

L'ACUPUNCTURE D'OREILLE DANS LA GLOSSODYNIE DUE AU STRESS

LA GLOSSODYNIE :

1. DEFINITION DE LA GLOSSODYNIE

Paresthésies de la langue, dont l'expression clinique et l'évolution sont diverses selon le terrain du malade.

2. ETIOLOGIE :

Pathologie linguale propre : à type d'érosion ou d'ulcération (aphtes),
glossite,
xerostomie,
symptôme de Goujerot-Sjögren.

Pathologie bucco-dentaire : polymétallisme (électro galvanisme),
délabrement dentaire,
prothèse mal conçue,
intolérance ou allergie à différents métaux (résine).

Maladies générales : diabète,
goutte,
problèmes métaboliques ou endocriniens (ménopause)

Maladies psychosomatique : l'interrogatoire révélera volontiers des troubles dont l'origine sont des problèmes d'ordre professionnels ou familiaux. Le stress est un facteur très souvent retrouvé.

3. INTERROGATOIRE :

Il s'agit le plus fréquemment de femmes anxieuses, surmenées, ayant rencontrées récemment de gros problèmes familiaux ou professionnels.
Ces douleurs sont augmentées lorsque le malade est seul ou lorsqu'il est stressé.
Il peut avoir des irradiations au niveau du cou ou même de la colonne vertébrale .
Cette douleur peut se localiser à la langue pendant un temps, puis prendre la forme de céphalées ou de névralgies faciales.

Chez l'homme on retrouvera souvent comme origine la mise en retraite ou un licenciement ou encore des problèmes familiaux à type de divorce.
Cette douleur permettra à l'anxieux de somatiser son problème psychique.
L'anxieux y trouvera alors un thème et un soulagement (michaux).
La douleur sera alors ressentie comme une solution à son problème de vie d'où la difficulté de traiter le symptôme sans s'attaquer à la cause.
Quelquefois l'interrogatoire révélera des lésions sous-jacentes préexistantes type glossite.

Cette pathologie étant bien compensée avant le problème de couple du malade et va se décompenser avec des douleurs au moment de l'apparition du problème familial.

4. OBSERVATION :

L'examen buccal va révéler certaines lésions associées :

4.A. SALIVAIRES :

L'observation clinique nous permet de constater une hyperactivité linguale, associée à de très nombreuses déglutitions.

La salive est souvent surabondante et mousseuse.

Ce phénomène de déglutition répétée permanente entraîne la formation d'une véritable émulsion salivaire.

Ces symptômes sont souvent retrouvés dans les dystonies neurovégétatives constitutionnelles.

Cette déglutition permanente entraîne une fatigue musculaire et une irritation de la muqueuse causée par le frottement répété de cette langue hyperfonctionnelle.

Cette dernière est alors le siège de brûlures.

4.B. PHARYNGEE :

On peut retrouver des maux de gorge qui n'empêchent pas le sommeil, ne sont pas aggravés par l'alimentation (ils sont souvent calmés par la prise d'aliments).

4.C. LINGUALE :

On observe parfois une langue saburrale ou une langue en carte de géographie ou encore quelque papilles hypertrophiées.

L'observation clinique de la gorge ne révèle aucune pathologie à part la mise en évidence de salive mousseuse.

4.D. ARTICULAIRE :

L'articulation temporomandibulaire est souvent le site de troubles fonctionnels.

L'observation de l'articulé dentaire révélera une pathologie.

Les névralgies seront pré-auriculaires, temporales, hémifaciales, mandibulaires (l'angle de la mandibule).

Ces douleurs sont aggravées par le mouvement de la mandibule.

Elle varient dans la journée.

On observe une sensation de ressaut ou de craquement uni, ou bilatéraux.

L'hypoacousie peut être également présente, uni ou bilatérale.

V.2.4.E. DENTAIRES :

On peut observer des odontalgies sans aucune lésion anatomique, peu intenses et souvent permanentes.

Elles sont présentes dès le réveil et varient dans la journée.

