

# ALGIES FACIALES ET SYNDROMES MYOFASCIATAUX

*Prof. J. Samson  
Faculté de Médecine - Genève*

ANNE-FRANÇOISE ALLAZ  
PRÉFACE DE SILLA CONSOLI  
POSTFACE DE PATRICE GUEX



LE MESSAGER BOITEUX :  
APPROCHE PRATIQUE DES  
DOULEURS CHRONIQUES

Pierre-André Fauchère

**Douleur**  
somatoforme

*Reussir*

La gestion du  
**Bruxisme**

Daniel BROCARD  
Jean-François LALUQUE  
Christian KNELLESEN



**Douleurs oro-faciales**  
Des sciences fondamentales  
à la pratique clinique

Sous la direction de  
James P. Lund,  
J. Lavigne,  
Dubner  
Bessle

DOULEURS EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

**Douleurs**  
neuropathiques  
en pratique  
quotidienne

Patrice Baud



DOULEURS EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

**Douleurs**  
rhumatologiques  
en pratique  
quotidienne

Coordination : Françoise Laroche  
Gérard Mick



DECEMBRE 2007

**REALITÉS  
CLINIQUES**



**Douleurs**  
chroniques oro-faciales

Magali Jenny

**Guérisseurs**

rebouteux et faiseurs de secret  
en Suisse romande

Avec répertoire  
d'adresses actualisé

Best-seller

5<sup>e</sup> édition

**30 000 exemplaires vendus**

FAVRE

- Sensation pénible et désagréable ressentie dans une partie du corps (Larousse).
- La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans des termes évoquant une lésion (IASP, 1979).

