

**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<sup>e</sup> 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

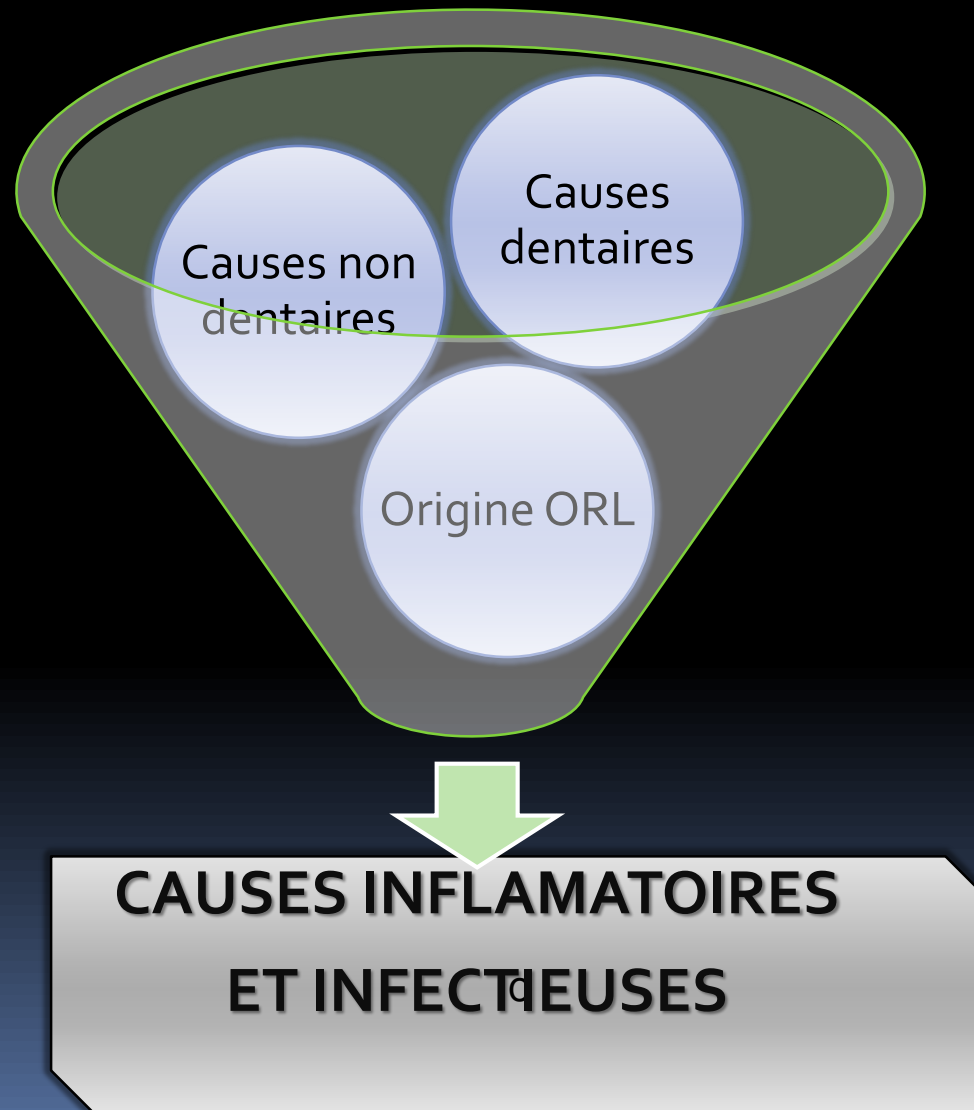
Causes traumatiques

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,...



