

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

INFORMATION MEDICALE AVANT UNE OSTEOTOMIE DES MAXILLAIRES

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.



Ostéotomie mandibulaire
maxillaire)



Ostéotomie maxillaire (Le Fort I)



Ostéotomie maxillo-mandibulaire (ou bi-

Comment se déroule l'intervention ?

L'opération est pratiquée sous **anesthésie générale** après consultation anesthésique préopératoire. Les incisions sont réalisées à l'intérieur de la bouche (pas de cicatrice extérieure). Le chirurgien coupe l'os (à l'aide de mini-scie ou d'un piezotome) 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 2 à 4 semaines ou sont ôtés en consultation.

Des élastiques entre les mâchoires sont mis en place pour limiter les mouvements d'ouverture de bouche. Les modalités et la durée des élastiques vous seront précisées par le chirurgien. La consolidation osseuse est obtenue au bout d'environ un mois et demi.

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

Les suites opératoires habituelles et les soins post- opératoires.

- 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 (oedème) est très fréquent (afin de limiter l'oedème votre chirurgien vous conseillera l'application de froid en post-opératoire). Le dégonflement se fait en 6 semaines environ. Une ecchymose (bleu au niveau du visage) peu apparaître dans les jours qui suivent l'intervention et s'atténue en 10-15 jours.
- 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 ultra-souple. Un jet hydropulseur peut également être utilisé.
- **la douleur est modérée**, cède avec des antalgiques et disparaît en quelques jours. L'application de froid participe également à limiter la douleur post-opératoire.
- Une **alimentation semi-liquide** est à prévoir la première semaine post-opératoire. Une **alimentation molle** sera poursuivie durant environ 3 semaines. On perd souvent un peu de poids après l'intervention ce qui peut entraîner de la fatigue (des suppléments hyperprotéiques vous seront prescrit par votre chirurgien).
- 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 1 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 :

- Il est recommandé de se reposer et ne faire aucun effort la semaine suivant l'intervention;
- le tabac doit être arrêté au moins 8 jours avant l'intervention et ne pas être repris avant la fin de la cicatrisation de la plaie.
- 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)

- 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 3ème 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 post- opératoire 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.

Docteur **Christophe MOURE**
Chirurgie Maxillo-faciale
Christophe.MOURE@medical76.apycrypt.org
christophe.moure@pro.mssante.fr
36 RUE MARCEAU 76600 Le Havre



- la modification morphologique peut avoir un retentissement psychologique

Ce que vous devez prévoir

La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 à 3 jours. Prévoir une interruption scolaire ou de travail de 15 jours minimum.