

[Douleurs et blocages de la mâchoire 1](#)

Catégorie : [Parlons ortho](#)

Publié par elisa le 25-Aug-2011 11:00

Depuis les 30 dernières années, la compréhension des troubles temporo-mandibulaires a connu une évolution remarquable. Les études scientifiques, l'apparition de nouvelles connaissances sur les mécanismes physiopathologiques responsables de l'origine et du maintien de la douleur ; une meilleure compréhension des modifications tissulaires ; les résultats d'études et de recherches cliniques ont considérablement fait évoluer les traitements et la gestion de ces troubles handicapants et douloureux.

Les troubles temporo-mandibulaires sont une pathologie fréquente. On considère classiquement que 30% en ont conscience alors que 3 à 12 % seulement nécessitent un traitement. Les troubles temporo-mandibulaires sont rares dans l'enfance tandis qu'ils sont en augmentation au cours de l'adolescence. Ils sont le plus fréquents à l'âge adulte (18 à 45 ans). Ils apparaissent également au cours de la sénescence, se sont alors des phénomènes arthrosiques

Les symptômes les plus communs peuvent être un blocage de la mâchoire, une douleur antérieure aux oreilles, au niveau des articulations temporo-mandibulaires (ATM), et au niveau des muscles faciaux. Cet inconfort peut être unilatéral ou bilatéral. Il peut y avoir également des douleurs auriculaires, des maux de tête, ou encore des douleurs faciales.

[1] Le terme de Trouble Temporo-Mandibulaires correspond au Syndrome Algo-Dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur (SADAM), aux Algies et dysfonctions de l'Appareil Manducateur (ADAM), ainsi qu'aux Désordres Cranio-Mandibulaires (DCM). Cette appellation a remplacé les précédentes et est aujourd'hui largement acceptée par la communauté scientifique depuis la conférence de Consensus de 1996 ¹⁶.

Les symptômes peuvent survenir soudainement, ils peuvent également se développer petit à petit. Dans la plupart des cas ces troubles s'estompent et disparaissent avec le temps, surtout chez les personnes jeunes. Quelquefois les

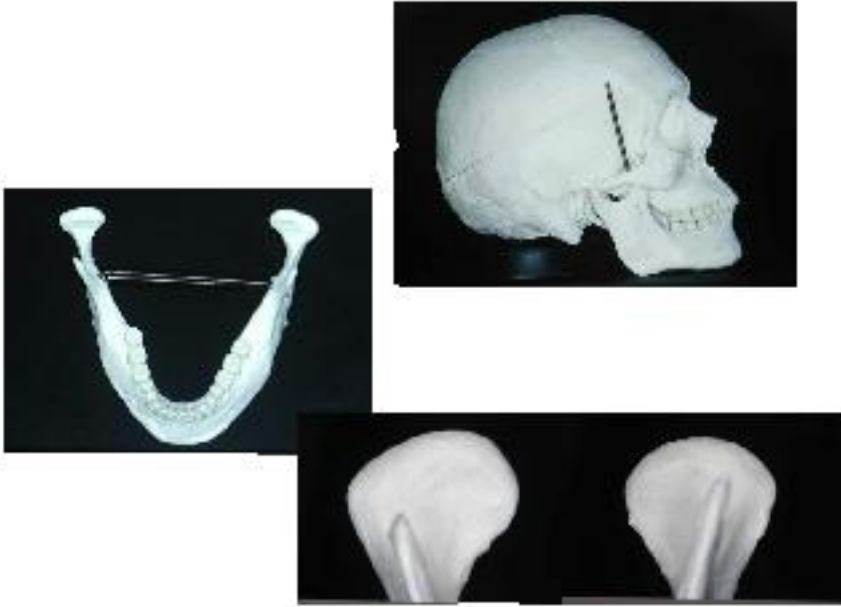
symptômes persistent et le trouble devient chronique, entraînant parfois une douleur persistante et handicapante. Il est très important pour vous de comprendre comment et pourquoi votre TTM est devenu chronique. La nature chronique de la douleur a plusieurs origines. Cela peut nécessiter un traitement de longue durée qui peut inclure de la rééducation, un traitement médicamenteux, l'utilisation à court terme d'une orthèse dentaire, ainsi que d'autres traitements.

