

III. — *Troisième branche du trijumeau, nerf maxillaire inférieur.*

La III<sup>e</sup> branche sensitive du trijumeau sort du crâne par le trou ovale. A quelques millimètres au-dessous, elle est rejointe par la racine motrice de ce nerf et s'épanouit de suite en un bouquet de sept rameaux.

Parmi ceux-ci, notons tout d'abord, comme insignifiants au point de vue chirurgical, le rameau interne, *nerf ptérygoïdien interne* et deux des rameaux externes, le *nerf temporal profond moyen* et le *nerf massétérin*, qui viennent émerger de la profondeur entre la paroi crânienne et le ptérygoïdien externe.

L'*auriculo-temporal*, un peu plus intéressant, naît de la partie postérieure de la branche par deux racines qui forment une boutonnière où passe l'artère méningée, se dirige en arrière et en dehors, contourne le col du condyle, enfin passe entre le tubercule zygomatique et le conduit auditif externe, pour aller

connue depuis les travaux de Gross (1870), Duplay (1884), Helie (1884) et qui paraît avoir pour cause pathologique l'extension à l'alvéole des infections dentaires, pour cause anatomique soit une ostéite condensante, soit la formation de petits névromes sur les dernières ramifications nerveuses.

M. Jarre, qui confond la névralgie des édentés avec le tic douloureux de la face et nous paraît en étendre ainsi beaucoup trop le domaine, donne, dans la thèse de son élève Le Gac, (1894) un manuel opératoire qui n'en est pas moins bon à retenir. Ce manuel comprend trois temps : « 1<sup>er</sup> temps : Excision de la muqueuse et du périoste recouvrant la partie du bord alvéolaire à réséquer. Après avoir fait un lavage antiseptique complet de la cavité buccale et anesthésié la région à opérer par une injection de chlorure de cocaïne à 1/50, on pratique avec le bistouri ou mieux avec le galvanocautère, sur la partie de la crête libre du bord alvéolaire que l'on se propose d'enlever, une incision longitudinale, profonde, comprenant à la fois la

