

Critères Diagnostiques de Recherche des Désordres
Temporomandibulaires
CDR/DTM

Édité par
Dr Jean-Paul Goulet
Université Laval

Collaboratrice
Dre Sylvie Breton

***RESEARCH DIAGNOSTIC CRITERIA FOR TEMPOROMANDIBULAR
DISORDERS***

Edited by: Samuel F. Dworkin, DDS, PhD and Linda LeResche, ScD
(see Language Translation at website: RDC-TMDinternational.org)

Back-translation
Dr Nachaat Daniel

Accepté en novembre 2002

Contents of this document:

1. Patient History Questionnaire	✓
2. RDC-TMD Clinical Examination Form	✓
3. Clinical Examination Specifications	✓
4. Verbal Instructions for Examiner	
5. Axis I Diagnostic Criteria	✓
6. Axis II: Disability & Psychological Status	
-Scoring Graded Chronic Pain	✓
-Scoring the Distress Scale Items	✓
-Addendum: Age-Sex Adjusted Norms for Distress Scale Items	✓
7. Summary of Patient Results	✓

TABLE DES MATIÈRES

	<u>PAGE</u>
Introduction	3
PARTIE I Administration des CDR (RDC)	
A. Questionnaire anamnestique	5-10
1.) Grade de Douleur Chronique (GCP)	
Questions 7-13	6
2.) Liste des incapacités de la mâchoire	
Questions 19a-19l	8
3.) Dépression et Symptômes Physique Non Spécifique	
Questions 20a-20ff	8-9
4.) Démographie	
Questions 23-31	9-10
B. Examen clinique	11-14
PARTIE 2 Consignes d'examen clinique	16-23
PARTIE 3 Règles pour le score des CDR	
A. Axe I Diagnostic des DTM	25-30
1.) Groupe I : Désordres musculaires	26
1.a Douleur myofasciale	
1.b Douleur myofasciale avec ouverture limitée	
2.) Groupe II : Déplacements du disque	26-27
II.a Déplacements du disque avec réduction	
II.b Déplacement du disque sans réduction, avec limitation d'ouverture	
II.c Déplacement du disque, sans réduction, sans limitation d'ouverture	
3.) Groupe III : Arthralgie, arthrite, arthrose	28
III.a Arthralgie	
III.b Ostéoarthrite de l'ATM	
III.c Ostéoarthrose de l'ATM	
ANNEXE À L'AXE I	29-30
I. Spasme musculaire, myosite et contracture	
II. Polyarthrites, blessure traumatique aiguë	
B. Axe II Incapacité reliée à la douleur et au statut psychosocial	
1.) Grade de Douleur Chronique (GDC)	31
2.) Score des échelles de l'Axe II	32
ADDENDUM	33
C. SOMMAIRE DES DONNEES	34

INTRODUCTION

La brochure « CDR/DTM » est une version à jour de la publication originale des « CDR/DTM » préparée pour permettre au clinicien chercheur d'avoir accès à la version la plus récente des « CDR/DTM ».

La brochure « CDR/DTM » contient toute l'information afin :

1. D'administrer, d'établir le score et d'obtenir un diagnostic clinique de l'Axe I des « CDR/DTM » par algorithme
2. D'administrer, d'établir le score et de faire une évaluation de l'Axe II des « CDR/DTM » de la fonction mandibulaire, de l'état psychologique et du niveau d'incapacité psychosociale* relié aux désordres temporomandibulaires

Il faut comprendre que les « CDR/DTM » représentent un « travail en évolution » où des efforts continuels et significatifs de recherche sont faits pour en améliorer la fiabilité, la validité et l'utilité clinique.

*Note : La partie de l'Axe II des « CDR/DTM » de cette brochure incorpore des corrections de la publication originale pour établir le score de Dépression et de l'Échelle des Symptômes Physiques Non Spécifique. La partie 3 inclut une page Sommaire (Axe II ; Score des items de l'échelle), où l'on retrouve les items de chaque échelle et un guide reposant sur des bases empiriques, pour interpréter le score de chaque échelle à partir de données provenant de population des USA.

**CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE RECHERCHE (CDR)
POUR LES DÉSORDRES TEMPOROMANDIBULAIRES (DTM)**

Partie 1
Administration des CDR

QUESTIONNAIRE ANAMNESTIQUE

ID _____

Date : ____ / ____ / ____

SVP Lire attentivement chaque question et répondre en conséquence. Pour chaque question, encerclez une seule réponse.

- | | | |
|---|---|-----------------------|
| 1. Considérez-vous votre santé en général comme excellente, très bonne, bonne, acceptable ou mauvaise ? | Excellente
Très bonne
Bonne
Acceptable
Mauvaise | 1
2
3
4
5 |
| 2. Considérez-vous votre hygiène buccale comme excellente, très bonne, bonne, acceptable ou mauvaise ? | Excellente
Très bonne
Bonne
Acceptable
Mauvaise | 1
2
3
4
5 |
| 3. Avez-vous eu de la douleur au niveau du visage, de la mâchoire, des tempes, à l'avant de l'oreille ou à l'intérieur de l'oreille au cours du dernier mois? | | Non 0
Oui 1 |

[Si pas de douleur au cours du dernier mois, PASSEZ à la question 14]

Si Oui,

- 4a- Il y a combien d'années que votre douleur faciale a débuté pour la première fois?

____ ____ ans

[Si un an ou plus, passez à la question 5]

[Si moins d'un an, indiquez 00]

- 4b- Il y a combien de mois que votre douleur faciale a débuté pour la première fois?

____ ____ Mois

- | | | |
|---|--|-------------|
| 5. Est-ce que votre douleur faciale est persistante, récurrente (disparaît et revient) ou n'a été un problème qu'une fois? | Persistante
Récurrente
Une fois | 1
2
3 |
| 6. Êtes-vous déjà allé chez un médecin, un dentiste, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour des douleurs faciales ? | Non
Oui, lors des six derniers mois
Oui, il y a plus de six mois | 1
2
3 |

- 7- Comment évaluez-vous votre douleur faciale sur une échelle de 0 à 10 à ce moment-ci, c'est-à-dire présentement; 0 étant « aucune douleur » et 10 « douleur aussi mauvaise que ça peut l'être »?

Aucune douleur										Douleur aussi mauvaise que ça peut l'être
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 8- Au cours des six (6) derniers mois, quelle a été l'intensité de votre pire douleur sur une échelle de 0 à 10, où 0 est « aucune douleur » et 10 « douleur aussi mauvaise que ça peut l'être » ?

Aucune douleur										Douleur aussi mauvaise que ça peut l'être
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 9- Au cours des six (6) derniers mois, quelle a été en moyenne l'intensité de votre douleur sur une échelle de 0 à 10, où 0 est « aucune douleur » et 10 « douleur aussi mauvaise que ça peut l'être » ? [C'est-à-dire la douleur habituelle au moment où vous aviez de la douleur].

Aucune douleur										Douleur aussi mauvaise que ça peut l'être
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 10- Environ combien de jours au cours des six (6) derniers mois, avez-vous été empêché de faire vos activités habituelles (travail, école, travail à la maison) à cause de vos douleurs faciales ?

_____ jours

- 11- Au cours des six (6) derniers mois, comment votre douleur faciale a interféré avec vos activités quotidiennes sur une échelle de 0 à 10, où 0 est « aucune interférence » et 10 « incapable de faire aucune activité » ?

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

- 12- Au cours des six (6) derniers mois, comment votre douleur faciale a affecté votre capacité à prendre part à des activités sociales, familiales et récréatives sur une échelle de 0 à 10, où 0 est « aucun changement et 10 « incapable de faire aucune activité » ?

Aucun changement										Incapable de faire aucune activité
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 13- Au cours des six (6) derniers mois, comment votre douleur faciale a changé votre capacité à travailler [incluant le travail à la maison], où 0 est « aucun changement et 10 « incapable de faire aucune activité » ?

