

CHRU de Tours - Hôpital Trousseau
Pôle Reconstruction - Peau et Morphologie, Appareil Locomoteur
Chirurgie Maxillo-faciale, Chirurgie Plastique et Brûlés

LA CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE



Cette plaquette a été réalisée grâce à la collaboration de :

- **Professeur Boris LAURE**, Chef de service, Chirurgien Maxillo-Facial CHRU de Tours
- **Isabelle GATIEN**, Masseur-kinésithérapeute D.E & D.U de rééducation Maxillo-Faciale

Madame, Monsieur,

Vous allez ou venez de bénéficier d'une chirurgie orthognatique.

Cette chirurgie a pour objectif un repositionnement optimal des bases osseuses qui soutiennent les dents (de la mandibule ou/et du maxillaire).

► POURQUOI OPÉRER ?

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 de déchaussement des dents avec leur perte précoce,
- des anomalies des articulations des mâchoires (articulations 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 d'appareillage, en cas de perte de toutes les dents,
- en cas de rétromandibulie (mâchoire en arrière), des risques d'apnée du sommeil.

Le geste chirurgical est basé sur le principe d'une découpe osseuse (ostéotomie), d'un repositionnement des bases osseuses puis d'une fixation par des plaques d'ostéosynthèse maintenues par des vis.

Découpe osseuse sur l'os de la mandibule



Principe de fixation par plaques et vis.

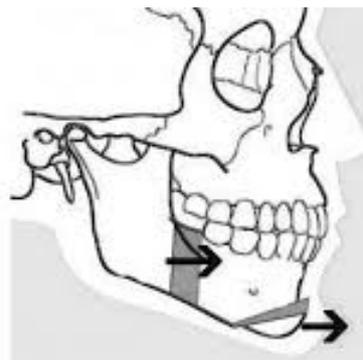
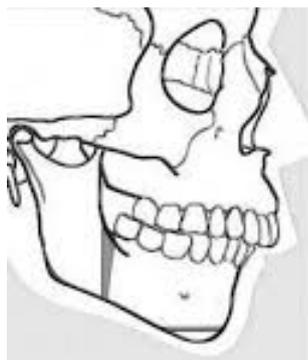


Cette chirurgie du squelette de la face a pour but d'**obtenir une occlusion dentaire idéale.**

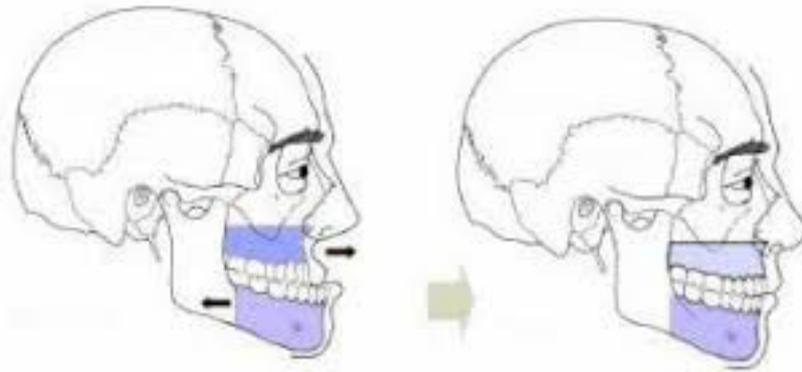
Cette chirurgie permet de corriger des dysmorphoses (anomalie de la mandibule et/ou du maxillaire) telles que :

- un menton en avant,
- un menton en arrière,
- un menton dévié,
- un visage long ou court.

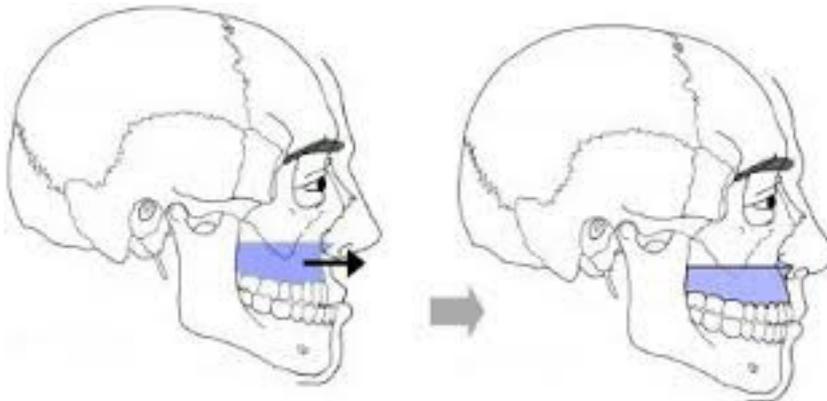
Chirurgie d'une avancée de la mandibule et du menton



