

# Pathologie traumatique de l'ATM

## Les luxations

# Introduction

L'ATM est le siège des atteintes traumatiques variées  
Le tableau clinique dépend de l'aspect de l'atteinte , ainsi  
de son foyer  
Le dépistage précoce permet d'améliorer l'évolution et  
d'éviter les complications graves.

# Les luxations



## Définition

« Perte permanente des rapports normaux des surfaces articulaires : éminence temporale et condyle mandibulaire »



# Les luxations



## Etiologie

- ✓ Ouverture buccale forcée, ou lors d'un traitement bucco-dentaire;
- ✓ Choc sur le menton ou l'angle mandibulaire ;
- ✓ Les hyperlaxités ligamentaires et les dysmorphies osseuses.



# Les luxations



Classification

Luxation antérieure

Luxation postérieure

Luxation latérale

Luxation supérieure



# Les luxations



## Luxation antérieure

Définition :

« C'est l'exagération du mouvement du condyle mandibulaire vers l'avant, la tête condylienne passe en avant de l'éminence temporale et ne peut revenir dans la cavité glénoïde ».



# Les luxations



## Luxation antérieure

### Etiologie :

Causes déclanchantes	Causes favorisantes
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ouverture buccale forcée</li><li>✓ Choc porté sur le menton</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Asynchronisme ménisco-condylien</li><li>✓ Hyperlaxité ligamentaire</li><li>✓ Anomalies des extrémités osseuses</li><li>✓ Édentation non compensée</li><li>✓ Certaines maladies générales (maladie de Marfon, épilepsie, ...)</li></ul>



# Les luxations



## Luxation antérieure

### Pathogénie:

Théorie méniscale	Le ménisque augmente la hauteur du condyle temporal et empêche le retour en arrière.
Théorie ligamentaire	Ligaments courts, leur tension maintient le condyle mandibulaire contre la face antérieure du condyle temporal.
Théorie musculaire	La contraction du masséter et du ptérygoïdien interne tend à porter le condyle en a avant.
Théorie osseuse	Le coroné s'accroche au bord inférieur du malaire.
Théorie dentaire	L'engrènement anormal des molaires s'oppose au retour de la mandibule en arrière.





# Les luxations



## Luxation antérieure

### Clinique :

#### Forme bilatérale

#### Forme unilatérale

- ✓ Bouche ouverte bloquée 3 à 4 cm.
- ✓ Salivation abondante (impossibilité de déglutir)
- ✓ Gorge sèche
- ✓ Menton abaissée, projeté en avant
- ✓ Joues creuses
- ✓ La palpation des régions prétragiennes retrouve une vacuité des cavités glénoïdes.

