



Reçu le :
15 avril 2016
Accepté le :
28 juillet 2016
Disponible en ligne
10 août 2016



CrossMark

Arthrite septique temporomandibulaire avec résorption condylienne secondaire

Temporomandibular joint septic arthritis with secondary condylar resorption

M. Constant^{a,*}, R. Nicot^a, J.-M. Maes^a, G. Raoul^{b,c}, J. Ferri^{b,c}

^a *Département universitaire de chirurgie maxillofaciale et stomatologie, hôpital Roger-Salengro, université de Lille, CHU de Lille, boulevard du Professeur-Émile-Laine, 59037 Lille, France*

^b *Département universitaire de chirurgie maxillofaciale et stomatologie, hôpital Roger-Salengro, université de Lille, CHU de Lille, U1008, médicaments et biomatériaux à libération contrôlée, 59000 Lille, France*

^c *Association internationale de médecine orale et maxillofaciale (AIMOM), 7 bis, rue de la Créativité, 59650 Villeneuve-d'Ascq, France*

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Introduction. Septic arthritis are serious infections rarely observed for the temporomandibular joint. They are mainly hematogenous or transmitted by contiguity.

Observation. Our patient presents the case of an infection of the temporomandibular joint by maxillary sinusitis of dental origin further complicated by cerebral abscess and empyema. Initial treatment consisted of an endonasal and intraoral drainage, intravenous empirical antibiotic therapy, a close clinicoradiological monitoring, and rehabilitation following a long-term active physiotherapy. Furthermore, the patient reported the onset of a dental articulation disorder with a left side premature contact and right lateral open bite, corresponding to a significant left condylar resorption.

Discussion. This infectious disease is very rare for temporomandibular location; however, its general and functional outcome is determined by the precocity of the treatment. It is important to know the diagnosis and the associated symptoms even if they are not very specifically described. It is essential to consider the diagnosis when facing atypical pain of the temporomandibular joint associated with trismus.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Mandibular condyle, Arthritis, Joints

Résumé

Introduction. Les arthrites septiques sont des infections graves, d'origine majoritairement hémotogène ou transmise par contiguïté, peu décrites pour l'articulation temporomandibulaire.

Observation. Notre patiente présentait le cas d'une infection de l'articulation temporomandibulaire par sinusite maxillaire d'origine dentaire, compliquée initialement d'abcès et empyèmes cérébraux. Le traitement a consisté en un drainage endonasal et endobuccal, une antibiothérapie probabiliste intraveineuse, une surveillance clinicoradiologique rapprochée, ainsi qu'une rééducation au long cours par kinésithérapie active. Secondairement, la patiente a signalé l'apparition d'un trouble de l'articulé dentaire avec contact prématuré gauche et béance latérale droite, correspondant à une importante résorption condylienne homolatérale.

Discussion. Cette pathologie infectieuse est très rare pour la localisation temporomandibulaire, néanmoins, son pronostic général et fonctionnel est conditionné par la précocité de la prise en charge. Il est donc important de connaître le diagnostic, sa symptomatologie même si celle-ci reste peu spécifique. L'évoquer devant des douleurs de l'articulation temporomandibulaire atypiques associées à un trismus est indispensable.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Condyle mandibulaire, Arthrite, Articulations

* Auteur correspondant.

e-mail : constant.marion@hotmail.fr (M. Constant).

Introduction

L'arthrite septique temporomandibulaire est une pathologie peu fréquente, dont la pathogénie reste mal connue. Il est admis que son origine est le plus souvent une transmission hémotogène, mais elle peut toutefois se faire par contiguïté (otite externe, infection dentaire après extension à la fosse infratemporale) [1].

Ses complications sont pourtant redoutables et sont tributaires du délai de prise en charge [1]. Parmi celles-ci, on retrouve des complications générales comme le choc septique ou des embols à distance, mais également des complications locorégionales avec en particulier des cas d'ankylose temporomandibulaire, d'ostéite condylo-mandibulaire ou condylo-temporale ou encore des résorptions condyliennes post-infectieuses [2]. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une arthrite septique temporomandibulaire à point de départ sinusien, compliquée d'une ostéite condylienne avec résorption condylienne secondaire.

