

TROUBLES DE L'APPAREIL MANDUCATEUR ET SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE

INTRODUCTION

La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie neurodégénérative dont la complexité impose une prise en charge pluridisciplinaire.

La masso-kinésithérapie est recommandée notamment pour la lutte contre la fonte musculaire et les attitudes vicieuses, le maintien de l'autonomie ou encore le désencombrement bronchique, tout au long de l'évolution de la maladie.

Cependant, les problématiques maxillo-faciales sont très peu abordées dans cette discipline contrairement aux orthophonistes et aux dentistes par exemple.

Le but de cette revue de littérature est de faire le point sur les troubles de l'appareil manducateur inhérents à cette maladie afin de déterminer les spécificités de prise en charge en kinésithérapie maxillo-faciale, s'il y en a.

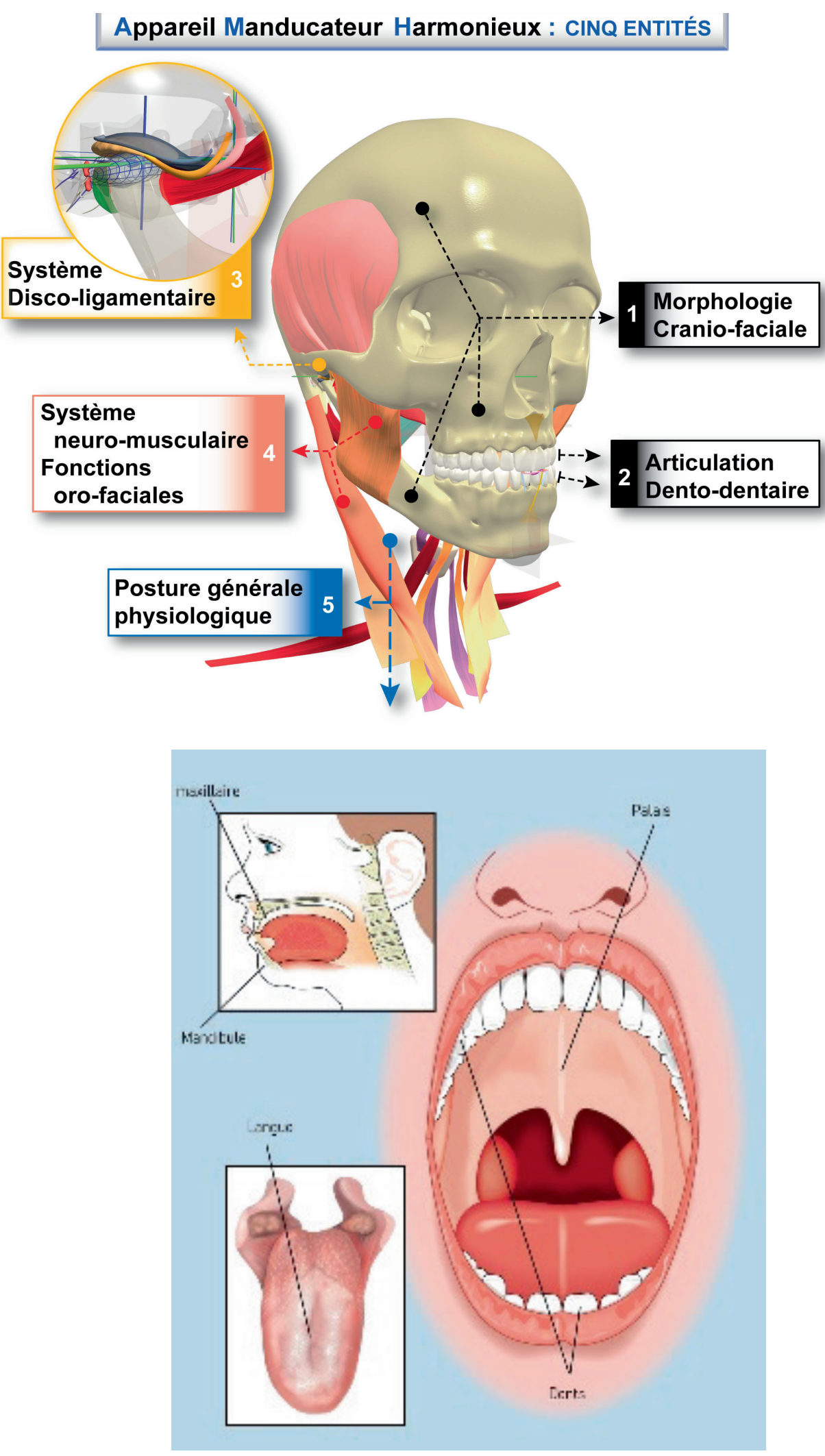
LA SLA EN QUELQUES CHIFFRES

- Dans le monde : 200 000 personnes
- 2,5 pour 100000 personnes en France
- 2 hommes pour 1 femme
- Pic : de 50 à 70 ans
- Pronostic vital engagé
- Prise en charge pluridisciplinaire
- 3 formes décrites : bulbaire, spinale et familiale