Les dentistes utilisent la plupart du temps des traitements les plus conservateurs possibles: ce sont des techniques « non invasives ». Des techniques plus invasives, comme la chirurgie par exemple, sont utilisées seulement lorsque les résultats ne sont pas favorables. Avant de s'engager dans des thérapeutiques irréversibles ou coûteuses il sera nécessaire d'envisager toutes les possibilités diagnostiques. Votre praticien, s'il l'estime nécessaire, fera une analyse détaillée, un historique des circonstances d'apparition du trouble et des comportements qui l'accompagnent. Il s'informerait de votre état de santé générale, de votre qualité de vie, de votre état de stress.

Votre dentiste traitant pourra alors vous proposer un traitement adapté ou vous adresser à un plusieurs spécialistes. Ce livret énumère les questions les plus souvent posées, nous espérons ainsi qu'il vous aidera à mieux comprendre votre trouble. Nous espérons également qu'il vous aidera dans la gestion de votre trouble.

L'appareil manducateur

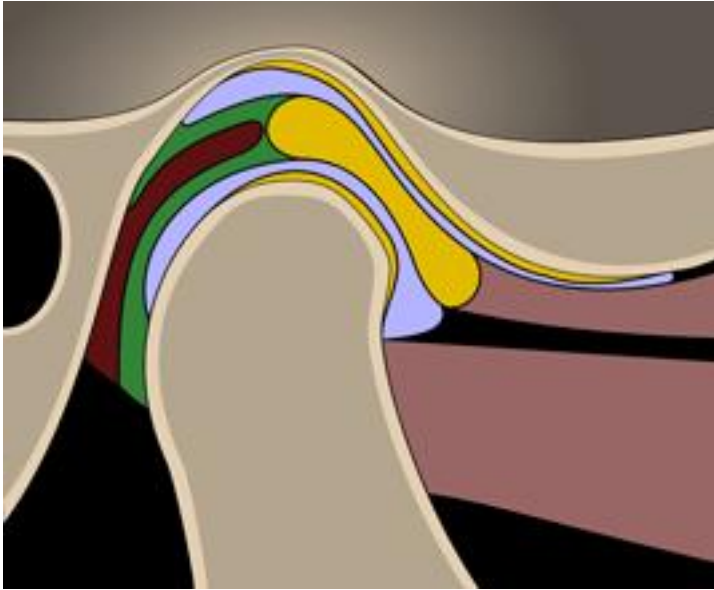
L'appareil manducateur est l'ensemble des éléments articulaires, osseux, musculaires et dentaires qui vont nous permettre la mastication des aliments, la déglutition et l'expression de la parole.



L'OS MANDIBULAIRE :

C'est un os unique, indépendant du crâne. Dans sa partie antérieure, il supporte les dents, enchâssées dans des alvéoles. En arrière, se trouvent deux branches montantes au bout desquelles se trouvent les articulations.

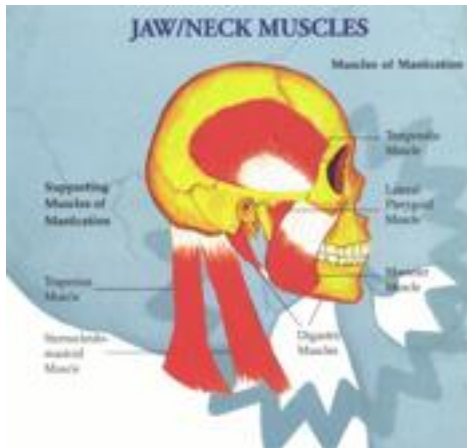
LES ARTICULATIONS :



Ce sont des articulations jumelles ; elles relient l'os de la mâchoire ou « mandibule » à la base du crâne au niveau de l'os Temporal, de part et d'autre de la face. Elles portent le nom d' « Articulation Temporo-Mandibulaire » , on les désignent souvent par leurs initiales « ATM ». A l'ouverture de la bouche, elles accompagnent la mandibule par un mouvement de bascule vers l'avant. En plaçant l'index légèrement en avant des oreilles, à la même hauteur que les orifices auriculaires, nous pouvons sentir ces articulations en mouvement.

