

Décembre 2012

LES DÉSORDRES TEMPORO-MANDIBULAIRES : MISE AU POINT SUR LES MÉTHODES DIAGNOSTIQUES ET LES TRAITEMENTS

Les désordres temporo-mandibulaires désignent un ensemble d'affections qui touchent l'articulation, les muscles et autres structures associés à la fonction masticatoire. Les signes et symptômes qui accompagnent ces affections sont divers et peuvent comprendre de la douleur, des difficultés à ouvrir la bouche, à mastiquer ou à parler, et des bruits articulaires.

Plusieurs théories ont été avancées pour expliquer l'étiologie de ces désordres, dont les malocclusions, la mauvaise relation mandibule-crâne, la malposition condylienne, le bruxisme et la position de repos physiologique optimale de la mandibule selon l'approche neuromusculaire. Ces diverses écoles de pensée proposent l'utilisation de techniques ou d'appareils électroniques à des fins diagnostiques, tels que l'analyse de l'occlusion, l'électromyographie, l'enregistrement dynamique des mouvements mandibulaires, des sons et des vibrations produits par l'articulation, ou encore l'analyse de la concentricité et de l'état des condyles.

Les données scientifiques probantes tirées de recherches de qualité adéquate n'ont pu démontrer que ces techniques d'enregistrement et d'analyse avaient une sensibilité et une spécificité acceptables pour séparer les sujets aux prises avec des désordres temporo-mandibulaires de ceux qui n'en souffrent pas. Ces outils génèrent une proportion de faux résultats positifs trop élevée par rapport aux normes de référence, avec des valeurs prédictives positives également faibles.

En d'autres mots, aucune de ces méthodes n'améliore la capacité de diagnostiquer de façon précise les désordres temporo-mandibulaires lorsqu'on les compare à l'anamnèse, à l'examen clinique complet, comprenant entre autres la palpation des muscles et des articulations, à l'auscultation des articulations et à la mesure avec une règle millimétrée des mouvements mandibulaires, et à certaines techniques d'imagerie des articulations temporo-mandibulaires. Ces méthodes pourraient également mener à un diagnostic erroné chez un patient ayant des douleurs orofaciales sans atteinte temporo-mandibulaire.

Les croyances voulant que toute déviation par rapport à une occlusion idéale, à une position condylienne bien centrée ou à une position neuromusculaire optimale de la mandibule constitue un facteur étiologique expliquant les désordres temporo-mandibulaires contribuent seulement à échauffer des plans de traitement invasifs et coûteux sur des prémisses en apparence plausibles, mais non validées.

Étant donné que la plupart des désordres temporo-mandibulaires observés en clinique n'ont pas d'étiologie connue, leur traitement devrait être basé sur le modèle biopsychosocial et sur l'utilisation de thérapies **réversibles** et **non invasives**. Plusieurs approches réversibles se sont avérées au moins aussi efficaces pour le soulagement des symptômes de désordres temporo-mandibulaires que la plupart des approches invasives.

Les études à long terme démontrent d'ailleurs que plusieurs de ces désordres auront simplement et naturellement tendance à s'améliorer avec le temps, sans qu'on puisse attribuer cette amélioration à un type de traitement biomécanique en particulier.

Finalement, en l'absence de données scientifiques probantes, recourir à des méthodes de diagnostic et de traitement des désordres temporo-mandibulaires qui se situent en deçà des standards de fiabilité et de validité reconnus soulève un questionnement déontologique. Il est également important de tenir compte du rapport coûts/bénéfices dans la prise de décision associée au choix d'un traitement.

Références bibliographiques

1. Klasser, G. D., Okeson, J. P. The clinical usefulness of surface electromyography in the diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *J Am Dent Assoc* 2006; 137 (6) : 763-71.
2. Koh, H., Robinson, P. G. Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (1) : CD003812.
3. American Association of Dental Research. Policy statement: temporomandibular disorders. Alexandria, Va.; 2010. Disponible : www.aadronline.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3465 (consulté le 13 sept. 2010).
4. Greene, C. S., Laskin, D. M. Temporomandibular disorders: moving from dentally based to a medically based model. *J Dent Res* 2000; 79 (10) : 1736-9.
5. Scrivani, S. J., Keith, D. A., Kaban, L. B. Temporomandibular disorders. *New Engl J Med* 2008; 359 : 2693-2705.
6. Gonzalez, Y. M., Greene, C. S., Mohl, N. D. Technological devices in the diagnosis of temporomandibular disorders. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2008; 20 (2) : 211-20.
7. Manfredini, D., Cocilovo, F., Favero, L., Ferronato, G., Tonello, S., Guarda-Nardini, L. Surface electromyography of jaw muscles and kinesiographic recordings: diagnostic accuracy for myofascial pain. *J Oral Rehabil* 2011; 38 (11) : 791-9.
8. Al-Saleh, M. A., Armijo-Olivo, S., Flores-Mir, C., Thie, N. M. Electromyography in diagnosing temporomandibular disorders. *J Am Dent Assoc* 2012; 143 (4) : 351-62.
9. Goulet, J.-P., Palla, S. The path to diagnosis. Dans : *Orofacial Pain – From Basic Science to Clinical Management*. Sessle, B. J., Lavigne, G., Lund, J. P., Dubner, R. (éd.). Quintessence Publishing, Illinois 2^e édition, 2008; 135-143.
10. Petrisor, B. A., Keating, J., Schemitsch, E. Grading the evidence: levels of evidence and grades of recommendation. *Injury* 2006; 37 (4) : 321-7.
11. Benedetti, F., Mayberg, H. S., Wager, T. D., Stohler, C. S., Zubieta, J. K. Neurobiological mechanisms of the placebo effect. *J Neurosci* 2005; 25 (45) : 10390-402.
12. Suvinen, T. I., Reade, P. C., Kemppainen, P., Könönen, M., Dworkin, S. F. Review of aetiological concepts of temporomandibular pain disorders: towards a biopsychosocial model for integration of physical disorder factors with psychological and psychosocial illness impact factors. *Eur J Pain* 2005; 9 (6) : 613-33.
13. Stohler, C. S., Zarb, G. A. On the management of temporomandibular disorders: a plea for a low-tech, high-prudence therapeutic approach. *J Orofac Pain* 1999; 13(4) : 255-61.
14. List, T., Axelsson, S. Management of TMD: evidence from systematic reviews and meta-analyses. *J Oral Rehabil* 2010; 37 (6) : 430-51.