

TheraBite®

Système de réhabilitation mandibulaire™



- Efficacité cliniquement prouvée dans le traitement du trismus
- Dispositif de réhabilitation mandibulaire
- Améliore la force musculaire et l'endurance
- Des programmes d'exercices à court et long terme
- Tailles adultes et pédiatriques disponibles



Qu'est-ce qu'un **trismus**?

La mâchoire inférieure est constituée de muscles, d'articulations et de dents: ces éléments sont indispensables pour mastiquer, parler, déglutir et être expressif. Une limitation de l'ouverture buccale ou une douleur lors de cette ouverture peut être un signe de trismus.

Le trismus est une pathologie souvent négligée, mais potentiellement handicapante. Elle peut apparaître à tout âge et s'installer insidieusement. Le diagnostic précoce et la rééducation peuvent aider à freiner cette limitation d'ouverture buccale et à prévenir des complications pouvant compromettre la qualité de vie et la santé.



Qui est affecté ?

Les causes possibles du trismus sans être exhaustives sont les suivantes :

- Radiothérapie de la tête et du cou
- Cicatrices résultant de la chirurgie de la tête et du cou
- Complications de la chirurgie
- Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)
- Autres troubles musculaires
- Fixation articulaire (ankylose)
- Inflammation articulaire (arthrite)
- Traumatisme (ex. Fractures)
- Troubles induits par le stress
- Serrement et grincement des dents, bruxisme
- Coups/Brûlures

Les personnes souffrant de trismus peuvent être concernées par de nombreuses spécialités médicales ou paramédicales, notamment l'orthophonie, la radio-oncologie, la chirurgie maxillo-faciale, la prosthodontie, l'oto-rhino-laryngologie, la physiothérapie et la chirurgie dentaire.

Pourquoi le trismus pose-t-il problème ?



Le trismus peut rendre difficile la déglutition, la parole, le bâillement, le rire ou le soin des dents. Ces difficultés peuvent survenir à un moment où une bonne nutrition et une bonne hygiène bucco-dentaire sont nécessaire. L'absence de mouvement articulaire peut entraîner une inflammation, provoquant une raideur de l'articulation et une diminution de sa mobilité. Si elle n'est pas traitée rapidement et correctement, cette incapacité de mouvement peut sérieusement affecter le rétablissement, la santé et la qualité de vie.



Que peut-on faire ?

Il est peu probable que le trismus s'améliore spontanément. C'est pourquoi, il est important de commencer la rééducation dès que possible. Plus la rééducation est tardive, plus le trismus devient difficile à traiter et à corriger.

Des études montrent que l'étirement, associé au mouvement passif, est un moyen efficace d'améliorer la mobilité de la mâchoire. Le mouvement passif mobilise l'articulation sans activer les muscles. L'articulation peut également rester complètement détendue lorsqu'une force externe mobilise la mâchoire en respectant son mouvement naturel. L'exercice avec le système TheraBite fournit à la fois des étirements et des mouvements passifs.

La rééducation pour le trismus est basée sur l'étirement des tissus endommagés. Le résultat attendu de la rééducation est une augmentation de l'ouverture de la mâchoire de 1 à 1,5 mm par semaine.

Comment puis-je savoir si j'ai un Trismus ?

L'ouverture moyenne de la bouche chez l'adulte est d'environ 45 mm (50mm chez les hommes et 45mm chez les femmes). Vos professionnels de santé peuvent évaluer votre ouverture buccale. Le moyen le plus simple de dépister le trismus est d'insérer trois doigts entre les dents supérieures et inférieures, ou entre les prothèses dentaires. Si cela peut être fait sans douleur ni inconfort, la mobilité de la mâchoire est probablement normale. Si vous ne pouvez insérer qu'un ou deux doigts, il se peut que vous ayez un trismus. Pour des mesures plus précises, l'échelle de mesure TheraBite est un excellent outil facile à utiliser.



