

PRISE EN SOIN DE LA CPM-PR



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE

**Constriction permanente maxillaire post-radique :
un trouble consécutif au traitement oncologique
par radiothérapie**

**Plaquette
d'information à
destination des
orthophonistes et
des médecins**

Cette plaquette d'information a été réalisée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie. Elle s'inscrit dans le cadre de l'étude suivante :

Prise en soins précoce de la constriction permanente maxillaire post-radique : évaluation des connaissances et besoins en informations des orthophonistes libéraux et autres professionnels de santé impliqués

Son objectif est d'apporter aux professionnels de santé les informations nécessaires à la prise en soin de ce trouble. Elle vise plus particulièrement à sensibiliser les professionnels à l'importance d'une prise en soin précoce.

CPM-PR

01

- a. Rappels théoriques
- b. Évaluation
- c. Prévention

PRISE EN SOIN

02

- a. Bilan
- b. Rééducation

Points clés :



Sensibilisation



Radiothérapie



PES préventive
(si risque)

a. Rappels théoriques

➤ **Apparition tardive** (des mois voire des années après le traitement)

L'ouverture buccale est considérée comme pathologique si elle est:

≤ à **35mm**

La CPM-PR est un **effet secondaire durable** de la **radiothérapie** des cancers de la tête et du cou, causée par la fibrose des muscles masticateurs et des tissus autour de la mâchoire. Elle entraîne une **limitation de l'ouverture buccale**

➤ Facteurs prédictifs du risque:

- **Dose délivrée**
- **Zone irradiée**

➤ Impact sur la **qualité de vie** :

déglutition
mastication
hygiène buccale
articulation

} dénutrition

cavité orale
oropharynx
rhino-pharynx

01

CPM=PR

b. Évaluation

QUAND ?

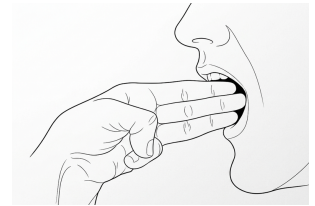
lors des consultations post-radiothérapie

COMMENT ?

Mesure de l'ouverture buccale

- **Utilisation d'outils de mesures objectifs** : pied à coulisses, règlette fournie avec le Therabite (cf.2.b)
- **Utilisation des doigts du patient** : introduction des doigts superposés de façon verticale, entre les incisives inférieures et supérieures.

1 doigt = "1 travers de doigt"
< 3 travers de doigt = pathologique



Examen des praxies

Observation des capacités d'ouverture, de fermeture, de propulsion et de diduction de la mandibule

c. Prévention

PRÉVENTIVE

Thérapie:

RÉGULIÈRE

STRUCTURÉE

Avant le traitement :



- Sensibiliser le patient à cet effet secondaire éventuel
- Orienter vers une prise en soin (orthophonique / kinésithérapique) en cas de :
 - Présence de facteur(s) prédictif(s) de risque (cf.1.a)
 - Diminution de l'ouverture buccale en post-traitement



Un court délai entre le traitement et la prise en soin est en faveur de l'amélioration du trouble

3

a. Bilan

Les points spécifiques essentiels à aborder lors de l'évaluation clinique :

- Interroger **l'historique thérapeutique** : recontextualiser le trouble au sein du contexte global
- Questionner la présence de **douleurs** : à l'aide d'une échelle d'évaluation de la douleur
- Questionner la présence de **manifestations non physiologique** (ex: *craquement, claquements de la mâchoire...*)
- Évaluer la **qualité de vie** : à l'aide du French-Gothenburg Trismus Questionnaire (F-GTQ-2), spécifique au contexte de la CPM-PR.
- Questionner le patient à propos des **circonstances d'apparitions**
- Examen clinique : **mesure de l'ouverture buccale** (cf.1.b)

b. Rééducation



Arrêt du travail si douleurs

1 Massages cervicaux et oro-faciaux

Favoriser la circulation sanguine nécessaire à l'adhésion des muscles aux exercices

2 Mobilisations actives des muscles et ATM

Étirer les tissus pour retrouver leur élasticité

➔ mouvements d'ouverture buccale, protrusion linguale et latéralisation mandibulaire

3 Mobilisations passives des muscles et ATM

Détendre les muscles à l'aide de mobilisations involontaires car une contraction excessive est présente à cause de la fibrose

