



# *La limitation d'ouverture mandibulaire : un réel handicap*

*Les patients souffrant d'une limitation d'ouverture mandibulaire se rencontrent dans diverses disciplines médicales telles que l'orthophonie, la radiothérapie, la chirurgie maxillo-faciale, l'otolaryngologie, la physiothérapie, la stomatologie et la chirurgie dentaire. La mobilité réduite des maxillaires peut, dans de nombreux cas, altérer la qualité de vie et l'état de santé des patients.*

*Une détection et une intervention précoces peuvent aider les patients à lutter contre cette pathologie douloureuse et d'évolution insidieuse.*

## **Qualité de vie**

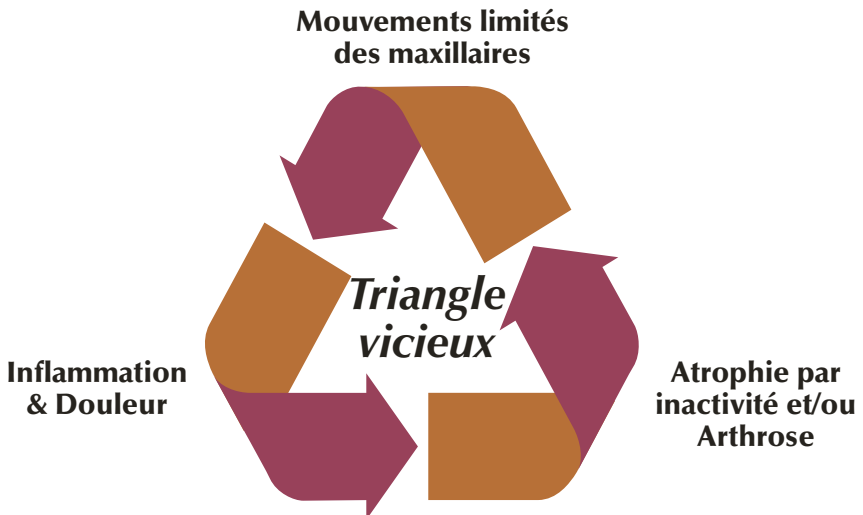
La mobilité réduite des maxillaires est un état grave, qui empêche les patients d'effectuer certains actes simples tels que la mastication, la déglutition, la parole ou le maintien d'une bonne hygiène buccale. La douleur et les handicaps fonctionnels peuvent être si persistants et déprimants que la qualité de vie du patient s'en trouve considérablement affectée.

## **Agents causals**

Les mouvements mandibulaires limités et douloureux sont généralement associés à une atteinte musculaire, à un trouble articulaire, à une croissance rapide du tissu conjonctif liée à un processus de cicatrisation ou à une combinaison de ces facteurs. L'hypomobilité peut avoir diverses causes :

- radiothérapie, intervention chirurgicale sur la tête et le cou, dysfonctionnement temporo-mandibulaire (ou DTM), anomalies craniofaciales, coup de fouet cervical antéro-postérieur, traumatisme direct de la tête et du cou, brûlures et AVC

Les patients à risque de développer une hypomobilité mandibulaire doivent être évalués et traités. Dans le cas contraire, leur état peut entraîner des douleurs chroniques et s'aggraver. Le triangle ci-dessous illustre parfaitement le cycle vicieux de l'hypomobilité mandibulaire.



**Professeur Rudolf Reich** - Département de Chirurgie buccale et maxillofaciale, Université de Bonn, Allemagne

*« ...Le système TheraBite est bien toléré par les patients et j'ai constaté de bons résultats significatifs pour diverses étiologies. Comme pour de nombreux suivis thérapeutiques traités, on constate qu'une intervention précoce garantit les meilleurs résultats aux patients... »*

## ***Un état insidieux***

Chez les patients irradiés, l'hypomobilité mandibulaire peut s'installer de manière insidieuse et progressive et provoquer des atteintes musculaires et articulaires qui passent inaperçues. L'identification du problème des patients et la mise en route d'un protocole de mobilisation passive peuvent éviter une détérioration de leur état. La façon la plus simple de tester une limitation d'ouverture mandibulaire consiste à demander au patient d'insérer trois doigts entre ses incisives. S'il est incapable de le faire, il souffre probablement d'une limitation d'ouverture des maxillaires.



Test des 3 doigts

## ***TheraBite pour une réhabilitation mandibulaire globale***

TheraBite est un dispositif unique de mobilisation de la mandibule conçu pour restaurer une ouverture correcte. Le traitement classique par insertion d'abaisse-langue se contente d'étirer la mandibule et les exercices manuels ne constituent qu'une rééducation limitée. TheraBite offre quant à lui, la possibilité de parvenir à une rééducation complète. Ce dispositif confortable, contrôlé par le patient, utilise les mouvements passifs répétitifs et l'étirement, et ce dans le respect des structures anatomiques du patient.

### **Exercices des mouvements passifs par TheraBite**



**Étire les tissus conjonctifs**  
**Renforce les muscles**  
**Mobilise les articulations**

Le schéma ci-dessous illustre l'efficacité de TheraBite et sa capacité à transformer un cycle vicieux en un cycle positif.



**Augmente l'ouverture des maxillaires**

**Action anti-inflammatoire**  
**Réduction de la douleur**

## **Études cliniques** **Buchbinder et al (1993)**

Comparaison des méthodes de traitement

21 patients irradiés (ouverture buccale < 30 mm).

TheraBite a fait la preuve d'une augmentation significativement plus importante de l'ouverture buccale (en trois fois moins de temps), comparativement aux groupes de patients traités par des exercices non assistés ou par des abaisse-langue en bois superposés associés à des exercices non assistés.



## **Maloney et al. (2002)**

Traitement de la douleur et amplitude de mouvements chez des patients atteints de DTM

43 patients (ne répondant pas à des dispositifs intraoraux de type abaisse-langue)

TheraBite a fait la preuve d'une augmentation significativement plus importante de l'ouverture buccale et d'une diminution significativement plus importante de la douleur, comparativement au groupe « abaisse-langue » et au groupe témoin, dans les groupes intracapsulaire et extracapsulaire.

**Professeur Buchbinder** - Département de Chirurgie buccale et maxillofaciale, Mt Sinai School of Medicine, New York, États-Unis

*« ...Pendant de nombreuses années, nous avons utilisé des abaisse-langue pour aider les patients atteints d'une hypomobilité mandibulaire, mais nous avons pu constater que le système TheraBite fournit de bien meilleurs résultats... »*

**Professeur W. Mendenhall** - Département de Radio-oncologie, University of Florida Health Science Center, Gainesville, États-Unis

*« ...Nous avons essayé diverses approches thérapeutiques pour le trismus, mais nous sommes impressionnés par les résultats obtenus avec le système TheraBite. Il est facile à utiliser par le patient et garantit des résultats positifs significatifs... »*

**ATOS**  
MEDICAL

Atos Medical AB  
P.O. Box 183, SE-242 22 Hörby, Sweden  
Tel.: +46 415 198 00 • Fax: +46 415 198 98  
info@atosmedical.com • www.atosmedical.com

**collin orl**

Collin ORL  
19, rue de la Gare, 94230 CACHAN  
Tel.: 01 49 08 08 88 • Fax: 01 49 08 08 89  
info@collin-oral-cmf.com