

Les dysfonctions des articulations temporo-mandibulaires : que faire ?

Dr Jean-Daniel Kün-Darbois

Chef de clinique - Assistant

Service de Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

CHU d'Angers



JOACHIM 3

(3^e Journée Angevine de Chirurgie Multidisciplinaire)

Faculté de médecine d'Angers

25/11/2017



GENERALITES

Définition

Affections fonctionnelles (musculaires et/ou articulaires)
de l'articulation temporo-mandibulaire

Objectifs

Comprendre la maladie

Savoir quoi faire

GENERALITES

Différentes dénominations

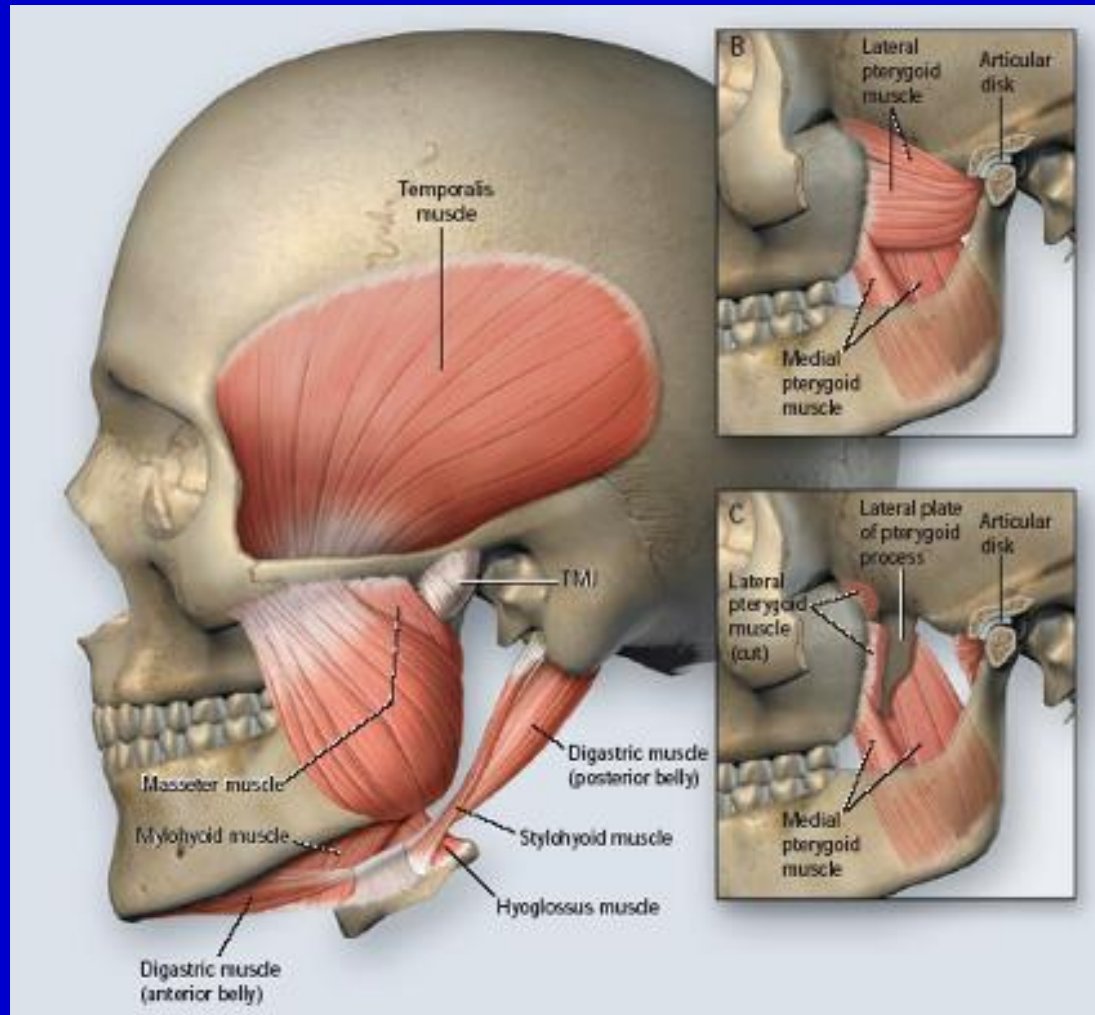
SADAM Syndrome Algo-Dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur

Syndrome de Costen

Syndrome DCRS Douleur Craquement Ressaut Subluxation

DTM Dysfonction Temporo-Mandibulaire

Rappels anatomiques



Les muscles masticateurs

Rappels anatomiques



Condyle

Cavité glénoïde

Disque !