Aucun changement										Incapable de faire aucune activité
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 14.a Avez-vous déjà eu la mâchoire bloquée ou coincée pour Non 0

	qu'elle n'ouvre pas jusqu'au bout?			Oui	1
	[Si aucun problème à ouvrir jusqu'au bout, PASSEZ à la question #15]				
	Si Oui				
14.b	Est-ce que cette limitation d'ouverture était assez sévère pour interférer avec votre capacité à manger?			Non	0
				Oui	1
15.	a. Est-ce que votre mâchoire craque ou claque (fait des bruits secs) quand vous ouvrez ou fermez la bouche, ou en mastiquant ?	Non	0		
		Oui	1		
	d. Durant le jour grincez-vous des dents ou serrez-vous les mâchoires?	Non	0		
		Oui	1		
	b. Est-ce que votre mâchoire fait un bruit de grincement ou de grattement quand vous ouvrez ou fermez, ou en mastiquant ?	Non	0		
		Oui	1		
	e. Est-ce que votre mâchoire fait mal ou est raide au réveil le matin?	Non	0		
		Oui	1		
	c. Vous a-t-on dit, ou avez-vous noté que vous grincez des dents ou serrez les mâchoires en dormant la nuit ?	Non	0		
		Oui	1		
	f. Avez-vous des bruits ou des bourdonnements dans vos oreilles ?	Non	0		
		Oui	1		
	g. Est-ce que la façon dont ferment vos dents est inconfortable ou inhabituelle ?	Non	0		
		Oui	1		
16.a	Souffrez-vous d'arthrite rhumatoïde, de lupus ou de toute autre maladie arthritique?			Non	0
				Oui	1
16.b	Connaissez-vous quiconque dans votre famille qui a eu une de ces maladies ?			Non	0
				Oui	1
16.c	Avez-vous déjà eu ou avez-vous des articulations qui enflent ou sont douloureuses à part l'articulation près de vos oreilles?			Non	0
				Oui	1
	[Si aucune articulation enflée ou douloureuse, PASSEZ à la question # 17a]				
	Si Oui				
16.d	Est-ce une douleur persistante que vous avez depuis au moins un an ?			Non	0
				Oui	1

17.a Avez-vous eu une blessure récente au visage ou à la mâchoire? Non 0
Oui 1

[Si aucune blessure récente, PASSEZ à la question # 18)

Si Oui

17.b Aviez-vous de la douleur à la mâchoire avant votre blessure? Non 0
Oui 1

18. Au cours des six (6) derniers mois, avez-vous eu un problème avec des maux de tête ou des migraines? Non 0
Oui 1

19- Quelles sont les activités que votre problème de mâchoire vous empêche ou vous limite de faire (encerclez Oui ou Non)?

a. Mastiquer Non 0 g. Activités sexuelles Non 0
Oui 1 Oui 1

b. Boire Non 0 h. Nettoyer les dents ou Non 0
Oui 1 le visage Oui 1

c. Exercice physique Non 0 i. Bâiller Non 0
Oui 1 Oui 1

d. Manger des aliments durs Non 0 j. Avaler Non 0
Oui 1 Oui 1

e. Manger des aliments mous Non 0 k. Parler Non 0
Oui 1 Oui 1

f. Sourire / rire Non 0 l. Avoir l'apparence Non 0
Oui 1 habituelle de votre visage Oui 1

20- Au cours du dernier mois, comment avez-vous été affligé par ...

	<u>Pas du tout</u>	<u>Un peu</u>	<u>Modéré-ment</u>	<u>Beaucoup</u>	<u>Extrême-ment</u>
a- maux de tête	0	1	2	3	4
b- perte intérêt sexuel ou de plaisir	0	1	2	3	4
c- faiblesses ou étourdissements	0	1	2	3	4
d- douleur au coeur ou à la poitrine.....	0	1	2	3	4
e- se sentir bas en énergie ou ralenti	0	1	2	3	4
f- penser à la mort ou à mourir	0	1	2	3	4
g- mauvais appétit	0	1	2	3	4
h- pleurer facilement	0	1	2	3	4
i- se reprocher des choses.....	0	1	2	3	4
j- douleurs dans le bas du dos.....	0	1	2	3	4
k- se sentir seul.....	0	1	2	3	4

	<u>Pas du tout</u>	<u>Un peu</u>	<u>Modéré- ment</u>	<u>Beaucoup</u>	<u>Extrême- ment</u>
l- avoir le cafard	0	1	2	3	4
m- trop se tracasser avec les choses	0	1	2	3	4
n- ne pas avoir d'intérêt pour les choses	0	1	2	3	4
o- nausées ou estomac irritable	0	1	2	3	4
p- muscles endoloris.....	0	1	2	3	4
q- difficulté à s'endormir	0	1	2	3	4
r- difficulté à trouver son souffle	0	1	2	3	4
s- bouffées de chaleur, de froid, de frissons.....	0	1	2	3	4
t- engourdissement ou picotement.....	0	1	2	3	4
u- boule dans votre gorge	0	1	2	3	4
v- se sentir désespéré à propos du futur	0	1	2	3	4
w- se sentir faible dans des parties de son corps	0	1	2	3	4
x- sensation de lourdeur aux bras ou aux jambes	0	1	2	3	4
y- pensées pour vous enlever la vie.....	0	1	2	3	4
z- manger plus que d'habitude.....	0	1	2	3	4
aa- se réveiller tôt le matin.....	0	1	2	3	4
bb- sommeil agité ou perturbé.....	0	1	2	3	4
cc- sentir que tout est un effort	0	1	2	3	4
dd- se sentir sans valeur (vaurien).....	0	1	2	3	4
ee- se sentir pris, piégé.....	0	1	2	3	4
ff- se sentir coupable.....	0	1	2	3	4
21. De quelle façon croyez-vous que vous prenez soin de votre santé en général?			Excellente		1
			Très bien		2
			Bien		3
			Acceptable		4
			Pauvre		5
22. De quelle façon croyez-vous que vous prenez soin de votre santé buccale ?			Excellente		1
			Très bien		2
			Bien		3
			Acceptable		4
			Pauvre		5
23- Indiquez votre date de naissance ?		Mois __ __	Jour __ __	Année __ __	
24. Êtes-vous de sexe masculin ou féminin ?			Masculin		1
			Féminin		2
25. De quelle façon croyez-vous que vous prenez soin de votre santé buccale ?		Aleut, eskimo, indien			1
		Asiatique / Iles du Pacifique			2
		Noir			3
		Blanc			4
		Autre			5
26- Lequel de ces groupes représente votre nationalité ?					

Porto Ricain.....	1	Chicano	5
Cubain	2	Autre Latin Américain	6
Mexicain / Mexique.....	3	Autre Espagnol.....	7
Mexicain / Américain.....	4	Aucun de ces groupes	8

27- Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez complété ?

Aucun ou maternelle :	00							
École élémentaire: 1	2	3	4	5	6	7	8	
École secondaire: 9	10	11	12					
Collège :	13	14	15	16	17	18+		

28- Durant les deux (2) dernières semaines, est-ce que vous aviez un travail ou une entreprise, sans compter le travail autour de la maison [incluant le travail non rémunéré sur la ferme ou entreprise familiale]?

Oui	1
Non	2

29- Êtes-vous marié(e), veuf (veuve), divorcé(e), séparé(e) ou n'avez jamais été marié(e) ?

Épouse mariée au foyer	1
Épouse mariée pas au foyer	2
Veuf, veuve	3
Divorcé(e)	4
Séparé(e)	5
Jamais marié(e)	6

30- Lequel représente le mieux votre revenu familial total combiné des douze derniers mois?

_____	0\$-14,999\$
_____	15,000\$-24,999\$
_____	25,000\$-34,999\$
_____	35,000\$-49,999\$
_____	50,000\$ ou plus

31- Quel est votre code postal : _____

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE RECHERCHE FORMULAIRE D'EXAMEN CLINIQUE POUR LES DTM
--

ID _____

Date : ____ / ____ / ____

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|---------------|--|---------------|-------|---|-------|---|-----|---|-----|---|---------|---|---------|---|----------|---|----------|---|--|
| 1. Avez-vous de la douleur du côté droit de votre visage, du côté gauche ou des deux côtés ? | Aucune douleur
Droit
Gauche
Les 2 côtés | 0
1
2
3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Pointez le ou les endroits où vous avez de la douleur ? | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;"><u>Droit</u></td> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;"><u>Gauche</u></td> </tr> <tr> <td>Aucun</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td>Aucun</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>ATM</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ATM</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Muscles</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Muscles</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Les deux</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Les deux</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table> | | <u>Droit</u> | | <u>Gauche</u> | Aucun | 0 | Aucun | 0 | ATM | 1 | ATM | 1 | Muscles | 2 | Muscles | 2 | Les deux | 3 | Les deux | 3 | |
| | <u>Droit</u> | | <u>Gauche</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 0 | Aucun | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATM | 1 | ATM | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Muscles | 2 | Muscles | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Les deux | 3 | Les deux | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[L'examineur tâte l'endroit où le sujet pointe si ce n'est pas clair entre une douleur articulaire ou musculaire]

- | | | |
|-----------------------|---|----------------------------|
| 3. Patron d'ouverture | Rectiligne
Latéro-déviations sans correction
Déviations en « S » corrigées
Autre
Type _____
(précisez) | 0
1
2
3
4
5 |
|-----------------------|---|----------------------------|

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------|
| 4. Amplitude d'ouverture mandibulaire | Incisive supérieure de référence | 11
21 |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------|

- | | | | | | |
|--|--|------------------------|--|--------------------|--|
| a. Ouverture non-assistée sans douleur ____ mm | | <u>DOULEUR MUSCLES</u> | | <u>DOULEUR ATM</u> | |
| | | Non Dr Ga Bi | | Non Dr Ga Bi | |
| b. Ouverture maximale non-assistée ____ mm | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| c. Ouverture maximale assistée ____ mm | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| d. Surplomb vertical ____ mm | | | | | |

5. Bruits aux ATM (palpation) :

		<u>DROIT</u>	<u>GAUCHE</u>
a. Ouverture	Aucun	0	0
	Craquement	1	1
	Crépitement fort	2	2
	Crépitement fin	3	3
	Mesure du craquement à l'ouverture	__ __ mm	__ __ mm
		<u>DROIT</u>	<u>GAUCHE</u>
b. Fermeture	Aucun	0	0
	Craquement	1	1
	Crépitement fort	2	2
	Crépitement fin	3	3
	Mesure du craquement à la fermeture	__ __ mm	__ __ mm
		<u>DROIT</u>	<u>GAUCHE</u>
c. Élimination du craquement réciproque à l'ouverture en protrusion	Non	0	0
	Oui	1	1
	N/A	8	8

