

# Un cas d'ankylose temporo-mandibulaire chez un chat

Dv Loïc Larguier, DV Nathalie Jamet, Dv Nicolas Jardel - Clinique vétérinaire B Franklin, rue du danemark, ZA Porte Océane 56400 BRECH

## 1/ Introduction

Un chat européen de 4 mois est reçu en consultation pour une incapacité complète à s'alimenter et à ouvrir la gueule. selon les propriétaires, un traumatisme s'est produit il y a 4 semaines sans que la cause exacte ne soit connue. L'examen clinique a révélé des mandibules symétriques et intactes, une occlusion normale et une ouverture maximale de la gueule de 10 mm.

L'animal présente un retard de croissance et un état physiologique médiocre du fait de la non-alimentation. Un examen tomodensitométrie a été pratiqué avec une reconstruction tridimensionnelle du crâne. Il montre une formation osseuse avec une fusion du processus coronoïde et de l'arcade zygomatique gauche. (figure 1 et 2) Les deux articulations temporo-mandibulaires étaient intactes et sans aucune anomalie. ( figure 3)

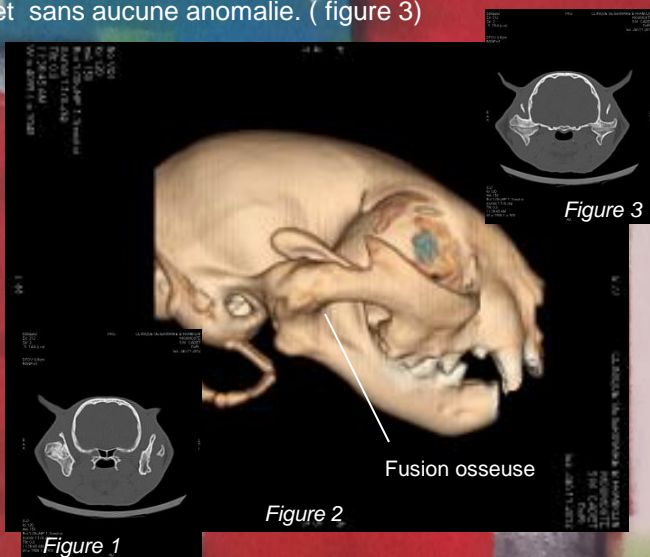


Figure 3

Figure 2

Figure 1

## 3/ Procédure chirurgicale

Après une tonte soignée, on pratique une désinfection classique du site opératoire. L'incision est pratiquée sur l'os zygomatique gauche, la prolifération osseuse est palpée, isolée et retirée par une ostectomie à la scie oscillante.

La mobilité de l'articulation temporo-mandibulaire est vérifiée en peropératoire. L'articulation est inspectée pour vérifier son intégrité anatomique et sa fonctionnalité.

Un patch graisseux est disposé sur le site d'ostectomie afin de ralentir la cicatrisation osseuse et éviter une nouvelle fusion osseuse. Un scanner de contrôle est réalisé au terme de la chirurgie (figure 4).

## 5/ Résultat

Suivi à 3 mois postopératoire : on observe une bonne évolution avec une prise de poids normale et une amplitude articulaire normale. L'animal ne présente pas de douleur chronique. Il peut s'alimenter normalement et faire sa toilette .

## 2/ Anesthésie

Après avoir posé une voie veineuse sur le membre antérieur, l'animal est tranquilisé par une injection de médétomidine (0.1 ml/ 3 kg) et de morphine (0.02mg/kg) , l'induction est poursuivie avec l'injection lente de propofol jusqu'à ce que l'intubation endotrachéale soit réalisable. Dans ce cas précis, celle-ci est réalisée en aveugle lors de l'inspiration par palpation externe du larynx. L'entretien de l'anesthésie est poursuivie par l'inhalation d'isoflurane à 2 %.

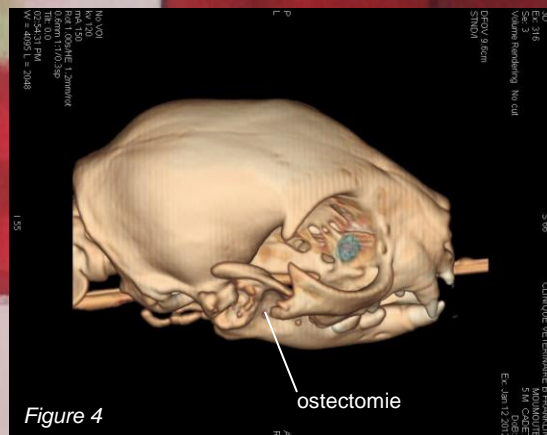


Figure 4

ostectomie

## 4 / Soins postopératoire et suivi

L'animal est placé en couveuse après désintubation et réchauffé.

Dès que l'état de conscience le permet, une alimentation molle lui est présentée en petite quantité de façon très régulière afin de commencer très tôt la mécano thérapie. La prescription médicale postopératoire consiste en l'administration d'un antibiotique (céfalexine 15 mg/ kg 2 fois par jour / 5 jours ) et un antiinflammatoire (meloxicam 0,2 mg/ kg une fois par jour / 10 jours) . Dans ce cas précis , l'animal n'a pas porté de carcan de protection.

Le propriétaire a pour consigne de réaliser une mécano thérapie quotidienne pendant plusieurs semaines afin de garder une bonne ouverture et éviter une nouvelle fusion osseuse. Cela consiste à ouvrir matin et soir plusieurs fois de suite la gueule de l'animal à son maximum d'amplitude.

## 6 / Conclusion

Le scanner permet une visualisation en 3 D de la lésion provoquant l'ankylose et il permet la planification de l'intervention. Dans ce cas précis on sait que l'articulation temporo-mandibulaire est intacte et fonctionnelle ce qui garantie le succès de l'intervention après le retrait du cal osseux. Une simple radiographie peut être difficile à réaliser et à interpréter car il y a beaucoup de superposition osseuse et d'images construites.