de la mâchoire. Dans le cadre de la thérapie odontologique informationnelle, les processus biologiques à la base du clic inoffensif de l'articulation temporo-mandibulaire ont été examinés à l'aide d'un modèle. La reproduction de la douleur par la palpation des muscles masticatoires a confirmé le diagnostic médico-dentaire de myalgie. Les relations entre les plaintes liées à l'appareil manducateur et le stress accru ont été abordées du point de vue de la médecine dentaire. Les mesures initiales comprenaient des instructions pour l'auto-observation (position détendue des mâchoires) et des exercices d'étirement des mâchoires. La palpation musculaire douloureuse combinée aux valeurs psychométriques de WISE a conduit à l'indication d'inclure une expertise psychologique de la douleur. Dans les deux cas, les plaintes étaient liées à des facteurs de stress liés au contexte professionnel. Les particularités de chacun de ces cas ainsi que les recommandations correspondantes sont présentées ci-après.

Premier cas

Cette femme de 27 ans a récemment terminé sa formation de nutritionniste en oncologie. Les exigences professionnelles ont rapidement dépassé sa limite de stress, principalement en raison de déficits d'affirmation de soi et de traits de comportements perfectionnistes. Les plaintes principales se sont développées en parallèle.

En introduction, le lien entre la charge de stress et le développement de la douleur a été évoqué. L'intervention brève en rapport avec les symptômes comprenait les éléments suivants, au niveau comportemental, relationnel et stratégique :

- Une évaluation diagnostique-thérapeutique par biofeed-back pour favoriser la prise de conscience d'une position détendue de la mâchoire.

