

ZOOM CLINIQUE

Pages réalisées sous la direction éditoriale du D^r Ishaï Sitbon

Errance diagnostique et iatrogénie associées aux odontalgies non odontogènes : expérience au sein de la consultation douleurs chroniques oro-faciales de l'hôpital Bretonneau à Paris

Résumé de la thèse du D^r Marine Pierrain

La douleur est le motif principal de consultation en médecine et médecine bucco-dentaire, se manifestant principalement sous la forme de douleurs dentaires (odontalgies). Souvent d'origine locale et facilement identifiables (carie ou traumatisme), d'autres étiologies non odontogènes peuvent également causer des douleurs spécifiques aux dents. Ces odontalgies non odontogènes peuvent entraîner une errance diagnostique et thérapeutique significative ainsi qu'une iatrogénie conséquente.

Qu'est-ce qu'une odontalgie non odontogène ?

Le terme « odontalgie non odontogène » qualifie une douleur dentaire ou d'une structure adjacente qui n'est pas attribuable à une pathologie locale, mais liée à une cause à distance : on parlera de douleur « hétérotopique ».

Douleur projetée, douleur référée

La localisation d'une douleur définit la zone où la douleur est ressentie par le patient, tandis que la source de la douleur est sa structure d'origine. Lorsque la douleur est perçue à un endroit différent de la source, elle est qualifiée de « hétérotopique ». Les douleurs hétérotopiques peuvent se diviser en deux catégories selon leur mécanisme physiopathologique : les douleurs projetées (par exemple, syndrome du canal carpien) et les douleurs référées (par exemple, douleur de l'infarctus du myocarde ressentie au niveau du bras).

Les différentes étiologies des odontalgies non odontogènes

Les principales étiologies évoquées dans la littérature sont les suivantes :

- Les odontalgies d'origine myofasciale ou musculaires.
- Les odontalgies d'origine neuropathique : la douleur va s'accompagner de changements somatosensoriels partiels ou complets dans le territoire d'innervation de la région lésée, sous la forme d'un hyperfonctionnement (hyperesthésie...) ou hypofonctionnement (hypoesthésie).

- Les odontalgies d'origine cardiaque, comme la douleur coronarienne, peuvent se présenter sous forme de douleurs dans la mâchoire voire aux dents.
- Les odontalgies d'origine neuro-vasculaire : conséquences des céphalées, elles sont liées à la stimulation de fibres nociceptives dont l'innervation est tributaire du système trigéminal.
- Les odontalgies d'origine loco-régionales : pathologies des articulations temporo-mandibulaires, sinusiennes ou encore de la muqueuse orale.

Étude rétrospective de cohorte au sein de la consultation douleur oro-faciale de l'hôpital Bretonneau

Face au manque de données présentes dans la littérature, nous avons réalisé une étude rétrospective cas-témoins sur les données cliniques de patients ayant consulté pour des odontalgies non odontogènes (cas) ou d'autres douleurs oro-faciales (témoins) au sein de la consultation douleurs chroniques oro-faciales de l'hôpital Bretonneau à Paris, dont les objectifs étaient de définir les différentes étiologies des odontalgies non odontogènes et d'évaluer l'iatrogénie et l'errance diagnostique qui leur sont associées.

Résultats

Sur les 229 patients inclus dans l'étude, environ 30 % étaient concernés par les odontalgies non odontogènes. Cinq grandes familles de pathologies ont pu être mises en évidence : les céphalées, les douleurs neuropathiques, les myalgies, les pathologies locorégionales, les pathologies tumorales. [Fig. 1]

En ce qui concerne l'errance diagnostique, elle était de cinq ans en moyenne pour les odontalgies non odontogènes contre trois ans pour les autres douleurs oro-faciales. Les délais diagnostiques variaient de deux semaines à 22 ans, toutes étiologies confondues. [Fig. 2] Enfin, en ce qui concerne la iatrogénie médicale, 60 %

des patients concernés par les odontalgies non odontogènes avaient subi des soins dentaires iatrogènes durant leur période d'errance diagnostique. [Fig. 3] Les données de l'étude réalisée en consultation spécialisée rejoignent celles de la littérature sur l'importante errance diagnostique et thérapeutique associée aux odontalgies non odontogènes ainsi que les nombreux soins iatrogènes qui en résultent.

