

Cabinet de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et d'Orthodontie

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com

Clinique Claude Bernard ALBI

Fiche de consentement et d'informations



CHIRURGIE DE L'ARTICULATION TEMPOROMANDIBULAIRE

Pourquoi opérer?

Les indications de chirurgie de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) sont nombreuses. La chirurgie par arthrotomie peut être indiquée:

- à certains stades d'un **dysfonctionnement temporo-mandibulaire** après l'échec de traitements plus simples (gouttières, kinésithérapie, réhabilitation dentaire)
- pour une arthrose temporo-mandibulaire
- pour une ankylose temporo-mandibulaire
- dans un contexte traumatique de fracture de l'ATM
- dans un contexte de luxation récidivante
- dans le cadre de certaines pathologies articulaires spécifiques

Le but de l'intervention est de restituer une anatomie normale de l'ATM quand cela est possible et, à défaut, de restituer une fonction la plus normale possible (mastication et ouverture buccale).

Comment se déroule l'intervention?

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

L'incision de la peau est dissimulée dans la patte des cheveux et descend légèrement en avant de l'oreille. Elle est très discrète et sera quasi invisible quelques mois 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), parfois le réparer ou l'enlever si celui-ci est trop abîmé (Ménisectomie ou Dissectomie). 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), par du cartilage prélevé derrière l'oreille ou plus rarement 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, d'ankylose (soudure de la mâchoire au crâne) ou de luxation récidivante.

Le but de ces multiples gestes est de restituer une anatomie et/ou une fonction la plus normale possible.

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 24 à 48 heures.

La durée de l'intervention varie entre 60 et 90 minutes. L'intervention peut parfois concerner les deux articulations dans un même temps opératoire (en cas de chirurgie pour ankylose ou luxation récidivante par exemple).

Quelles sont les suites opératoires?

La durée prévisible d'hospitalisation est de 24 à 48 heures le plus souvent.

L'ablation du drain s'effectue en général à 24 ou 48 heures.

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.

L'œdème est en général modéré et cède en 5 à 6 jours.

Une alimentation mixée ou 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 dans les semaines qui suivent l'intervention.

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

Des soins infirmiers simples sont nécessaires quotidiennement pour pansement.

Une kinésithérapie après l'intervention est parfois nécessaire.

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.

Un hématome post-opératoire peut survenir. Il régresse spontanément en quelques jours. Des complications hémorragiques peropératoires ou post-opératoires sont possibles mais rares, liées à la présence de l'artère maxillaire interne à la face profonde de l'articulation.

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. En effet, la branche frontale du nerf facial passe en avant de l'ATM. Cette complication est plus fréquente quand certains gestes sont envisagés, ce dont votre chirurgien vous informera. Quand elle survient, elle régresse en général en quelques mois. La paralysie définitive est exceptionnelle.

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

Une désunion de la cicatrice est possible. Elle nécessite des soins infirmiers. Une cicatrice élargie ou hypertrophique est rare.

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 traumatisme sonore (quand le chirurgien utilise longuement une fraise à proximité de l'oreille pour effectuer des gestes osseux) ou 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 rare.

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.