6. Excursions

		<u>DOULEUR MUSCLES</u>				<u>DOULEUR ATM</u>			
		<u>Non</u>	<u>Dr</u>	<u>Ga</u>	<u>Bi</u>	<u>Non</u>	<u>Dr</u>	<u>Ga</u>	<u>Bi</u>
a. Latéralité droite	__ __ mm	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Latéralité gauche	__ __ mm	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Protrusion	__ __ mm	0	1	2	3	0	1	2	3
		<u>DROIT</u>	<u>GAUCHE</u>	<u>N/A</u>					
d. Déviation de la ligne médiane	__ __ mm	1	2	8					

7. Bruits articulaires durant les excursions

Bruits à droite :

	<u>Aucun</u>	<u>Craque- ment</u>	<u>Crépité- ment fort</u>	<u>Crépité- ment fin</u>
Excursion droite	0	1	2	3
Excursion gauche	0	1	2	3
Protrusion	0	1	2	3

Bruits à gauche :

	<u>Aucun</u>	<u>Craque- ment</u>	<u>Crépité- ment fort</u>	<u>Crépité- ment fin</u>
Excursion droite	0	1	2	3
Excursion gauche	0	1	2	3
Protrusion	0	1	2	3

INSTRUCTIONS, ITEMS 8-10

L'examineur palpera différents endroits de votre visage, de votre tête et de votre cou. Vous indiquerez si vous ressentez aucune douleur ou seulement une pression (0), ou de la douleur (0-3). SVP quantifiez la douleur ressentie à chaque palpation en vous référant à l'échelle qui suit. Encerclez le chiffre correspondant à l'intensité de douleur que vous ressentez. Vous devez faire une évaluation séparée pour la palpation du côté droit et du côté gauche.

0 = Aucune douleur / Pression seulement

1 = Douleur faible

2 = Douleur modérée

3 = Douleur sévère

8. Douleur musculaire extraorale à la palpation :

	<u>DROIT</u>	<u>GAUCHE</u>
a. Temporal postérieur	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Temporal moyen	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Temporal antérieur	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Origine du masséter 'Sous l'os de la joue'	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Corps du masséter 'Joue/côté du visage'	0 1 2 3	0 1 2 3
f. Insertion du masséter 'Joue/bord de la mâchoire'	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Région mandibulaire postérieure (Stylohyoïde/ digastrique post.) 'Mâchoire/ région gorge'	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Région submandibulaire postérieure (Ptérygoïdien médian/suprahyoïde/ digastrique ant.) 'Sous le menton'	0 1 2 3	0 1 2 3

9. Douleur articulaire à la palpation :

	<u>DROIT</u>	<u>GAUCHE</u>
a. Pôle latéral	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Attachement postérieur 'intra-méatal	0 1 2 3	0 1 2 3

10. Douleur musculaire à la palpation intraorale :

	<u>DROIT</u>	<u>GAUCHE</u>
a. Ptérygoïdien latéral ' Derrière les molaires supérieures'	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Tendon du temporal 'Tendon'	0 1 2 3	0 1 2 3

Partie 2

Consignes d'examen clinique

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE RECHERCHE POUR DTM CONSIGNES POUR L'EXAMEN CLINIQUE

A. DIRECTIVES GÉNÉRALES POUR L'EXAMEN

1. Tout le questionnaire et chaque partie de l'examen doivent être complétés à moins que le sujet refuse ou ne coopère pas. Dans ce cas, inscrire en gros caractères "SR" (sujet refuse) et mentionnez pourquoi.
2. Toutes les mesures seront prises alors que les muscles masticateurs sont dans un état passif (i.e. au repos) à moins qu'il en soit spécifié autrement. Les muscles et les articulations ne devraient recevoir aucune force ou pression additionnelle en aucun temps.
3. Les mesures en millimètre seront notées avec deux chiffres. Dans le cas d'une mesure unitaire avec un chiffre, cette unité sera précédée d'un 0. Lorsqu'une mesure est entre deux unités de millimètres, enregistrer la plus petite valeur.
4. Le sujet sera assis sur une chaise dans un angle de 90 degrés par rapport à l'examineur.
5. En tout temps l'examineur portera des gants.
6. Les sujets portant des prothèses de remplacement amovibles seront examinés avec leurs prothèses en bouche sauf lorsque c'est nécessaire de les enlever pour inspecter les muqueuses, les gencives et faire la palpation endobuccale. Les orthèses dentaires et autres appareils ne remplaçant pas les dents sont enlevés pour l'examen.
7. Si un sujet porte une barbe, un collier cervical ou toute autre barrière physique potentielle pouvant interférer avec la palpation des muscles et des ATM indiquez-le.
8. Procédez à l'examen dans l'ordre indiqué sur le formulaire et enregistrez toutes les mesures à l'endroit approprié sur les formulaires.
9. Les items 4d (surplomb vertical i.e. overbite) et 6d (déviations de la ligne médiane) sont inclus de telle sorte que les corrections aux items 4 et 6 peuvent être apportées pour déterminer les valeurs réelles des mouvements d'excursion et d'ouverture. Pour les items 4.a à 4.c la valeur du recouvrement incisif (4.d) devrait être ajoutée à chacune des mesures pour déterminer l'ouverture réelle. Pour les items 6.a et 6.b, si la déviation de la ligne médiane (6.d) est supérieure à 0, cette mesure devrait être ajoutée à un côté de l'excursion latérale et soustraite à l'autre.

Par exemple: si un sujet présente une déviation de la ligne médiane de 2mm vers la droite, il faut soustraire 2mm à la valeur enregistrée pour l'excursion latérale droite et ajouter 2mm à la valeur enregistrée pour l'excursion latérale gauche.

Note : Puisque les critères diagnostiques de recherche exigent que le site de la douleur soit mentionné par le sujet (Items 1 et 2 de l'examen) et vérifié par l'examineur, ces items ont été retirés du questionnaire et inclus dans l'examen. Ceci va permettre à l'examineur de confirmer en toute fiabilité le type et le site de la douleur.

B. EXAMEN

1. Encerclez la réponse appropriée. Si le sujet indique une douleur au centre du visage, encerclez "Les 2 côtés".

2. Encerclez la réponse appropriée. Si pour l'examineur il est difficile de savoir si le sujet indique un muscle ou l'articulation, pressez le moins possible pour identifier correctement les sites anatomiques. Par exemple, si le sujet indique une douleur à l'articulation mais l'examineur identifie un site musculaire, c'est le site identifié par l'examineur qui sera enregistré.
3. **PATRON D'OUVERTURE**. Instructions générales: Demandez au sujet de placer sa mandibule dans une position confortable ("*Placez votre mâchoire dans une position confortable avec vos dents qui se touchent légèrement*"). Placez votre pouce sous la lèvre inférieure du patient pour que celle-ci laisse voir les dents inférieures. Ceci aidera à vérifier la déviation de la ligne médiane. Demandez au sujet d'ouvrir le plus grand possible même s'il ressent de la douleur ("*Ouvrez la bouche aussi grand que vous le pouvez, même si c'est légèrement douloureux*"). Si le degré de déviation est incertain, utilisez comme guide une règle millimétrique que vous tenez verticalement dans l'embrasure des incisives supérieures et inférieures (ou marquez l'incisive inférieure si les lignes médianes ne concordent pas). Demandez au sujet d'ouvrir trois fois. Si le sujet présente plus d'un patron d'ouverture, demandez-lui d'ouvrir de nouveau trois fois et notez le type d'ouverture en tenant compte des critères qui suivent (note: seulement le patron d'ouverture est ici évalué).
 - a. *Droit*: S'il n'y a aucune déviation perceptible à l'ouverture.
 - b. *Déviation latérale vers la droite ou la gauche*: Pour une déviation visuellement perceptible vers la droite ou la gauche à l'ouverture maximale déterminez de quel côté du visage la déviation prend place et procédez à son enregistrement.
 - c. *Déviation corrigée*: (Déviation en "S"). Le sujet montre une déviation perceptible vers la droite ou la gauche mais corrige celle-ci vers la ligne médiane avant ou au moment d'atteindre l'ouverture maximale.
 - d. *Autre*: Le sujet montre un patron d'ouverture saccadé (non continu) ou a une ouverture autre que celles mentionnées ; indiquez-le ainsi que le type de déviation. Si le sujet a plus d'un patron d'ouverture, utilisez cette catégorie et écrivez "plus d'un".
4. **OUVERTURE DE LA MANDIBULE**: Si le sujet porte une prothèse complète ou un partiel qui est peu rétentive, bien la presser sur la crête pour la prise de toutes les mesures.
 - a. *Ouverture (mandibulaire) non-assistée sans douleur*:
 - i. *Obtention de la mesure*. Demandez au sujet de placer sa mandibule dans une position confortable ("*Placez votre mâchoire dans une position confortable*"). Demandez au sujet d'ouvrir le plus grand possible (sans assistance), sans qu'il perçoive de la douleur ("*Ouvrez le plus grand possible sans qu'il y ait de douleur*"). Placez le bout de la règle millimétrique au milieu du bout incisif de l'incisive centrale supérieure la plus verticale et mesurez verticalement jusqu'au bord labio-incisif de la centrale inférieure correspondante ; enregistrez cette mesure.
 - b. *Ouverture (mandibulaire) maximale sans assistance*:
 - i. *Obtention de la mesure*. Demandez au sujet de placer sa mandibule dans une position confortable ("*Placez votre mâchoire dans une position confortable*"). Ensuite, demandez au sujet d'ouvrir la bouche aussi grand que possible, même s'il ressent de la douleur ("*Ouvrez la bouche aussi grand que possible même si c'est un peu inconfortable*"). Placez le bout de la règle millimétrique au milieu

du bout incisif de l'incisive centrale supérieure la plus verticale et mesurez verticalement jusqu'au bord labio-incisif de la centrale inférieure correspondante ; enregistrez cette mesure.