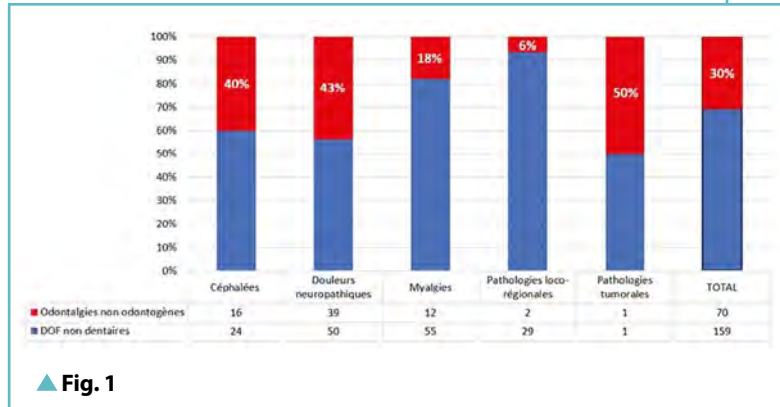
Vers une détection RAPID des odontalgies non odontogènes

Tant le chirurgien-dentiste qui y est confronté que le patient qui la subit ont un intérêt indéniable à connaître l'existence d'odontalgies d'origine non odontogène, le premier pour pouvoir proposer une prise en charge spécialisée et le second pour comprendre l'absence d'utilité d'un traitement dentaire qui ne fera qu'aggraver la situation.

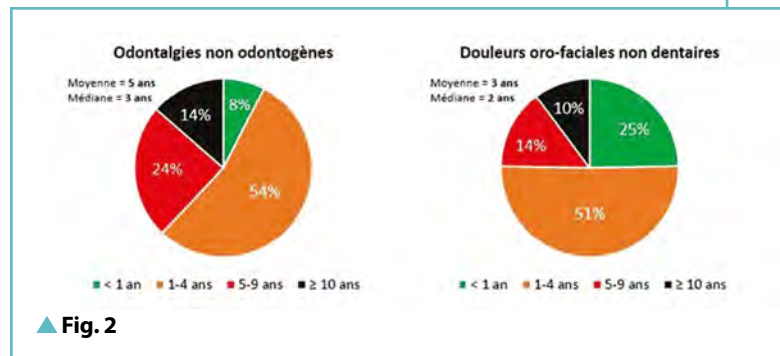
Ainsi, face à une douleur dentaire inexplicée, il faudra évoquer une origine non odontogène si la douleur est :

- Régulière (évocatrice de la céphalée primaire par exemple) ;
- Aggravée par la fonction ou par l'effort physique (évocatrice de myalgie) ;
- Progressive (en intensité ou topographie comme dans un syndrome tumoral) ;
- Inhabituelle (comme dans le cas des douleurs neuropathiques) ;
- Déclenchable (par la pression ou par un mouvement précis, dans le cas par exemple des myalgies ou de certaines névralgies trigéminales).

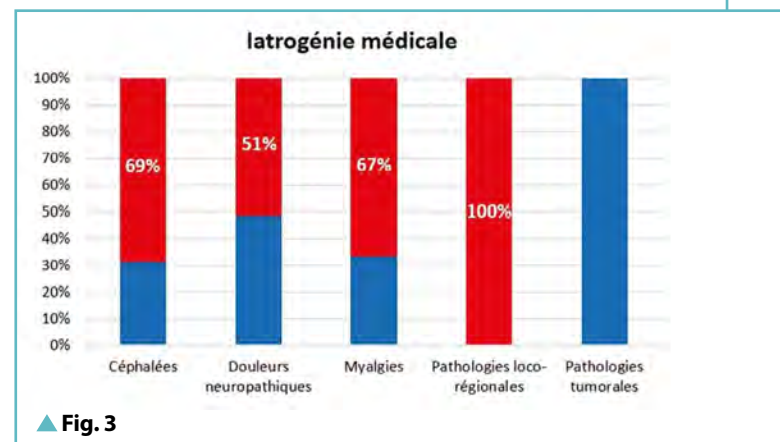
À ce titre, nous avons proposé une plaquette d'information à destination du chirurgien-dentiste, présentant notamment l'outil diagnostique précédemment mentionné mais également une plaquette d'information à destination du patient. ▀



▲ Fig. 1



▲ Fig. 2



▲ Fig. 3



Télécharger les plaquettes à l'usage des praticiens et des patients sur notre site : <https://www.sop.asso.fr/page/autres/30-plaquettes-a-l-usage-des-praticiens-et-des-patients-du-dr-marine-pierrain>