

# Un cas de trismus révélant une luxation temporomandibulaire dans le service de Pédiatrie de l'hôpital national de Donka

## A case of trismus revealing temporomandibular dislocation in the Pediatrics Department of Donka National Hospital

Kolié O<sup>1,2</sup>, Diallo FB<sup>1,2</sup>, Kouyaté M<sup>1,2</sup>

1. Service de Pédiatrie de l'hôpital national de Donka Guinée Conakry

2. Faculté des sciences et techniques de la santé/Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Auteur correspondant : Kolié Ou - Ou E-mail : kolieououo78@gmail.com

### RESUME

La luxation de l'articulation temporomandibulaire (ATM) est le déplacement du condyle mandibulaire hors de la cavité glénoïde. Elle est rarement chez l'enfant. Les manifestations cliniques habituelles sont la douleur oromandibulaire et les difficultés d'ouverture de la bouche. L'imagerie permet de préciser l'anomalie mais il n'existe à ce jour des directives claires et consensuelles de prise en charge. La technique de réduction la plus utilisée est celle de Nelaton. Il est rapporté ici un cas chez un garçon de 12 ans, admis pour trismus dans le but de montrer l'apport du scanner de l'articulation temporomandibulaire dans les cas de trismus isolé dans les contextes peu évocateurs de tétanos.

**Mots clés :** Luxation, trismus, articulation temporomandibulaire, pédiatrie, Donka

### SUMMARY

Temporomandibular joint (TMJ) dislocation is the displacement of the mandibular condyle from the glenoid cavity. It rarely occurs in children. The usual clinical manifestations are oromandibular pain and difficulty in opening the mouth. Imaging can be used to identify the anomaly, but to date there are no clear, consensual guidelines for its management. The most commonly used reduction technique is that of Nelaton. We report here on a case of a 12-year-old boy admitted for trismus, with the aim of demonstrating the contribution of temporomandibular joint CT scans in cases of isolated trismus in contexts not very suggestive of tetanus.

**Key words:** Luxation, trismus, temporomandibular joint, pediatrics, Donka

### INTRODUCTION

La luxation de l'articulation temporomandibulaire (ATM) est le déplacement du condyle mandibulaire hors de la cavité glénoïde, le plus souvent en avant du condyle temporal. Elle peut être uni ou bilatérale [1]. Plusieurs facteurs déclenchant sont cités dans la survenue de cette pathologie comme l'ouverture buccale extrême lors du bâillement, la manipulation mandibulaire sous anesthésie générale (intubation, extubation), les traumatismes, les syndromes extrapyramidaux secondaires aux traitements antiémétiques ou neuroleptiques, et certaines pathologies psychiatriques ou neurologiques [2, 3]. La symptomatologie des pathologies de l'articulation temporomandibulaire associe douleurs, limitation d'ouverture de la bouche et bruits articulaires [4]. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) de cette articulation est l'examen de référence, cependant l'apport du scanner est d'un intérêt capital dans la mise en évidence de ces pathologies [5]. Chez l'enfant, peu de cas de luxation de

l'ATM ont été rapportés. Il n'existe à ce jour des directives claires et consensuelles de prise en charge [1]. La technique de réduction la plus utilisée reste celle de Nélaton [6]. Il est rapporté ici un cas chez un garçon de 12 ans, admis pour trismus dans le but de montrer l'apport du scanner de l'articulation temporomandibulaire dans les cas de trismus isolé dans les contextes peu évocateurs de tétanos.

### OBSERVATION

Il s'agissait d'un garçon de 12 ans, admis dans le service de pédiatrie de l'hôpital national de Donka pour incapacité d'ouverture de la bouche, évoluant depuis deux jours. Le début aurait été progressif, marqué par une tuméfaction sur la face interne de la joue gauche. Une consultation a été réalisée dans une clinique privée de la ville de Conakry où il a bénéficié fait d'Amoxicilline et d'acide clavulanique et d'ibuprofène. La tuméfaction se résolve après quelques jours de traitement. L'évolution a été marquée par la survenue d'une difficulté d'ou-

verture de la bouche. Ce qui a motivé les parents à consulter le service de pédiatrie de l'hôpital national de Donka. Il n'y avait pas de notion de traumatisme ni d'autre facteur déclenchant une atteinte de l'articulation temporo-mandibulaire connue. A l'examen physique, l'état général était conservé. Les constantes et les paramètres anthropométriques étaient normaux avec la température 37,2°C, la fréquence respiratoire 23 cycles/mn, et la fréquence cardiaque 92 battements/mn ; le poids était à 32 kg. Les paramètres anthropométriques étaient dans les limites de la normale pour l'âge. Il y avait un trismus. Un tétanos du grand enfant avait été évoqué et l'enfant fut hospitalisé. Le bilan biologique n'a pas révélé d'anomalies. Il a été soumis au protocole de prise en charge du tétanos dans le service. L'évolution a été marquée après six (6) ours de traitement par la persistance du trismus. Ce qui fait penser à une pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire. L'imagerie médicale de l'articulation temporo-mandibulaire a été réalisée avec une absence d'anomalie à la radiographie mais à la tomodensitométrie, il y avait une vacuité de la cavité glénoïde à droite (Fig. 1).



Fig 1 : Déplacement du condyle mandibulaire droit de la cavité glénoïde

L'enfant a été transféré au service d'odontostomatologie pour luxation temporo-mandibulaire compliquée de trismus (Fig.2).



Fig 2 : Le patient de 12 ans avec trismus avant l'orthopédie.

Il a bénéficié de la réduction orthopédique par la technique de Nélaton ; ce qui lui a permis de retrouver complètement l'ouverture de sa bouche (Fig 3).



