



Yves Boucher



Marc Cherruau



Caroline Fouque



Alexis Gaudin



## Retour sur la Journée « Docteur, j'ai mal à une dent! »

Avec cet intitulé, la SOP avait, le jeudi 2 avril, convié son public à s'intéresser à la douleur : un domaine qui nous concerne de très près, et à plus d'un titre. Cette douleur, à la fois motif de consultation et cause de tant de craintes de la part des patients, toujours présente au quotidien de notre pratique et, pourtant, si mal connue ! Signal d'alarme nociceptif, retentissement affectif et émotionnel, composantes cognitives : tout un programme. La SOP avait souhaité aborder le problème du diagnostic sous

un angle très clinique et avait donné pour cela un format original à cette journée. Afin que la clinique entre dans la belle salle de la maison de la Chimie, huit vidéos de premières consultations de patients liées à la douleur constituaient le point de départ de conférences menées conjointement par deux spécialistes : **Caroline Fouque** pour la parodontie et **Alexis Gaudin** pour l'endodontie, lesquels se tournaient vers **Marc Cherruau** et **Yves Boucher** pour les douleurs complexes. Deux physiologistes dont la tâche était

de corréler les signes cliniques à la pathogénie et aux voies de la douleur : stimuli, fibres Aδ et C, noyau sensitif trigéminal-intégration centrale. L'occasion également de redéfinir une méthodologie qui permette de réorganiser les informations obtenues du patient.

Dans les pages qui suivent, sont rappelés quelques jalons qui ont fait de cette Journée un bel événement de formation continue, dont chaque membre pourra retrouver le verbatim dans la rubrique « Replay » sur [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr).

**Dominique Martin**

Pas de diagnostic, pas de traitement...



La procédure diagnostique est avant tout une question de méthode: reconnaître les signes cliniques, transcrire la plainte du patient en une sémiologie précise, utiliser les tests diagnostiques en connaissant leurs limites, disposer d'un système de classification (douleurs nociceptives, inflammatoires, neuropathiques, idiopathiques) permettant d'assigner une catégorie diagnostique.

Étiopathogénie

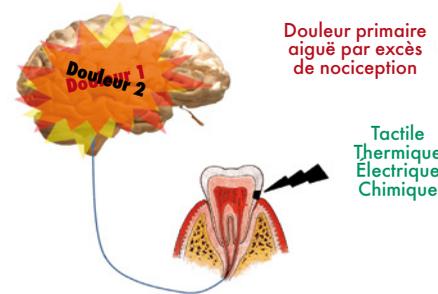


Les plaintes des patients peuvent mêler des considérations sensorielles (douleur, gêne) et des inquiétudes (esthétiques, santé, avenir, etc.) qu'il faut évaluer avant d'entreprendre un traitement. C'est le cas, par exemple, des dénudations radiculaires et des récessions gingivales.

Douleur dentaire

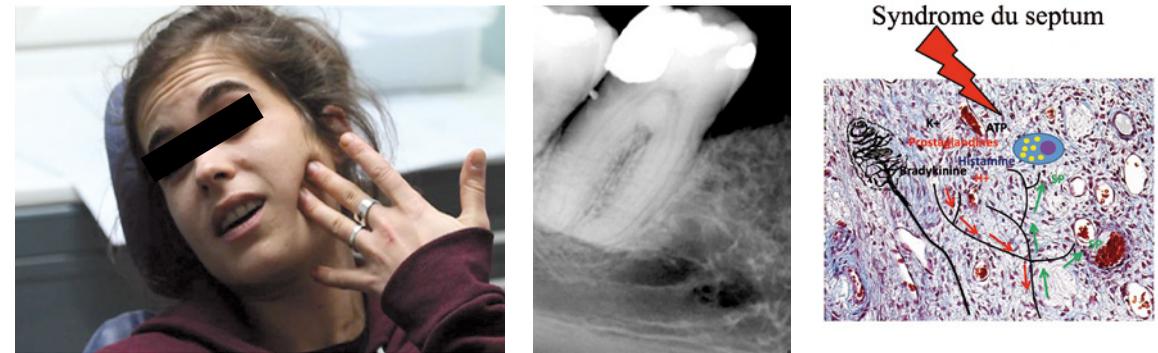


Douleur dentinaire et pulpaire



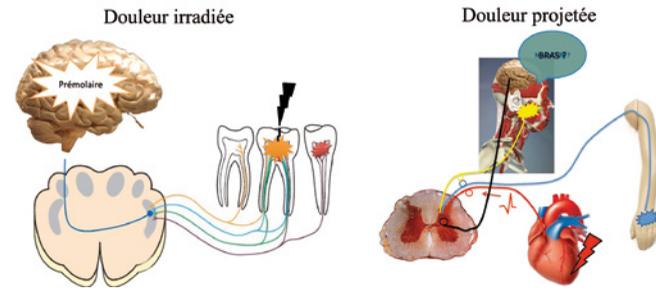
La douleur nociceptive est un signal d'alarme informant l'organisme d'un dommage corporel. C'est le cas, par exemple, des douleurs pulpaires évoquées par la mobilisation d'une dent fracturée ou fêlée. Des tests spécifiques permettent de reproduire les caractéristiques de la douleur et de poser un diagnostic.

