



11^e Congrès de l'Association Nationale
pour la Promotion des Soins
Somatiques en *Santé Mentale*

12 • 13 • 14 juin 2013
WORLD TRADE CENTER
MARSEILLE

MERCREDI 12 JUIN • JEUDI 13 JUIN - MATIN

JOURNÉES DE SOINS SOMATIQUES EN SANTÉ MENTALE

Expériences pluri-professionnelles et multidisciplinaires des soins somatiques en santé mentale

JEUDI 13 JUIN - APRÈS-MIDI • VENDREDI 14 JUIN

JOURNÉE SUR LA DOULEUR EN SANTÉ MENTALE

Un nouveau plan d'action

LA DOULEUR DENTAIRE





INTRODUCTION

Les douleurs oro-faciales sont le premier motif de consultation dans la population générale, *Robin O. et col. 1996.*

La prise en charge des douleurs oro-faciales concerne environ 25% de la population générale :

- 12% sont des douleurs dentaires et péri-dentaires
- 12% sont des douleurs musculo-articulaires
- 1% sont des douleurs neuropathiques ou idiopathiques, *Pionchon 2010*

INTRODUCTION



On distingue :

- **Les douleurs oro-faciales superficielles**
- **Les douleurs oro-faciales profondes**





LES DOULEURS ORO-FACIALES SUPERFICIELLES

- Ce sont **les douleurs muco-gingivales** : elles sont superficielles et généralement bien localisées



Brulure de la muqueuse



**Ulcération provoquée par
une prothèse**

LES DOULEURS ORO-FACIALES SUPERFICIELLES



Péricoronarite

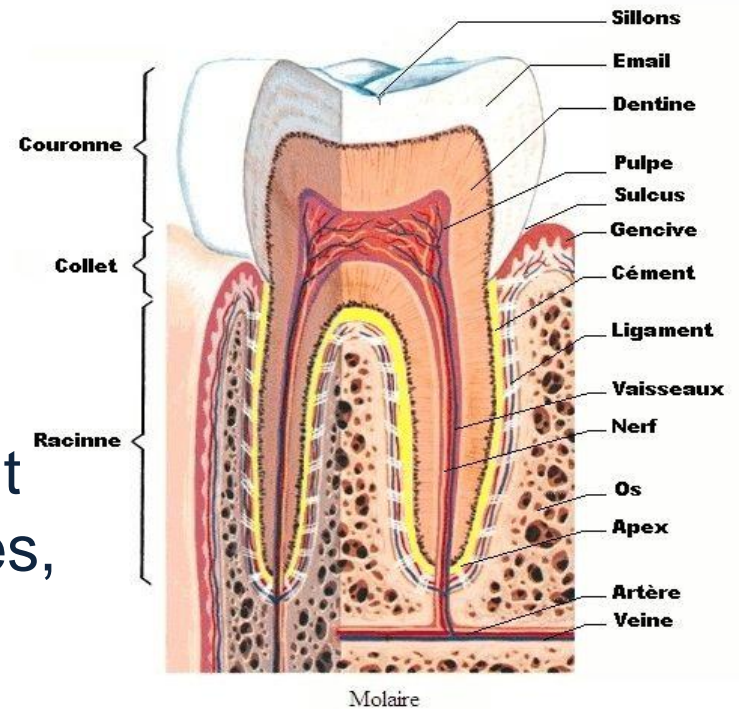
**Herpes labial
Aphtes récidivants**



LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- **Les douleurs pulpaires :**

- ✓ Ce sont des douleurs aiguës nociceptives
- ✓ Il y a dans la dentine présence de fibres nerveuses de type C
- ✓ Ces fibres nerveuses pénètrent dans les canalicules accompagnant les prolongement odontoblastiques, *Arwill 1958*



LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES



- **Leurs causes :**
 - ✓ Lésion de l'émail ou de la dentine (douleur dentinaire)
 - ❖ Sans exposition pulpaire



LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES



- **Leurs causes :**

- ✓ Lésion de l'émail ou de la dentine (douleur dentinaire)
 - ❖ Avec exposition pulpaire





LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- Les douleurs de l'organe «pulpe – dentine» irradient souvent dans les dents voisines et les tissus avoisinants : dans les tempes, dans les oreilles ou dans la région des joues
- Etant donné que les douleurs pulpaires peuvent poser d'importants problèmes de diagnostic il est conseillé de considérer **la douleur oro-faciale comme une douleur dentaire tant que le contraire n'a pas été prouvé**,
Raab et Okeson 1995



- **Les douleurs musculo-squelettiques :**
 - les douleurs des muscles maxillaires
 - les douleurs des articulations temporo-mandibulaires
 - les douleurs d'origine desmodontale
 - les douleurs osseuses



LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- **Les douleurs des muscles maxillaires (douleur myofasciale, myalgie) :**
 - Ont un caractère sourd, oppressant, lancinant, parfois avec crampes.
 - Elles ont une forte tendance à irradier dans d'autres tissus profonds, et sont en général relativement mal localisées, *Mense 1999*.
 - Elles irradient souvent dans les régions anatomiques voisines rendant leur localisation fréquemment erronée (considérées comme douleur dentaire par exemple).

