

TROUBLES DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE

Définition du dérangement interne de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM):

Le dérangement interne de l'articulation temporo-mandibulaire est un déplacement progressif vers l'avant du disque (ménisque) de l'articulation. Les symptômes, l'image clinique et radiologique varient selon la progression de cette affection. La cause est toujours inconnue, mais est certainement multifactorielle. La plupart des patients ont entre 15 et 45 ans, la moyenne étant de 33 ans.

Les stades d'évolution du dérangement interne de l'ATM):

Le dérangement interne se manifeste par une progression d'événements qui peut être arbitrairement divisée en cinq stades. Environ 80 à 90% des patients qui consultent, suivent les 3 premiers stades et peu de patients atteignent les stades 4 et 5. Ces étapes sont très simplifiées pour une meilleure compréhension du mécanisme pathologique. Le facteur le plus important est la présence ou l'absence de douleur.

Stade 1: Le tout premier symptôme du dérangement interne de l'ATM est un **craquement occasionnel** en début d'ouverture de la bouche. Le craquement se produit lorsque le disque, qui se trouvait déplacé antérieurement avant l'ouverture, revient soudainement à sa position normale. Il gardera sa bonne position jusqu'à la fermeture de la bouche. À ce stade, le craquement est habituellement sans douleur et il n'y a pas de limitation de l'ouverture de la bouche. L'image radiologique de l'articulation est normale.

Stade 2: Par la suite, le craquement se fait de plus en plus fréquemment et de plus en plus tard lors du mouvement d'ouverture. Ceci est dû au fait que le disque passe plus de temps en position disloquée qu'à sa position normale. Lorsque le disque ne revient pas à sa position normale à l'ouverture, le condyle ne peut continuer sa course vers l'avant et limite l'ouverture de la bouche. Il se produit alors un **blocage intermittent**. Ce blocage dure habituellement quelques secondes au début, puis de plus en plus longtemps et fréquemment à mesure que la condition s'aggrave. L'ouverture devient possible avec des mouvements particuliers de la mandibule. À ce stade, il peut y avoir quelques épisodes douloureux du joint. Cette situation peut persister quelques années pour ensuite guérir complètement. D'autres personnes passeront au stade 3. D'autres personnes développeront une douleur chronique et passeront au stade 4. L'image radiologique est toujours normale.

Stade 3. Chez plusieurs patients, il se produit un **blocage permanent**. Il y a une limitation soudaine de l'ouverture de la bouche (l'ouverture entre les dents est d'environ 2 cm). Le blocage se produit lorsque le disque ne retourne plus en position normale à l'ouverture. Ce stade est très douloureux la plupart du temps, mais peut être sans aucune douleur chez certains patients. Si ce blocage est sans douleur, le pronostic est excellent. Des exercices d'ouverture de la bouche aideront à regagner rapidement une ouverture normale. Si le blocage est douloureux, il faudra consulter pour soulager la douleur. La radiographie est toujours normale.

À ce stade, presque tous les patients qui n'ont pas ou peu de douleur verront leurs symptômes disparaître graduellement. Les patients qui développent une douleur chronique auront probablement les troubles qui suivent (stades 4 et 5).

Stade 4. S'il y a présence de douleur chronique ou périodique c'est qu'il y a de l'inflammation. L'os s'use lentement. C'est l'**ostéoarthrite**. Le pronostic est moyen à pauvre. La douleur peut persister de quelques semaines à quelques années et elle est souvent périodique. La plupart des gens se plaignent de maux d'oreilles, de maux de tête et de douleurs musculaires à la figure et au cou. La radiographie montre une érosion légère de la surface condylienne. Il est important de suivre les traitements recommandés.

Les personnes qui n'ont plus de douleur subiront un remodelage des os et des ligaments de l'articulation (guérison). C'est l'**ostéoarthrose**. Le pronostic est excellent. L'ouverture maximale de la bouche est habituellement normale et il n'y a pas ou peu de symptômes. La radiographie montre un remodelage des os. Il n'y a habituellement aucun ou peu de symptômes.

Stade 5. Plusieurs années plus tard, il peut y avoir une récurrence et l'apparition de crépitations (sable dans l'articulation). La douleur est intermittente et variable. L'arthrite peut devenir plus sévère avec un cartilage détruit et des os sévèrement usés. Les changements radiologiques sont évidents. Heureusement, ces cas d'arthrite sévère sont très rares.

Traitement: Le traitement des troubles articulaires est très difficile et les résultats sont variables d'une personne à l'autre. **Les traitements offerts ont pour objectifs de soulager la douleur chronique** et d'améliorer l'ouverture maximale de la bouche. **Il n'y a pas de traitement efficace reconnu pour éliminer le craquement articulaire non-douloureux.**

L'approche habituellement utilisée pour soulager la douleur consiste à utiliser d'abord les traitements les plus simples et réversibles. Il est important de traiter tôt afin de favoriser la guérison plutôt que la détérioration. **Évitez les aliments durs et collants.** Le **massage et l'étirement des muscles** de la mastication peuvent aider à détendre la mâchoire s'ils sont effectués avec douceur. L'application de **compresses chaudes ou froides** sur le côté du visage peut soulager les périodes de douleur intense. L'utilisation d'**anti-inflammatoires** est fortement recommandée. La **glucosamine** apporte un effet bénéfique prouvé. La **physiothérapie** apporte souvent un soulagement supplémentaire et une meilleure fonction des muscles masticatoires. La fabrication d'une **plaque occlusale** par votre dentiste est très efficace (70 à 90%) pour réduire les douleurs arthritiques et musculaires et c'est un **traitement reconnu pour prévenir ou retarder l'aggravation des symptômes.**

Si les conseils d'usages n'apportent pas les résultats souhaités, toujours selon l'évaluation de chacun, une approche invasive peut devenir indiquée; soit une **injection médicamenteuse intra-articulaire**, l'**arthrocentèse**, l'**arthroscopie** ou une **opération chirurgicale** de l'articulation. La chirurgie est indiquée pour traiter la douleur chronique avec limitation d'ouverture de la bouche qui ne répond pas favorablement à la médication, à la physiothérapie, à la diète molle et à la plaque occlusale (10% des patients).

Dr. Jean-Pierre Déziel, D.M.D.

Chirurgien Buccal et Maxillo-facial

Rimouski, Québec

148, avenue Belzile, bureau 303

G5L 3E4 **bureau: (418) 722-4945**