



Les luxations temporo-mandibulaires récidivantes : L'intérêt de la technique de butée Dautrey dans le traitement de ce dysfonctionnement

B. Dani^{*a} (Dr), O. Habimana^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)
^a Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC
^{*} bouchradani89@gmail.com

Introduction :

Les luxations récidivantes de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) sont des pathologies complexe et invalidantes qui ont des répercussions importantes sur la qualité de vie des patients.

Nous rapportons l'expérience de notre service dans la prise en charge des luxations récidivantes de l'ATM en utilisant la technique de butée de DAUTREY. A travers ce travail, nous allons souligner l'intérêt et l'efficacité de cette technique dans le traitement de ces luxations.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons l'expérience de notre service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat, dans la prise en charge chirurgicale des luxations récidivantes de l'ATM.

C'est une étude rétrospective portant sur 08 malades opérés dans notre service, du janvier 2017-janvier 2021, pour des luxations récidivantes des ATM.

Tous nos malades sont des femmes dont l'âge varié entre 18ans et 45ans.

La symptomatologie la plus commune était la luxation récidivante ainsi que la douleur. Quelques malades ont rapporté une notion de limitation de l'ouverture buccale après l'épisode de la luxation.

Le bilan radiologique chez tous nos malades était une TDM du massif facial, bouche ouvert, bouche fermé.

La technique chirurgicale utilisée chez tous nos malades est la butée de Dautry, la voie d'abord est prétragienne (figure 1). Après on fait une ostéotomie oblique au niveau de l'arcade zygomatique réalisant ainsi une fracture de bois vert (figure 1,2). Ensuite les 2 fragments de l'arcade zygomatique ont été chevauchés.

Résultats

La disparition de la symptomatologie a été notée dans tous les cas. Aucune complication n'a été détectée.

Le résultat chirurgical était très satisfaisant pour tous nos malades qui ont retrouvé une vie normale. Aucun cas de récurrence n'a été rapporté sur un recul de 03ans pour 2 malades et 1an pour les autres.

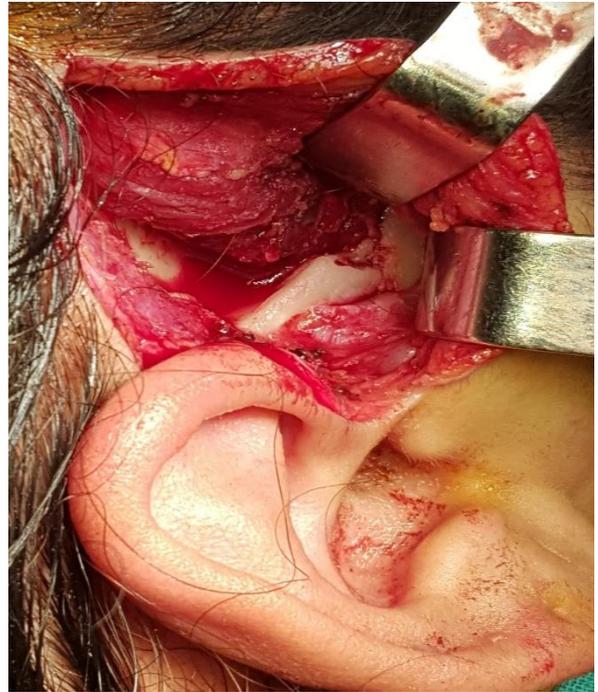


Figure 1 : photo montrant la voie d'abord prétragienne, ainsi que l'ostéotomie réalisée au niveau de l'arcade zygomatique ; technique du butée de DAUTREY

