

Approche clinique et moyens de diagnostic

I.Introduction :

La collecte des informations en vu d'obtenir des éléments de diagnostic commence par une approche clinique complétée par des moyens de diagnostic qui une fois regroupés permettent de poser un diagnostic argumenté par discipline, ce qui permet l'élaboration d'un projet thérapeutique suivi par la mise en œuvre d'un plan de traitement le plus adapté.

II. Approche clinique : Comprend :

1.L'observation clinique :

L'interrogatoire permet de révéler :

-Le motif de la consultation.

-Le siège de la douleur, son intensité, les circonstances d'apparition.

Sont observés aussi : Les aspects anatomiques : Asymétries, anomalies de forme, de volume, les anomalies squelettiques, l'utilisation de lignes et de plans anatomiques facilite l'analyse (ligne bicommissurale, bipupillaire, ligne sagittale médiane).

-La douleur faciale spontanée et diffuse est en général un mauvais indicateur diagnostique.

- La douleur provoquée (palpation, fonction surtout mastication) localisée est généralement un indicateur de diagnostic positif.

-La douleur musculaire : Est plutôt diffuse, irradiante (oreille, œil tempe front, cou)

et non particulièrement centrée sur l'A.T.M.

-La douleur articulaire est centrée sur l'ATM même si les irradiations sont présentes, sont plus vives et lancinantes que les douleurs musculaires, cette douleur peut faire penser à une otite.

-Douleurs articulaires et musculaires : Sont aggravées lors de la fonction (mastication, bâillement).

2.Palpation musculaire et articulaire :

La palpation des articulations temporo-mandibulaires est bilatérale et comparative; il en est de même pour la palpation musculaire. Cette palpation donnera des indications sur l'amplitude, la régularité, la limitation, la continuité du mouvement. Les masses musculaires sont également palpées .La palpation des pôles externes des condyles mandibulaires est réalisée en demandant au patient de faire des petits mouvements d'ouverture et de fermeture, ceci permettra d'évaluer l'amplitude et la régularité des translations des pôles externes des condyles et de percevoir les bruits articulaires s'ils existent.

Pour évaluer la fonctionnalité et la reproductibilité de l'OIM, une palpation bilatérale des masséters et des temporaux lorsque le patient serre ses dents puis relâché ceci plusieurs fois de suite, permet d'identifier des asynchronismes et asymétries d'activité musculaire qui témoignent de l'inégalité des contacts d'intercuspidie maximale entre les deux cotés droit et gauche.

3.L'auscultation :

- L'auscultation est réalisée grâce à un stéthoscope dont le pavillon est placé en

regard des articulations tempo-mandibulaires sur la peau.

-Seuls les bruits perçus à la palpation seront auscultés il peut s'agir :

D'un claquement sec indiquant d'un déplacement du disque articulaire par rapport à la tête condylienne.

D'un craquement, c'est un bruit bref moins sonore que le claquement, témoigne d'une accélération du condyle lors de son mouvement, ou de déplacements liquidiens ou d'un mouvement brusque des ligaments articulaires.

De crépitation, bruit plus prolongé à type de bruit de sable mouillé, indiquant une dégénérescence des tissus articulaires.

4.La cinématique mandibulaire :

L'examen attentif des déplacements mandibulaires en propulsion et en diduction et les mouvements d'ouverture et de fermeture permet d'identifier une baisse de l'amplitude des mouvements extrêmes, et de déterminer si et dans quel mesure les mouvements mandibulaires sont douloureux.

5.Examen interarcades :

-Permet d'évaluer les rapports d'arcade sur le plan statique (l'occlusion en intercuspidation maximale, la relation centrée, hauteur occlusale prophétiquement utilisable, la fonction de calage, classe d'angle, égression, insuffisance transversale, surplomb, recouvrement).

-Et sur le plan dynamique : Diduction, propulsion, habitudes occlusales (parafonctions).

Moyens de diagnostic :

1)Moulage et montage sur articulateur :

La prise d'empreinte bimaxillaire à l'alginate et la coulée des modèles en plâtre complète l'examen occlusal (anomalies parfois difficile à voir cliniquement).

- Grace au montage des modèles sur articulateur, l'occlusion peut être étudiée en dehors de l'influence des muscles et du psychisme du patient, il permet aussi de simuler pour chaque cas le traitement qui peut être envisagé.
- L'articulateur permet d'étudier le guidage antérieur en propulsion et vérifier l'existence d'interférences postérieures.
- lors des mouvements de latéralité, tout en respectant les trajectoires condyliennes du patient, on vérifiera l'existence d'interférences travaillantes ou non travaillantes avec du papier à articulé.
- vérifier aussi s'il ya un obstacle lors du mouvement d'ouverture et de fermeture.

2)Examens complémentaires :

● Radio panoramique :

C'est la radiographie de dépistage essentielle, nécessaire mais non suffisante d'un bilan diagnostic, ce cliché fournit une vue d'ensemble des arcades dentaires, des bases osseuses, des A.T.M et des sinus et permet de diagnostiquer un grand nombre de conditions pathologiques.

● Le scanner :

Est beaucoup moins performant que l'I.R.M. pour l'étude des tissus mous et ne sera réservé qu'à l'analyse des modifications osseuses des articulations temporo-mandibulaires et de leur environnement de plus, ce type d'imagerie présente les inconvénients d'être coûteux et de soumettre les patients à de fortes doses de radiations ionisantes.

- L'imagerie par résonnance magnétique :

Ce type d'imagerie utilise le principe de la résonance magnétique nucléaire.

Les noyaux de certains atomes agissent comme de petits aimants et ils ont tendance à s'aligner lorsqu'ils sont placés dans un champ magnétique .L'I.R.M .s'est imposée comme la technique de choix pour le diagnostic des désordres discaux (luxations réductibles, irréductibles, compressives), car elle donne une image du disque de qualité suffisante pour préciser l'existence du dérangement interne et ses modalités.

- Tomographie Volumétrique Numérisée à Faisceau Conique. (Cône beam)

Le cône beam est une technique récente de radiographie en trois dimensions, qui utilise un faisceau d'irradiation conique. Il apporte une meilleure précision de détail pour une irradiation moindre (par rapport au scanner), avec la possibilité de localiser le champ d'examen sur la zone à étudier.

IL est fréquemment dans le diagnostic dentaire et pré-implantaire.

- L'axiographie

L'axiographie est un examen d'exploration fonctionnel qui permet un enregistrement graphique des déplacements condyliens. Il vient en complément d'un examen clinique mais n'apporte pas d'informations supplémentaires, il permet de mesurer de façon plus fine les déplacements condyliens perçus à la palpation par un opérateur formé.

• L'électromyographie : (L'E.M.G) :

Technique médicale qui permet d'enregistrer les courants électriques qui accompagnent l'activité musculaire.

Conclusion :

L'examen clinique ainsi que les examens complémentaires constituent un véritable travail d'investigation visant à recueillir l'ensemble des éléments de diagnostic permettant la planification des séquences de traitement les plus adéquates.