Avantages de l'utilisation du système TheraBite®

Le système de rééducation du mouvement de la mâchoire TheraBite est cliniquement prouvé pour être efficace dans le traitement du trismus, l'amélioration de la force musculaire ainsi que l'endurance des muscles de mastication. Ce système offre un programme de réhabilitation à domicile, encourageant l'utilisation au long cours.

Anatomiquement correct

Une caractéristique unique du système TheraBite est sa capacité à suivre le mouvement naturel de la mâchoire. La courbe du TheraBite guide la mandibule le long d'un chemin anatomiquement correct.

Contrôle par l'utilisateur

Lors de l'utilisation du TheraBite, l'utilisateur a le contrôle. L'amplitude d'ouverture peut être réglée directement par l'utilisateur, en utilisant la force manuelle ou le bouton de réglage. Cette possibilité aide à réduire le niveau d'anxiété et améliore l'observance.

Portatif

Le TheraBite est durable et léger. Il peut être facilement rangé dans un sac et transporté pour continuer le programme de rééducation lors d'éventuels déplacements.

Confortable lors de l'utilisation

Les embouts buccaux sont fixés au TheraBite et sont conçus de manière à ce que les appuis se répartissent sur les dents. Les tampons en mousse, favorisent un étirement confortable et uniforme tout en protégeant les dents.

Efficace

Il a été cliniquement prouvé que les exercices de mouvement passif et d'étirement avec le TheraBite sont une forme efficace de rééducation de la mâchoire. Il a été utilisé avec succès par des milliers de personnes souffrant de plus de 30 pathologies différentes, allant du trismus post-radique à la douleur orofaciale.

Pour tous les âges

Le système de rééducation des mouvements de la mâchoire TheraBite est disponible en version adulte et pédiatrique. La version pédiatrique a des embouts buccaux plus petits qui conviennent mieux à ceux qui ont une bouche plus étroite.

TheraBite®

Système de réhabilitation mandibulaires™

Mobilisateur de mâchoire TheraBite

Le mobilisateur de mâchoire TheraBite fournit à l'utilisateur un mouvement de la mâchoire anatomiquement correct.

Bras de réglage de la portée

Le bras de réglage peut être ajusté à 25-45 mm et est utilisé pour déterminer l'ouverture maximale appropriée à chaque étape de la rééducation.

Pièces buccales supérieures et inférieures

Épaisseur de l'instrument fermé avec tampons 15mm.



Tampons adhésifs

Auto-adhésif

Les tampons adhésifs répartissent la force sur les dents et peuvent être taillés pour une protection personnalisée. Ils sont disponibles en versions adulte, pédiatrique et édentée.

