

Chirurgie de l'articulation temporo-mandibulaire

POURQUOI FAUT-IL OPÉRER ?

Le plus souvent, l'intervention est proposée dans le cadre d'un dysfonctionnement articulaire et après l'échec de traitements plus simples (gouttières, kinésithérapie, orthodontie, réhabilitation dentaire, arthroscopie...). Parfois, quand les lésions articulaires sont importantes (arthrose) ou quand il existe une soudure de la mâchoire au crâne (ankylose), l'intervention peut vous être proposée d'emblée.

Le but de l'intervention est de restituer une anatomie normale et/ou fonctionnelle de votre articulation afin d'améliorer vos symptômes (douleurs, claquements, craquements, crissements, sensation d'instabilité articulaire) et votre fonctionnement articulaire (mastication et ouverture buccale).

Le taux de succès de ce type d'intervention quel qu'en soit l'indication et la technique utilisée varie selon la littérature spécialisée internationale entre 70 et 90%.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

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

L'incision de la peau est dissimulée dans la patte des cheveux et descend légèrement en avant de l'oreille. Elle est très discrète, quasi invisible quelques semaines après l'intervention.

Il existe de nombreuses techniques opératoires en fonction des lésions articulaires que vous présentez et de leur gravité. Le chirurgien peut, selon les cas, replacer le ménisque (ou disque articulaire) en bonne position (Pexie discale) ou l'enlever si celui-ci est trop abîmé (Méniscectomie ou Discectomie). Dans ce dernier cas, il pourra être remplacé ou non. Le ménisque peut être remplacé par une partie du muscle temporal (c'est le muscle situé au dessus de l'oreille) ou par une prothèse. Votre chirurgien pourra aussi être amené à effectuer des gestes sur les os de l'articulation en particulier en cas d'arthrose ou d'ankylose (soudure de la mâchoire au crâne).

En fin d'intervention, le chirurgien place en général un drain qui permet de diminuer le risque d'hématome post-opératoire. Ce drain reste en place quelques jours.

Le chirurgien peut utiliser indifféremment pour la suture du fil résorbable ou non résorbable. Dans ce dernier cas, l'ablation des points se fera 8 à 10 jours après l'intervention.

La durée de l'intervention varie entre 30 et 60 minutes. L'intervention peut parfois concerner les deux articulations, le temps d'intervention est alors doublé.

QUELLES SONT LES SUITES OPÉRATOIRES ?

La durée prévisible d'hospitalisation est de 3 à 5 jours.

L'ablation du drain s'effectue en général au 3^{ème} ou au 5^{ème} jour.

La douleur post-opératoire cède sous l'effet d'antalgiques et d'anti-inflammatoires qui vous seront prescrit par voie intraveineuse ou par voie orale.

Une alimentation moulinée sera nécessaire pendant une période de 15 à 21 jours, le temps d'obtenir une bonne cicatrisation articulaire et avant de reprendre progressivement une alimentation normale.

L'ablation éventuelle des points s'effectue au 8 ou 10^{ème} jour post-opératoire.

Des soins infirmiers simples sont nécessaires quotidiennement afin de désinfecter la plaie opératoire.

Une kinésithérapie débutée rapidement après l'intervention est parfois nécessaire (en particulier après une chirurgie pour ankylose).

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 hématome post-opératoire peut survenir. Il régresse spontanément en quelques jours.

Une désunion de la cicatrice est possible. Elle nécessite des soins infirmiers.

Une cicatrice élargie ou hypertrophique est rare.

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 plaie ou une irritation du conduit auditif peuvent survenir. Ce type de complication est expliqué par la proximité anatomique de l'articulation et de l'oreille. Elles nécessitent simplement des soins locaux.

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

Une baisse de sensibilité temporaire ou, au contraire une sensibilité augmentée autour de la cicatrice est possible. Ce type de symptômes régresse spontanément en quelques mois.

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.

Le lâchage des sutures du ménisque (en cas de pexie) est dû à un mouvement forcé d'ouverture buccale en période post-opératoire précoce. Cette complication se manifeste en général par une reprise soudaine et douloureuse des claquements articulaires et nécessite une ré-intervention. Elle est rarissime.

Les complications spécifiques liées à la mise en place d'une prothèse (usure, détérioration ou migration de la prothèse) varient en fonction du matériau utilisé et sont à évoquer avec votre chirurgien maxillo-facial.