Fig 3 : Le patient après traitement, ouverture buccale complètement retrouvée.

Il a donc été libéré dans un état clinique satisfaisant et les contrôles médicaux essentiellement axés sur l'ouverture et la fermeture de la bouche étaient sans particularités. Le résultat de cette réduction était satisfaisant chez notre patient.

## DISCUSSION

L'objectif de ce travail était de montrer l'intérêt du scanner de l'ATM chez un garçon de 12 ans qui présentait un trismus persistant et qui était préalablement traité pour tétanos. Cette imagerie a conduit à déceler une luxation temporo-mandibulaire droite. Chez ce patient de sexe masculin, la luxation était localisée à droite ; sur le plan topographique, cette pathologie peut être uni ou bilatérale [1]. Dans les rares études réalisées sur cette pathologie, il y a une prédominance féminine qui serait liée, selon certains auteurs, d'abord à un relâchement du ligament ordinaire en raison de l'imprégnation hormonale et d'autre part à un traitement contraceptif œstroprogestatif qui augmenterait la probabilité d'un dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire [7]. Dans les pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire, les signes cliniques habituellement retrouvés associent douleurs, limitation d'ouverture de la bouche et bruits articulaires [4]. La douleur est souvent le principal symptôme des troubles temporo-mandibulaires qui sont à la base de recours aux soins. Cependant, les personnes souffrant de

troubles mentaux semblent moins sensibles à la douleur somatique [8-10]. Le patient n'avait ni de douleur, ni de troubles mentaux en dehors de son trismus. Pourtant, à cet âge de 12 ans et avec un bon développement psychomoteur comme c'était le cas chez lui, il est capable de se plaindre d'une douleur à n'importe quel endroit de son corps. Parmi les facteurs de risque, certains auteurs évoquent les dysmorphoses maxillo-mandibulaires, le syndrome de l'appareil de la mastication algo-dysfonctionnel et les antécédents de dislocation [7,11]. Mais aucun de ces facteurs n'a été retrouvé chez le patient. Ces luxations chroniques découlent souvent de la négligence d'une luxation aiguë ou d'un traitement inadapté de celle-ci [3,12]. L'allongement de la durée de la luxation augmente les difficultés de réduction, imposant souvent un traitement chirurgical [1]. Ce qui n'a pas été le cas rapporté ici ; malgré que le traitement de cette luxation ait été retardé par celui d'un tétanos ; la persévérance dans la recherche de la cause de ce trismus, a conduit à cette luxation qui a été traitée par une réduction orthopédique dans le service d'odontostomatologie. Après traitement, le patient a été libéré de l'hôpital par avis médical. La non amélioration du trismus dans le tétanos malgré une prise en charge correcte a fait reconsidérer le diagnostic et a conduit à la réalisation de nouveaux examens confirmant le caractère dynamique de la démarche médicale.

## CONCLUSION

La luxation fait partie des pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire. Le trismus isolé devrait faire évoquer une atteinte de l'articulation temporo-mandibulaire.

Remerciement : Nous remercions sincèrement le chef de service de la Pédiatrie de l'hôpital national de Donka qui a facilité ce travail. Ces remerciements vont également à l'endroit de l'équipe de l'imagerie et aux parents du patient.

## REFERENCES

1- Arzul L, Henoux M, Marion F, Corre P. Luxation chronique bilatérale des articulations temporo-mandibulaires et syndrome de Meige. Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-

faciale et de Chirurgie Orale 2015 ; 116(2): 106-110.

2- Satake H, Yamada T, Kitamura N, Yoshimura T, Sasabe E, Yamamoto T. Post-surgical unilateral temporomandibular joint dislocation treated by open reduction followed by orthodontic treatment Int J Oral Maxillofac Surg 2011 ; 40(3) : 335-338.

3- Baur DA, Jannuzzi JR, Mercan U, Quereshy FA. Treatment of long term anterior dislocation of the TMJ Int J Oral Maxillofac Surg 2013; 42 (8) : 1030-3.

4- Foletti JM, Cheynet F, Graillon N, Guyot L, Chossegros C. Arthroscopie de l'articulation temporo-mandibulaire. Revue de stomatologie, de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie orale 2016;117(4):273-279.

5- Vacher C, Gorse FC, Nokovitch L. Anatomie et imagerie de l'articulation temporo-mandibulaire. Revue du rhumatisme monographies 2021;88(4):287-292.

6- Chikhani L. Luxations temporo-mandibulaires. In stomatologie. Collection préparation de l'internat. Ellipses, Ed Marketing, Paris ; 2003.

7- Oudghiri N, Doumiri M. Dislocation temporo-mandibulaire bilatérale survenue lors d'une éclampsie. Pan Afr Med J. 2016;23(14): 1-2.

8- Lévesque M, Potvin S, Marchand S, Stip E, Grignon S, Pierre L, et al. Pain perception in schizophrenia: Evidence of a specific pain response profile. Pain Med. 2012;13(12):1571-9.

9- Araújo AN, Nascimento MA, Sena EP, Baptista AF. Temporomandibular disorders in patients with schizophrenia using antipsychotic agents: a discussion paper. Drug Healthcare and Patient Saf. 2014;6(1):21-7.

10- Bonnot O, Anderson GM, Cohen D, Willer JC, Tordjman S. Are patients with schizophrenia insensitive to pain? a reconsideration of the question. Clin J Pain 2009;25(3):244-52.

11- Quessard A, Barrière P, Levy F, Steib A, Dupeyron P. Luxation de l'articulation temporo-mandibulaire diagnostiquée au décours d'une anesthésie générale. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2008;27(10):846-849.

12- LeDoux MS : Meige syndrome : what's in a name ? parkinsonism relat disord 2009;15(7):483-489.