



**Université de Farhet Abbes
Faculté de médecine
Département de médecine dentaire
Module de pathologie et chirurgie buccales**

TRISMUS

Cours à l'usage des étudiants de 4^e année

**Dr. FOUADLA
Maitre assistant en pathologie
et chirurgie buccales**

Trismus

- ❁ Introduction
- ❁ Définitions
- ❁ Diagnostic étiologique
- ❁ Diagnostic différentiel
- ❁ Diagnostic positif
- ❁ Evolution
- ❁ Traitement
- ❁ Conclusion

Introduction

La limitation d'ouverture buccale est un motif fréquent de consultation.

Elle est parfois isolée, sans aucun signe d'accompagnement, mais souvent elle s'intègre dans un tableau clinique plus riche et évocateur .

Dans ce cadre, il est classique de distinguer trismus et constriction permanente.



Définitions

Pour Chaput :

« symptôme transitoire caractérisé par la limitation d'ouverture buccale due à une contracture des muscles masticateurs en rapport avec une lésion en évolution ».

Actuellement:

limitation d'ouverture passagère, récente et transitoire



Diagnostic étiologique

fréquentes

*Infection d'origine
dentaire +
traumatismes récents*

redoutables

*Causes
tumorales*

rares

*Causes
générales*

Diagnostic étiologique

Causes
inflammatoires et
infectieuses

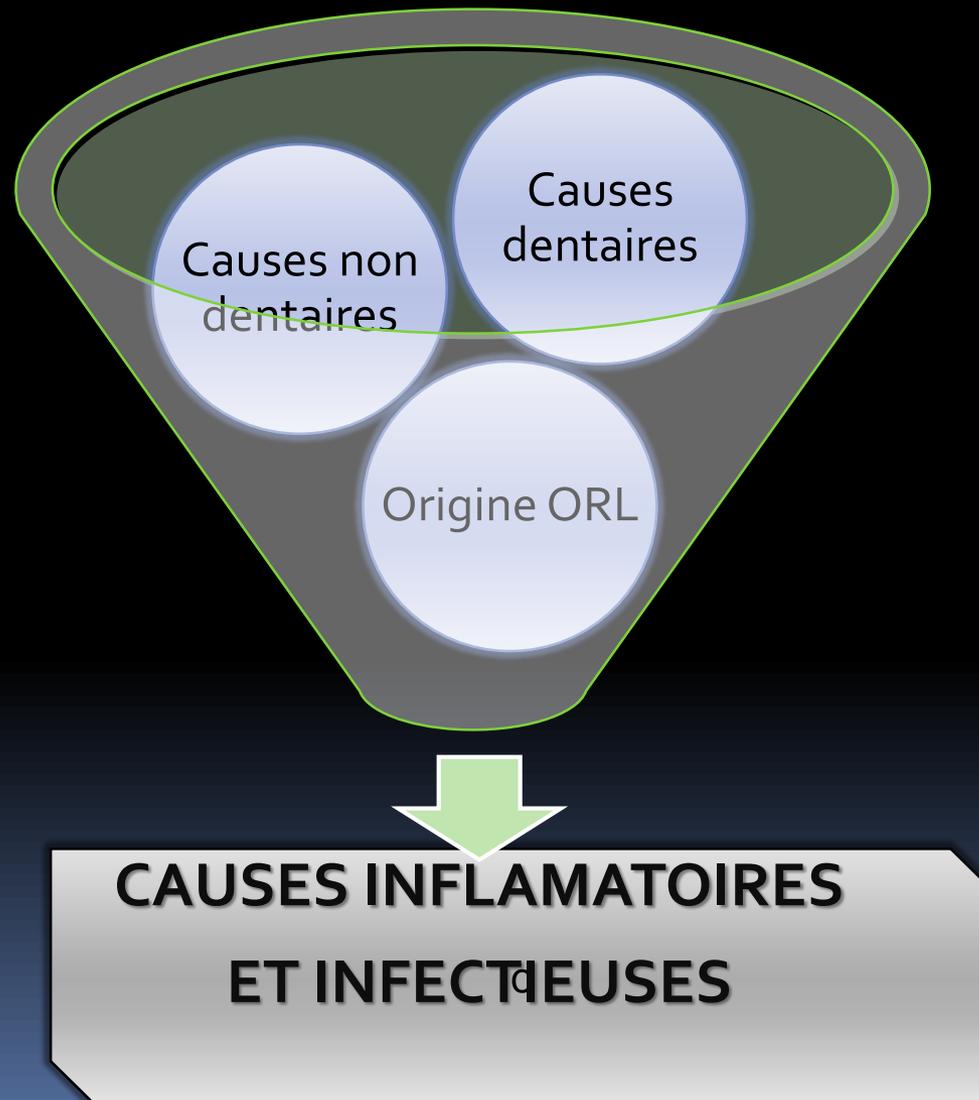
Causes traumatiques

Causes
locales

Causes tumorales

Pathologie des ATM

Diagnostic étiologique



Causes inflammatoires et infectieuses

Origine dentaire

- ✓ Infection dentaire , péri radiculaire, parodontale ou péri coronaire
- ✓ Cellulite péri maxillaire
- ✓ Plus rarement une ostéite



