



Reçu le :
25 mars 2013
Accepté le :
15 juillet 2013
Disponible en ligne
12 septembre 2013

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Résultats fonctionnels après reconstruction de l'articulation temporo-mandibulaire par prothèse totale (2^e partie)

Functional results after temporomandibular joint reconstruction using a total joint prosthesis (part II)

X.A. Mommers, L. Wajszczak, N. Zwetyenga*

Service de chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et chirurgie de la main, faculté de médecine, université de Bourgogne, CHU, boulevard de Lattre-de-Tassigny, 21000 Dijon, France

Summary

Introduction. Temporomandibular joint (TMJ) disorders are usually managed medically. But partial or total reconstruction may be indicated according to the severity and the functional impairment. We assessed the functional results after total TMJ reconstruction using the Biomet Microfixation[®] prosthesis (Jacksonville, FL, USA).

Material and methods. We reviewed the files of patients having undergone reconstruction, between 2009 and 2010, with a total TMJ prosthesis. We analyzed the pre- and postoperative mouth opening, the pre- and postoperative occlusion, pre- and postoperative pain according to a simple spoken scale ranging from 0 (no pain) to 4 (severe pain).

Results. Twelve total TMJ prostheses were placed in five women and three men (mean age 49.2 years). Restriction of mouth opening was the first cause of consultation. The etiology was trauma for four patients. Three patients had preoperative malocclusion. Four patients had bilateral reconstruction. Preoperative pain ranged between 2 and 4. The average initial mouth opening was 17.8 mm. There was neither infection nor any major complication. No prosthesis was removed. The mean follow-up was 18.5 months. At the end of the study, pain ranged between 0 and 2. All patients with preoperative malocclusion resumed an Angle class I postoperatively. The average postoperative mouth opening was 39.5 mm.

Discussion. Total TMJ reconstruction with the Biomet Microfixation[®] prosthesis improves mouth opening and reduces pain.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

Introduction. Les pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) sont habituellement traitées médicalement. La gravité de l'atteinte et le retentissement fonctionnel peuvent justifier une reconstruction partielle ou totale. Nous avons évalué nos résultats après reconstruction de l'ATM par prothèse totale Biomet Microfixation[®] (Jacksonville, FL, États-Unis).

Patients et méthode. Nous avons revu les dossiers des patients reconstruits entre 2009 et 2012 par une prothèse totale d'ATM. L'ouverture buccale initiale et postopératoire, l'occlusion dentaire initiale et postopératoire, l'intensité des douleurs pré- et postopératoire sur une échelle verbale simplifiée allant de 0 (absence de douleur) à 4 (douleur très intense) ont été analysées.

Résultats. Douze prothèses totales ont été mises en place chez cinq femmes et trois hommes (âge moyen de 49,2 ans). La limitation de l'ouverture buccale a été le motif de consultation le plus fréquent. L'étiologie était traumatique dans quatre cas. L'occlusion préopératoire était perturbée chez trois patients. Quatre reconstructions ont été bilatérales. La douleur préopératoire variait entre 2 et 4. L'ouverture buccale préopératoire moyenne était de 17,8 mm. Il n'y a eu ni infection ni complication majeure. Aucune prothèse n'a été déposée. Le suivi moyen a été de 18,5 mois. À la fin de l'étude, la douleur était comprise entre 0 et 2. L'occlusion a été rétablie dans tous les cas. L'ouverture buccale postopératoire moyenne était de 39,5 mm.

Discussion. La reconstruction totale de l'ATM par prothèse Biomet Microfixation[®] réduit la douleur et améliore l'ouverture buccale.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Keywords: TMJ, Ankylosis, Joint prosthesis

Mots clés : ATM, Ankylose, Prothèse articulaire

* Auteur correspondant.
e-mail : nzwetyenga@gmail.com

Tableau I**Âge, sexe, signes fonctionnels, étiologie, occlusion préopératoire et ouverture buccale initiale des patients.**

Patients/âge (y)/sexe	Signes fonctionnels	Cause	Classe occlusale	OBI (mm)
1/55/F	LOB	Fracture bicondylienne	II	20
2/31/M	LOB	Fracture bicondylienne	I	10
3/30/F	Douleur (3 à 4) + LOB + craquement	Nécrose condylienne	I	35
4/67/F	LOB + craquement	Arthrose bilatérale	II	20
5/47/M	LOB	Dysplasie fibreuse	I	2
6/51/M	LOB (prothèse condylienne bilatérale)	Fracture bicondylienne	II	10
7/62/F	Douleur (2 à 3) + LOB + craquement	Arthrose unilatérale	I	20
8/51/F	Douleur (2 à 3) + LOB + craquement	Fracture condylienne	I	25

y : âge en années ; F : sexe féminin ; M : sexe masculin ; OBI : ouverture buccale initiale ; mm : millimètre ; LOB : limitation de l'ouverture buccale ; OBF : ouverture buccale finale.

