



Recommandation L de l'AMDCS

Affections myoarthropathiques

État : janvier 2018.5

Principes

Le maxillaire inférieur est le plus souvent en position de repos, sans contact entre la dentition supérieure et inférieure. Les mouvements condyliens normaux consistent en un travail de rotation et de translation coordonné au cours duquel le disque reposant sur le condyle mandibulaire glisse le long de l'éminence temporale. Les valeurs normales de l'ouverture de la bouche et de la mâchoire varient considérablement, même chez les enfants. Les valeurs individuelles mesurées sont donc moins pertinentes sur le plan clinique que la diminution de l'occlusion constatée au fil du temps et/ou des douleurs ressenties dans la région des articulations temporo-mandibulaires ou des muscles masticateurs.

Diagnostic

La particularité du diagnostic des affections myoarthropathiques est qu'il repose sur un modèle biopsychosocial. Outre les symptômes physiques, il prend également en compte des facteurs psychosociaux (conditions de vie stressantes telles que conflits, examens, angoisse, stress persistant, licenciement, perte d'une personne de référence), qui peuvent notamment moduler les manifestations du trouble. Il faut donc en tenir compte dans la prise en charge du patient.

Diagnostic primaire

- **Anamnèse** : elle porte sur (a) les symptômes signalés, tels que des douleurs ou des troubles fonctionnels dans la région temporo-faciale et dans le reste du corps, (b) les éventuelles corrélations temporelles entre les symptômes initiaux et un stress psychosocial et (c) les troubles liés aux symptômes. Pour faciliter cette anamnèse ciblée, il convient de demander au patient de remplir avant la consultation le formulaire de filtrage électronique¹ recommandé par l'AMDCS.
- **Examen clinique** : il sert à hiérarchiser les douleurs et les dysfonctionnements signalés et comprend notamment l'examen a) de la mobilité du maxillaire inférieur (mobilité condylienne, ouverture maximale de la mâchoire, poussée maximale latérale et vers l'avant) et b) de la douleur à la palpation des articulations temporo-mandibulaires et des muscles masticateurs accessibles (muscles temporaux et masséters). Il nécessite en outre c) la constatation d'éventuels bruits dans les articulations temporo-mandibulaires à des fins de documentation.

Appréciation du diagnostic primaire

Les *troubles et pathologies somatiques* sont hiérarchisés en fonction de leur localisation (articulations temporo-mandibulaires, muscles masticatoires, etc.). Vu la grande variabilité des valeurs normales, il convient de bien distinguer les maladies (qui nécessitent un traitement) des diagnostics offrant de bonnes perspectives de guérison spontanée. À titre d'exemple, les craquements indolores de l'articulation temporo-mandibulaire étaient autrefois qualifiés de troubles, alors qu'ils sont aujourd'hui considérés comme une variation normale. Mais alors que les bruits de frottement indolores de cette articulation doivent être qualifiés de modification probablement liée à l'âge chez les personnes âgées (ne nécessitant donc aucun traitement), ils doivent faire l'objet d'exams plus approfondis s'ils se manifestent chez des sujets plus jeunes.

¹ La saisie électronique de la douleur offre une grille d'examen structurée et normalisée qui ne pose pas de difficulté pour le praticien et n'occasionne pas de travail supplémentaire, puisque les résultats sont analysés automatiquement pour établir un rapport de synthèse. Il s'agit d'enregistrer les manifestations subjectives ressenties par le patient et le degré du trouble subjectif, afin de déterminer si un suivi interdisciplinaire est éventuellement nécessaire (p. ex. un diagnostic psychologique et une thérapie axée sur les troubles). Les médecins-dentistes sont (encore) peu familiers de ce type d'investigation global mais, même si cela est exigeant, il faut rappeler que cela constitue une condition préalable à une thérapie optimale. Des formations sur la manière d'interpréter le rapport de diagnostic généré automatiquement sont proposées par la consultation interdisciplinaire de la douleur du Centre de médecine dentaire de l'Université de Zurich.

Les *facteurs psychiques* sont les troubles liés aux symptômes, le stress, la diffusion des symptômes, la peur, l'angoisse, la dépression et le sommeil. Si des valeurs seuils sont indiquées dans le formulaire de filtrage électronique, il convient de diriger le patient vers un spécialiste (p. ex. psychologie ou psychiatrie clinique) afin de poser un diagnostic qualifié et définitif.

