

La constriction permanente des mâchoires à étiologies rares; illustrée par 5 observations cliniques

R. El Azzouzi*,O. Boukhrouf, B. Dani, M. Boulaadas

Service de chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Ibn Sina,, Faculté de Médecine , Université Mohamed V, Rabat
rajaaelazzouzi01@gmail.com

Introduction

La constriction permanente des mâchoires est définie comme une limitation persistante, complète ou incomplète, de l’ouverture buccale à début progressif, pouvant avoir des causes articulaires ou extra-articulaires, d’origine osseuse ou tissulaire. Bien que l’ankylose de l’articulation temporo-mandibulaire (ATM) soit l’étiologie la plus fréquente dans notre contexte clinique, cette étude en a délibérément exclu les cas afin de mettre en lumière des étiologies rares.

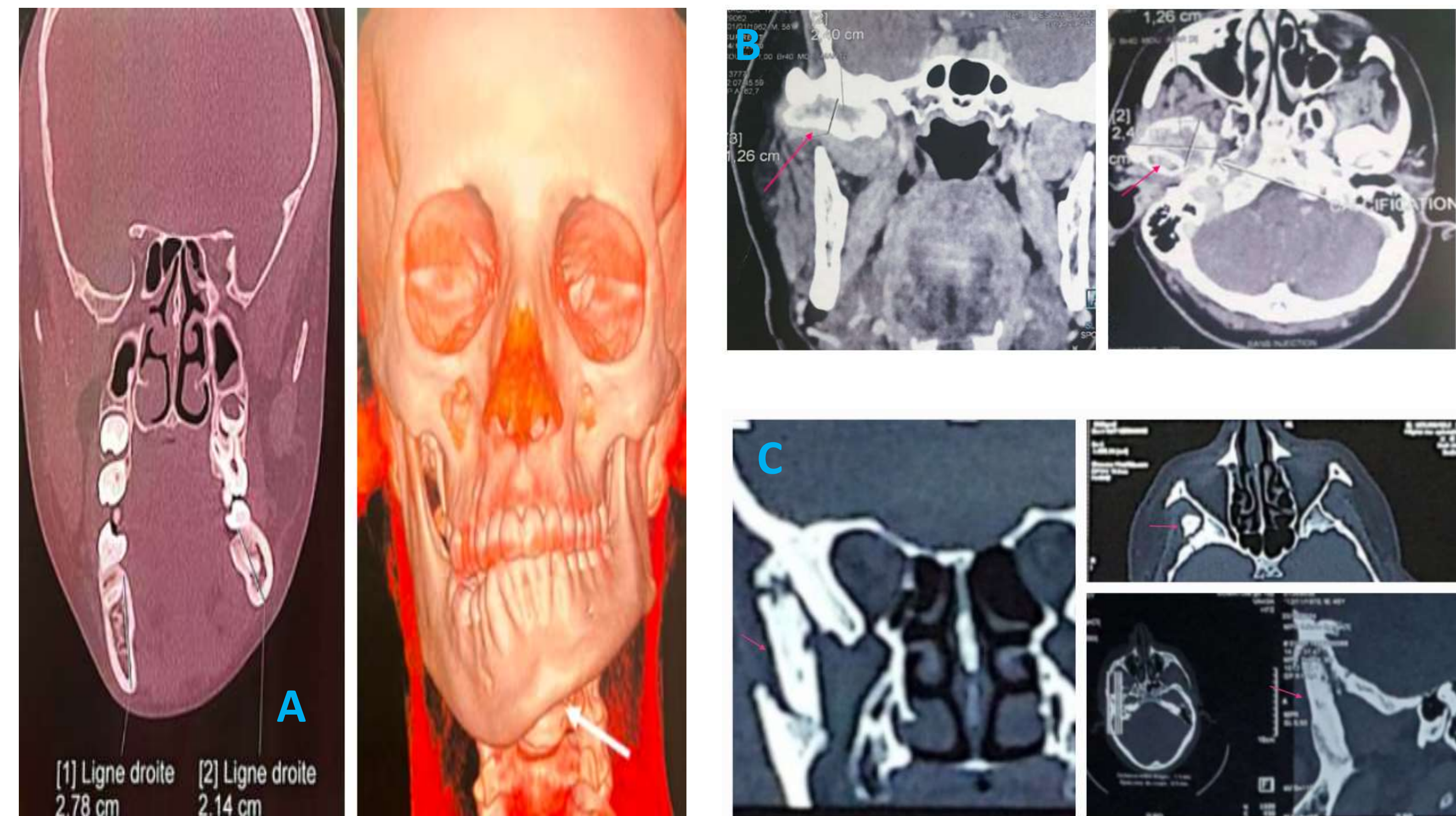
Matériels et méthodes

Notre étude est une étude rétrospective portant sur 5 causes rares de CPM colligés au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat. Elle couvre une période de 3 ans allant de janvier 2021 à Janvier 2024.