Observation

Une patiente de 65 ans, sans antécédents médicochirurgicaux notables, s'est présentée aux urgences du CHRU de Lille devant la majoration de douleurs hémifaciales gauches, évoluant depuis un mois. L'examen clinique à l'arrivée notait une limitation de l'ouverture buccale inférieure à 1 cm, un œdème en regard du zygoma gauche, douloureux, avec un érythème local et une odynophagie. Le scanner réalisé retrouvait une sinusite maxillaire gauche avec présence probable d'une truffe aspergillaire ainsi qu'une image hétérogène en regard de l'articulation temporomandibulaire gauche. Une indication de méatotomie moyenne gauche associée à un abord de Caldwell Luc et à l'avulsion de la dent n° 26 a été

retenue. La patiente a bénéficié d'une antibioprofylaxie probabiliste par amoxicilline et acide clavulanique (2 g trois fois par jour). Les prélèvements à visée bactériologique réalisés pendant l'intervention retrouvaient un matériel fibrino-inflammatoire aigu sans mise en évidence de micro-organismes.

Après une amélioration temporaire de la symptomatologie, la persistance des douleurs et l'augmentation du syndrome inflammatoire biologique ont rapidement conduit à la réalisation d'un nouveau bilan radiographique. Le scanner retrouvait de multiples collections périphériques au niveau de l'espace masticateur, confluentes autour de la branche montante de la mandibule et diffusant jusqu'à la base du crâne. Celles-ci étaient associées à une érosion avec fragmentation du condyle mandibulaire et une prise de contraste diffuse de l'articulation temporomandibulaire (fig. 1). En intracranien, on notait la découverte de plusieurs collections en faveur d'abcès intracérébraux. L'IRM cérébrale confirmait la présence d'un abcès temporo-polaire gauche, d'empyèmes temporo-polaire et temporal externe sans effet de masse, ainsi qu'un épanchement intra-articulaire temporomandibulaire (fig. 2). Une reprise chirurgicale consistant en une méatotomie inférieure avec mise en place d'un système de drainage a été réalisée. La chirurgie endobuccale a consisté en un décollement sous-périosté des faces interne et externe de la branche montante mandibulaire avec la mise en place de lames de drainage. Un traitement médical par double antibiothérapie intraveineuse par céfotaxime et métronidazole a été débuté pour six semaines avec un contrôle radiologique régulier jusqu'à disparition complète des lésions.

À un mois de sa prise en charge initiale, la patiente présentait une ouverture buccale à 20 mm associée à des craquements articulaires gauches indolores lors de l'ouverture buccale, autorisant la sortie de la patiente. Une rééducation active par kinésithérapie a permis la récupération d'une ouverture

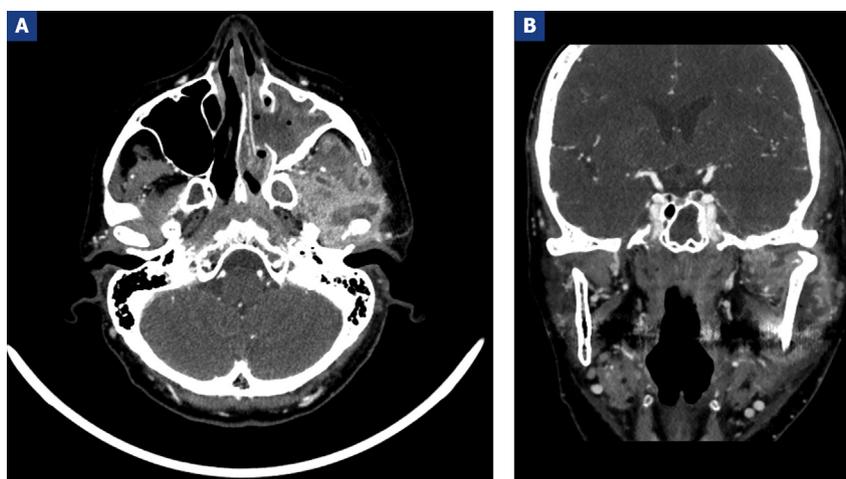


Figure 1. Coupe axiale (A) et coupe coronale (B) d'un scanner avec injection de produit de contraste retrouvant de multiples collections confluentes autour de la branche montante gauche de la mandibule, diffusant jusqu'en dessous de la base du crâne, ainsi qu'une érosion avec fragmentation du condyle mandibulaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174874>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174874>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)