



جامعة محمد الخامس بالرباط
Université Mohammed V de Rabat



Constriction permanente des mâchoires sur myosite des muscles masticateurs : à propos d'un cas

AF. Habimana*^a (Dr), O. Boukhlouf^a (Dr), M. Boulaadas^b (Pr)

*bricosn1@gmail.com

^a Faculté de Médecine et de pharmacie de l'Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat, Rabat, MAROC

Introduction

La myosite des muscles masticateurs est une affection extrêmement rare. Une limitation de l'ouverture de la bouche est un symptôme clé. L'imagerie est très utile pour le diagnostic qui est le plus souvent d'élimination.

Nous rapportons dans ce travail le cas d'une patiente ayant consulté pour constriction permanente des mâchoires du diagnostic étiologique à la prise en chirurgicale et post chirurgicale.

Observation

Il s'agissait d'une patiente de 33 ans épileptique, qui présentait depuis 4 ans une constriction permanente de la mâchoire évolutive sans notion de traumatisme évident antérieur décelé.

L'examen clinique a objectivé une tuméfaction indolore temporo jugale droit sans signes inflammatoires, une limitation serrée de l'ouverture buccale et une adénopathie sous-mentale.

On ne retrouvait pas ni paralysie ni dyesthésie faciale ni atteinte d'aucun autre nerf crânien.

Une IRM faite a objectivé une hypertrophie des muscles ptérygoïdiens et temporaux droits avec un hyposignal intense en séquence T2 signe d'une myosite de ces muscles.

Une chirurgie a été réalisée par voie combinée endo/exobuccale pour désinsertion musculaire mandibulaire des muscles ptérygoïdiens médial et latéral ainsi qu'une coronoïdectomie; avec amélioration immédiate de l'ouverture buccale à 3,5cm maintenue par la pose d'une miniplaque 10 trous fixées par vis sur les 2 arcades dentaires pendant trois semaines.

Une injection de corticoïde à j15 post opératoire a été faite en intramusculaire suivie d'une rééducation passive puis active à partir après ablation de la plaque à j21.

Le résultat postopératoire à 3 mois était plus que satisfaisant.



Fig.1 Montrant la succession chronologique de la prise en charge du pré-opératoire (à gauche) à 3 mois post-opératoire (à droite)



Fig.2 Images IRM montrant la myosite des muscles masticateurs droits



Discussion

La myosite des muscles masticateurs intéresse dans la majorité des cas le muscle masséter avec parfois la notion de traumatisme violent, mais le plus souvent il s'agit de microtraumatismes répétés parfois négligés par le patient.[1]

Le symptôme clé est la limitation de l'ouverture buccale, associée à une douleur à la phase initiale disparaissant quelques semaines après le traumatisme. [3]

L'évolution dans la majorité des cas conduit à une ossification intra musculaire dont les mécanismes sont sujets à diverses hypothèses. [2]

Les imageries initiales standard sont souvent normales d'où l'intérêt de les répéter dans le temps la recherche d'atteintes musculaires. [2]

Si l'IRM permet de détecter les lésions musculaires au stade précoce mais est peu spécifique. La TDM quant à elle est l'examen de référence à un stade tardif ; permettant la détection des lésions d'ossification intra musculaire. [4]

Bibliographie

1. Kamalapur, M. G., Patil, P. B., Joshi, S., & Shastri, D. (2014). Pseudomalignant myositis ossificans involving multiple masticatory muscles: Imaging evaluation. *The Indian journal of radiology & imaging*, 24(1), 75-79.
2. Kim, D. D., Lazow, S. K., Har-El, G., & Berger, J. R. (2002). Myositis ossificans traumatica of masticatory musculature: a case report and literature review. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 60(9), 1072-1076.
3. Aoki, T., Naito, H., Ota, Y., & Shiiki, K. (2002). Myositis ossificans traumatica of the masticatory muscles: review of the literature and report of a case. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 60(9), 1083-1088.
4. Steiner, M., Gould, A. R., Kushner, G. M., Lutchka, B., & Flint, R. (1997). Myositis ossificans traumatica of the masseter muscle: review of the literature and report of two additional cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 84(6), 703-707.