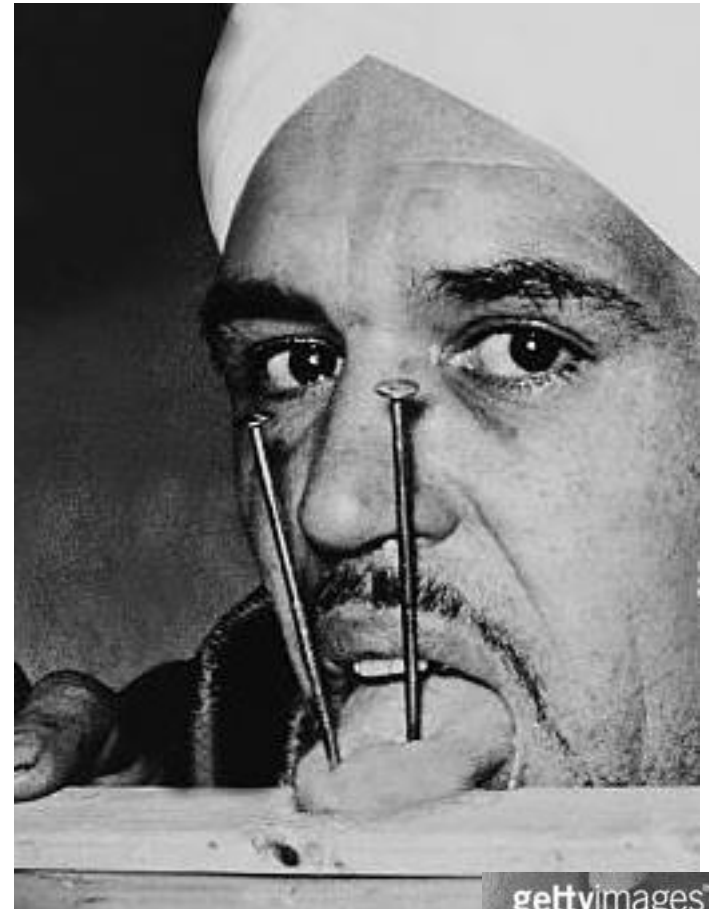


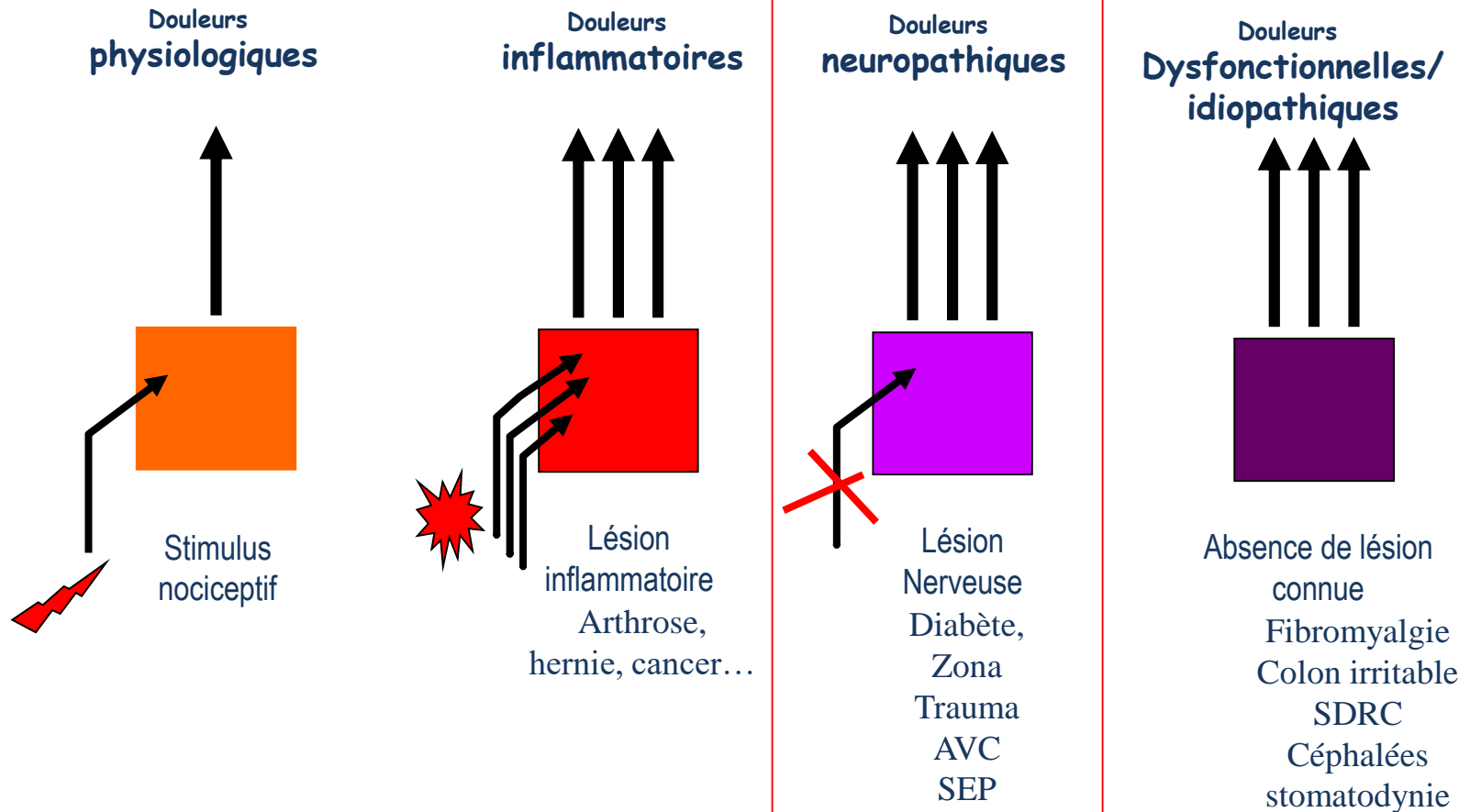


Douleur neuropathique post-Chirurgicale

Yves Boucher
PU-PH

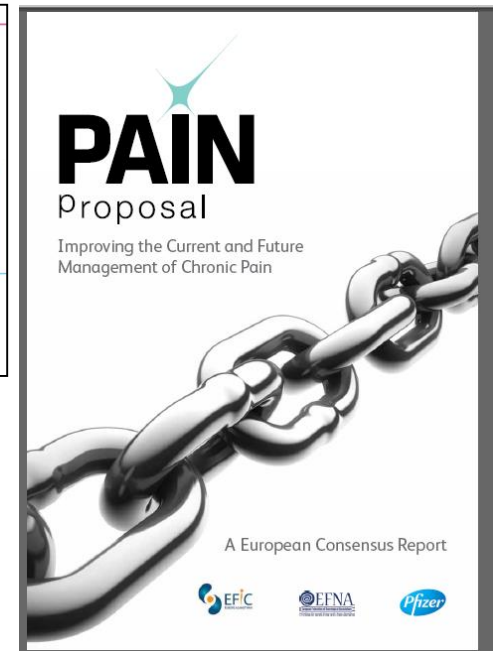
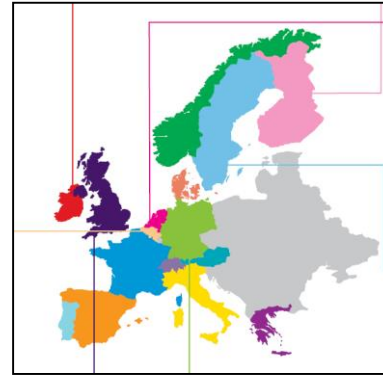


Douleur causée par une lésion ou une maladie du système nerveux somatosensoriel



DN = entités

- souvent méconnues,
- sous estimées
- sous-traitées



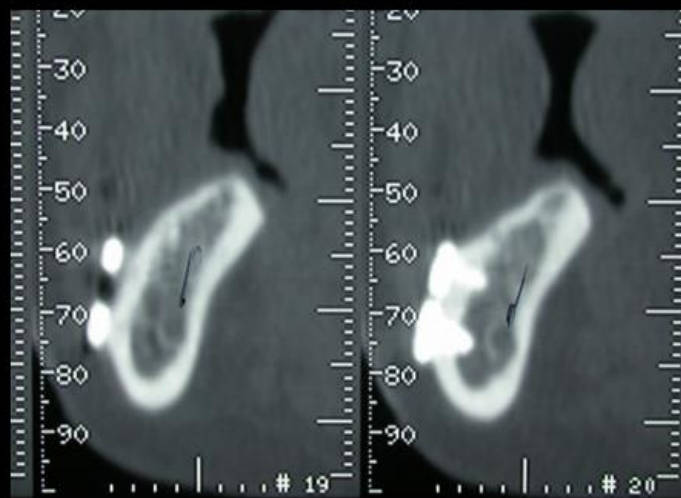
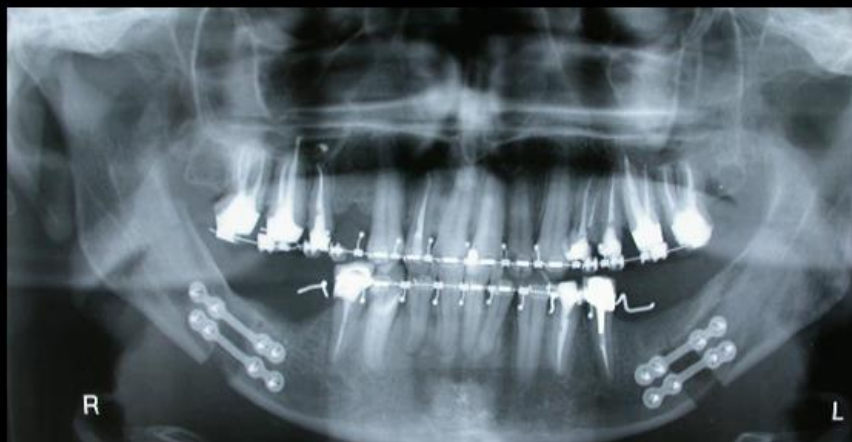
Prévalence :

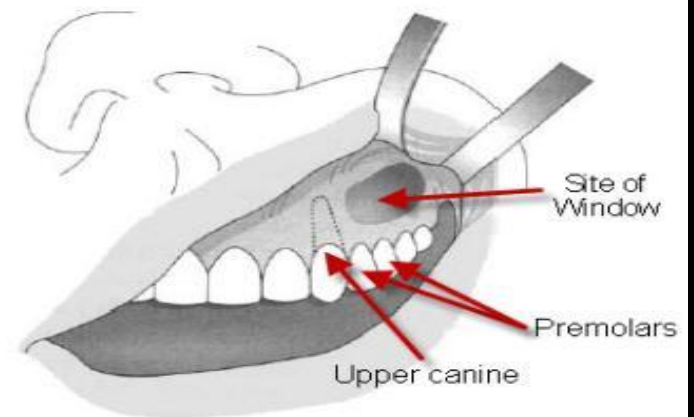
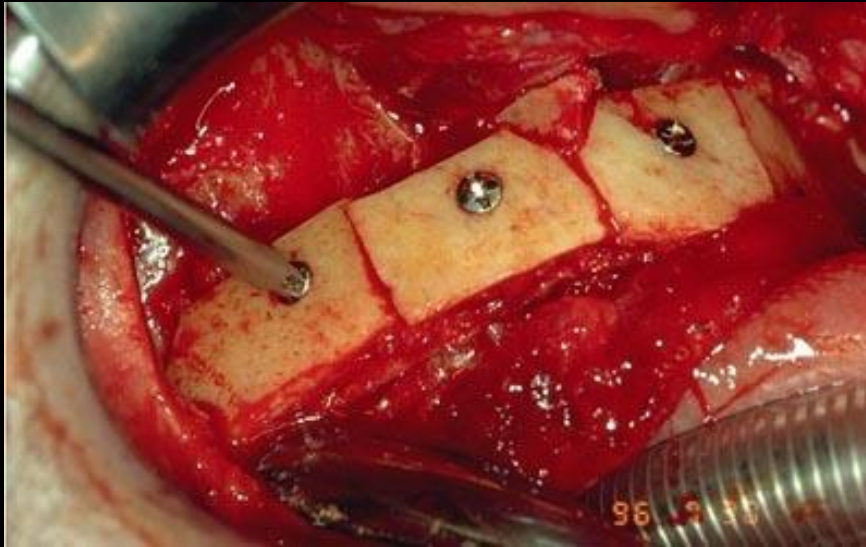
- # 10% de la population adulte
- (5% pour les DN modérées à sévères)
- # 10% des patients douloureux chroniques.

