

L'articulation temporo-mandibulaire douloureuse

Jens Christoph Türp

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Universitätskliniken für Zahnmedizin, Universität Basel

Quintessence

- Les causes les plus fréquentes de douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire sont des surcharges liées à des macro-traumatismes et à des microtraumatismes.
- En cas de douleurs rhumatismales, les articulations temporo-mandibulaires devraient être incluses dans l'évaluation.
- Le diagnostic et le traitement suivent les principes reconnus de rhumatologie et de médecine de la douleur.

Introduction

Les articulations temporo-mandibulaires, qui sont tout de même les articulations les plus mobilisées du corps humain, font partie des «articulations oubliées» dans la pratique médicale. Les particularités anatomiques et fonctionnelles de cette paire d'articulations synoviales occupaient traditionnellement une place centrale dans la médecine dentaire: subdivision bilatérale en deux compartiments articulaires séparés par un disque; jonction fonctionnelle bilatérale assurée par l'arcade mandibulaire élastique; complexité surprenante des mouvements mandibulaires; limitation des mouvements mandibulaires et influence sur les mouvements mandibulaires par la position et la forme des dents. Ces derniers temps, l'accent a davantage été mis sur les points communs avec les autres articulations [1–2]. Dès lors, les mesures risquées et agressives pratiquées autrefois pour le traitement des articulations temporo-mandibulaires douloureuses ont de plus en plus été remplacées par des approches qui sont usuelles en médecine pour le traitement des douleurs articulaires.

Epidémiologie

Dans une étude épidémiologique représentative de la population, qui a été conduite en Poméranie antérieure avec 4290 femmes et hommes (étude SHIP), à peine 3% des personnes interrogées ont rapporté des douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire («parfois»: 2,3%, «souvent»: 0,3%, «toujours»: 0,1%) [3]. Dans une étude suédoise, l'incidence à 1 an des douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire était de 8% [4]. Tout comme pour les articulations de la hanche, du genou, de la base

du pouce, des doigts et de la base du gros orteil [5], les femmes souffrent aussi plus fréquemment que les hommes de douleurs des articulations temporo-mandibulaires [6]. Ainsi, dans une enquête américaine (n = 42370), la prévalence à 6 mois des arthralgies de l'articulation temporo-mandibulaire était de 6,9% chez les femmes, contre 3,5% chez les hommes [7].

Symptômes

Les douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire peuvent être localisées de façon relativement précise par le patient: typiquement, il pointe son index vers la zone pré-auriculaire correspondante, qui est généralement étroitement circonscrite (fig. 1 ). Toutefois, il arrive parfois que la douleur soit perçue dans d'autres structures anatomiques (par ex. dans l'oreille ou dans le muscle masséter) [8].

Les douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire sont typiquement décrites comme des douleurs lancinantes, aiguës, vives ou irradiantes. Ces douleurs sont déclenchées ou exacerbées par les mouvements mandibulaires et par les contraintes articulaires (par ex. large ouverture de la mâchoire lors le sujet bâille ou lorsqu'il croque et mâche des aliments durs), ainsi que par une palpation péri-articulaire [9].

Certains patients présentent une mobilité mandibulaire réduite liée aux douleurs, qui affecte avant tout l'ouverture de la mâchoire [9], mais également la dynamique masticatoire et la force de morsure [9–10]. En cas de symptômes plus sévères, la mandibule est placée dans une position de repos, plus antérieure que d'habitude. Il peut alors se produire des contacts occlusaux prématurés lors de la fermeture de la mâchoire [11]. En cas d'inflammations aiguës avec épanchement articulaire important, le condyle du côté concerné est déplacé en direction caudale, de sorte que les dents latérales de ce côté ne présentent plus de contacts occlusaux [12], ce qui est désagréable pour le patient. En réduisant les douleurs, une amélioration considérable de toutes ces anomalies peut être espérée [10].

En cas d'arthralgie persistante de l'articulation temporo-mandibulaire, la probabilité que d'autres régions du corps soient également douloureuses est particulièrement élevée (fig. 2 ) [13–14]. Par ailleurs, la probabilité de problèmes psychologiques et psychosociaux, comme la détresse, la dépressivité, l'anxiété et la tendance à la somatisation, augmente au fur et à mesure que la durée de l'arthralgie s'allonge [15–16]. Des évaluations défavorables (par ex. catastrophisation) de la



Jens Christoph Türp

L'auteur ne déclare aucun soutien financier ni d'autre conflit d'intérêts en relation avec cet article.

