

Cette fiche d'information a pour objet de vous expliquer les principes de l'intervention qui va être pratiquée, les risques à connaître (même s'ils sont exceptionnels) et les principales consignes post-opératoires. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions après la lecture de cette fiche

La rééducation de l'articulation temporo-mandibulaire

Cette rééducation a lieu dans plusieurs circonstances

1. Lors du traitement des fractures à répercussion articulaire de l'articulation temporo-mandibulaire. C'est la base de leur traitement.
2. Lors du déblocage après un blocage inter-maxillaire prolongé. Cela permet de retrouver une "souplesse" articulaire et musculaire. Les mouvements de diduction et propulsion, comme décrits ci-dessous, doivent être réalisés pluri-quotidiennement
3. lors de la mobilisation douce d'une articulation temporo-mandibulaire siège de douleurs et de limitation de l'ouverture buccale émanant d'un S.A.D.A.M.

Quels en sont les principes ?

- Lors de l'ouverture buccale, les premiers deux centimètres d'ouverture sont réalisés par un mouvement de rotation simple du condyle mandibulaire sans intervention du disque de l'articulation. Ce n'est qu'au delà de ces deux centimètres que la mandibule et le disque vont avancer conjointement et de manière coordonnée en avant.
- Une atteinte articulaire d'un seul côté peut être en très grande partie compensée par l'articulation [contro-latérale](#). Ainsi en se basant sur la seule amplitude d'ouverture buccale, on peut ne pas diagnostiquer une défaillance articulaire.

Seuls les mouvements dits de "diduction" droite ou gauche, ou de propulsion de la mandibule réalisent une mobilisation conjointe du disque et du condyle sans possibilité de compensation. Ce sont donc ces mouvements qu'il faudra faire réaliser aux articulations lésées pour les rééduquer.

A quoi correspondent dans la pratique ces mouvements ?

La **diduction** consiste en un déplacement vers l'avant, le bas et le dedans d'un condyle et de son ménisque sous la traction des muscles insérés sur eux. Le résultat est un déplacement vers le bas et la droite ou la gauche selon le côté travaillant. L'abaissement de la mandibule est obligatoire pour permettre aux canines inférieures de passer sous les canines supérieures. Car la diduction fait travailler les articulations de manière asymétrique. Un côté se déplace comme nous venons de le voir tandis que le côté opposé réalise une simple rotation du condyle dans

l'articulation Il existe donc une diduction droite où la mandibule se déplace vers la droite, mais c'est l'articulation gauche qui travaille le plus, et inversement.

Pour évaluer ce mouvement, on se base sur les points médians de la mandibule et du maxillaire. Ces points correspondent à l'espace entre les incisives médianes. Lors de la diduction d'un côté, le point inférieur mandibulaire s'éloignera du point supérieur maxillaire. C'est cette distance que l'on mesurera et qui servira au suivi et à l'évaluation.

La **propulsion** associe les diductions droite et gauche. La mandibule s'abaisse alors et avance. Les deux articulations sont sollicitées de la même manière. L'abaissement est obligatoire pour permettre aux incisives inférieures de passer sous les incisives supérieures. La résultante est donc en cas de travail symétrique des deux articulations ...



Pour le patient.

Le patient peut réaliser cette rééducation après un blocage inter-maxillaire pour "déroiler" ses articulations. Dans cette indication, il est invité à réaliser vingt mouvements de diduction droite puis vingt mouvements de diduction gauche puis vingt mouvements de propulsion. Il doit atteindre, mais cela est variable selon les individus, de dix à quinze millimètres en diduction (de chaque côté) et dix millimètres en propulsion. L'ouverture est de quarante à quarante cinq millimètres.

Il est **impossible** pour le patient de réaliser ces mouvements tout seul. Il lui faut un miroir. Il peut alors voir ce qu'il fait, contrôler sa mandibule, ce qui est habituellement peu naturel chez tout un chacun, et voir comment se déplace son point inter-incisif inférieur par rapport au supérieur.

Le patient qui réalise ces mouvements dans le cadre d'une fracture de l'articulation temporo-mandibulaire doit les réaliser de manière extrêmement sérieuse et le plus souvent possible dans la journée...

C'est de cette "simple" gymnastique articulaire que dépend la guérison de son articulation

Exemples de mouvements de diduction droite et gauche et de propulsion :



Diduction gauche

Diduction droite

Le mouvement de diduction. Il faut revenir à la position de repos, dents serrées, entre chaque mouvement. La vitesse ne compte pas, c'est l'amplitude et la symétrie du mouvement. Il faut que le point inter incisif inférieur aille le plus loin possible à droite et à gauche et symétriquement

Aspects cliniques des diductions droites et gauches. Les points inter-incisifs sont marqués par les flèches.

Le mouvement de propulsion. Il faut revenir à la position de repos, dents serrées, entre chaque mouvement. La vitesse ne compte pas, c'est l'amplitude et la symétrie du mouvement.. La symétrie est évaluée par les points inter-incisifs qui doivent rester alignés.

*Centre de Chirurgie Maxillo-Faciale Hyérois, Stomatologie, Implantologie
Clinique Saint-Michel
Avenue d'Orient
83100 Toulon*