- DN :
 - pas l'exclusivité du neurologue
 - n'apparaissent pas seulement dans un contexte neurologique

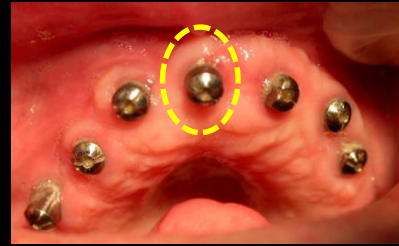
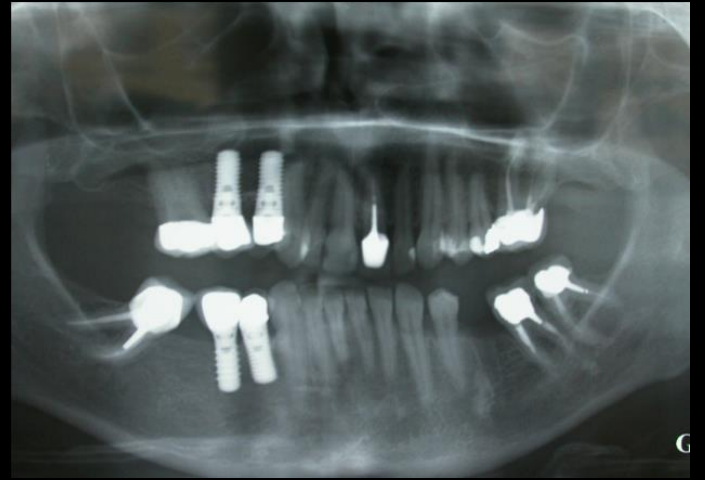
ex : chirurgical, lésion périphérique

Chirurgie orthognatique (Ostéotomie de recul mandibulaire)





The Caldwell-Luc surgical procedure showing the site of the window into the anterior maxillary sinus





injection acide BoTox / hyaluronique



Photo non contractuelle

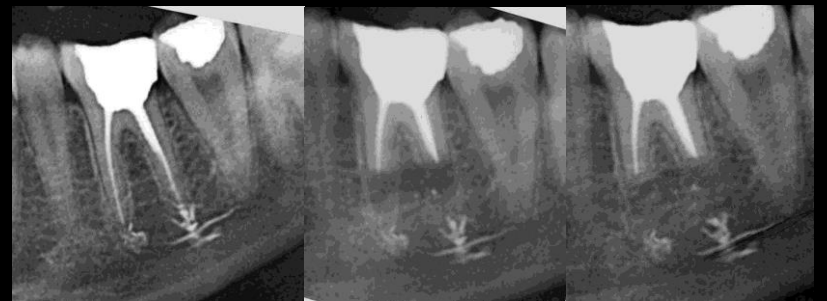
Michel H

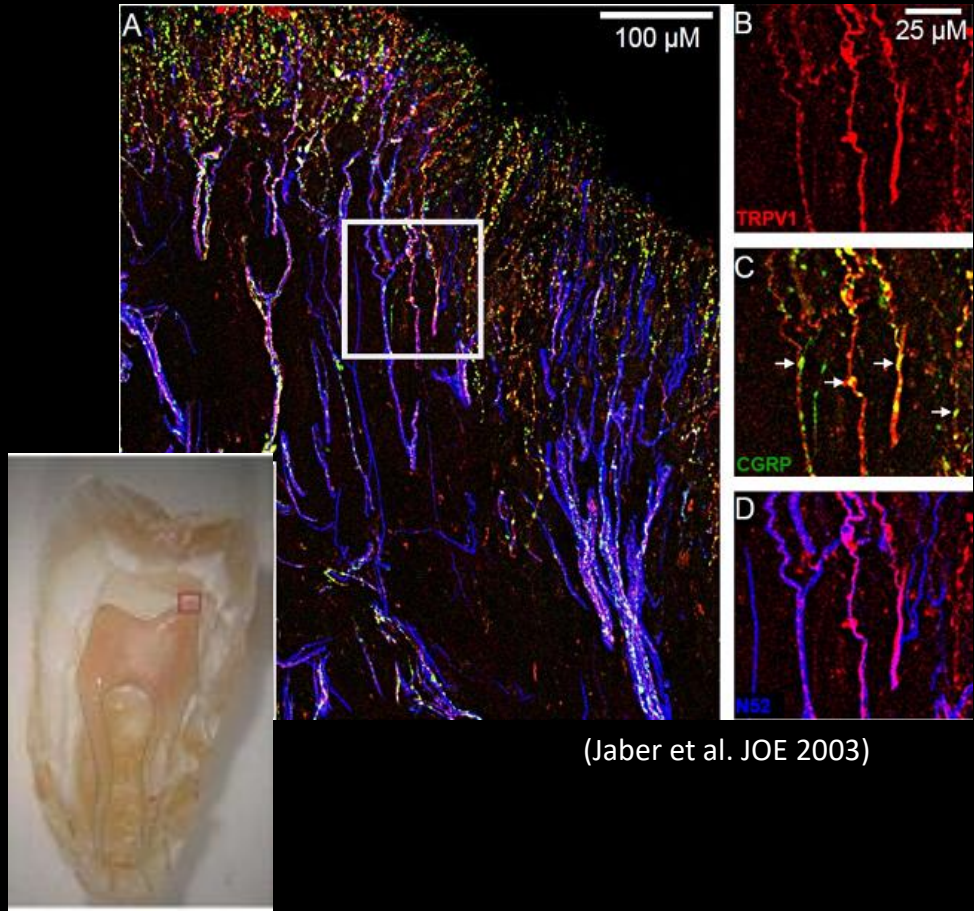
Extension
du domaine
de la chirurgie

roman

Endodontie

Flammarion





(Jaber et al. JOE 2003)



Nous sommes tous des **Neuro** chirurgiens-dentistes

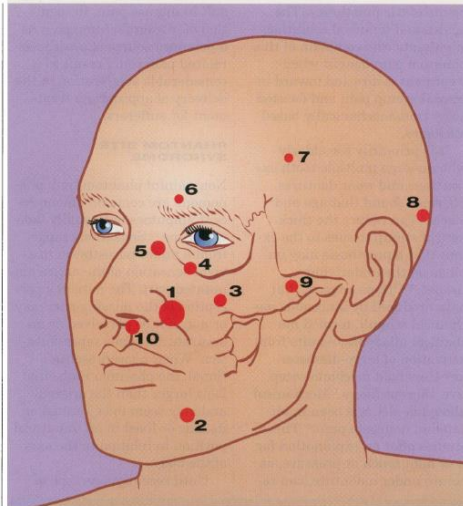


Figure 2. Painful areas often identified by phantom tooth pain patients: 1. nasolabial fold, 2. mental nerve, 3. maxillary sinus, 4. infraorbital nerve, 5. palpebral nerve, 6. supraorbital nerve, 7. temporalis muscle, 8. occipital nerve, 9. external pterygoid muscle, 10. infranas. Circle size indicates complaint frequency.

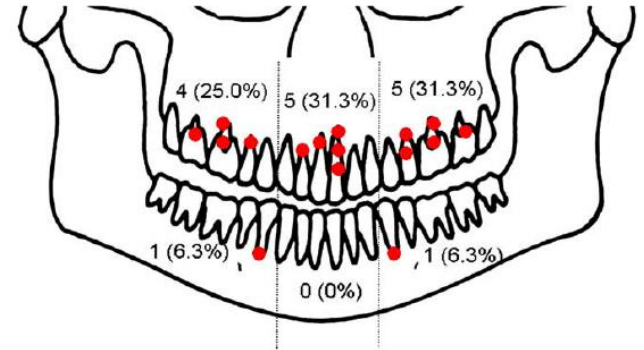
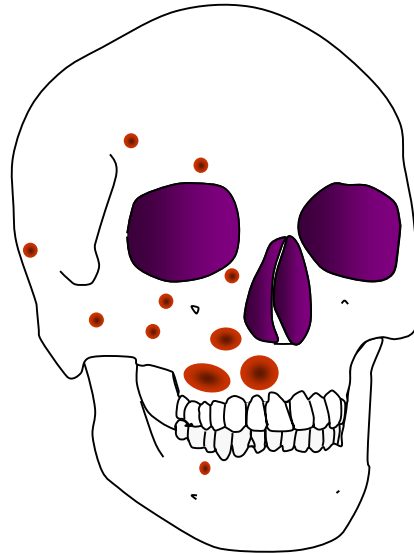
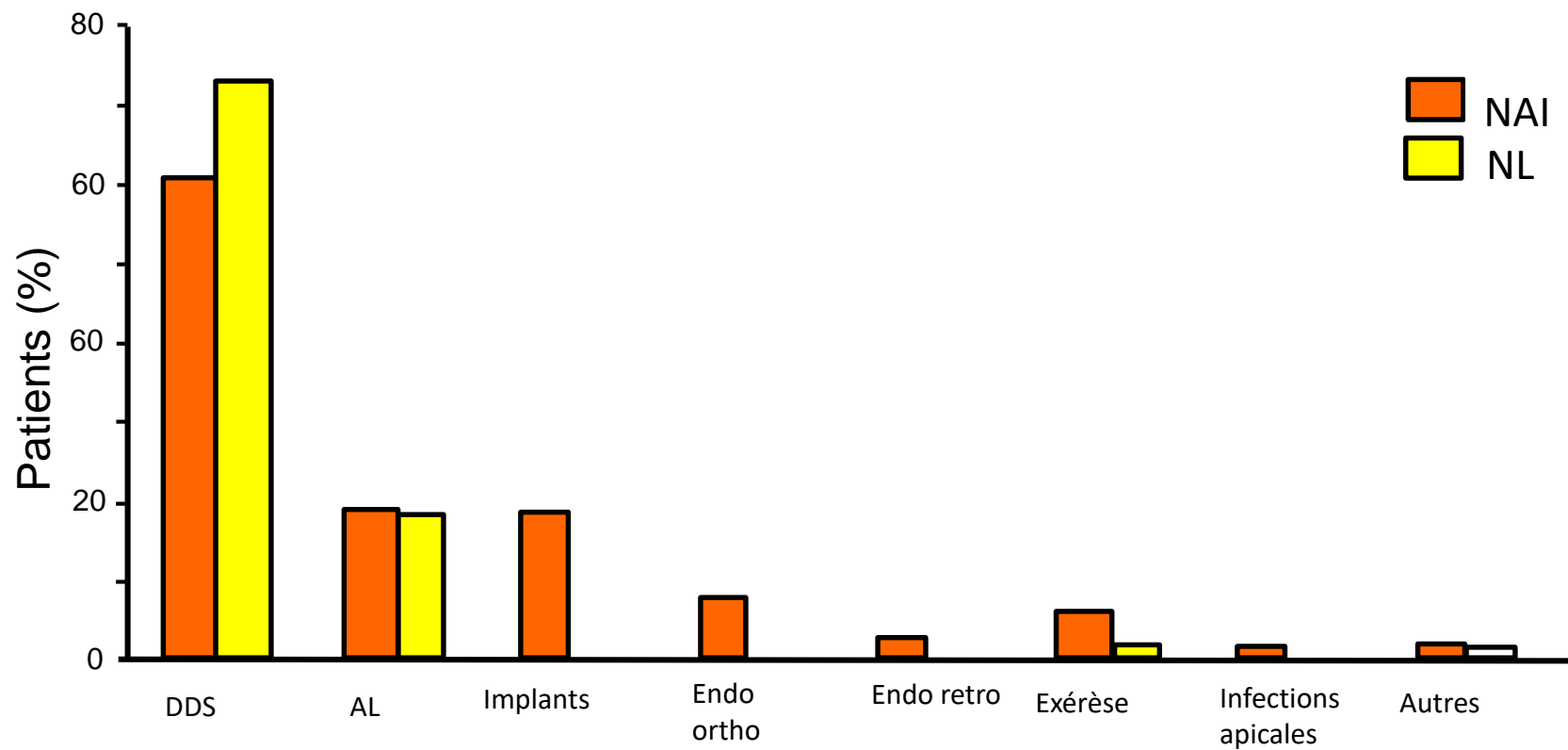


Figure 1. Distribution of pain locations (indicated by closed circles). Patient number and % number are shown.

localisation des zones douloureuses correspondant aux douleurs faciales persistantes après traitements dentaires. Les douleurs sont plus fréquemment rapportées au maxillaire, dans les sites incisif et prémolaire.

D'après Marbach 2002 et Oshima et al. 2009.



Renton et al. 2002

Patient ASA 1, 42 ans, consulte pour problème de stérilité dans un service hospitalier

- reçoit le conseil d'avulsion des dents de sagesse (foyer inflammatoire chronique?)



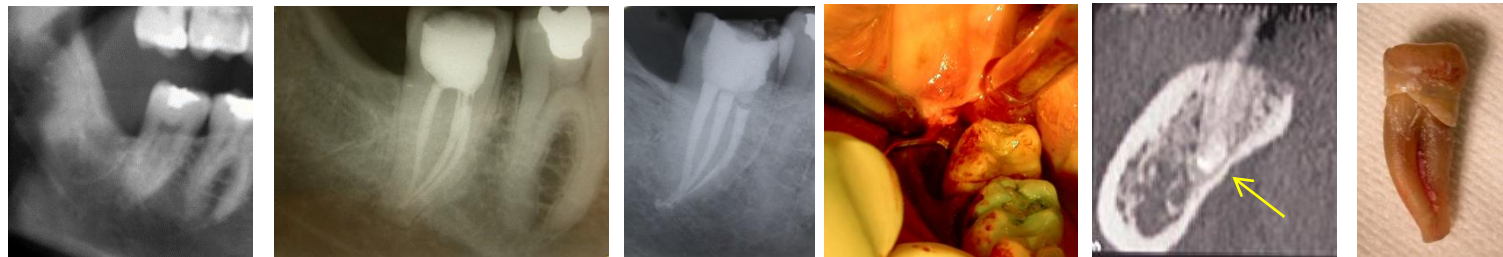
douleur post-extractionnelle

Alvéolite? Réintervention curetage alvéole « sorti un morceau d'os »

Soulagement, quelques semaines

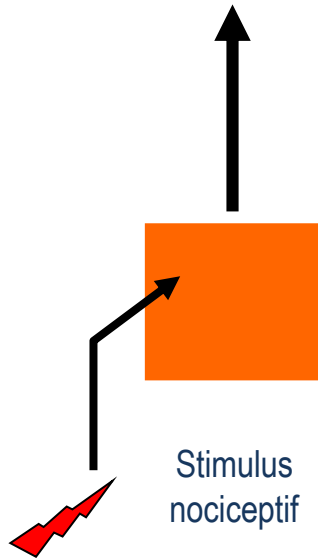
Puis

- Allodynie
- Hyperalgésie
- Picotements
- Tjs en train d'essayer de presser dent et gencive
- Pulpectomie 47
- Soulagement, quelques semaines
- Réapparition douleur
- Venu consulter GHPS

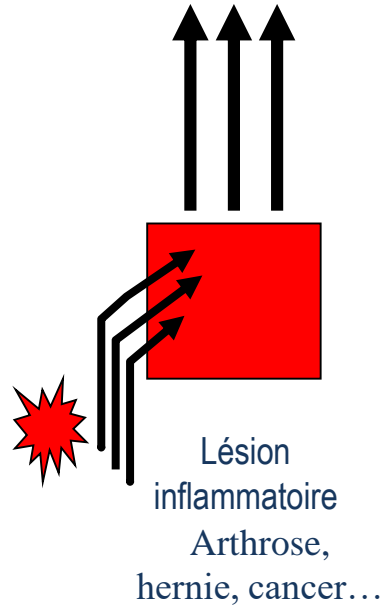


→ 2ans

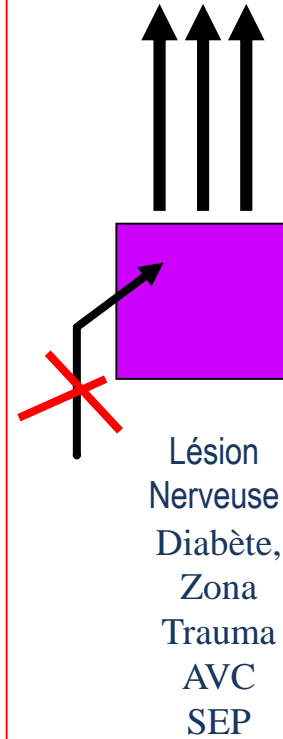
Douleurs physiologiques



Douleurs inflammatoires



Douleurs neuropathiques



Douleurs Dysfonctionnelles/ idiopathiques



D'après Attal & Bouhassira 2009

- Algie faciale atypique
- Odontalgie atypique
- Algie faciale idiopathique
- Douleur de dent fantôme
- Névralgie faciale atypique

- Neuropathie trigéminal post traumatique douloureuse
- Trouble douloureux dento-alvéolaire persistant
- Douleur faciale idiopathique persistante

Lancet. 1954 Nov 20;267(6847):1034-8.
Atypical facial pain.
 CAMPBELL AM, LLOYD JK.