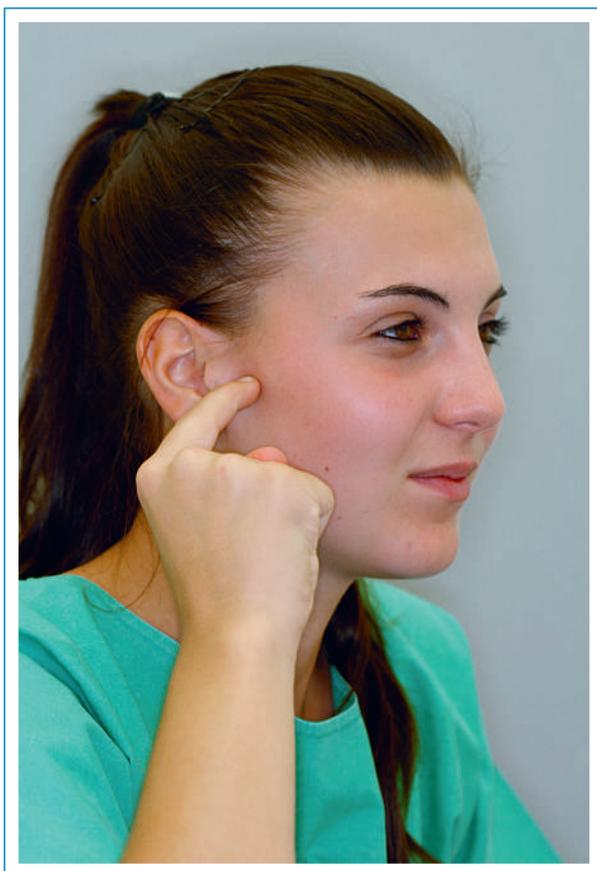


Figure 1

Patiente avec douleurs au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire droite.

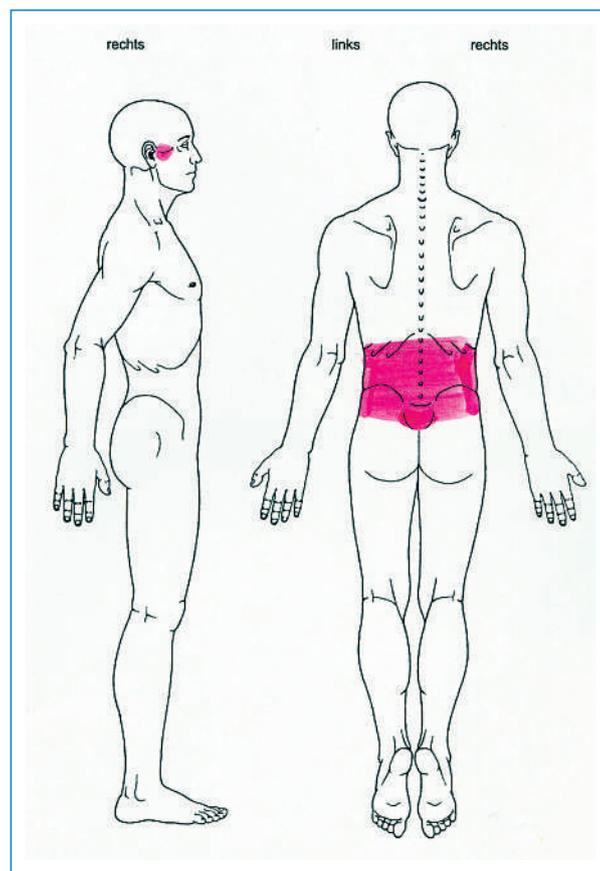


Figure 2

Dessin d'une patiente souffrant de douleurs au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire droite et du bas du dos.

situation douloureuse et de ses conséquences peuvent encore avoir des répercussions négatives supplémentaires sur l'élaboration de la douleur [17]. Dès lors, la qualité de vie des personnes touchées est souvent nettement diminuée [18–20]. En outre, de nombreux patients ne sont pas suffisamment informés au sujet de leurs symptômes [21].

Diagnostics possibles

Dans la classification internationale «Critères Diagnostiques de Recherche des Désordres Temporomandibulaires» (CDR/DTM) [22–23, version française: 24], la distinction est faite entre deux diagnostics de douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire: arthralgie (synovite/capsulite [25]) et arthrose activée. Cette dernière correspond à une arthralgie accompagnée de bruits articulaires (crépitations) et/ou d'anomalies radiologiques typiques de l'arthrose, comme des ostéophytes, ainsi que de vastes surfaces usées au niveau de la région crânio-ventrale du condyle et des aplatissements de la face postérieure du tubercule articulaire [26].