Causes inflammatoires et infectieuses

Causes infectieuses extra dentaires

- ✓ Buccales : stomatite, gingivite
- ✓ Salivaires : submandibulite, parotidite,...
- ✓ Articulaires : arthrite temporo mandibulaire
- ✓ Infection spécifique : actinomyose cervico-faciale, tuberculose,...



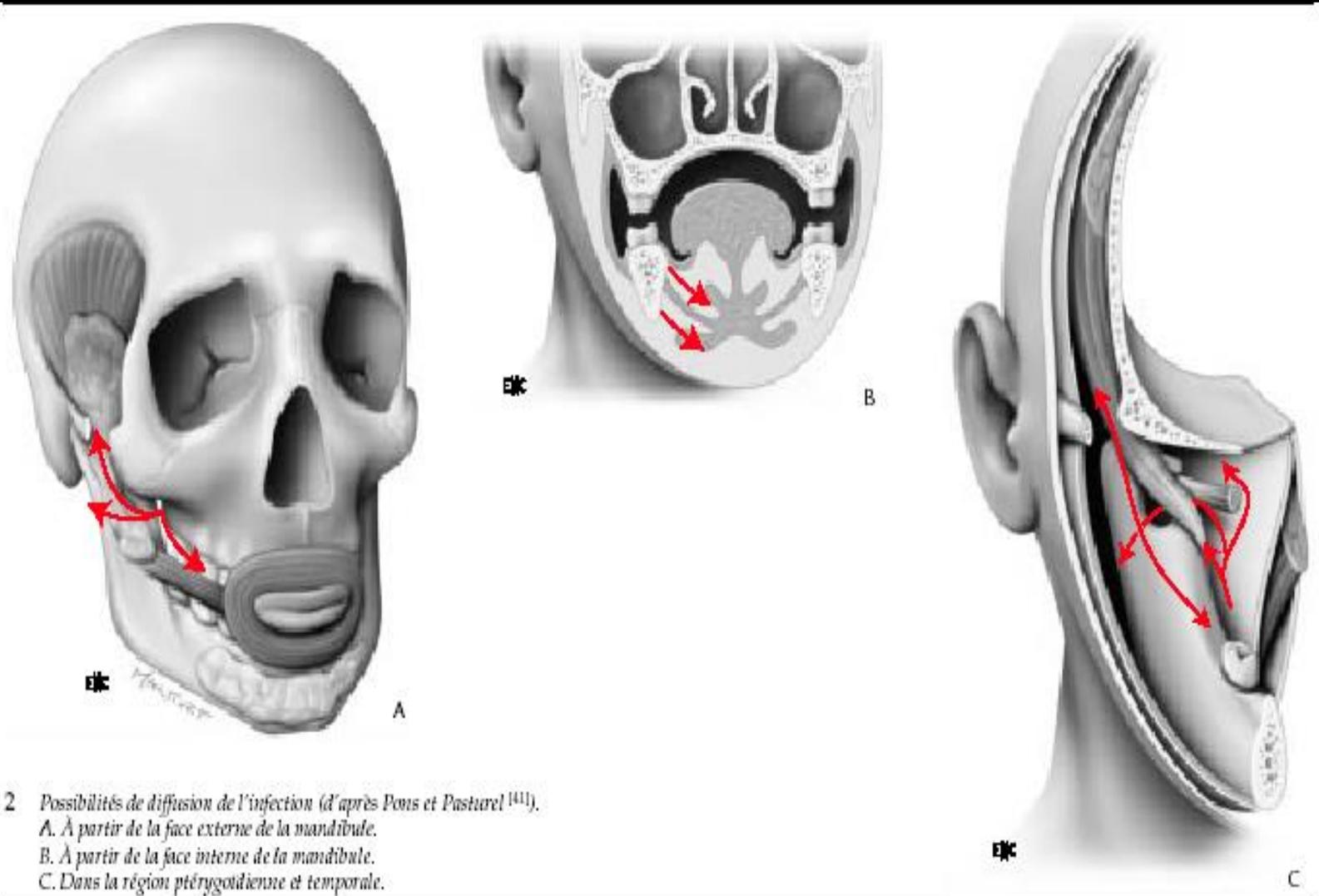
Causes inflammatoires et infectieuses

Causes infectieuses d'origine ORL

- ✓ Angine de Ludwig
- ✓ Phlegmon péri amygdalien
- ✓ Adénophlegmon latéro-pharyngien



