



CLINIQUE  
PAR LE DR WACYL MESNAY

# Le site ATM-Guide

## Une aide pour le praticien et son patient

**Atm-guide** est un nouveau site sur le web : “open source”, il est libre d'accès. Son but est destiné à fournir des informations et aide pour les praticiens et les patients dans la résolution des problèmes de “Dysfonctions Temporo-Mandibulaires”.

### Pourquoi un site sur les Dysfonctions Temporo-Mandibulaires ?

Après plus de 20 années passées en consultations spécialisées dans ce domaine et autant passé dans l'enseignement post-universitaire ; j'ai constaté que le praticien “non spécialiste” était toujours très hésitant, voire réticent à traiter ce genre de problème. Il m'a semblé aussi que ces réticences venaient peut être d'un défaut de formation initiale, mais surtout d'un manque d'information ou de formation continue. Cela est regrettable car aujourd'hui, il est prouvé que la majorité (80%) des cas peut se traiter par des techniques simples, efficaces et économiques ; à la portée de tous les praticiens.<sup>(1)</sup>

Dès 1996, la NIH (National Institut of Health) Institut National de la Santé aux USA.<sup>(2)</sup>, sur les constatations de résultats cliniques et d'experts internationaux, a formulé des recommandations cliniques. Les Associations telles que L'AAOP (American Association of Orofacial Pain) ou l'EACD (European Academy of Craniomandibular Disorders)

reprent ces mêmes préconisations. Elles représentent les dernières acquisitions scientifiques dans ce domaine. L'idée d'un site est arrivé progressivement, d'abord par une mise “en ligne” des contenus des cours puis par le développement d'un arbre décisionnel proposé par un ami orthodontiste et webmaster.

### Quelles sont les conclusions pratiques de la NIH ?

L'origine des Troubles Temporo-Mandibulaires est encore mal connue. Toutes les théories sur le sujet n'ont pas fait leurs preuves. Les traitements dentaires, l'orthodontie, les malpositions dentaires sont considérés comme des facteurs secondaires.<sup>(3)</sup> La prudence est recommandée. Dans la majorité des cas, on préférera des thérapeutiques dites “non invasives” ou “réversibles”, c'est à dire qui ne modifient pas durablement les structures dentaires ou anatomiques.

## Quels sont les objectifs de traitement ?

Plutôt que de tenter de “normaliser” l'appareil manducateur, c'est à dire de rechercher à repositionner le disque ou d'équilibrer l'occlusion, on cherchera dans un premier temps à contrôler la douleur et l'impotence fonctionnelle. Aider le patient à retrouver une ouverture buccale satisfaisante, à pouvoir mastiquer toutes sortes d'aliments. (1)

La finalité est de retrouver une fonction et une stabilité anatomique.

## Quels sont les moyens de traitements ?

Les moyens de traitements “non-invasifs” ou “réversibles” comprennent une prise en charge de type médical. Ces moyens sont comparables à ceux utilisés pour toutes les affections ou les troubles orthopédiques ou rhumatologiques. Le modèle de cette thérapeutique médicale est : soulagement de la douleur, de l'impotence fonctionnelle, de l'inflammation, avec une immobilisation si nécessaire (pour nous ce sera une orthèse), des conseils en ergonomie de la mâchoire et enfin une rééducation fonctionnelle. On est aujourd'hui plus attentif à donner des informations aux patients : les études ont démontré que les patients bien informés se prennent mieux en charge et ont de meilleurs résultats de traitement.

Il apparaît donc important de bien renseigner le patient sur son trouble sans dramatiser et de lui donner les moyens de se prendre en charge : des conseils pour une bonne utilisation de la mâchoire, les prescriptions de médicaments antalgiques, anti inflammatoires sont souvent prescrits dès le premiers rendez vous. Des exercices de kinésithérapie (ou gymnothérapie) accompagnent souvent ces prescriptions.

## On entend souvent parler de patients “douloureux chroniques” ?

C'est certainement la difficulté majeure dans la prise en charge des patients présentant des DTM. Il est important de savoir faire le diagnostic pour ces patients souvent pris pour des patients “Psy”.

