



○ Avez-vous des questions ?

Texte à définir Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore.

Chirurgie orthognatique : recommandations

Ostéotomie maxillaire
Ostéotomie mandibulaire
Génioplastie



○ Qu'est-ce qu'une ostéotomie de la mâchoire?

L'ostéotomie vise à repositionner les maxillaires et leurs arcades dentaires. Elle est très souvent précédée d'un traitement orthodontique. Le patient a donc des brackets et des bagues fixées sur les dents.

L'os est libéré, replacé en bonne position, et fixé par des plaques et vis en titane.

L'intervention est réalisée par voie endobuccale, sans cicatrice apparente.

○ En pré-opératoire

- Une consultation d'anesthésie est indiquée au préalable, sur rendez-vous.
- Ne pas prendre de médicament contenant de l'aspirine, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, pendant 10 jours précédant l'intervention.
- Le tabac retarde la cicatrisation et augmente le risque infectieux.

○ Le jour de l'intervention

- Arrivée à l'heure indiquée sur la convocation dans le secteur d'hospitalisation du service de chirurgie Maxillo-faciale.
- Le jour de l'intervention, vous devez être à jeun depuis minuit (ne pas boire, ni manger, ni fumer).
- Pas de vernis à ongles sur les mains et pieds.
- Apporter les examens radiologiques/biologiques nécessaires qui sont en votre possession.
- Douche aseptique y compris les cheveux.
- Enlever tous les bijoux, prothèses dentaires et lentilles oculaires ...
- Une prémédication vous sera donnée en fonction de la consultation d'anesthésie qui aura eu lieu les jours précédents.

○ L'intervention

- Elle se déroule au bloc opératoire sous anesthésie générale. La durée est variable selon le type d'ostéotomie(s).
- Une sonde nasogastrique peut être mise en place (tuyau par le nez et descendant jusqu'à l'estomac afin de le vider pour éviter tout risque de vomissement).
- Vous aurez souvent un blocage interdentaire avec des fils d'acier ou des élastiques.
- En fin d'intervention, vous êtes transféré(e) en salle de réveil pour une surveillance pendant 4 à 24h.
- Quelques heures plus tard ou le lendemain matin, vous revenez dans le service de chirurgie maxillo-faciale où vous serez pris en charge jusqu'à votre sortie.

○ En post-opératoire

- La douleur est modérée, voire inexistante. Elle est bien calmée par les antalgiques qui vous seront prescrits.
- L'œdème post-opératoire est souvent assez marqué, parfois très important : gonflements des joues et lèvres, une vessie de glace est appliquée en post-opératoire immédiat.
- Un saignement post-opératoire par le nez ou par la bouche est possible. (Des bains de bouche et instillations nasales sont conseillés. Ne pas se moucher.)
- La sonde gastrique sera retirée si vous ne présentez pas de nausées et vomissements.
- La durée d'hospitalisation : 2-5 jours.

Dans la bouche : les fils mis en place sont résorbables, disparaissant en une quinzaine de jours.

Les mâchoires bloquées : une petite pince coupante vous sera remise pour sectionner si besoin (vomissements) les fils de blocage.

L'alimentation : un(e) diététicien(ne) vous verra dans le service pour vous informer et vous conseiller.

- **Sans blocage :** molle pendant 3-à 6 semaines (tiède et froide pendant 1 semaine)
- **Avec blocage :** liquide (éventuellement à la paille) pendant la durée du blocage puis molle pendant 2 à 4 semaines.

L'hygiène : elle est essentielle : brossage scrupuleux des dents, bain de bouches sont à respecter.

Vis et plaques d'ostéosynthèse : le matériel n'a généralement pas besoin d'être retiré. La dépose peut parfois être réalisée pour cause de douleur, gêne ou infection.

○ Les risques

- **Tout acte médical** expose à un risque de complication.
- **Saignement et hématomes**
- **Infection** (hématome secondairement surinfecté)
- **Risque nerveux :** le nerf de la sensibilité de la lèvre inférieure et des dents peut être « dérangé » pendant l'intervention, entraînant une diminution de la sensibilité de la zone labio-mentonnière.
- **Paralysie des muscles de la face :** exceptionnelle, spontanément régressive dans un délai variable.
- **Les risques d'anesthésie générale** vous seront expliqués par le médecin anesthésiste lors de votre consultation pré-opératoire.

○ Consultations et contrôles

- Elles sont prévues à J7, J21, 6 et 12 mois post-opératoire ; les rendez-vous seront donnés à votre sortie.
- La reprise du sport est autorisée 2 à 3 mois après l'intervention selon le type de sport pratiqué.
- Interruption scolaire ou de travail : 15 jours environ.
- **Coût :** la sécurité sociale rembourse actuellement une part importante de l'intervention.