Comme toutes les articulations,elles se composent de deux condyles et un ménisque. Le ménisque est un disque de cartilage qui s'interpose entre les deux parties osseuses : les condyles mandibulaires et temporaux.

LES MUSCLES



Les muscles sont en quelque sorte le moteur de l'activité. Ils prennent appui à la fois sur la mandibule et sur le crâne. Ils mobilisent la mâchoire en se contractant et en se relâchant. Ainsi nous pouvons ouvrir et fermer la bouche, effectuer des mouvements latéraux ou en propulsion, vers l'avant.

Un grand nombre de muscles sont actifs dans les mouvements mandibulaires. Toutefois, nous intéresserons principalement aux muscles « élévateurs » ,particulièrement impliqués dans les TTM.

- Le muscle Masséter est le plus épais des muscles masticateurs et se situe sur le côté de la mâchoire. Vous pouvez aussi le sentir lorsque vous serrez votre mâchoire. C'est le muscle le plus puissant impliqué dans la fermeture de la bouche. C'est le muscle qui donne la force principale au serrement dentaire. La partie profonde de ce muscle contrôle le mouvement de la mandibule et de l'articulation temporo-mandibulaire.
- Le muscle Temporal est un muscle en éventail situé sur la face latérale du crâne, au niveau de tempes. Ce muscle intervient dans l'ouverture et la fermeture de la bouche. En plaçant vos doigts sur vos tempes, vous pourrez le sentir. Il intervient dans la force de serrement et dans le contrôle du mouvement.
- Les deux muscles Ptérygoïdiens (médian et latéral). Ce sont des muscles localisés plus en profondeur, sur la face interne de la branche montante mandibulaire. Ils sont petits, puissants et impliqués dans l'ouverture et la fermeture de la bouche. Ils interviennent aussi dans les mouvements en latéralité et dans la propulsion mandibulaire.

Tous ces muscles peuvent devenir sensibles par une trop importante activité de la mâchoire, lors d'épisodes de bruxisme par exemple. Ils peuvent être à l'origine de douleurs dans différentes formes de troubles temporo-mandibulaires, provoquer des maux de tête (céphalées) ou encore un spasme et limiter de l'ouverture de la

bouche. Les muscles du cou, de la nuque et des épaules peuvent se trouver impliqués dans les contractions mandibulaires et devenir également sensibles ou douloureux.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UN TROUBLE TEMPORO-MANDIBULAIRE ?

Un trouble temporo-mandibulaire peut se manifester par différents symptômes. Les symptômes peuvent être légers . Il s'agit de bruits articulaires lors des mouvements de la mâchoire pendant la mastication par exemples. D'autres symptômes peuvent être douloureux ou handicapant, provoquer des blocages de la mâchoire.

Les symptômes les plus fréquents sont :

LES BRUITS ARTICULAIRES :

Le plus souvent, il s'agit de bruits légers à type de claquements lors de l'ouverture, de la fermeture de la bouche, ou pendant la mastication. Dans la plupart des cas, ces bruits sont sans conséquences et peuvent disparaître avec le temps.

Dans les cas où les bruits articulaires ont tendance à augmenter , ou lorsqu'ils se présentent comme des crépitations ou des crissements un examen clinique est justifié.