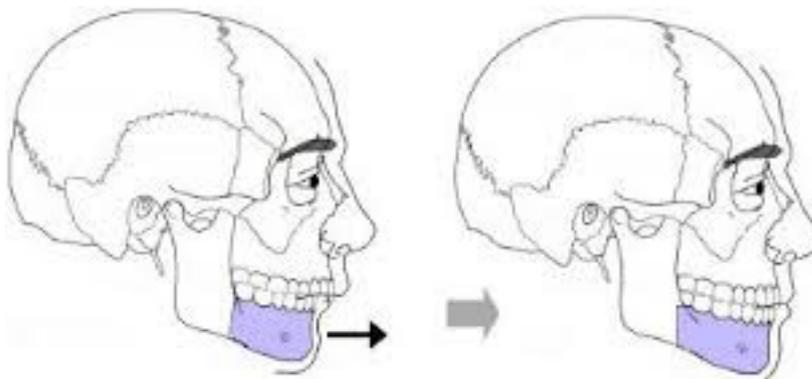
un menton en avant



un menton en avant



un menton en arrière



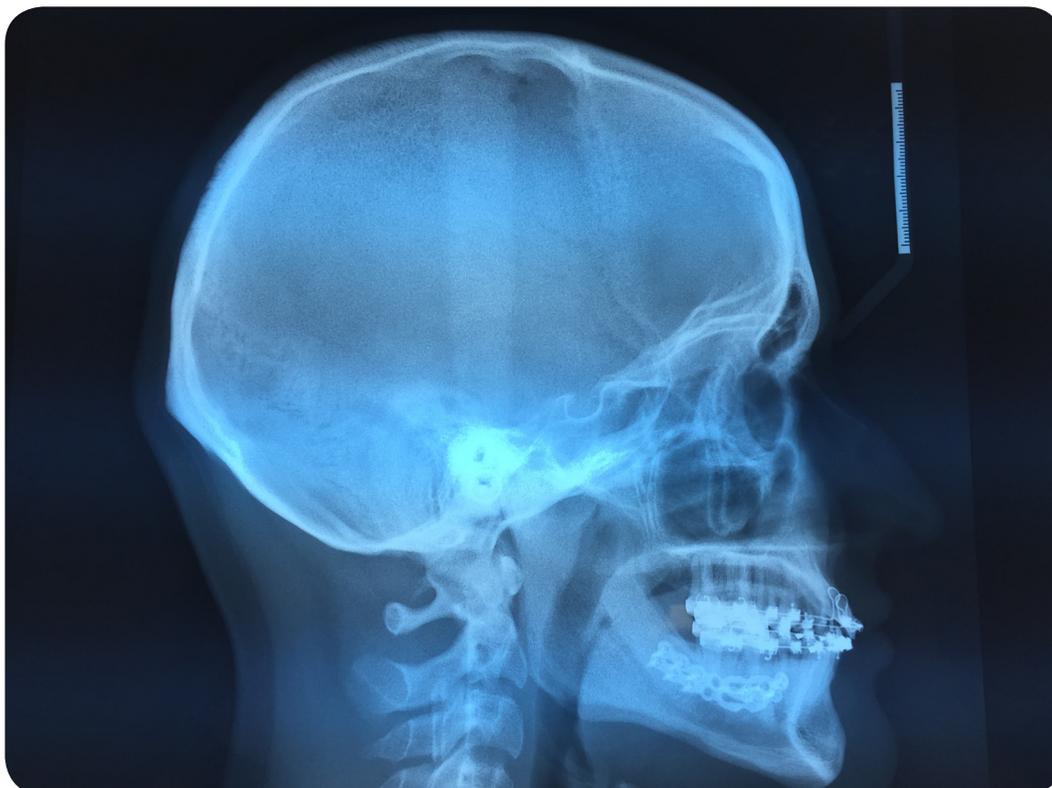
Cette chirurgie orthognatique peut être proposée aux adolescents comme aux adultes.

