

Arthroscopie de l'articulation temporo-mandibulaire

POURQUOI FAUT-IL OPÉRER ?

Le plus souvent, l'arthroscopie temporo-mandibulaire est proposée dans le cadre d'un dysfonctionnement articulaire.

Le but de l'intervention est de procéder à un bilan articulaire très précis associé à un lavage articulaire et à la destruction d'adhérences articulaires pathologiques quand elles existent. Plus rarement, elle permet de repositionner un ménisque déplacé.

Le taux de succès de cette intervention varie selon la littérature spécialisée internationale entre 70 et 90%.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale. Une hospitalisation ainsi qu'une consultation d'anesthésie sont donc indispensables en pré-opératoire.

L'incision de la peau est minuscule, de quelques millimètres et située en avant de l'oreille, en regard de l'articulation temporo-mandibulaire.

L'intervention consiste à introduire une mini-camera dans l'articulation temporo-mandibulaire afin :

- D'établir un bilan articulaire très précis. Il précise l'importance de l'inflammation articulaire, la position et le déplacement éventuel du ménisque (ou disque articulaire), l'état du ménisque et des cartilages articulaires.
- De procéder à un lavage articulaire qui permet de réduire l'inflammation articulaire et de détruire d'éventuelles adhérences entre le ménisque et le cartilage articulaire qui peuvent gêner les mouvements du ménisque.
- De procéder à un repositionnement du ménisque quand celui-ci est déplacé. Il est alors nécessaire de procéder à une deuxième ponction de l'articulation. Il existe alors deux petites cicatrices en fin d'intervention.

En fin d'intervention, le chirurgien peut procéder à une infiltration articulaire avec différents produits qui tentent de réduire l'inflammation articulaire (corticoïdes) ou de rétablir une lubrification articulaire normale (acide hyaluronique)

La ou les petites plaies opératoires sont fermées soit par un pansement autocollant (stéristrip) ou par un ou deux points de suture.

La durée de l'intervention varie entre 15 et 30 minutes. L'intervention peut parfois concerner les deux articulations, le temps d'intervention est alors doublé.

QUELLES SONT LES SUITES OPÉRATOIRES ?

L'arthroscopie est une intervention relativement simple et peu traumatisante. Les suites opératoires sont en général très simples.

La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 à 2 jours. Elle

peut aussi être pratiquée en chirurgie ambulatoire.

La douleur post-opératoire cède sous l'effet d'antalgiques simples et d'anti-inflammatoires.

Une alimentation moulinée sera nécessaire pendant une période de 15 jours environ, le temps d'obtenir une bonne cicatrisation articulaire et avant de reprendre progressivement une alimentation normale.

L'ablation éventuelle du point s'effectue au 8ième jour post-opératoire.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte des risques de complication. Aujourd'hui, tout chirurgien se doit d'informer son patient sur les risques et les complications éventuelles de l'intervention dont il va bénéficier. Cette information doit être claire, loyale et intelligible. Elle a pour but de permettre à chaque patient de mettre en balance les risques qu'il encourt par rapport aux bénéfices qu'il retirera de l'intervention chirurgicale afin qu'il puisse prendre la décision, en son âme et conscience, de se faire opérer ou non.

Cette notion est particulièrement importante pour certains actes de chirurgie maxillo-faciale qui sont des interventions chirurgicales de confort (chirurgie plastique de la face, implantologie, etc...). L'énumération « bibliographique » des diverses complications possibles a pour but de vous faire participer pleinement aux décisions qui concernent votre santé ou votre bien-être.

Un œdème ou un hématome post-opératoire peuvent survenir. Ils régressent rapidement en quelques jours.

Une infection est possible. Elle est traitée par antibiothérapie. Dans les cas sévères mais exceptionnels, elle peut nécessiter une nouvelle intervention pour lavage articulaire.

Une otite est possible. Elle est traitée par antibiothérapie.

Une irritation du conduit auditif peut survenir. Ce type de complication est expliqué par la proximité anatomique de l'articulation et de l'oreille.

Une paralysie temporaire (parésie) du sourcil et de la moitié du front du côté opéré est une complication rare. Quand elle survient, elle régresse en 2 à 6 mois. La paralysie définitive est exceptionnelle.

Une baisse de la sensibilité de la lèvre inférieure et de la langue du côté opéré est due à une lésion d'un nerf passant à la face interne de l'articulation. Elle est exceptionnelle.

Les complications graves restent très exceptionnelles. Ce sont la perforation traumatique du tympan, une baisse de l'audition par lésions de l'oreille interne ou des osselets, une méningite par perforation de la base du crâne.

