



## L'INTERVIEW

**Olivier Robin**

*Conférencier de la Journée **DDTM***

**Vous êtes PU-PH, enseignant à l'UFR de Lyon, expert dans la prise en charge des DTM et des douleurs oro-faciales. Comment se pose la question du diagnostic de ces douleurs ?**

La région oro-faciale, très richement innervée par les fibres du nerf trijumeau (V), est le siège de douleurs fréquentes et variées qui posent souvent des problèmes de diagnostic, notamment en raison de l'existence de « douleurs référées » qui se projettent à distance des structures qui en sont à l'origine. Si 75 % des douleurs oro-faciales sont aisément identifiables par le praticien (douleurs dentaires de type pulpite ou infection, etc.), 25 % sortent du cadre de ces douleurs. Les plus fréquentes correspondent aux douleurs associées aux DTM qui représentent ainsi les douleurs oro-faciales d'origine non dentaire les plus fréquentes. Dans le cas des DTM, l'existence de bruits articulaires et/ou d'altération de la cinématique mandibulaire permet de poser un diagnostic sûr. En revanche, le diagnostic se complique lorsque seule la composante algique est présente.

**Quelles réponses allez-vous donner aux praticiens ?**

La prise en charge des douleurs oro-faciales passe par un diagnostic précis. Nous verrons notamment qu'il n'existe pas un seul type de douleur, mais trois types qui se différencient par leur symptomatologie, leur étiologie, leurs mécanismes physiopathologiques et leur traitement pharmacologique. Ainsi, si les antalgiques habituels (paracétamol, AINS) permettent de soulager la grande majorité des douleurs classiques (dites par « excès de nociception »), ils sont inefficaces sur d'autres types de douleurs, notamment les douleurs « neuropathiques » qui résultent de lésions de fibres nerveuses.

**Quel message souhaiteriez-vous que les praticiens retiennent ?**

Le message que je souhaiterais faire passer est qu'en présence d'une douleur aux caractéristiques inhabituelles, un voyant rouge doit s'allumer indiquant au praticien d'être vigilant et de ne surtout pas engager des thérapeutiques dentaires mutilantes et inefficaces, qui ne font souvent qu'aggraver la situation. Certaines douleurs méritent d'abord réflexion avant dévitalisation ou extraction...