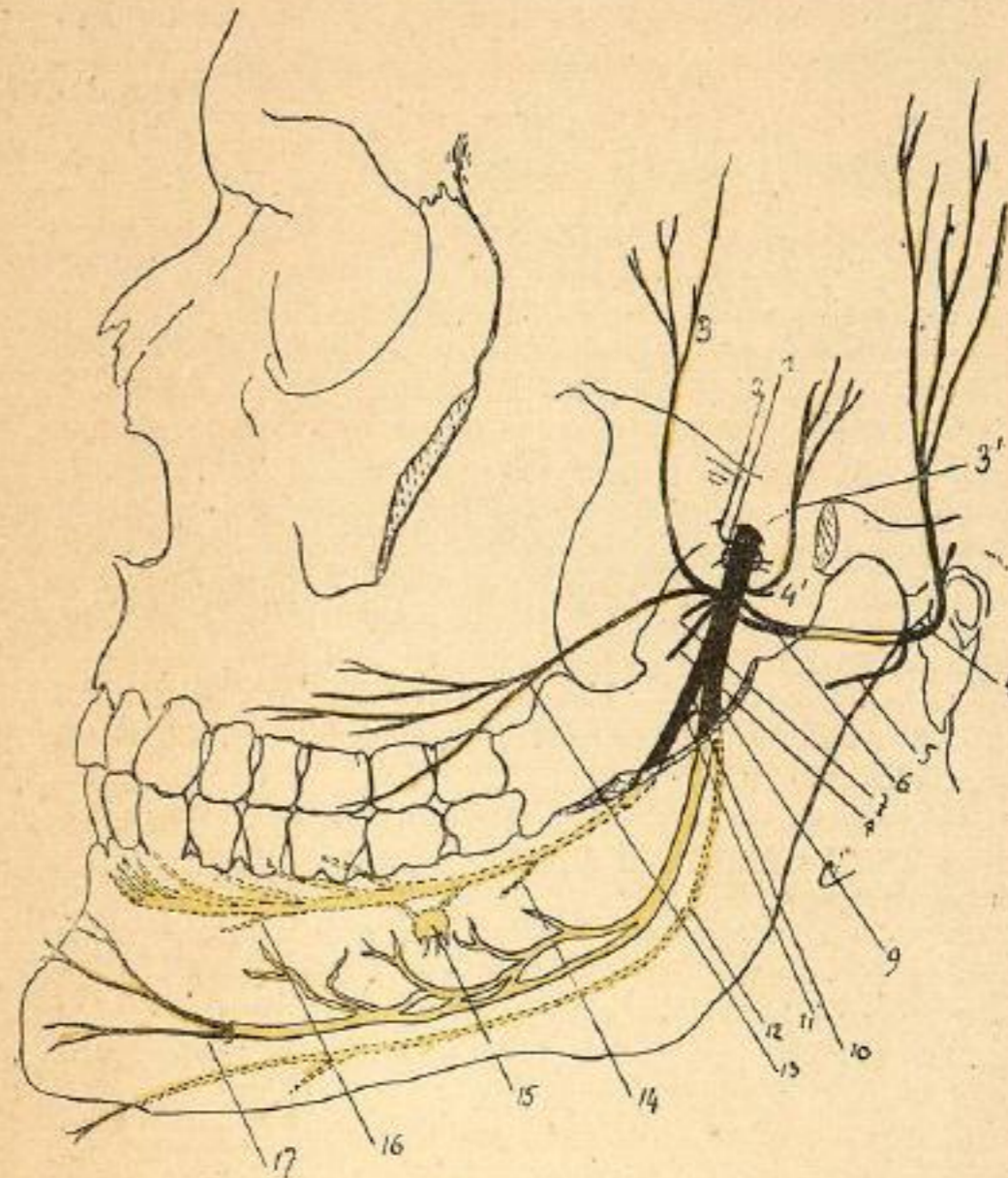


Fig. 293. — Distribution de la III<sup>e</sup> branche du trijumeau (d'après Mac Cormac). — 1. Ganglion otique. — 2. Branche récurrente. — 3 et 3' Temporales antérieure et postérieure. — 4. Rameau du méat auditif. — 4' Rameau massétérin. — 5. Anastomose avec le facial. — 6. Auriculo-temporal. — 7. Nerf du ptérygoïdien externe. — 8. Nerf du ptérygoïdien interne. — 9. Dentaire inférieur. — 10. Lingual. — 11. Corde du tympan. — 12. Mylo-hyoïdien. — 13. Buccal. — 14. Filets muqueux. — 15. Ganglion sous-maxillaire. — 16. Filets pour la glande sous-maxillaire. — 17. Bouquet mentonnier.

s'épanouir dans la peau temporale jusqu'à la bosse pariétale. muqueuse et le périoste et s'étendant sur une longueur de 2 centimètres environ. Une seconde incision pénétrant également jusqu'à l'os, parallèle

Enfin, beaucoup plus importants sont : un rameau externe, le nerf buccal et deux rameaux descendants, le nerf lingual et le nerf dentaire inférieur.