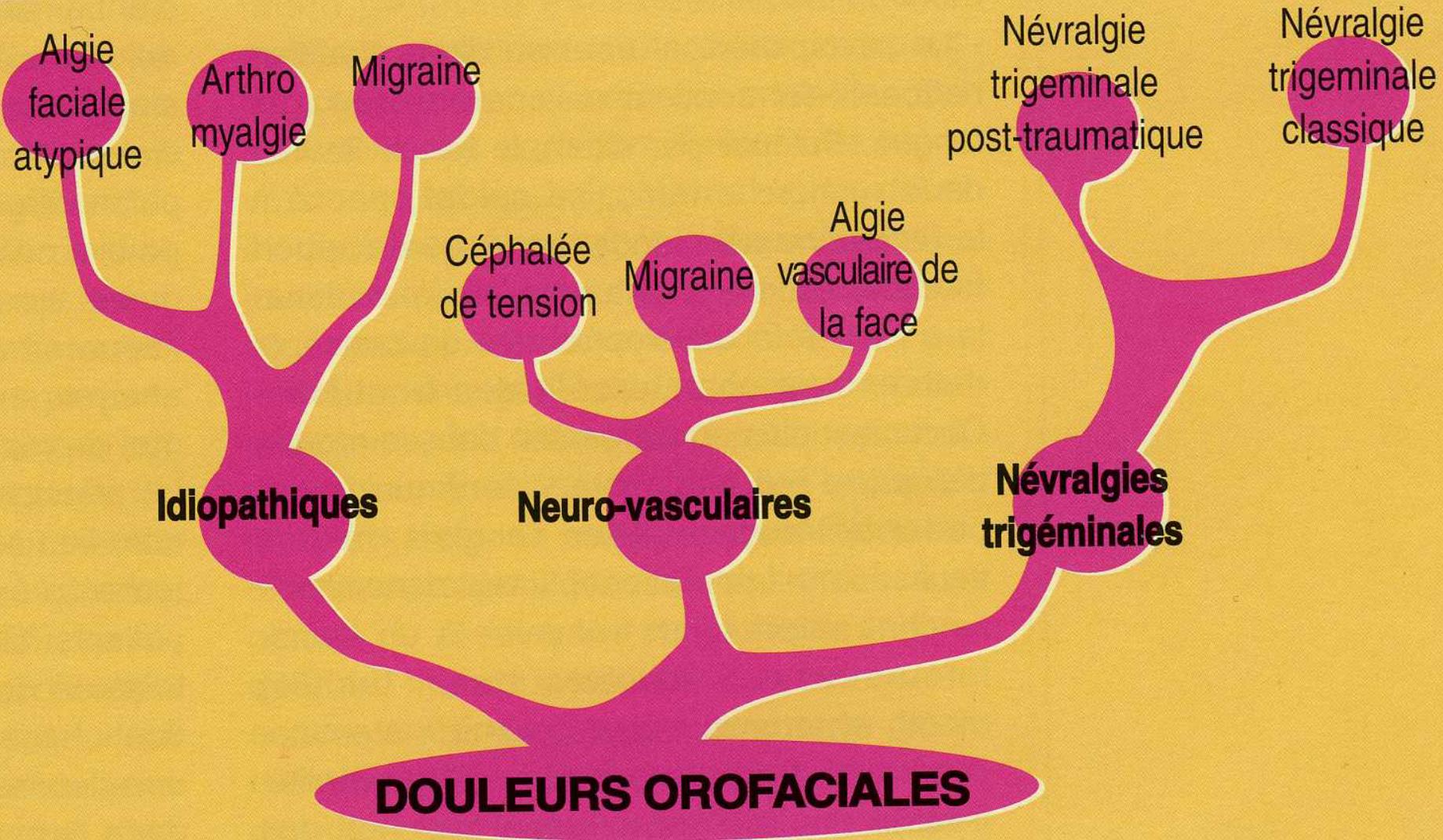
Douleur = symptôme

Douleur = syndrome

AAOP : American Academy Orofacial  
Disorders  
(American Academy of Cranio-  
mandibular Disorders)

IASP : International Association for the Study  
of Pain

IHS : International Headache Society



# COMPARAISON DES DEUX PRINCIPALES MÉTHODES UTILISÉES DANS LA CONSTRUCTION DES SYSTÈMES DE CLASSIFICATION

<b><i>Methode de classification</i></b>	<b><i>Possibilités</i></b>	<b><i>Limitations</i></b>	<b><i>Défauts</i></b>	<b><i>Avantages</i></b>
<b><i>Critères diagnostiques</i></b>	Caractérise un groupe préalablement sélectionné	Nombreux cas n'entrent pas dans la classification obtenue	Critères diagnostiques issus d'un groupe de patients choisis avec des critères diagnostique	Permet la standardisation des inclusions dans les études cliniques
<b><i>Analyse multidimensionnelle</i></b>	Détermine les entités qui sont réellement distinctes	Echantillons importants nécessaires  Entités à faible prévalence ne sont pas visibles	Entités observées nommées à partir d'une classification préexistante	Probablement plus proche des mécanismes physiopathologiques

# CLASSIFICATION

## 1. *Selon la durée*

- douleur aiguë et douleurs induites par des soins
  - pathologies système nociceptif (traumatisme, organiques...)
  - réversibles avec un traitement approprié
- douleurs chroniques (3 mois)
  - dysfonctionnement du système sensoriel, émotionnel et cognitif
  - discordance anatomoclinique
    - quête d'un réconfort, d'un soulagement
    - quête de bénéfices secondaires

## 2. *Selon les mécanismes physiopathologiques*

- douleurs nociceptives
- douleurs inflammatoires
- douleurs neuropathiques
  - lésions nerveuses
  - douleur de désafférentation
  - infection
  - troubles métaboliques
- douleurs idiopathiques
- douleurs psychogènes