A partir de 2013, les «Critères Diagnostiques des Désordres Temporo-mandibulaires» (CD/DTM) viendront pour la première fois compléter les CDR/DTM. Les critères pour le diagnostic des «arthralgies de l'articulation temporo-mandibulaire» sont résumés dans le tableau 1 ↩.

Causes

Les douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire sont considérées comme les conséquences d'altérations inflammatoires et/ou dégénératives non spécifiques ou spécifiques du tissu articulaire [27]. Les médiateurs inflammatoires dans le liquide synovial, incluant les prostaglandines, la sérotonine et les cytokines, jouent un rôle déterminant [28].

Les surcharges, qui mettent à mal la capacité individuelle d'adaptation des articulations temporo-mandibulaires, sont de loin la cause la plus fréquente de douleurs des articulations temporo-mandibulaires [25, 29–30]. Elles résultent de macro-traumatismes directs ou indirects, comme très large ouverture de la mâchoire (en raison d'un bâillement, de longues séances de traitement chez le dentiste ou d'une anesthésie par intubation), choc violent au niveau de la mandibule ou traumatisme d'accélération crânio-cervicale, ou de microtraumatismes exercés durant longtemps sur les articulations temporo-mandibulaires (par ex. bruxisme [31–32]).

Un déplacement du disque articulaire vers l'avant (et le côté) est possible dans les deux formes de traumatismes. Il convient de faire la distinction entre un déplacement discal avec réduction (lors de l'ouverture mandibulaire), qui s'accompagne en règle générale d'un claquement articulaire (le plus souvent indolore), et un déplacement discal sans réduction (sans claquement),

Tableau 1

Critères diagnostiques cliniques de l'arthralgie de l'articulation temporo-mandibulaire (CIM-9 524.62) d'après les « Critères Diagnostiques des Désordres Temporomandibulaires » (CD/DTM).

Description		Douleurs dans la région de l'articulation temporo-mandibulaire, qui sont influencées par les mouvements mandibulaires fonctionnels ou para-fonctionnels, ET Réplication de ces douleurs dans le cadre du test de provocation réalisé lors de l'examen clinique
Clinique	Plaintes du patient	Douleurs de la mâchoire, de la tempe, dans l'oreille ou devant l'oreille ET Les douleurs sont influencées (généralement exacerbées) par les mouvements mandibulaires fonctionnels ou para-fonctionnels
		ET
	Examen	1. Confirmation de la localisation de la douleur au niveau d'une ou des deux articulations temporo-mandibulaires ET 2. Signalement du patient que la douleur de l'articulation temporo-mandibulaire qu'il connaît survient lors de la réalisation d'au moins un des tests de provocation suivants: a. Palpation du pôle latéral de l'articulation temporo-mandibulaire OU b. Ouverture active ou passive maximale de la mâchoire, mobilité mandibulaire vers la droite ou la gauche, ou propulsion mandibulaire
Validité	Sensibilité: 0,91; spécificité: 0,96	
Commentaire	Il n'y a pas d'autre diagnostic de douleurs qui correspond mieux aux douleurs ressenties.	

qui s'accompagne souvent d'une mobilité très réduite du condyle. En cas de déplacement du disque sans réduction, de vives douleurs, particulièrement en cas d'ouverture forcée de la mâchoire, surviennent avant tout au stade aigu.

Des douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire peuvent également faire leur apparition au cours de maladies articulaires systémiques, le plus souvent en cas de polyarthrite rhumatoïde: chez 4 patients sur 100, les articulations temporo-mandibulaires sont la première localisation; une atteinte ultérieure des articulations temporo-mandibulaires s'observe chez 1 patient sur 5 [33]. Par ailleurs, des cas isolés d'articulations temporo-mandibulaires douloureuses ont été décrits dans le cadre des affections rhumatismales suivantes: arthrite idiopathique juvénile, arthrite psoriasique, spondylite ankylosante, arthrite réactive, borréliose de Lyme, syndrome de Sjögren, lupus érythémateux systémique, goutte, chondrocalcinose, arthrite infectieuse et sclérodermie. Par ailleurs, les néoplasies (par ex. chondromatose synoviale, chondrosarcome) et les métastases tumorales (par ex. d'un adénocarcinome mammaire), qui surviennent toutefois très rarement dans les articulations temporo-mandibulaires, s'accompagnent de douleurs [34–35].