La compréhension des phénomènes douloureux a considérablement évolué depuis le milieu du siècle dernier. La douleur a souvent été considérée comme l'expression d'une stimulation organique seule. Or, on sait aujourd'hui que l'intensité douloureuse dépend également de l'état psychophysiological du patient. L'approche actuelle consiste à tenir compte de l'état général du système nerveux lors de l'activation sensorielle nociceptive. En d'autres termes, les états émotionnels liés au stress provoquent une hyperactivité végétative. Celle-ci est à l'origine à la fois des

états de bruxisme mais également d'une hypersensibilité douloureuse des muscles. Une hyperactivité végétative durable dans le temps ou très intense prédispose à la mémorisation du phénomène douloureux : la douleur devient chronique. Les patients présentant une douleur chronique doivent pouvoir être dépistés dans nos cabinets pour être adressés et pris en charge dans des unités spécialisées dans le traitement de la douleur. Le traitement est global ; il prend en charge le trouble douloureux dans son contexte psychosocial.

Le site atm-guide aide le praticien à dépister les patients présentant un “trouble douloureux”. Il contient également des informations pour le patient.

## Comment fonctionne le site ?

Le site est composé de plusieurs espaces, mais les deux principaux sont destinés, l'un aux praticiens et l'autre aux patients, tous les espaces sont libres d'accès, avec une inscription pour les praticiens pour des raisons de confidentialité médicale.



Figure 1 : ATM-Guide “l'Espace praticien” contient des informations et un “Arbre décisionnel”, un questionnaire pour le Diagnostic et le Plan de Traitement.



Figure 2 : “La fiche thérapeutique” est délivrée à la suite du questionnaire de l'arbre décisionnel. On y trouve un résultat pour le diagnostic et le traitement. Le niveau de difficulté et le pronostic sont indiqués par des informations colorées.

La page "praticien" propose une "Aide à la décision thérapeutique" : un arbre décisionnel basé sur les symptômes du patient. Le praticien suit le questionnaire informatisé sur les données exprimées sur la douleur, les blocages et limitations, les différents bruits articulaires. Dans les résultats, on trouvera un complément informations utiles, une évaluation diagnostique ; et surtout des conseils pour le traitement, son niveau de difficulté et enfin le pronostic. Par exemple, on pourra trouver des phrases telles que "pronostic favorable" ou "risque de traitement long", etc. Un code couleur indique également le niveau de difficulté ou certains éléments qui doivent pris en compte pour le traitement : vert pour la facilité, orange pour la vigilance et rouge pour la difficulté extrême. Par ailleurs, cette page offre de nombreuses informations pouvant compléter la formation du praticien ou répondre avec plus de détails à certaines interrogations.

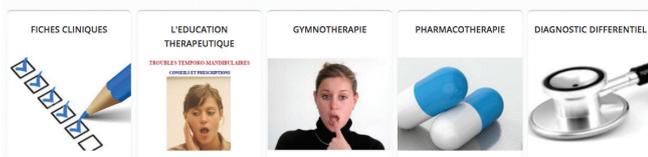


Figure 3 : Le "Tableau de bord". Le praticien peut télécharger des documents tels que des fiches cliniques ou un livret pour son patient.

La page "patient" est organisée sur le même modèle que celle du praticien. Un questionnaire guidé donne des informations personnalisées suivant les cas, sur la douleur, l'origine possible des limitations, des bruits, le stress. On y trouve également des solutions "premiers gestes" qu'il peut effectuer ; à quel moment il doit consulter et surtout vers quelle consultation il doit s'adresser. Lorsqu'il s'agit d'une douleur chronique, par exemple, il est recommandé de consulter un "centre de la douleur" ou, pour un autre cas, il peut lui être recommandé de ne pas s'engager dans un traitement dentaire invasif avant d'avoir complètement résolu le trouble douloureux... Toutes ces recommandations sont utiles pour le patient, elles soulagent également le praticien en amont. Elles évitent les erreurs d'orientations. Elles renforcent et soutiennent le discours du praticien.

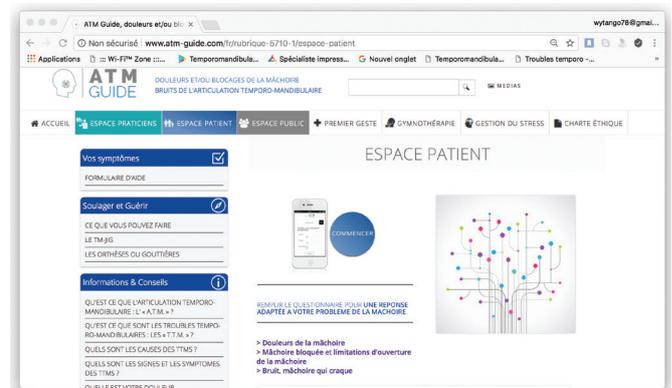


Figure 4 : ATM-Guide "L'espace patient", c'est un espace de communication ; le patient y trouve des solutions à partir d'un questionnaire ; les premiers gestes qu'il peut effectuer et des documents à télécharger. Cette page est utilisée par le praticien lors du premier rendez vous pour supporter l'information donné au patient.