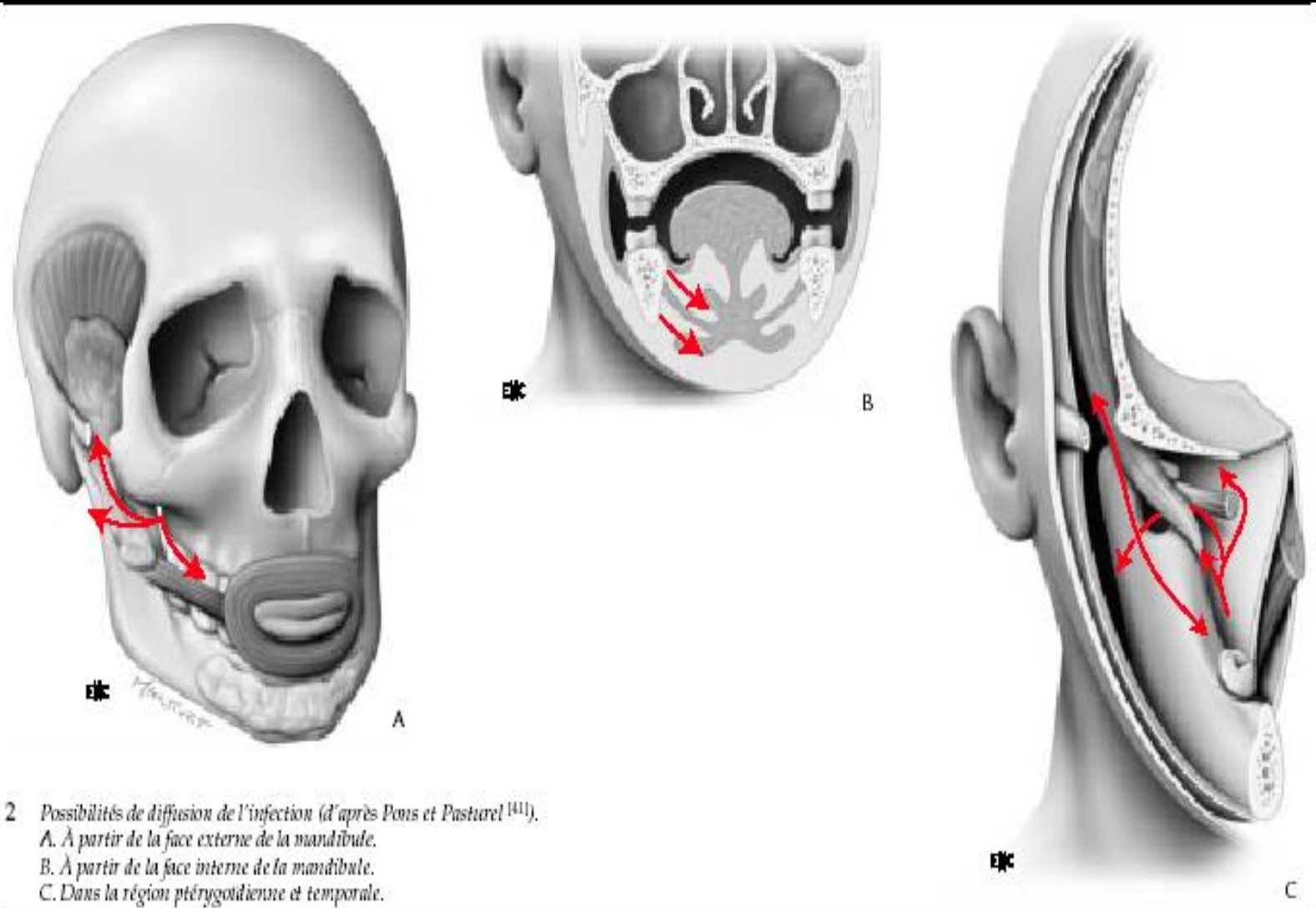
Causes inflammatoires et infectieuses

## *Causes infectieuses d'origine ORL*

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



# Causes inflammatoires et infectieuses



# 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**

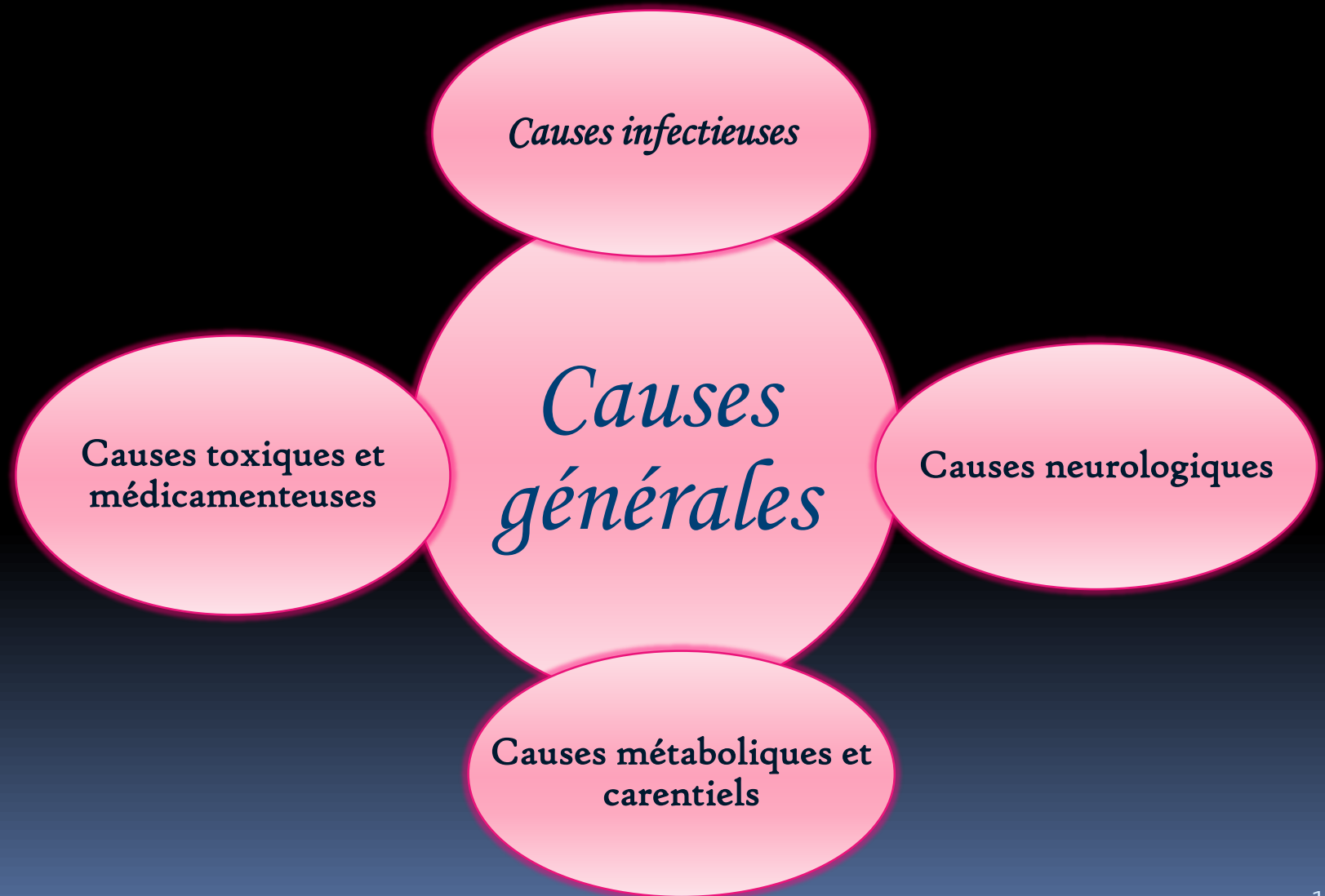
# Pathologie des ATM

✓DAM.

✓affections rhumatologiques de type inflammatoire ou dégénératif.



# Diagnostic étiologique





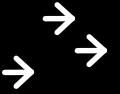
# Causes infectieuses

- 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<sup>ier</sup> signe: Trismus

*Tétanos***aigu**

- Le trismus est le 1<sup>er</sup> 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<sup>®</sup>, Majeptil<sup>®</sup>, Terfluzine<sup>®</sup>
- ✓ 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 carenciel*

- ✓ Hypoglycémie, tétanie
- ✓ Carence en vit B<sub>I</sub>



# 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<sup>x</sup> en fonctions des constatations cliniques.
- ✓ En dehors du trauma, un panoramique permet d'avoir une 1<sup>ere</sup> idée de l'état dentaire, articulaire et osseux.
- ✓ En 2<sup>eme</sup> 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*