Elles sont souvent améliorées par l'alimentation et la mastication.

Elles sont observées sur un groupe dentaire.

Ces douleurs sont fonctionnelles sans aucune lésion anatomique observable.

4.F. LÉSIONS DE LA MUQUEUSE BUCCALE :

Le mordillement ou la succion de la muqueuse peut entraîner une inflammation de celle-ci ou même des ulcérations.

Un mordillement de la lèvre inférieure peut provoquer une hypertrophie des glandes salivaires accessoires avec une impression de granité au toucher.

On observe souvent des lésions de leucokeratoses qui se présentent sous l'aspect d'un enduit blanchâtre de la face interne des joues.

Les troubles du goût avec sensation de salive sucrée ou diminution du goût des aliments ou encore sensation métallique.

4.H. MOTRICE :

On observe quelquefois des troubles moteurs de type paralysie linguale qui correspond au nerf hypoglosse : elle sont rares, mais intéressantes car il faudra également traiter la projection de l'innervation du noyau de l'hypoglosse lors de notre thérapeutique en auriculothérapie.

5. DIAGNOSTIQUE DIFFERENTIEL :

L'observation clinique, l'interrogatoire, les examens complémentaires vont aussi nous permettre de rassurer le malade qui souvent est cancérophobe.

Les prélèvements buccaux ainsi que les biopsies peuvent être des examens complémentaires intéressants en cas de doute. Des examens sanguins sont également intéressants pour éliminer certains diagnostics (syphilis).

On cite classiquement le Lichen Plan, ou le Muguet dont le diagnostic sera aisé.

6. EPIDEMIOLOGIE :

Il s'agit dans trois quarts des cas de femmes. Le sujet est anxieux avec des troubles physiologiques (problèmes familiaux professionnels).

Les sujets sont instables ou manifestent une certaine insécurité dans la vie.

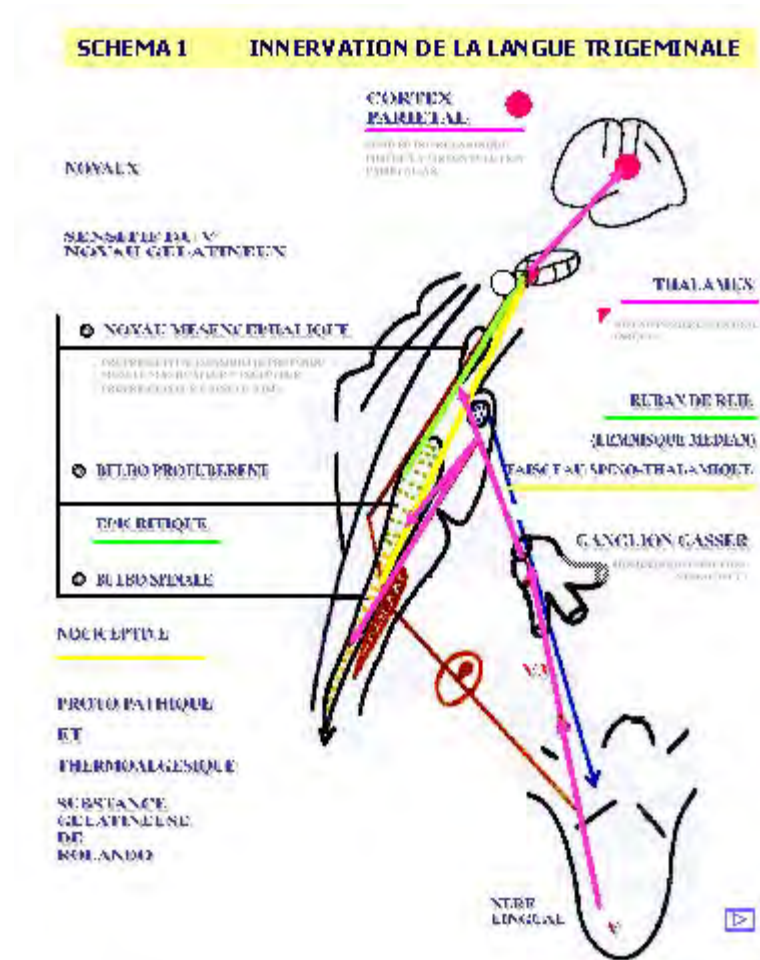
Le milieu socioculturel est très divers.

