

Docteur, j'ai mal de tête

par les Drs Imane HAFID* et Amir KHODAVERDIAN**

* Médecin généraliste
1020 Laeken
imane.hafid@ssmg.be

** Dentiste généraliste
1030 Schaerbeek
khodaverdianamir@hotmail.com

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Madame B., 34 ans, se présente à ma consultation pour des céphalées.

Ce jour-là, elle avait rendez-vous pour sa prise de sang annuelle. Après avoir pris de ses nouvelles, elle me déclare souffrir de temps à autre de céphalées, principalement frontales bilatérales, de plus en plus fréquentes mais généralement soulagées par la prise d'AINS. Ayant consulté il y a quelques temps pour une contracture du trapèze, la patiente s'interrogeait sur le lien causal possible entre ses cervicalgies et ses maux de tête. Son examen physique y compris neurologique était alors sans particularité. Du repos avait été conseillé, d'autant plus qu'elle avait repris des études en parallèle de son travail déjà très prenant. Son bilan sanguin n'avait rien révélé de particulier mis à part une carence en vitamine D et une légère déficience en fer sans anémie associée.

Neurologie

Je la revois donc en consultation pour des « migraines » qui l'inquiètent fortement. En effet, elles sont intenses et accompagnées de paresthésies de l'hémi-face droite. Son examen neurologique est parfaitement normal mais devant ce tableau interpellant je décide de l'envoyer faire un scanner en urgence. Celui-ci n'est pas pathologique mais un rendez-vous en neurologie est programmé ainsi qu'une IRM. Celle-ci sera rassurante.

Il lui a été recommandé de revenir en cas de persistance ou d'aggravation de la symptomatologie et un mélange de paracétamol, acide acétylsalicylique et caféine a été prescrit.

Grossesse

Après quelques mois, je revois la patiente suite à un test de grossesse positif. Je l'interroge sur ses céphalées ; il n'y a plus jamais eu de paresthésies mais les maux de tête sont toujours présents, ils fluctuent selon les périodes et semblent augmenter en période de stress.

Elle me signale avoir revu le neurologue mais le bilan n'ayant rien donné et le traitement prescrit n'améliorant pas plus les symptômes qu'un paracétamol, elle ne l'a plus pris.

En donnant les conseils usuels de début de grossesse, je lui conseille un détartrage au vu de l'absence de soins dentaires cette année. Je me rappelle alors que la patiente est assez anxieuse et que des tensions musculaires peuvent apparaître en conséquence d'un bruxisme.

Je lui demande si elle a l'impression de serrer fortement ses dents, elle me répond que non mais que par contre son partenaire lui a fait remarquer qu'elle grinçait parfois des dents la nuit. À l'examen physique, ses muscles masticateurs me semblent fort contractés. Je suspecte alors un bruxisme et lui explique le lien possible avec ses céphalées. Elle sera référée vers un dentiste formé dans les dysfonctions cranio-mandibulaires afin d'investiguer cette hypothèse.

ABSTRACT

A 34-year-old patient consulting for chronic headache : a case report.

Mots-clés : bruxism, craniomandibular dysfunction, headache, dental occlusion.

RÉSUMÉ

Cas clinique d'une patiente de 34 ans consultant pour des céphalées chroniques.

Keywords : céphalées, dysfonction crânio-mandibulaire, occlusion.



Prise en charge par le dentiste

Un examen systématique des muscles masticateurs a été réalisé, ceux-ci étaient fort contractés et douloureux à la palpation.

Le dentiste a tout de suite constaté de légers signes d'usure dentaire. Aucun trouble de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) ou de l'occlusion n'ont été décelés. Par contre, elle présentait une hypertrophie des muscles masséter et ptérygoïdiens. La palpation de ces muscles a tout de suite déclenché une forte douleur chez la patiente ce qui a confirmé le diagnostic. Elle souffre de bruxisme, principalement nocturne, causé par le stress et l'anxiété.

Traitement

Un traitement d'épreuve au Diazepam à faible dose peut être prescrit à ce stade. La patiente étant au premier trimestre de sa grossesse, aucun traitement médicamenteux n'a été donné. Des séances de kinésithérapie réalisées par un praticien formé en thérapie maxillo-faciale ont été effectuées et ont fortement soulagé la patiente durant toute la durée de sa grossesse. Une gouttière occlusale lui a également été proposée mais elle a préféré attendre la fin de sa grossesse avant de les essayer, bien que celles-ci ne soient pas contraindiquées aux femmes enceintes. Elles lui permettront de protéger ses dents de l'usure.

Dysfonctions crânio-mandibulaires

Ce terme regroupe un ensemble de dysfonctions de l'ATM et des muscles masticateurs, qu'elles soient d'origine musculaires ou articulaires. On retrouve également l'appellation « syndrome algodysfonctionnel de l'appareil manducateur (SADAM) ».

Épidémiologie

Les douleurs liées aux dysfonctions crânio-mandibulaires concerneraient 11,3% des femmes et 6,7% des hommes.¹ Cette douleur est récidivante dans 65% des cas et persistante une fois sur cinq.²

Anamnèse

Les symptômes les plus souvent rapportés par les patients sont les suivants³:

- douleur frontale, temporale, faciale et maxillaire, céphalées, douleurs cervicales ;
- fatigue à la mastication, à l'élocution ;
- bruits articulaires de l'ATM ;

- limitation de l'ouverture buccale ;
- douleurs otiques, acouphènes, sensation d'oreille bouchée ;
- troubles du sommeil ;
- douleurs gingivales et dentaires, usure dentaire (souvent perçue par le patient comme un vieillissement naturel des dents !).

Examen clinique en médecine générale

La palpation des muscles masticateurs est douloureuse, ils sont souvent hypertrophiés. L'ATM doit être investiguée, notamment en exerçant une pression sur le versant externe du condyle tout en demandant au patient d'ouvrir au maximum sa mâchoire et d'effectuer des mouvements de latéralité. L'examen de l'ATM, de l'occlusion et des dents sera fait par le dentiste qui déterminera l'étiologie exacte et souvent mixte des troubles.

Traitement

Un décontractant musculaire peut-être donné dans un premier temps. Il s'agira ensuite de corriger l'occlusion lorsqu'elle est déficiente et une gouttière de relaxation musculaire ainsi qu'un traitement de kinésithérapie permettront de soulager la douleur. La composante psychologique étant importante, il sera utile d'évaluer le bénéfice d'une thérapie cognitivo-comportementale.

Conclusion

Les dysfonctions crânio-mandibulaires sont détectables en médecine générale par une anamnèse caractéristique et un examen clinique basique. Il est important de garder à l'esprit cette pathologie car le patient se présente avec des plaintes fréquentes en médecine générale. Or l'errance diagnostique retarde la prise en charge ce qui altère la qualité de vie du patient.

Bibliographie

1. LeResche L. Epidemiology of orofacial pain. In : Lund JP, Lavigne GJ, Dubner R, Sessle B (eds). Orofacial Pain : From Basic Science to Clinical Management. The Transfer of Knowledge in Pain Research to Education. Chicago : Quintessence, 2001 :15-25.
2. Slade GD, Bair E, Greenspan JD, Dubner R, Fillingim RB, Diatchenko L, et al. Signs and symptoms of firstonset TMD and sociodemographic predictors of its development : the OPPERA prospective cohort study. J Pain 2013 ; 14 : T20-32.
3. Abjean J. et Bodin C. Restauration fonctionnelle par ajustement occlusal. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Odontologie 1994, 23-445-M-10, 10 p.