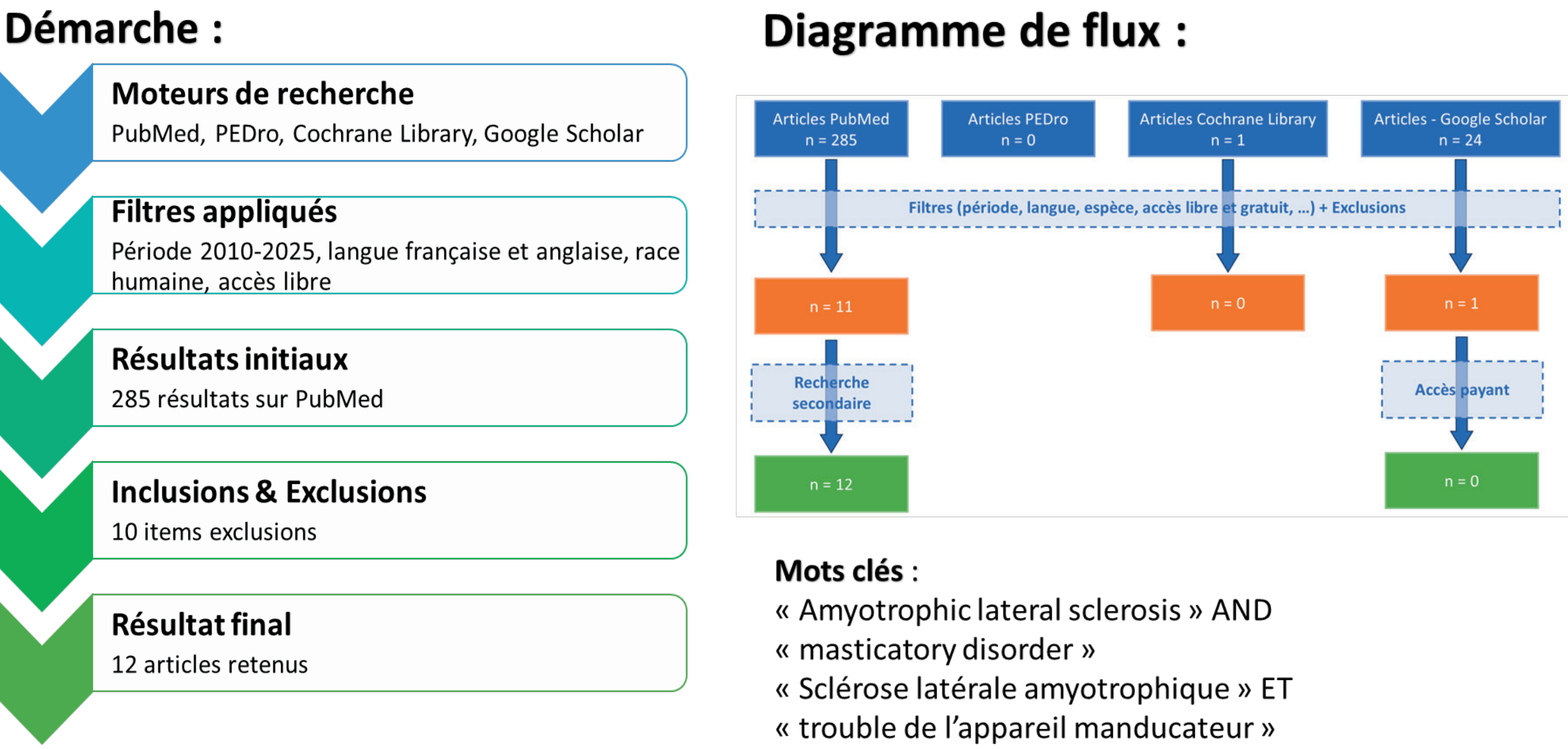
L'APPAREIL MANDUCATEUR

- Système permettant la préhension des aliments, la mastication et la déglutition.
 - Rôle dans la phonation
- Composition :**
- Les lèvres
 - Les arcades dentaires
 - La langue
 - Les joues
 - Le palais
 - Les articulations temporo-mandibulaires (ATM)
 - Les muscles masticateurs



MATÉRIEL ET MÉTHODE

12 articles (dont 3 avec des vidéos) ont été retenus pour cette étude après des recherches effectuées sur 5 mois sur les moteurs de recherche PubMed, PEDro, Cochrane Library et Google Scholar.