### *3. Selon la topographie*

- douleur primaire (locale)
- douleur référée

diagnostic différentiel

→ infiltration d'anesthésique

# Douleurs orofaciales

Douleurs orofaciales  
aiguës ou chroniques avec  
étiologie somatique simple

Douleurs orofaciales chroniques,  
sans étiologie somatique simple

Douleurs orofaciales  
Idiopathiques

Neuro-vasculaires  
& dites de tension

Névralgies  
trigéminales

Migraine

Céphalée  
de tension

Migraine

Algie  
vasculaire  
de la face

Névralgie  
trigeminale  
post-  
traumatique

Névralgie  
trigeminale  
classique

Algie  
faciale  
atypique

Arthromyalgie

Douleurs  
musculo-  
aponé-  
vrotiques

Douleur  
discales  
et articu-  
laires

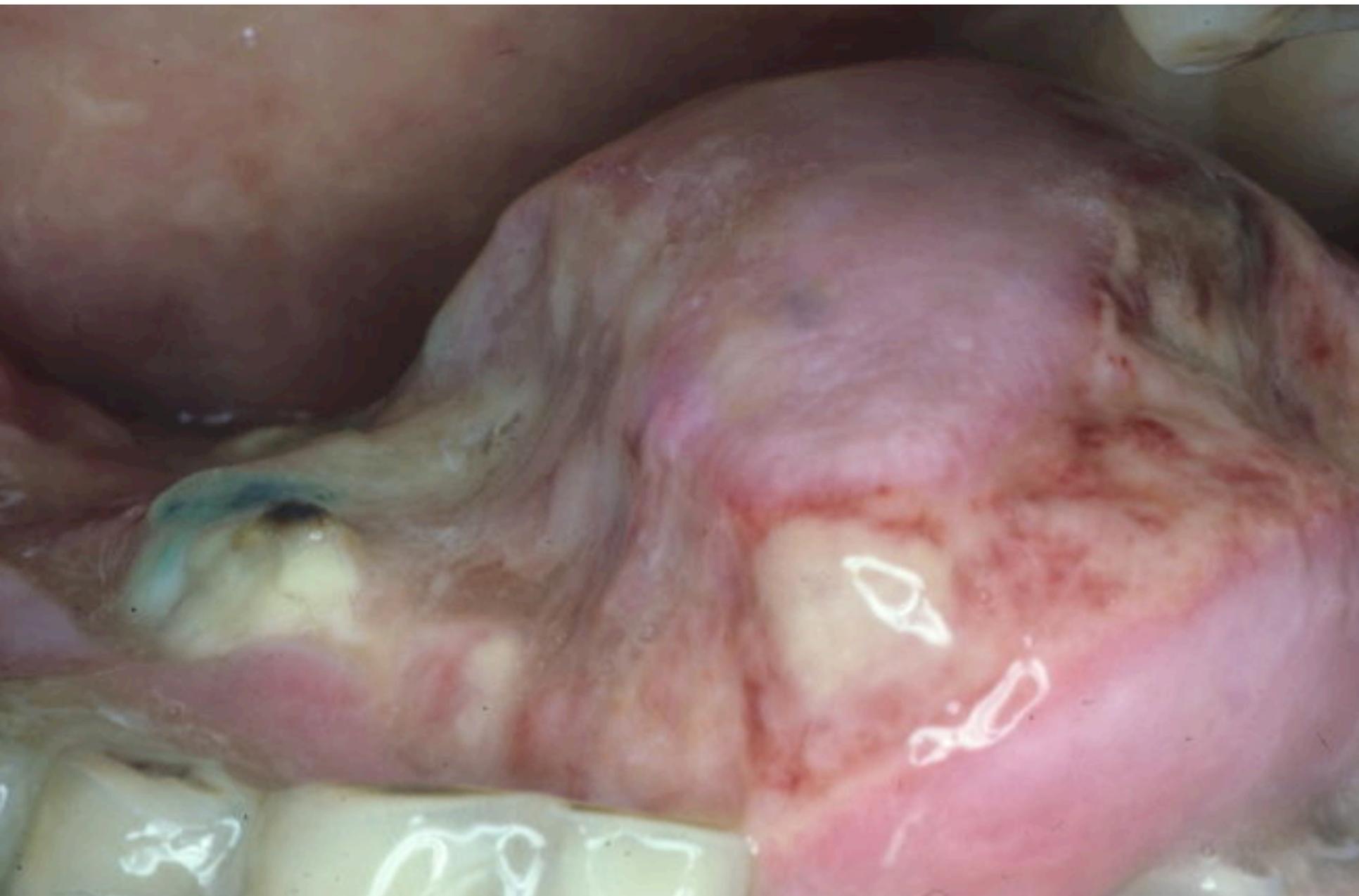
Douleurs  
par dégéné-  
rescence  
articulaire

# ETIOLOGIE DES DOULEURS NOCICEPTIVES ET INFLAMMATOIRES

- celles qui sont bien connues
- celles qui sont rares ou méconnues
  - drépanocytose
  - maladie de Horton
  - maladie de Wegener
  - ostéonécroses
  - calciphylaxie
  - ...
- douleurs cancéreuses (CAK)