Le geste chirurgical est précédé d'un traitement d'orthodontique (des bagues) d'une durée de 12 à 18 mois, qui prépare l'occlusion dentaire pour l'intervention.

Patient présentant un menton en arrière (classe II)



Patient après chirurgie d'avancée du menton



Patient présentant un menton en avant (classe III)



Avant chirurgie



Après chirurgie

Le bénéfice attendu de ce type de chirurgie est de 3 ordres :

- Il permet la restitution des rapports nouveaux entre les dents et une mastication normale, prévenant les risques de problèmes dentaires à long terme (déchaussement des dents, problèmes d'articulation de la mâchoire).
- Il permet l'équilibre global du visage et améliore ainsi l'esthétique de face et de profil.
- Il permet la prévention des ronflements et des apnées du sommeil.

La chirurgie orthognatique peut comporter plusieurs gestes qui sont :

1. l'ostéotomie de la mâchoire supérieure (ostéotomie maxillaire de Lefort 1), qui permet d'avancer ou de reculer le maxillaire,
2. l'ostéotomie de la mâchoire inférieure (ostéotomie sagittale mandibulaire d'EPKER), qui permet d'avancer ou de reculer la mandibule,
3. l'ostéotomie bimaxillaire qui associe les deux gestes précédents,
4. la disjonction intermaxillaire qui permet d'élargir le maxillaire supérieur,
5. l'ostéotomie symphysaire qui permet une modification du menton.

i

- > L'incision se situe dans la bouche.
- > La cicatrice est donc invisible, il n'y a pas d'incision sur la peau.
- > La fermeture de l'incision buccale est faite par du fil résorbable.
- > Chez un patient sans pathologie particulière et ayant respecté les consignes, l'os est consolidé en 6 semaines.

Inconvénients :

Aspect

- Oedème prolongé
- Hématome

Douleurs

- Douleurs des articulations temporo-mandibulaires.
- Douleurs en regard des conduits auditifs.

Sensibilités

- Pour les chirurgies de la mandibule : anesthésie V3 (en regard du menton et des lèvres)
Certaines complications peuvent survenir pendant et après l'intervention. Elles restent rares et en générale, sans grandes conséquences. La plus importante d'entre elles est l'apparition d'un trouble de la sensibilité de la lèvre inférieure et du menton si le geste chirurgical intéresse la mâchoire inférieure.
Cette complication peut survenir en l'absence de blessure du nerf (alvéolaire inférieur), la simple dissection peut suffir à la provoquer.
Elle est plus fréquemment chez l'adulte ou les capacités de récupération sont moins bonnes que chez l'adolescent.
Dans la plupart des cas, ce trouble régresse en 8 et 12 semaines s'annonçant par l'apparition de fourmillements de la lèvre et du menton.
Dans un nombre restreint (2 à 3% des cas), le trouble sensitif peut persister complètement ou partiellement, et de manière définitive.
- Pour les chirurgies du maxillaire : anesthésie V2 (en regard de la lèvre supérieure)
Troubles qui évoluent plus ou moins vers une récupération jusqu'à 18 mois.

Modifications du visage

- En cas d'asymétrie du visage, il est très difficile d'obtenir une symétrie parfaite.
- En cas de Lefort 1 : élargissement de la base du nez.
- Dans tous les cas il y a une modification morphologique du visage.

Autres

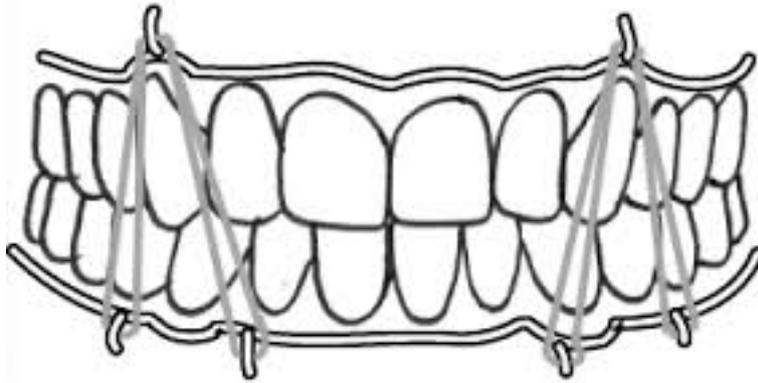
- Infection exceptionnelle mais possible.
- Retard de consolidation exceptionnelle.
- Déplacement secondaire pouvant entraîner un nouvel acte opératoire.
- Trait de fracture imprévu lors de la chirurgie pouvant entraîner un blocage plus long (6 semaines).