Ligaments

Tendons m. ptérygoïdien latéral

L'articulation temporo-mandibulaire :
mouvements à l'ouverture buccale

Epidémiologie

Prévalence 10 % de la population générale adulte

Age 20-50 ans

Sexe ratio 3♀ / 1♂

Histoire naturelle résolution spontanée = 40%

Formes pauci symptomatiques fréquentes

demande de traitement = 10% des symptomatiques

Etiologie plurifactorielle complexe

Facteurs prédisposant dysmorphose, troubles occlusaux, ...

Facteurs initiateurs traumatique, psychologique, ...

Fonctionnelle = Musculaire ++

Bruxisme

Para fonctions

Anatomique = Articulaire

Atteinte disco-ligamentaire

Arthropathie

Psychologique

Terrain stéréotypé

Stress, hyperactivité, anxiété



Symptomatologie

Douleur

Bruits articulaires

Symptômes otologiques

Dyskinésie des mobilités mandibulaires

Symptomatologie

Douleur

Fonctionnelle = musculaire

Siège muscles masticateurs : temporale, masséterine, ptérygoidienne

Spontanée

Réveils nocturnes + matinale

Bruxisme associé

Contracture musculaire

Anatomique = articulaire

Siège prétragien, otalgie

Provoquée par mouvements mandibulaires

+/- contracture musculaire surajoutée

Symptomatologie

	musculaire	articulaire
siège	muscles masticateurs	prétragien
Temps	nuit, matin	permanent
facteur déclenchant	non	mouvements articulaires
signes associés	réveils nocturnes	
	bruxisme	
	Contracture musculaire	

Symptomatologie

Dyskinésie des mobilités mandibulaires

diminution

altération, déviation

Bruits articulaires

isolé = clicking

étalé = scratch, crépitations

Symptômes otologiques

Hypoacousie, acouphènes, douleurs

Diagnostics différentiels

Pathologie tumorale ou rhumatologique localisée

Arthrose, polyarthrite rhumatoïde, goutte, tumeur, métastases, nécrose aseptique, ostéochondrome, ...

Pathologie dentaire

Pathologies des glandes salivaires

Pathologies ORL otites, surdité, ...

Pathologies neurologiques céphalées, migraines, névralgies

Maladie de Horton

La dysfonction des ATM = diagnostic différentiel !

Examen clinique

Interrogatoire

Histoire clinique

Caractérisation de la douleur

Recherche de causes psychologiques

Recherche de para fonctions : onychophagie, mordillements, etc...

Examen clinique

Mouvements mandibulaires

Ouverture buccale 45 mm

Diduction 10 mm

Propulsion 5 mm



Palpations muscles masticateurs

Contracture?

Articulé dentaire

Normal? Modifications récentes?

