

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 16/05/2024

Secrétaire : Dr LEGRIX DE LA SALLE

Modérateur : Dr BONFILS

1 - DOSSIERS PRESENTES PAR LE GROUPE :

Dossier 1 : Femme de 84 ans, ancienne kiné, obstruction nasale, rhinorrhée purulente depuis 2 mois – rhinosinusite chronique en réchauffement. Traitement Rhinohorn et antihistaminique + Dymista – antihistaminique et traitement de la rhinite chronique

Dossier 2 : Femme de 87 ans, HTA et AVC, DNID, Tavi, vient pour renouvellement et bilan sanguin normal, perte de poids persistante – A l'examen mauvaise dentition, faire soins dentaires et à revoir. Compléments alimentaires (attention aux critères d'indication et de remboursement)

Dossier 3 : fille de 7 ans, fièvre à 39°5, examen ras, 5 jours après toujours fièvre – radios puis mise sous clarithromycine. Revue 10 jours après 41°, apathique – urgences, hypoglycémie, CRP à 20, ECBU négatifs, radios normales, surveillance. Revue ce jour pour toux et 38°5 - demande de biologie ce jour – Fièvre prolongée chez l'enfant

Dossier 4 : Femme de 71 ans, HTA traitée avec renouvellement par autre médecin, vient pour scanner thoracique suite à RP pathologique. Découverte de nodule thyroïdien de 13 mm. TSH normale. Refaire echo, renouvellement – décision pour nodule thyroïdien

Dossier 5 : Femme de 33 ans, douleur ATM droite, faire rééducation – principe de la rééducation des ATM

Dossier 6 : Femme de 36 ans, fièvre, cystite à répétition, maladie Verneuil. Le jour de l'examen poussée de Verneuil sinon examen ras. Probable virose, voire poussée de Verneuil. Traitement symptomatique et Pyostacine pour le Verneuil pour le week-end – Reco Maladie de Verneuil, 1% de la population, 10% de forme grave. 1^{er} stade antibiotique (Augmentin ou Pyostacine, voire cycline). Anti TNF si formes graves. Lutter contre le tabagisme et la prise de poids. Réseau Verneuil

Dossier 7 : Enfant de 5 mois, RGO et laryngo-malacie, asthme du nourrisson, eczéma, sous Flixotide. Examen ras. Bon contrôle de l'asthme. Renouvellement, vaccin Neisvac, Allergie protéine du lait de vache : essai lait hydrolysé -

Question(s) à traiter :

Eviction et réintroduction des protéines du lait de vache dans l'eczéma atopique du nourrisson

2 - REPONSES A LA QUESTION POSEE LORS DE LA SEANCE PRECEDENTE :

Pas d'urgence pour un ménisque. Attendre 3 à 6 mois.

Chirurgie d'emblée que pour un blocage méniscal douloureux

3 - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES APPORTEES PAR LE GROUPE :

Diltiazem et risque hémorragique augmenté avec les anticoagulants

4 - ECARTS PAR RAPPORT A LA PRATIQUE RECOMMANDEE PAR HAS :

5 - SYNTHESE DES AMELIORATIONS PROPOSEES DU PARCOURS ET DE LA COORDINATION DES SOINS :

Dermatologue avenue des Courses au Vésinet

Dr Clément TASSEL pneumo-pédiatre, Courbevoie

Dr Nicolas RICHARD, St Germain en laye, pneumologie pédiatrique

Dr Nathalie COTTEL, 19 rue de la Salles à St Germain en laye, allergologue

Dr Peter ELIAS pédiatre, Chatou

6 - SYNTHESE DES CAS COMPLIQUES :

7 - AUTRES QUESTION ET ECHANGES - DISCUSSION LIBRE :

Cas clinique à préparer pour la prochaine séance : 12ème dossier du 12/05/2024



Rééducation maxillo-faciale et troubles temporo-mandibulaires (TTM)