Introduction

L'articulation temporo-mandibulaire (ATM) est une des articulations les plus sollicitées chez l'homme. Tout dysfonctionnement de cette articulation peut avoir un retentissement important sur la qualité de vie. Les pathologies à l'origine de ces dysfonctionnements sont traumatiques, dégénératives, inflammatoires ou congénitales. La prise en charge de la plupart des pathologies de l'ATM est essentiellement médicale, associant physiothérapie, antalgiques, anti-inflammatoires, myorelaxant et gouttière de désocclusion. L'importance de l'atteinte et du retentissement fonctionnel peut imposer une reconstruction partielle ou totale de l'articulation. Cette reconstruction peut faire appel, dans certains cas, à une prothèse partielle ou totale [1–3].

Le but de ce travail a été d'évaluer l'effet sur la douleur et l'ouverture buccale des reconstructions de l'ATM par prothèse totale Biomet Microfixation® (Jacksonville, FL, États-Unis) [4].

Patients et méthode

Entre 2009 et 2012, les données des patients opérés pour une reconstruction totale de l'ATM par prothèse Biomet Microfixation® ont été revues. Pour chaque patient, l'ouverture buccale initiale et l'ouverture buccale lors de chaque contrôle ont été mesurées au niveau des incisives centrales à l'aide d'un pied à coulisse gradué. Les douleurs préopératoire et postopératoire ont été évaluées à l'aide d'une échelle verbale simplifiée (EVS) allant de 0 à 4 (absence de douleur = 0 ; douleur faible = 1 ; douleur modérée = 2 ; douleur intense = 3 ; douleur très intense = 4). Le bilan préopératoire et la technique de pose ont été conformes aux préconisations du fabricant et ont été exposés dans un autre travail [4]. Un test préopératoire d'allergie au nickel a été effectué dans tous les cas car ce métal est présent dans les prothèses utilisées. La recherche d'un foyer infectieux préopératoire (dentaire, aérodigestif, gastro-intestinal et génito-urinaire) a été systématique.

Résultats

Douze prothèses totales ont été mises en place chez huit patients (tableau I). Il s'agissait de cinq femmes et de trois hommes. L'âge moyen au moment de l'intervention était de 49,2 ans (30–67 ans). L'indication du remplacement prothétique était, chez tous les patients, une limitation de l'ouverture buccale associée, dans trois cas, à des douleurs et des craquements articulaires. Chez quatre patients, la cause des symptômes était traumatique (séquelles de fracture condylienne mandibulaire opérée). Cinq patients présentaient une occlusion normale et trois patients présentaient une classe II dentaire en raison d'une rétromandibulie. La douleur préopératoire, lorsqu'elle était présente, était évaluée entre 2 et 4. L'ouverture buccale initiale moyenne était évaluée à 17,8 mm (2–35 mm) (tableau II). Un patient (n° 5) présentait une paralysie faciale préopératoire liée à des interventions préalables. Quatre patients ont bénéficié d'une reconstruction bilatérale (tableau II). Chez le patient n° 5, la reconstruction articulaire a été étendue à l'arcade et au corps zygomatiques ainsi qu'au cadre orbitaire externe droits, du fait d'une dysplasie osseuse héli-faciale. Six patients ont bénéficié d'une prothèse standard et deux patients d'une prothèse sur mesure (tableau II).

Tableau II**Type d'intervention, type de prothèse.**

Patients/âge (y)/sexe	Intervention	Type prothèse
1/55/F	Bilatérale	Standard
2/31/M	Bilatérale	Standard
3/30/F	Unilatérale droite	Standard
4/67/F	Bilatérale	Standard
5/47/M	Unilatérale droite +malaire	Sur mesure
6/51/M	Bilatérale	Sur mesure
7/62/F	Unilatérale gauche	Standard
8/51/F	Unilatérale droite	Standard

y : âge en années ; F : sexe féminin ; M : sexe masculin ; OBI : ouverture buccale initiale ; mm : millimètre ; LOB : limitation de l'ouverture buccale ; OBF : ouverture buccale finale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3175044>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3175044>

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