FATIGUE, RAIDEURS ET DIFFICULTÉS À MASTIQUER :

Lorsque les muscles sont trop sollicités par des contractions intenses ou répétées, ils se fatiguent. Il s'agit d'états de « courbature » commun à tous les muscles du corps. Lors d'états de fatigue ou de tension nerveuse trop intense, vous pouvez être amené à serrer des dents inconsciemment dans la journée ou à grincer des dents la nuit. Ces activités musculaires inhabituelles ou trop intenses provoquent une gêne ou sensibilité de la mâchoire. Suivant les cas, vous pourrez ressentir ces

sensibilités le matin au réveil ; elles peuvent apparaître spontanément en cours de journée, ou encore lors de la mastication. Ces sensibilités sont souvent localisées à la mandibule ou aux tempes, accompagnées quelquefois de maux de tête (céphalées de tension), de douleurs à la nuque ou au dos.

Votre dentiste peut vous aider à résoudre ce problème. Il vous proposera un traitement adapté à votre cas. Toutefois, il faudra vous interroger sur les causes générales de votre fatigue ou de votre stress.

DOULEURS ARTICULAIRES

La douleur est bien localisée. Vous pouvez la ressentir et la provoquer en palpant votre articulation, en avant de l'oreille, à la hauteur du conduit auditif. Vous pouvez également la percevoir en plaçant l'index à l'intérieur de l'oreille. L'origine de la douleur est une inflammation. Celle-ci est due généralement à de trop fortes contraintes ou un traumatisme subi par l'articulation.

Dans quelques cas, il peut s'agir d'un épisode inflammatoire d'une arthrose articulaire. Dans ce cas les mouvements articulaires provoquent des bruits en crépitations, avec une sensation de « sable dans les oreilles ».

Un traitement s'impose car une inflammation de l'articulation peut provoquer des dégradations irréversibles.

DOULEURS MUSCULAIRES

La douleur est généralement localisée au niveau des muscles de la mandibule ou des tempes. C'est une douleur sourde avec des irradiations possibles vers d'autres parties de la face de la tête ou du cou. Elle peut survenir après un effort prolongé de la mâchoire ou après un traumatisme.

Parfois la douleur musculaire persiste et devient chronique. Elle peut être intense, permanente et handicapante car elle entrave votre activité ou vous oblige à consulter. Les professionnels de la santé appellent cela une « douleur myofasciale ». Il s'agit d'un « trouble de la douleur », où les circuits nerveux de la douleur sont perturbés. Les commandes nerveuses sont modifiées, le plus souvent par des perturbations physiologiques qui accompagnent les états de stress, l'anxiété ou la dépression.

Une prise en charge globale est recommandée. Aujourd'hui ce phénomène pathologique est mieux connu, il existe des centres spécialisés dans le traitement des troubles douloureux chroniques. Vous pouvez trouver l'adresse d'un centre proche de chez vous à l'adresse suivante, sur le site internet du Centre National de Ressources de Lutte Contre la Douleur :

<http://www.cnrdr.fr/Liste-des-consultations-unites-et.html>

BLOCAGES DE LA MÂCHOIRE :

Blocages d'origine articulaire

Normalement, lors des mouvements d'ouverture, de fermeture, de latéralité et de propulsion, la mâchoire se déplace en douceur, sans bruit ni douleur. Lorsque l'articulation est traumatisée, sous des pressions ou des processus dégénératifs, la partie mobile de l'articulation: le disque articulaire se déforme ou se dégrade. Le disque peut se bloquer, adhérer aux parties voisines. Il peut également se déplacer vers l'avant ce qui limite l'ouverture buccale et les autres mouvements de la mâchoire. C'est ce que l'on appelle des dérangements internes des ATM.

Il y a différents stades d'évolution dans ces processus de dérangement interne. Le disque articulaire peut temporairement glisser en avant, ce qui provoque un claquement et un blocage mandibulaire momentané. Le disque se replace spontanément et la fonction mandibulaire est restaurée.

Parfois, ce problème peut empirer. Le déplacement du disque peut être définitif: la mâchoire est alors bloquée. Une douleur apparaît en même temps que le blocage, l'ouverture de la bouche devient impossible.

Blocages d'origine musculaire

Lorsque les muscles sont trop tendus ou douloureux, ils peuvent engendrer un spasme. Cela provoque une difficulté ou une impossibilité d'ouverture. Dans le cas d'une limitation d'ouverture d'origine musculaire, il est encore possible d'avancer la mâchoire car l'articulation n'est pas bloquée.