- ii. *Douleur*: Demandez au sujet s'il ressent de la douleur lors de l'ouverture maximale non assistée ("*Lorsque vous avez ouvert cette fois-ci, avez-vous ressenti de la douleur ?*"). Enregistrez le ou les endroits où le sujet a ressenti de la douleur. Il faut faire deux enregistrements pour les items 4.b et 4.c en ce qui concerne la douleur: enregistrez si la douleur est présente ou non aux muscles puis à l'articulation en encerclant 'Non' (0), 'Droit - Dr' (1), 'Gauche - Ga' (2) ou 'Les deux - Bi' (3). Si le sujet mentionne une pression ou une tension, indiquez 'Non'.
- c. *Ouverture (mandibulaire) maximale assistée*:
- i. *Obtention de la mesure*. Demandez au sujet de placer sa mandibule dans une position confortable ("*Placez votre mâchoire dans une position confortable*"). Ensuite, demandez au sujet d'ouvrir la bouche aussi grand que possible, même s'il ressent de la douleur ("*Ouvrez la bouche aussi grand que possible même si c'est un peu inconfortable*"). Lorsque le sujet aura ouvert le plus grand qu'il peut, placez votre pouce sur ses incisives centrales supérieures et croisez votre index sur les centrales inférieures. Dans cette position, vous pouvez exercer le levier nécessaire pour forcer le sujet à ouvrir plus grand. Utilisez une pression modérée sans forcer déraisonnablement l'ouverture de bouche ("*Je vérifie si je peux ouvrir votre bouche encore un peu plus grand et j'arrêterai si vous levez votre main*"). Mesurez verticalement de la même incisive supérieure que précédemment jusqu'au bout labio-incisif de la centrale inférieure avec la règle millimétrique; enregistrez la mesure.
 - ii. *Douleur*: Enregistrez si oui ou non le sujet a ressenti de la douleur et si oui, précisez le site ("*Avez-vous ressenti de la douleur lorsque j'ai essayé d'ouvrir votre bouche plus grand avec mes doigts?*"). Enregistrez le site de la douleur comme pour l'ouverture maximale non assistée. Si le sujet mentionne une pression ou une tension, indiquez 'Non'.
- d. *Surplomb vertical (recouvrement incisif vertical)*. Demandez au sujet de fermer ses dents complètement ensemble. Comme point de repère, utilisez la même incisive centrale supérieure que précédemment et à l'aide d'un crayon, tracez une ligne à l'endroit où le bout incisif de celle-ci recouvre l'incisive inférieure. Mesurez la distance entre le bout incisif de la centrale inférieure et la ligne tracée; enregistrez cette mesure.

5. BRUITS DE L'ATM A LA PALPATION LORS DE L'OUVERTURE ET DE LA FERMETURE:

Instructions générales. Les sujets indiqueront la présence ou l'absence de bruits; s'il y a présence de bruits, l'examineur enregistre le type de bruits observés.

Placez l'index gauche sur l'ATM droite du sujet et l'index droit sur l'ATM gauche du sujet (région pré-auriculaire). La pulpe du doigt est alors placée en avant du tragus de l'oreille. Demandez au sujet d'ouvrir lentement, le plus grand possible, même si cela s'accompagne de douleur. Quand le sujet ferme, les dents doivent être ramenées ensemble en intercuspidation maximale. Demandez au sujet: "*Pendant que je place mes doigts sur vos*

articulations, ouvrez lentement le plus grand possible et refermez doucement jusqu'à ce que vos dents se touchent complètement". Demandez au patient d'ouvrir et de fermer 3 fois. Enregistrez le bruit produit à l'ouverture et à la fermeture lors de la palpation digitale tel que défini ci-dessous.

a. *Définition des bruits*

0 = Aucun

1 = Craquement (i.e. un clic). Un bruit distinct, bref et sec, de très courte durée avec un début et une fin très nets qui fait penser à un "clic". Encerclez cet item uniquement si le bruit est reproductible deux fois sur trois durant la séquence ouverture / fermeture.

2 = Crépitement fort (i.e. coarse crepitus). Un bruit continu, de plus longue durée lors des mouvements d'ouverture et de fermeture. Ce n'est pas sec, bref et soudain comme un "clic" ou un "pop". Le crépitement fort peut ressembler à une série de sons qui se succèdent les uns aux autres. C'est un bruit de frottement ou de grattement des surfaces articulaires donnant l'impression du frottement d'une pierre contre une autre.

3 = Crépitement faible (i.e. fine crepitus). Un bruit de grincement fin et continu de longue durée lors de l'ouverture et de la fermeture. Ce n'est pas bref et soudain comme un "clic". Comme le crépitement fort, ce bruit peut ressembler à une série de sons qui se succèdent les uns aux autres mais d'une faible intensité.

b. Établir le type de craquements (Clicking sounds).

Bien que la description des bruits qui suit ne soit pas pertinente comme critères diagnostiques spécifiques, ces définitions sont fournies pour mieux différencier les bruits qui répondent aux exigences des 'RDC'.

i. *Craquement reproductible à l'ouverture.* Si durant l'ouverture, à partir de l'intercuspidation maximale, un craquement est noté à deux reprises sur trois, ce craquement à l'ouverture doit être enregistré comme positif.

ii. *Craquement reproductible à la fermeture.* Si durant la fermeture, à partir de l'ouverture en pleine amplitude, un craquement est décelé lors de la fermeture mandibulaire à deux reprises sur trois.

iii. *Craquement réciproque reproductible.* Ce bruit est déterminé par la mesure en millimètre du craquement à l'ouverture et à la fermeture et par l'élimination de ceux-ci lorsque le sujet ouvre et ferme à partir d'une position protrusive. Avec la règle millimétrique, mesurez la distance inter-incisive à laquelle les premiers craquements à l'ouverture et la fermeture sont entendus. Demandez au sujet d'arrêter le mouvement tout de suite après l'apparition du bruit articulaire et procédez à la mesure. Mesurez à partir du bout incisif de l'incisive centrale supérieure identifiée en 4, jusqu'au bout incisif de la centrale inférieure opposée. Si le craquement cesse et par conséquent n'est pas mesurable, laissez l'espace ___ non complété. (L'ordinateur indiquera qu'il ne s'agit pas d'un craquement réciproque; ceci signifie que même si un craquement a déjà été présent il n'est pas reproductible). Évaluez si les craquements peuvent être éliminés par une ouverture en protrusion en demandant au sujet de propulser sa mâchoire vers l'avant. Demandez ensuite au sujet d'ouvrir et de fermer de cette position de protrusion de la mâchoire. Dans le cas de craquements réciproques les bruits à l'ouverture et à la fermeture sont normalement éliminés. Encerclez "Oui" (1) si

le craquement peut être éliminé lorsque la mandibule est ouverte et fermée dans une position de protrusion ou dans une position plus antérieure. Si le craquement n'est pas éliminé, encerclez "Non" (0). Si le sujet n'a pas de craquement reproductible à l'ouverture ou à la fermeture, encerclez "N/A" (9).

- iv. *Craquement non-reproductible (Ne pas enregistrer)*. Un craquement non-reproductible est présent si le bruit n'est décelé que périodiquement à l'ouverture ou à la fermeture; il ne peut être reproduit au moins à deux reprises sur trois lors de mouvements mandibulaires complets. Plus d'un bruit peut être encerclé pour l'ouverture (a) et la fermeture (b). Si "Aucun" (0) est encerclé, aucune autre réponse ne peut être choisie.