Douleur d'origine parodontale



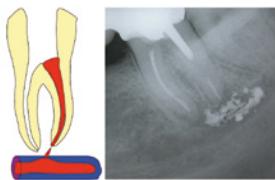
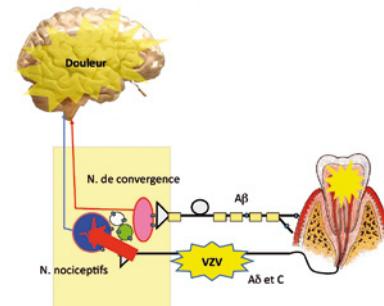
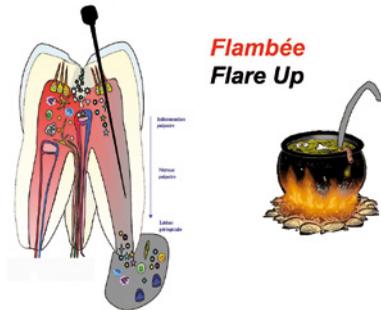
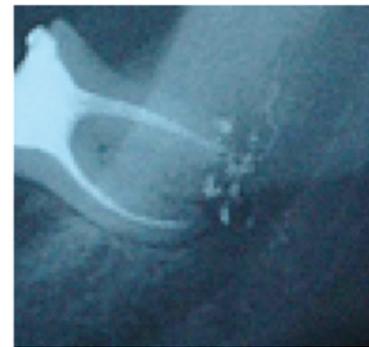
L'innervation pulpaire et parodontale diffèrent. La présence de fibres mécanoréceptrices de type A bêta dans le parodonte permet de mieux localiser la douleur que dans le cas des douleurs de pulpite, sourdes et mal localisées, issues des fibres de type C.

## Douleur irradiée



Douleurs primaires *versus* secondaires. Les douleurs peuvent être ressenties dans un site différent de celui où se situe le processus pathologique. L'innervation par les mêmes fibres nerveuses de plusieurs dents, le réflexe d'axone, la convergence des informations au niveau central et la sensibilisation centrale expliquent une partie de ces phénomènes.

## Un diagnostic différentiel



Exactitude du diagnostic: une douleur en apparence neuropathique (présence de pâte dentaire dans le territoire du nerf alvéolaire inférieur, par exemple) peut en réalité être causée par une flambée inflammatoire résultant de la modification soudaine de l'équilibre microbiologique endodontique lors d'un traitement. Le traitement est endodontique, non chirurgical.



ADHÉREZ  
À LA SOP  
ET ACCÉDEZ  
AU **REPLAY**  
DE CETTE  
JOURNÉE



ET À + DE 100  
**REPLAYS**  
DE NOS  
JOURNÉES  
ACCESSIBLES  
EN LIGNE  
SUR  
**www.sop.asso.fr**



### Les points clé de la conférence d'Yves Boucher

- Évaluer – diagnostiquer – comprendre.
- Toutes les douleurs n'obéissent pas aux mêmes mécanismes physiopathologiques.
- Le choix du traitement dépend des mécanismes physiopathologiques de la douleur.



### Les points clé de la conférence de Marc Cherruau

- La douleur est une expérience complexe intégrant des aspects sensoriels, émotionnels et cognitifs.
- Ces composantes reposent sur des voies et centres nerveux spécifiques qui permettent de comprendre la clinique: douleurs aiguës vs chroniques / douleurs primaires vs secondaires / douleurs nociceptives, inflammatoires, neuropathiques, idiopathiques.



### Les points clé de la conférence de Caroline Fouque

- La douleur n'est pas le signe majeur des parodontites, sauf dans les cas de maladies ulcéro-nécrotiques.
- Il n'y a pas de lien entre intensité de la douleur et sévérité de la parodontite.
- La douleur est souvent dentaire, liée à la perte d'attache secondaire à la parodontite.



### Les points clé de la conférence d'Alexis Gaudin

- Le diagnostic est une démarche médicale: il requiert analyse et synthèse.
- L'examen clinique ne permet pas toujours de préjuger de l'état anatomo-pathologique de la pulpe.
- Santé pulpaire, vitalité, sensibilité sont des notions différentes, voire opposées.