Causes inflammatoires et infectieuses



- 2 Possibilités de diffusion de l'infection (d'après Pons et Pasturel^[41]).
- A. À partir de la face externe de la mandibule.
 - B. À partir de la face interne de la mandibule.
 - C. Dans la région ptérygoïdienne et temporale.

Causes traumatiques

Fracture de la
mandibule

ATM

coroné

BM/angle

Fracture de l'arcade zygomatique
ou zygomato-malaire

Traumatisme des muscles
masticateurs

Contusion ou plaie

Hématome

les complications infectieuses postopératoires ou celui
des fractures de l'angle de la mandibule après
extraction de dent de sagesse incluse.
Anesthésie locorégionale à l'épine de spix.

Causes tumorales

**Tumeurs
bénignes**

• processus
inflammatoires

**Tumeurs
malignes**

• envahissement du
muscle

trismus

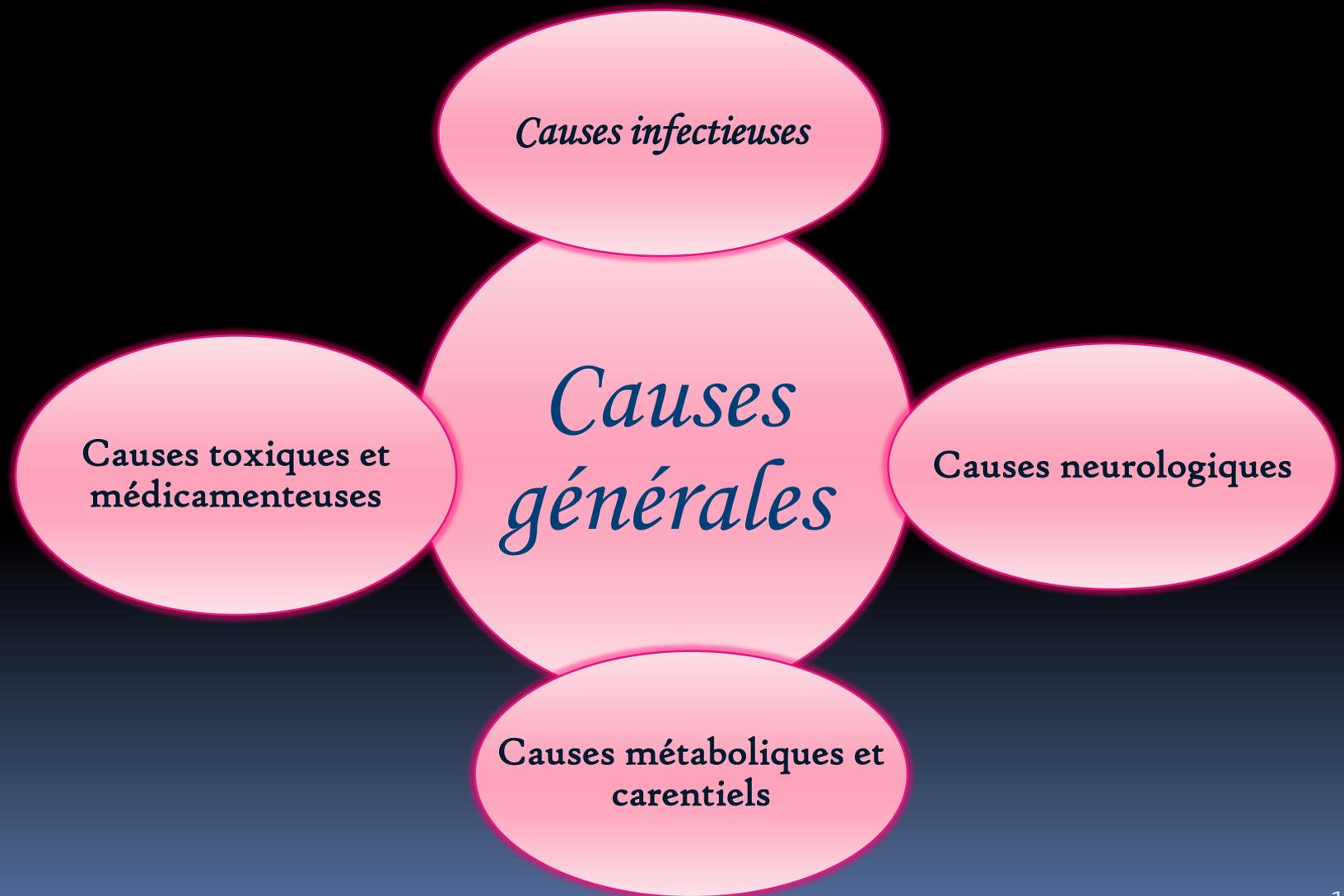
Pathologie des ATM

✓DAM.

✓affections rhumatologiques de type inflammatoire ou dégénératif.



Diagnostic étiologique



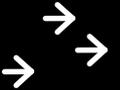


Causes infectieuses

- Le tétanos
- La méningite aigue
- La rage

Causes infectieuses

- Le tétanos
- Clostridium-tétani
- Pénétration par plaie
- Libération des toxines
- Incubation 3-15 j
- Le 1^{ier} signe: Trismus

Tétanos

aigu

- Le trismus est le 1^{er} signe
- En 2-3j : contractures généralisées

subaigu

- Dgc difficile
- Trismus apparait 2-3 semaines après

Céphalique

- Rare, grave

Tétanos
de Rose

- Ilidare à une plaie du territoire du nerf facial

Causes infectieuses

Méningite aiguë :

- ✓ Trismus + Des signes généraux.
- ✓ La ponction lombaire établit le diagnostic.

La rage « méningo encéphalomyélite » :

- ✓ Exceptionnelle
- ✓ le trismus fait partie du tableau clinique.



Causes toxiques et médicamenteuses

- ✓ Neuroleptiques :
Haldol[®], Majeptil[®], Terfluzine[®]
- ✓ Antihistaminiques
- ✓ Intoxication a la Strychnine :