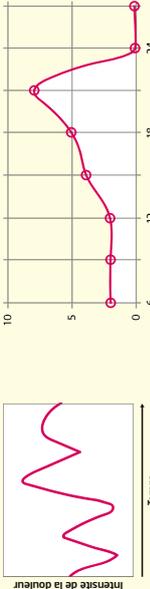
<p>Single Case Summary Report: fc7073e71e / 2019-06-27</p> <p>Sexe : F, Age : 34 ans, Taille : 174, Poids : 57, IMC : 19</p> <p>Profession : Opératrice sur machine (formation) (employée à 100 %)</p> <p>Référent : Dr X. Y.</p> <p>Médecin de famille : Dr X. Y.</p> <p>Habitudes : Fumeuse : 12 paquets-années (PA)/ne boit pas d'alcool tous les jours</p>	 <p>Plainte principale</p>	<p>Caractéristiques de la douleur au début: horrible-effroyable, épuisante, atroce, en coups de poing maintenant: ourde-oppressante, lancinante, horrible-épouvantable, épuisante</p> <p>Intensité de la douleur : la plus fréquente 3, maximum 8, supportable 0</p> <p>Schéma temporel</p>  <p>1) Douleurs persistantes avec de fortes fluctuations</p> <p>Durée : plus de 6 mois à 2 ans</p> <p>Début : insidieux</p> 	<p>Autres atteintes/problèmes</p> <p>Inquiétudes concernant les plaintes principales 2 / 2</p> <p>Fatigue accrue / manque d'énergie / perte de poids involontaire 2 / 2</p> <p>Ronflements/brièves interruptions de la respiration (apnées) pendant le sommeil 1 / 2</p> <p>Vertiges, nausées, évanouissements, essoufflement, palpitations 1 / 2</p> <p>Manque de temps, stress au travail, devoirs d'accompagnement, problèmes financiers 2 / 2</p> <p>Manque de soutien, conflits, solitude 1 / 2</p> <p>Opinions divergentes de différents intervenants ou ne pas être pris au sérieux 1 / 2</p> <p>Événements de vie pénibles : mère malade actuellement 2 / 2</p> <p>Autres problématiques 1 / 2</p> <p>Évaluations</p> <p>Questionnaires supplémentaires</p> <table border="1"> <tr><td>Graded Chronic Pain Scale – Head</td><td>Score</td></tr> <tr><td>Graded Chronic Pain Scale – Body</td><td>3 / 6</td></tr> <tr><td>Pain Catastrophizing Questionnaire</td><td>2 / 6</td></tr> <tr><td>Migraine Screener</td><td>41 / 52</td></tr> <tr><td>PHQ Stress</td><td>2 / 3</td></tr> <tr><td>GAD7 Generalized Anxiety Disorder</td><td>10 / 20</td></tr> <tr><td>Injustice Experience Questionnaire</td><td>10 / 21</td></tr> <tr><td>Dysmorphic Concern Questionnaire</td><td>33 / 48</td></tr> <tr><td>Illness Perception Questionnaire</td><td>14 / 23</td></tr> <tr><td></td><td>47 / 80</td></tr> </table>	Graded Chronic Pain Scale – Head	Score	Graded Chronic Pain Scale – Body	3 / 6	Pain Catastrophizing Questionnaire	2 / 6	Migraine Screener	41 / 52	PHQ Stress	2 / 3	GAD7 Generalized Anxiety Disorder	10 / 20	Injustice Experience Questionnaire	10 / 21	Dysmorphic Concern Questionnaire	33 / 48	Illness Perception Questionnaire	14 / 23		47 / 80
Graded Chronic Pain Scale – Head	Score																						
Graded Chronic Pain Scale – Body	3 / 6																						
Pain Catastrophizing Questionnaire	2 / 6																						
Migraine Screener	41 / 52																						
PHQ Stress	2 / 3																						
GAD7 Generalized Anxiety Disorder	10 / 20																						
Injustice Experience Questionnaire	10 / 21																						
Dysmorphic Concern Questionnaire	33 / 48																						
Illness Perception Questionnaire	14 / 23																						
	47 / 80																						
<p>Plainte principale : Douleurs nucales jusqu'à l'épaule et au-delà. Inquiétude (agitation) au niveau de la mâchoire inférieure, jusqu'au cou et à la poitrine. Ne peut pas maintenir la tête haute. Troubles du sommeil. Douleurs abdominales (ballonnements).</p> <p>Atteinte principale : Dormir et, en partie, travailler</p> <p>Attentes : Thérapie nécessaire ou prothèse dentaire</p> <p>Modulateurs : renforcement : tension mentale, stress</p> <p>apaisement : symptômes légers : s'allongez, se reposer. Symptômes plus forts : antidouleurs et massage du cou, de la nuque et de la mâchoire</p> <p>Parafonctions Grincements de dents/serrer les dents 1 / 2 Presser la langue 2 / 2</p>	<p>Atteintes (liste de contrôle)</p> <p>Atteintes du visage/de la tête Douleurs dentaires/buccales (p. ex. gencives, langue) 2 / 2 Douleur à la mâchoire/au visage ou sensation de tension 2 / 2 Maux de tête 2 / 2</p> <p>Atteintes mâchoires Bruits de l'articulation temporo-mandibulaire 1 / 2 (p. ex. en bâillant, en mâchant) Position des dents, position de la mâchoire, mon apparence 2 / 2 Bouche sèche, mauvaise haleine, difficultés à avaler 2 / 2 Sensations inhabituelles au niveau de la bouche, des lèvres ou du visage 1 / 2</p>	<p>Investigations et traitements antérieurs</p> <p>Diagnostic Investigations : il y a environ 2 semaines : médecin-dentiste, radiographie des dents Médecin généraliste : analyse de sang, intolérance au lactose, faible taux de fer</p> <p>Diagnostic : intolérance au lactose Meilleure explication de la plainte principale : intolérance au lactose, crossbite, douleur nucales</p> <p>Traitement Traitement odontologique Efficacité 1 / 10</p> <p>Consentements Des informations médicales peuvent être échangées : OUI Les données anonymisées peuvent être utilisées à des fins de recherche : NON Souhaite être informé des résultats : OUI</p>																					

Fig. 2 Concernant les plaintes principales, la patiente décrit les zones affectées par la douleur (mâchoire inférieure et zone des épaules et de la nuque, des deux côtés). Le schéma temporel indique une douleur continue, fluctuante, modérée le matin et qui augmente au cours de la journée jusqu'à 8/10 sur l'échelle numérique de la douleur. Il n'y a pas de douleur la nuit. Des atteintes divers sont déterminés au moyen d'une liste des symptômes avec les options «aucun», «petit» (1/2) ou «fort» (2/2). L'enquête suivante à l'aide de questionnaires validés montre des scores fortement augmentés de catastrophisation de la douleur, de la migraine, des douleurs chroniques de la tête et du corps, de l'expérience de l'injustice, des troubles anxieux et des troubles dysmorphiques.