Diagnostic complémentaire

Les compléments au diagnostic primaire sont essentiellement les procédés d'imagerie. Ces derniers ne doivent être utilisés qu'à titre exceptionnel pour le diagnostic primaire (p. ex. en cas de tuméfaction préauriculaire), dans la mesure où la plupart des pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire sont bénignes et tendent à régresser spontanément, alors que les cas de néoplasie sont rares.

Thérapie

En tout premier lieu, il convient de déterminer le degré de l'affection. En règle générale, lorsqu'un diagnostic clinique provisoire a été posé, un suivi d'observation se justifie en dépit de l'incertitude résiduelle.

Traitement par le médecin-dentiste

- Les personnes concernées ont besoin en premier lieu d'**informations adéquates** sur l'origine des affections myoarthropathiques, à savoir qu'elles sont généralement dues à des modifications tissulaires sans conséquence. Des études à long terme démontrent que les troubles articulaires mécaniques sont généralement autolimités. Il convient aussi d'apprendre aux personnes concernées à reconnaître le lien possible entre les troubles et les situations de stress débouchant sur des parafunctions inconscientes, ce qui leur permettra de mieux comprendre les symptômes. Les bruits de craquement et de frottement dans les articulations temporo-mandibulaires perturbent les personnes concernées, qui ne demandent qu'à être rassurées quant à l'innocuité de ces manifestations.
- La **prise de conscience des tensions inconscientes de la musculature masticatoire** peut être facilitée en collant des points de couleur dans l'environnement quotidien du patient à titre de rappels (p. ex. montre, téléphone portable, poste de travail). Des aides occlusales peu coûteuses peuvent également être remises (p. ex. un dispositif hydrostatique occlusal [Aqualizer®]).
- Pour les **douleurs nécessitant un traitement**, l'application topique de compresses anti-inflammatoires (p. ex. Flector® Tissugel) pendant la nuit et/ou l'administration par voie orale de médicaments anti-inflammatoires/antirhumatismaux pendant une brève période sont recommandées.
- Un **traitement de la perte de matière dentaire** est nécessaire en cas d'attrition ou d'abrasion des incisives, par exemple en cas de malocclusion grave occasionnant une forte abrasion de l'émail, ou lorsqu'une incisive non cariée nécessite un traitement radiculaire pour cause de dévitalisation.
- Dans les **cas complexes** (déterminés sur la base des résultats du questionnaire électronique), il est conseillé de poursuivre le traitement médico-dentaire dans un cadre pluridisciplinaire (psychologie ou psychothérapie de la douleur).
- Les **traitements invasifs** ne sont indiqués que dans des cas exceptionnels et dûment justifiés. La justification consiste à démontrer la persistance des troubles et l'intensité de la douleur (en dépit de la thérapie interdisciplinaire suivie).

Facturation

En vertu de l'art. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et de plusieurs arrêts du Tribunal fédéral, les coûts du diagnostic et de la thérapie des affections myoarthropathiques du système masticatoire sont prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (mesures médico-dentaires poursuivant un but médical)².

Des prestations complémentaires (PC) ou de l'aide sociale (AS) peuvent être demandées pour les mesures suivantes :

- Dispositif hydrostatique occlusal temporaire (p. ex. Aqualizer®)
- Gouttière Michigan³

² Pour plus de détails à ce sujet, voir le chapitre « Les traitements dentaires – Partie juridique » (p. 10-12, 16, 17) de l'Atlas des maladies avec effet sur le système de la mastication (3^e éd., 2008) de la SSO

³ L'AMDCS recommande la gouttière Michigan car il s'agit du type de gouttière le mieux documenté scientifiquement. Remarque : chez les jeunes, l'occlusion ne se stabilise qu'à partir de la dix-septième année environ, raison pour laquelle il convient d'opter de préférence pour une gouttière d'occlusion souple. Une gouttière Michigan prescrite pour traiter des bruits indolores dans les articulations temporo-mandibulaires ne sera pas prise en charge par les PC ou l'AS.

- La justification consiste à démontrer la persistance de l'affection myoarthropathique pendant plus de quatre semaines et l'intensité de la douleur (dépouillement du questionnaire de filtrage, copie du dossier médical pour documenter l'évolution de l'affection).
- Les positions suivantes sont prises en charge : 4.1770, 4.0750, 0012.1, 0032.1, 0091.1, 0097.1, ainsi que les frais de matériel et la TVA.