

Reçu le :
19 juillet 2016
Accepté le :
19 juillet 2016
Disponible en ligne
11 août 2016



Arthroscopie de l'articulation temporo-mandibulaire. Mise au point

TMJ arthroscopy. A review

J.M. Foletti^a, F. Cheynet^b, N. Graillon^b, L. Guyot^a, C. Chossegros^{b,*}

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et plastique, hôpital Nord, chemin des Bourrellys, 13015 Marseille, France

^b Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Introduction. Temporomandibular joint (TMJ) dysfunction associates pain, limited mouth opening and joint noise. Failures of conservative treatments may lead to arthroscopy. The aim of our study was to evaluate the current interest of arthroscopy in the treatment of TMJ dysfunction.

Material and methods. Using the keywords “TMJ” and “Arthroscopy”, 1668 articles were found in the Sciencedirect database. We selected 17 papers published between September 2012 and May 2016. Six questions were asked: (1) what treatment should be given to patients suffering from TMJ dysfunction? (2) What treatment should be performed for TMJ disorders when conservative treatments failed? (3) Does Wilkes staging change the surgical indication? (4) What has to be done in case of arthroscopy failure? (5) Can disc position be improved after surgery? (6) Should the disc position be improved?

Results and discussion. (1) Conservative treatment should always be considered in first intention (2) In case of conservative treatment failures, surgery can be proposed, beginning with the less invasive one (3) Whatever the Wilkes stage, treatment should begin by the less invasive one (4) In case of arthroscopy failure, TMJ arthrotomy can be indicated (5) Disc position may be improved in the long term but it is complex to obtain (only one paper) (6) there is no evidence that disk has to be repositioned.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Temporomandibular, Joint, TMJ, Arthroscopy

Résumé

Introduction. Les syndromes algiques et dysfonctionnels de l'appareil manducateur (SADAM) associent douleurs, trismus et bruits articulaires. Les échecs du traitement médical peuvent conduire à l'arthroscopie. Le but de ce travail a été d'évaluer l'intérêt actuel de l'arthroscopie dans le traitement des SADAM.

Matériel et méthodes. L'utilisation des mots clés « tmj » et « arthroscopie » a permis de colliger 1668 articles dans Sciencedirect. Nous avons sélectionné 17 articles parus entre septembre 2012 et mai 2016. Six questions ont été posées : (1) quel traitement proposer à un patient présentant un SADAM articulaire ? (2) Quel traitement proposer à un patient présentant un SADAM articulaire réfractaire aux traitements conservateurs ? (3) Le stade selon Wilkes change-t-il l'indication opératoire ? (4) Que proposer à un patient qui a échoué à l'arthroscopie ? (5) La position du disque peut-elle être améliorée par la chirurgie de l'ATM ? (6) Faut-il chercher à améliorer la position du disque ?

Résultats et discussion. (1) En première intention, il faut toujours débiter par les traitements conservateurs. (2) En cas d'échec d'un traitement conservateur, un geste interventionnel peut être proposé en débutant par le moins agressif possible. (3) Quel que soit le stade de Wilkes, il faut débiter par le traitement le moins invasif possible. (4) En cas d'échec de l'arthroscopie, une arthrotomie peut se discuter. (5) La position du disque en IRM peut être améliorée à long terme mais elle est complexe à obtenir (1 seule publication). (6) Il n'est pas prouvé que le repositionnement discal soit nécessaire.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Articulation, Temporo-mandibulaire, Arthroscopie

* Auteur correspondant.
e-mail : cchossegros@ap-hm.fr (C. Chossegros).

Introduction

Les pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) relèvent de causes diverses. La forme primitive, ou syndrome algique et dysfonctionnel de l'appareil manducateur (SADAM) en est la forme la plus fréquente. Il peut y avoir des atteintes prédominantes sur les muscles masticateurs et des atteintes prédominantes sur les articulations temporo-mandibulaires. Le SADAM associe douleurs, limitation d'ouverture buccale et bruits articulaires. Concernant les atteintes articulaires, qui seules nous intéressent ici, les thérapeutiques conservatrices ne sont pas toujours efficaces amenant les spécialistes à effectuer des traitements invasifs : arthrocentèse (AC), arthroscopie (AS), arthrotomie (ATT). Ces techniques sont peu pratiquées en France au contraire d'autres pays. Le but de notre travail a été d'effectuer une mise au point sur l'intérêt actuel de l'arthroscopie dans le traitement du SADAM articulaire.