## Quels sont les traitements proposés ?

Après l'utilisation et les recommandations de l'arbre décisionnel, un certain nombre de cas sont évalués pour être redirigés vers des consultations spécialisées : il s'agit de patients douloureux chroniques, les cas présentant une pathologie articulaire tumorale ou traumatique et ceux relevant du diagnostic différentiel d'une douleur neuropathique ou vasculaire.

Un protocole de traitement est ensuite proposé. Il suit les indications de la NIH et il se compose de trois étapes "progressives".

**La première étape** du traitement s'applique dès le premier rendez vous : il s'agit des premières prescriptions antalgiques, anti-inflammatoires et quelquefois myorelaxante, en particulier lorsqu'il s'agit de limitations d'ouverture. Le site propose un ensemble de documents à consulter ou à télécharger : un livret pour l'éducation du patient, contenant l'ensemble des informations utiles au traitement. Des fiches pour les premiers exercices, une documentation pour le diagnostic différentiel et la pharmacothérapie. Cette première étape peut suffire à résoudre des cas simples et ponctuels.

**La deuxième étape** est consacrée à l'utilisation d'une BOA (Butée Occlusale antérieure) : le TM-JIG. Cette étape constitue l'originalité de la prise en charge progressive. On sait aujourd'hui que les BOA ont une efficacité similaire à celle des gouttières, et elles ont l'avantage d'être faciles à utiliser car elles ne nécessitent pas de réglages particuliers. Un gain de temps appréciable au fauteuil, surtout pour un praticien peu exercé à l'équilibration des gouttières.

La particularité du TM-JIG est qu'il est également un instrument complet pour la rééducation fonctionnelle du patient. Un livret pour son utilisation est disponible, par téléchargement. La plupart des cas trouvent une solution après cette étape. Les symptômes ont alors disparu et des conseils pour éviter la récurrence sont donnés au patient.

**La troisième étape** est mise en œuvre seulement si nécessaire, lorsque l'on souhaite un port prolongé ou l'utilisation d'une orthèse d'antéro-position pour des troubles articulaires. Le TM-JIG est alors utilisé pour l'enregistrement d'une clé d'occlusion dans une position "myostabilisée".



Figure 5 : "Le tableau de bord du TM-JIG". Des documents à consulter ou télécharger pour les différentes étapes du traitement avec le TM-JIG .

## Comment utiliser le site dans le cabinet ?

Tout d'abord, il est conseillé de "surfer" sur le site pour se familiariser avec les différents espaces et effectuer les différents tests "à vide". Le site s'adapte à tous les types de supports : ordinateurs, tablettes et smartphones. Une "application-site" est également disponible pour tablettes et smartphones permettant un lien direct sur l'écran, ce qui peut être pratique au cabinet.

L'utilisation de l'arbre décisionnel peut être effectuée directement en présence du patient, mais si on le souhaite, il existe une "fiche de synthèse" que l'on peut télécharger : elle reprend tous les items et ceux-ci peuvent être reportés dans un deuxième temps.

L'espace "patient" est utilisé en support de communication: on y trouve des planches anatomiques, des illustrations pour les exercices, l'utilisation du TM-JIG et les différentes orthèses.

Dans le cas de patients "difficiles" : douleurs chroniques, des exigences particulières, des inconforts occlusaux... Le test du patient est effectué avec le patient : les résultats du test viennent appuyer et conforter les propos du praticien. ■

## Bibliographie

- 1- Randolph CS, Greene CS, Moretti R, Forbes D, Perry HT. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1990 Jul ; 98(1):77-82. Conservative management of temporomandibular disorders: a posttreatment comparison between patients from a university clinic and from private practice.
- 2 - Management of Temporomandibular Disorders :National Institutes of Health, Technology Assessment ; Conference Statement April 29-May 1, 1996
- 3 - McNamara JA Jr, Seligman DA, Okeson JP J Orofac Pain. 1995 Winter ; 9(1):73-90. Occlusion, Orthodontic treatment, and temporomandibular disorders: a review
- 4 - Edward F. Wright, and Sarah L. North, J Man Manip Ther. 2009 ; 17(4): 247-254. Management and Treatment of Temporomandibular Disorders: A Clinical Perspective

# APPLICATION CLINIQUES

DOCTEUR MESNAY



Figure 1 : il est important d'établir une bonne relation avec son patient.

