Livret d'information aux patients

La Chirurgie Orthognathique

Sommaire

Dans ce livret d'information à destination des patients, vous pourrez trouver les réponses aux questions que vous vous posez à propos de la chirurgie orthognathique.

+ Qu'est-ce que la chirurgie orthognathique ? 4
+ Pourquoi réalise-t-on une chirurgie orthognathique ? 5
+ Quelles sont les étapes de la chirurgie orthognathique ? 6
+ Quelles peuvent être les complications de la chirurgie orthognathique ? 9
+ Questions fréquentes 10
+ En conclusion 11

Qu'est-ce que la Chirurgie Orthognathique ?

La chirurgie orthognathique est la chirurgie orthopédique des mâchoires.

Elle permet de "remettre les mâchoires en bonne position" lorsqu'il existe un décalage entre celles-ci et d'aligner les arcades dentaires quand l'orthodontie seule n'est pas suffisante.

Ce décalage peut être dû à une différence de croissance entre le maxillaire et la mandibule, à une malformation de naissance ou à un traumatisme.

La chirurgie va donc corriger des irrégularités plus ou moins prononcées au niveau de la face, afin d'améliorer les aspects fonctionnels de la mastication, de la respiration et de la parole, mais aussi parfois des désagréments au niveau de l'apparence. Il s'agira de permettre une occlusion assurant un engrènement dentaire stable et non traumatisant pour les dents, le parodonte, et les articulations temporo-mandibulaires.

Le déplacement des mâchoires lié à la chirurgie orthognathique engendre forcément un déplacement des dents.
C'est pourquoi **l'orthodontiste et le chirurgien maxillo-facial travaillent ensemble.**

Il est important de noter aussi que le déplacement des mâchoires entraîne souvent un changement esthétique en raison du relief cutané qui va "suivre" les déplacements osseux.

Pratiquée depuis de nombreuses années, cette chirurgie est extrêmement bien maîtrisée par les chirurgiens maxillo-faciaux, compétents pour toute la chirurgie plastique de la face.
Chez les adolescents, elle est le plus souvent réalisée lorsque la croissance osseuse est achevée.

Pourquoi réalise-t-on une Chirurgie Orthognathique ?

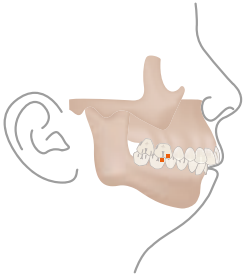
Les anomalies de l'occlusion dentaire ont des conséquences à court, moyen et long terme qu'il est important de connaître :

- Douleurs, claquements, craquements, blocages chroniques de l'articulation temporo-mandibulaire,
- Maux de tête,
- Problème de mastication,
- Gêne à la parole,
- Apnée du sommeil, ronflement,
- Traumatisme des dents avec risque important de déchaussement et de perte précoce,
- Retentissement esthétique en cas d'anomalie importante de la position des mâchoires.

Il est nécessaire de prendre en compte ces symptômes et désagréments afin de pouvoir corriger le problème.

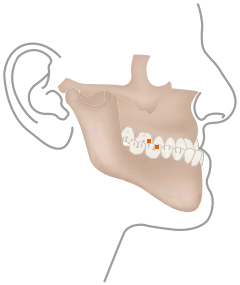
Quelques exemples de mauvais positionnement des mâchoires :

Cas 1



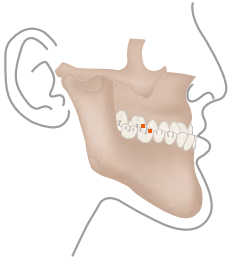
Menton "trop reculé" et projection excessive vers l'avant de la partie moyenne de la face.

Cas 2



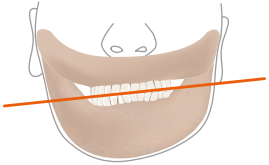
Menton "trop avancé", projection de l'arcade inférieure vers l'avant et béance antérieure.

Cas 3



Menton "trop avancé" et "trop long".

Cas 4



Asymétrie faciale causée par le surdéveloppement d'un côté des mâchoires.

Quelles sont les étapes de la Chirurgie Orthognathique ?