 - Dose toxique = 20 mg chez l'adulte
 - Crises toniques avec trismus



Trismus

■ Causes neurologiques

- ✓ L'encéphalite vaccinal ou épidémique
- ✓ La syringobulbie
- ✓ Les lésions cérébrales de la région bulbo protubérantielle
- ✓ Certaines formes de maladie de Parkinson

Trismus d'origine métabolique ou carentiel

- ✓ Hypoglycémie, tétanie
- ✓ Carence en vit B_I



Dgc différentiel

constriction
permanente des
maxillaires

Etat fixé , acquis
processus de consolidation anormale
ne cède pas sous anesthésie générale

Luxation
temporo-
mandibulaire

Bouche fermée
Latérodéviation
vacuité de la région condylienne
luxée

Dgc différentiel

Le pithiatisme

Stimuler le reflex
nauséeux

Blocage de
la cinétique
mandibulair

Tumeur de la glande
submandibulaire

ADP

Diagnostic positif

Basé sur:

- Circonstances de découverte
- Interrogatoire
- Examen clinique
- Examen général
- Examens para cliniques

Diagnostic positif

Circonstances de découverte

✓ difficulté de l'ouverture buccale.



Interrogatoire

précise :

- ✓ Les modalités d'installation
- ✓ La date d'apparition et d'évolution
- ✓ les circonstances de survenu
- ✓ Signes fonctionnels associés
- ✓ les antécédents familiaux, personnels et médicaux
- ✓ traitement médicamenteux en cours



Examen clinique



Examen exobuccal

Examen endobuccal

- Évalue la limitation de l'ouverture buccale
- La rectitude du trajet d'ouverture.
- Les mouvements de propulsion et de latéralité.
- Signes de traumatisme.
- La symétrie faciale.
- Palpation des insertions musculaires, des structures osseuses et des ATM.
- Les mouvements de propulsion et de latéralité.
- Examen de la sensibilité cutanée (V_2 , V_3)
- Recherche d'ADP cervicales ou pré-tragienne

Examen général

Comportant un examen neurologique car une cause classique du trismus est le tétanos.