6. MOUVEMENTS D'EXCURSION MANDIBULAIRES

a. *Excursion latérale droite*

- i. *Obtention de la mesure*. Demandez au sujet d'ouvrir légèrement et de déplacer sa mandibule aussi loin que possible vers la droite même si c'est inconfortable. Si nécessaire, répétez le mouvement. (Exemple: "Déplacez votre mâchoire aussi loin que possible vers la droite, même si c'est légèrement inconfortable, et ramenez votre mâchoire dans une position normale. Déplacez de nouveau votre mâchoire vers la droite."). Avec les dents légèrement séparées, utilisez une règle millimétrique pour mesurer la distance qui sépare l'embrasure labio-incisive entre les centrales supérieures et l'embrasure labio-incisive entre les centrales inférieures; enregistrez cette mesure.
- ii. *Douleur*. Demandez au sujet s'il a ressenti de la douleur. Indiquez si oui ou non le sujet a ressenti de la douleur et si oui, précisez le site. Le site de la douleur doit être enregistré d'abord par rapport au côté (gauche et ou droit) et spécifiquement par rapport à la structure à savoir si la douleur est à l'articulation ou aux muscles. Au moins deux inscriptions sont requises pour les items 6.a à 6.c pour évaluer la douleur. Enregistrez s'il y a douleur ou non aux muscles puis à l'articulation en encerclant 'Non' (0), 'Droit - Dr' (1), 'Gauche - Ga' (2) ou 'Les deux - Bi' (3). Si le sujet mentionne une pression ou une tension, indiquez 'Non'.

b. *Excursion latérale gauche*

- i. *Obtention de la mesure*. Demandez au sujet de déplacer sa mandibule aussi loin que possible de l'autre côté (gauche). ("J'aimerais que maintenant vous déplaciez votre mâchoire le plus loin possible de l'autre côté et replacez-la dans sa position normale."). Enregistrez cette mesure de la même façon que pour l'excursion latérale droite.
- ii. *Douleur*. Demandez au sujet s'il a ressenti de la douleur. Indiquez si oui ou non le sujet a ressenti de la douleur et si oui, précisez le site. ("Avez-vous ressenti de la douleur lorsque vous avez bougé votre mâchoire de côté?"). Enregistrez le site de la douleur de la même façon que pour l'excursion latérale droite. Si le sujet mentionne une pression ou une tension, indiquez 'Non'.

c. *Protrusion*

- i. *Obtention de la mesure.* Demandez au sujet d'ouvrir légèrement et d'avancer la mandibule le plus loin vers l'avant. ("Glissez votre mâchoire vers l'avant aussi loin que vous le pouvez, même si c'est inconfortable."). Si le sujet a un surplomb vertical important (deep overbite), demandez d'ouvrir suffisamment de sorte que la protrusion se fasse sans interférer avec les incisives supérieures.
- ii. *Douleur.* Demandez au sujet s'il a ressenti de la douleur. Enregistrez si oui ou non le sujet a ressenti de la douleur et si oui, précisez le site. ("Avez-vous ressenti de la douleur lorsque vous avez bougé votre mâchoire vers l'avant ?"). Enregistrez le site de la douleur comme dans l'excursion latérale droite. Si le sujet mentionne une pression ou une tension, indiquez 'Non'.
- d. *Déviaton de la ligne médiane.* Si les embrasures des incisives centrales supérieures et inférieures ne sont pas alignées verticalement, déterminez la distance horizontale qui les sépare quand le sujet est en intercuspidation maximale. Mesurez en millimètre la distance entre l'embrasure des centrales inférieures et supérieures et indiquez de quel côté du sujet est situé l'embrasure des centrales inférieures. Si le décalage des lignes médianes est moins de 1 mm ou qu'il est absent, indiquez "00".

7. LES BRUITS DE L'ATM À LA PALPATION DIGITALE LORS DES MOUVEMENTS D'EXCURSION EN LATÉRAL ET EN PROTRUSION.

Demandez au sujet de déplacer la mandibule à droite, à gauche et vers l'avant (voir 6).

- a. *Définition des bruits.* Voir l'item 5.
- b. *L'évaluation des craquements.*
 - i. *Craquement reproductible en latéralité et en protrusion.* Lorsqu'il y a un craquement à l'ATM qui survient deux fois sur trois lors des mouvements de latéralité ou de protrusion de la mandibule.
 - ii. *Craquement non reproductible en latéralité ou en protrusion.* Un craquement non reproductible est présent si le craquement survient de façon sporadique lors de mouvements de latéralité ou de protrusion, et qu'il ne survient pas au moins lors de deux mouvements sur trois. Ne pas enregistrer.

C. INSTRUCTIONS POUR ÉVALUER LA SENSIBILITÉ À LA PALPATION DES MUSCLES MASTICATEURS ET DES ATM.

1. L'examen des muscles et des capsules articulaires pour évaluer la présence de sensibilité exige d'appliquer une pression avec le bout de l'index (la pulpe) à un site spécifique en utilisant une pression standardisée équivalente à : 2 lbs (1 kg) de pression pour la palpation des muscles extra-oraux (à l'exception de la région mandibulaire postérieure et de la région sous-mandibulaire où 1 lb (0,5 kg) de pression est appliquée) et 1 lb (0,5 kg) de pression pour la palpation des articulations et des muscles intra-oraux. Faire la palpation des muscles d'une main en utilisant la main opposée pour stabiliser et soutenir la tête du sujet. La mandibule du sujet devrait être au repos sans que les dents ne se touchent. La palpation se fait avec les muscles dans un état passif. Au besoin, demandez au sujet de serrer les dents ensemble puis de relâcher pour bien identifier et être assuré de palper les bons sites musculaires. ("Je vais appliquer de la pression sur certains de vos

muscles. Serrez légèrement vos dents ensemble et ensuite relâchez vos mâchoires pour que vos dents soient légèrement séparées.").

Premièrement, localisez le site à palper en utilisant les repères anatomiques décrits et pressez avec l'index. Puisque le site de sensibilité maximale peut varier d'un sujet à l'autre et est parfois très localisé, il est nécessaire d'appliquer de la pression à plusieurs points de la région spécifiée pour déterminer s'il y a vraiment de la sensibilité. Avant de commencer à palper, dites: "Dans la prochaine partie de l'examen, j'aimerais savoir si vous ressentez de la douleur ou de la pression quand je palpe ou applique de la pression sur certaines sites de votre tête et de votre visage. "Demandez au sujet d'indiquer si la palpation fait mal ou s'il ne ressent que de la pression. Si c'est douloureux, demandez au sujet s'il s'agit d'une douleur légère, modérée ou sévère. Enregistrez toute réponse équivoque ou la présence de pression comme étant "Aucune douleur" (0).

2. *Descriptions des sites musculaires extra-oraux (2 lbs (1 kg) de pression digitale)
(1 lb (0,5 kg) de pression)

- a. *Temporal (Postérieur)*. Palpez les fibres postérieures de l'arrière des oreilles jusqu'au-dessus de celles-ci. Demandez au sujet de serrer les dents et ensuite de relâcher afin d'identifier le muscle. Déplacez vos doigts en direction du visage du sujet vers le bord antérieur de l'oreille.
- b. *Temporal (Moyen)*. Palpez les fibres dans la dépression environ 4-5 cm latéralement par rapport au bord latéral du sourcil.
- c. *Temporal (Antérieur)*. Palpez les fibres dans la fosse infratemporale immédiatement au-dessus du procès zygomatique. Demandez au sujet de serrer les dents et ensuite de relâcher pour identifier le muscle.
- d. *Origine du masséter*. Demandez au sujet de serrer les dents et ensuite de relâcher pour bien localiser le masséter. Palpez l'origine du muscle qui commence dans la région située à 1 cm immédiatement en avant de l'ATM et immédiatement en dessous de l'arche zygomatique et palpez antérieurement au bord du muscle.
- e. *Corps du masséter*. Débutez juste sous le procès zygomatique au bord antérieur du muscle. De là, palpez en descendant et vers l'angle de la mandibule sur une surface couvrant environ la largeur de deux doigts.
- f. *Insertion du masséter*. Palpez la région située à 1 cm antérieure et supérieure à l'angle de la mandibule.
- *g. *Région mandibulaire postérieure (Stylohyoïdien, Digastrique postérieur)*. Demandez au sujet de lever légèrement la tête vers l'arrière. Localisez la région située entre l'insertion du muscle sternocléidomastoïdien (SCM) et le bord postérieur de la mandibule. Placez le doigt de sorte que le bout est dirigé vers le plan médian et le haut (et pas sur la mandibule). Palpez la région immédiatement médiane et postérieure à l'angle de la mandibule.
- *h. *Région sous-mandibulaire (Ptérygoïdien médian, Suprahyoïdien, Digastrique antérieur)*. Localisez le site sous la mandibule qui est à 2 cm antérieur à l'angle de la mandibule. Palpez vers le haut tout en tirant vers la mandibule. Si le sujet présente beaucoup de douleur dans cette région, déterminez s'il s'agit d'une douleur musculaire

ou nodulaire. Dans le cas d'une douleur nodulaire, indiquez-le sur le formulaire de l'examen.

3. *Description des sites spécifiques de palpation des articulations (1 lb (0,5 kg) de pression digitale)*

- a. *Pôle latéral.* Placez l'index juste en avant du tragus de l'oreille sur l'ATM du sujet. Demandez au sujet d'ouvrir légèrement jusqu'à ce que vous sentiez le pôle latéral du condyle se déplacer vers l'avant. Utilisez 1 lb (0,5kg) de pression du côté qui est palpé tout en supportant la tête avec la main du côté opposé.
- b. *Attachement postérieur.* Ce site peut être palpé par l'intérieur des méats auditifs. Placez le bout de l'auriculaire droit dans le méat auditif externe gauche du sujet et le bout de l'auriculaire gauche dans le méat auditif externe droit du sujet. Dirigez le bout des doigts vers l'examineur et demandez au sujet d'ouvrir légèrement la bouche (ou d'ouvrir grand si nécessaire) afin d'être certain que le mouvement articulaire est senti avec le bout des doigts. Placez une pression ferme sur le côté droit et ensuite sur le côté gauche quand les dents du sujet sont en intercuspidation maximale.