Hélène Gil
Montrouge
Wacyl Mesnay
Paris

Introduction

Tous praticiens, que ce soit en omnipratique ou en exercice exclusif, est amené à se confronter à des patients présentant des douleurs, des limitations d'ouverture buccale, des claquements, des difficultés à mastiquer, etc. Ces TTM ne constituent pas en première intention un motif de consultation, car souvent le processus d'installation se fait à «bas bruit» sans impacter la capacité fonctionnelle. Selon *Bonjardim et al.* (2009) 50% de la population générale présente au moins un signe de TTM traduisant une pathologie combinée, discale, musculaire ou articulaire. Plus récemment (2013), *Descroix* parle de 4 à 88% de la population générale. D'après *Robin et Carpentier* (2006), « les signes de TTM ne peuvent être considérés comme pathologiques dans tous les cas et ne nécessitent donc pas une prise en charge thérapeutique systématique ». En effet, malgré l'importance de la prévalence des dysfonctions, le besoin et la demande de traitement demeurent faibles tant que la gêne n'est pas invalidante. Le jour où le patient décide de consulter pour des douleurs à la fonction, des bruits articulaires ou des dyskinésies, il se retrouve souvent dans l'errance médicale, avant de voir sa plainte pris en considération. Si alors, les TTM ne font pas l'objet d'une prise en charge, ils risquent d'entraver le bon déroulement des traitements d'une part et aggraver les symptômes du patient d'autre part. Ainsi, les exercices présentés dans cet article peuvent être proposés aux patients, en première intention.

Généralités sur la rééducation maxillo-faciale

Il y a une cinquantaine d'années, la kinésithérapie s'est dotée d'un nouveau champ de compétences : la rééducation maxillo-faciale, qui était plus communément attribuée aux orthophonistes. Cette approche thérapeutique permet de considérer le patient dans sa globalité puisqu'il ne s'agit pas juste de faire cesser des claquements ou augmenter l'amplitude d'ouverture buccale, mais surtout de traiter à plus long terme en établissant un lien entre souffrance physique et psychique, à travers la symptomatologie. La rééducation consiste à agir localement en visant le relâchement musculaire et l'acquisition d'une cinétique mandibulaire correcte. Cependant, dans de certains cas, il est nécessaire de proposer une prise en charge plus globale car l'origine des TTM n'est pas que locale. Ainsi, les travaux de *Selye* (1936) ont eu le mérite d'intégrer la notion de stress dans les troubles neuro musculaires. Il ouvre la voie à un abord plus psycho-physiologique des TTM, plus seulement mécanique et occlusal. *Le Gall et Lauret* (2002) font un lien entre stress et l'hyperactivité musculaire pouvant être à l'origine des douleurs musculaires. La rééducation oro-myo-fonctionnelle permet d'établir un équilibre myo-fonctionnel, abolir les habitudes nocives qui sont à l'origine ou qui entretiennent les douleurs et dysfonctions de l'appareil manducateur.

La thérapeutique : exercices à proposer en première intention

Il est possible de proposer au patient des conseils et exercices de détente musculaire, avant d'engager une véritable prise en charge kinésithérapique. Dans tous les exercices préconisés ci-dessous, il est essentiel de respecter la règle de non douleur et de fatigabilité. Aucun exercice n'est profitable s'il occasionne la moindre douleur ou la moindre gêne, au risque de provoquer une réaction nociceptive pouvant se solder par une contracture réflexe. Le patient doit apprendre à faire les exercices lui-même, afin d'une part de contrôler l'intensité de ses gestes et d'autre part d'avoir une sédation plus rapide de ses douleurs car il pourra utiliser ces techniques aussi souvent que nécessaire.

La thermothérapie

C'est le premier moyen qu'il est souhaitable de proposer au patient très douloureux.

Indication : douleur et contractures musculaires.

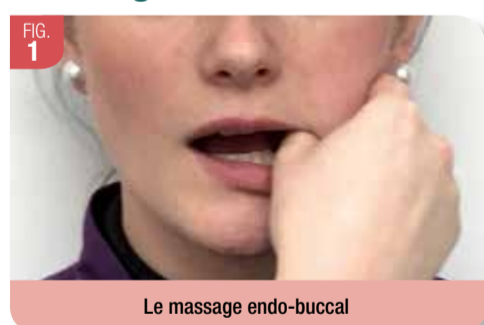
Technique : application locale de chaleur sur les masséters agiques.

Durée : 20 minutes environ. Plusieurs fois par jour lorsque cela est nécessaire.

Principes : utilisation de compresses auto-chauffantes ou de petits packs de gels à mettre à la casserole ou aux micro-ondes. Cela est préférable à l'emploi d'un sèche-cheveux ou de coussin remplis de graines, dont la température de chauffe est plus difficile à maîtriser et qui peuvent ainsi occasionner plus de risques de brûlures. Cependant, les personnes qui présentent des douleurs d'origine arthralgique tolèrent mieux la cryothérapie.