# Les luxations



## Luxation antérieure

### Clinique :

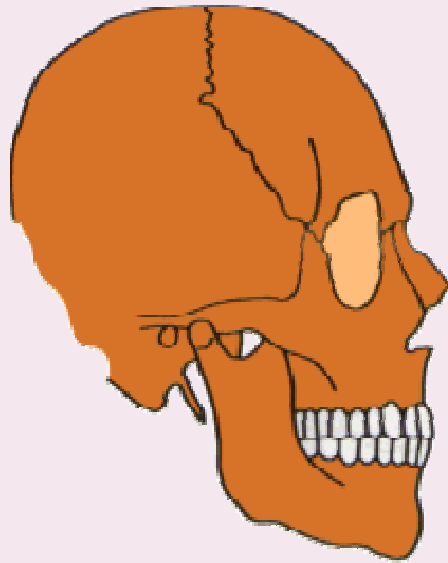
Forme bilatérale

Forme unilatérale

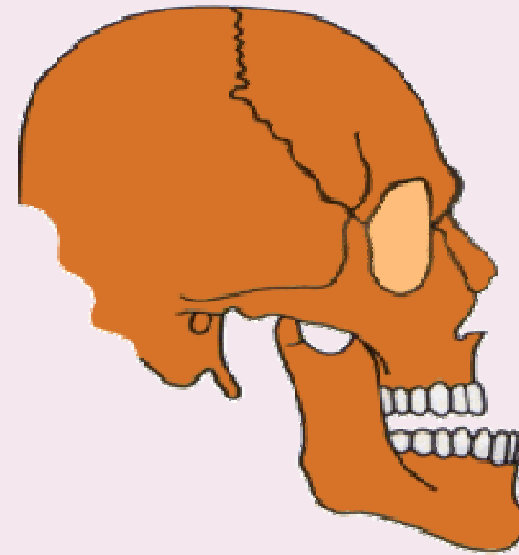
- ✓ La béance antérieure est moins importante.
- ✓ Le menton est dévié du côté sain.
- ✓ La joue du côté luxé est aplatie et tendue, creusé du côté sain.
- ✓ La saillie condylienne, la dépression péri-auriculaire n'existent pas du côté sain.



# Les luxations



Aspect normal de l'articulation



Luxation mandibulaire

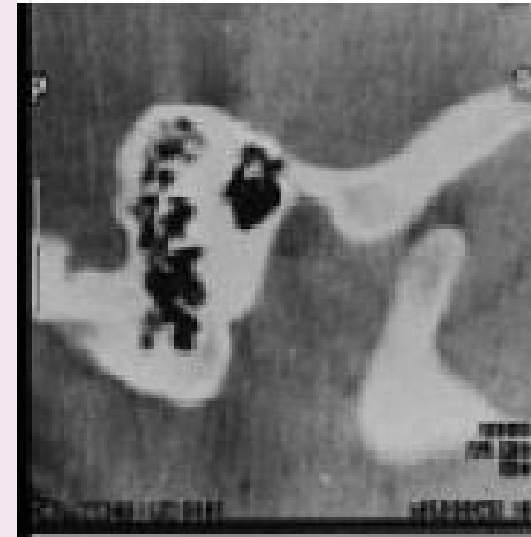
# Les luxations



## Luxation antérieure

Un panoramique dentaire confirme la position du condyle mandibulaire en avant de l'éminence temporale.

L'IRM montrent que le disque est situé en avant de l'éminence temporale.