Il semblerait que si les intellectuels souffrent davantage par rapport au manuels, ils

sont plus aptes à contrôler leur douleur.

L'âge le plus souvent retrouvé serait entre 40 et 70 ans.

7. SCHEMATISATION NEUROPHYSIOLOGIQUE DE LA DOULEUR LINGUALE :



Les névralgies ont un influx centripète. (SCHEMA 1.)

Après passage dans les nerfs périphériques l'influx arrive au niveau de la substance réticulée mésencéphalique qui constitue le support de la vigilance diffuse.

Il s'ensuit un éveil non spécifique et des réactions sans finalité.

Le rhinencéphale va permettre de donner un caractère agréable ou désagréable à la stimulation.

Le cortex cérébral est le support de la vigilance dite intelligente.

Il analyse le stimuli et provoque des réactions en conséquence.

Il existe des relations très étroites entre ces trois systèmes, la douleur s'applique à des phénomènes physiologiques, alors que la souffrance est la prise de conscience par le sujet d'un phénomène douloureux.

La participation cérébrale de l'émotionnelle dans tout phénomène douloureux revêt donc une grande importance (lauffer).

8. ATTITUDE THERAPEUTIQUE :

L'Acupuncture de l'oreille sera d'un apport thérapeutique intéressant
Lorsque l'observation clinique et para-clinique ne nous permet pas d'appréhender les phénomènes pathologiques nettement identifiés.

En tenant compte du fait indéniable de la souffrance de notre malade, nous admettrons qu'il s'agit d'une pathologie fonctionnelle qui passe par le système nerveux.

Cette pathologie neurophysiologique est souvent traitée par des médicaments psychotropes (anxiolytiques ou antidépresseurs) qui peuvent provoquer une sécheresse buccale.

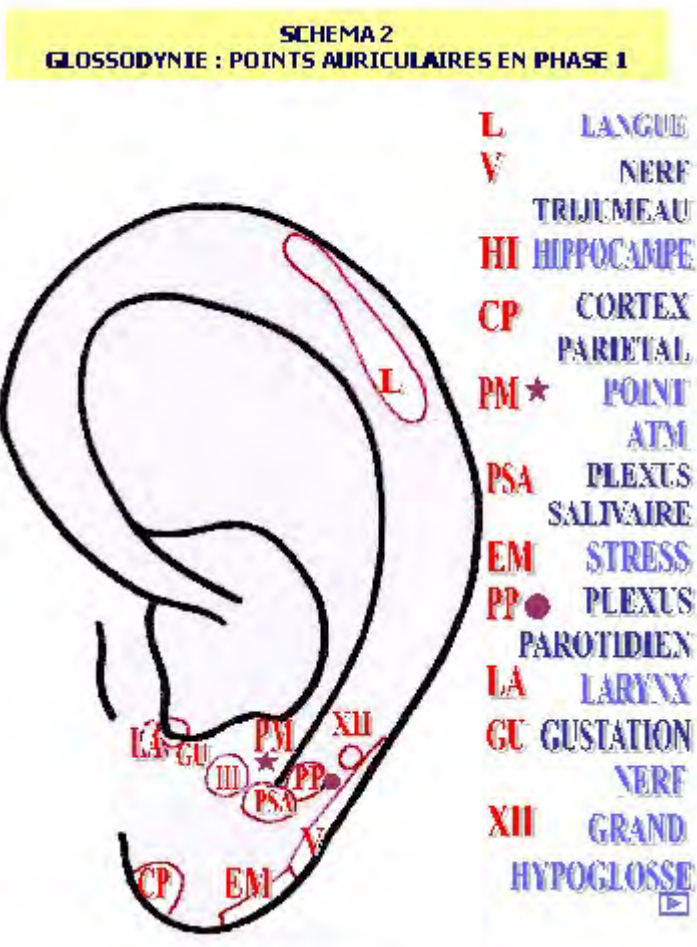
Cette dernière risque d'aggraver la glossodynie.