## ETIOLOGIES DES DOULEURS OROFACIALES NEUROPATHIQUES TRIGENIMALES (178 PATIENTS)

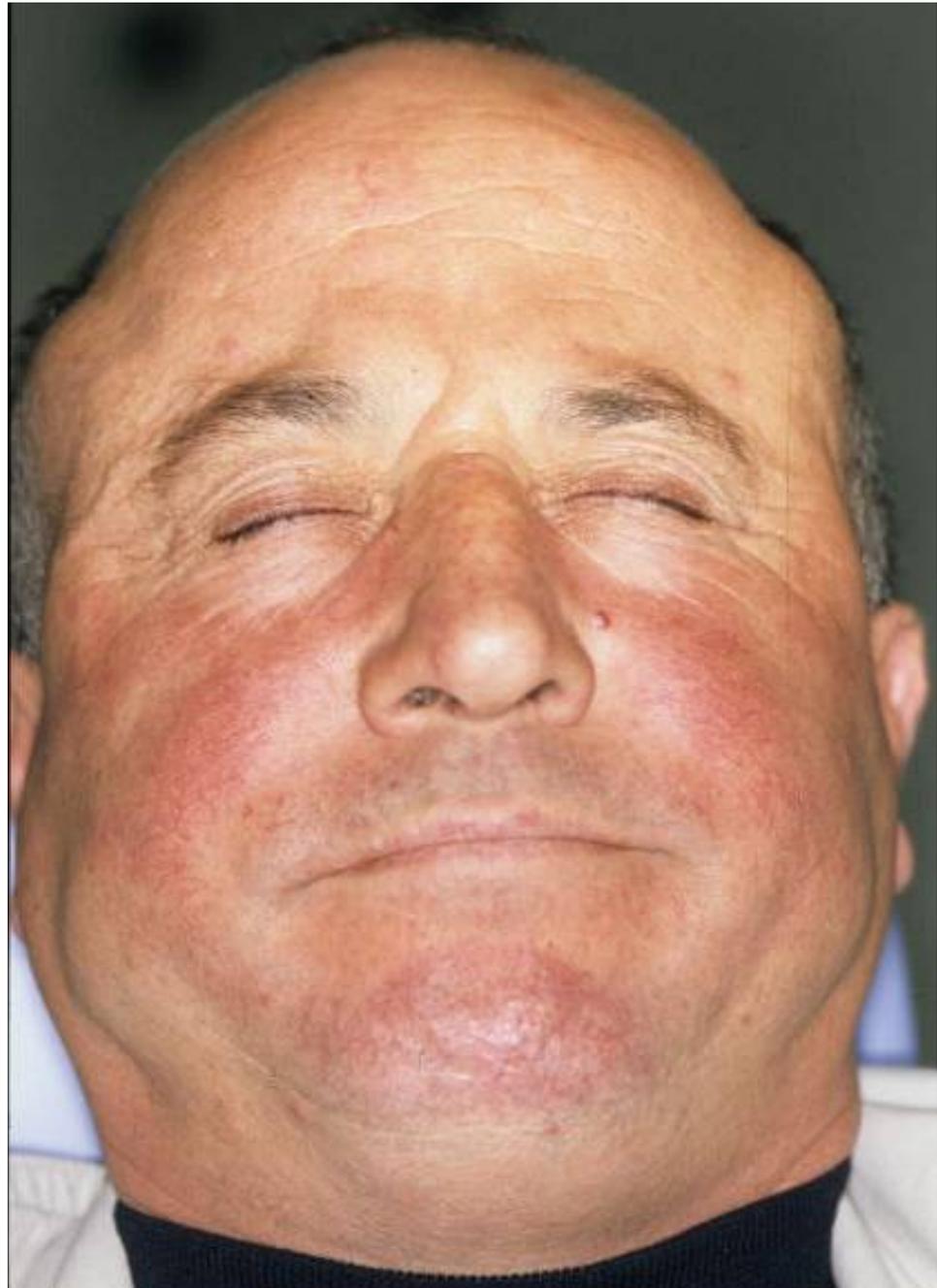
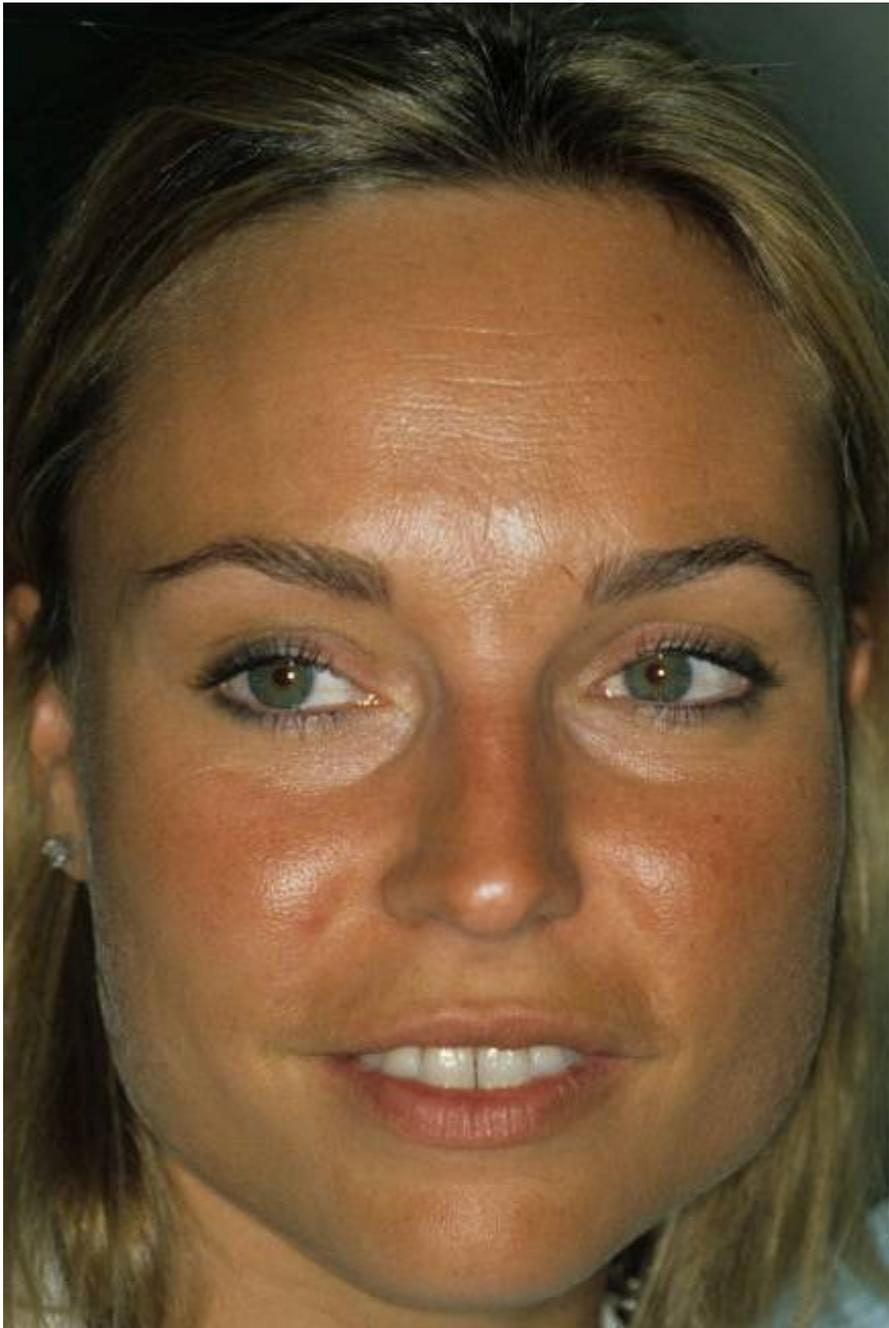
	<i>n</i> =	%
Idiopathique	56	31,5
Chirurgie	26	14,6
Traitement endodontique	19	10,7
Extraction dentaire	18	10,1
Traumatisme facial	15	8,4
Traitement dentaire non spécifié	12	6,7
Couronne ou restauration	12	6,7
Infection dentaire	12	6,7
Maladie générale	7	3,9
Traitement parodontal	1	0,6

