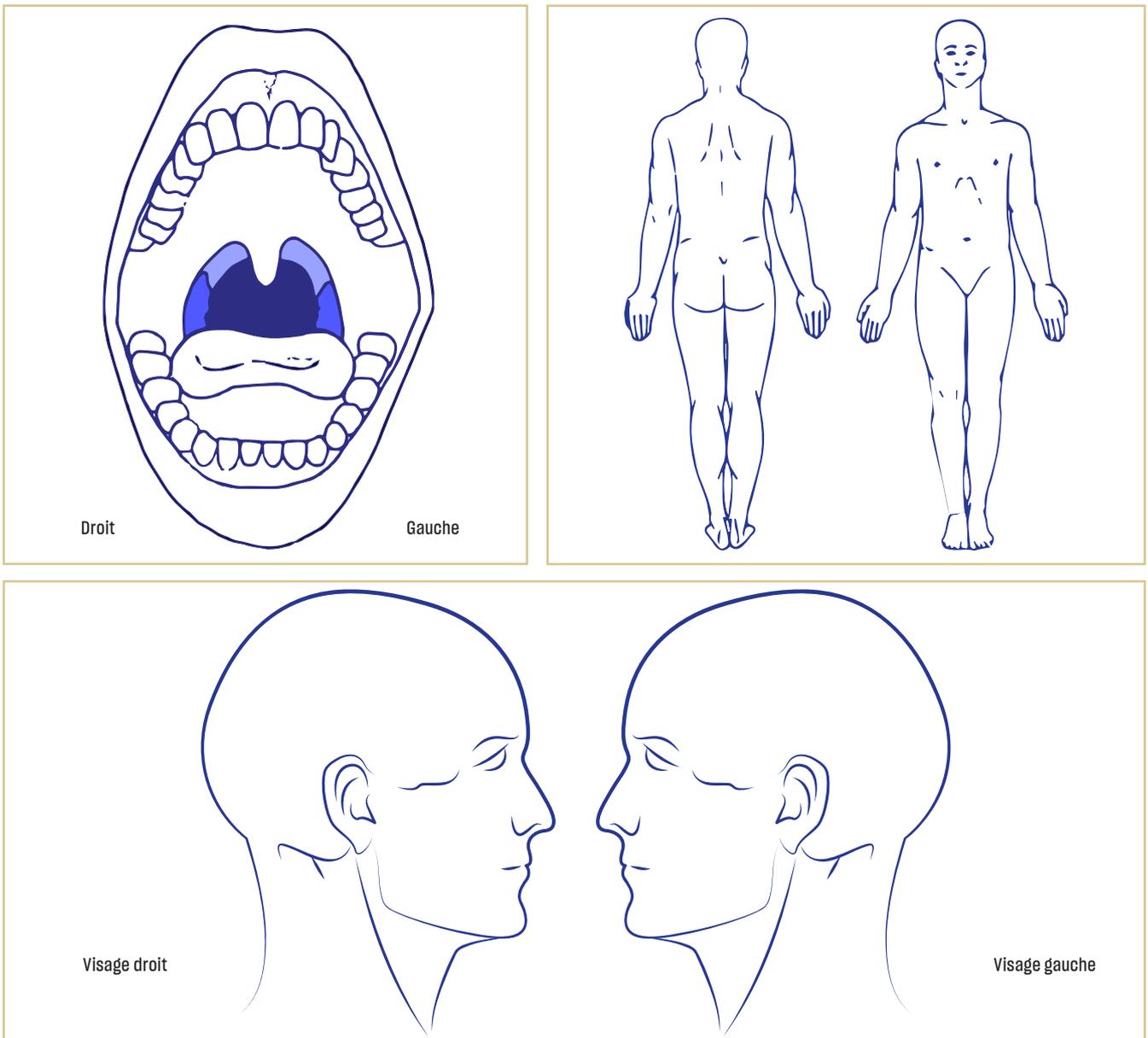


ANNEXE 3*

Critères diagnostiques abrégés des Désordres Temporomandibulaires (bDC/TMD)

Auto-évaluation Représentation morphographique de la douleur

Indiquer **TOUS** les endroits où vous avez de la douleur en coloriant la zone et en utilisant les diagrammes les plus appropriés. S'il y a un point précis où la douleur est localisée, l'indiquer avec un point de couleur. Si votre douleur se déplace d'un point à un autre, utiliser des flèches pour en montrer la trajectoire.



* Pages IV à VIII : Traduction libre des annexes « joor13652-sup-0001-dat01 », par Jean-Paul Goulet, Gauthier Cazals et Paul Saulue, tirées de l'article : Durham J, Ohrbach R, Baad-Hansen L, et al. Constructing the brief diagnostic criteria for temporomandibular disorders (bDC/TMD) for field testing. J Oral Rehabil. 2023;00:1-10.