➔ utilisation d'un dispositif de mécanothérapie : Therabite®
(remboursé uniquement en cas de RTH)

Contres-indications :

- fracture mandibulaire/maxillaire
- ostéomyélite
- ostéoradionécrose



Possibilité d'utiliser d'autres dispositifs d'aide à l'étirement (ex : superposition d'abaisses-langues)

Pour optimiser l'efficacité de la thérapie, il est nécessaire que les exercices soient repris en autonomie par le patient, hors des séances et de façon quotidienne

Bou-Hayla, M., & Allali, A. (2010). Les traitements orthophoniques du trismus. Rééducation orthophonique, 48(243), 109-124.

Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, Y. (2021). Dictionnaire d'orthophonie. In Dictionnaire d'orthophonie(4e édition révisée). Ortho Édition.

Chabolle, F. (avec Fumat Carole). (2013). Complications et séquelles des traitements en cancérologie ORL : Rapport 2013 de la Société française d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. Elsevier Masson.

Dijkstra, P. U., Sterken, M. W., Pater, R., Spijkervet, F. K. L., & Roodenburg, J. L. N. (2007). Exercise therapy for trismus in head and neck cancer. Oral Oncology, 43(4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2006.04.003>

Farenc, J.-C. (2008). « Le toucher thérapeutique en orthophonie »—Les traitements des tumeurs cancéreuses de la cavité buccale et de la région oro-pharyngée. Rééducation orthophonique, Vol. 46, n° 236, 80-85.

Gatignol, P., Lannadère, E., & Picard-Dubois, D. (2021). Trismus. In Troubles oro-myo-fonctionnels chez l'enfant et l'adulte : UE 5.4.1—5.4.2—5.4.3. De Boeck Supérieur.

Giovanni, A. (avec Robert Danièle). (2010). Prise en charge orthophonique en cancérologie ORL. Solal.

Girod-Roux, M., Tuomi, L., Finizia, C., Beldjoudi, A., Métayer, C., Faraoni, F., Fiot, L., & Buiret, G. (2024). A translation and validation of the French version of the Gothenburg Trismus Questionnaire 2 (F-GTQ-2). Journal of Oral Rehabilitation, 51(6), 1034-1040. <https://doi.org/10.1111/joor.13672>

Goldstein, M., Maxymiw, W. G., Cummings, B. J., & Wood, R. E. (1999). The effects of antitumor irradiation on mandibular opening and mobility : A prospective study of 58 patients. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics, 88(3), 365-373. [https://doi.org/10.1016/S1079-2104\(99\)70044-2](https://doi.org/10.1016/S1079-2104(99)70044-2)

Kamstra, J. I., Dijkstra, P. U., van Leeuwen, M., Roodenburg, J. L. N., & Langendijk, J. A. (2015). Mouth opening in patients irradiated for head and neck cancer : A prospective repeated measures study. Oral Oncology, 51(5), 548-555. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2015.01.016>

Karlsson, O., Karlsson, T., Pauli, N., Andréll, P., & Finizia, C. (2021). Jaw exercise therapy for the treatment of trismus in head and neck Cancer : A prospective three-year follow-up study. Supportive Care in Cancer, 29(7), 3793-3800. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05517-7>

Rapidis, A. d., Dijkstra, P. u., Roodenburg, J. l. n., Rodrigo, J. p., Rinaldo, A., Strojan, P., Takes, R. p., & Ferlito, A. (2015). Trismus in patients with head and neck cancer : Etiopathogenesis, diagnosis and management. Clinical Otolaryngology, 40(6), 516-526. <https://doi.org/10.1111/coa.12488>

Teguh, D. N., Levendag, P. C., Voet, P., van der Est, H., Noever, I., de Kruijf, W., van Rooij, P., Schmitz, P. I. M., & Heijmen, B. J. (2008). Trismus in patients with oropharyngeal cancer : Relationship with dose in structures of mastication apparatus. Head & Neck, 30(5), 622-630. <https://doi.org/10.1002/hed.20760>

Liste des abréviations

ATM : Articulations Temporo-Mandibulaires

CPM-PR : Constriction Permanente Maxillaire Post-Radique

PES : Prise en soins

RTH : Radiothérapie

*Plaquette d'information réalisée dans le cadre d'un mémoire
d'orthophonie en 2026
Agathe FUETTERER*