Le *nerf buccal* passe entre les deux parties du ptérygoïdien

à la précédente, mais d'une longueur moitié moindre, est tracée au fond du vestibule, à la partie correspondant au sommet de l'alvéole malade. Enfin, les deux extrémités de ces incisions sont reliées entre elles par deux nouvelles incisions obliquement dirigées de haut en bas sur la partie vestibulaire de l'arcade alvéolaire; par le fait de la réunion de leurs extrémités, ces quatre incisions isolent un trapèze de muqueuse et de périoste que l'on enlève par la dissection, de façon à mettre à nu la paroi osseuse vestibulaire de l'alvéole à réséquer. La même opération est pratiquée du côté opposé de l'arcade. Les extrémités d'une incision horizontale tracée sur la face linguale de l'arcade à un niveau correspondant au sommet de l'alvéole sont reliées par deux incisions obliques aux extrémités de la crête du bord libre, qui a déjà servi pour le côté vestibulaire; le nouveau trapèze de muqueuse et de périoste ainsi obtenu est enlevé comme précédemment. La partie d'os mis à nu présente alors la forme d'un hexagone dont une moitié est située sur la face vestibulaire et l'autre moitié sur la face linguale de l'arcade alvéolaire. C'est cette partie d'os dénudée qu'il s'agit de réséquer. — 2<sup>e</sup> temps : Résection de la partie dénudée du bord alvéolaire. Au moyen d'une scie circulaire, mue par le tour à pédale, on pratique, du bord libre vers la profondeur de l'arcade, deux sections obliques longeant la plaie des parties molles. Ces sections se dirigent en convergeant vers le sommet de l'alvéole, qu'elles séparent de chaque côté du tissu osseux voisin; on délimite de la sorte un coin osseux dont le sommet tronqué reste seul adhérent au maxillaire. C'est la pince de Liston qui sera chargée de le détacher; celle-ci doit saisir et sectionner le plus possible dans la direction du sommet de l'alvéole le tissu osseux, de façon à comprendre dans la section toute la partie cicatricielle. — 3<sup>e</sup> temps : Rugination de la plaie osseuse. Lorsque toute la portion osseuse cicatricielle du rebord alvéolaire a été enlevée on rugine la plaie osseuse de manière à faire disparaître les rugosités qui la recouvrent et les esquilles osseuses plus ou moins détachées, produites par la section, avec la pince de Liston. Cette opération est pratiquée au moyen d'une forte fraise, du volume d'un gros pois, actionnée par le tour à pédale, et que l'on promène à plusieurs reprises sur toute la surface osseuse opérée jusqu'à ce que le doigt explorateur la trouve parfaitement unie et lisse. L'opération terminée, la partie est lavée et pansée au moyen d'une boulette d'ouate imbibée d'un liquide antiseptique (solution d'acide thymique à 2500). Les soins antiseptiques les plus rigoureux, lavages et pansements, sont continués jusqu'à ce que la cicatrisation de la plaie alvéolaire soit achevée. »

externe, puis arrive sur la face externe du buccinateur et se termine par des ramuscules, dont les uns se rendent à la