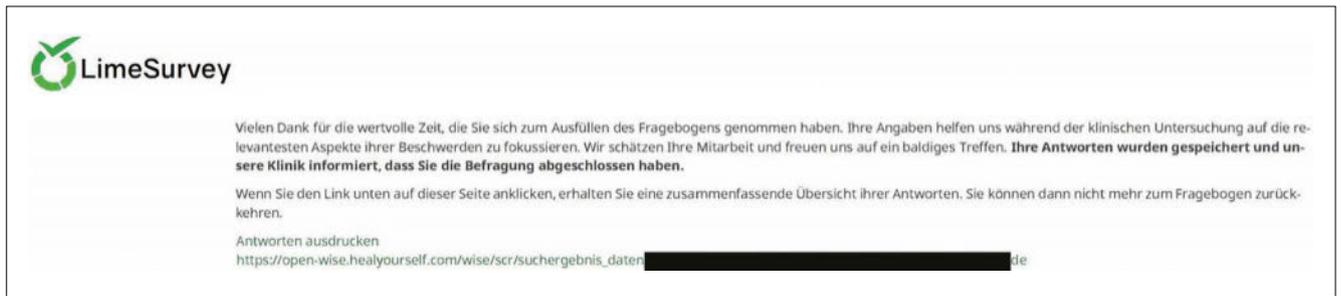


Fig. 3 La ligne de localisation des ressources uniformes (ligne URL) est présentée à la fin de l'enquête, et une copie de celle-ci doit être sauvegardée pour permettre la visualisation répétée du rapport de synthèse.

- La mise en œuvre régulière de la relaxation dans les situations de stress.
- L'enseignement de compétences de communication pour l'affirmation de soi, la démarcation, ainsi que la réorientation de l'attention.
- Prendre soin de soi-même en équilibrant travail et loisirs.

Lors du **suivi** après quatre semaines, la patiente a fait état d'une rémission complète et s'est montrée très reconnaissante des connaissances acquises.

Deuxième cas

Cette femme âgée de 34 ans a travaillé pendant de nombreuses années sur une chaîne de production de chocolat. Des douleurs persistantes dans la région des épaules et de la nuque ainsi qu'une humeur dépressive croissante ont entraîné une incapacité de travail de plusieurs mois. Elle a commencé une activité de services dans le cadre de sa réinsertion professionnelle. La pression du temps et de la cadence de travail s'est rapidement manifestée ici, en partie à cause de déficits de démarcation psychologique et d'un besoin élevé de valorisation. Ces circonstances ont favorisé un cercle vicieux de sollicitations excessives, de tensions musculaires douloureuses et d'instabilité psychologique. La situation était aggravée par des aspects biographiques comprenant de fréquents recommencements dus à des changements de domicile et au fait qu'elle n'avait pas surmonté le déracinement de son pays d'origine.

Au cours de la thérapie informationnelle, il a été expliqué en introduction qu'il n'y avait aucune cause de douleur dans le domaine dentaire. Les sensations douloureuses dans la zone des dents et des mâchoires sont plutôt la conséquence d'une irradiation de douleurs d'origine musculaire. L'intervention liée aux symptômes s'est rapportée comme suit au niveau comportemental et stratégique :

1. Explication simple de la relation entre les demandes excessives, la tension physique et les symptômes.
2. Réduction des craintes catastrophistes de maladie évolutive de la mâchoire.
3. Auto-observation, exercices de relâchement des mâchoires et de relaxation musculaire progressive (RMP), afin de réduire les tensions musculaires inconscientes.
4. Gestion active du stress, par exemple en reprenant des activités antérieures telles que la natation.
5. Orientation vers un médecin de famille pour l'organisation de soins psychosociaux supplémentaires.

Disponibilité

WISE est actuellement accessible gratuitement à l'aide de tout navigateur standard via le lien suivant : <https://open-wise>.

[healyourself.com/limesurvey/index.php/261356?lang=de](https://open-wise.healyourself.com/limesurvey/index.php/261356?lang=de). Pour visualiser le rapport de synthèse après l'avoir rempli, il est absolument nécessaire de copier et d'enregistrer la ligne de l'URL (Uniform Resource Locator) (fig. 3). Si ces informations sont perdues, il est impossible de reconstituer le rapport de synthèse. Les traductions française et italienne de WISE sont en cours.

Conclusion

Pour des symptômes analogues, l'évaluation différenciée du stress psychosocial et l'approche de la thérapie intégrée sont deux éléments importants à même d'assurer un succès thérapeutique durable. En particulier en période de pandémie, WISE offre à tous les médecins traitants une information complète et personnalisée sous une forme clairement structurée, ce qui augmente la qualité des soins et la satisfaction des patients dans le cadre des consultations télémedicales, comme les auteurs eux-mêmes l'ont découvert. Les traductions française et italienne de WISE sont en cours.