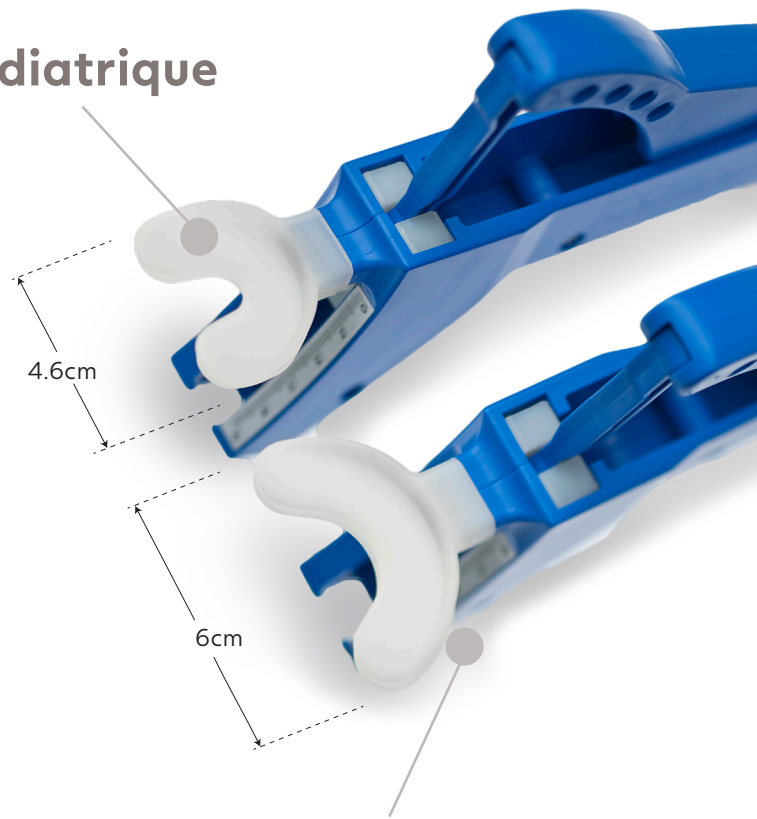


Outil d'aide

Cet outil permet à l'utilisateur de maintenir une ouverture constante pendant les programmes d'étirement ou de renforcement.



TheraBite pédiatrique



TheraBite adulte

Bouton de réglage fin

Le bouton de réglage peut être utilisé pour régler l'amplitude d'ouverture, si nécessaire.

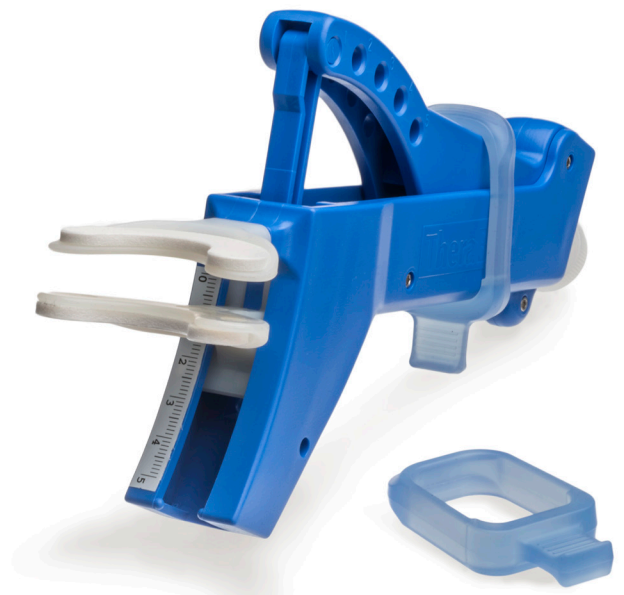


Gamme d'échelles de mouvement

Les échelles de mouvement jetables permettent à l'utilisateur et à son clinicien de suivre la progression du traitement.

TheraBite® ActiveBand™

Un ajout au système TheraBite qui offre une résistance à la fermeture de la bouche. L'intérêt de cet accessoire est d'augmenter la force musculaire et l'endurance des muscles de mastication (muscle masséter, muscle temporal, muscle ptérygoïdien médial et latéral).



Thérapie TheraBite[®]

De nombreuses études cliniques ont démontré les avantages du système TheraBite, conçu pour atteindre deux objectifs de traitement:



Augmenter l'amplitude de mouvement de la mâchoire

Étire le tissu conjonctif

Le tissu cicatriciel fibreux provoque un resserrement des muscles et des articulations et nécessite un étirement pour assouplir les fibres de collagène. Des étirements passifs et répétitifs peuvent aider à allonger et à reformer ces fibres de manière anatomiquement correcte.

Renforce les muscles affaiblis

Les muscles qui ont souffert d'atrophie doivent être renforcés sur toute l'amplitude des mouvements. En utilisant des exercices passifs d'amplitude de mouvement, le TheraBite peut aider à augmenter la masse musculaire et l'endurance. L'appareil peut également être pressé doucement pour fournir une résistance tout en fermant la bouche pour renforcer les muscles.

Mobilise les articulations

Les articulations immobilisées peuvent subir des changements dégénératifs en quelques jours. Les mouvements répétitifs passifs, tels que ceux fournis avec le système TheraBite, peuvent aider à mobiliser l'articulation temporo-mandibulaire sur toute son amplitude de mouvement via un mouvement passif.