# SYNDROMES DOULOUREUX MYOFASCIUAUX EN MEDECINE DENTAIRE

- douleurs musculaires chroniques décrites dans des dysfonctionnements de l'appareil mandicateur (DAM)
- 7-10% de la population occidentale
- 95% des motifs de consultation des DAM
- plus d'extensions douloureuses, facteurs psychosociaux, échecs thérapeutiques, récives que les douleurs articulaires

# DEFINITION DE L'AAOP

- douleur diffuse, localisée au niveau des muscles masticateurs, évoluant sur un mode continu avec un renforcement au moment de l'éveil après une hyperactivité pendant le sommeil
  - sensibilité à la pression (points gâchettes)
  - parfois à distance (douleurs référées)  
fonction entraîne douleur  
- masseter, temporal surtout



# PHYSIOPATHOLOGIE

- mécanisme périphérique
  - activité musculaire
  - ischémie périphérique
- mécanisme central
  - sensibilisation neuronale
    - altération des mécanismes périphériques nociceptifs
    - augmentation de la sensation douloureuse

# AUTRES CONCEPTIONS

- douleurs musculaires idiopathiques
  - algie faciale atypique
  - odontalgie atypique
  - stomatodynie
- } 1 seule entité (WODA)
- céphalées et douleurs myofasciales
  - céphalées de tension /DAM
  - douleurs myofasciales - fibromyalgie
  - stress
  - dysfonctionnement central du système de contrôle de la douleur
  - Rôle de l'occlusion dentaire: pas de relation avec le DAM !