J Endod. 1978 Dec;4(12):362-72.
Phantom tooth pain.
 Marbach JJ.
 PMID: 284082 DOI: 10.1016/S0099-2399(78)80211-8

Br J Oral Surg. 1979 Mar;16(3):212-8.
Atypical odontalgia.
 Rees RT, Harris M.

Headache. 1984 Jul;24(2):222-4.
Atypical odontalgia: a localized form of atypical facial pain.
 Reik L Jr.

Review Article

Cephalalgia International Headache Society

Persistent idiopathic facial pain

Rafael Benoliel¹ and Charly Gaul²

Cephalalgia 0(0) 1-12
 © International Headache Society 2017
 Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav
 DOI: 10.1177/0333102417706349
 journals.sagepub.com/home/cep
 SAGE

Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America

Volume 28, Issue 3, August 2016, Pages 371-380

Painful Traumatic Trigeminal Neuropathy

Rafael Benoliel BDS (Hons)^a, Sorin Teich DMD, MBA^b, Eli Eliav DMD, PhD^c

REVIEWS IN PAIN

Rev Pain. 2011 Dec; 5(4): 18-27
 doi: 10.1177/204946371110000404

PMCID: PMC4189081
 NLMID: NIHMS442139
 PMID: 23307718

Persistent Dento-Alveolar Pain Disorder (PDAP): Working towards a Better Understanding

Donald Nixdorf, DDS MS^a and Estephan Moana-Filho, DDS MS

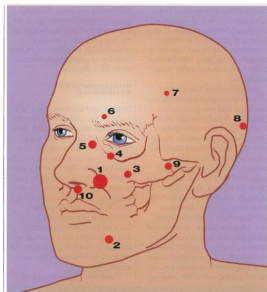


Figure 2. Painful areas often identified by phantom tooth pain patients: 1, maxillary fold; 2, mental nerve; 3, maxillary alveola; 4, infraorbital nerve; 5, parabranch nerve; 6, supraorbital nerve; 7, temporalis muscle; 8, occipital nerve; 9, external pterygoid muscle; 10, infra-orbita. Circle size indicates complaint frequency.

Review

Cephalalgia International Headache Society

Neuropathic orofacial pain: Facts and fiction

Lene Baad-Hansen^{1,2} and Rafael Benoliel³

Cephalalgia 2017, Vol. 37(7) 470-479
 © International Headache Society 2017
 Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav
 DOI: 10.1177/0333102417706310
 journals.sagepub.com/home/cep
 SAGE

Current Pain and Headache Reports
 February 2017, 21:8 (Cite as)

Atypical Facial Pain: a Comprehensive, Evidence-Based Review

Authors: Austin L. Wells, Ken P. Eberhardt, Rada Tolba



International Association for the Study of Pain

IASP[®]

Working together for pain relief

PAIN
CLINICAL
UPDATES

VOL. XXII • N° 4 • NOVEMBRE 2014

Neuropathie trigéminalle traumatique douloureuse

Rafael Benoliel, BDS

Gary M. Heir, DMD

Ecole de médecine dentaire Rutgers
110 Bergen Street, Newark, N.J. 07101 USA
rafael.benoliel@rutgers.edu
heirgm@sdm.rutgers.edu

Eli Eliav, DMD, PhD

Eastman Institute for Oral Health
Université du Centre médical de Rochester
625 Elmwood Avenue, Box 683
Rochester, N.Y. 14620 USA
eli_eliaiv@urmc.rochester.edu

Classification Internationale des Pathologies avec Céphalées (ICHD-International Classification of Headache Disorders) Neuropathie trigéminalle post-traumatique douloureuse

Critère		Commentaire
A	Douleur faciale et/ou orale unilatérale remplissant le critère C	
B	Histoire présentant un événement traumatique identifiable au niveau du nerf trijumeau, avec des signes cliniquement évidents de dysfonction positifs (hyperalgésie, allodynie) et/ou négatifs (hypoesthésie, hypoalgésie) du nerf trijumeau	Un événement traumatique peut être mécanique, chimique, thermique, ou causé par des radiations ionisantes.
C	Preuve de lien de causalité démontré par les deux éléments suivants : 1. Douleur localisée dans la distribution du même nerf trijumeau 2. Douleur développée dans les 3-6 mois après l'événement traumatisant	La durée de la douleur peut varier largement de paroxysmique à constante, et peut être mélangée. Après lésion nerveuse par radiation, une neuropathie peut apparaître après plus de 3 mois.
D	Pas de meilleure explication par un autre diagnostic ICHD-3	Notez que la plupart des lésions nerveuses n'entraînent pas de douleur neuropathique.

Neurosensory testing of orofacial pain in the dental clinic

Peter Svensson, DDS, PhD, Dr odont; Mark Drangsholt, DDS, MPH, PhD; Doreen B. Pfau, DDS, Dr Med Dent; Thomas List, DDS, Odont Dr

JADA 143(8) <http://jada.ada.org> August 2012 e37

Symptomatologie spécifique dépistage



Figure. Clinical photographs of a patient undergoing various tests. A. The intraoral cotton swab test. B. The intraoral pinprick test. C. The intraoral spatula test.



QUESTIONNAIRE DN4

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, veuillez répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par «oui» ou «non»

INTERROGATOIRE DU PATIENT

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	OUI	NON
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	OUI	NON
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMEN DU PATIENT

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence ?

	OUI	NON
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	OUI	NON
10. Frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 point NON = 0 point

Valeur seuil pour le diagnostic de douleur neuropathique : 4/10

Score du Patient : /10

THE LANSS PAIN SCALE
Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs

NAME: _____ DATE: _____

This pain scale can help to determine whether the nerves that are carrying your pain signals are working normally or not. It is important to find this out in case different treatments are needed to control your pain.

A. PAIN QUESTIONNAIRE

* Think about how your pain has felt over the last week.
* Please say whether any of the descriptions match your pain exactly.

1) Does your pain feel like strange, unpleasant sensations in your skin? Words like prickling, tingling, pins and needles might describe these sensations.

a) NO - My pain doesn't really feel like this. (0)
b) YES - I get these sensations quite a lot. (2)

2) Does your pain make the skin in the painful area look different from normal? Words like mottled or looking more red or pink might describe the appearance.

a) NO - My pain doesn't affect the colour of my skin. (0)
b) YES - I've noticed that the pain does make my skin look different from normal. (2)

3) Does your pain make the affected skin abnormally sensitive to touch? Getting unpleasant sensations when lightly stroking the skin or getting pain when wearing tight clothes might describe the abnormal sensitivity.

a) NO - My pain doesn't make my skin abnormally sensitive to touch. (0)
b) YES - My skin seems abnormally sensitive to touch in that area. (2)

4) Does your pain come on suddenly and in bursts for no apparent reason when you're still? Words like electric shocks, jolting, and burning describe these sensations.

a) NO - My pain doesn't really feel like this. (0)
b) YES - I get these sensations quite a lot. (2)

5) Does your pain feel as if the skin temperature in the painful area has changed abnormally? Words like hot and burning describe these sensations.

a) NO - I don't really get these sensations. (0)
b) YES - I get these sensations quite a lot. (2)

B. SENSORY TESTING

Skin sensitivity can be examined by comparing the painful area with a contralateral or adjacent non-painful area for the presence of allodynia and an altered pin-prick threshold (PPT).

1) **ALLODYNIA** (Pain caused by something that normally would not cause pain)
Examine the response to lightly stroking cotton wool across the painful area and then the painful area. Normal sensations are experienced in the non-painful skin, but pain or unpleasant sensations (e.g., stinging, itching) are experienced in the painful area when stroking, allodynia is present.

a) NO, normal sensation in both areas. (0)
b) YES, allodynia in painful area only. (2)

2) **ALTERED PIN-PRICK THRESHOLD**
Determine the pin-prick threshold by comparing the response to a 23 gauge (blue) needle mousetail inside a 2 ml syringe held placed gently on to the skin in the non-painful part then painful area.

If a sharp pin prick is felt in the non-painful area, but a different sensation is experienced in the painful area (e.g., non-blunt only (passed PPT) or a very painful sensation (lowered PPT), an altered PPT is present.

If a pinprick is not felt in either area, recount the syringe onto the needle to increase the weight and repeat.

a) NO, equal sensation in both areas. (0)
b) YES, altered PPT in painful area. (2)

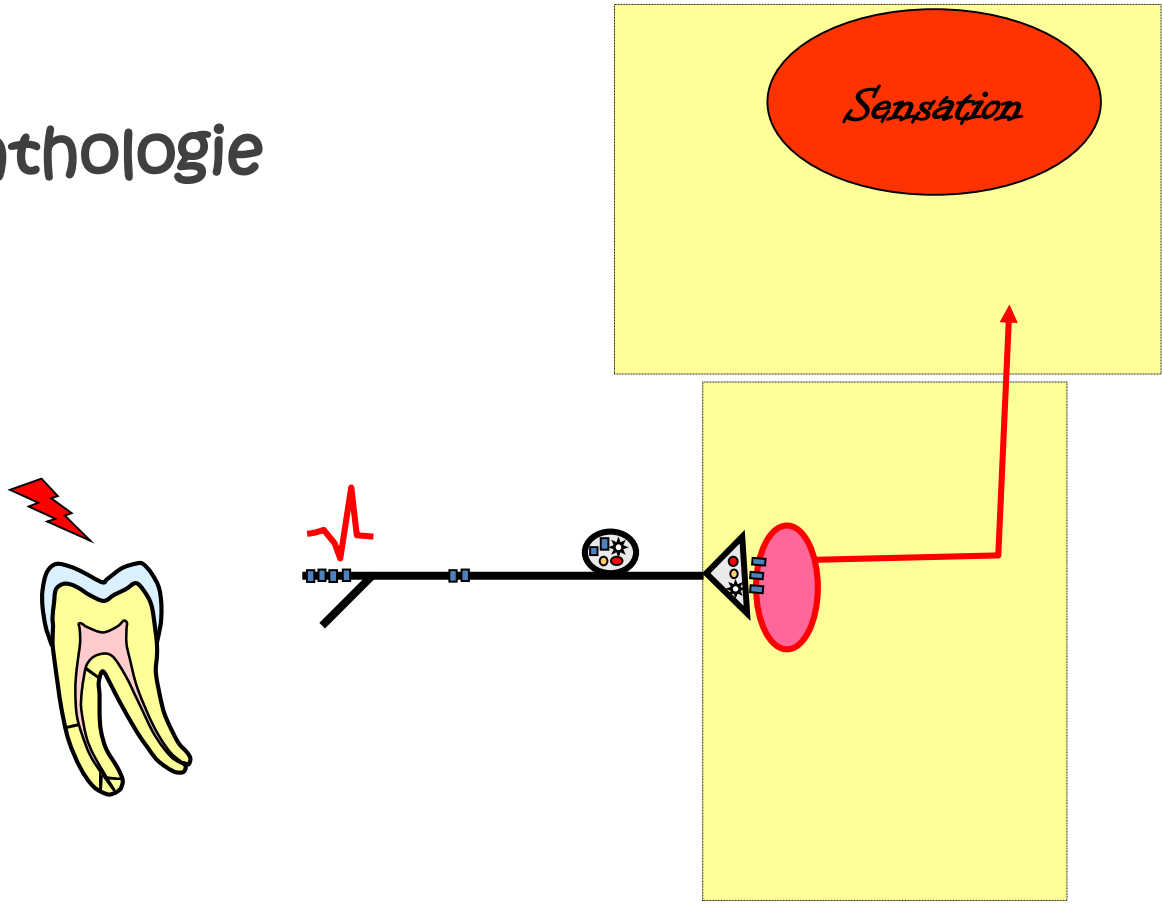
SCORING:

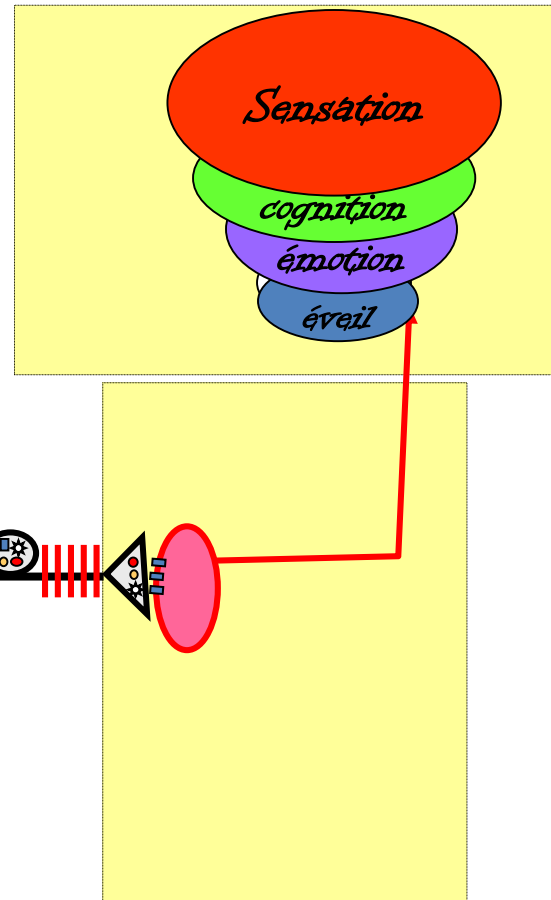
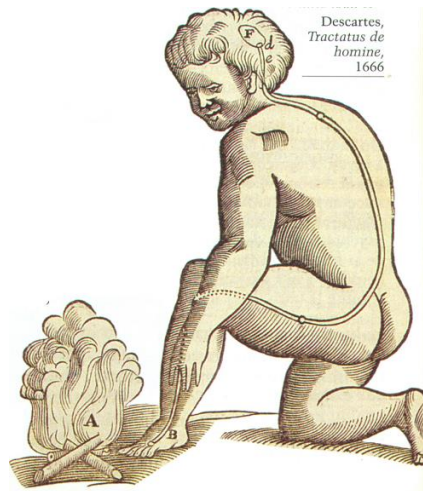
Add values in parentheses for sensory description and examination findings to obtain overall score.