Effet physiologique : l'effet antalgique de l'application de chaleur sur le muscle douloureux peut s'expliquer par la diminution de la transmission des messages nerveux. Ainsi, les sensations de douleur ont plus de difficultés à passer de la zone chauffée vers le cerveau.

Le massage endo-buccal



Le massage endo-buccal

Dans la plupart des cas, les douleurs sont d'origine musculaire et concernent essentiellement les masséters profonds.

Indication : douleur et contractures musculaires.

Technique : l'impact et l'effet antalgique sont beaucoup plus grands lorsque ceux-ci sont massés transversalement par voie exo et endo-buccale. Il s'agit de placer le pouce (au niveau de la muqueuse buccale) et l'index (au niveau de la joue) de part et d'autre du masséter et de faire glisser les doigts vers la commissure des lèvres.

Durée : environ 5 minutes à répéter plusieurs fois par jour.

Principes : cette manœuvre, comme tous les exercices de kinésithérapie, doit être infra-douloureuse. Le massage est efficace lorsqu'il peut être répété plusieurs fois par jour. Ce sont

ces raisons que nous devons l'enseigner à notre patient. Premièrement, afin que celui-ci puisse contrôler ses points douloureux. En effet, le kinésithérapeute peut parfois masser trop fort et provoquer une réaction nociceptive : le muscle douloureux va se contracter encore plus de façon réflexe. Deuxièmement, le patient sera autonome et capable d'utiliser l'auto-massage quand il en éprouvera le besoin. Ainsi les masséters se détendront plus rapidement et plus efficacement. Le massage des muscles ptérygoïdiens est affreusement douloureux et nous ne sommes jamais sûrs d'être vraiment dessus. La technique du contracter-relâcher est plus efficace pour les détendre.

Effet physiologique :

Sur le système vasculaire : Le massage provoque une hyperthermie locale, par vasodilatation des vaisseaux sanguins superficiels, qui se traduit par une rougeur et une chaleur de la peau sur le site massé. Ce phénomène permet une augmentation du flot sanguin, donc un apport accru en oxygène et en nutriment et, par le fait même, une accélération du transit des toxines.

Le système lymphatique et immunitaire : Le massage a pour effet de stimuler le système lymphatique et immunitaire. La lymphe et les organes lymphatiques contribuent à la protection de l'organisme en filtrant les éléments pathogènes, les cellules anormales et les particules étrangères. Ceux-ci seront ensuite rejetés dans la circulation sanguine.

Le système nerveux autonome : Le massage sollicite le système nerveux parasympathique qui va réduire le rythme cardiaque, la fréquence respiratoire, améliorer la fonction digestive et la détente musculaire. Conjointement à cela, il y aura une diminution de sécrétion d'hormones du stress. Le massage a un impact sur la sécrétion d'endorphines au niveau du cerveau. Ces hormones ont un effet analgésique et procure un état de bien-être.

Le système musculaire : Malgré la rareté des études scientifiques et cliniques, l'action antalgique du massage est souvent reconnue par les patients. La théorie du « gate control » a de nombreuses reprises été évoquée mais aussi critiquée. D'après celle-ci, le massage déclencherait des stimulations passant par les fibres myélinisées de gros calibre et à conduction rapide (fibres alpha et bêta). Il s'ensuit alors une inhibition pré-synaptique. La porte se ferme, empêchant l'atteinte de la cellule cible et la transmission du message douloureux au cortex.

Le contracter-relâcher

Indication : contractures musculaires, trismus et limitations d'amplitude articulaire.

Techniques : il existe cinq types de mouvement : la fermeture buccale, l'ouverture



Pour le contracté-relâché en fermeture buccale: apposer les doigts en crochet sur l'arcade dentaire inférieure pour résister à la remontée de la mandibule.



Pour le contracté-relâché en ouverture buccale : mettre les poings fermés sous la mandibule afin de s'opposer à l'abaissement de celle-ci.



Pour le contracté-relâché en propulsion mandibulaire: Doigts à plat contre le menton, résister à la propulsion mandibulaire.



Pour le contracté-relâché en latéralités : poings à plat sur chaque côté de la mandibule, s'opposer au déplacement latéral de celle-ci.

buccale, la propulsion de la mandibule et les latéralités droite et gauche.