- Les douleurs des muscles maxillaires

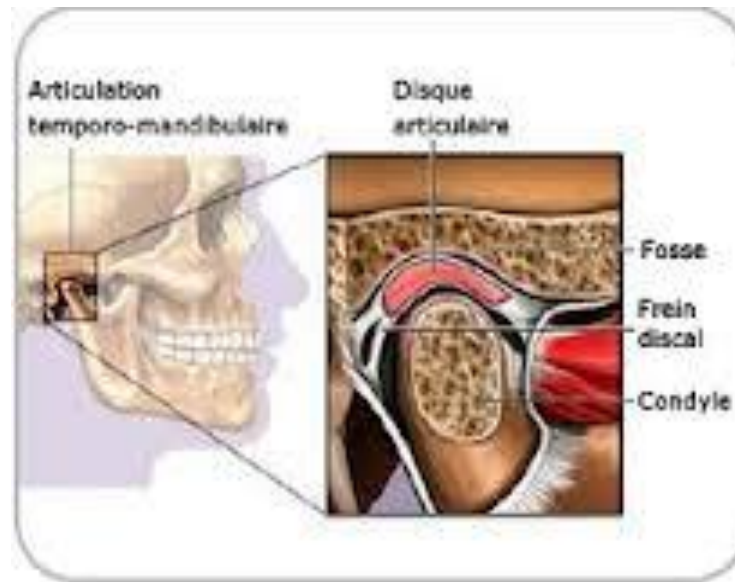


Les principales causes des douleurs des muscles maxillaires, *Schindler & Türp 2002*, sont :

- une sur-sollicitation périphérique différenciée des régions intramusculaires discrètes.
- un dysfonctionnement neuronal. Dystonie orofaciale induites par blocage des récepteurs D2 de la dopamine (antipsychotique de 1ère génération)

LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- Les douleurs des articulations temporo-mandibulaires



Les douleurs des articulations (arthralgies) peuvent être situées au niveau articulaire, osseux et/ou péri-articulaire (tissu mou), *Müller & Zeidler 1998*.



LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- Les douleurs des articulations temporo-mandibulaires

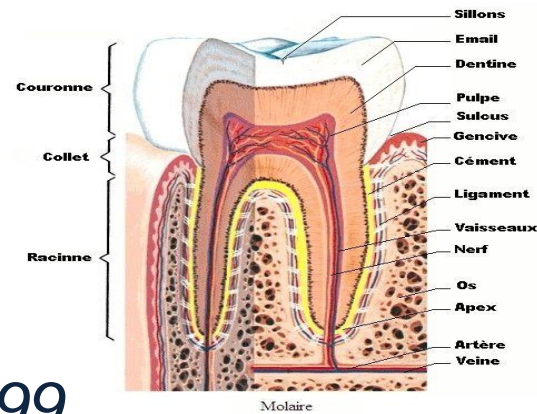


La douleur des articulations temporo-mandibulaires est en général lancinante, tirante. Normalement bien localisée, il n'est pas rare qu'elle irradie dans l'oreille, les tempes ou la joue. *Wright 2000.*

LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- Les douleurs d'origine desmodontale

- ✓ L'articulation dento-alvéolaire fait partie des articulations continues et donc du système musculo-squelettique, *Schumacher 1997; Platzer 1999.*



- ✓ La douleur d'origine desmodontale peut être nettement mieux localisée que la douleur pulpaire. Elle peut donc être bien diagnostiquée.





LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- **Les douleurs d'origine desmodontale**

Les causes possibles sont :

- ✓ un traumatisme occlusal
- ✓ un traitement orthodontique fixe
- ✓ une parodontite péri-apicale aiguë
- ✓ un abcès parodontal (abcès latéral)



LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- **Les douleurs osseuses**

Elles peuvent provenir :

- ✓ d'une alvéolite dentaire sèche (alvéoles sèches, douleur post-extraction)
- ✓ d'une ostéomyélite





LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- **Les douleurs oro-faciales neuropathiques épisodiques**
 - ✓ Elles se produisent normalement sous la forme de névralgies faciales.
 - ✓ La plus connue et la plus fréquente, est la névralgie du trijumeau, *Sprotte & Türp 2001*.
 - ✓ Une névralgie faciale nettement moins fréquente est la névralgie du nerf glossopharyngien, *Waldman 2003*.



LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- **Les douleurs oro-faciales neuropathiques persistantes**

Les symptômes des odontalgies atypiques commencent en général après une section totale ou partielle des neurones afférents primitifs du trijumeau (par exemple à la suite d'une extraction de dent, d'une résection de l'apex radiculaire, ou de l'extraction de la pulpe dentaire).

Cette douleur de désafférentation est encore trop peu connue des médecins. Il n'est pas rare que des dents soient extraites inutilement en raison d'une méconnaissance de la douleur d'une odontalgie atypique, *Türp 2001*.



LES DOULEURS ORO-FACIALES PROFONDES

- **Les brûlures buccales et linguales idiopathiques : glossodynie, stomatodynie**

Elles sont :

- ✓ soit localisées : lèvres et/ou pointe, bord et dos de la langue, palais,
- ✓ Soit généralisées : ensemble de la cavité buccale.

Les femmes souffrent de ces douleurs nettement plus souvent que les hommes.

Les brûlures idiopathiques «primaires» de la bouche et de la langue doivent être différenciées d'une forme secondaire provoquée par des facteurs locaux (ex.: candidose, déficit vitaminique ,lésions nerveuses, infection bactérienne, lichen plan, leucoplasie, ...)



EN BREF

- La douleur dentaire est d'origine pulpaire dans 80% des cas et donc bien plus rarement parodontale, *Rilliard et Boucher 2001*
- Il est important de proposer un traitement étiologique et symptomatique
- Le but est de protéger le patient en évitant la contamination bactérienne

En psychiatrie :

- Les patients verbalisent peu la douleur
- La pharmacopée modifie les voies de la douleur

Dans ces conditions :

La douleur reste t'elle le premier motif de consultation ?

- **Patients et méthodes**

- ✓ Au cours de la consultation d'odontologie organisée 5 demi journées par semaine
- ✓ On observe sur une période de 3 mois de décembre 2011 à février 2012
- ✓ 39 demandes de consultation «urgentes»

Pour chacune de ces demande ont étudié les **motifs de consultation.**

- **Les résultats**

- ✓ 84% des demandes de consultation en «urgence» concernent les patients adressés par les équipes soignantes pour une plainte algique.
- ✓ 53% des consultations concernent des caries profondes avec atteinte pulpaire. *Denis 2012*



A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

Le médecin généraliste soigne l'infection et la douleur.

Le lendemain le patient est hospitalisé pour des convictions délirantes

Après une hospitalisation de 10 jours il est suivi en ambulatoire toutes les semaines pendant un mois :

- 1 mois après il se présente en consultation psy avec un abcès dentaire indolore déformant la moitié du visage
- 3 jours après la dent causale est retirée (dent de sagesse supérieure droite)
- 2 jours plus tard le patient se sent mieux sans tension psychique, angoisse ou signe psychotique. Il a un excellent appétit et un bon sommeil.
- 2 mois après le traitement antipsychotique est arrêté.

Conclusion de l'auteur:

- La présence d'une infection dentaire peut être la cause «précipitante» d'une psychose délirante aiguë. *Becarevic 1988*



POUR CONCLURE...

- **Le jour ou Beaumont fit connaissance avec la douleur, *JM Le Clézio***

« ... Un mal précis se mit à éclore dans tout le visage de Beaumont, c'était dans la mâchoire au fond de la bouche, probablement sous la dent de sagesse ou sous la molaire dévitalisée.

Juste une petite douleur, sèche et définie, une névralgie éphémère dissipée par un cachet d'aspirine.

Cependant la douleur ne fait que s'accroître malgré le médicament. Beaumont sentit s'ouvrir devant lui les portes d'un monde inconnu et tragique, hanté par le souvenir d'un pays où règne le calme et le bien être. Ensuite la douleur s'étend à toute la moitié du visage, la mâchoire devient une construction baroque faite de ciment et de barres de fonte.

C'était un poids réel qui oscillait dans l'air de la pièce, à chaque mouvement de la tête et menaçant d'entraîner tout le reste du corps dans une chute sans fond, à travers matelas, planchers, étages, canalisations, croûte terrestre, ... »



MERCI DE VOTRE ATTENTION

