

Les docteurs Gerald Baker et David Psutka procurent un soulagement aux patients qui souffrent depuis longtemps de troubles douloureux et débilissants de la mâchoire.

La douleur peut être terrible. L'impact sur la qualité de vie est énorme. La recherche d'un traitement efficace peut s'avérer longue et pénible pour certains patients. Plusieurs d'entre eux, aux prises avec un trouble grave de l'articulation temporo-mandibulaire, ont enduré de 10 à 20 chirurgies sans soulagement permanent. Heureusement, ces patients obtiennent un soulagement grâce à une arthroplastie par prothèse totale (chirurgie de remplacement articulaire) à l'hôpital du Mount Sinai à Toronto.

Info technologique

La prothèse de l'articulation temporo-mandibulaire est une articulation sphérique semblable à un implant de la hanche. Le système complet comprend trois composantes principales : un « condyle » (un implant mandibulaire de type « arrondi » qui s'articule à la mâchoire); une « fosse » (ou implant à « emboîture » qui s'articule au crâne), ainsi que des vis qui relient les deux implants à l'os.

Les articulations temporo-mandibulaires sont les deux articulations complexes qui relient la mâchoire au crâne, de chaque côté du visage, permettant l'ouverture et la fermeture de la mâchoire. L'articulation peut aussi glisser vers l'avant et l'arrière, ainsi que latéralement. Plusieurs conditions médicales et notamment l'arthrite rhumatoïde, le rhumatisme psoriasique, l'arthrose ainsi que des lésions traumatiques peuvent détériorer le fonctionnement de l'articulation. Dans sa forme la moins sévère, les patients souffrant d'un trouble de l'articulation temporo-mandibulaire sont aux prises avec un « cliquetis » douloureux

lorsqu'ils bougent la mâchoire. Dans les cas les plus graves, la condition peut rendre l'ouverture maximale (voire minimale) de la mâchoire extrêmement douloureuse, voire même impossible. D'autres problèmes peuvent être associés, tels de fortes migraines, et des déformations de la mâchoire peuvent survenir si l'articulation temporo-mandibulaire est très touchée.

« Les patients perdent le plaisir de manger et de profiter de la vie » indique le Dr Gerald Baker, Chef du département de chirurgie orale et maxillo-faciale et Directeur du programme de reconstruction par prothèse totale à l'hôpital du Mount Sinai. « Ils doivent modifier leur alimentation, le brossage des dents devient difficile et ils ont des caries dentaires. Les conséquences pour le moral des patients peuvent être très graves. »

La plupart des patients souffrant de troubles de l'articulation temporo-mandibulaire peuvent faire l'objet de traitements conservateurs. Une petite proportion de patients, ceux souffrant de la forme la plus grave de cette condition, retirent peu – sinon aucune – satisfaction des traitements habituels. La plupart des patients requérant une chirurgie pour des problèmes de l'articulation temporo-mandibulaire seront satisfaits d'opérations plus simples telles que l'arthroscopie ou des interventions moins effractives. Il existe toutefois un groupe de patients ayant des troubles complexes de l'articulation temporo-mandibulaire, certains ayant déjà subi plusieurs chirurgies et qui continuent d'avoir des problèmes graves. Ces patients deviennent alors candidats à une arthroplastie par prothèse totale.