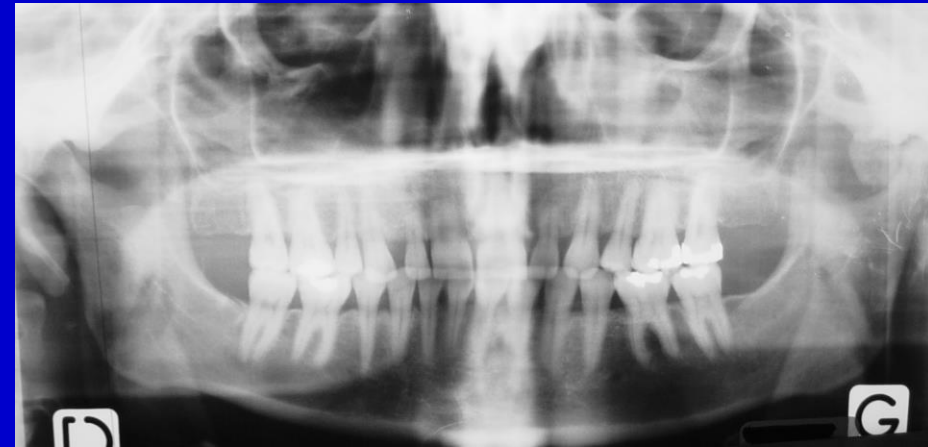
Diagnostic différentiel

Glandes salivaires, nerfs trijumeau, tympan et conduit auditif,

Examens complémentaires

Radiographie panoramique dentaire

Première intention



Scanner ou Cone beam

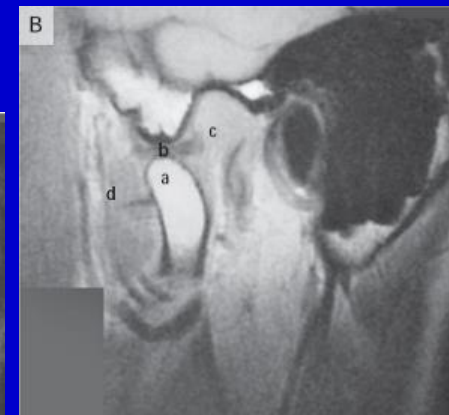
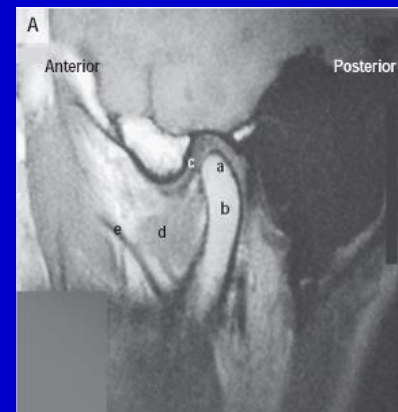
Si anomalie à la radio

IRM

Si anomalie au scanner et échec traitement fonctionnel

Bilan sanguin rhumato

VS CRP sérologies



Traitements

Traitement non invasif 90% des cas

Médicaments

Crise aigue = cure courte (myorelaxant, AINS, paracétamol)

Rassurer

Résolution dans la majorité des cas avec le temps

Correction para-fonctions

Mesures comportementales

Psychothérapie

Ou mesures de gestion du stress



Traitements

Traitement étiologique

Rhumatologique, ...

Kinésithérapie +++++

Spécialisée : relaxation musculaire, corrections des praxies nociceptives, éviction discale + autoréducation

Gouttières de désengrènement

Par dentiste traitant



(Meulages sélectifs)

Infiltration BTX intramusculaire

Corticoïdes intra articulaires
(arthrose)

Chirurgie ATM Rarissime !!!



Traitements

Autre possibilité chirurgicale :

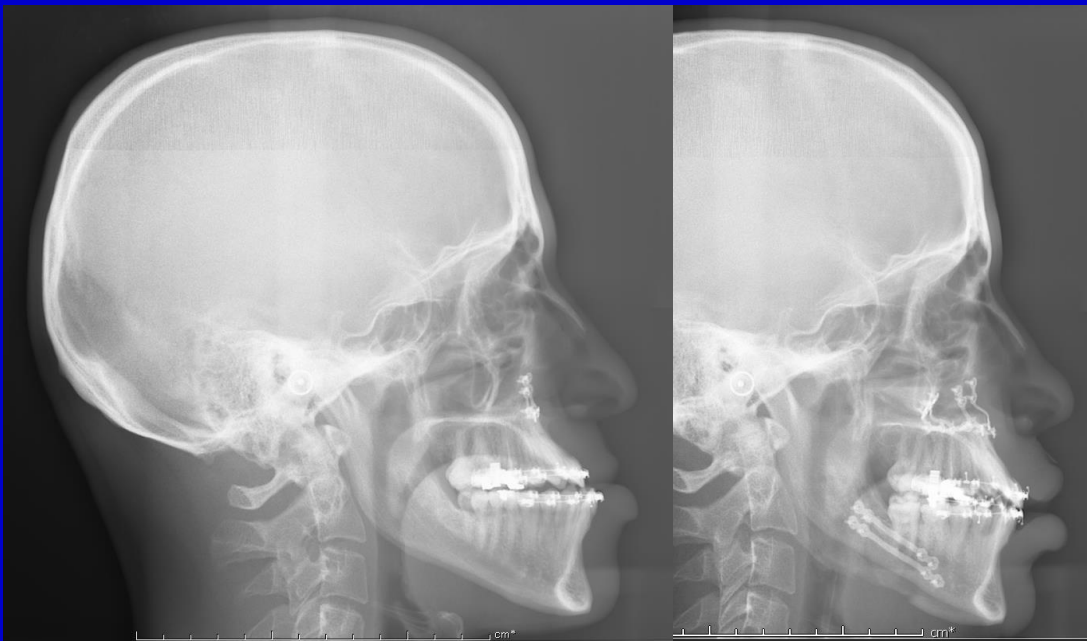
Chirurgie orthognathique si trouble occlusal