Diminuer la douleur

Réduit l'inflammation des articulations

Les articulations immobilisées entraînent un épaissement du liquide synovial et un amincissement du cartilage. Cette raideur des articulations conduit finalement à une inflammation et à des douleurs. Le mouvement passif de l'articulation, tel que celui fourni avec le système TheraBite, peut activer des agents anti-inflammatoires qui favorisent la lubrification des articulations, et réduisent l'inflammation et la douleur.

Réduit les douleurs musculaires

La douleur musculaire (douleur myofasciale) est généralement causée par une inflammation, qui crée une pression anormale sur les nerfs, les muscles et les os. Ce processus d'inflammation peut être corrigé par des exercices de mouvements passifs. Il a été prouvé que les mouvements passifs et les étirements avec le système TheraBite réduisent les douleurs articulaires et / ou musculaires en seulement deux semaines de traitement.

Carnet de suivi

Suivez votre progression, à l'aide des pages suivantes :

Méthodologie d'exercice

Avec votre médecin déterminer la méthodologie d'exercice qui vous convient le mieux :

Exercice :

Fréquence : / jour. Répétition :

Durée : sec.

N°	Date / Heure	Ouverture buccale (en mm)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

N°	Date / Heure	Ouverture buccale (en mm)
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		

N°	Date / Heure	Ouverture buccale (en mm)
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		