Examens para cliniques

- ✓ Dans un contexte traumatique : R^x en fonctions des constatations cliniques.
- ✓ En dehors du trauma, un panoramique permet d'avoir une 1^{ere} idée de l'état dentaire, articulaire et osseux.
- ✓ En 2^{eme} intention sont réalisées :
 - Une TDM
 - Une fibroscopie par voie nasale
 - Une IRM



Evolution

- ✓ La guérison est complète lorsque la cause est traitée
- ✓ En l'absence de traitement, il évolue vers la constriction permanente
- ✓ Le pronostic reste favorable lorsque l'étiologie est locale, il sera réservé quand elle est générale



Traitement

Trt symptomatique

Trt étiologique

Traitement symptomatique

Les infiltrations

Traitement médical

La physiothérapie

Les infiltrations

- ✓ Anesthésie loco régionale du nerf temporo masseterin
- ✓ Anesthésie du ganglion sphéno palatin par voie endo nasale
- ✓ Anesthésie extra orale du nerf alvéolaire inférieur
- ✓ L'anesthésie générale confirme le diagnostic et permet le traitement



Traitements médicaux

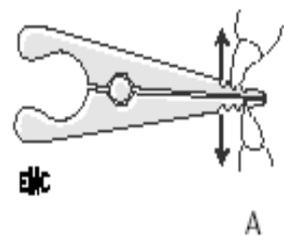
- ✓ Myorelaxants
- ✓ Injection de toxine botulique dans un muscle spasmé



La physiothérapie

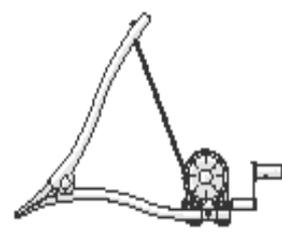
Fondée sur la rééducation maxillo-faciale et la mécanothérapie





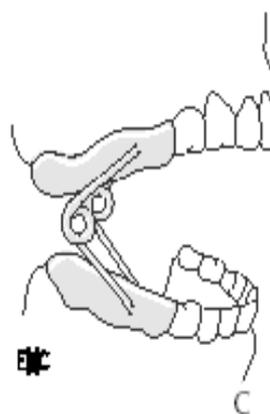
EMC

A



EMC

B



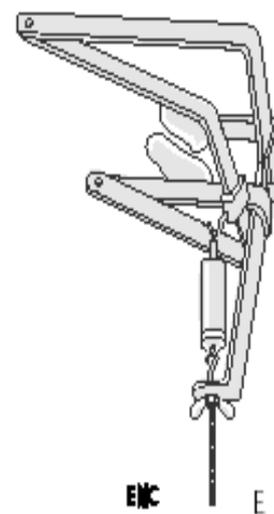
EMC

C



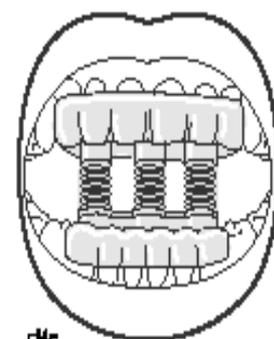
EMC

D



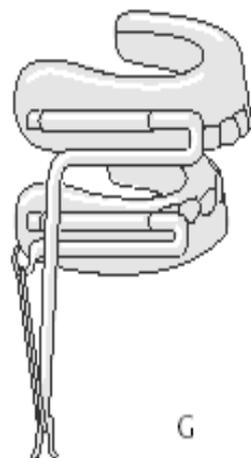
EMC

E



EMC

F



EMC

G



EMC

H



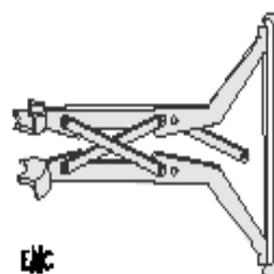
EMC

I



EMC

J



EMC

K

14 Appareils mobilisateurs (d'après Psaume-Vandebeek et Benoist^[43]).

A. « Pince à linge ».

B. Appareil de Delguet.

C. Mobilisateur de Van Ommen.

D. Appareil de Gernez et Gires.

E. Appareil de Besson et Solas.

F. Appareil de Huguet.

G. Mobilisateur de Darcissac.

H. Mobilisateur de Rigault.

I. Appareil de Lebedinsky.

J. Mobilisateur de Benoist.

K. Appareil de Ginestet.

Traitement étiologique



Traitement étiologique

Trismus de cause locale

Cause traumatique

Cause infectieuse

Cause tumorale

- ✓ Antalgique, ATB
- ✓ Réduction + contention des foyers de fracture
- ✓ Trt fonctionnel



Traitement étiologique

causes générales

- la séro-prophylaxie antitétanique
- des mesures de prévention en cas de morsure animale.



Conclusion

Le trismus demeure un symptôme assez révélateur de nombreuses pathologies, il convient avant tout d'en tenir compte et de rechercher l'étiologie, mais il s'agit également de prévenir son installation par une prise en charge précoce et adéquate.