Auto-évaluation Échelle Graduée de la Douleur Chronique (EGDC)

1. Comment évaluez-vous votre douleur au visage **PRÉSENTEMENT** ?

Aucune douleur										Pire douleur possible
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Au cours des **30 DERNIERS JOURS**, comment évaluez-vous votre **PIRE** douleur au visage ?

Aucune douleur										Pire douleur possible
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Au cours des **30 DERNIERS JOURS, EN MOYENNE**, comment évaluez-vous votre douleur au visage ?

Aucune douleur										Pire douleur possible
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Intensité Caractéristique de la Douleur (ICD) = (Scores 1 + 2 + 3) / 3 x 10 =

4. Au cours des **30 DERNIERS JOURS**, jusqu'à quel point votre douleur au visage a-t-elle interféré avec **VOS ACTIVITÉS QUOTIDIENNES** ?

Aucune interférence										Incapable de faire toute activité
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Au cours des **30 DERNIERS JOURS**, jusqu'à quel point votre douleur au visage a-t-elle interféré avec **VOS LOISIRS, VOS ACTIVITÉS SOCIALES ET FAMILIALES** ?

Aucune interférence										Incapable de faire toute activité
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Au cours des **30 DERNIERS JOURS**, jusqu'à quel point votre douleur au visage a-t-elle interféré avec **VOTRE CAPACITÉ À TRAVAILLER**, y compris les travaux domestiques ?

Aucune interférence										Incapable de faire toute activité
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Degré d'Incapacité (DI) = (Scores 4 + 5 + 6) / 3 x 10 =

Auto-évaluation Patient Health Questionnaire - 4 (pHQ-4)

Au cours des **2 DERNIÈRES SEMAINES**, avez-vous été ennuyé(e) par les problèmes suivants ?
Veuillez cocher SEULEMENT une case pour chacun des énoncés de 1 à 4

	Pas du tout 0	Plusieurs jours 1	Plus de la moitié des jours 2	Presque tous les jours 3
1. Être nerveux(se), anxieux(se) ou avoir les nerfs à vif				
2. Être incapable de cesser de m'inquiéter ou de contrôler mes inquiétudes				
3. Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses				
4. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)				
Score total :				

Si vous avez coché n'importe lequel de ces problèmes, quelle difficulté ces problèmes vous ont causée pour faire votre travail, prendre soin des choses à la maison ou vous entendre avec les autres ?

Pas du tout difficile	Plutôt difficile	Très difficile	Extrêmement difficile

Score et interprétation du questionnaire d'auto-évaluation de l'Axe 2

Morphographie de la douleur

Il faut aborder avec le patient l'étendue des zones ombragées sur les croquis corporels en plus des zones ombragées sur ceux de la face et de la bouche, et si cela n'a pas été investigué par d'autres intervenants, le patient doit être référé ou invité à consulter son médecin généraliste pour une évaluation plus approfondie.

Échelle Graduée de Douleur Chronique

Le calcul de l'intensité caractéristique de la douleur (ICD) et du degré d'incapacité est présenté dans chaque sous-section. Bien que les scores individuels soient des guides utiles lors de l'entretien, seule la moyenne des scores additionnés doit être utilisée en termes de fiabilité et de facilité d'interprétation globale.

L'interprétation est la suivante : plus les scores sont élevés, plus l'intensité caractéristique de la douleur (ICD) et le niveau d'interférence (degré d'incapacité) sont élevés.

Une appréciation de la signification des scores globaux peut prendre comme exemple celle d'un thermomètre. Il faut cependant noter qu'il existe de grandes variations interindividuelles en raison de la nature subjective de la douleur et de son auto-évaluation, ainsi que des nombreux facteurs psychosociaux qui affectent son développement et sa présentation [1] :

Score	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
Interprétation : intensité de la douleur (ICD) et interférence (DI)	Aucun	Léger					Modéré		Sévère			

En se basant sur les preuves disponibles, si les scores d'intensité caractéristique de la douleur (ICD) et d'interférence (DI) sont tous les deux dans la zone rouge, il est plus probable que le pronostic soit affecté ; mais cela ne signifie pas que des traitements plus simples doivent être omis au début de la prise en charge.