Durée : 3 secondes, 5 fois de suite seulement mais à répéter plusieurs fois par jour au besoin.

Principes : c'est un mouvement purement isométrique, donc sans déplacement, contre résistance importante. Tous les mouvements doivent se faire exclusivement sans contact occlusal. Le but est la libération des tensions musculaires et ainsi des blocages articulaires. Cet exercice est le plus efficace sur les trismus et les limitations d'ouverture buccale.

Si la douleur est trop importante, il est alors plus judicieux de suspendre pour un temps cet exercice et utiliser plutôt l'application de chaleur et le massage. Quand le patient est moins algique, le contracter-relâcher peut être repris sur 1 seconde et en très petite amplitude d'ouverture buccale. La progression se fera sur l'augmentation du temps de contraction et l'amplitude d'ouverture buccale.

Effet physiologique : Le contracter-relâcher est basé sur le principe d'inhibition réciproque de Sherrington qui permet deux réponses motrices. La première stipule que l'excitation d'un muscle s'accompagne de l'inhibition de ses antagonistes, grâce à un interneurone

DENTRI α

L'excellence en matière d'imagerie numérique

inhibiteur. Et deuxièmement, cette contraction musculaire isométrique facilitera l'activité de ses agonistes. Le contracter-relâcher optimise aussi le relâchement immédiat d'un muscle après sa contraction intense. En effet, Gottlieb et Agarwal (1973) évoque la modification de l'état de raideur visqueuse du muscle après lui avoir imposé un effort de contraction préalable.

Conclusion

Dans la prise en charge d'une dysfonction de l'appareil manducateur, il est indispensable de faire prendre conscience au patient de la nécessité de modifier son comportement. Ses douleurs et inconforts en bouche ne s'expliquent pas seulement par une luxation discale réductible ou irréductible, à un soin en bouche qui s'est mal déroulé ou à un équilibre occlusal qui a été modifié. Ils sont surtout dus ou entretenus par une dyspraxie linguale, par la présence de mauvaises habitudes et tics qu'il faudra corriger. Le but étant l'acquisition

d'une certaine afin de posséder les outils qui permettront la gestion de ses propres tensions.

Bibliographie

1. Bonjardim L.R., Lopes-Filho R.J., Amado G., Albuquerque R.L., Jr, Goncalves S.R. Association between symptoms of temporomandibular disorders and gender, morphological occlusion, and psychological factors in a group of university students. *Indian J. Dent. Res.* 2009;20:190-194.
2. O. et P. Carpentier, Données actuelles sur le traitement des algies et dysfonctionnements de l'appareil manducateur. Journées pratiques d'odontologie 22 et 23 juin 2006 Lyon. *Chir. Dent. Fr.* 2006 ; 1234/1264 : 29-41.

Toute la bibliographie est à retrouver sur
www.aonews-lemag.fr

2 JOURS DE FORMATION SUR LES TTM

GESTION SIMPLE ET EFFICACE AU CABINET D'ORTHODONTIE

LES 6 ET 7 DÉCEMBRE DE 9 H À 17 H 30
WACYL MESNAY

Programme

Judi 6 décembre

- Introduction : étiologie des troubles temporomandibulaires
- L'articulation temporo-mandibulaire : description et examen clinique
- Travaux pratiques : examen clinique de l'A.T.M. et des muscles masticateurs
- Diagnostic différentiel : les douleurs orofaciales
- Travaux pratiques : méthode pour un diagnostic
- Traitements : les moyens thérapeutiques, traitement des troubles articulaires ; traitement des troubles musculaires, cas cliniques

