

Olivier Bédard, Maxime Vézina, Jean-Sébastien Dionne sous la direction de Dr Jean-Paul Goulet
 Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval

INTRODUCTION

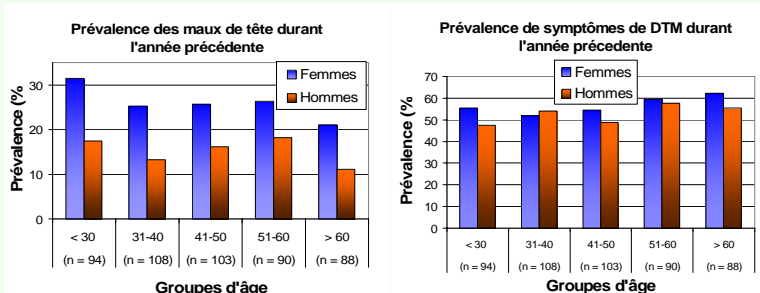
Les dentistes sont souvent interpellés par des patients présentant des symptômes reliés à un désordre temporomandibulaire. Après avoir documenté la symptomatologie, évalué la présence d'habitudes parafunctionnelles, examiné soigneusement les structures musculosquelettiques et la dentition, on conclut fréquemment que les maux de tête rapportés par le patient sont probablement en lien avec un désordre temporomandibulaire ou du bruxisme. Cette clinique de table vise à sensibiliser le dentiste aux différents types de céphalées (i.e. maux de tête) qui peuvent le confondre et l'amener à conclure trop rapidement à des céphalées purement tensionnelles. La classification révisée de l'International Headache Society sera présentée en mettant l'emphase sur les céphalées primaires et leurs relations avec les DTM. Mieux connaître le domaine des céphalées est un atout pour le dentiste soucieux de rendre un meilleur service à ses patients et replacer ses attentes face au résultat d'un traitement rendu pour un désordre temporomandibulaire.

Classification of Headache Disorders

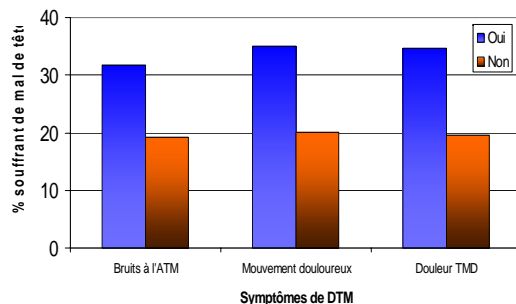
Les maux de tête primaires	Les maux de tête secondaires	Neuralgies crâniennes, douleur faciale et autres maux de tête
1. Migraines	5. Céphalées attribuées à un trauma de la tête ou du cou	13. Neuralgies crâniennes et causes centrales de douleur faciale
2. Céphalée de tension	6. Céphalées attribuées à un désordre vasculaire	14. Autres maux de têtes, neuralgie crânienne ou douleur faciale primaire ou centrale
3. Céphalée en grappe et autres céphalées trigéminales autonomiques	7. Céphalées attribuées à un désordre intracrâniens non vasculaire	
4. Autres maux de têtes primaires	8. Céphalées attribuées à une substance ou à son retrait	
	9. Céphalées attribuées à une infection non bactérienne	
	10. Céphalées attribués à un désordre de l'homéostasie	
	11. Céphalées ou douleurs faciales attribuées à un trouble crânien, à un problème du cou, des yeux, des oreilles, du nez, des sinus, des dents, de la bouche ou autres structures faciales ou crâniennes	
	12. Céphalées attribuées aux désordres psychiatriques	

Caractéristiques cliniques	Migraine	Céphalée de tension
Rapport hommes/femmes	1:3	2:3
Côté de la tête affecté	Unilatérale (60% des cas)	Diffuse et bilatérale
Localisation	Frontale, périorbitaire, temporale, hémicrâne	Diffuse
Fréquence	1-4/mois	1-30/mois
Intensité	Moderée à sévère	Légère à modérée
Durée	4-72 h	Variable
Caractère de la douleur	Battante, pulsatile	Sourde
Périodicité	±	-
Antécédents familiaux	+++	±
Symptômes associés		
Aura	+++	-
Signes autonomiques	±	-
Nausées/Vomissements	+++	-
Photo/Phonophobie	+++	-
Aggravation par le mouvement	+++	-

ENQUÊTE DE PRÉVALENCE 1



Association entre les maux de tête et certains symptômes de DTM



Dans la population générale, approximativement

•70 % des gens souffrant de céphalées ont aussi des symptômes temporomandibulaires.

