

Cas clinique - Douleurs oro-faciales et ATM

Sophie est une femme de 35 ans, assistante administrative dans une société d'assurance. Elle vit en couple, sans enfants. Depuis un an, elle travaille majoritairement en télétravail, souvent plus de 8 heures par jour devant son ordinateur portable, installée sur la table de la cuisine.

Elle consulte pour des douleurs à la mâchoire droite, apparues progressivement il y a environ 9 mois, qu'elle chiffre à 3-4/10 au repos, avec des pics à 7/10 lors de certaines activités. Depuis 3 semaines, les douleurs se sont nettement aggravées, raison de sa consultation. La douleur est localisée en avant de l'oreille droite, parfois irradiant vers la tempe et l'angle mandibulaire. Elle décrit une sensation de blocage à l'ouverture buccale le matin, accompagnée de craquements audibles, parfois douloureux. Mâcher des aliments durs, bâiller ou parler longtemps accentue la douleur. Elle évite désormais les chewing-gums et coupe les aliments en petits morceaux. Sophie rapporte également des céphalées temporales fréquentes, surtout en fin de journée, une fatigue importante des mâchoires et des douleurs cervicales basses associées, anciennes mais fluctuantes. Elle mentionne un bruxisme nocturne, confirmé par son dentiste, pour lequel une gouttière occlusale lui a été prescrite il y a 6 mois. Elle dit la porter « quand elle y pense », sans réelle amélioration ressentie. Sur le plan médical, une IRM de l'ATM réalisée à la demande de son dentiste montre un déplacement antérieur du disque avec réduction du côté droit. Le dentiste lui explique que « le disque est abîmé » et évoque une possible infiltration si les douleurs persistent. Sophie est inquiète : elle craint que sa mâchoire ne « s'use prématurément » et redoute de ne plus pouvoir manger normalement. Elle se décrit comme anxieuse, perfectionniste, et admet être très stressée par son travail et par la peur de « mal faire ».

À l'arrivée en consultation, vous lui demandez de remplir :

1. Bodychart oro-facial et cervical
2. Jaw Functional Limitation Scale (JFLS-20)
3. Echelle de douleur EVA
4. Tampa Scale of Kinesiophobia - version ATM

Son objectif principal est de manger sans appréhension, retrouver une ouverture buccale normale et comprendre si son ATM est « fragile ou non ».

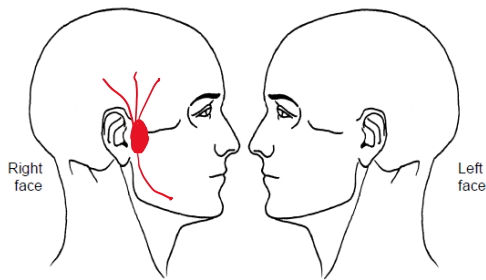
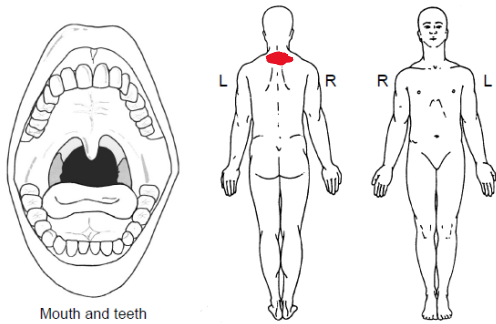
Intérêts pédagogiques :

Discordance imagerie ↔ symptômes

Interaction bruxisme – stress – contrôle moteur

Douleur musculo-articulaire + composante centrale possible

Place de l'éducation thérapeutique vs traitement passif



Aucune limitation

Limitation sévère

1. Mâcher de la nourriture dure	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Mâcher du pain dur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Mâcher du poulet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Mâcher des craquelins	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Mâcher de la nourriture molle (e.g. macaroni, légumes cuits, poisson)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Manger de la nourriture molle ne nécessitant pas de mâcher (e.g. patates pilées, pudding)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Ouvrir suffisamment grand pour croquer une pomme complète	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Ouvrir suffisamment grand pour croquer un sandwich	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Ouvrir suffisamment pour parler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Ouvrir suffisamment pour boire d'une tasse	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Avaler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Bâiller	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Parler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Chanter	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Faire un visage heureux	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Faire un visage fâché	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Froncer les sourcils	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Embrasser	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Sourire	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Rire	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10