# DAM – Classification de l'AAOP

## *Affections des muscles masticateurs*

- douleur myofasciale
- myosite
- myospasme
- myalgie localisée
- contracture myofibreuse
- tumeur

## *Affections articulaires*

- trouble du développement ou congénital
- dérangement interne (discal)
- luxation temporo-mandibulaire
- trouble inflammatoire
- ostéoarthrite
- ankylose
- fracture

# DAM – Classification de Dworkin et Leresche

## ***Groupe I : Affections musculaires***

- douleur myofasciale
- douleur myofasciale avec limitation d'ouverture

## ***Groupe II : Luxation discales***

- luxation discale réductible
- luxation discale irréductible, avec limitation d'ouverture
- luxation discale irréductible, sans limitation d'ouverture

## ***Groupe III : Arthralgie, arthrite, arthrose***

# SYNDROMES MYOFASCIAUX

- douleur myofasciale est liée à une souffrance musculaire par hyperactivité neuromusculaire

localisée (points

moteurs)

- aiguë → locale

- chronique → locale (vague, diffuse) + douleur différée

• corde musculaire + points douloureux à la palpation (douleur locale et/ou référée)

- surcharge de travail musculaire aiguë ou chronique

- presque toujours sd dépressif ou instabilité émotionnelle



*STERNOMASTOIDEUS*



*SPLЕНИUS CAPITIS*



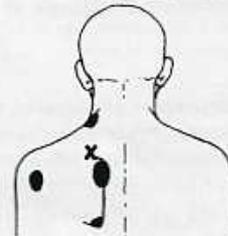
*TEMPORALIS*



*MASSETER*



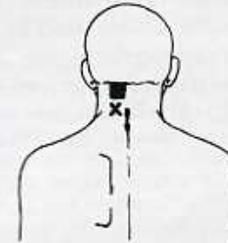
*TRAPEZIUS*



*LEVATOR SCAPULAE*



*TRAPEZIUS*

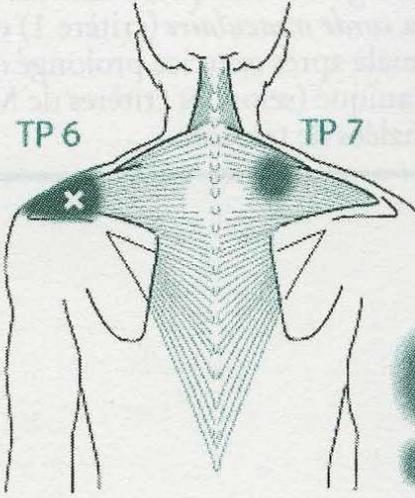
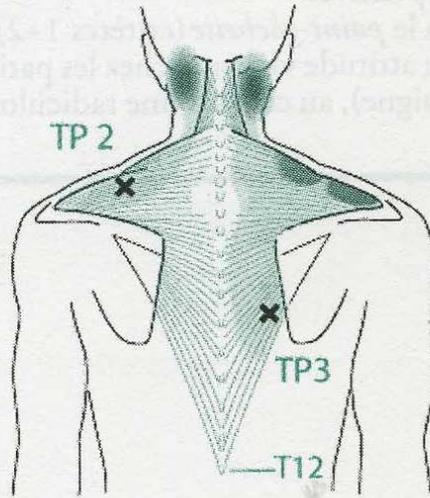
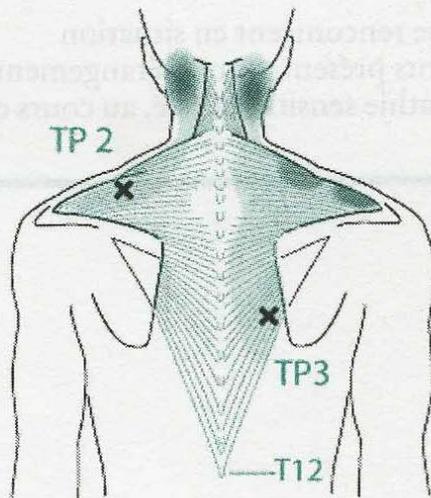
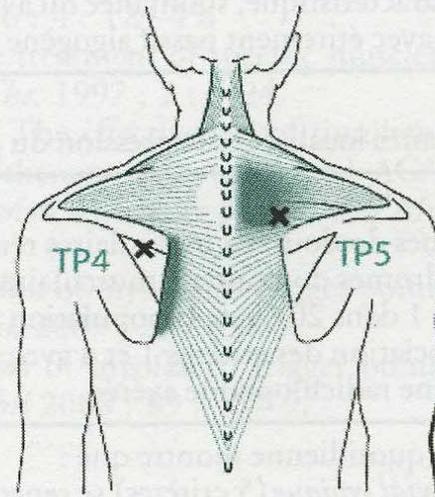
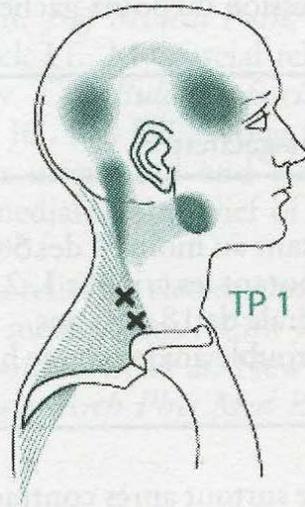