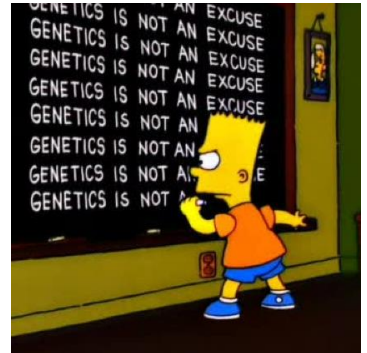
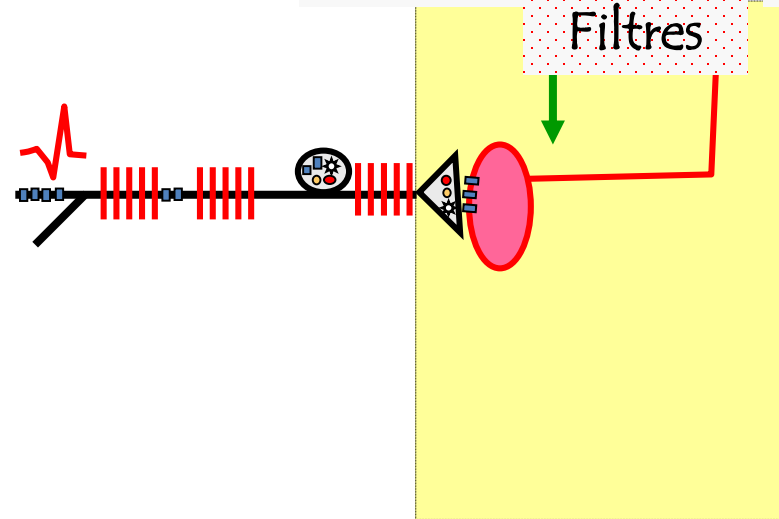
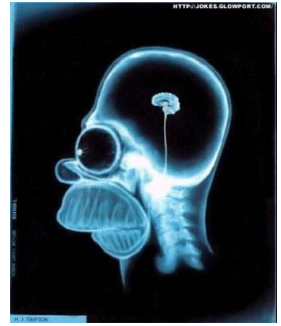
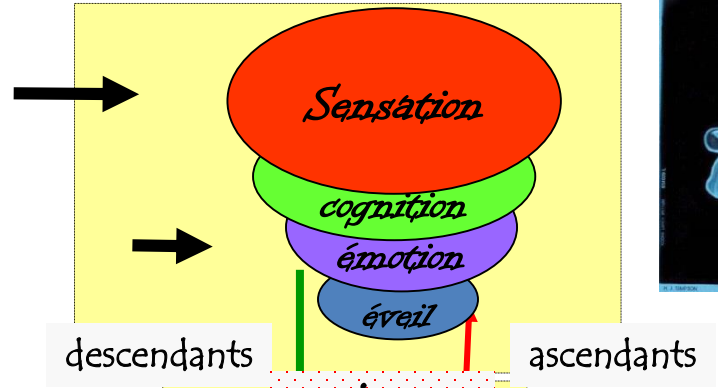
TOTAL SCORE (maximum 24) _____

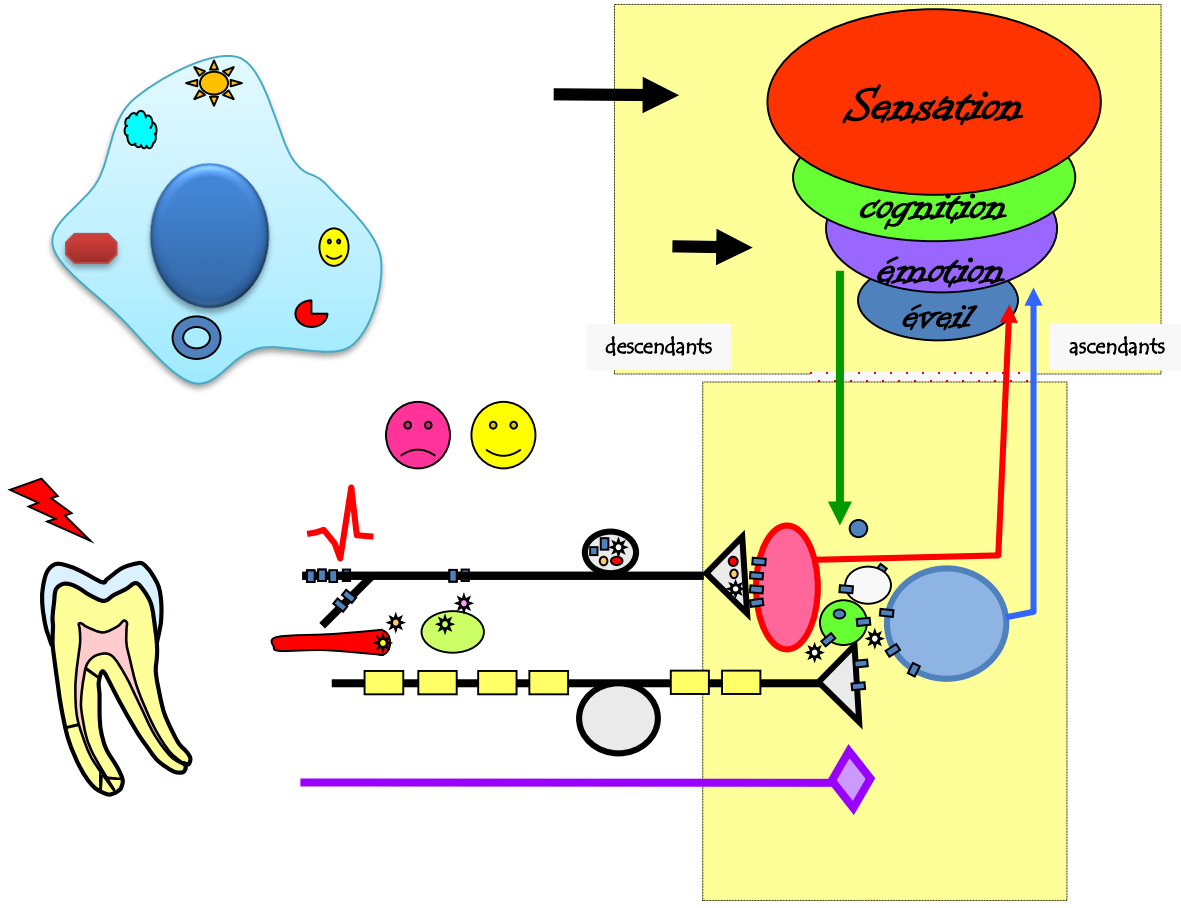
If score <12, neuropathic mechanisms are unlikely to be contribution to the patient's pain.
If score >12, neuropathic mechanisms are likely to be contribution to the patient's pain.

Physiopathologie

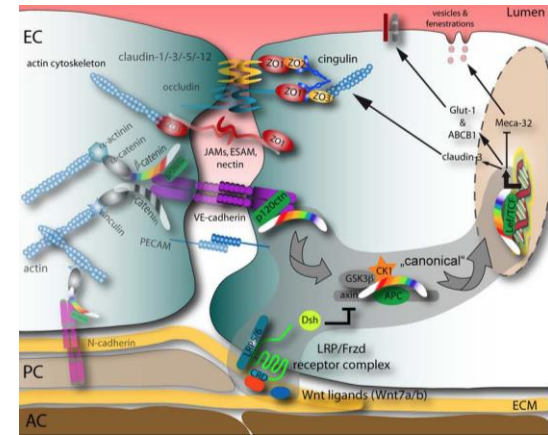
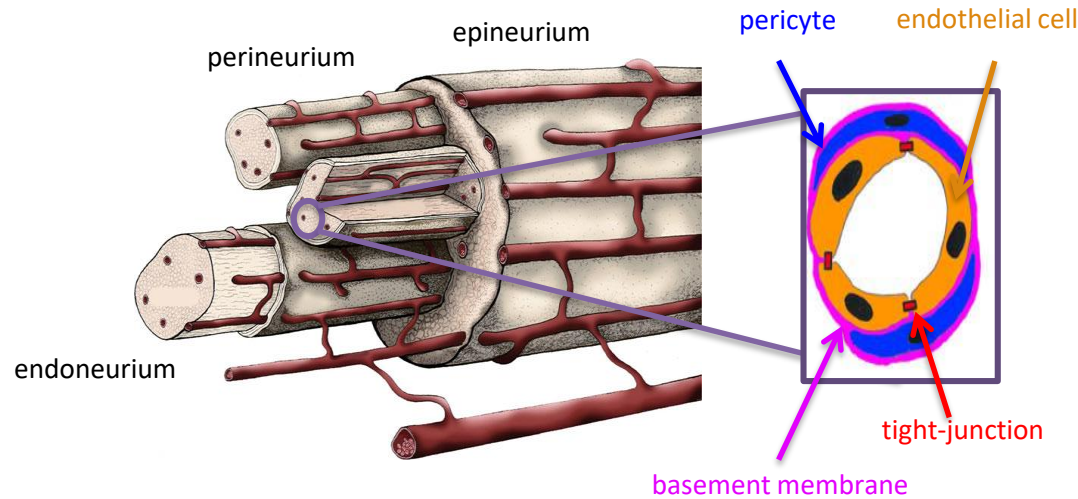








Saliency of Blood-Nerve Barrier disruption in peripheral neuroinflammation and painful neuropathies



Research Paper

PAIN

Early alterations of Hedgehog signaling pathway in vascular endothelial cells after peripheral nerve injury elicit blood-nerve barrier disruption, nerve inflammation, and neuropathic pain development

Nathan Moreau^{a,b}, Annie Mauborgne^b, Sylvie Bourgoin^b, Pierre-Olivier Couraud^c, Ignacio A. Romero^d, Babette B. Weksler^e, Luis Villanueva^b, Michel Pohl^e, Yves Boucher^{2,4,*}



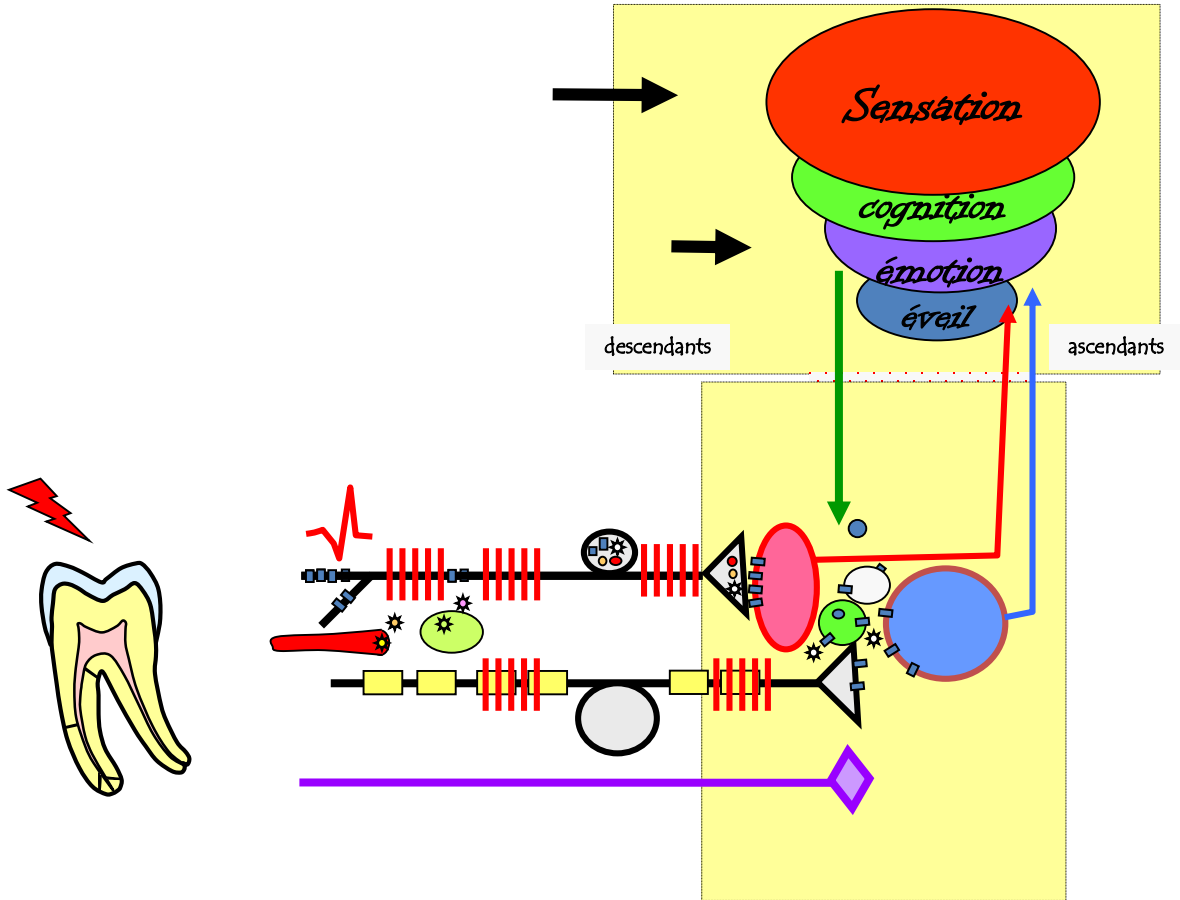
Research Article

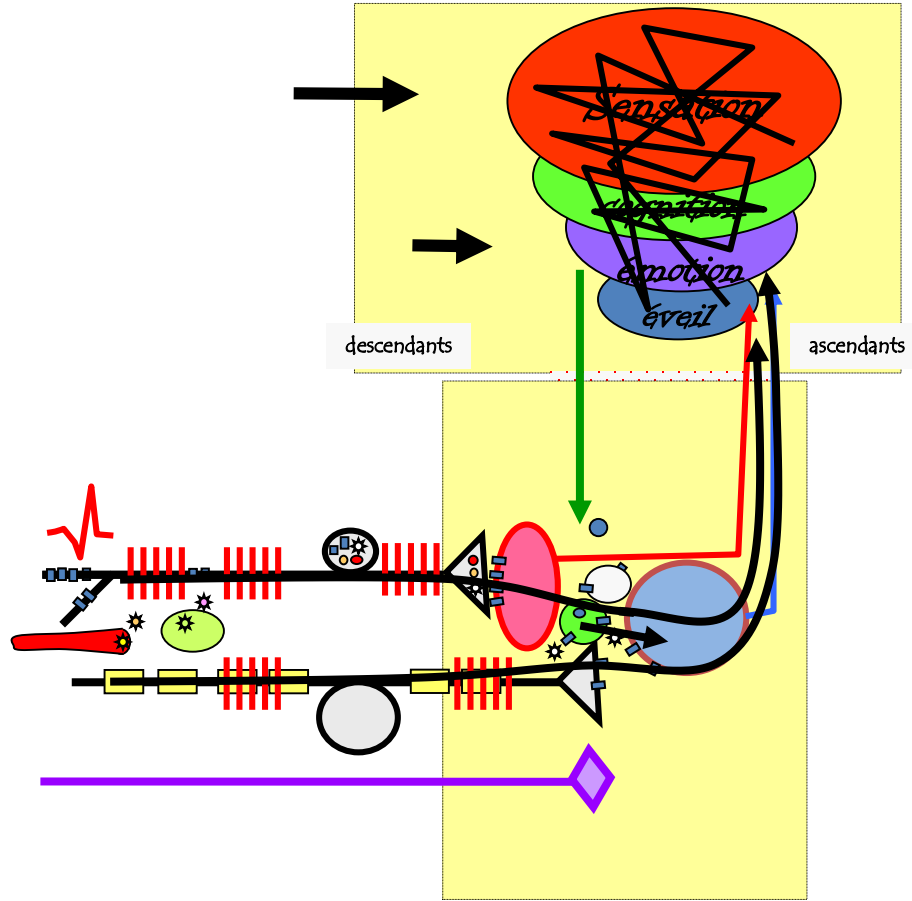
Could an endoneurial endothelial crosstalk between Wnt/ β -catenin and Sonic Hedgehog pathways underlie the early disruption of the infraorbital blood-nerve barrier following chronic constriction injury?