Jamais en cas de DTM seule car :

Amélioration 60%

Pas de modification 25 %

Aggravation 15%



Traitements

Autre possibilité chirurgicale :

Chirurgie orthognathique si trouble occlusal

Jamais en cas de DTM seule car :

Amélioration 60%

Pas de modification 25 %

Aggravation 15%



Traitements

Autre possibilité chirurgicale :

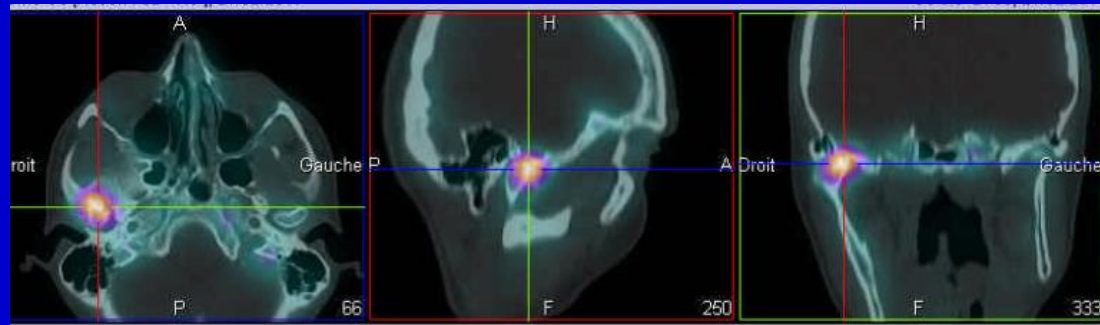
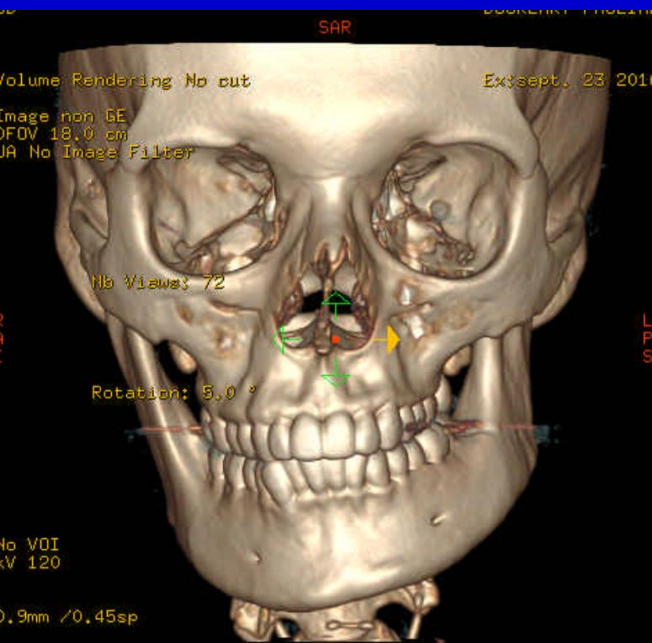
Chirurgie orthognathique si trouble occlusal

Jamais en cas de DTM seule car :

Amélioration 60%

Pas de modification 25 %

Aggravation 15%



Que faire ?

Examiner et éliminer diagnostics différentiels

Orienter

Nécessité d'un bilan spécialisé initial minimal

Dentiste, stomatologue, chirurgien maxillo-facial

Quand adresser ?

Symptômes

Longs : durée

Invalidants : gêne importante vie quotidienne, mastication

Inquiétants : signes inflammatoires, modifications articulé dentaire, limitation des mobilités mandibulaires, ...

Signes associés

Demande du patient

Propositions JOACHIM ultérieures

Point particulier en urgences CMF-stomato

Ostéonécroses mandibulaires (bisphosphonates, radiques)

Post opératoire en CMF

Chirurgie orthognathique

Chirurgie reconstructrice

Autres?