*POSTERIOR CERVICALIS*

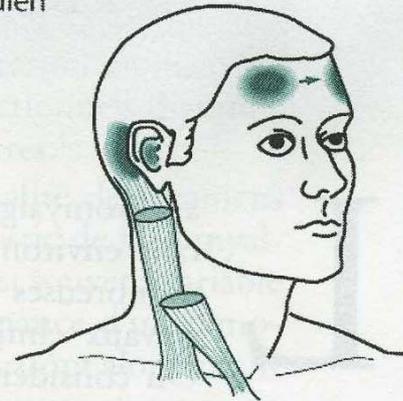
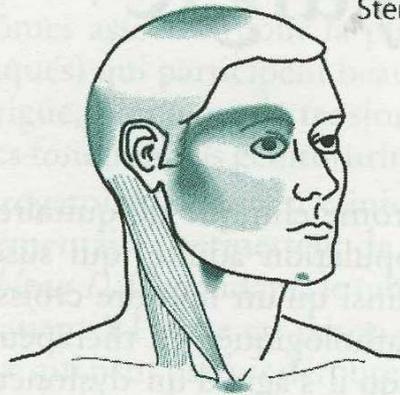
*J.R. Riddell 2008*

*Fig. 1. Myofascial pain syndromes of the head and neck. x, Trigger area; black circle, essential reference area of pain; dotted area, spillover reference area of pain. (From Travel, J., and Rinzler, S. H.: Postgrad. Med. 11: 425-434, 1952, copyrighted by McGraw-Hill, Inc.)*

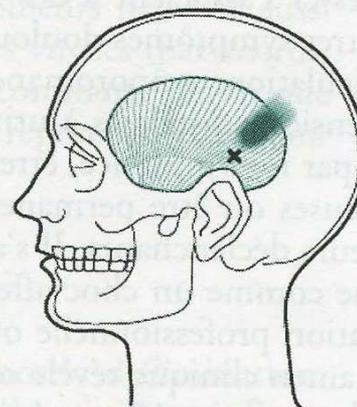
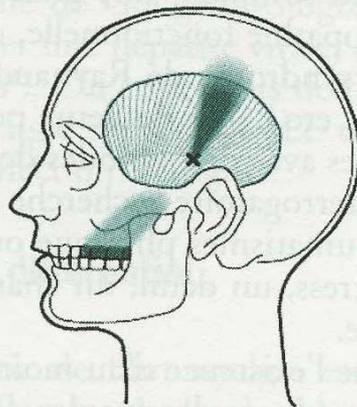
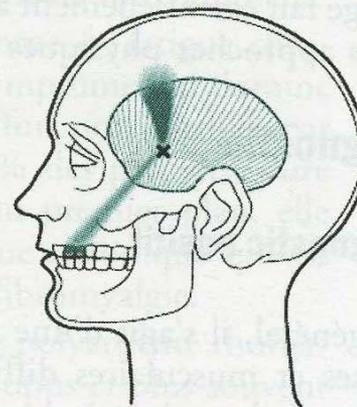
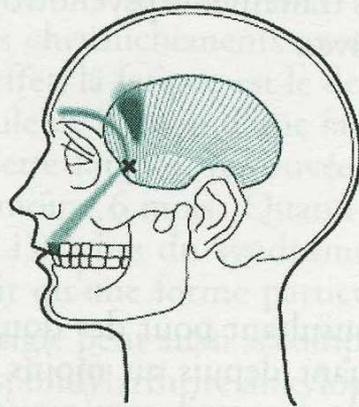
# Trapèze