Le malade ne veut pas être considéré comme psychiatrique et l'utilisation d'anxiolytiques outre le fait qu'elle va entraîner une perte de la vigilance, va être mal acceptée par le patient.

L'auriculothérapie va nous permettre grâce à un interrogatoire très précis d'appréhender les zones du système nerveux qui entrent en action dans cette pathologie douloureuse.

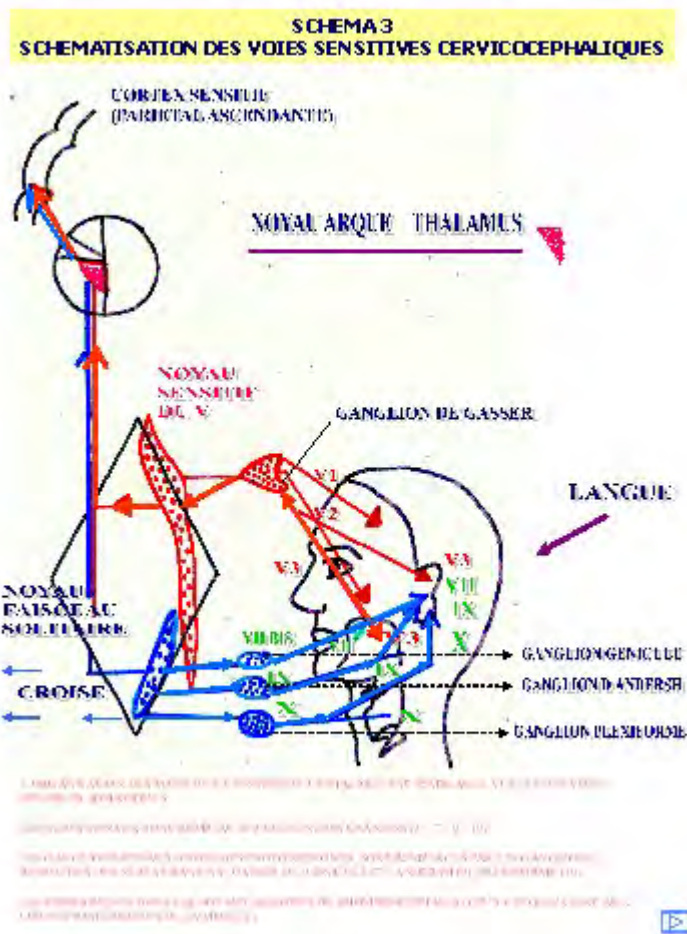
Nous allons agir sur la symptomatologie et sur l'étiologie.

Notre action sera centrale et périphérique (SCHEMA 2.)



9. CONCLUSION :

Tout se passe comme si, face à un surcroît d'informations dû au stress d'origine professionnelle ou familiale, le système nerveux central n'arrive plus à faire face. Cette surcharge d'informations centripètes qui lui arrive suite à des événements extérieurs, n'arrive plus à être analysée et la réponse ne va plus être adaptée. Ce défaut d'adaptation va se traduire par des influx centrifuges qui vont donner en périphérie des informations inexactes. C'est le cas d'une pathologie de la langue qui va faire surface sans aucune lésion anatomique détectable. L'information a une origine uniquement centrale. Elle part du système nerveux central pour aller à la périphérie. Cette sensation est alors ressentie comme douloureuse et par action réflexe le cerveau va à ce moment-là seulement être informé de ce qui se passe au niveau périphérique. L'origine pourtant est bien centrale et non périphérique. Il faudra donc agir sur les voies centripètes qui seront les voies du trijumeau. Mais il faudra également agir au niveau du système nerveux central sur les centres de la douleur, les centres d'adaptation et les centres du stress. L'acupuncture d'oreille nous ouvre une porte sur ses différents réseaux et ses différents centres que nous allons pouvoir traiter par action réflexe. (SCHEMA 3.)