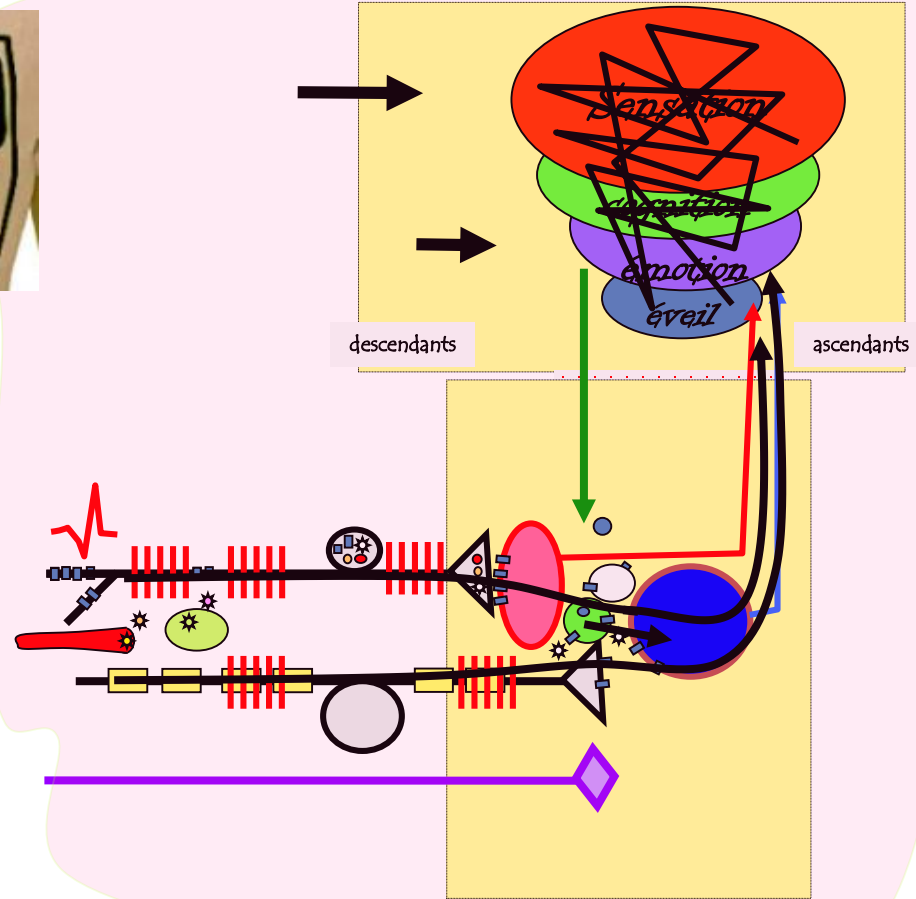
Nathan Moreau^{1,2}, Annie Mauborgne¹, Pierre-Olivier Couraud³, Ignacio A Romero⁴, Babette B Weksler⁵, Luis Villanueva¹, Michel Pohl¹ and Yves Boucher^{1,6}

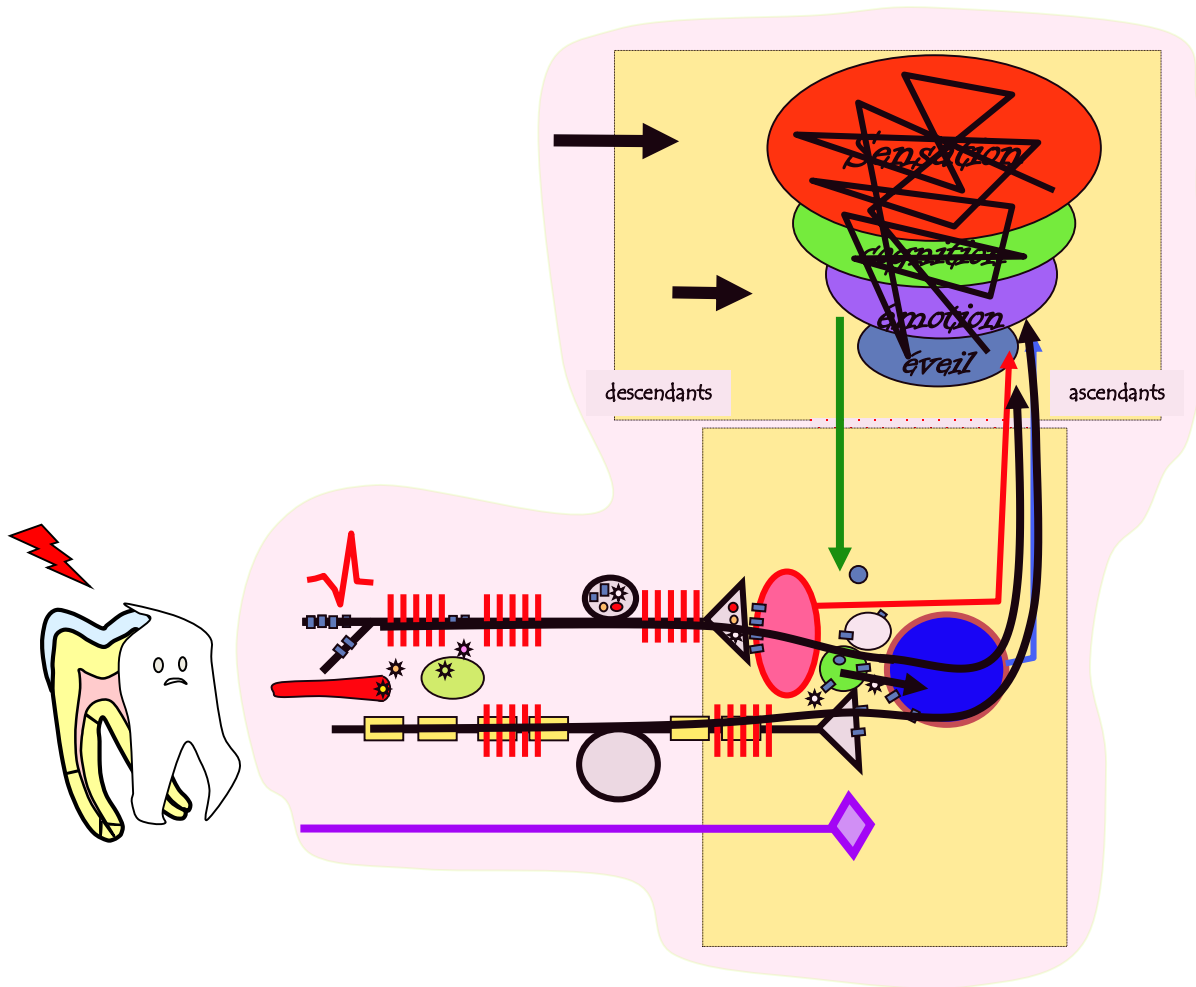
MOLECULAR PAIN
Molecular Pain
Volume 13: 1-16
© The Author(s) 2017
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/174480617727625
journals.sagepub.com/home/imp
SAGE

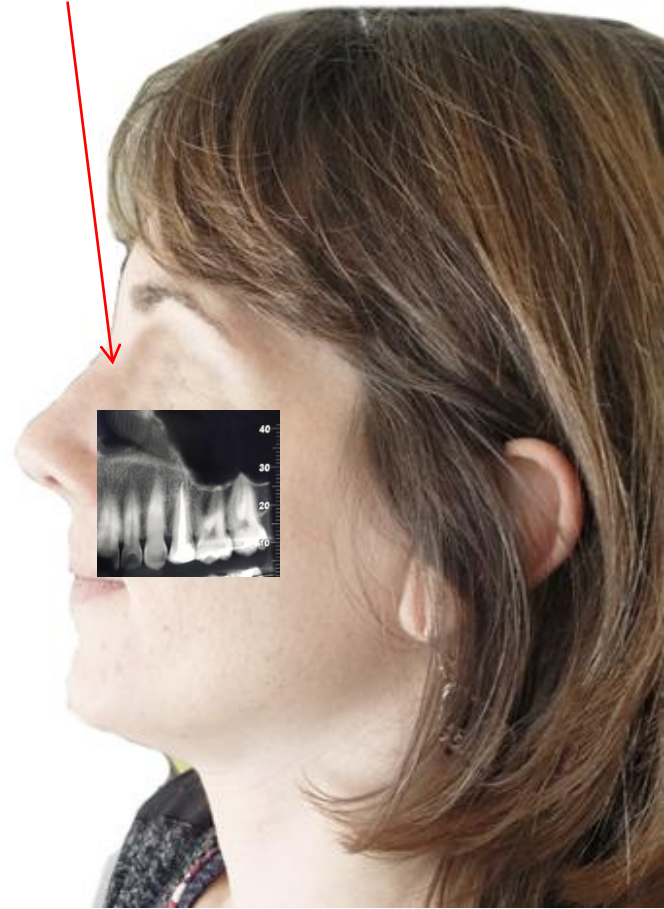
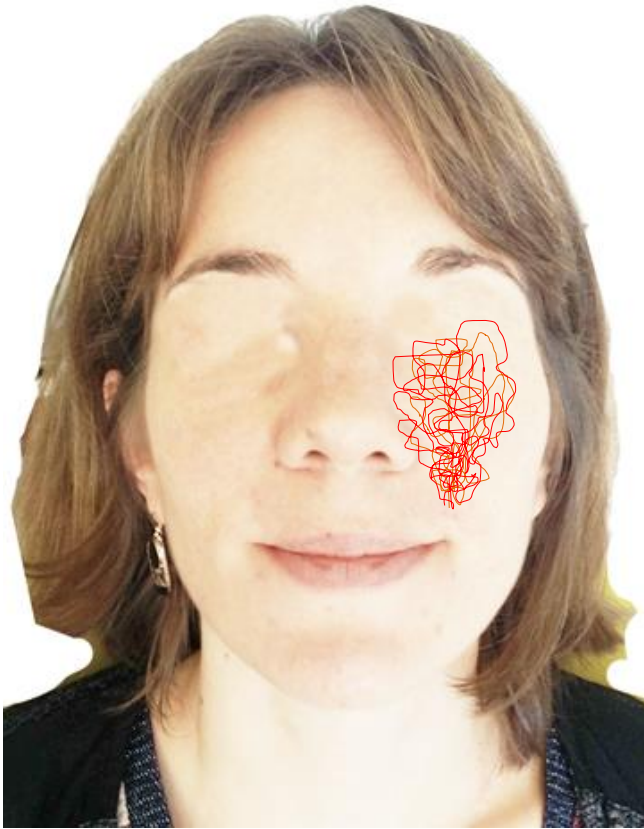
MOLECULAR PAIN











Traitement



Lésion périphérique
Sensibilisation centrale
Composante sensorielle
Retentissement émotionnel
Changements comportementaux
Structure psychique

- catastrophisme
- sentiment d'injustice
- motivation au changement

Entourage
Éducation du patient

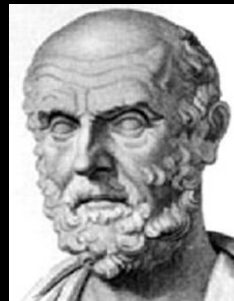
Pré, Per, Post-opératoire

Préventif

indications

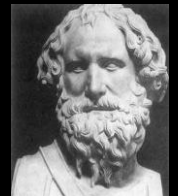
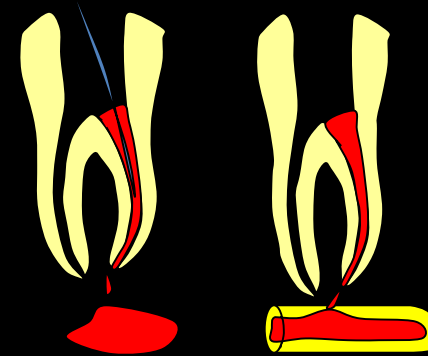


Primum non nocere

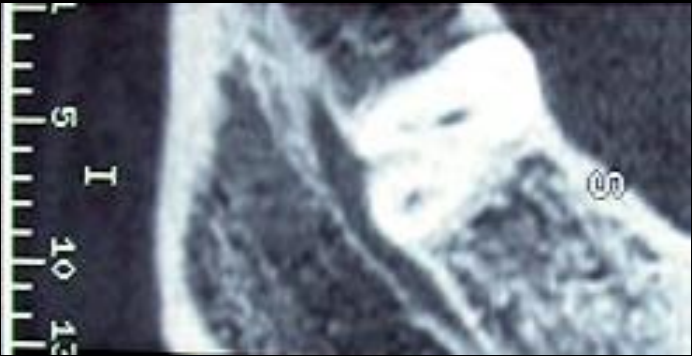
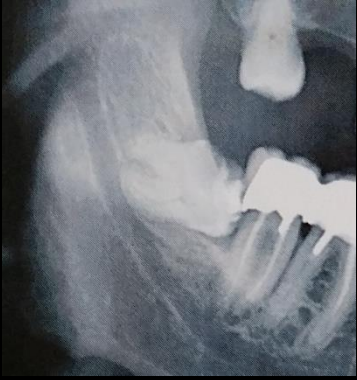