(Changez les gants d'examen)

4. *Description des sites spécifiques de palpation intra-orale (1 lb (0,5 kg) de pression digitale)*

Expliquez au sujet que vous allez palper l'intérieur de la bouche. ("Je vais maintenant palper à l'intérieur de votre bouche. Lorsque je ferai cela, gardez votre mâchoire dans une position relaxe.")

- a. *Région du ptérygoïdien latéral.* Avant la palpation, assurez-vous que l'ongle de l'index est bien taillé pour éviter tout faux positif. Demandez au sujet d'ouvrir la bouche et de glisser la mâchoire du côté qui est examiné. ("Tassez votre mâchoire vers ma main."). Placez l'index sur le côté du procès alvéolaire au-dessus des molaires supérieures droites. Faire un mouvement distal, vers le haut et médian avec le doigt pour palper. Si l'index est trop large, utilisez l'auriculaire.
- b. *Tendon du temporal.* Après avoir complété la palpation du ptérygoïdien latéral, faire une rotation de l'index latéralement près de l'apophyse coronoïde. Demandez au sujet d'ouvrir légèrement et dirigez l'index vers le haut et le rebord antérieur de l'apophyse coronoïde. Palpez l'aspect le plus supérieur de l'apophyse. *Note:* Si c'est difficile de déterminer pour certains sujets si la douleur provient du ptérygoïdien ou du tendon du temporal, palper successivement en appliquant une pression en direction latérale et médiane. Si un doute persiste, le ptérygoïdien latéral est habituellement le plus sensible des deux structures.

Partie 3

Règles pour le score des CDR

AXES DIAGNOSTIQUES : DÉSORDRES TEMPOROMANDIBULAIRES

A. AXE I: DTM cliniques

Le système diagnostique proposé n'est pas organisé de façon hiérarchique et permet de porter plus d'un diagnostic chez un même sujet. On retrouve 3 groupes de diagnostics:

I. Désordres musculaires

- a. Douleur myofasciale
- b. Douleur myofasciale avec limitation d'ouverture

II. Déplacements du disque

- a. Déplacement du disque avec réduction
- b. Déplacement du disque sans réduction
- c. Déplacement du disque sans réduction et sans limitation d'ouverture

III. Arthralgie, arthrite, arthrose

- a. Arthralgie
- b. Ostéoarthrite de l'ATM
- c. Ostéoarthrose de l'ATM

Ce système diagnostique ne se veut pas exhaustif; il existe présentement trop peu de données sur la fiabilité des critères et des méthodes pour évaluer les désordres que l'on rencontre rarement, ce qui est un obstacle au développement d'une classification plus exhaustive. Il a été décidé de s'en tenir à un système de classification qui permettrait d'être standardisé pour les désordres temporomandibulaires les plus communs.

Les règles qui s'appliquent pour attribuer les diagnostics sont les suivantes:

Un sujet ne peut se voir assigner qu'un seul diagnostic dans la catégorie des désordres musculaires (Groupe I); soit celui d'une douleur myofasciale ou d'une douleur myofasciale avec limitation d'ouverture, mais pas les deux. De plus, chaque articulation temporomandibulaire (ATM) peut se voir attribuer un diagnostic du Groupe II et un diagnostic du Groupe III. Ce qui veut dire que les diagnostics dans chacun des groupes sont mutuellement exclusifs. En principe, cela signifie qu'un sujet peut avoir entre zéro (0) (aucune condition pathologique détectable des muscles masticateurs ou des ATM) et cinq (5) diagnostics (un diagnostic de désordre musculaire, plus un diagnostic du Groupe II et un diagnostic du Groupe III pour chaque articulation). En pratique, il est plutôt rare d'avoir à porter plus de trois diagnostics.

Les sections suivantes passent en revue les critères diagnostiques pour chacun des désordres. Les numéros qui apparaissent après chaque critère réfèrent aux items d'examen (E) et/ou aux items du questionnaire de l'anamnèse (Q) qui permet d'évaluer la présence de ce critère.

Groupe I: Désordres musculaires

Parmi les désordres musculaires, on retrouve autant des désordres où il y a présence qu'absence de douleur. La présente classification ne tient compte que des désordres musculaires communément associés aux DTM qui s'accompagnent de douleur. L'utilisation de cette classification implique qu'il faut exclure en premier lieu les conditions ou désordres musculaires plus rares qui sont entre autres: spasme musculaire, myosite et contracture. Les critères pour ces désordres sont inclus dans l'annexe à la fin de l'Axis I.

I.a. Douleur myofasciale: Douleur d'origine musculaire qui inclut comme plainte subjective une douleur ainsi que de la douleur associée à des zones localisées de sensibilité à la palpation des muscles.

1. Douleur ressentie à la mâchoire, au visage, à la région pré-auriculaire ou à l'intérieur de l'oreille au repos, ou lors de mouvements fonctionnels (Q 3):

plus

2. Douleur éprouvée par le sujet lors de la palpation des muscles masticateurs à au moins trois sites (3) ou plus des vingt (20) sites musculaires suivants (les côtés droit et gauche de chaque muscle comptant pour des sites séparés): temporal postérieur, temporal moyen, temporal antérieur, origine du masséter, corps du masséter, insertion du masséter, région mandibulaire postérieure (digastrique) et région sous-mandibulaire (supra-hyoïdienne) pour les sites extra-oraux; région du ptérygoïdien latéral et région de tendon du temporal pour les sites intra-oraux. Au moins un des sites douloureux à la palpation doit être du même côté que celui de la plainte principale de douleur (E 1, 8, 10).

I.b. Douleur myofasciale avec ouverture limitée: mouvements limités et raideur musculaire à l'étirement en présence de douleur myofasciale.

1. Douleur myofasciale tel que définie en E 1;

plus

2. Ouverture mandibulaire non-assistée sans douleur inférieure à 40mm (E 4a + 4d);

plus

3. Ouverture maximale assistée (étirement passif) (E 4c + 4d) supérieure d'au moins 5mm à l'ouverture non-assistée sans douleur (E 4a + 4d).

Groupe II: Déplacements du disque.

II.a. Déplacements du disque avec réduction : Le disque est déplacé antérieurement en direction médiane ou latérale par rapport à sa position normale entre le condyle et l'éminence, mais ce déplacement est réduit à l'ouverture complète ce qui s'accompagne d'un bruit articulaire. À noter lorsqu'une douleur articulaire accompagne le bruit, un diagnostic d'arthralgie (III.a.) ou d'ostéoarthrite (III.b.) doit aussi être posé.

1. Soit l'un ou l'autre

- a. Craquement réciproque reproductible de l'ATM au moins deux fois lors de trois essais consécutifs (craquement qui survient à l'ouverture et à la fermeture à une distance inter-incisive qui excède d'au moins 5mm à l'ouverture le point où le craquement survient à la fermeture; ce craquement est éliminé lors d'un mouvement d'ouverture en position protrusive) (E 5);

ou

- b. Craquement reproductible de l'ATM lors de l'ouverture ou de la fermeture, et craquement reproductible durant l'excursion latérale ou la protrusion, au moins deux fois lors de trois essais consécutifs (E 5a, 5b, 7).

II.b. Déplacement du disque sans réduction, avec limitation d'ouverture: Une condition dans laquelle le disque est déplacé antérieurement en direction médiane ou latérale par rapport à sa position normale entre le condyle et l'éminence, le tout étant associé à une limitation d'ouverture mandibulaire.

1. Histoire de limitation significative de l'ouverture (Q 14a et b);
plus
2. Ouverture maximale non assistée < ou = à 35mm (E 4b + 4d);
plus
3. Étirement passif qui augmente l'ouverture de 4mm ou moins par rapport à l'ouverture maximale non assistée (E 4c – 4b);
plus
4. Excursion contralatérale < 7mm et/ou déviation non corrigée vers le côté ipsilatéral à l'ouverture (E 3, 6a ou 6b, 6d);
plus
5. Soit: (a) absence de bruits à l'ATM, ou (b) présence de bruits à l'ATM qui ne rencontre pas les critères de luxation du disque avec réduction (voir 11.a) (E 5, 7).

II.c. Déplacement du disque, sans réduction, sans limitation d'ouverture: Une condition dans laquelle le disque est déplacé antérieurement en direction médiane ou latérale par rapport à sa position normale entre le condyle et l'éminence, le tout n'étant pas associé à une limitation de l'ouverture.

1. Histoire d'une limitation significative de l'ouverture mandibulaire (Q 14a et b);
plus
2. Ouverture maximale non assistée > 35mm (E 4b + 4d);
plus
3. Étirement passif qui augmente l'ouverture de 5mm ou plus par rapport à l'ouverture maximale non assistée (E 4c – 4b);
plus
4. Excursion contralatérale > ou = 7mm (E 6a ou 6b, 6d);
plus
5. Présence de bruits à l'ATM ne rencontrant pas les critères de luxation du disque avec réduction (voir 11.a) (E 5, 7) .
6. (Dans les études ayant recours à l'imagerie, les critères suivants s'appliquent. L'examineur doit préciser si le diagnostic a été posé à l'aide de l'imagerie ou uniquement à partir des critères cliniques et de l'histoire). L'imagerie par "Arthrographie" ou "IRM" met en évidence la luxation du disque sans réduction.
 - a. ARTHROGRAPHIE: (1) En intercuspidation maximale, le compartiment antérieur est plus volumineux et contient plus de solution de contraste que dans une articulation normale; (2) à l'ouverture, la solution de contraste est en grande partie retenue antérieurement.
 - b. IRM: (1) En intercuspidation maximale, la bande postérieure du disque est localisée nettement antérieure à la position 12h00 ou au moins à la position 11h30; (2) à l'ouverture maximale la bande postérieure demeure clairement antérieure à la position 12h00.