PHQ-4

Le score attribué à chaque réponse apparaît entre parenthèses sous l'énoncé de la fréquence dans le titre des colonnes 2 à 5. La somme des scores et l'interprétation peuvent à nouveau être envisagées comme la lecture d'un thermomètre, avec un score total ≥ 6 et < 9 correspondant à un signal d'alarme jaune nécessitant révision et attention, et un score total ≥ 9 considéré comme un signal d'alarme rouge nécessitant une investigation plus approfondie et un suivi avec des services plus spécialisés [2] :

Grade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Interprétation	Normal			Léger			Modéré			Sévère			

Il n'y a pas d'interprétation formelle concernant l'évaluation globale de la difficulté associée à l'ensemble des problèmes; cela sert plutôt de point de discussion avec le patient. Par exemple, si le score du patient est dans la fourchette "léger", mais que celui-ci indique "très difficile", le clinicien s'enquiert alors de la nature de la difficulté et cherche à savoir si cela affecte d'une manière ou d'une autre sa douleur ou sa capacité à faire face à cette douleur. Inversement, si le score du patient est dans la fourchette "sévère", mais que celui-ci indique "plutôt difficile", le clinicien note alors que le patient rapporte des symptômes sévères qu'il semble cependant bien gérer. Le clinicien s'enquiert alors de savoir si le patient est en mesure de le faire de manière aussi efficace.

L'objectif général du PHQ-4 (ou de tout instrument qui le remplace) consiste à déterminer :

- si le patient est en sécurité et à l'abri de se causer des torts par rapport à toute détresse manifestée ;
- si la détresse signalée est un enjeu important en regard de l'intensité de la douleur rapportée et de son exacerbation ;
- si le patient a besoin d'être dirigé vers un spécialiste de la santé mentale pour une consultation ou des traitements supplémentaires.

Auto-évaluation Questionnaire de Symptômes de Dysfonctionnements Temporo-Mandibulaires (DTM)

Nom du patient :

Date :

DOULEUR

<p>QS1. Avez-vous déjà eu de la douleur à la mâchoire, la tempe, à l'intérieur de l'oreille ou devant l'oreille, d'un côté ou de l'autre ? Si vous avez répondu Non, passez à QS5</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<p>QS2. Depuis combien d'années ou de mois est-ce que votre douleur à la mâchoire, à la tempe, à l'intérieur de l'oreille ou devant l'oreille a commencé ?</p>	Années : Mois :
<p>QS3. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, qu'est-ce qui décrit le mieux toute douleur à votre mâchoire, à la tempe, à l'intérieur de l'oreille ou devant l'oreille, d'un côté ou de l'autre ? Choisissez UNE réponse. Si vous avez répondu Aucune, passez à QS5</p>	<input type="checkbox"/> Aucune douleur <input type="checkbox"/> Douleur qui vient et part <input type="checkbox"/> Douleur toujours présente
<p>QS4. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, est-ce que les activités suivantes ont modifié (c'est-à-dire amélioré ou aggravé) toute douleur à votre mâchoire, tempe, à l'intérieur de l'oreille ou devant l'oreille, d'un côté ou de l'autre ?</p>	
1. Mastiquer des aliments durs ou coriaces ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
2. Ouvrir votre bouche ou déplacer votre mâchoire vers l'avant ou de côté ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
3. Habitudes de la mâchoire telles que tenir les dents ensemble, serrer/grincer des dents ou mâcher de la gomme ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
4. Autres habitudes de la mâchoire telles que parler, embrasser ou bâiller ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

MAUX DE TÊTE

<p>QS5. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, avez-vous eu des maux de tête qui comprenaient la région de la tempe ? Si vous avez répondu Non, passez à QS8</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<p>QS6. Depuis combien d'années ou de mois est-ce que vos maux de tête à la tempe ont commencé ?</p>	Années : Mois :
<p>QS7. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, est-ce que les activités suivantes ont modifié (c'est-à-dire amélioré ou aggravé) tous maux de tête dans la région de la tempe d'un côté ou de l'autre ?</p>	
1. Mastiquer des aliments durs ou coriaces ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
2. Ouvrir votre bouche ou déplacer votre mâchoire vers l'avant ou de côté ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
3. Habitudes de la mâchoire telles que tenir les dents ensemble, serrer/grincer des dents ou mâcher de la gomme ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
4. Autres habitudes de la mâchoire telles que parler, embrasser ou bâiller ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

BRUITS ARTICULAIRES

<p>QS8. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, avez-vous eu n'importe quel bruit articulaire en bougeant ou en utilisant la mâchoire ?</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
--	---

BLOCAGE DE LA MÂCHOIRE BOUCHE FERMÉE

<p>QS9. Avez-vous déjà eu la mâchoire bloquée ou coincée, même pour un instant, de sorte à <u>ne pas pouvoir ouvrir</u> COMPLÈTEMENT ? Si vous avez répondu Non, passez à QS13.</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<p>QS10. Est-ce que le blocage ou le coincement de votre mâchoire, même pour un instant, a été suffisamment grave pour limiter votre ouverture de bouche et interférer avec votre capacité à manger ?</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<p>QS11. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, est-ce que votre mâchoire a été bloquée pour <u>ne pas pouvoir ouvrir</u> COMPLÈTEMENT, même un instant, pour ensuite se débloquer et pouvoir ouvrir COMPLÈTEMENT ? Si vous avez répondu Non, passez à QS13.</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<p>QS12. Est-ce que votre mâchoire est présentement bloquée ou limitée de sorte à <u>ne pas pouvoir ouvrir</u> COMPLÈTEMENT ?</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

