

Informations Médicales avant une chirurgie des Maxillaires

Ou « Chirurgie Orthognathique »

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 postopératoires. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions après la lecture de cette fiche.

Pourquoi opérer ?

L'ostéotomie du maxillaire supérieur et/ou inférieur (mandibule) a pour objectif de repositionner les arcades dentaires en cas de trouble de l'occlusion dentaire.

Les anomalies de l'occlusion dentaire ont des conséquences à court, moyen et long terme qu'il faut connaître car elles justifient l'intervention chirurgicale. En effet, cela peut entraîner :

- des risques importants de déchaussement des dents,
 - une pathologie des articulations des mâchoires (temporo-mandibulaires) avec des douleurs, des craquements, des claquements, des contractures musculaires ;
 - une gêne à l'alimentation ou à l'élocution ;
 - un retentissement esthétique en cas d'anomalie importante de position ;
 - une difficulté, voire une impossibilité de mise en place de prothèse (dentier).

Généralement, l'ostéotomie est associée à un traitement orthodontique réalisé **avant** et poursuivi après l'intervention (en général 3 à 6 mois) en accord avec l'orthodontiste.

Comment se déroule l'intervention ?

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale après consultation anesthésique préopératoire.

Le maxillaire est abordé par des incisions de la muqueuse buccale (pas de cicatrice extérieure). Le chirurgien découpe l'os ce qui permet de le déplacer dans la direction prévue **avant** l'intervention. Les fragments osseux sont alors fixés par des mini plaques en titane (ostéosynthèse). Des points de suture sont mis en place dans la bouche. Ils disparaissent en 4/5 semaines ou sont ôtés en consultation.

Un blocage de la mâchoire du haut avec celle du bas est souvent réalisé. Les modalités et la durée du blocage sont les suivants :

- **7 jours** de blocage « permanent » sur élastiques.
- puis **21 jours** de blocage « semi permanent », c.a.d en dehors des repas.

Dans de rares cas, en raison d'une fragilité particulière de l'os ou d'un trait de fracture pathologique le blocage peu être maintenu **6 semaines**.

La consolidation osseuse est obtenue au bout d'environ un mois et demi.

Suivant les cas, le matériel d'ostéosynthèse peut être retiré **12 mois** après l'intervention.

Les suites opératoires habituelles et les soins postopératoires

Les suites opératoires habituelles et les soins postopératoires sont les suivants :

- des saignements minimes par le nez ou la bouche, fréquents juste après l'intervention, sont habituellement sans gravité.
 - le gonflement des joues et des lèvres (œdème) est très fréquent et parfois important. Pour lutter contre cet œdème des séances de drainages lymphatiques seront prescrites en post opératoire.
 - une excellente hygiène buccale est essentielle. Des bains de bouche vous seront prescrits. Après chaque repas, les dents et les gencives devront être nettoyées avec une brosse ultrasouple. Un jet hydropulseur peut également être utilisé ;
 - la douleur est modérée, cède avec des antalgiques et disparaît en quelques jours. Des vessies de glace enrobées dans un linge (pas directement sur la peau) diminuent le gonflement et la douleur ;
 - si les mâchoires sont bloquées, une alimentation liquide est à prévoir pendant 7 jours, puis molle encore 4 semaines. Un livret réalisé avec une diététicienne est fourni
- . Une limitation de l'ouverture buccale est fréquente pendant quelques jours. On perd souvent du poids après l'intervention, ce qui peut entraîner de la fatigue ;
- le déplacement des maxillaires peut s'accompagner d'une modification morphologique et donc esthétique du visage ;

• l'ostéotomie du maxillaire inférieur entraîne des troubles de sensibilité de la lèvre inférieure, du fait du trajet des nerfs dentaires dans la mandibule (sensation d'engourdissement au niveau de la lèvre inférieure, du menton et des dents mandibulaires). Cette insensibilité peut durer de quelques semaines à quelques mois (parfois jusqu'à un an) et récupère spontanément sans traitement particulier ;

- Après «ostéotomie» du maxillaire supérieur, la mobilité et la sensibilité de la lèvre supérieure sont parfois diminuées et le nez peut rester bouché pendant une semaine. Ces troubles vont progressivement s'estomper, mais la récupération peut être longue.

Précautions à respecter

Les précautions à respecter sont comme suit :

- le tabac doit être arrêté au moins huit jours «avant» l'intervention et ne pas être repris «avant» la fin de la cicatrisation de la plaie ;
 - lorsque les mâchoires sont bloquées il faudra toujours avoir sur soi une paire de ciseaux pour pouvoir couper les fils entre les deux mâchoires en cas d'urgence. En cas de vomissements, gardez votre calme et penchez-vous en «avant» pour que les liquides puissent s'évacuer entre les dents ;
 - sports : pas «avant» **3 semaines** pour les activités sans aucun risque traumatique (vélo d'appartement, par exemple), pas «avant» **2 mois** pour les activités habituelles et pas «avant» **3 mois** pour les sports à risques.

Les risques

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge (contactez le 15 en cas d'urgence grave).

En pratique ces risques sont rares.

Il peut y avoir des **complications** comme suit :

- des saignements abondants sont rares au cours de l'intervention et peuvent exceptionnellement nécessiter une transfusion de sang, voire un geste chirurgical complémentaire ;
 - dans 5 % des cas d'ostéotomie du maxillaire inférieur, il peut persister des troubles de la sensibilité de la lèvre inférieure, du menton, de la gencive et des dents. Au-delà de la troisième année le déficit séquellaire peut être considéré comme définitif ;
 - une infection des tissus mous de la joue (cellulite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'opération et nécessiter un traitement adapté ;
 - des traits de fracture imprévus lors de la section osseuse peuvent entraîner une durée prolongée de blocage des mâchoires
 - un retard ou une absence de consolidation osseuse, souvent favorisés par des facteurs extérieurs (traumatisme...), est très rare et nécessite de réaliser à nouveau un blocage des mâchoires et parfois une greffe osseuse ;
 - des anomalies de positionnement des dents peuvent être constatées plus ou moins tardivement. Si elles sont minimes, elles sont corrigées par le traitement orthodontique postopératoire qu'il faut alors prolonger. Dans les cas exceptionnels où elles sont importantes, elles peuvent justifier une réintervention ;
 - des troubles des articulations des mâchoires peuvent se manifester (ou s'aggraver s'ils sont préexistants) après ce type de chirurgie. Ils sont généralement bénins et s'améliorent le plus souvent spontanément en quelques mois ou après le port d'une gouttière occlusale.

Ce que vous devez prévoir

La durée prévisible d'hospitalisation est de **3 à 4 jours**.

Prévoir une **interruption scolaire de 15 jours** et/ou un **arrêt de travail de 30 jours**.

Date

Signature précédée de « lu, approuvé et compris »