- Le bilan initial
- Le traitement orthodontique pré-opératoire
- La chirurgie
- Le temps post-chirurgical

Les étapes de la prise en charge vont s'articuler autour :

1 - du bilan initial,
2 - du traitement orthodontique pré-opératoire,
3 - de la chirurgie,
4 - du temps post-chirurgical.

1 - Le bilan initial

L'orthodontiste et le chirurgien maxillo-facial vont réaliser un **examen clinique** du patient se basant sur l'évaluation du trouble de l'occlusion dentaire, l'état de la dentition, la phonation, la déglutition et la respiration, ainsi que sur la réalisation de photographies sous des angles standardisés de la face et des dents.
Des **examens paracliniques** viennent compléter cette analyse, consistant en la réalisation de radiographies de face et de profil et d'un panoramique dentaire.
Des **moulages** permettent de mieux analyser les rapports des dents entre elles et de simuler des mouvements chirurgicaux.

Ainsi, un **diagnostic** est établi et l'équipe médicale déterminera si un traitement est nécessaire et l'adaptera au cas particulier de chacun.
L'ampleur et la complexité du décalage à traiter détermineront la longueur du traitement et le type de chirurgie proposée dans le plan de traitement.

2 - Le traitement orthodontique pré-opératoire

Avant l'opération, un traitement orthodontique est indispensable afin de **préparer les arcades dentaires du patient en vue de**

la chirurgie. En général, il va durer **6 à 18 mois.** Il aura pour but de modifier la position des dents afin de permettre un geste chirurgical idéal.
Le patient doit donc garder son appareillage orthodontique pendant le temps de préparation pré-chirurgicale et en prendre le plus grand soin selon les recommandations de son orthodontiste.

Cette modification pré-opératoire entraîne pour le patient une gêne transitoire puisque les dents ne se "toucheront" correctement qu'après la chirurgie.
Il est parfois nécessaire, dans le cadre du traitement, de procéder à l'**extraction de certaines dents** (dents de sagesse ou prémolaires).
Le suivi de l'évolution de la modification du positionnement des dents est évalué de façon régulière.

3 - Le déroulement de l'intervention chirurgicale

● La préparation de l'intervention chirurgicale

La date de l'intervention chirurgicale peut être envisagée une fois que la **préparation orthodontique** est considérée comme **correcte** et suffisante par l'orthodontiste et le chirurgien.

Avant la chirurgie, le chirurgien réalise une **analyse schématique des différentes proportions et mesures du squelette facial.** Il **simule** également **les déplacements** à l'aide de moulages des dents pour prévoir le résultat définitif de la chirurgie.

L'intervention se déroule sous **anesthésie générale** (indispensable pour ce type de chirurgie), dans un hôpital ou une clinique.

● L'intervention chirurgicale

L'intervention chirurgicale, appelée **ostéotomie**, a pour but de **déplacer les os des mâchoires.** L'architecture osseuse faciale est ainsi modifiée et permettra de faire **coïncider les dents.**
Les différents **segments osseux sont ensuite fixés les uns aux autres grâce à des implants, de type plaques et vis,** qui permettront de limiter au maximum le blocage des mâchoires après l'opération. Généralement, elles sont maintenues à l'aide d'élastiques moins de 15 jours.
Ces **plaques** ne sont **pas visibles mais parfois palpables**. Elles peuvent être laissées en place à vie ou bien être retirées environ un an après l'intervention.

Les incisions sont réalisées à l'intérieur de la bouche de façon à ne **pas** laisser **de cicatrices externes visibles.**
L'intervention peut durer de une à quatre heures, en fonction du nombre et de la

complexité des mouvements à réaliser au niveau des mâchoires.
Le saignement ne nécessite en général pas de transfusion sanguine.

4 - Le temps post-chirurgical

● Les suites opératoires

L'**hospitalisation** peut durer de **2 à 6 jours.**
Afin de faciliter la guérison et la consolidation, l'alimentation sera d'abord liquide durant les premiers jours suivant l'intervention, puis mixée et enfin molle. Après une période minimum d'une quinzaine de jours, il est possible de reprendre une activité scolaire ou professionnelle normale.