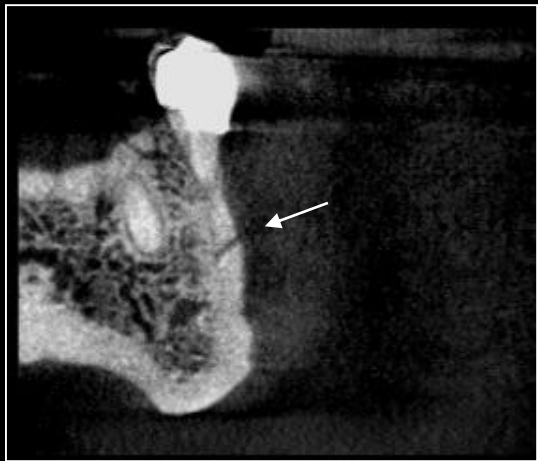
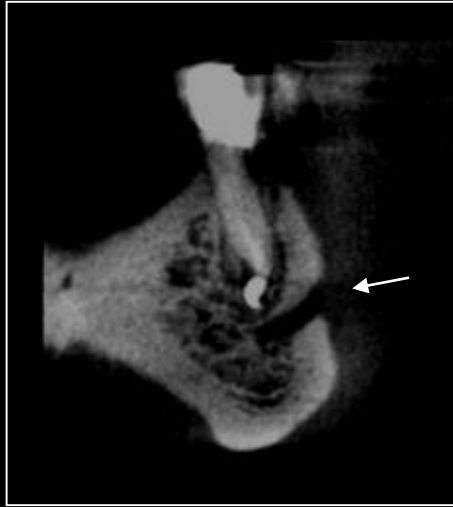
Hippocrate

qualité technique



Archimède





peropératoire

- Apposition/suture si lésion nerf visible

Post-Opératoire

Jours suivants

Médicaments
des
amines

Pas de preuves

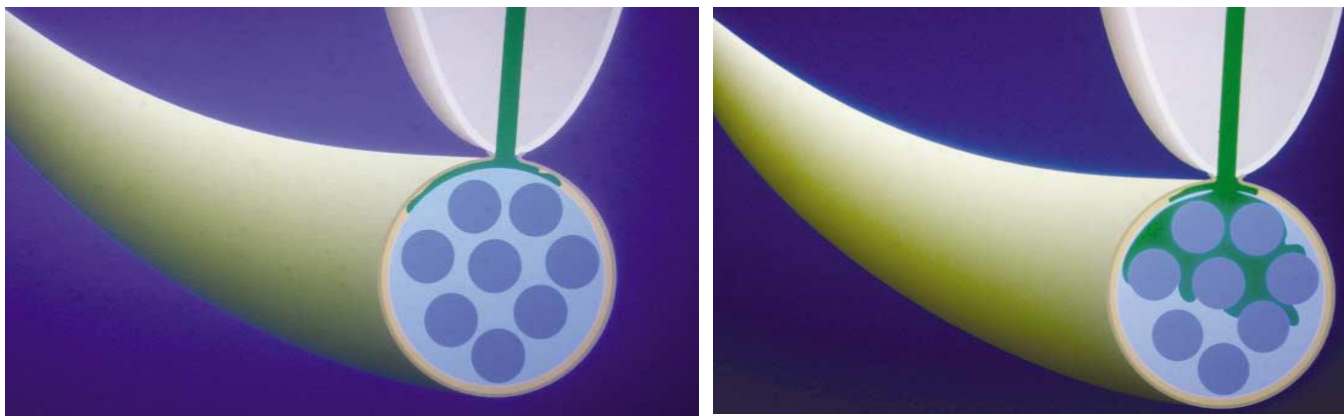
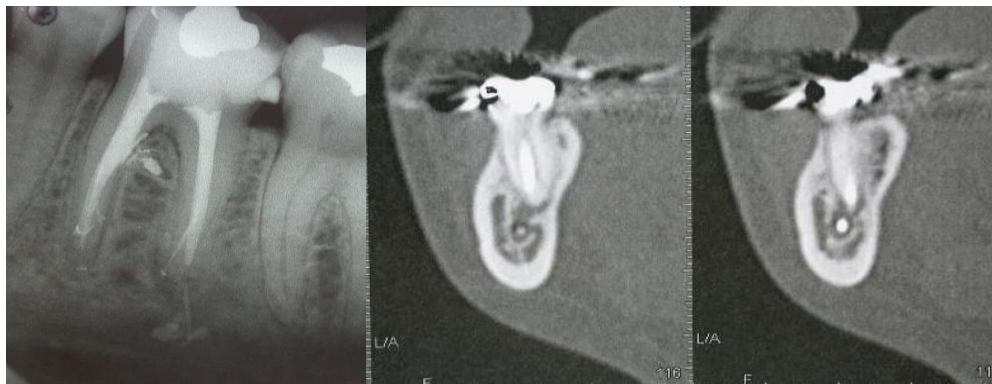


Semaines suivantes

- Suivi régulier (mensuel)
- Aire
- Gain/perte de fonction
- QST

Gabapentine/Prégabaline ?

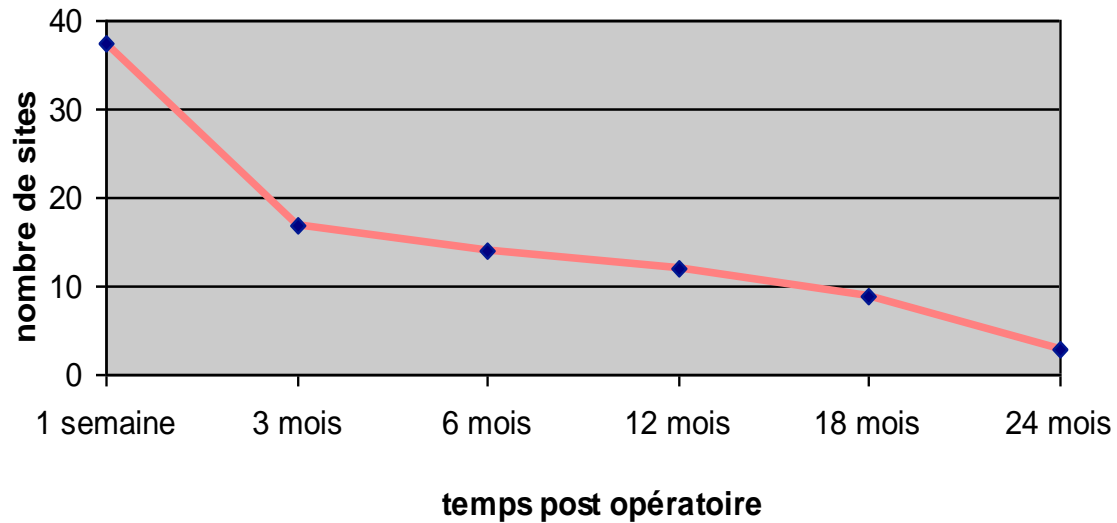
Intervention précoce



Pogrel 2007, JADA

Evolution spontanée favorable : 70 à 83% à 1 an

altération sensitive post-opératoire



Tay AB, Go WS. Effect of exposed inferior alveolar neurovascular bundle during surgical removal of impacted lower third molars. JOMS. 2004.

Post opératoire

THE LANCET Neurology

Volume 14, Issue 2, February 2015, Pages 162–173



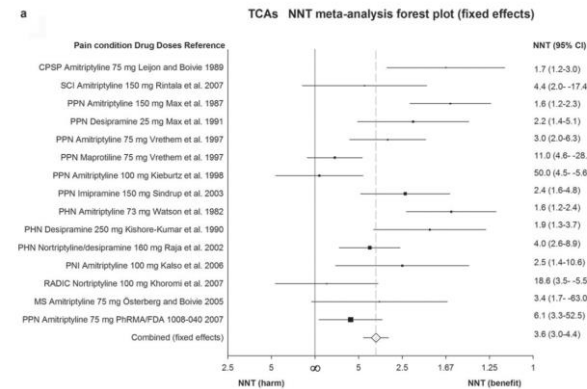
Articles

Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis

Nanna B Finnerup, MD^{a,†}, Prof Nadine Attal, MD^{b, c, †}, Simon Haroutounian, PhD^d, Ewan McNicol, MS^e, Prof Ralf Baron, MD^f, Prof Robert H Dworkin, PhD^g, Prof Ian Gilron, MD^h, Maija Haanpää, MD^{i, j}, Prof Per Hansson, MD^{k, l}, Prof Troels S Jensen, MD^{a, m}, Peter R Kamerman, PhDⁿ, Karen Lund, MD^a, Prof Andrew Moore, DSc^o, Prof Srinivasa N Raja, MD^o, Prof Andrew S C Rice, MD^{q, r}, Prof Michael Rowbotham, MD^s, Emily Sena, PhD^{t, u}, Prof Philip Siddall, MD^{x, w}, Prof Blair H Smith, MD^x, Prof Mark Wallace, MD^y

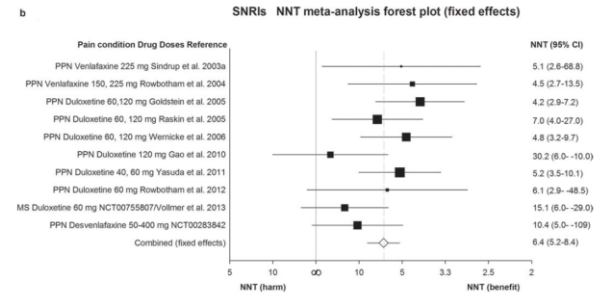
Finnerup et al.

Page 17

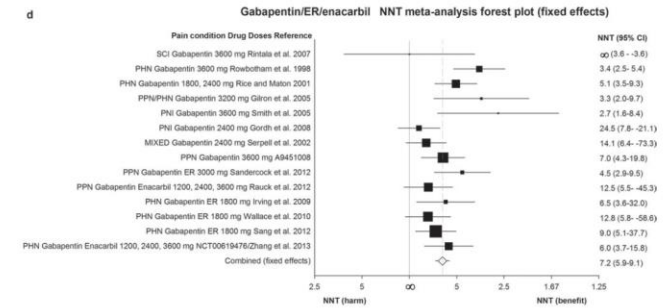


Finnerup et al.

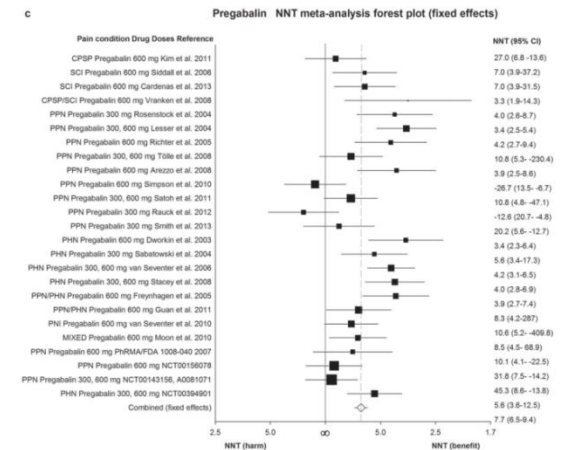
Page 18




d



c





Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. Recommandations pour la pratique clinique de la Société française d'étude et de traitement de la douleur

Chronic neuropathic pain: Diagnosis, evaluation and treatment in outpatient services. Guidelines for clinical practice of the French Society for the Study and Treatment of Pain



Tableau 8. Informations à donner aux patients.

Nature de L'information

- Les symptômes douloureux présents sont causés par une lésion des fibres nerveuses
- Les antalgiques usuels, (paracétamol, AINS) sont peu ou pas efficaces

Tableau 8. Informations à donner aux patients.

Nature de L'information

- Les symptômes douloureux présents sont causés par une lésion des fibres nerveuses
- Les antalgiques usuels, (paracétamol, AINS) sont peu ou pas efficaces
- Les molécules prescrites sont souvent utilisées dans d'autres indications mais ont une activité analgésique propre (antidépresseurs, antiépileptiques)
- Elles sont prescrites pour leur activité analgésique

Tableau 8. Informations à donner aux patients.

Nature de L'information

- Les symptômes douloureux présents sont causés par une lésion des fibres nerveuses
- Les antalgiques usuels, (paracétamol, AINS) sont peu ou pas efficaces
- Les molécules prescrites sont souvent utilisées dans d'autres indications mais ont une activité analgésique propre (antidépresseurs, antiépileptiques)
- Elles sont prescrites pour leur activité analgésique
- Les traitements proposés ont une efficacité souvent partielle sur la douleur
- Informer du bénéfice attendu et des effets indésirables les plus fréquents et/ou les plus graves

Tableau 8. Informations à donner aux patients.

Nature de L'information

- **Le délai d'action peut être retardé (plusieurs jours à plusieurs semaines)**
- **L'efficacité peut être variable sur les divers symptômes douloureux**
- **Le traitement ne doit pas être interrompu trop tôt en cas d'efficacité**

Tableau 8. Informations à donner aux patients.

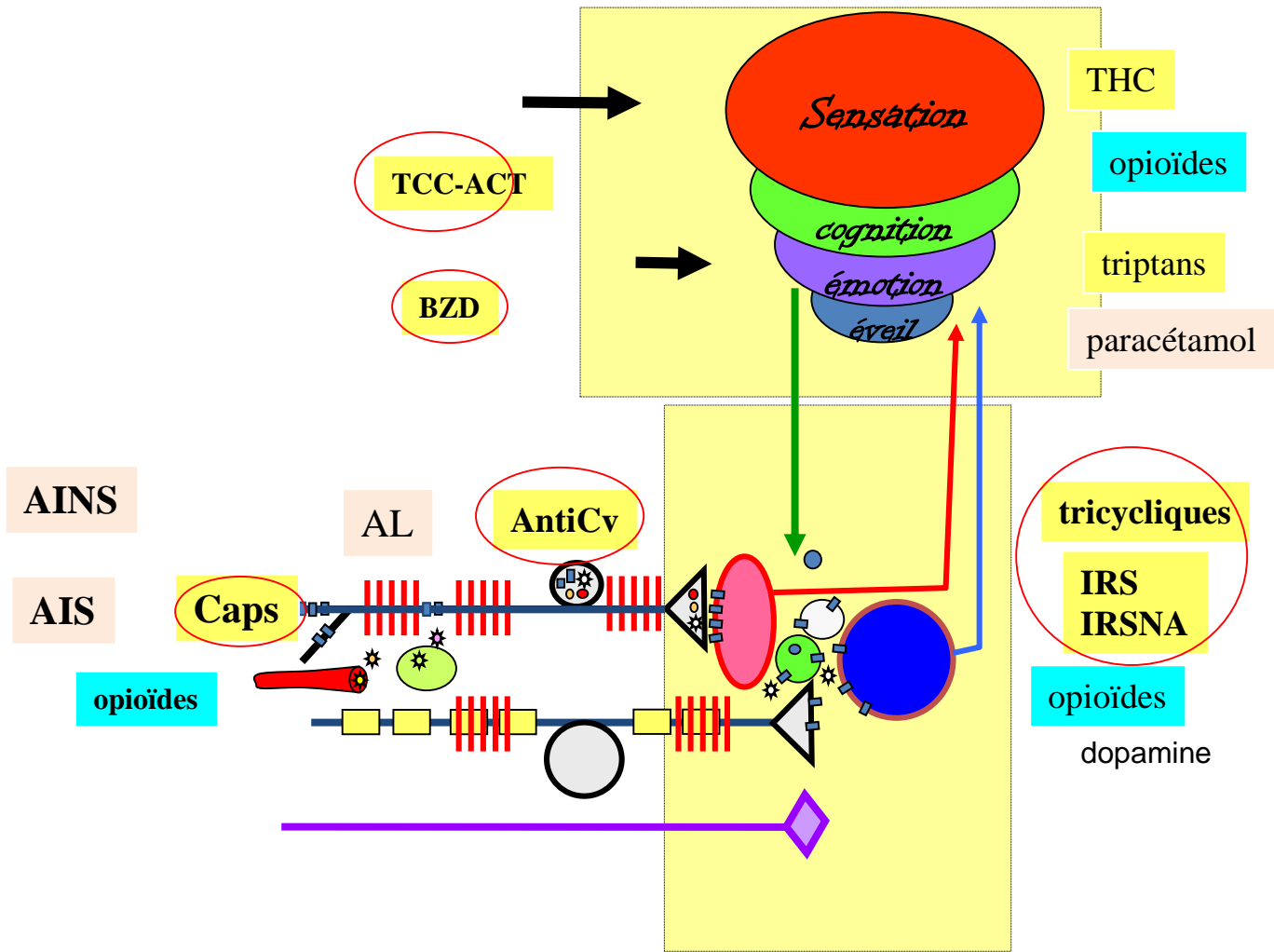
Nature de L'information

- **Le délai d'action peut être retardé (plusieurs jours à plusieurs semaines)**
- **L'efficacité peut être variable sur les divers symptômes douloureux**
- **Le traitement ne doit pas être interrompu trop tôt en cas d'efficacité**
- **Les traitements administrés par voie orale doivent impérativement être arrêtés progressivement pour éviter un risque de sevrage brutal à l'arrêt**
- **La plupart des effets indésirables surviennent au cours de l'augmentation des doses mais beaucoup sont réversibles**

Tableau 8. Informations à donner aux patients.