Groupe III: Arthralgie, Arthrite, Arthrose

En retenant le diagnostic d'un désordre de ce groupe, il faut avoir exclu en premier lieu celui d'une polyarthrite, d'une arthrite traumatique aiguë et celui d'une infection à l'ATM comme décrit plus loin.

III.a. Arthralgie: Douleur et sensibilité de la capsule articulaire et/ou de la membrane synoviale tapissant l'ATM.

1. Douleur à l'une et/ou l'autre des ATM (au niveau du pôle latéral et/ou de l'attache postérieure) durant la palpation (E 9);
plus
2. Douleur de rapportée dans l'une ou l'autre de ces circonstances: douleur dans la région de l'ATM; douleur à l'ATM durant l'ouverture maximale non assistée; douleur à l'ATM durant l'ouverture assistée; douleur à l'ATM durant l'excursion latérale (E 2, 4b, 4d, 6a, 6b) .
3. Pour un diagnostic d'arthralgie simple, la présence de crépitement fort doit être absente.

III.b. Ostéoarthrite de l'ATM: Condition inflammatoire articulaire causée par un désordre dégénératif des structures de l'articulation.

1. Arthralgie (voir III.a);
plus
2. Soit a ou b (ou les deux)
 - a. Crépitement fort à l'ATM (E 5, 7).
 - b. Imagerie - Les clichés tomographiques montrent une ou plusieurs des manifestations suivantes: érosion du cortex osseux normal; sclérose partielle ou totale du condyle ou de l'éminence articulaire; aplatissement des surfaces articulaires; formation d'ostéophytes.

III.c. Ostéoarthrose de l'ATM: Désordre dégénératif de l'articulation où l'on observe des anomalies de structure et de forme.

1. Absence de tout signe d'arthralgie, i.e., absence de douleur dans la région de l'ATM, et absence de douleur à l'ATM lors de la palpation, durant l'ouverture maximale non assistée, durant l'ouverture maximale assistée, et durant les excursions latérales (voir III.a.);
plus
2. Soit a ou b (ou les deux):
 - a. Crépitement fort à l'ATM (E 5, 7).
 - b. Imagerie - Les clichés tomographiques montrent une ou plusieurs des manifestations suivantes: érosion du cortex osseux normal; sclérose partielle ou totale du condyle ou de l'éminence articulaire; aplatissement des surfaces articulaires; formation d'ostéophytes.

ANNEXE À L'AXE I

CONDITIONS À ÉLIMINER AVANT D'UTILISER LES CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE LA CLASSIFICATION CDR/DTM.

1. Spasme musculaire, myosite et contracture.

Puisque les critères diagnostiques pour un spasme musculaire, une myosite et une contracture manquent de précision, les lignes directrices suivantes sont offertes en guise de guides généraux: un *spasme musculaire* se caractérise par une contraction musculaire soutenue; une *myosite* réfère à une sensibilité généralisée dans un muscle en particulier que l'on associe à un traumatisme ou une infection; la *contracture* est caractérisée par une ouverture limitée qui ne cède pas à l'étirement passif. Ces critères sont moins spécifiques que ceux offerts pour la plupart des conditions incluses dans la classification des RDC/TMD dû au manque de recherche sur ces conditions plus rares.

11. Polyarthrites, blessure traumatique aiguë.

Les cas d'arthralgie de l'ATM avec une symptomatologie affectant d'autres articulations du corps sans évidence d'une étiologie traumatique devraient être classifiés par un rhumatologue en tenant compte de la présence ou de l'absence d'une condition *polyarthritique* spécifique telle que: arthrite rhumatoïde, arthrite rhumatoïde juvénile, maladies articulaires "par dépôts de cristaux", la maladie de Lyme, ou d'autres conditions systémiques relativement rares affectant les articulations. Puisque la démarche diagnostique ne fait pas appel à une approche clairement définie et que l'efficacité des tests diagnostiques disponibles laisse à désirer, différents rhumatologues peuvent utiliser différents critères pour définir la présence ou l'absence de telles polyarthrites. Le diagnostic des rhumatologues devrait être considéré comme la référence ("gold standard"). Les cas avec un diagnostic incluant une polyarthrite systémique ne devraient pas être regroupés avec les sous-entités listées sous "Autres conditions articulaires". Un item pour le dépistage des polyarthrites est inclus à la question #16 du questionnaire. Si un "Oui" est donné comme réponse à la partie "a" ou "b" de la question #16, ou si un "oui" est donné comme réponse à la partie "c" et "d" de la question #16, le cas devrait être classifié par un rhumatologue qui pourra évaluer la présence ou l'absence de maladies arthritiques systémiques.

Les cas de traumatisme *aigu* au visage ou à la mâchoire devraient être examinés pour une arthropathie traumatique aiguë de l'ATM. Le tableau clinique est caractérisé par une douleur et une sensibilité de l'ATM affectée, une limitation des mouvements mandibulaires causée par la douleur, une absence ou une diminution des contacts en intercuspitation du côté affecté en raison d'une augmentation de la pression intra-articulaire. Cette catégorie diagnostique ne doit pas être incluse dans aucune des sous-entités listées sous "Autres conditions articulaires". Un item de dépistage pour la présence d'arthrite traumatique aiguë est inclus à la question # 17 du questionnaire.

B. AXE II: NIVEAU D'INCAPACITÉ RELIÉ À LA DOULEUR ET AU STATUT PSYCHOSOCIAL

Le diagnostic clinique d'un désordre temporomandibulaire tel que défini dans l'AXE I de la section qui précède, repose sur des critères qui identifient tant des anomalies de structures que des anomalies fonctionnelles des muscles de la mastication et/ou des ATM. L'expérience clinique et la recherche faites sur différentes conditions de douleurs chroniques, incluant celles des désordres temporomandibulaires, suggèrent qu'il n'y a pas de correspondance un à un entre la sévérité d'une condition de douleur chronique et la nature ou l'étendue des changements pathophysiologiques évoquée par un diagnostic clinique.

L'évaluation de la sévérité globale d'une condition exige de recueillir des informations différentes de celles requises pour retenir un diagnostic de l'Axe I.

Du point de vue clinique, nous pouvons utiliser des interventions qui ne sont pas dirigées spécifiquement à la pathophysiologie pour contrôler la douleur, l'incapacité et la dépression. Du point de vue de la recherche, chacune de ces conditions possède ses propres causes et ses conséquences en plus des bases pathophysiologiques de la douleur elle-même. C'est précisément pour ces raisons que les RDC/TMD qui sont proposés font appel à l'AXE II pour évaluer et classifier la sévérité globale de la condition douloureuse du point de vue de : 1) l'intensité de la douleur ; 2) l'incapacité reliée à la douleur ; 3) la dépression ; et 4) les symptômes physiques non-spécifiques.

Les mesures intégrées dans l'AXE II ont été pensées de sorte qu'elles puissent être facilement utilisées. Bien que le développement de certaines de ces mesures repose sur des analyses statistiques plutôt complexes, la prise des mesures elles-mêmes est relativement simple et rapide. Par exemple, c'est possible de développer une mesure fiable et valide du niveau de dysfonction lié à la douleur chronique en ayant recours à une liste de 7 items seulement qui peuvent être administrés à un patient en utilisant une échelle similaire aux échelles visuelles analogues couramment utilisées pour évaluer la sévérité de la douleur en recherche et en clinique.

LISTE RÉCAPITULATIVE D'INCAPACITÉ DE LA MACHOIRE

Cette liste récapitulative a pour but d'évaluer jusqu'à quel point un désordre temporomandibulaire interfère avec les activités qui relèvent de la fonction manducatrice (i.e. la mastication). En raison de la pertinence clinique de cette information, une liste récapitulative a été élaborée à partir d'items utilisés par les investigateurs impliqués dans le projet d'élaborer des critères diagnostiques. Bien que cette liste d'items est facile à faire compléter et à scorer, sa fiabilité et sa validité n'ont pas encore été évaluées.