Blocages en ouverture

Dans les situations précédentes, la mâchoire est bloquée à l'ouverture : vous ne pouvez pas ouvrir. La situation inverse peut se produire, la mâchoire reste bloquée en ouverture et ne peut se refermer :

Certaines personnes présentent une « hypermobilité » ou « hyperlaxité » de leur mandibule lors de l'ouverture buccale. C'est le résultat d'un déplacement du condyle au-delà de sa loge. Cet état prédispose à la luxation condylienne. L'articulation se déboîte vers l'avant et ne peut revenir à sa place initiale.

C'est une luxation condylienne. Si cela vous arrive, pas de panique. Relaxez-vous et massez doucement les muscles de la face et les ATM en appliquant si possible des compresses chaudes. Cela permet à l'articulation revenir en arrière. Ce blocage est souvent dû à une contraction involontaire des muscles. Apprenez à éviter de bailler la bouche grand ouverte, et d'ouvrir trop grand pour croquer dans les aliments

Si l'articulation ne revient pas dans sa position initiale, il est nécessaire d'aller aux urgences ou chez le dentiste où votre mandibule pourra être remise en place sans trop de difficultés. Il sera très certainement prescrit par le médecin ou le dentiste des relaxants musculaires ou myorelaxants. Ils peuvent être amenés à faire une anesthésie locale ou mettre en place une sédation par voie intra musculaire ou intra veineuse.

En conclusion

Une douleur ou blocage ponctuel ou unitaire de la mandibule n'est en général pas inquiétant, mais la répétition des douleurs, de luxation discale et de blocage

mandibulaire requiert un traitement. La plupart des traitements sont non chirurgicaux, mais les cas ne répondant pas favorablement à ces traitements peuvent nécessiter une intervention chirurgicale.

L'ARTHROSE

Des bruits articulaires de crépitations (une sensation de sable dans l'articulation) lors des mouvements de la mâchoire peuvent indiquer la présence d'arthrose. L'arthrose peut provoquer la dégénérescence ou l'érosion des os de l'articulation et peut être diagnostiqué et confirmé par votre médecin et/ou votre dentiste. Un traitement est alors indiqué, en particulier lors des épisodes inflammatoires et douloureux.

La plupart des formes d'arthroses se développant dans les autres articulations se retrouvent au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire. La forme la plus commune est celle qui apparaît avec l'âge. Elle peut, de façon plus rare se développer chez des personnes jeunes à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie rhumatismale systémique .

La présence d'un claquement articulaire n'indique pas forcément la présence d'arthrose. Un claquement articulaire non traité ne débouche pas forcément non plus sur de l'arthrose.

AUTRES SYMPTÔMES

Les TTM sont souvent associés à des céphalées chroniques (maux de tête), des douleurs cervicales ou aux épaules. En réalité, les TTM contribuent souvent à aggraver des maux de tête préexistants alors qu'ils ne sont pas d'origine temporo-mandibulaire. Par ailleurs, l'inconfort et le stress associés à des migraines ou à des algies vasculaires de la face peuvent aussi causer des contractures au niveau des muscles masticateurs, pouvant s'étendre jusqu'aux muscles du cou et des épaules.

Il ne faut pas confondre également les douleurs liées aux TTM avec les algies vasculaire de la face ou les algies neuropathiques.

Les algies vasculaires sont des douleurs temporales, pulsatiles , qui se présentent en crise régulières.

Quant aux algies neurogènes ou neuropathiques,elles se présentent en crise violentes au niveau de la face ou de la mâchoire avec des troubles de la sensibilité ou des zones hypersensibles au contact.

QUELLES SONT LES CAUSES DES TROUBLES TEMPORO-MANDIBULAIRES ?