► APRÈS L'INTERVENTION

Le blocage

- des deux arcades dentaires s'effectue grâce à des élastiques.
- ce blocage est conservé en post-opératoire jusqu'au rendez-vous avec votre chirurgien soit une semaine à 10 jours.

Blocage des arcades dentaires par des élastiques



L'œdème (gonflement du visage)

Il est fréquent et souvent marqué. Il est imprévisible et varie d'une personne à l'autre. Il évolue en atteignant son maximum dans les 72 heures.

Il prédomine dans le cas:

- d'une ostéotomie maxillaire, au niveau de l'étage moyen de la face et de la lèvre supérieure.
- d'une ostéotomie mandibulaire, au niveau de l'étage inférieur de la face et de la lèvre inférieure.

► QUELLES SONT LES SUITES OPÉRATOIRES ?

1. Les soins post-opératoires comportent :

- des bains de bouche : pas plus de 3 par jour,
- des médicaments contre la douleur (des antalgiques),
- des antibiotiques,
- l'application de glace sur les joues pendant 72 heures (la glace a un effet anti-inflammatoire et anti-œdémateux),
- une alimentation liquide jusqu'au rendez-vous du chirurgien, dès la fin du blocage alimentation mixée ou moulinée après (cf livret des diététiciennes),
- le brossage des dents, même s'il est rendu difficile par le blocage bimaxillaire doit rester le plus soigneux et le plus rigoureux possible pendant la période post-opératoire. Il est conseillé de se munir d'une brosse à dent de type chirurgicale (extra-souple),
- l'arrêt du tabac est impératif pendant la période post-opératoire. La poursuite du tabac favorise les complications liées à une mauvaise cicatrisation de la muqueuse buccale,

2. Les suites opératoires comportent :

- **de petits saignements** qui peuvent survenir au niveau des zones opérées pendant les 72 premières heures,
- **la douleur** au niveau des zones opérées cède avec les antalgiques prescrits et disparaît en général en quelques jours,
- **une hypoesthésie** labiale inférieure voire supérieure,
- **l'œdème**

L'œdème du visage est une augmentation du volume qui est dû à un excès de lymphe. Cette lymphe est un liquide incolore qui circule dans les vaisseaux lymphatiques.

La position semi-assise de l'ordre de 30° est indispensable durant une semaine après l'acte chirurgical afin de limiter l'œdème de la face.

Il sera effectué des séances de **DLM : DRAINAGE LYMPHATIQUE MANUEL** pour aider à la diminution de cet œdème.

Cet acte sera effectué par un masseur-kinésithérapeute D.E.

Le drainage lymphatique manuel est une technique de massage doux destinée à stimuler la circulation de la lymphe, tout en renforçant le système immunitaire.

Le drainage lymphatique manuel s'effectue avec les doigts et la paume des mains sur le visage, en suivant le sens de la circulation lymphatique et en variant la pression.

Les séances commenceront pendant votre hospitalisation et se poursuivront auprès d'un kinésithérapeute après votre sortie.

> Lors de votre hospitalisation, la pose de **glace** sera permanente sur votre visage, La glace sur le visage peut être poursuivie pendant une semaine 3 à 5 fois dans la journée (pendant 20 minutes) après votre hospitalisation selon le bien être que cela peut vous apporter,

> après le déblocage, une **limitation de l'ouverture buccale** est fréquente et s'estompe petit à petit,

> un bilan radiologique post-opératoire sera effectué avant votre sortie d'hospitalisation ou avant votre visite avec le chirurgien,

> l'ablation des plaques et des vis n'est pas systématique, elle sera discutée à un an, en cas de gêne,

> vous aurez une **diminution de sensibilité** des lèvres qui pourra durer quelques mois,

> l'activité sportive est interdite pendant 3 mois,

> la durée d'hospitalisation est de 24 à 48 heures post-opératoire.

L'hygiène bucco-dentaire :

Les sutures en bouche sont faites avec du fil résorbable.

