

Ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire :Défit de la Pec

S.Benwadih*_a (Dr), B.Dani_a (Dr),M. Boulaadas_a (Pr)

Hôpital des spécialités CHU Ibn Sina RABAT, Rabat, MAROC

Introduction :

L'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) est définie comme une constriction permanente des mâchoires avec ouverture buccale inférieure à 30mm mesurée entre les incisives, survenant en raison d'une fusion osseuse, fibreuse ou osseuse .

Matériels et méthodes :

Notre étude est une étude rétrospective portant sur 15 cas opérés pour une ankylose de l'ATM au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat. Elle couvre une période de 5 ans allant de jan

Matériels et méthodes :

Notre étude est une étude rétrospective portant sur 20 cas opérés pour une ankylose de l'ATM au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat. Elle couvre une période de 5 ans allant de janvier 2019 à Juin 2024.

Résultats :

On a colligé sur une période de 5 ans, 20 patients, avec une prédominance masculine de 80% et un âge moyen de 21 ans. 90% de nos patients ont un antécédent de traumatisme mandibulaire et 10% une otite bilatérale nécessitant une hospitalisation sans notion de traumatisme. La limitation de l'ouverture buccale était le motif de consultation principal. A l'examen clinique 85% des patients présentaient une dysmorphie faciale. La radio panoramique et la TDM ont été réalisées chez tous nos malades et ont permis de confirmer le diagnostic d'ankylose d'ATM bilatérale chez 15 des cas. Tous nos patients ont bénéficié d'une résection du bloc d'ankylose associée à une interposition de greffon chondro-costal.

Résultats :

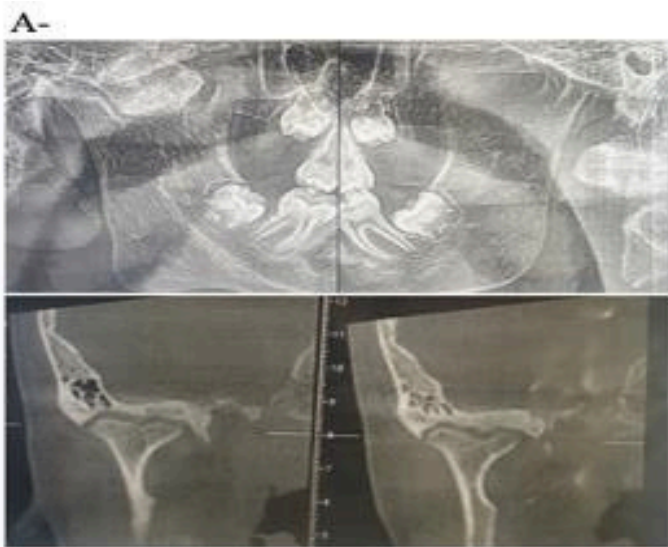


Figure 1 : Images radiologiques : OPT (A) et TDM (B) montrant une ankylose d'ATM à droite



Figure 3 : Images montrant ; Bloc d'ankylose (a), après sa résection (b) et interposition d'un greffon chondro-cartilagineux (c).



Figure 2 : Images de greffon chondro-costal

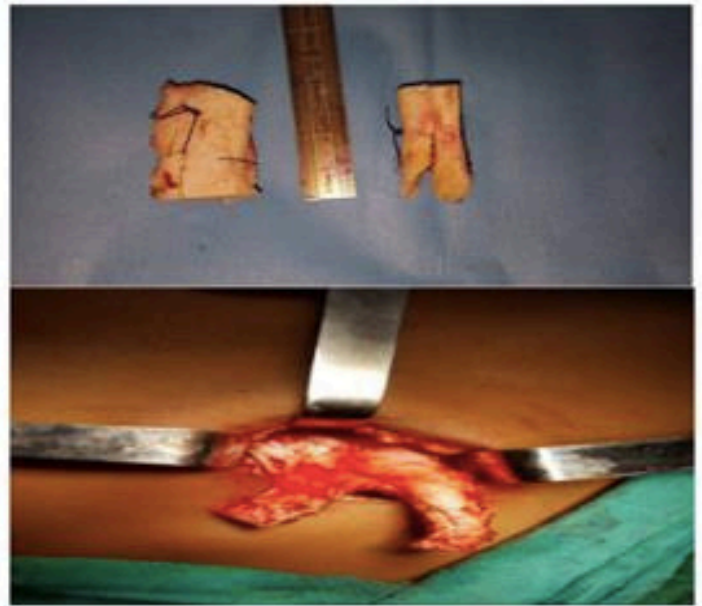


Figure 4 : Bloc d'ankylose bilatéral réséqué chez un patient classé stade III de Topazion



Discussion :

L'ankylose de l'ATM est une pathologie grave et invalidante par ses répercussions fonctionnelles sur la mastication, l'hygiène bucco-dentaire, la respiration, la phonation, mais aussi morphologiques et psychologiques. Son diagnostic est clinique et sa confirmation est radiologique . Sur le plan étiopathogénique, l'ankylose est toujours secondaire, avec par ordre de fréquence: les traumatismes (y compris iatrogènes), les infections et les inflammations.

L'origine traumatique constitue la principale cause des ankyloses temporo-mandibulaire à type de fractures condyliennes. Les fractures capitales et sous condyliennes hautes sont des fractures articulaires, avec un haut risque d'ankylose survenant lors des retards ou des erreurs de prise en charge. Les autres causes sont dominées par l'origine infectieuse, essentiellement due à une cellulite d'origine dentaire. Les ankyloses postinfectieuses sont réputées de mauvais pronostic, malgré leur caractère unilatéral, car elles entraînent des délabrements de l'appareil discal et prédisposent plus à la récurrence comparées à l'étiologie traumatique [

La symptomatologie clinique est dominée par la limitation d'ouverture buccale qui constitue le principal signe clinique de l'ankylose de l'ATM . On note une asymétrie faciale en cas d'atteinte unilatérale avec une latéro-génie vers le côté atteint, des déformations faciales avec des retro- gnathismes et un profil d'oiseau. La palpation de l'ATM permet dans la majorité des cas de mettre en évidence le bloc d'ankylose. Le scanner est actuellement le meilleur moyen de visualiser l'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire, permet de déterminer l'extension du bloc , son homogénéité sa densité, sa taille et l'état des structures osseuses adjacentes ainsi permet de donner une idée sur l'étiologie de l'ankylose.

Le traitement chirurgical est a pour objectif d'enlever le bloc d'ankylose, restaurer les mouvements de l'ATM avec une bonne fonction occlusale et apporter une amélioration de l'esthétique et de la psychologie du patient et en assurer une évolution normale de la mandibule chez l'enfant. Il consiste en une résection du bloc d'ankylose, ou arthroplastie, et les coronoidectomies .

Conclusion :

L'ATM est une articulation complexe et hautement spécialisée tant sur le plan anatomique que fonctionnel, son ankylose est une évolution redoutable de toute lésion passée inaperçue ou mal prise en charge, intéressant son intégrité ou son environnement immédiat.

Si le traitement étiologique reste du ressort de la chirurgie maxillo-faciale, le médecin dentiste participe amplement par un dépistage précoce qui constitue la clé de la réussite de la prise en charge.

L'étiologie traumatique est de loin la plus fréquente notamment chez l'enfant.

Le traitement est difficile, long et fastidieux, qui nécessite l'implication et la persévérance du patient.

En fin le risque d'échec et de récurrence n'est pas à négliger.