Sterno cleido mastoidien



Temporal



# CRITERES DIAGNOSTIQUES D'UN SYNDROME MYOFASCIAL

## ***Obligatoires :***

1. corde musculaire tendue
2. point-gâchette palpable
3. douleur référée spontanée ou à la pression du point gâchette
4. faiblesse motrice avec étirement passif algogène

## ***Facultatif :***

5. secousses musculaires localisées à la pression du point-gâchette
- syndrome myofascial typique
  - syndrome d'allure myofasciale



# PRISE EN CHARGE

récidives fréquentes: « mémoire » neuro-musculaire + terrain personnel

## ***1. Techniques de prise en charge***

-médications antalgiques

- antalgiques 1 et 2, myorelaxants: peu efficaces

- quelquefois morphine

-kinésithérapie conventionnelle

-thérapies manuelles non conventionnelles

- compression ischémique (muscle temporal dans céphalées de tension)

- techniques manuelles associées

fasciothérapie >> myothérapie

- techniques physiques
  - neurostimulation transcutanée
  - ultrasons
- techniques infiltratives
  - mésothérapie (AINS, néfapan, AL, myorelaxant)
  - infiltration des points-gâchettes
    - infiltration sèche
    - infiltration anesthésique
    - autres infiltrations (AINS, AIS, néfapan, toxine botulique)
- acuponcture
- hydrothérapie
- autres techniques : laser, microjets pulsés...

## ***2. Traitement du terrain***

- traitement médicamenteux
  - bêtabloquants
  - anxiolytiques
  - myorelaxants
  - tricycliques
- éducation comportementale
- acupuncture
- lutte contre les facteurs d'entretien

Malgré leurs usages (les thérapeutiques occlusales) répandus sur plus d'un siècle, il n'existe pas de preuve formelle de leur efficacité dans le traitement de la douleur. En fait, de nombreuses hypothèses sous-tendant ces constructions théoriques sont remises en question par les données plus récentes.

Prise en charge des douleurs oro-faciales persistantes  
Stohler CS (Université du Michigan, EU)

In Douleurs oro-faciales  
Lund JP, Lavigne GJ, Dubner R, Sessle BJ, eds  
Quintessance Int. 2004



-syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10)

- la plainte essentielle concerne une douleur intense et persistante
- la douleur est médicalement inexpliquée (« non-expliquée entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique »)
- sentiment de détresse, conflits émotionnels, problèmes psycho-sociaux
- valeur relationnelle et sociale de la douleur (« assure habituellement au patient une aide et une sollicitude accrues de l'entourage et des médecins »  
bénéfices secondaires)

\* comorbidités psychiatriques  
« l'œuf ou la poule » ?

- antécédents de troubles dépressifs
- troubles anxieux
- troubles de la personnalité
- troubles liés aux substances psycho-actives
- autres troubles psychiques
  - troubles de l'adaptation
  - troubles du sommeil
  - colère, violence, suicide

« Si la douleur chronique, le syndrome douloureux somatoforme persistant ne sont le plus souvent pas guérissables, ils peuvent néanmoins répondre favorablement à des objectifs raisonnables de qualité de vie. Le traitement de la co-morbidité psychiatrique est une démarche simple et raisonnable qui peut augmenter considérablement le bien-être de patients ». (P.A Fauchère)

# QUELQUES SYNDROMES SOMATIQUES FONCTIONNELS CONTROVERSEES (P.A. FAUCHERE)

- lombalgie commune
- séquelles tardives du coup du lapin
- ...
  - fibromyalgie
  - syndrome douloureux myofascial
  - syndrome douloureux et dysfonction temporo-mandibulaire
- ...
  - m. environnementale idiopathique
  - sensibilité chronique multiple
  - syndrome de la guerre du Golfe
  - syndrome de l'immeuble malade
- ...

# CONCLUSION

- centres d'évaluation et traitement de la douleur
- centre multidisciplinaire de la douleur (Dpt d'Anesthésiologie, Pharmacologie et Soins intensifs – ASPI)
  - nouvelle approche
  - nouvelle conception
- collection « Douleurs en pratique quotidienne »
- ...