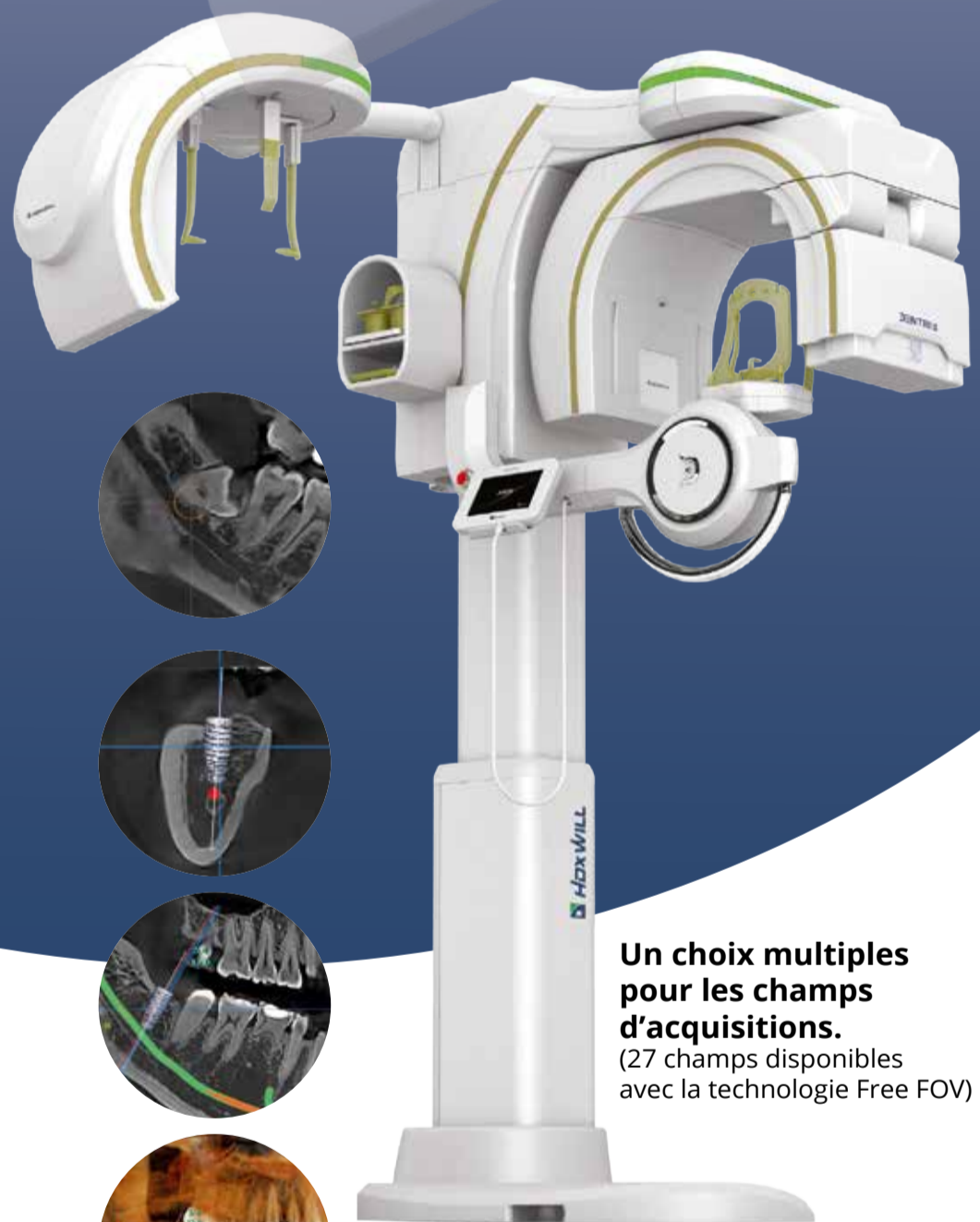


Vendredi 7 décembre

- Le trouble douloureux et stress, cas cliniques
- Travaux pratiques : la technique de l'entretien, l'analyse du symptôme, comment adresser au « psy »
- Travaux pratiques sur cas cliniques : traitements des troubles articulaires ; traitements des troubles musculaires ; avant, pendant, après un traitement O.D.F.
- Traitement des cas complexes : gestion pluridisciplinaire

Tarif : 750 € (pauses et déjeuner compris)
Inscription auprès de Ortho Partner :
gaslan@myorthopartner.com

Lieu : Hotel du Collectionneur, 51 rue de Courcelles, 75008 Paris



Un choix multiples
pour les champs
d'acquisitions.
(27 champs disponibles
avec la technologie Free FOV)



Avec une technologie
de free FOV



Excellente
qualité d'image



Mode réduction
de dose



Cephalo en scan
ou oneshot (option)



Grand champ
16x8, 16x14.5 (option)



HDX WILL

19/21 rue du 8 mai 1945 - 94110 Arcueil - FRANCE

Votre contact 01 46 63 07 94

06 62 67 66 69 - info@hdx-will.fr - <https://hdx-will.fr>