La méthode ATM-Guide est conçue pour accompagner le praticien dans les différentes étapes thérapeutiques, depuis l'entretien initial de la première consultation jusqu'au terme du traitement. Son utilisation permet une rationalisation de la thérapeutique tout en optimisant la gestion du temps clinique et des moyens mis en œuvre.

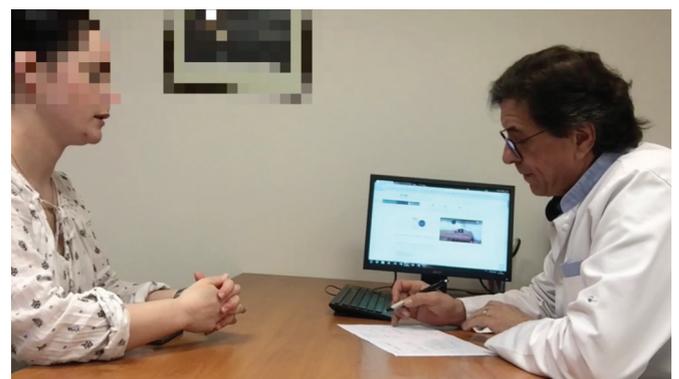
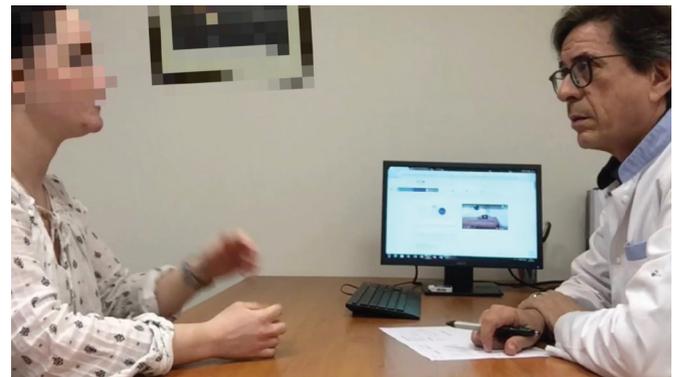
Tous les documents sont accessibles sur le site ATM-Guide.

- La page "praticien" fournit les informations nécessaires à l'évaluation diagnostique et aux différentes étapes du traitement.

- La page "patient" est utilisée pour la communication lors du premier rendez-vous ; puis elle accompagne le patient dans son traitement, en lui fournissant des informations sur le suivi ; le port des appareillages, la rééducation fonctionnelle ainsi que la prise en charge de son état de stress.

## L'organisation des séances

### Le premier rendez-vous (environ 20 minutes)



Figures 2, 3 et 4 : le praticien écoute, observe et note sur la fiche clinique

- Le premier temps de la consultation consiste à établir une bonne relation avec son patient. Le patient est accueilli par des questions ouvertes ( par exemple : que puis-je faire pour vous ? ). Puis, le praticien, muni de la fiche thérapeutique ( fig ) peut alors enregistrer les symptômes suivant les questions précises qu'il trouvera sur la fiche clinique.



Figure 5 : le praticien et son patient consultent le site pour les informations

- Le deuxième temps de la consultation : le praticien ouvre l' "espace patient" du site ATM-GUIDE pour consulter le "questionnaire patient" avec son patient. Les résultats du questionnaire fournissent un ensemble d'informations adaptées au patient, en particulier des indications sur l'origine probable de la douleur, de la dysfonction, le stress... Le praticien en fait la lecture.

- Le troisième temps de la consultation : le patient est invité à s'installer sur le fauteuil pour un examen clinique. Cet examen peut se limiter à l'observation des amplitudes de mouvements, en notant les limitations éventuelles en ouverture et propulsion. Dans le cas d'un bruit articulaire, on observera si celui-ci se produit en cours de mouvements ou seulement en fin de grande ouverture (important).

- Le quatrième temps de la consultation : on reportera sur la "fiche de synthèse" l'ensemble des éléments recueillis pour les reporter sur "l'arbre décisionnel" dans "l'espace praticien". Les résultats du questionnaire donnent des informations sur la douleur et la dysfonction, des indications sur le traitement ainsi qu'un pronostic.