● Le traitement orthodontique post-opératoire

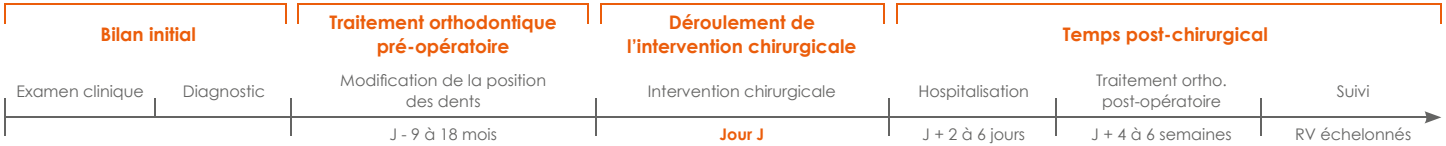
Le traitement orthodontique post-opératoire pourra commencer **4 à 6 semaines après l'intervention, pour une durée variant de 3 à 9 mois.**
Cette étape est indispensable afin de permettre l'**ajustement définitif des arcades dentaires** après la chirurgie.

● Le suivi

Des **rendez-vous échelonnés** seront positionnés avec le chirurgien afin d'assurer un suivi médical régulier. Durant toute cette période, une **hygiène dentaire rigoureuse** est vigoureusement recommandée.

Toutes les activités sportives ou pouvant compromettre cette phase de guérison seront proscrites pendant 6 semaines à 3 mois.

Il est important de noter que **le résultat du repositionnement dentaire est visible instantanément après l'intervention, mais le résultat esthétique et morphologique n'est, quant à lui, évaluable qu'au bout de 2 à 3 mois.**



Quelles peuvent être les complications relatives à la Chirurgie Orthognathique ?

Certaines complications peuvent survenir pendant ou après l'opération. Elles sont cependant rares voire exceptionnelles, et surtout sans conséquences majeures la plupart du temps :

- **Douleur :** généralement assez faible voire absente, elle cède aux antalgiques habituels.
- **Nausées et vomissements :** complications courantes à la suite d'une anesthésie générale, des médicaments sont prévus pour limiter ce désagrément.
- **Gonflement :** normal et peut subsister de quelques jours à quelques semaines.
- **Troubles de la sensibilité :** plus fréquents sur la lèvre inférieure (lors d'intervention sur la mandibule) que sur la lèvre supérieure (lors d'intervention sur le maxillaire), ils peuvent se prolonger pendant plusieurs mois, en diminuant régulièrement. La récupération de cette sensibilité est habituelle.
- **Infection :** inhérente à tout type d'intervention chirurgicale, elle est possible et sera traitée à l'aide d'antibiotiques. Exceptionnellement, elle peut nécessiter une prise en charge au bloc opératoire.
- **Saignements :** habituellement de faible importance, ils peuvent durer quelques jours.
- **Sinusite :** possible suite à une intervention sur le maxillaire.
- **Déplacement de la nouvelle position des mâchoires** pouvant nécessiter un blocage plus long ou une reprise chirurgicale.
- **Limitation de l'ouverture de la bouche** le plus souvent transitoire et cédant avec des séances de kinésithérapie.

Questions fréquentes

S'agit-il d'une opération grave ?

NON

Les patients traités sont sains et les risques dûs à l'anesthésie générale très réduits. L'anesthésiste sera consulté en pré-opératoire et tous les examens seront réalisés avant l'intervention.

Existe-t-il des cicatrices visibles extérieurement ?

NON

Toutes les cicatrices sont à l'intérieur de la bouche.

Cette chirurgie est-elle douloureuse ?

NON

Les patients ne rapportent habituellement aucune douleur après l'opération, mais il existe généralement toujours une sensation de gêne du fait de l'œdème (gonflement du visage), qui régresse en quelques jours et disparaît en quelques semaines.

Son importance peut parfois surprendre, et il peut se majorer durant les 48 premières heures. Il se traite par l'application sur le visage de poches de glace et par des médicaments adaptés.

Peut-on manger et parler après l'opération ?

OUI

Les mâchoires, une fois déplacées, sont maintenues dans la nouvelle position à l'aide de plaques et de vis en titane. Il est donc immédiatement possible de parler et de s'alimenter.