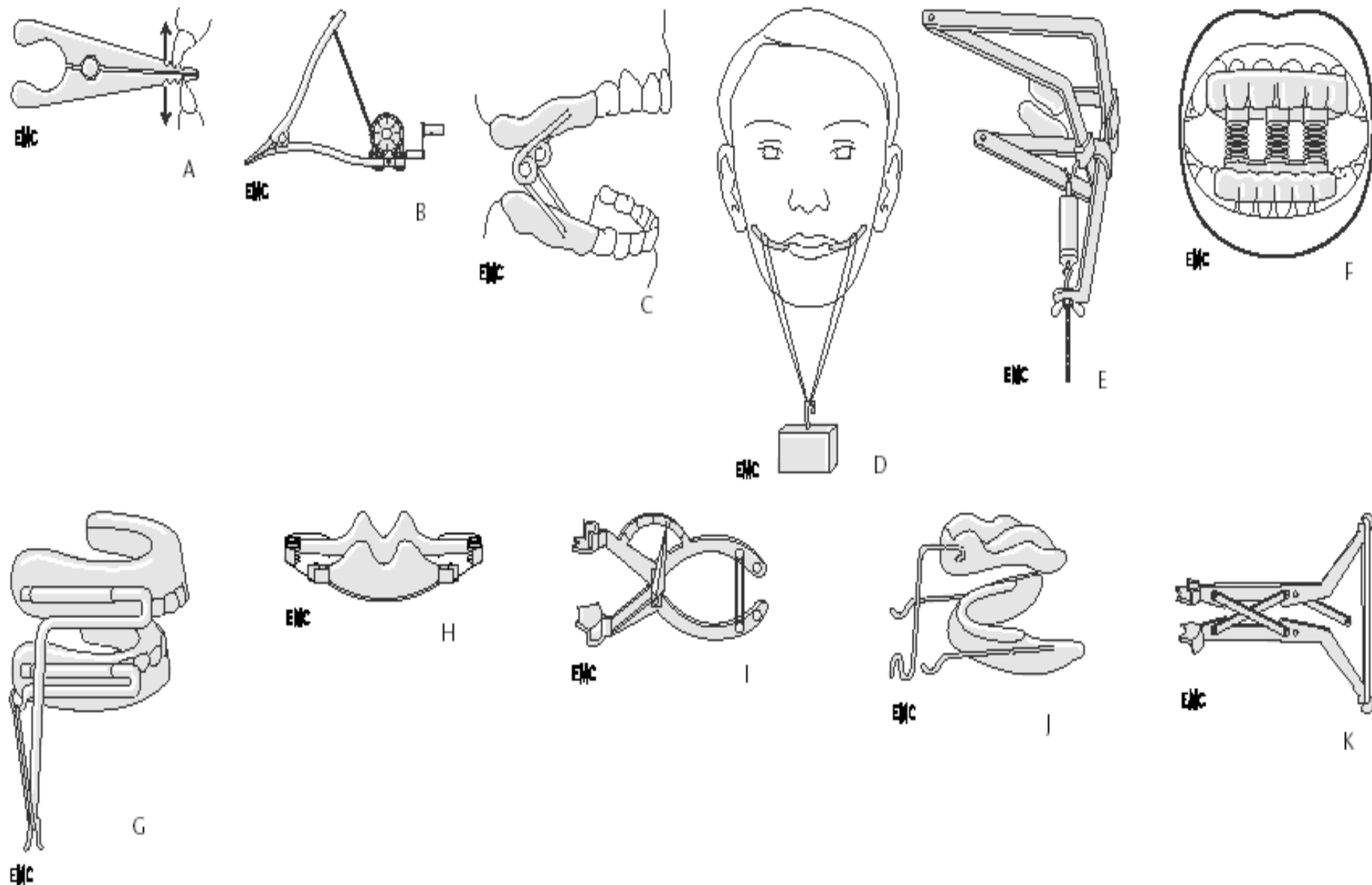
- ✓ Myorelaxants
- ✓ Injection de toxine botulique dans un muscle spasmé



# La physiothérapie

Fondée sur la rééducation maxillo-faciale et la mécanothérapie





14 Appareils mobilisateurs (d'après Psaume-Vandebeek et Benoist<sup>[43]</sup>).

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.