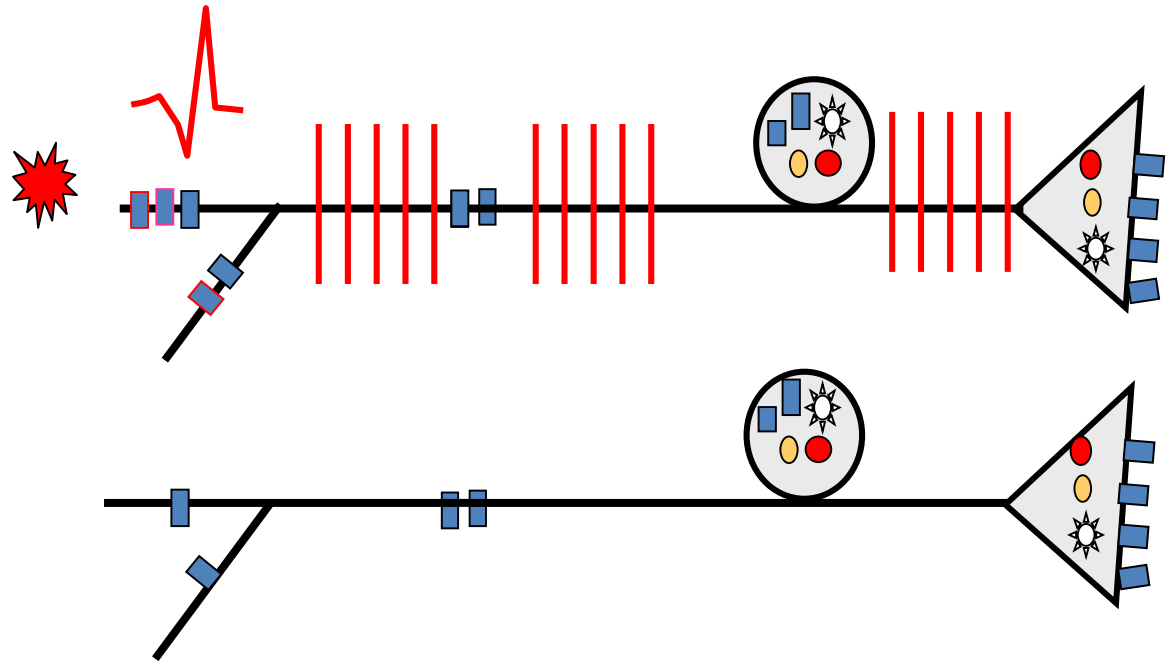
Nature de L'information

- **Le délai d'action peut être retardé (plusieurs jours à plusieurs semaines)**
- **L'efficacité peut être variable sur les divers symptômes douloureux**
- **Le traitement ne doit pas être interrompu trop tôt en cas d'efficacité**
- **Les traitements administrés par voie orale doivent impérativement être arrêtés progressivement pour éviter un risque de sevrage brutal à l'arrêt**
- **La plupart des effets indésirables surviennent au cours de l'augmentation des doses mais beaucoup sont réversibles**
- **Les traitements sont à prendre de façon systématique**
- **Plusieurs traitements successifs peuvent être nécessaires avant d'aboutir à un résultat satisfaisant**





Capsaïcine: agoniste TRPV1



- Préparation topique 20mL
capsaïcine 0,05% - 1%
xylocaïne 2%

Appliquer sur la zone douloureuse
3x24h

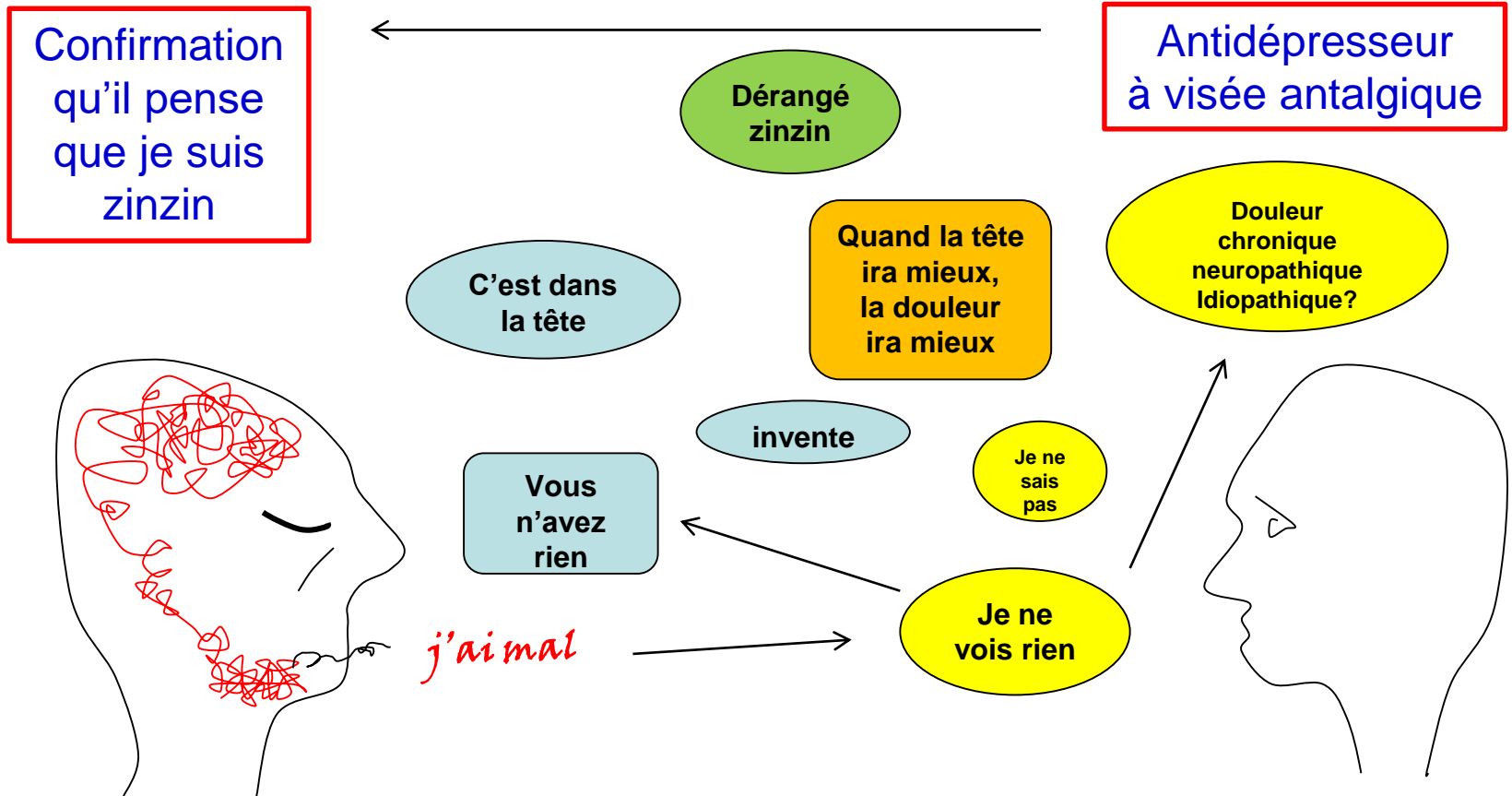
Traitement pour 3 semaines

Attention aux yeux

Famille	Molécule	Dénomination commerciale	Dose usuelle
<p style="text-align: center;">Anti-convulsivants</p>	<p>Carbamazépine Phénytoïne</p> <p>Gabapentine Lamotrigine Prégabaline</p>	<p>Tégrétol Dihydan</p> <p>Neurontin Lamictal Lyrica</p>	<p>400/1600mg/j 200/300mg/j</p> <p>1200/3600mg/j 50/200mg/j 150-600mg</p>

Antidépresseurs			
- Tricycliques	Imipramine Amitryptiline Doxépine Désipramine Clomipramine	Tofranil Laroxyl Quitaxon Pertofran Anafranil	50/350mg/j 25/150mg/j 25/100mg/j 12,5/250mg/j 50/150mg/j
- IRS (5HT)	Fluvoxamine Fluoxétine Paroxétine citalopram escitalopram	Floxyfral Prozac Deroxat Seropram Seroplex	100/300mg/j 20/60mg/j 20-40mg/j 20-60mg/j 10-20mg/j
- IRSNA (5HT – NA)	Venlafaxine Duloxétine	Effexor Cymbalta	150-250mg/j 30-120mg/j

Précautions sémantiques:



- antidépresseurs vs inhibiteur recapture 5HT
- anticonvulsivants vs inhibiteur cnx calciques SU δ 1

Douleur neuropathique

Anticonvulsivants
Gabapentine (1200-3600mg/j)
Prégabaline (150-600mg/j)

ou

Antidépresseurs
Amitryptiline
Imipramine } 20-150mg/kg

Monothérapie

Mononeuropathie
Avec allodynie

Lidocaïne
patch 5% -1-4 p/j
Avant brossage

Topiques

Capsaïcine
0.05%

CI, EI
inefficacité

Autres AD
Duloxétine (60-120m/j)
Venlafaxine (150-225mg/j)
Opiïdes
Tramadol

Efficacité
partielle

Bithérapie

CI, EI
inefficacité

Bouhassira et Attal 2008

Règles de prescription des médicaments dans la douleur neuropathique.

Mise en route du traitement

Initiation à doses faibles puis augmentation des posologies par paliers selon la tolérance et l'efficacité pour les traitements systémiques (titration)

Règles de prescription des médicaments dans la douleur neuropathique.

Mise en route du traitement

Initiation à doses faibles puis augmentation des posologies par paliers selon la tolérance et l'efficacité pour les traitements systémiques (titration)

Règles de prescription des médicaments dans la douleur neuropathique.

Mise en route du traitement

Initiation à doses faibles puis augmentation des posologies par paliers selon la tolérance et l'efficacité pour les traitements systémiques (titration)

Durée du traitement

Traitement pendant plusieurs mois (>6 mois)

Réévaluation de la tolérance et de l'efficacité à la fin de la titration puis de façon régulière

Réduction progressive possible des posologies au bout de 6 à 8 mois de traitement efficace à doses stables

Règles de prescription des médicaments dans la douleur neuropathique.

Mise en route du traitement

Initiation à doses faibles puis augmentation des posologies par paliers selon la tolérance et l'efficacité pour les traitements systémiques (titration)

Durée du traitement

Traitement pendant plusieurs mois (>6 mois)

Réévaluation de la tolérance et de l'efficacité à la fin de la titration puis de façon régulière

Réduction progressive possible des posologies au bout de 6 à 8 mois de traitement efficace à doses stables

Prise en charge des troubles associés

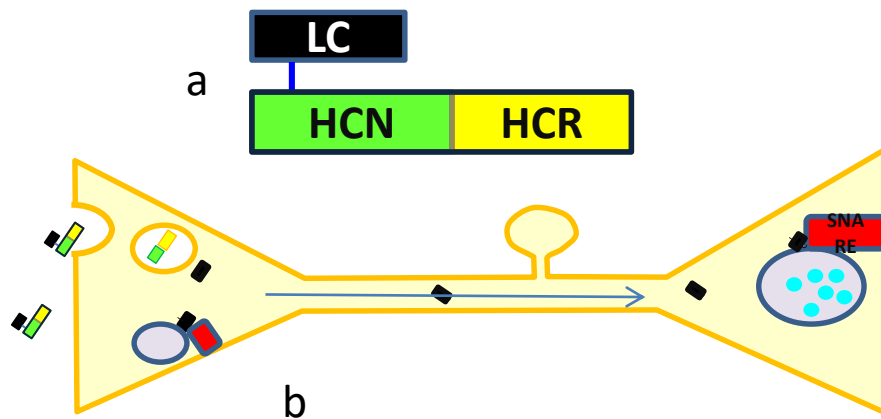
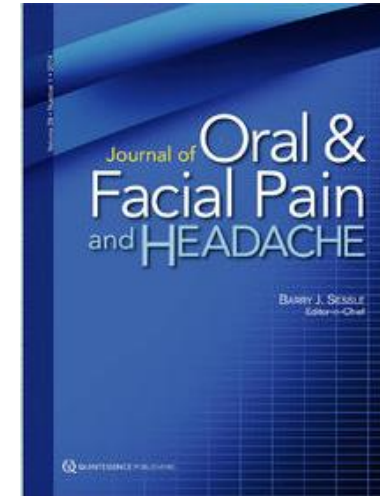
Traitement spécifique de l'anxiété, de la dépression ou des troubles du sommeil si le traitement des douleurs est insuffisant ou si ces troubles associés sont jugés suffisamment intenses

Traitement des autres types de douleurs souvent associées aux douleurs neuropathiques selon l'étiologie

Clinical Study

Use of Botulinum Toxin for Post Traumatic Trigeminal Neuropathic Pain

Journal of Orofacial Pain and Headache, Winter 2017



PHRC -TRIGTOX



C'est pour moi la pire chose que l'on puisse faire à une personne douloureuse, que de l'accuser d'inventer sa douleur.