Cependant, certaines précautions doivent être impérativement prises dans les suites opératoires :

- Un maintien de la mâchoire sera réalisé à l'aide d'élastiques à conserver 15 jours.
- L'alimentation sera exclusivement liquide pendant la durée du blocage (15 jours), mixée pendant les 15 jours suivants, puis molle pendant la quinzaine suivante, pour ne redevenir normale que 6 semaines après l'intervention.
- Une hygiène rigoureuse de la cavité buccale est indispensable pour éviter tout risque infectieux et devra débuter immédiatement après l'intervention. Les produits nécessaires seront prescrits à cet effet.

Quand reprendre les activités physiques ?

6 SEMAINES À 3 MOIS PLUS TARD

Les activités physiques ne pourront être reprises qu'après 6 semaines pour ce qui est des sports individuels sans risque de chute, et après 3 mois pour tous les autres sports.

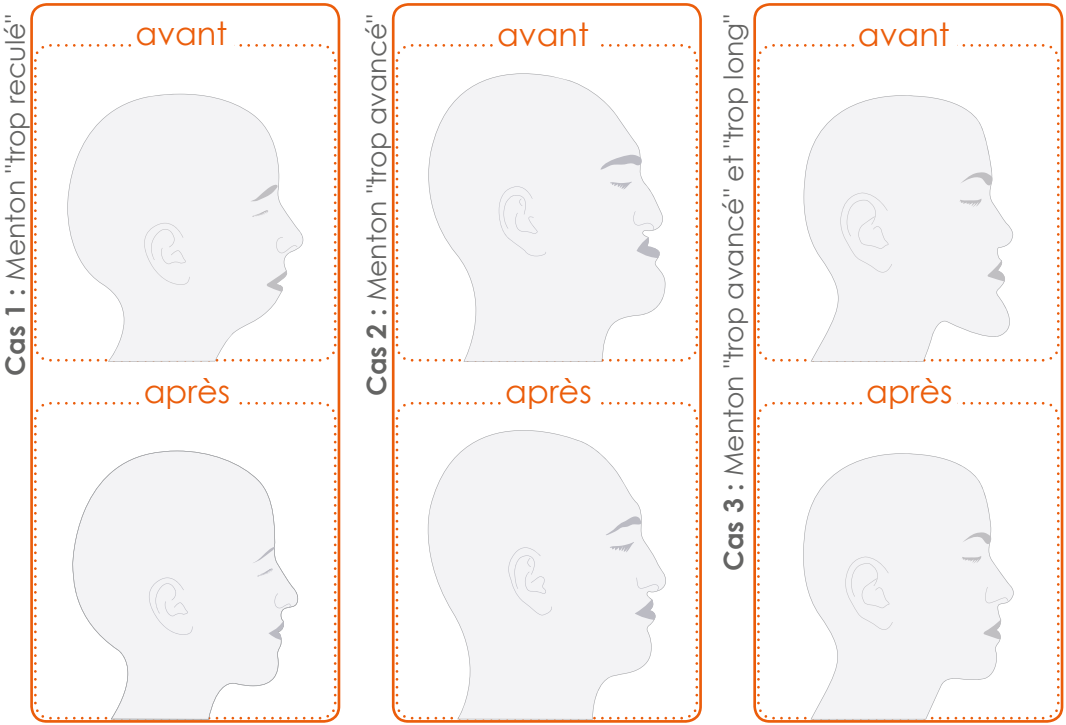
Quand reprendre une activité scolaire ou professionnelle ?

ENTRE 2 À 4 SEMAINES PLUS TARD

En fonction du type d'intervention, les suites opératoires autorisent habituellement une reprise scolaire ou professionnelle entre la 2ème et la 6ème semaine après l'opération.

En conclusion

Il est important d'avoir à l'esprit que bien que vous soyez opéré à l'origine pour des **raisons fonctionnelles**, le **retentissement esthétique** de l'opération (dû aux mouvements des tissus mous lors des déplacements des différents segments osseux) est indéniable et doit être appréhendé avec le chirurgien, afin de vous préparer au mieux au nouveau regard que vous porterez sur vous-même et à celui de votre entourage.



Coordonnées du praticien

00MPR-PATIENT-FR-Ed1-14