Figure 6 : les premiers exercices sont prescrits ; ils sont ensuite téléchargés et imprimés pour le patient

Au terme de cette consultation, le praticien fournit un livret d'information au patient (téléchargeable sur le site), pour les premières prescriptions en ergothérapie et en gymnothérapie, accompagnés d'une ordonnance antalgique, anti-inflammatoire et myorelaxante suivant les cas. Une information sur les étapes suivantes se trouve également décrites dans le livret.

Un devis est établi en prévision des étapes suivantes.

Il est préférable que le patient soit déjà muni d'une radiographie panoramique et, si possible, d'une zonographie des ATM bouche ouverte et bouche fermée. Sinon, un deuxième rendez-vous est nécessaire pour la confirmation du diagnostic. La radiographie renseigne sur les modifications de contours des ATM en cas d'arthrose, tumeurs, ankyloses ; un compte rendu du radiologue est quelquefois utile. Suivant l'importance du symptôme, en particulier lors d'une limitation permanente de l'ouverture buccale ; le TM-JIG maxillaire peut être indiqué dès la première séance.

### La deuxième consultation : un mois plus tard environ

Elle n'est pas systématique, en particulier si un diagnostic différentiel a été établi lors de la première séance et le patient adressé à un centre de traitement de la douleur ou au chirurgien maxillo-facial. Les éléments fournis lors de la séance précédente peuvent également être suffisants pour la résolution lorsqu'il s'agit d'un trouble léger d'apparition récente.

Pour un trouble musculaire ou articulaire, résultat positif de la première séance est une diminution du symptôme.

La pose du dispositif TM-JIG est alors indiquée, pour la résolution complète du cas. Un livret est également délivré au patient. Il contient toutes les informations concernant le port et l'utilisation de l'orthèse.

Le TM-JIG est une orthèse modulable qui accompagne les trois objectifs du traitement :

- la partie "maxillaire" seule en port nocturne le temps de la résolution du symptôme, en général pas plus de deux mois,
- en "Bimaxillaire" pour accompagner les exercices de rééducation,
- l'orthèse "Mandibulaire" seule, dans la journée en prévention des "crises" douloureuses et pour la modification du comportement.

### Troisième consultation : deux mois plus tard environ

C'est une consultation d'évaluation et de renforcement. Les symptômes ont disparus: la thérapeutique peut s'arrêter, en s'assurant que le patient est en mesure de prévenir une récurrence, par la prise de conscience des états de tension et leur prévention. Le TM-JIG peut être porté à l'occasion. Les symptômes ont diminué : pour les patients présentant des symptômes de longue durée le traitement peut de prolonger. Il faudra alors soutenir le patient dans sa motivation par une ou deux séances supplémentaires.

### Conclusion

Une consultation pour un trouble musculo-squelettique de l'ATM ne devrait pas excéder six mois pour un trouble "aigu". Les troubles musculaires sont pour la plupart du temps accompagnés d'un état de stress. Le site ATM-Guide fournit toutes les informations nécessaires au patient, on y trouve des conseils, des ouvrages, ainsi que des sites utiles. Lorsqu'il s'agit de troubles chroniques (excédant six mois) le praticien sera informé du niveau de difficulté ainsi que de la conduite à tenir pour ces patients. Pour les cas, les plus difficiles, le praticien trouvera une source d'informations pour communiquer et adresser convenablement. ■



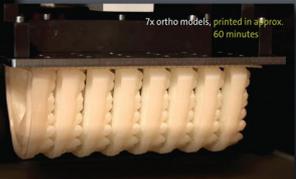
**Ouvrez la porte de la dernière innovation automatiquement !**

La nouvelle ligne d'imprimante Rapidshape flexible et efficace qui répond parfaitement au besoin des laboratoires et de la pratique clinique. Elles sont pourvues d'un ouvre-porte tactile automatique, écran couleur de 10 pouces, système d'auto étalonnage (ACCS), système de manipulation de résine (RHS), un contrôle automatique de la température, système de retour de force breveté, identification du matériau et un TeamViewer intégré. Pour une utilisation continue sans modifications dimensionnelles des produits finis.

**Rapidshape for Professional production**



8x splints, printed in approx. 60 minutes



7x ortho models, printed in approx. 60 minutes

**Contactez-nous - 03 89 26 68 69 - [www.ortech-dental.fr](http://www.ortech-dental.fr)**