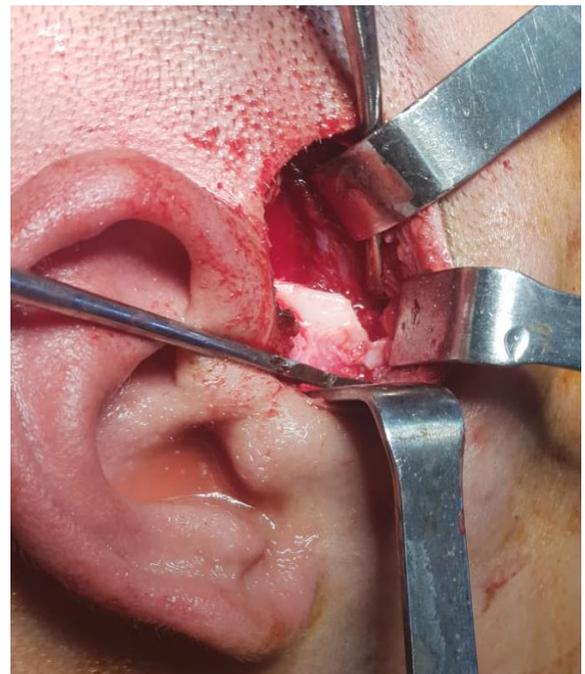


Figure 2 : photo montrant l'ostéotomie réalisée au niveau de l'arcade zygomatique ; technique du butée de DAUTREY

Discussion :

De nombreuses techniques chirurgicales ont été décrites pour le traitement de la luxation antérieure temporo-mandibulaire. La majorité de ces techniques ont pour objectif de limiter la course du condyle vers l'avant. L'abaissement de l'arcade zygomatique proposé par Gosserez et Dautrey constitue un procédé simple et dont l'efficacité est prouvée grâce à ce travail.

Les dysfonctionnements de l'ATM débutent souvent entre 15 et 45 ans [1], avec une nette prédominance féminine [2]. L'examen clinique permet le plus souvent de poser l'indication opératoire. La symptomatologie douloureuse des ATM est très fréquente avec un retentissement important sur la vie quotidienne. La subluxation de l'ATM est le signe majeur à rechercher lors de l'examen clinique en dehors d'une période douloureuse. Cette hyperlaxité est physiologique et indolore pour une partie importante de la population mais pour d'autres cet étirement musculaire important entraîne une contracture réflexe responsable de douleurs et de limitation de l'ouverture buccale en période de crises [1,2].

Dans le bilan radiographique, le panoramique dentaire demeure le cliché de débrouillage. Les tomographies des ATM en bouche ouverte et fermée restent utiles pour le diagnostic d'une luxation spontanément réductible ou subluxation de l'ATM [10]. Le scanner en coupes coronales et sagittales permettra de visualiser les surfaces osseuses. L'IRM de profil en bouche ouverte et bouche fermée présente l'intérêt d'objectiver le ménisque articulaire, sa dynamique lors des mouvements d'ouverture et de fermeture et l'état des surfaces articulaires [3].

Le but du traitement chirurgical des luxations récidivantes de l'ATM est d'abord supprimer les douleurs, ensuite restituer une fonction normale et enfin ralentir, voire arrêter l'évolution de la pathologie [4, 5]. La butée de Dautrey est la technique de référence dans notre service et elle est toujours réalisée de façon bilatérale. Elle nous a permis d'accomplir les buts souhaités par la chirurgie et rendre aux patients leur quotidien normal.

Références

1. Buyle-Bodin Y, Hootnaert A, Unger F. Épidémiologie des désordres temporo-mandibulaires. *Réalités Cliniques* 1996;7:147-53.
2. Yasuoka T, Nakashima M, Okuda T, Tatematsu N. Effect of estrogen replacement on temporomandibular joint remodeling in ovariectomized rats. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:189-96.
3. Cheynet F, Gola R, Chossegros C, Orthlieb JD, Giraudeau A, Falanga HJ. Apport des radiographies standard dans le bilan des dysfonctionnements de l'appareil manducateur. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1998;99:88-102.
4. Myhaug H. A new method of operation for habitual dislocation of the mandible; review of former methods of treatment. *Acta Odontol Scand* 1951;9:247-60
5. Dautrey J. Réflexions sur la chirurgie de l'articulation temporo-mandibulaire. *Acta Stomatol Belg* 1975;72:577-81.

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.