Des douleurs peuvent également être projetées par ex. de l'oreille, des muscles masticateurs ou des muscles du cou vers une articulation temporo-mandibulaire [8].

Pose du diagnostic

Le diagnostic n'est généralement pas compliqué [36]. Même s'il devrait se limiter aux mesures valides appropriées [37], des procédés diagnostiques inutiles et oné-

reux sont toujours encore en partie utilisés, ne contribuant ni à la pose du diagnostic ni à un meilleur traitement (par ex. évaluation axiographique de la mobilité des condyles, procédés coûteux d'imagerie médicale).

Le diagnostic repose principalement sur l'anamnèse de la douleur et sur la description des symptômes par le patient. La conversation médecin (dentiste)-patient revêt une importance particulière. En complément, des questionnaires standardisés sont utilisés, parmi lesquels des schémas du corps entier sur lesquels le patient indique toutes les zones douloureuses (fig. 2) et des instruments de filtrage permettant de déterminer les limitations quotidiennes liées à la douleur [38].

Dans le cadre de l'examen clinique, le médecin procède à une évaluation de la mobilité mandibulaire (ouverture maximale, amplitude maximale de diduction et de propulsion) et à une palpation des muscles masticateurs (palpables) (muscle temporal, muscle masséter) afin de détecter des douleurs à la pression (allodynie) [38]. Par inspection visuelle, les dents présentes et manquantes sont notées et les contacts occlusaux (nombre maximal de points de contact) sont évalués. Une perte du soutien des dents latérales constitue un facteur de risque de douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire [39]. La réalisation d'un panoramique dentaire (orthopantomogramme) [26] sert avant tout à exclure d'autres anomalies, comme des dents déplacées, des fractures et des tumeurs, dans le cadre du diagnostic différentiel [38]. La tomographie par résonance magnétique, la tomographie volumique numérisée et la tomodensitométrie ne permettent que rarement d'acquérir une meilleure compréhension du phénomène douloureux [40–41]. Ces examens sont uniquement indiqués s'ils ont un impact sur le diagnostic ainsi que sur le traite-

Tableau 2

Approches thérapeutiques recommandées (sur la base de preuves) en cas de douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire [55].

Douleur aiguë	Douleur persistante
Information du patient	Information du patient
Anti-inflammatoire non stéroïdien (par ex. ibuprofène 3 × 400 mg/jour)	Physiothérapie, traitement physique
Applications répétées de froid	Attelle buccale à porter durant le sommeil (par ex. attelle Michigan)
Attelle prête à l'emploi remplie d'eau	Traitement de relaxation (par ex. relaxation musculaire progressive, biofeedback)
	Thérapie cognitivo-comportementale (gestion de la douleur)
	Antidépresseurs tricycliques
	Acupuncture
	Arthrocentèse/arthroscopie (dans des cas exceptionnels)

**Figure 3**

Attelle Michigan: recouvrement de toutes les dents de la mâchoire supérieure, surface plane de l'attelle, contacts uniformes des dents latérales et des canines, surfaces de guidage pour les mouvements mandibulaires dirigés par les canines.

**Figure 4**

Attelle Michigan in situ.

ment qui en découle et sur le pronostic (par ex. en cas de suspicion de tumeur) [42].

En cas de douleurs persistantes, il est recommandé d'élargir le diagnostic [36]. Dans ce cas, il est indispensable de recourir à un ensemble de questionnaires sur la douleur, incluant entre autres des questionnaires psychométriques pour évaluer la dépressivité, l'anxiété, le niveau de stress individuel et d'autres troubles [38]. En cas de suspicion d'une maladie rhumatismale sous-jacente ou d'une néoplasie, des mesures diagnostiques adéquates complémentaires doivent être prises.

Traitement

Les arthralgies de l'articulation temporo-mandibulaire liées à des surcharges articulaires sont généralement associées à un pronostic favorable [43–44]. Dans la grande majorité des cas, il est possible d'obtenir un soulagement voire une disparition de la douleur par le biais de mesures non invasives réversibles [27] (tab. 2). Les interventions invasives au niveau des dents et des articulations temporo-mandibulaires doivent être évitées [37, 45]. Afin de combattre une chronicisation de la douleur, une initiation rapide du traitement est indispensable dans les cas aigus [46–47].