Girault J-P, « Algodystrophie » <https://www.amasa.fr/>

Merci
pour votre attention



5

**Conséquences nerveuses
des traitements endodontiques**

Y. BOUCHER, J. AZÉRAD

Collection
accréditée
Formation continue

JPIO

Endodontie

Stéphane SIMON, Pierre MACHTOU, Wilhelm-Joseph PERTOT

Avec la collaboration de :

Jean Azérad, Vanessa Baaroun, David Bensoussan, Ariane Berdal, Yves Boucher,
Serge Bouillaguet, Cécilia Bourguignon, François Bronnec, Grégory Caron,
Anne Claisse-Crinquette, Jean-Yves Cochet, Vianney Descroix,
Etienne Deveaux, Lisa Friedlander, Alexis Gaudin, Martine Guigand,
Bertrand Khayat, Olivier Laboux, Jean-Philippe Mallet, Ely Mandel,
Dominique Martin, Fabienne Perez, Ludovic Pommel, Frédéric Rilliard,
Giovanni Tommaso Rocca, Jean-Michel Sautier, Rafael Toledo

Éditions CdP

Chapitre 3

**Douleurs orofaciales chroniques
postopératoires**

NICOLAS DAVIDO, YVES BOUCHER

Douleurs neuropathiques

Coordinateurs

► Didier Bouhassira ► Nadine Attal

Références en douleur et analgésie

Sous la direction de

► Louis Brasseur ► Didier Bouhassira ► Marcel Chauvin

Arnette

MÉMENTO

Douleurs orofaciales

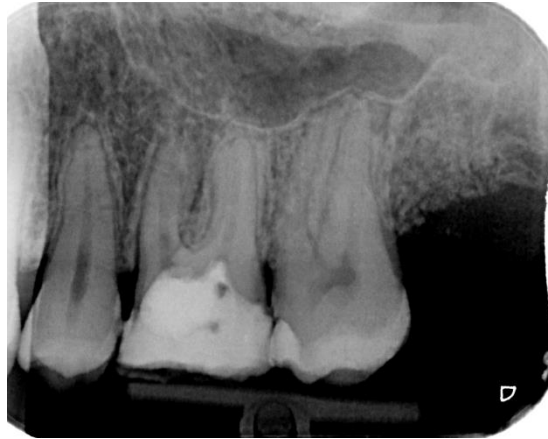
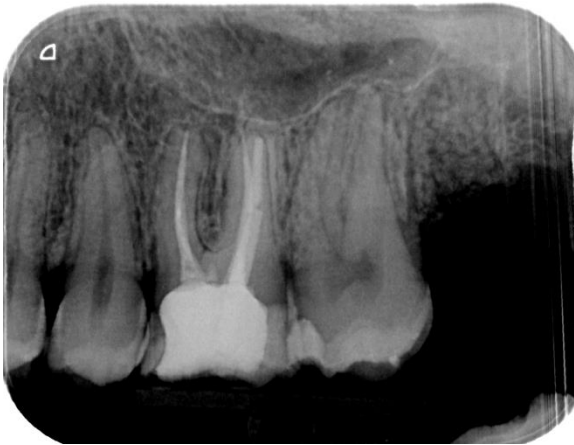
Diagnostic et traitement

YVES BOUCHER
PAUL PIONCHON

Préface de Alain WODA

Editions CdP

- Patiente 26 ans
- bonne santé
- Adressée par endodontiste
- Douleurs persistantes secteur 2

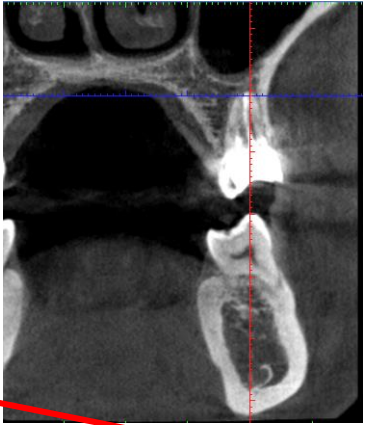


images Dr Villette

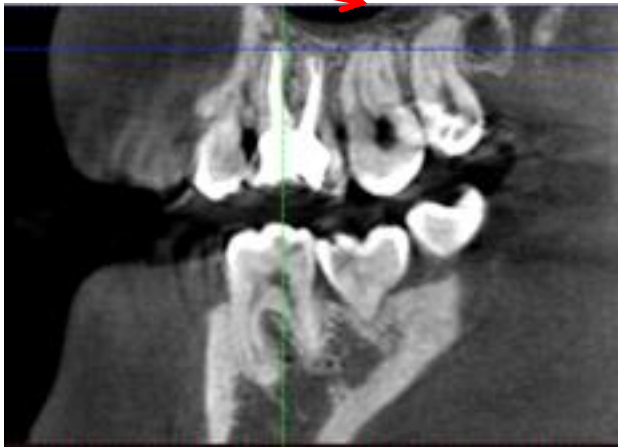
31-10-2014 Prof. code.

- AFCD - 0 allergies
 - 28 extraite avril 2014. Sub dysmaturée
 septales liées à la douleur.
 - pas de strep particulaires.

→ pilule pdr 7ans.
 - Oufaston.

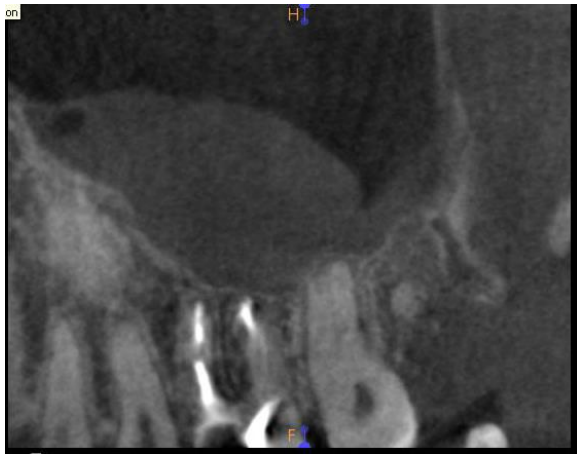
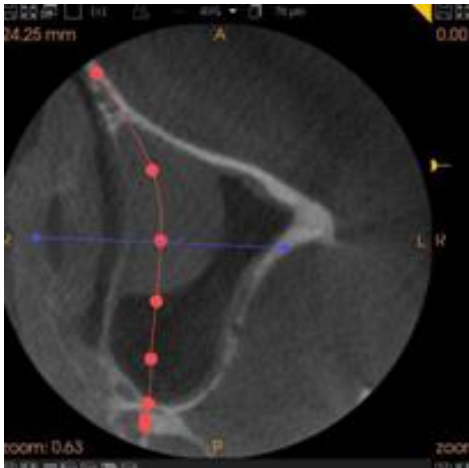


DATE	DIAGNOSTIC / TRAITEMENT
Rendez-vous Burand	
20 mars 2013	Diagnostic carie dent 26
03 avril 2013	Traitement carie
17 avril 2013	Devissusation 1 dent 26
14 mai 2013	Devissusation 2 dent 26
21 mai 2013	Radio, RAS
03 juillet 2013	Radio, RAS
28 octobre 2013	Scanner, RAS
11 février 2014	Radio RAS
21 juillet 2014	Devis couronne
Sophie Colomb	
1 ^{er} août 2014	Lecture scanner : 3 caries + dent de sagesse nécrosée
27 août 2014	Extraction dent de sagesse 28 Traitement caries dents 17 et 18 (GC FUJI 9 GP FAST)
Autres	
4 sept 2014	Urgence Rotschild - Curetage dent de sagesse
5 sept 2014	Urgence Pité salpêtrière - Konti radio renvoi vers spécialiste endo
6 sept 2014	Villette - devis pour la 26
10 sept 2014	Villette - Traitement racines 26
1 ^{er} oct 2014	Villette - Traitement racines 26
3 oct 2014	Dentiste Florida - devis
21 oct 2014	Couronne provisoire 26
28 oct 2014	Empreinte inlay core 26 + gouttière
31 oct 2014	Boucher - Scanner : infection 26 ? antibio 10 jours amoxicilline + flagyl
5 nov 2014	Villette/Baranes - lecture scanner : dent de sagesse ?
10 nov 2014	ORL Levy
12 nov 2014	Baranes - Exploration chirurgicale - curetage alvéole 28 Florida - inlay core 26
20 nov 2014	Baranes - limage 27
24 nov 2014	Consultation Boucher
26 nov 2014	Florida - couronne provisoire
Janvier 2015	Bangkok : radice, traitement carie 18 et gencive 16 et 14. Diagnostic carie 28.
Mars 2015	Scanner



- Aug.
 10 sept. • douleurs dent 26. irradiée Tenye
 + bord alvéolaire. vestibule - amec -
 depuis plus
 à gauche. - réveille le matin
 - fond continu - arrière plan penach.
 • chauffe
 • pas de gonfle - EVA = 5.
 • un peu engourdi.
 • douleurs aussi à gauche secteur Δ
 • usant - fatiguant.
 • bord à l'intérieur
 - réveille matin - à gauche.

brûle. chauffe.
 - pipe on.
 - denage. non.
 - fait D non.
 - décharge non.



Sc. douleurs probablement liées à UPOF 26.
→ Clonazyl Flagyl. 10j.



so close to you

CONSULTATION REPORT/BÁO CÁO Y TẾ

Hanoi, le 02/05/2015

1. Patient identification /Thông tin bệnh nhân
File number/Số hồ sơ:
First name, family name/Họ và tên:
Date of birth/Ngày sinh:
Gender/Giới tính:
Address/Địa chỉ:

2. Past Histories/Tiền sử

3. Consultation/Khám bệnh
Reason for consultation/Lý do:
• Douleur faciale 2 ans plus tôt G et 1.5mois: douleur permanente avec décharge d'électricité. Insomnie + engourdissement de l'hémicorps G et pas de vertige+, céphalées+
History of present complaint/Diễn biến bệnh:
• Angio MRI cerebral + Gado mois de mars a paris: normal et CT scanner faciale normal
Constantes biomédicales/Dấu hiệu sinh tồn:
FC/Mạch: 104 bpm
TA/Huyết áp: 142/88 mmHg

Cardio-Vascular system/Khám tim mạch:
• Normal
Examen Osteo-Muculo-articulaire/Khám cơ xương khớp:
• Osteotendineous Reflex: brisk
Syndrome/Hội chứng:
• NAD
Signe of Moteur/Dấu hiệu vận động:
• Normal
Signe of Sensibility/Dấu hiệu cảm giác:
• Paresthesie superficiel hémicorps G
Cranial nerfs/Dây thần kinh sọ:
• Normal

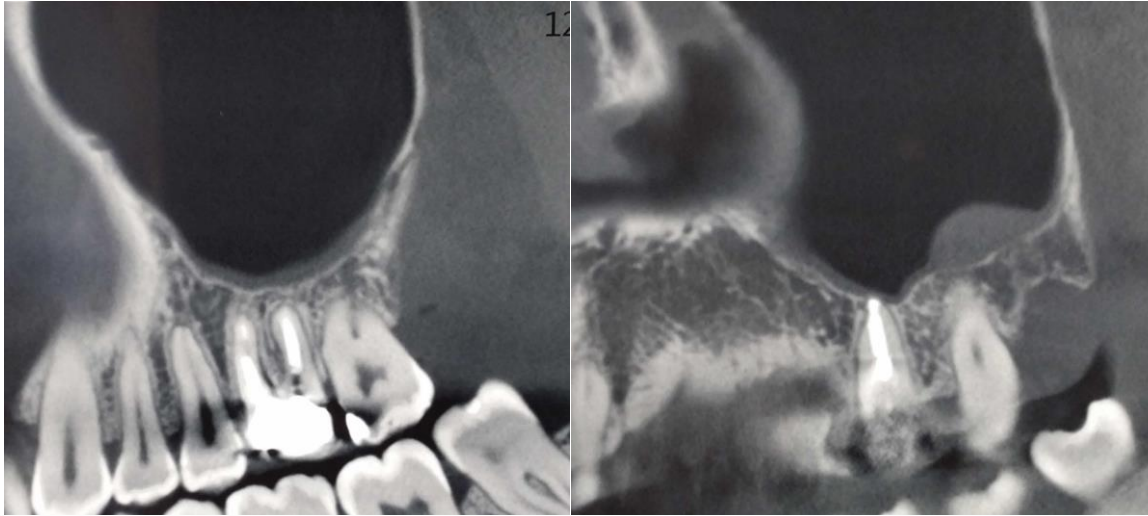
5. Diagnosis/Conclusion/Chẩn đoán/kết luận:

- G50.0 - Trigeminal neuralgia

6. Treatment/Điều trị
Prescriptions medication/Đơn thuốc:
• Lyrica Ultracet
Other recommendations/Lời khuyên khác:
• She is fit to fly and repatriate as soon as possible accompany by her husband.
• She should be seen by Neurologist in France.

Mr Le Docteur : Nguyen Nang TAN
Neurologist/Bác sỹ nội thần kinh

L'HÔPITAL FRANÇAIS DE HANOI
1 Phuong Mat, Hanoi, Vietnam
Tel : (84-4) 35 77 11 00
Fax : (84-4) 35 76 143
Emergency : (84-4) 35 74 11 11



Chère collègue,

J'ai bien reçu les six HES référence DH85898 correspondant au produit d'un curetage d'une alvéole dentaire maxillaire.

Comme vous l'avez vu on retrouve un lambeau d'épithélium malpighien probablement gingival ou de réépithélialisation associé à de discrets phénomènes inflammatoires. Sur l'autre fragment on retrouve un tissu fibreux richement vascularisé et modérément inflammatoire englobant des travées osseuses et de multiples fragments d'un matériel granuleux parfois nettement hémateïnophile au contact duquel il existe parfois une discrète néo ostéogénèse. On observe également des cellules géantes à corps étrangers.

Ce matériel est difficile à identifier. Il pourrait s'agir d'un matériel de comblement ayant entraîné une ostéo induction.

En tout état de cause je ne vois ici aucune lésion tumorale ni inflammatoire spécifique.

Je vous retourne ci-joint vos lames.

Avec mes meilleurs sentiments.

- Neurontin
- Laroxyl
- Six mois

- Aujourd'hui ne prend plus de médicaments,
petit fond de douleurs résiduelles