Résultats

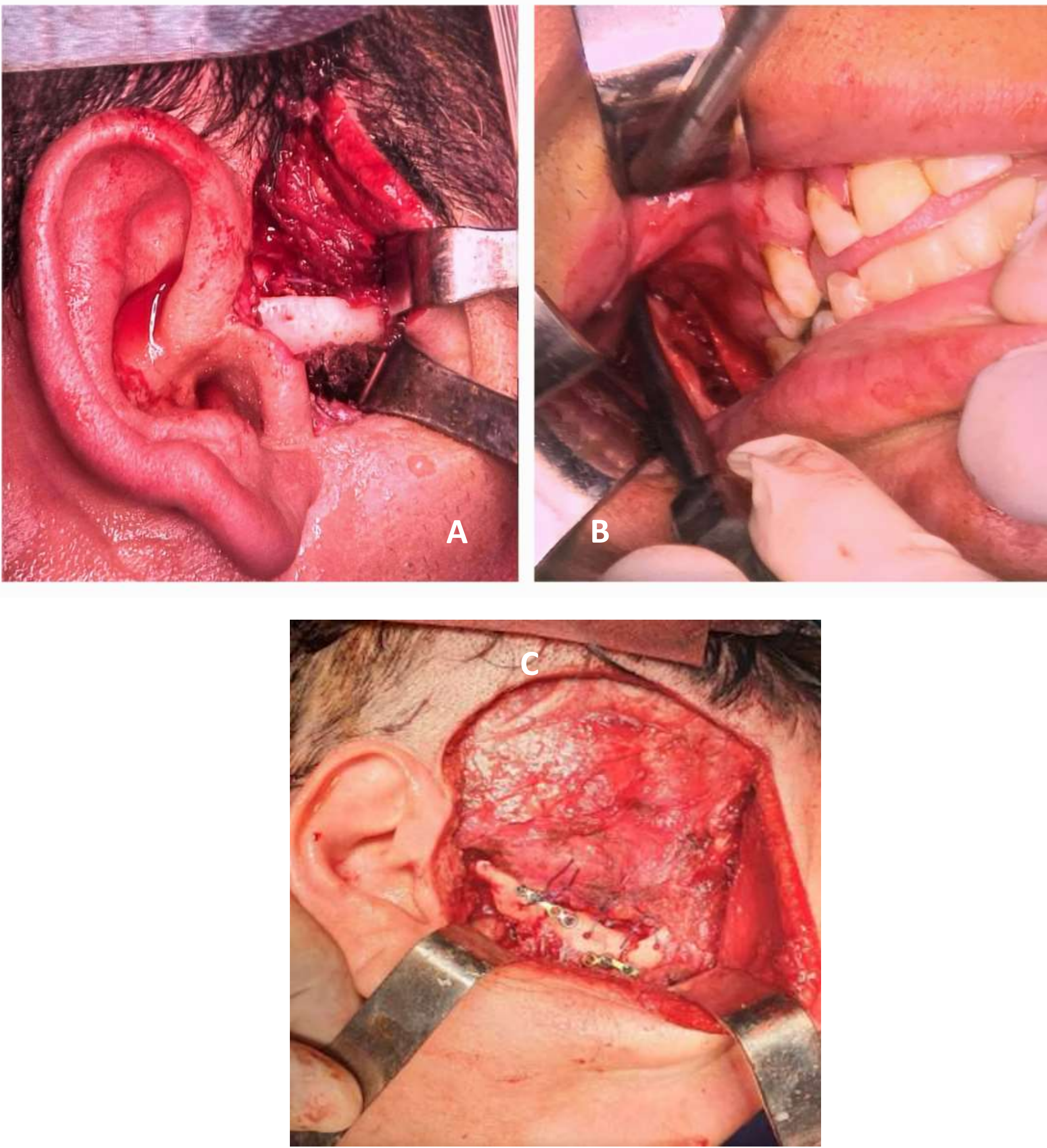
On a colligé sur une période de 3 ans, 5 patients, avec une prédominance féminine de 80% et un âge moyen de 35 ans. La limitation de l’ouverture buccale était le motif de consultation principal. À l'examen clinique, l'ouverture buccale maximale moyenne (MMO) était de 11 mm, avec des extrêmes allant de 4 mm à 20 mm.