LISTE RÉCAPITULATIVE D'INCAPACITÉ DE LA MACHOIRE		
Quelles sont les activités que votre problème de mâchoire vous empêche ou vous limite de faire ?		
	Non	Oui
Mastiquer	0	1
Boire	0	1
Exercices physiques	0	1
Manger des aliments durs	0	1
Manger des aliments mous	0	1
Sourire, rire	0	1
Activités sexuelles	0	1
Nettoyer vos dents ou le visage	0	1
Bâiller	0	1
Avaler	0	1
Parler	0	1
Avoir votre apparence habituelle (visage)	0	1

**AXE II : PROCÉDURE POUR LE SCORE DU GRADE DE DOULEUR CHRONIQUE
(GRADED CHRONIC PAIN)**

ID _____

Date : ____ / ____ / ____

TOUTES MENTIONS DE DOULEUR DE DTM AU COURS DU DERNIER MOIS ?*(Questionnaire anamnestique, Question 3)*

Si NON, Grade de Douleur Chronique (GDC) = 0

Si OUI, Poursuivre

INTENSITÉ CARACTÉRISTIQUE DE LA DOULEUR (ICD) : *(Échelle du GDC, Questions 7, 8, et 9)* Calculez de la façon suivante :

$$\text{ICD} = \frac{\text{Question \#7}}{\text{Question \#7}} + \frac{\text{Question \#8}}{\text{Question \#8}} + \frac{\text{Question \#9}}{\text{Question \#9}} = \text{_____} \text{ divisé par } 3 = \text{_____} \times 10 = \boxed{}$$

POINTS D'INCAPACITÉ :

Jours d'incapacité: *(Échelle GDC, Question 10)* **Score d'incapacité:** *(Échelle GDC, Questions 11, 12, et 13)*

$$\text{Nombre de jours d'incapacité} = \frac{\text{Question \#10}}{\text{Question \#10}} + \frac{\text{Question \#11}}{\text{Question \#11}} + \frac{\text{Question \#12}}{\text{Question \#12}} + \frac{\text{Question \#13}}{\text{Question \#13}} = \text{_____}$$

$$\text{divisé par } 3 = \text{_____}$$

$$\times 10 = \text{_____}$$

0-6 jours = 0 Point d'incapacité

7-14 jours = 1 Point d'incapacité

15-30 jours = 2 Points d'incapacité

31+ jours = 3 Points d'incapacité

Score 0-29 = 0 Point d'incapacité

Score 30-49 = 1 Point d'incapacité

Score 50-69 = 2 Point d'incapacité

Score 70+ = 3 Point d'incapacité

$$\frac{\text{_____}}{\text{(Points pour jours d'incapacité)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(Points pour score d'incapacité)}} = \boxed{} \text{ (POINTS D'INCAPACITÉ)}$$

CLASSIFICATION DU GRADE DE DOULEUR CHRONIQUE**Grade 0** Aucune douleur de DTM dans les 6 derniers mois

Incapacité faible

Grade I *Faible intensité* Intensité caractéristique de la douleur < 50 et moins de 3 points d'incapacité**Grade II** *Forte intensité* Intensité caractéristique de la douleur > ou = 50 et moins de 3 points d'incapacité

Incapacité forte

Grade III *Limitation modérée* 3 ou 4 points d'incapacité, peu importe l'intensité caractéristique de la douleur**Grade IV** *Limitation sévère* 5 ou 6 points d'incapacité, peu importe l'intensité caractéristique de la douleur

AXE II : SCORE DES ÉCHELLES D'ITEMS

1. Comptez les items répondus. Entrez le 'Total d'items' plus bas dans la troisième colonne. Si le nombre 'Total d'items' est moins que le nombre minimum indiqué dans la première colonne, le score de l'échelle ne peut être calculé et l'échelle doit être enregistréE comme 'manquante'.
2. Additionnez le score de tous les items qui ont été répondus : Pas du tout = 0 ; Un peu = 1 ; Modérément = 2 ; Beaucoup = 3 ; Extrêmement = 4. Entrez le 'Score Total' plus bas.
3. Divisez le score obtenu par le nombre total d'items répondus. Entrez le 'Score de l'Échelle'.
4. Utilisez le guide plus bas pour classifier le patient dans chaque échelle.

	<u>Nombre Minimum</u>	<u>Score Total</u>	[divisé par] /	Total Items	[égal] =	<u>Score Échelle</u>
Dépression: Items : b, e, f, g, h, i, k, l, m, n, q, v, y, z, aa, bb, cc, dd, ee, ff	(20)	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	/	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	=	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>

Symptômes physiques non spécifiques (items douleur inclus) : Items : a, c, d, j, o, p, r, s, t, u, w, x	(12)	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	/	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	=	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
--	------	---	---	---	---	---

Symptômes physiques non spécifiques (items douleur exclus) : Items : c, r, s, t, u, w, x	(7)	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	/	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	=	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
---	-----	---	---	---	---	---

	<u>NORMAL</u>	<u>MODÉRÉ</u>	<u>SÉVÈRE</u>
Dépression (incluant symptômes végétatifs)	<0.535	0.535 à < 1.105	1.105 +
Symptômes physiques non spécifiques (items douleur inclus)	< 0.500	0.500 à < 1.000	1.000 +
Symptômes physiques non spécifiques (items douleur exclus)	< 0.428	0.428 à < 0.857	0.857 +

ADDENDUM

Scores standardisés (ajustés pour le sexe et l'âge) pour la dépression et l'échelle des symptômes non-spécifiques

Dans certains cas, il est utile de rapporter le score standardisé ajusté pour l'âge et le sexe. Un score standard indique jusqu'à quel point le sujet est à l'écart de la moyenne de la population en unité de déviation standard. Par exemple, un score de 0,00 est à la moyenne de la population alors que -1,0 est à une déviation standard sous la moyenne. En standardisant par groupes d'âge-sexe, les scores sont aussi ajustés pour les différences d'âge et de sexe.

Groupe Âge-Sexe	Échelle	Moyenne	DS
Hommes 18-24	Dépression*	0,4279	0,4089
	Symptômes physiques incluant la douleur	0,4167	0,3313
	Symptômes physiques excluant la douleur	0,2957	0,3170
Femmes 18-24	Dépression*	0,6058	0,4974
	Symptômes physiques incluant la douleur	0,5310	0,4037
	Symptômes physiques excluant la douleur	0,3413	0,3879
Hommes 25-44	Dépression*	0,4020	0,4391
	Symptômes physiques incluant la douleur	0,3760	0,3953
	Symptômes physiques excluant la douleur	0,2551	0,4099
Femmes 25-44	Dépression*	0,5441	0,4789
	Symptômes physiques incluant la douleur	0,4611	0,4225
	Symptômes physiques excluant la douleur	0,3220	0,4305
Hommes 45-64	Dépression*	0,2898	0,3689
	Symptômes physiques incluant la douleur	0,3898	0,3913
	Symptômes physiques excluant la douleur	0,2814	0,4129
Femmes 45-64	Dépression*	0,4078	0,4429
	Symptômes physiques incluant la douleur	0,4493	0,4709
	Symptômes physiques excluant la douleur	0,3877	0,5013
Hommes 65-74	Dépression*	0,1572	0,2035
	Symptômes physiques incluant la douleur	0,4120	0,3986
	Symptômes physiques excluant la douleur	0,3526	0,3980
Femmes 65-74	Dépression*	0,2273	0,2454
	Symptômes physiques incluant la douleur	0,3729	0,3645
	Symptômes physiques excluant la douleur	0,3328	0,3730

*L'indice de dépression inclut 13 items de dépression et 7 items additionnels

SOMMAIRE DES DONNÉES

ID _____ Date : ____ / ____ / ____

Age : _____ Sexe : _____ Ethnie : _____ Race : _____

Niveau d'éducation : _____ Revenu familial annuel : _____

Manifestations rapportées par le patient :

Craquement.....	Oui	Non
Crépitement/grattement.....	Oui	Non
Grincement/serrement nocturne.....	Oui	Non
Grincement/serrement diurne.....	Oui	Non
Articulé inconfortable.....	Oui	Non
Raideur matinale.....	Oui	Non
Bourdonnement/sifflement d'oreille.....	Oui	Non

Diagnostic de l'AXE I :Groupe I. Désordres musculaires (Encercler une seule réponse pour le Groupe I)

- A. Douleur myofasciale (I.a)
- B. Douleur myofasciale avec limitation d'ouverture (I.b)
- C. Pas de diagnostic du Groupe I

Groupe II. Déplacements du disque (Encercler une seule réponse à chaque ATM pour le Groupe II)

<u>ATM droite</u>	<u>ATM gauche</u>
A. Déplacement du disque avec réduction (II.a)	A. Déplacement du disque avec réduction (II.a)
B. Déplacement du disque sans réduction, avec limitation d'ouverture (II.b)	B. Déplacement du disque sans réduction, avec limitation d'ouverture (II.b)
C. Déplacement du disque sans réduction, sans limitation d'ouverture (II.c)	C. Déplacement du disque sans réduction, sans limitation d'ouverture (II.c)
D. Pas de diagnostic du Groupe II à l'ATM droite	D. Pas de diagnostic du Groupe II à l'ATM gauche

Groupe III. Autres conditions articulaires (Encercler une seule réponse à chaque ATM pour le Groupe III)

<u>ATM droite</u>	<u>ATM gauche</u>
A. Arthralgie (III.a)	A. Arthralgie (III.a)
B. Ostéoarthrite de l'ATM (III.b)	B. Ostéoarthrite de l'ATM (III.b)
C. Ostéoarthrite de l'ATM (III.c)	C. Ostéoarthrite de l'ATM (III.c)
D. Pas de diagnostic du Groupe III à l'ATM droite	D. Pas de diagnostic du Groupe III à l'ATM gauche

Profil de l'AXE II :

- Statut de sévérité de la douleur chronique (0-4) _____
- Score de dépression : Normal Modéré Sévère
- Échelle des symptômes physiques non-spécifiques : Normal Modéré Sévère
- Limitation reliée à la fonction mandibulaire : _____ (Nombre de OUI / Nombre d'items répondus)