Méthodologie

L'utilisation des mots clés « tmj » et « arthroscopy » dans le moteur de recherche Scienccdirect a permis de colliger 1666 articles. Parmi les 183 articles parus entre septembre 2012 et mai 2016, nous avons sélectionné les 17 articles les plus significatifs (bien que très hétérogènes), c'est-à-dire ceux qui ont évalué les résultats subjectifs et objectifs des traitements réalisés (douleur, ouverture buccale [OB], position discale en IRM), et ceux qui ont comparé 2 techniques (conservatrices et non-conservatrices) entre elles et ceux avec des critères d'inclusion suffisamment précis. Trois méta-analyses ont été sélectionnées pour la discussion.

La classification de Wilkes [1] a été utilisée pour apprécier le stade des lésions articulaires. Elle comporte 5 stades reposant sur des critères cliniques (C), radiographiques (R) et arthroscopiques (A) :

- stade I débutant (C : claquement non douloureux, OB normale ; R : contours osseux normaux, déplacement discal réductible ; A : léger déplacement discal, forme discale normale, incoordination passive) ;
- stade II débutant-intermédiaire (C : claquement parfois douloureux, blocages articulaires intermittents, maux de tête ; R : contours osseux normaux, déplacement discal réductible, déformation discale débutante ; A : déplacement discal antérieur, disque épaissi) ;
- stade III intermédiaire (C : douleurs fréquentes, ATM sensible, maux de tête, blocage, limitation de l'ouverture buccale ; R : contours osseux normaux, déplacement discal sans/avec réduction ; A : disque déformé et déplacé, adhérences possibles, pas de modification osseuse) ;
- stade IV intermédiaire-avancé (C : douleurs chroniques, maux de tête, limitation d'amplitude des mouvements ; R : contours osseux déformés, déplacement discal non réductible,

épaississement discal marqué ; A : remodelage des surfaces osseuses d'aspect dégénératif, arthrose, adhérences, déformation discale sans perforation) ;

- stade V : avancé (C : douleurs variables, crépitations, mouvements articulaires douloureux et limités ; R : changements osseux et cartilagineux dégénératifs, déplacement discal antérieur non réductible, perforation et déformation discale sévère ; A : changements dégénératifs sévères du disque et des tissus durs, perforation, adhérences).

Résultats

Abboud et al. [2]. Étude rétrospective de 27 patients et 39 articulations temporo-mandibulaires de patients Wilkes II rebelles aux thérapeutiques conservatrices après 18 mois en moyenne. L'IRM était l'examen le plus utilisé en préopératoire avec des séquences en densité de proton. Ces patients ont été traités par lyse et lavage arthroscopiques et suivis pendant 2,5 années. L'évaluation de l'efficacité s'est faite sur 3 critères : la fréquence des épisodes de blocage, l'intensité de la douleur et l'ouverture buccale. Le taux de succès global était de 81,4 % avec une amélioration des blocages de 92 %, des douleurs de 7,5 à 3,2 (échelle de 10) et de l'ouverture buccale de 39,4 à 41,3 mm. Très peu d'études comme celle-ci ont été faites sur les stades précoces de lésions articulaires, montrant que plus l'AS était effectuée tôt meilleurs étaient les résultats. Par ailleurs, les résultats postopératoires se seraient améliorés avec le temps.

Bustaman et al. [3]. L'étude montrait que sur 44 patients traités pour SADAM articulaire chronique, par acide hyaluronique, sérum physiologique intra-articulaires ou traitement conservateur, il y avait une amélioration des douleurs au repos et de l'ouverture buccale chez les groupes « acide hyaluronique » et « sérum physiologique », des douleurs aux mouvements chez les groupes « acide hyaluronique » et « traitement conservateur ». 11/16 des patients du groupe « acide hyaluronique » avaient une amélioration des bruits articulaires avec des différences significatives entre les 3 groupes sur les bruits.

Da Silva et al. [4]. Il s'agissait d'une étude prospective de 78 patients (73 femmes et 5 hommes) et 138 ATM traités par AS avec lyse et lavage (ALL). Pour cet auteur 2 à 5 % des cas de SADAM étaient chirurgicaux. Évaluation de l'OB, de la douleur, de la position du disque et des complications. Suivi de 12 mois minimum. Résultats : ALL efficace pour 93,6 % des ATM, avec 85,3 % d'amélioration de l'ouverture buccale, 91,2 % d'amélioration de la douleur à la mastication, 63 % d'amélioration de la position du disque et un taux de complication de 6,2 %. Les ATM ont été classées selon Wilkes II (42), III (57), IV (31) et V (8). Les 9 mauvais résultats étaient des Wilkes IV (6) et V (3) ; ces patients ont secondairement été réopérés par ATT avec discopexie sur ancre Mitek. Au total, l'amélioration était de 85,3 % en moyenne pour l'ouverture buccale (96,8 % Wilkes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174871>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174871>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)