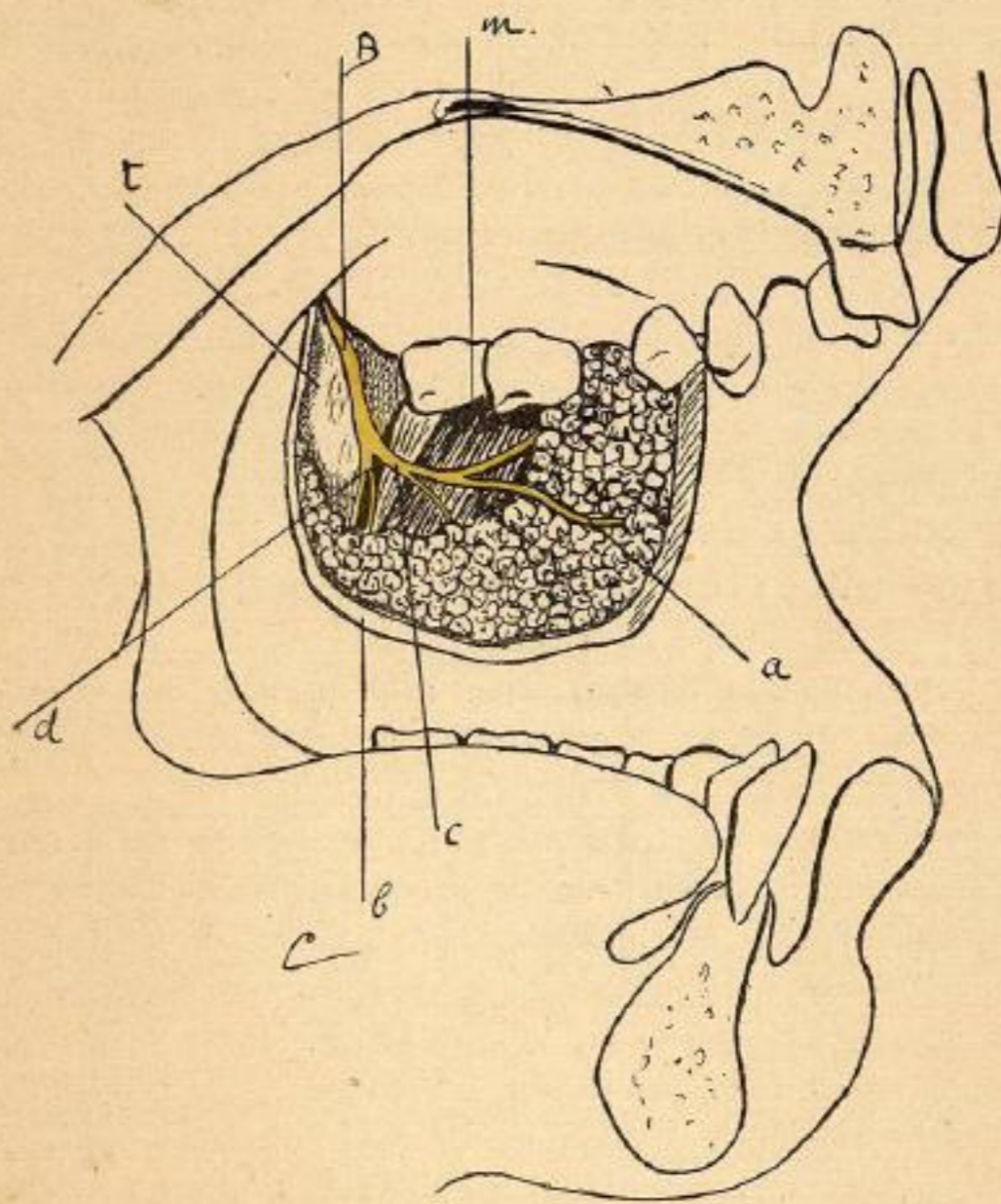


Fig. 294. — Trajet du buccal, d'après Holl. — B, buccal; d, rameaux descendants du nerf; c, rameau transverse et ses branches; a, terminaison du rameau transverse se dirigeant vers l'angle de l'orifice buccal; b, muscle buccinateur; m, masseter; t, tendon temporal.

peau, les autres traversent le muscle pour aboutir à la muqueuse.

Le *nerf lingual*, d'abord situé entre le pharynx et le ptérygoïdien externe, puis entre le ptérygoïdien externe et l'interne, puis sur la face externe de celui-ci, accolé jusque-là au nerf dentaire inférieur, s'en sépare à angle aigu, pour cheminer au-dessous de la muqueuse du plancher de la bouche. Dans cette nouvelle partie de son trajet, il croise d'abord, à une distance de 7 à 8 millimètres, le bord interne de l'alvéole de la dernière molaire, puis se place en dehors de l'hypoglosse, et passe au-dessus de la glande sous-maxillaire et du muscle mylo-hyoïdien. Au niveau du bord inférieur du muscle ptérygoïdien externe, il reçoit la corde du tympan. D'autre part, deux ganglions lui sont annexés, le ganglion sous-maxillaire et le ganglion sublingual. Enfin, ses filets terminaux se rendent à la muqueuse des gencives et du plancher de la bouche, du voile du palais et des amygdales, surtout des deux tiers antérieurs de la langue.

Le *nerf dentaire inférieur*, après avoir présenté un trajet parallèle et postérieur à celui du lingual, s'en écarte peu à peu, pour pénétrer, à la face interne de la branche montante, dans ce canal dentaire, d'où il sort par le trou mentonnier, à la face externe et antérieure du maxillaire. Avant d'entrer dans ce canal, le nerf dentaire inférieur fournit le rameau mylo-hyoïdien, qui longe la face interne de l'os pour se rendre au muscle du même nom; à son intérieur, il fournit des rameaux dentaires; en en sortant, il s'épanouit, sous le nom de nerf mentonnier, en filets pour la peau du menton et de la lèvre, et pour la muqueuse correspondante.