RÉSULTAT DE LA RECHERCHE : 12 ARTICLES

→ 7 articles d'études transversales + 1 étude projective observationnelle

Pour l'ensemble des études :

- Sujets atteints d'un stade précoce de SLA (capacité de réaliser les tests demandés).
- Le diagnostic de SLA est posé au préalable par un neurologue et/ou en utilisant le score ALSFRS-R.

Pour quelques études, vérification de :

- L'état dentaire en début de recherche.
- La présence ou l'absence de DTM, de myalgies ou d'arthralgies.
- La notion d'automutilation (morsures des joues et de la langue).

Critères évalués et étudiés :

Position de repos mandibulaire
Ouverture buccale
Mouvements mandibulaires
Force musculaire
Les lèvres, la langue et la fonction masticatoire

→ 3 articles d'observations cliniques

Les articles abordent un signe peu connu de la SLA : **le clonus mandibulaire**.

Il se caractérise par un mouvement rythmique régulier de fréquence élevée (10 Hz environ) qui le différencie du tremblement rencontré dans la maladie de Parkinson par exemple ou du tremblement essentiel.

Les auteurs remarquent que ce clonus peut apparaître lorsque que la mâchoire est au repos.

L'un des articles suppose même que la faiblesse des masséters liée à la SLA entraîne une ouverture légère et constante de la bouche et une altération de la tension musculaire, en résulterait une excitabilité du système réflexe du nerf trijumeau.

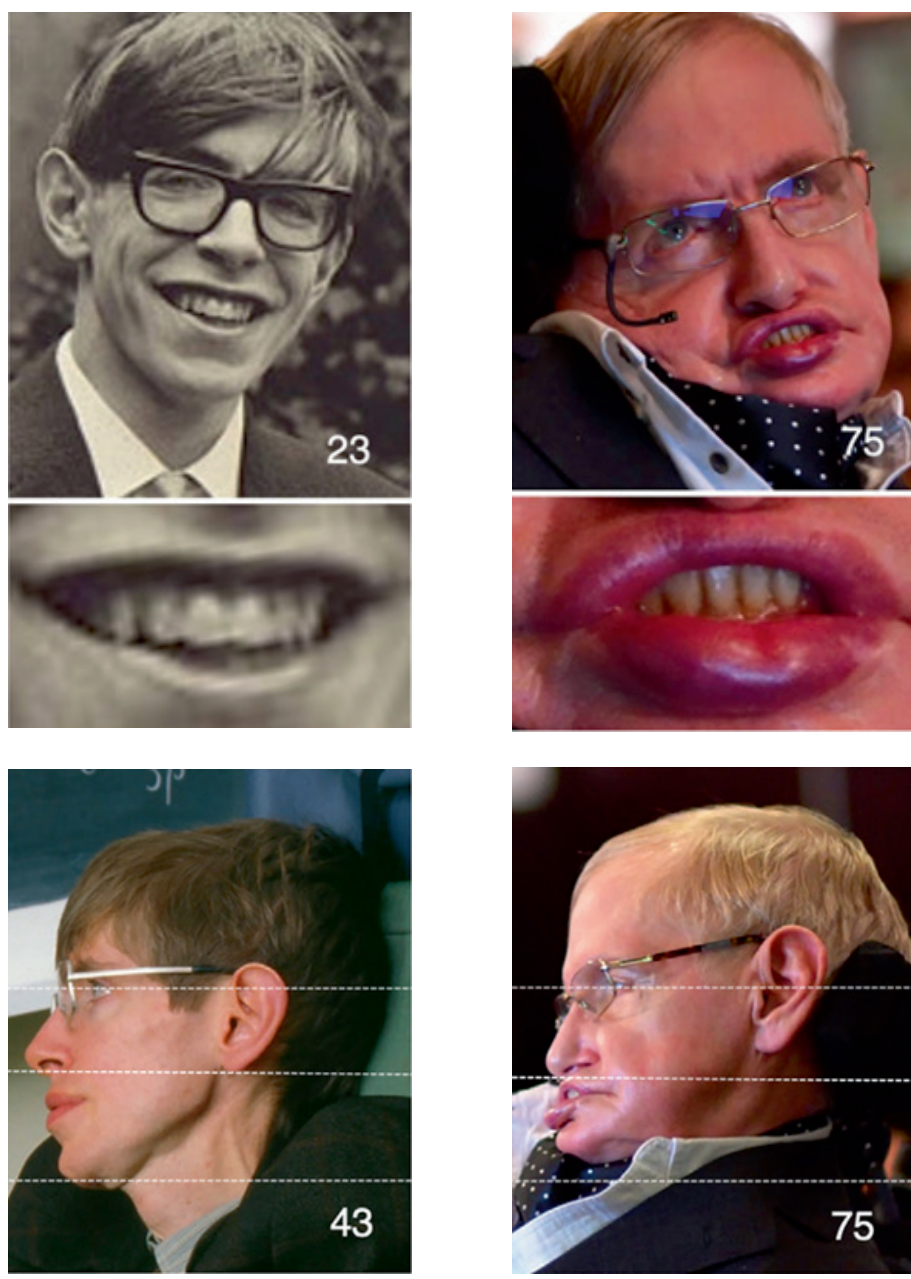
Un autre article relate l'**unique cas de tremblement du palais** ou myotonie palatine dans le cadre d'une SLA. Les auteurs se questionnent : **le clonus mandibulaire et le tremblement palatin peuvent-ils être ajoutés à la longue liste des symptômes de la SLA ?**