EMC



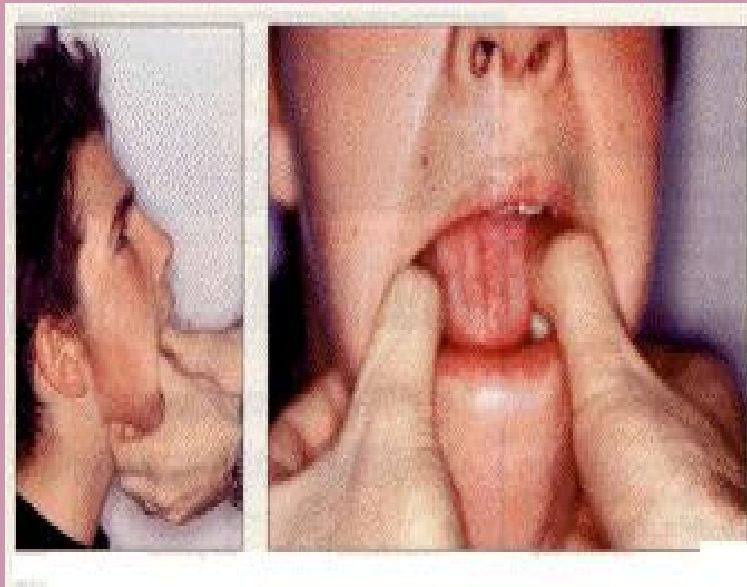
# Les luxations



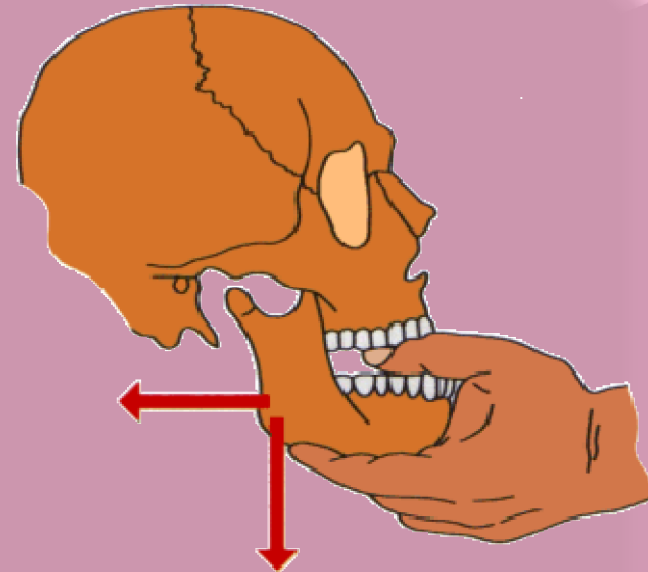
Traitement:

Luxation antérieure

Traitement de la luxation récente bloquée



EMC



# Les luxations



Traitement:

Luxation antérieure

Traitement de la luxation irréductible

Il est chirurgical;

L'obstacle à la réduction est situé au niveau du ligament latéral externe, sa section permet la réduction.



# Les luxations



Traitement:

Luxation antérieure

Traitement des luxations récidivantes

- ✓ Traitement occlusal: nécessaire dès la première consultation.
- ✓ Arthroscopie :
- ✓ Chirurgie :  
Par des butés, procédé d'Elbin, de Ginestet, de Dautrey, matériaux inertes, l'iminencectomie.



# Les luxations



Traitement:

Luxation antérieure

Traitement de luxations anciennes négligées

Longtemps, le traitement a été une condylectomie, qui permettait d'obtenir un recul, mais entraînant des troubles de la fonction mandibulaire.

La réduction peut être en général obtenue après éminencectomie.





# Les luxations



Classification

Luxation antérieure

Luxation postérieure

Luxation latérale

Luxation supérieure



# Les luxations



## Luxation postérieure

### Clinique:

- ✓ Rares, elles surviennent après un choc horizontal porté sur le menton.
- ✓ Le condyle en position postérieure, enfonçant le tympanal.
- ✓ S'accompagne d'otorragie, quelques fois d'hypoacousie.
- ✓ Ouverture buccale limitée, béance molaire.
- ✓ A la palpation, condyles mandibulaires à l'intérieur du CAE.



# Les luxations



## Luxation postérieure

Radio:

- ✓ L'imagerie scanner confirme la fracture su tympanal.

Traitement:

- ✓ Une brève immobilisation de la mandibule
- ✓ Réduction, suivie d'un traitement du C.A.E.



# Les luxations



Classification

Luxation antérieure

Luxation postérieure

Luxation latérale

Luxation supérieure



# Les luxations



## Luxation latérale

- ✓ Exceptionnelle.
- ✓ On note une ascension de la mandibule du côté luxé + latérodéviations avec malocclusion et trismus.
- ✓ Au niveau dentaire, on note un articulé croisé latéral.
- ✓ **Traitement:** orthopédique, visant à réaliser une surélévation molaire et traction élastique.



# Les luxations



Classification

Luxation antérieure

Luxation postérieure

Luxation latérale

Luxation supérieure



# Les luxations



## Luxation supérieure

- ✓ Exceptionnelles et très graves, suite à un choc vertical violent.
- ✓ Bouche ouverte, condyle enfoncé dans la fosse cérébrale moyenne.
- ✓ La scannographie montre le déplacement intracrânien du condyle.
- ✓ L'association d'un syndrome neurologique peut retarder le diagnostic.
- ✓ **Traitement:** après avoir levé le risque vital, la réduction est orthopédique, rarement chirurgicale.



## Conclusion



Les traumatismes articulaires sont relativement fréquents et représentent une cause reconnue de DAM.

Leur prise en charge précoce et efficace éviterait un bon nombre de complications réversibles et irréversibles.