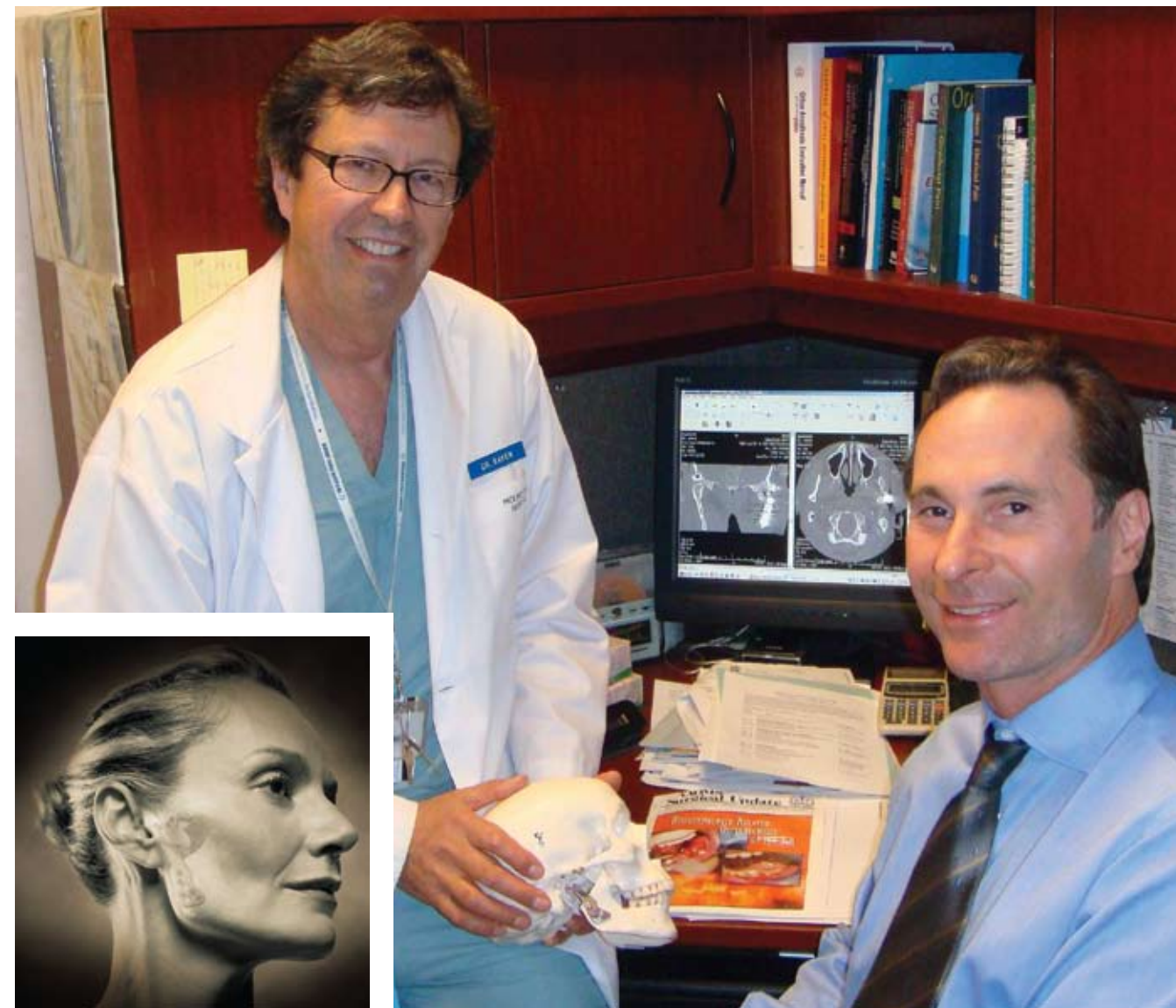
« Beaucoup de nos patients ont subi de nombreuses interventions chirurgicales, voire de 10 à 20 dans certains cas » indique le Dr David Psutka, un chirurgien en chef qui travaille étroitement avec le Dr Baker à l'hôpital du Mount Sinai.

« Si les patients doivent subir la détérioration de l'articulation temporo-mandibulaire en raison de troubles arthritiques graves nécessitant une intervention chirurgicale majeure, la question est de savoir combien d'opérations pourront-ils endurer? » demande le Dr Baker. « Si vous pouvez procéder à une seule chirurgie au lieu de 10, c'est définitivement plus avantageux. »

Les docteurs Baker et Psutka dirigent ensemble le centre le plus important du genre au Canada. Un centre plus petit existe aussi en Alberta. Ces deux médecins effectuent environ 35 remplacements de l'articulation temporo-mandibulaire sur environ 22 patients ontariens par année, en plus d'autres patients provenant de l'extérieur de la province avec un financement séparé. Ils forment aussi des chirurgiens étrangers à cette procédure.

La chirurgie exige généralement de huit à dix heures pour un remplacement « bilatéral », c'est-à-dire le remplacement des deux articulations de la mâchoire. Les patients séjournent habituellement de trois à quatre jours à l'hôpital, puis retournent à la maison pour des soins postopératoires qui incluent « des exercices, des exercices et encore des exercices » dit le Dr Baker.

« Nous remettons aux patients un appareil d'exercice spécial pour la maison »



poursuit le Dr Psutka. « S'ils sont motivés, ils feront d'excellents progrès. »

À la suite de leur rétablissement, les patients peuvent s'attendre à être en mesure d'ouvrir plus grand la bouche, de mieux mastiquer et de ressentir moins de douleur. La plupart indiquent être très satisfaits des résultats.¹

Info générale

- Depuis 1995, l'hôpital du Mount Sinai a procédé à 545 remplacements de l'articulation temporo-mandibulaire sur 317 patients.²
- L'hôpital du Mount Sinai obtient officiellement du financement pour procéder à environ 20 remplacements bilatéraux de l'articulation temporo-mandibulaire par année. Ce financement a été établi en 1997 et n'a pas changé depuis.²
- La période d'attente pour le remplacement de l'articulation temporo-mandibulaire au Mount Sinai est d'environ 18 à 24 mois.²
- La plupart des patients ont subi de multiples interventions chirurgicales non satisfaisantes avant l'arthroplastie par prothèse totale.²
- À la suite de l'arthroplastie par prothèse totale, la plupart des patients ont indiqué une diminution de la douleur, moins d'ennuis à se nourrir, un meilleur fonctionnement, une capacité accrue à une plus grande ouverture de la bouche et une satisfaction supérieure à 90 pour cent face aux résultats.¹

¹ Bonett, J. "The Right Fit: Developing a Safe and Effective TMJ Joint Replacement System" Penn Dental Journal p.3 (Spring 2005)

² Dr Gerald Baker, entrevue, 28 avril, 2008. Information tirée des dossiers de l'hôpital du Mount Sinai.