Des examens radiologiques, par TDM ou IRM, ont été réalisés et se sont avérés décisifs pour orienter le diagnostic. 1 cas d’ Osteochondromyxoma de l’ATM. Un cas d’hypercondylie mandibulaire. Un cas de myosite des muscles masticateurs post-traumatique. Un cas de myosite post-radique, et un cas de myosite ossifiante du muscle temporal comme séquelle d'une craniotomie. Tous les patients ont subi une prise en charge chirurgicale adaptée à la pathologie sous-jacente, suivie d'un programme intensif de kinésithérapie précoce, efficace et prolongée.



Images de TDM montrant l’hypercondylie mandibulaire (A), la tumeur d’ATM (B), masse avec densité osseuse fusionnant l’os sphénoïde droit avec le processus coronoïde (C).

Les résultats postopératoires ont été uniformément favorables, avec une amélioration substantielle de l'ouverture buccale, une restauration de la fonction mandibulaire et des résultats esthétiques satisfaisants. La période de suivi moyenne a été de 2,5 ans, pendant laquelle la stabilité des résultats chirurgicaux a été confirmée.



Images montrant les 2 voies d’abord utilisées ; Voie pré-tragienne (A), voie orale (B) et image montrant l’ostéosynthèse de l’arcade zygomatique après sa dépose pour résection de tumeur de l’ATM (C).

Discussion

La constriction permanente de la mâchoire est une condition pathologique résultant d'anomalies structurelles ou fonctionnelles de l'ATM, des muscles ou des tissus environnants, pouvant être secondaire à plusieurs causes. L'hypercondylie mandibulaire est une affection bénigne rare, plus fréquente chez les femmes, se manifestant par une croissance asymétrique persistante du condyle. Le diagnostic précoce par scintigraphie osseuse (SPECT/CT) est crucial pour distinguer la phase active de la phase inactive. Le traitement active repose sur une condylectomie haute pour stopper la progression, suivie d'une chirurgie orthognathique pour corriger les déformations résiduelles. L'ostéochondromyxome de l'ATM est une tumeur extrêmement rare, souvent associée au complexe de Carney, une maladie génétique. L'exérèse chirurgicale complète est curative, mais le risque de récurrence est élevé en cas de résection incomplète. Une surveillance à long terme est essentielle pour détecter d'éventuelles récurrences ou d'autres manifestations du complexe de Carney.

La myosite ossifiante traumatique (MOT) est une ossification hétérotopique localisée résultant d'une cicatrisation aberrante après un traumatisme. Le traitement chirurgical n'est indiqué qu'à la phase mature de la maladie (>6 mois), après maturation radiographique de l'ossification. Deux cas illustrent des étiologies différentes : microtraumatismes répétés chez une patiente épileptique et un traumatisme direct post-craniotomie. La fibrose post-radique, comme présentée dans un cas, constitue un défi unique en raison de la sclérose tissulaire progressive. Des doses de rayonnement >40 Gy augmentent significativement le risque de trismus. La prise en charge associe kinésithérapie précoce, agents antifibrosants et parfois chirurgie, mais une raideur résiduelle persiste. Le pronostic varie selon l'étiologie : L'hypercondylie mandibulaire a le meilleur pronostic avec une fonction quasi normale post-condylectomie, tandis que l'ostéochondromyxome et la myosite post-radique présentent les risques de récurrence les plus élevés. La rééducation est la plus longue pour les cas post-radiques (≥12 mois), suivis par l'ostéochondromyxome de l'ATM (6-12 mois), puis par la MOT (6 mois).

Conclusion

La prise en charge de la constriction permanente des mâchoires est spécifique à l’étiologie et nécessite une approche multidisciplinaire dont la rééducation joue un rôle important pour optimiser la récupération fonctionnelle et minimiser le risque de récurrence.

Références

1. nchla, Soual, Riger Dhuvad, and Jay Chetan Shah, "Temporomandibular Joint Ankylosis Release: 17 Years of Experience with 521 Joints", *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 18,2 (2019), pp. 190-96, doi:10.1007/s12663-018-1115-2
2. Landa, Leopoldo E., and others, "Recurrent Myxoma of the Zygoma: A Case Report", *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 60,6 (2002), pp. 704-08, doi:10.1053/joms.2002.33126
3. Walczak, Brian E., Christopher N. Johnson, and B. Matthew Howe, "Myositis Ossificans", *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23,10 (2015), pp. 612-22, doi:10.5435/JAAOS-D-14-00269
4. Schiff MJ, Maura DJ. Myositis ossificans of the temporalis muscle: case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg*. 2013 Nov;71(11):1893-8. doi: 10.1016/j.joms.2013.05.002.

Déclaration Conflits d'intérêts :Les auteurs ne déclarent aucuns conflits d'intérêts