Ainsi, donc, nous ne travaillerons pas uniquement sur la symptomatologie douloureuse, mais nous permettrons au malade de mieux s'adapter à la situation

extérieure et donc de ne pas transformer sa pathologie buccale en une autre pathologie périphérique.

L'utilisation des points d'adaptation nous permettra d'acquérir chez ce patient une autre possibilité d'adaptation et d'appréhension du problème socioprofessionnel ou familial dans lequel il vit.

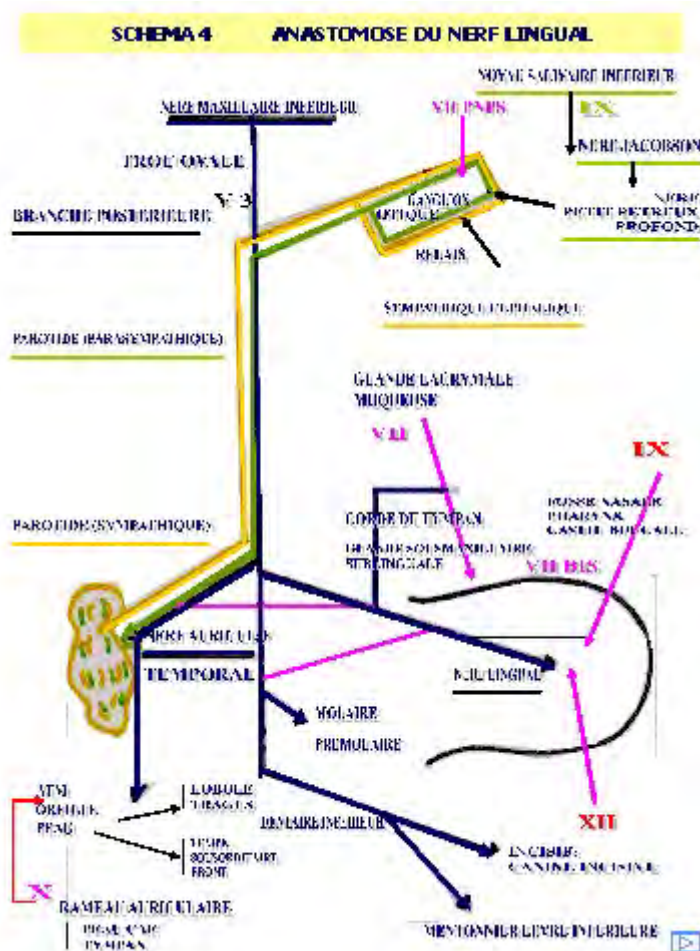
L'acupuncture d'oreille pourra être aidée dans ce sens par toutes les techniques d'adaptation type posturologie, orthopsie, occlusodontie, homéopathie.

Toutes ces techniques s'attaquent directement à la cause et non aux symptômes.

En effet, il faut savoir que la plupart de nos patients se sont plus ou moins bien adaptés pendant quelques années à leur problème et la décompensation souvent est tardive.

Il faudra donc avoir beaucoup de patience lorsque la pathologie est ancienne.

Dans certains cas, lorsque le circuit nerveux ne s'est pas compliqué par des interrelations avec d'autres points du système nerveux périphérique, nous pourrons avoir des résultats spectaculaires en une séance. (SCHEMA 4.)



Dans d'autres cas il nous faudra remonter dans le temps à l'intérieur de cette pathologie afin de retrouver l'origine.

Il est très important d'informer le patient de notre démarche afin que lui même se programme pour travailler dans le même sens que le nôtre.

Il sera utile d'écouter lors des consultations ultérieures, les variations de la

pathologie périphérique, qu'elle soit buccale ou corporelle.

L'orientation de chaque séance en dépendra.

Il est en effet très difficile de déterminer un programme dans ce type de pathologie alors que chaque patient a sa propre histoire dans laquelle il va remonter.