La plupart des causes sont liées à un excès de contrainte appliqué à la mâchoire. Les conséquences sont, suivant les cas , un dommage subi par les structures articulaires, musculaires, parodontales (le tissus de soutiens des dents) ou dentaires. On distingue les causes locales, liés aux structures de la mâchoire des causes générales, liées à l'état de santé ou au comportement manducateur.

Chocs et Traumatismes

Le traumatisme des muscles de la mâchoire et de l'ATM est une cause importante de TTM. Les troubles peuvent être liés une pratique sportive trop violente. Un choc au niveau de la tête , de la face ou du menton, par exemple lors d'un accident de voiture. Cela peut être dû à un excès de fonctionnement pour un amateur de chewing-gum .Une traction musculaire intensive lors de la mastication d'un aliment trop dur ou encore un élément étranger dans le bol alimentaire.

Le bruxisme

Le bruxisme est une activité inconsciente qui consiste à grincer des dents. Il s'agit d'un comportement relativement fréquent et naturel. Il arrive toutefois que cette activité soit excessive et engendre des troubles. Le plus fréquemment, nous bruxons au cours du sommeil, mais il arrive que nous serrions les dents dans la

journée.

Si vous êtes l'objet d'un bruxisme nocturne, vous pouvez ressentir des douleurs musculaires, une difficulté à ouvrir ou à mastiquer le matin.

Si vous serrez les dents dans la journée vous pourrez ressentir les mêmes symptômes au cours de la journée et particulièrement en fin d'après-midi. Les céphalées accompagnent souvent ces symptômes.

Le bruxisme va généralement de pair avec l'anxiété et le stress. Il peut aussi être dû à la prise de certains médicaments (tranquillisants, antidépresseurs) d'alcool, et certaines drogues.

Un bruxisme important peut provoquer de nombreuses conséquences. Cette activité intensive peut être à l'origine d'usures, de mobilités ou de pertes dentaires. Il peut y avoir des altérations de formes du disque articulaire ; des douleurs des muscles de la mâchoire et de la face. Le bruit provoqué par les grincements dentaires nocturnes peuvent perturber votre conjoint ; voire altérer vos relations conjugales .

Votre dentiste pourra vous aider à réduire votre bruxisme ou ses conséquences en utilisant un appareil ou en modifiant certaines de vos habitudes quotidiennes. Si cela est sans résultat probant, une thérapie comportementale plus adaptée sera recommandée. Cette thérapie est en général menée par un psychologue qui vous aidera à résoudre votre problème de bruxisme en identifiant ce qui est à l'origine de votre stress et de vos inquiétudes.

Altération de l'occlusion

Le terme d'occlusion désigne le rapport entre les dents de la mâchoire inférieure et de la mâchoire supérieure lors du contact en fermeture . Le rôle de l'occlusion comme cause de TTM reste l'objet de nombreuses études et les résultats sont encore controversés. Aujourd'hui, la majeure partie des dentistes considèrent que l'occlusion joue un rôle mineur dans l'émergence d'un TTM. Toutefois, s'il existe de

gros défauts d'occlusion, si un certain nombre de dents sont absentes, ou que les incisives présentent un manque de contact, cela peut être un facteur prédisposant aux TTM.

Votre dentiste pourra déterminer si cette malocclusion (mauvais alignement des dents) est un facteur qui joue un rôle sur la sévérité ou contribue au développement des TTM.

Stress et anxiété

Un stress quotidien, une surcharge d'activité, un changement de style de vie, des tracas, un souci, peut être à l'origine de TTM.

La tension nerveuse, l'anxiété, la fatigue ou le surmenage développent un cortège de troubles physiques dont le plus visible est une altération de la qualité du sommeil : difficulté d'endormissement, réveils nocturne ou trop tôt le matin. Les tensions psychologiques provoquent une stimulation du système nerveux végétatif et de la tonicité musculaire. Cet état d' »hyperactivité physiologique « est nuisible si elle se maintient sur une trop longue durée car elle finit par provoquer un certain nombre de troubles et de pathologies..Les plus fréquents sont les troubles cardiaques, digestifs, sexuels, métaboliques...