→ Analyse longitudinale de la documentation photographique

Cet article semble résumer à lui seul quels peuvent-être les impacts de la SLA sur la sphère oro-faciale et le développement potentiel de malocclusion avec l'évolution de la maladie.

Les auteurs, orthodontistes de profession, donnent d'autres informations importantes sur les signes buccaux couramment rencontrés chez les patients SLA grâce à une étude bibliographique menée durant leur analyse photographique du célèbre scientifique américain **Stephen HAWKING**.

Les photographies étudiées ont été prises entre l'âge de 23 ans et 75 ans.



Rappelons que toutes ces modifications ont pu se mettre en place car le scientifique a vécu près de 50 ans avec la maladie, ce qui est exceptionnel. **Mais cette étude semble toutefois mettre en évidence que la SLA affecte l'appareil manducateur au même titre que les atteintes du système appendiculaire.**

Malocclusion	Classe III
Etat dentaire	Attrition, perte et déplacement dentaires, gingivite
Fonction orale	Perte de la fonction orale et de la posture de la langue : protrusion linguale (50 ans)
Déséquilibre musculaire	Modifications de la posture de la tête et du profil du visage
Fonction ventilatoire	Assistance ventilatoire, Trachéotomie (40 ans)

DISCUSSION

En synthétisant l'ensemble des éléments relevés dans ces articles, nous pouvons établir un **tableau clinique des troubles de l'appareil manducateur couramment rencontrés chez les personnes atteintes d'une SLA**.

- ▶ Hyperactivité des muscles masticateurs en position de repos mandibulaire, clonus mandibulaire
- ▶ Limitation de l'ouverture buccale passive et active
- ▶ Malocclusion progressive du fait du déséquilibre musculaire et de la modification de la posture de la tête
- ▶ Mouvements mandibulaires limités et difficiles, notamment en protrusion et diductions droite et gauche
- ▶ Fatigabilité des muscles masticateurs
- ▶ Atrophie linguale avec présence possible de fasciculations
- ▶ Diminution de la performance masticatoire et sialorrhée
- ▶ Pas prévalence au bruxisme ou aux DTM

Les auteurs de certaines études tendent à affirmer que les anomalies rencontrées dans les troubles de la fonction orale et de l'appareil manducateur pourraient constituer des éléments diagnostiques majeurs dans l'identification précoce de la maladie.

Seule une étude évoque une prise en charge pluridisciplinaire des patients SLA avec bénéfice de la kinésithérapie, notamment dans la préservation de l'ouverture buccale :

« Par conséquent, afin de minimiser ces complications et avant d'indiquer une alimentation par sonde gastrique, notamment chez les patients présentant une forme bulbaire, un programme de physiothérapie comprenant des exercices actifs pourrait être appliqué pour ralentir la réduction de l'ouverture buccale. »

CONCLUSION

Les troubles de l'appareil manducateur rencontrés chez les patients SLA ont des conséquences immédiates sur la fonction orale de ceux-ci du fait des problèmes de phonation, de mastication, de déglutition et plus tard de ventilation que subissent ces malades au quotidien. Une prise en charge multidisciplinaire par des professionnels de santé est primordiale tout au long de l'évolution de la maladie.

La place de la kinésithérapie maxillo-faciale paraît donc tout indiquée dans l'amélioration de la qualité de vie de ces patients en luttant contre la dénutrition et en facilitant la mise en place de l'appareillage respiratoire lorsque celui-ci devient indispensable à la survie du sujet atteint. Le massage myofascial du visage, les étirements doux, le travail de mobilisations des articulations temporo-mandibulaires, la détente du rachis cervical et des ceintures scapulaires, sont des techniques qui constituent la boîte à outil du masseur-kinésithérapeute et qui peuvent être intégrées dans un protocole de prise en charge de ces patients.