La principale différence avec le traitement de douleurs comparables touchant d'autres articulations réside dans la possibilité de port d'une gouttière (attelle) buccale (fig. 3 et 4). Ce dispositif entraîne un déplacement des condyles [48–49] et contribue à soulager les tissus intra-articulaires touchés et les muscles masticateurs [50]. En cas de douleurs persistantes/chroniques de l'articulation temporo-mandibulaire, il convient généralement de mettre en place un traitement multimodal, c.-à-d. interdisciplinaire [47], qui cible avant tout les aspects psychosociaux accompagnant la douleur [16]. D'après la *evidence-based medicine* (médecine fondée sur les faits) [51], pour augmenter l'observance thérapeutique, il convient de tenir compte des préférences des patients lors du choix du traitement [52]. Il est recommandé de combiner différentes mesures thérapeutiques [52], ce qui profite avant tout aux patients présentant des problèmes psychosociaux [53]. L'objectif est de réduire les symptômes à un niveau supportable pour le patient [52] tout en favorisant le processus d'auto-guérison de l'organisme.

Les recommandations thérapeutiques présentées dans le tableau 2 s'appliquent également pour les douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire survenant dans le cadre de maladies articulaires systémiques. Toutefois, dans ce cas de figure, le rhumatologue est le cor-

dinateur et le médecin référent; le dentiste peut alors faire partie d'une équipe médicale se concentrant sur la région articulaire temporo-mandibulaire [46].

Les maladies rhumatismales spécifiques comme la borréliose de Lyme ou l'arthrite infectieuse doivent naturellement faire l'objet d'un traitement spécifique (par ex. par antibiotiques).

Conclusion

Dans le contexte des maladies articulaires systémiques, il est fréquent que les articulations temporo-mandibulaires soient tout bonnement «oubliées», à la fois dans les manuels de rhumatologie et dans la pratique médicale, bien que par ex. une partie des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde souffrent en plus de symptômes considérables liés à des articulations temporo-mandibulaires douloureuses [19]. Même si les articulations temporo-mandibulaires sont également traitées dans le cadre d'un traitement médicamenteux systémique de la douleur, des mesures thérapeutiques spécifiques à ces articulations peuvent contribuer à obtenir une amélioration considérable des symptômes. Dès lors, il est tout aussi pertinent sur le plan clinique de prendre en compte les articulations temporo-mandibulaires chez les patients présentant des douleurs arti-

culaires que de prendre en compte les muscles de la mâchoire en cas de douleurs musculaires généralisées (par ex. en cas de syndrome fibromyalgique) [54].

Correspondance:

Prof. Dr méd. dent. Jens C. Türp, MSc
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Universitätskliniken für Zahnmedizin
CH-4056 Basel
[jens.tuerp\[at\]junibas.ch](mailto:jens.tuerp[at]junibas.ch)

Références recommandées

- Hugger A. Arthralgie der Kiefergelenke. In: Hugger A, Göbel H, Schilgen M (Hrsg.). Gesicht- und Kopfschmerzen aus interdisziplinärer Sicht. Evidenz zur Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Heidelberg: Springer; 2006:77–90.
- Steenks MH, Hugger A, de Wijer A. Painful arthrogenous temporo-mandibular disorders. Pathophysiology, diagnosis, management and prognosis. In: Türp JC, Sommer C, Hugger A (Hrsg.). The Puzzle of Orofacial Pain Integrating Research Into Clinical Management. Basel: Karger; 2007:124–52.
- Türp JC, Nilges P. Muskuloskeletale Gesichtsschmerzen. In: Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R, Nilges P (Hrsg.). Schmerzpsychotherapie. 7. Aufl. Heidelberg Springer; 2011:419–30.
- The TMJ Association (plus grande association d'entraide mondiale pour les personnes souffrant de problèmes au niveau des articulations temporo-mandibulaires. Siège: Milwaukee, Wisconsin, Etats-Unis): www.tmj.org.

Vous trouverez la liste complète et numérotée des références dans la version en ligne de cet article sous www.medicalforum.ch.



De quoi s'agit-il?

Qu'en pensez-vous? Un homme de 60 ans vient pour un examen général de routine. Tout est en ordre, le médecin ne trouve qu'un scrotum tapissé superficiellement de très nombreux nodules pourpres de 1 à 2 mm de diamètre, qui sont présents depuis de nombreuses années et ne causent aucun problème. De quoi s'agit-il?

Bruno Truniger

Réponse: Ce sont des **angiokératomes** (de Fordyce), tels qu'ils apparaissent entre 20 et 40 ans, mais la plupart du temps chez des patients âgés, occasionnellement aussi chez les femmes au niveau de la vulve – et qui n'imposent absolument aucun traitement (sauf si ces nodules sont le siège d'hémorragies, qu'il faudra alors traiter par fulguration). (N Engl J Med. 2012;366:1240.)