Les personnes stressées ont une tendance à serrer des dents dans la journée ou à bruxer la nuit. Des douleurs à la mâchoire peuvent apparaître spontanément dans la journée ou le matin au réveil. Dans la plupart des cas, les douleurs musculaires ont pour origine des contractions excessives. Les douleurs peuvent devenir intenses et chroniques car le système sensoriel est lui aussi perturbé.

Ces symptômes douloureux, surtout lorsqu'ils deviennent chroniques, peuvent être interprétés comme une alarme physiologique : votre santé est en danger !

QU'EST-CE QUE LE TROUBLE DOULOUREUX ? La douleur varie suivant l'état de stress

La définition de l'Association Internationale de l'Etude de la Douleur (1979) illustre

bien le caractère pluridimensionnel et plurifactoriel de la notion de douleur : «La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en terme d'un tel dommage».

Les connaissances fondamentales sur la douleur ont considérablement évolué ces dernières années. La conception classique associait systématiquement une origine organique proportionnelle à toute sensation douloureuse. La conception actuelle nuance cette approche. Elle intègre une composante affective qui majore la perception douloureuse. En réalité, cette composante affective est le reflet d'une forme d'activité particulière du système nerveux central, lors d'états de stress ou d'anxiété : c'est « l'hyperactivité neuro-végétative ». Lorsque cette activité se maintient durablement, les mécanismes physiologiques de la sensation douloureuse se trouvent perturbés. Ainsi, lors de difficultés psycho-sociales importantes et durables un « trouble douloureux » peut apparaître. La sensation douloureuse revêt alors une forme particulière en intensité et en durée. Ainsi, apparaît une « douleur chronique », qui se prolonge durablement, en dehors de sa cause initiale. C'est une douleur qui s'est « mémorisée » en quelque sorte. La cause initiale a disparue, pourtant la douleur persiste. Il s'agit d'un phénomène physiologique, neurologique et non pas psychologique comme ont le pensait autrefois.

Votre douleur est elle un « trouble douloureux » ?

La douleur est qualifiée de « douleur organique » lorsqu'elle est directement liée à la lésion qui la provoque. La douleur est dite "trouble douloureux" lorsqu'elle s'accompagne de perturbations psycho-sociales, à l'origine du stress physiologique. Quelques éléments clés permettent d'identifier la nature du phénomène douloureux.

La douleur organique: une douleur aiguë

La douleur dite « aiguë » est une douleur liée à une lésion organique

En dehors des caractéristiques sensorielles et temporelles spécifiques à chaque lésion, une douleur est qualifiée d'aiguë ou d'organique si elle présente une bonne tolérance psychologique. Les critères suivants sont à rechercher (Fordyce1976) :

- La douleur apparaît avec la fonction

- La douleur est variable en période et en temps.
- La douleur ne dure pas plus de quelques semaines.
- Un délai est observable entre le début de l'activité physique et la douleur, continue son activité quelque temps avant de s'arrêter.
 - Les médicaments antalgiques soulagent la douleur.

C'est une douleur qui alarme la personne et protège le dommage organique. Elle disparaît avec la guérison.

Le trouble douloureux: un risque de chronicisation

Le trouble douloureux est associé à un contexte psycho-social

Les facteurs émotionnels et affectifs majorent et entretiennent la sensation douloureuse . Le trouble douloureux est reconnaissable suivant les critères suivants qui peuvent être totalement ou en partie représentés :(Bourreau 1988) :

- Une intensité douloureuse est élevée
- La douleur est permanente ou apparaît lors des épisodes de stress ou de fatigue.
- La douleur n'est pas liée à la fonction ou au mouvement La douleur perturbe l'activité ou la vie sociale :elle est handicapante.
- La souffrance est perceptible par l'entourage.
- Il peut y avoir une implication de l'environnement social (familial, professionnel...), pour protéger, ou pour empêcher la douleur.

VOTRE PRATICIEN ET VOUS

La suite dans le prochain article le mois suivant avec la consultation, et les différents types de traitements...