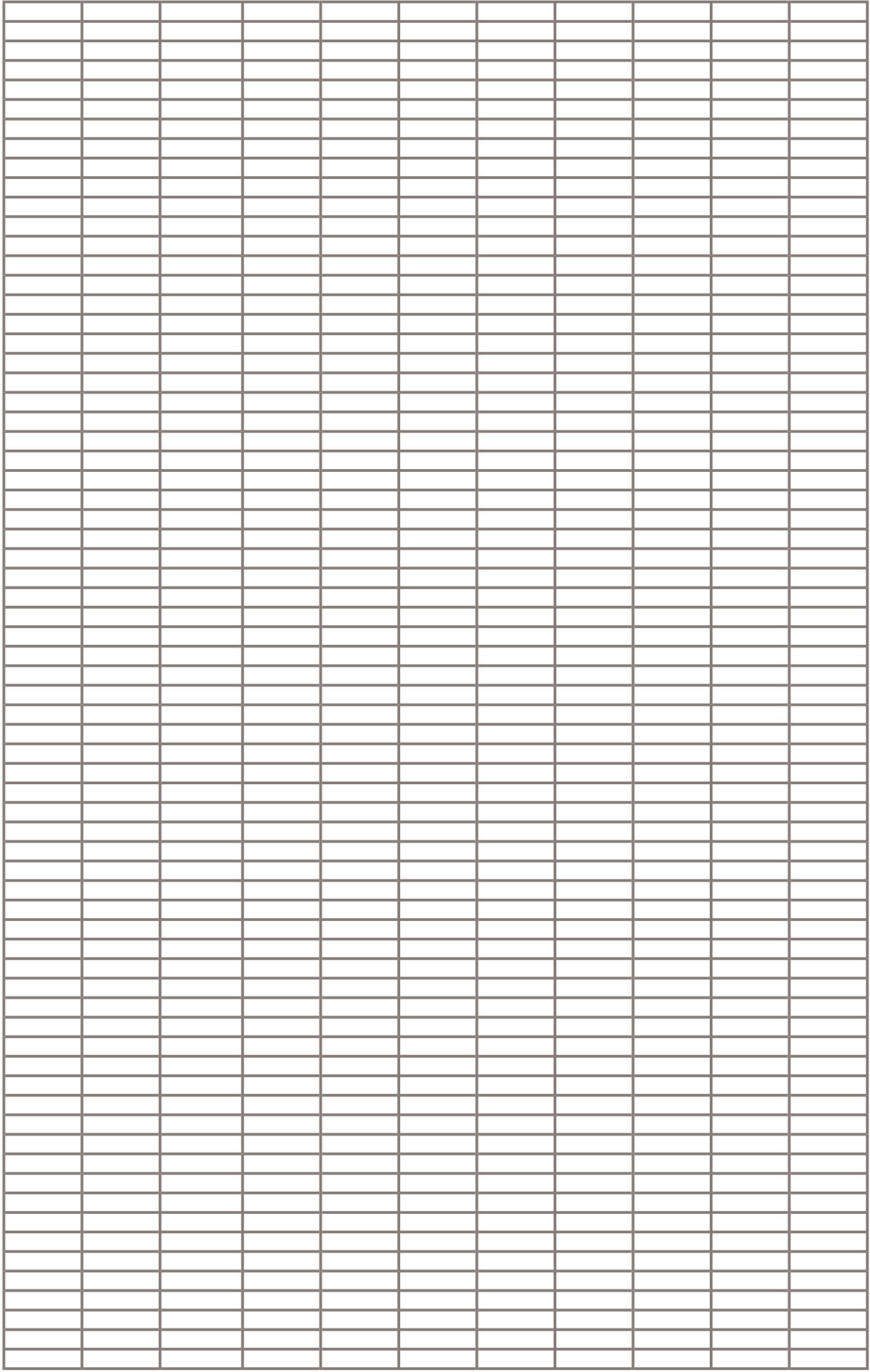
Tableau de progression

A l'aide du tableau en page suivante, suivez vos progrès d'ouverture buccale.

Comment remplir le tableau ?

1. Faites une croix au stylo correspondant à la session d'entraînement que vous venez de réaliser, et à l'ouverture buccale mesurée (en mm).
2. Reliez les points les uns aux autres, et constatez vos progrès.

Ouverture buccale
(en mm)