A la face interne du tronc de la III<sup>e</sup> branche, immédiatement au-dessous du trou ovale, est annexé un ganglion, le ganglion otique, qui n'offre pas d'intérêt chirurgical.

Nous étudierons successivement, au point de vue opératoire, l'auriculo-temporal, le buccal, le lingual, le dentaire inférieur, enfin le tronc lui-même de la III<sup>e</sup> branche au trou ovale.

I. NERF AURICULO-TEMPORAL. — *Michel, Wagner, Le Dentu*, ont cherché le nerf auriculo-temporal au-devant du

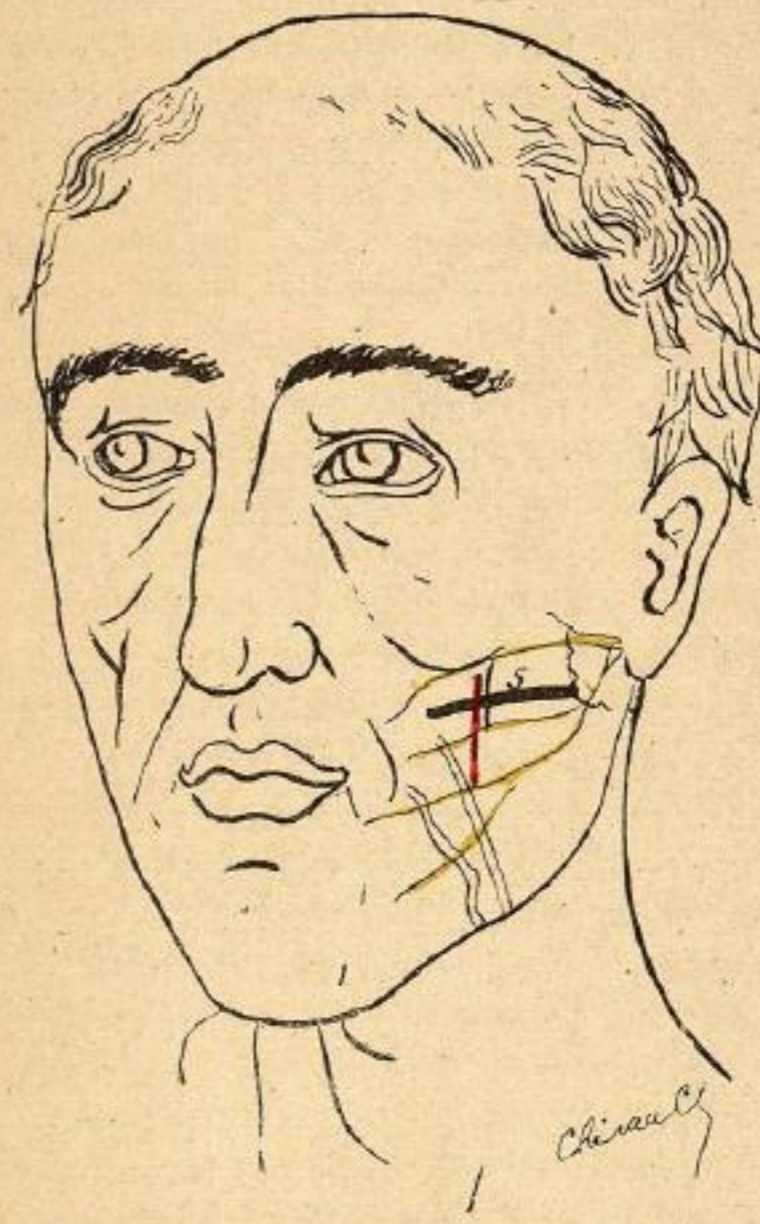


Fig. 295. — Découverte du nerf buccal par la voie cutanée. Incision de Michel : 3 centimètres sur le bord antérieur du masséter. Le canal de Sténon, quelques branches du facial et l'artère faciale, notées sur le dessin, montrent les écueils de la voie cutanée.

pavillon de l'oreille, seul niveau où il soit en rapport avec l'artère temporale superficielle, point de repère. Ils ont fait, suivant le trajet de l'artère, une incision longitudinale de