

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 médicale avant une ostéotomie des maxillaires (maxillaire et/ou mandibulaire)

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 en- traîner :

- 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. Dans la plupart des cas, **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 2 à 4 semaines.

Un blocage de la mâchoire du haut avec celle du bas est souvent réalisé. Les modalités et la durée du blocage 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 et parfois important.
- 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.
- a **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 la durée du blocage. En l'absence de blocage, une limitation de l'ouverture buccale est fréquente pendant quelques jours. Une **alimentation** molle sera poursuivie durant environ 1 mois. On perd souvent du poids après

DATE DU JOUR + SIGNATURE :

- 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 de la mandibule 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. Elle peut très rarement être définitive.
 - 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
 - Lors de l'intervention, des vis de blocage inter-maxillaires peuvent être mises en place de façon à immobiliser l'occlusion dentaire de façon parfaitement fiable. Ces vis peuvent être délétères au contact des racines des dents à côté desquelles elles sont posées. La vitalité future de la dent peut être impactée.
 - Il peut exister en post-opératoire, dans les jours ou semaines qui suivent l'intervention, l'apparition d'une coloration dentaire à proximité des traits d'ostéotomie. Le testing chaud froid ne sera alors pas interprétable. Il faudra se retenir de traiter précocément endodontiquement la dent car il peut s'agir d'une simple hyperhémie pulpaire qui regressera spontanément dans les 6 mois suivant l'intervention.

Précautions à respecter :

- 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.
- 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)

- 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 3^{ème} 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 ;

DATE DU JOUR + SIGNATURE :

- 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.

Ce que vous devez prévoir :

La durée prévisible d'hospitalisation est de 3 à 5 jours. Prévoir une interruption scolaire ou de travail de 15 jours minimum et jusqu'à 6 semaines en cas de chirurgie bimaxillaire.

*Centre de Chirurgie Maxillo-Faciale Hyèrois, Stomatologie, Implantologie
Clinique Saint-Michel
Avenue d'Orient
83100 Toulon*