BLOCAGE DE LA MÂCHOIRE BOUCHE OUVERTE

<p>QS13. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, est-ce que votre mâchoire a été bloquée ou coincée bouche grande ouverte, même un instant, de sorte à <u>ne pas pouvoir fermer</u> à partir de cette position de grande ouverture ? Si vous avez répondu Non, vous avez terminé.</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<p>QS14. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, lorsque votre mâchoire était bloquée ou coincée bouche grande ouverte, avez-vous eu à faire quelque chose pour la fermer comme la mettre au repos, la bouger, la pousser ou la manipuler ?</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

Informations supplémentaires sur le mal de tête (en lien avec QS5)

Les cliniciens et autres intervenants doivent prêter attention aux signaux d'alarme/drapeaux rouges mentionnés ci-dessous [3] et référer de toute urgence le patient en neurologie si l'un ou l'autre de ces symptômes est présent, ou le cas échéant, référer le patient à un médecin généraliste dans le cas de maux de tête comorbides jumelés à un DTM en l'absence de signaux d'alarme/drapeaux rouges. En fonction de la gravité de certains signaux d'alarme/drapeaux rouges, une visite immédiate au service d'urgence peut également être appropriée.

Signaux d'alarme/drapeaux rouges SNOOP [3]

- Symptômes systémiques (fièvre, perte de poids) ou facteurs de risque secondaires (VIH, tumeur maligne).
- Symptômes neurologiques (confusion, trouble de la conscience, pathologies des nerfs crâniens, troubles moteurs ou sensoriels).
- Symptômes d'apparition soudaine et abrupte (i.e. "en coup de tonnerre").
- Chez les 50 ans et plus (nouveaux maux de tête qui s'aggravent progressivement).
- Antécédents de progression et histoire antérieure d'aggravation des maux de tête, de modification de la symptomatologie en termes de fréquence et de sévérité.

Les migraines peuvent efficacement être dépistées à l'aide des 3 questions ci-dessous [4, 5]. Deux réponses affirmatives ou plus à ces 3 questions suggèrent un élément migraineux potentiel dans un mal de tête, et les patients peuvent alors être référés à leur médecin généraliste pour un examen et des investigations plus approfondis.

Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu, pendant vos maux de tête, les symptômes suivants :

	Non	Oui
1. Vous avez eu des nausées ou des haut-le-cœur ?		
2. La lumière vous a gêné (beaucoup plus que lorsque vous n'aviez pas mal à la tête) ?		
3. Vos maux de tête ont limité votre capacité à travailler, à étudier ou à faire ce que vous deviez faire pendant au moins une journée ?		

Informations supplémentaires sur le trismus (en lien avec QS9-14)

Les cliniciens et autres intervenants doivent prêter attention aux signaux d'alarme/drapeaux rouges mentionnés ci-dessous [6] et référer de toute urgence en chirurgie buccale et maxillo-faciale si ceux-ci sont présents, car il peut y avoir une pathologie sous-jacente provoquant un trismus et imitant les symptômes d'un DTM :

- Ouverture < 15 mm.
- Trismus s'aggravant progressivement.
- Douleur qui n'est pas d'origine myogène.
- Lymphadénopathie.
- Lésion endo-buccale suspecte des tissus mous.

Bibliographie

1. Boonstra AM, Stewart RE, Kóke AJ et al. Cut-Off Points for Mild, Moderate, and Severe Pain on the Numeric Rating Scale for Pain in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: Variability and Influence of Sex

and Catastrophizing. *Front Psychol*. 2016;7:1466.

2. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Lowe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50:613-621.

3. Dodick DW. Clinical clues and clinical rules: primary vs secondary headache. *Advanced Studies in Medicine*. 2003;3:S550-S555.

4. Kim ST, Kim CY. Use of the ID Migraine questionnaire for

migraine in TMJ and Orofacial Pain Clinic. *Headache*. 2006;46:253-258.

5. Lipton RB, Dodick D, Sadovsky R et al. A self-administered screener for migraine in primary care: The ID Migraine validation study. *Neurology*. 2003; 61: 375-382.

6. Beddis HP, Davies SJ, Budenberg A, Horner K, Pemberton MN. Temporomandibular disorders, trismus and malignancy: development of a checklist to improve patient safety. *Br Dent J*. 2014;217:351-355.