•25 % des gens qui ont rapporté souffrir de céphalées ont aussi rapporté ressentir de la douleur temporomandibulaire,

•87% des gens qui n'expérimentaient pas de céphalées n'expérimentaient pas non plus de douleur temporomandibulaire.

IMPACT SUR LE SOMMEIL 2

Étude contrôlée pour l'intensité et la durée de la douleur portée sur 3 contingents de patients :

Douleur myofasciales :

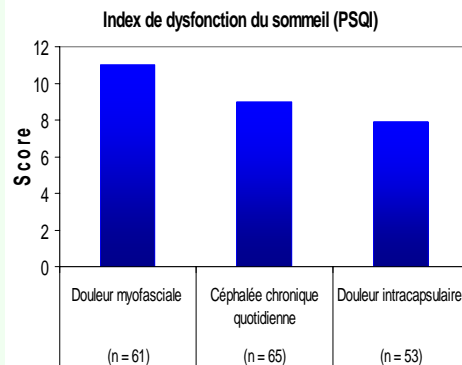
Le groupe de douleur myofasciale était composé de patients ayant ou non une limitation d'ouverture.

Céphalées chroniques quotidiennes :

une expérience constante de douleur à la tête durant plus de 4h pendant 15 jours ou plus par mois. On estime que cette condition affecte environ 4 % de la population.

Douleur intracapsulaire :

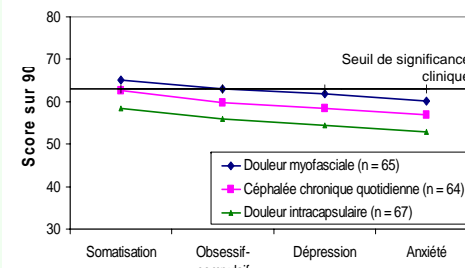
Tous les patients ayant reçu un diagnostic de déplacement du disque avaient aussi une arthralgie ou de l'ostéoarthrite à l'ATM comme deuxième diagnostic.



DIFFÉRENCES PSYCHOLOGIQUES 2

SCL-90-R est un questionnaire extensif qui mesure les neuf dimensions du fonctionnement psychologique (Somatisation, Comportement obsessif-compulsif, Sensibilité interpersonnelle, Dépression, Anxiété, Hostilité, Anxiété phobique, Paranoïa et Psychoticisme)

Degré de détresse psychologique rencontrée



LE SAVIEZ-VOUS ?

- Dans des études expérimentales de céphalée de tension, le serrement dentaire réussi parfois à stimuler un épisode aigu de céphalée de tension.
- Chez les femmes, les douleurs temporomandibulaires et les douleurs migraineuses sont plus susceptibles de se manifester lors d'une chute dans leurs taux d'oestrogènes, i.e. lors des menstruations et lors de l'ovulation.
- L'injection intramusculaire de BTx s'avère un traitement innovateur et efficace chez les patients atteints de douleur myofasciale ou de céphalées de tension ne répondant pas aux traitements conservateurs.³
- Certains chercheurs estiment que les céphalées de tension qui répondent aux injections de toxine botulinique dans les muscles temporaux devraient davantage être considérées comme un type de DTM.
- Pour réduire les symptômes des maux de tête associés au bruxisme et/ou à un DTM, il est souvent nécessaire de choisir une approche multidisciplinaire incluant une thérapie cognitivo-comportementale, un stabilisateur buccal, une gestion adéquate du stress, un appareil de biofeedback, de la physiothérapie orale et, dans certains cas, un traitement pharmacologique.
- Certains chercheurs jugent qu'un dérangement intracapsulaire et une inflammation de l'ATM devrait être envisagés chez les patients qui souffrent d'une céphalée ou d'une douleur faciale inexplicquée, même si l'ATM ne présente pas de symptômes mécaniques.

RÉFÉRENCES

- Ciancaglini R and Radaelli G (2001) The relationship between headache and symptoms of temporomandibular disorder in the general population. *J Dent*, 29:93-98.
- Vasquez-Delgado E, Schmidt JE, Carlson CR, DeLeeuw R, Okeson JP (2004) Psychological and sleep quality differences between chronic daily headache and temporomandibular disorders patients. *Cephalalgia*, 24:446-454.
- Freund BJ and Schwartz M (2002) Relief of tension-type headache symptoms in subjects with TMD treated with botulinum toxin A. *Headache*, 42:1033-1037.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (2004). Classification and Diagnostic Criteria for Headache Disorders, 2nd ed. *Cephalalgia*, 24 supplement 1
- Manuel des Céphalées, Evans RW et Mathew NT, Éditions Maloine, 2003, 346 p.
- Essentials of Oral Medicine, Silverman, Eversole and Truelove, BC Decker, 2001, p. 327-338