Références

1. Bandy WD, Irion JM. The effect of time on static stretch on the flexibility of the hamstring muscles. *Phys Ther* 1994;74(9):845-850.
2. Buchbinder D, Currivan RB, Kaplan AJ, Urken ML. Mobilization regimens for the prevention of jaw hypomobility in the radiated patient: a comparison of three techniques. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;51(8):863-867.
3. Carnaby-Mann G, Crary MA, Schmalfluss I, Amdur R. "Pharyngocise": Randomized Controlled Trial of Preventative Exercises to Maintain Muscle Structure and Swallowing Function During Head-and-Neck Chemoradiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011.
4. Cohen EG, Deschler DG, Walsh K, Hayden RE. Early use of a mechanical stretching device to improve mandibular mobility after composite resection: a pilot study. *Arch Phys Med Rehabil* 2005;86(7):1416-1419.
5. Cohen G, Fletcher M. Comparison of Jaw Mobilization Regimens. *Journal of Dental Research* 1991; 70: 329.
6. Dijkstra PU, Kalk WW, Roodenburg JL. Trismus in head and neck oncology: a systematic review. *Oral Oncol* 2004;40(9):879-889.
7. Dijkstra PU, Huisman PM, Roodenburg JL. Criteria for trismus in head and neck oncology. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2006;35(4):337-342.
8. Dijkstra PU, Sterken MW, Pater R, Spijkervet FK, Roodenburg JL. Exercise therapy for trismus in head and neck cancer. *Oral Oncol* 2007;43(4):389-394.
9. Fernandez FM, Fernandez SJ, Sandoval GJ, Costas LA, Lopez de SA, Etayo PA. Treatment of bilateral hyperplasia of the coronoid process of the mandible. Presentation of a case and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13(9):E595-E598.
10. Gibbons AJ, Abulhoul S. Use of a Therabite appliance in the management of bilateral mandibular coronoid hyperplasia. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2007;45(6):505-506.
11. Jager-Wittenaar H, Dijkstra PU, Vissink A, van Oort RP, Roodenburg JL. Variation in repeated mouth-opening measurements in head and neck cancer patients with and without trismus. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2009;38(1):26-30.
12. Kamstra JI, Roodenburg JL, Beurskens CH, Reintsema H, Dijkstra PU. TheraBite exercises to treat trismus secondary to head and neck cancer. *Support Care Cancer* 2012.
13. Kent LM, Brennan MT, Noll JL et al. Radiation-induced trismus in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer* 2008;16(3):305-309.
14. Maloney GE, Mehta N, Forgione AG, Zawawi KH, Al-Badawi EA, Driscoll SE. Effect of a passive jaw motion device on pain and range of motion in TMD patients not responding to flat plane intraoral appliances. *Cranio* 2002;20(1):55-66.
15. Melchers LJ, Van WE, Beurskens CH et al. Exercise adherence in patients with trismus due to head and neck oncology: a qualitative study into the use of the Therabite. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2009;38(9):947-954.
16. Messing G, Saunders J, Dietrich-Burns K, Farrell S, Pyrke-Fairchild J, Melick C. Trismus management in the head and neck cancer patient undergoing organ preservation treatment. 6th International Conference on Head and Neck Cancer , 01-97. 2004. Washington DC, USA.
17. Scott B, Butterworth C, Lowe D, Rogers SN. Factors associated with restricted mouth opening and its relationship to health-related quality of life in patients attending a Maxillofacial Oncology clinic. *Oral Oncol* 2008;44(5):430-438.
18. Tang Y, Shen Q, Wang Y, Lu K, Wang Y, Peng Y. A randomized prospective study of rehabilitation therapy in the treatment of radiation-induced dysphagia and trismus. *Strahlenther Onkol* 2011;187(1):39-44.
19. Teguh DN, Levendag PC, Voet P et al. Trismus in patients with oropharyngeal cancer: relationship with dose in structures of mastication apparatus. *Head Neck* 2008;30(5):622-630.
20. van der Molen L, van Rossum MA, Burkhead LM, Smeele LE, Rasch CR, Hilgers FJ. A randomized preventive rehabilitation trial in advanced head and neck cancer patients treated with chemoradiotherapy: feasibility, compliance, and short-term effects. *Dysphagia* 2011;26(2):155-170.

Informations de commande

TheraBite réhabilitation des mouvements mandibulaires	Quantité	Réf	Tarif (€ TTC)
TheraBite pour adultes	1	TH001	305.00€
ThéraBite pédiatrique	1	TH002	305.00€
TheraBite ActiveBand	1 pc	8260	82.56€
TheraBite gammes d'échelles de mouvement	150 pcs	SC001	43.24€
TheraBite tampon adhésif, adulte	4 pcs	PA001	10.00€
TheraBite tampon adhésif, édenté	4 pcs	PA002	10.00€
TheraBite tampon adhésif, pédiatrique	4 pcs	PA003	10.00€

TheraBite système de réhabilitation mandibulaire : Non stérile, réutilisable. Tampons adhésifs TheraBite : non stériles, à usage unique.

Le système pour adultes comprend : un mobilisateur de mâchoire, 4 tampons adhésifs standards, un outil d'aide, un sac de transport, des instructions d'utilisation, un journal d'exercices.

Le système pédiatrique comprend : un mobilisateur de mâchoire, 4 tampons adhésifs pédiatriques, un outil d'aide, un sac de transport, des instructions d'utilisation, un journal d'exercices.

Avant de commander le système TheraBite, il est conseillé de tester les tampons adhésifs afin de convenir du modèle adapté (adulte ou pédiatrique).

Contactez-nous pour plus d'informations

Si vous souhaitez en savoir plus sur le TheraBite, contactez-nous !
Nous serons toujours là pour vous aider.

Atos Medical SAS
82 Rue des Meuniers
92220 Bagneux
Tel: +33 (0)1 49 08 01 00
Email: info.fr@atosmedical.com
Web: www.atosmedical.fr

Atos
Breathing-Speaking-Living