Le matériel (élastiques, arc orthodontique) est laissé.

Les cicatrices sont fragilisées et la propreté du matériel est constamment remise en question par le passage des aliments. Le risque infectieux, qui peut nuire à la bonne évolution de la cicatrisation, est permanent.

Par conséquent, il est indispensable de maintenir la bouche propre pour favoriser la cicatrisation et assurer votre confort.

Avoir une bonne hygiène bucco-dentaire c'est :

- effectuer des lavages de bouche de façon systématique après chaque prise alimentaire et utiliser le produit prescrit par votre chirurgien en suivant les dilutions recommandées,
- effectuer les lavages avec un gobelet ou mieux un jet dentaire à pression douce,
- vous devez également utiliser une brosse à dent chirurgicale 7/100 les 7 premiers jours après le retour à domicile puis une 15/100 les 15 jours suivants,
- les soins peuvent générer une sécheresse des lèvres. Massez-les alors avec un corps gras (vaseline ou un baume spécifique pour les lèvres).

A savoir si vous êtes porteur d'un blocage inter-maxillaire :

Si des crachats vous encombrant l'intérieur de la bouche, la réalisation de lavage de bouche vous permettra de les évacuer.

Vous pouvez parler.

Vous pouvez avaler votre salive sans difficulté.

Vous pouvez vous nourrir de façon équilibrée en absorbant une alimentation liquide pour laquelle une diététicienne vous délivrera des conseils personnalisés.

En cas de vomissement, il vous suffit de basculer la tête vers l'avant, ainsi les liquides pourront être évacués par les espaces inter dentaires.

Si des extrémités de fils d'acier vous blessent l'intérieur de la bouche vous pouvez les enrober de pâte de silicone.

► LES CONSEILS ALIMENTAIRES :

Voici quelques conseils pour vous aider durant cette période. Le but est de conserver un apport calorique correct afin d'éviter un amaigrissement souvent lié à une alimentation fluide.

> Pour cette raison, faites au moins 3 collations par jour, en plus des 3 repas principaux, (pensez que la densité énergétique des préparations absorbées est faible, du fait de la dilution importante). Même si votre appétit diminue, ne sautez jamais de repas.

> Par ailleurs, surveillez votre poids une fois par semaine.

> Votre alimentation va passer par 3 étapes :

- elle va être de consistance liquide et homogène, de type potage, les quelques jours suivants l'intervention, jusqu'au retrait des élastiques au moment de la première consultation externe post-opératoire,
- elle est ensuite de consistance molle pendant une quinzaine de jours,
- puis une alimentation tendre est à poursuivre pendant 3 semaines.

> Vous aurez besoin d'un bol mixeur, éventuellement d'une centrifugeuse. Lorsque vos mâchoires sont bloquées, pour faire passer les aliments dans la bouche il faut prendre une petite quantité de nourriture à l'aide d'une petite cuillère, puis la faire cheminer entre les lèvres et les arcades dentaires jusqu'à l'endroit où il existe un espace entre les dents.

> Pour boire, il faut utiliser un verre et non une pipette ou paille (car cela sollicite trop les muscles).

> Le verre est placé contre la lèvre inférieure, versé progressivement pendant que vous penchez la tête en arrière. Préférer le lait froid ou le jus de fruit à l'eau plate pour un meilleur apport calorique.

> Veillez à la bonne température des préparations qui ne doivent être ni glacées, ni trop chaudes.

La langue et la chirurgie orthognatique :

Votre langue est-elle bien placée par rapport à vos dents ?

1. Votre langue est-elle en appui sur vos dents lorsque vous ne parlez pas ?
2. Répéter quelques mots : tartine, dinette, Nathalie, votre langue s'est-elle projetée sur vos dents ?
3. Avaler votre salive ou une gorgée d'eau, votre langue s'est-elle projetée sur vos dents ?
4. Avez-vous la bouche ouverte?

Si vous avez observé un des quatre points, c'est que votre langue n'est pas bien placée lors de la phonation, déglutition, respiration.

Vous devez en parler à votre chirurgien Maxillo-facial, votre orthodontiste, votre masseur-kinésithérapeute pour réaliser une rééducation linguale ce qui permettra ainsi une meilleure stabilité du traitement chirurgical et limiter ainsi les risques de récidence.

