

informations médicales

Chirurgie orthognatique

Docteur Vincent Duguet

Conventionné Secteur 2
Ancien Interne-Ancien Assistant des Hôpitaux de Nantes.
Ancien Chef de Clinique Stomatologique.
Ancien Assistant hospitalo-universitaire du Centre de Soins
et Traitements dentaires de Nantes
DU de Réparation du Dommage Corporel

Chirurgie maxillo-faciale

13-15, rue de la Haute Forêt - 44000 NANTES
Tél. 02 40 37 61 30
Fax. 02 40 37 61 20



Intervention chirurgicale

La simple prononciation de ces mots suffit souvent à inquiéter les patients ou leur entourage, ce qui est bien compréhensible. Cependant, il faut savoir que la Chirurgie orthopédique des mâchoires, ou Chirurgie orthognatique ("**qui remet des mâchoires droites**"), est actuellement de plus en plus pratiquée. Chez les patients en bonne santé, elle n'a que peu de conséquence, puisque l'organisme réagit bien à l'anesthésie et à l'opération elle-même.

Avec le développement de l'orthodontie, Orthodontistes et Chirurgiens maxillo-faciaux sont appelés à voir de très nombreux patients, enfants et adolescents, **mais aussi adultes**, pour lesquels un traitement associant les deux spécialités est indispensable pour obtenir un résultat satisfaisant. Des patients traités jusqu'alors de façon peu satisfaisante, compte tenu des techniques, ou pas du tout, du fait de leur trop importante déformation, sont maintenant pris en charge par les deux spécialités : la **Chirurgie** étant un **instrument supplémentaire** à la disposition de l'Orthodontie.

Peut-être connaissez-vous ou avez-vous entendu parler de l'association de ces techniques ?

Nous aurons prochainement l'occasion de nous revoir en consultation pour compléter votre information.

Il est cependant possible de répondre tout de suite à certaines questions que vous pouvez vous poser :

4 Cette Chirurgie est-elle douloureuse ?

NON ■
Le patient ne se plaint généralement pas de douleur post-opératoire au sens strict. En revanche, il existe toujours un œdème (gonflement) important du visage, qui régresse en quelques jours, puis disparaît en quelques semaines.

Son importance est souvent considérable et peut surprendre le patient et son entourage. Il ressemble au gonflement provoqué par les oreillons. Il faut donc prévenir la famille que, même impressionnant, cet œdème est provisoire.

Dans la période post-opératoire immédiate (2ème-4ème jour après l'opération), cet œdème peut s'accompagner, de manière variable selon les patients d'une gêne localisée, contre laquelle on lutte par le refroidissement (poches glacées appliquées sur le visage), et par des médicaments adaptés.

7 L'opération réussit-elle à 100% ?

Pour répondre à cette question, il faut s'entendre sur ce que veut dire le terme "réussite à 100%". En effet, l'intervention permet dans tous les cas de modifier la position des mâchoires, et de corriger le défaut d'engrènement dentaire, ainsi que le défaut esthétique qui en est la conséquence, s'il existe. on peut donc parler de réussite à 100%.

Cependant, derrière cette question se cache souvent une inquiétude des patients, de leur famille et de leur entourage : existe-t-il un risque de complication pendant ou après l'opération ? Certaines complications peuvent, effectivement, survenir pendant ou après l'opération. Nous aurons bien sûr l'occasion d'en reparler ensemble lors de votre prochaine consultation, mais il est important de savoir que ces complications sont très rares, et surtout sans conséquence majeure.

La plus importante d'entre elles est l'apparition d'un trouble de sensibilité de la lèvre inférieure et du menton en cas de chirurgie sur la mâchoire inférieure. Cette complication peut survenir même en l'absence de blessure du nerf, et on la rencontre plus volontiers chez l'adulte dont les capacités de récupération sont moins bonnes que celles de l'adolescent.

Dans la plupart des cas, ce trouble de sensibilité régresse en 8 à 12 semaines, et la récupération est annoncée par l'apparition de fourmillements dans la lèvre et le menton. La régression est bien sûr plus rapide chez l'adolescent que chez l'adulte. Cependant, dans un nombre de cas très restreint, le trouble de sensibilité peut persister complètement ou partiellement, et de manière définitive.

1 L'anesthésie générale est-elle nécessaire ?

OUI ■
Une anesthésie locale ne suffirait pas à endormir suffisamment le patient pour ce type de Chirurgie.

2 Existe-t-il des cicatrices visibles ?

NON ■
Toutes les cicatrices sont à l'intérieur de la bouche, et donc invisibles extérieurement.

3 L'opération nécessite-t-elle des transfusions sanguines ?

NON ■
La perte sanguine subie pendant ce type d'intervention ne justifie aucune transfusion de quelque produit d'origine sanguine que ce soit. Seule une perfusion de sérum est utilisée pendant l'opération, et dans les heures qui suivent.

5 S'agit-il d'une opération grave ?

NON ■
Nous traitons des patients sains, et les risques anesthésiques sont très réduits. Il n'en reste pas moins que tous les examens nécessaires sont réalisés avant l'intervention, ce qui justifie la consultation d'anesthésie pré-opératoire.

6 Quelle est la durée de l'hospitalisation ?

Habituellement de 5 à 6 jours.

8 A partir de quel délai peut-on reprendre une activité normale ? Au bout de combien de temps est-on "présentable" ?.

Un délai moyen de 15 jours chez l'adolescent et de 3 semaines chez l'adulte est nécessaire pour récupérer des suites de l'intervention. La reprise d'une activité scolaire, professionnelle est ensuite possible, pour atteindre progressivement une activité normale. L'aspect physique s'améliore dès la sortie de la clinique, et l'œdème disparaît également au bout de 15 jours en moyenne. C'est également au bout de ce délai, soit approximativement 3 à 4 semaines après l'intervention que le traitement orthodontique reprend.

Pour les sportifs, il est également possible de reprendre un entraînement individuel prudent 4 semaines après l'intervention, **mais les sports violents (arts martiaux, boxe, rugby, etc) doivent être proscrits. D'autres sports réputés moins violents peuvent être l'occasion de contacts rudes (football, basket-ball, équitation, etc) et doivent donc être également évités, jusqu'à consolidation définitive, soit au moins 2 mois après l'opération, et ce bien sûr pour les cas non compliqués.** Je recommande donc une reprise d'une activité sportive personnelle, sans risque de choc facial, modérée mais régulière, à partir de la 5ème semaine post-opératoire, jusqu'aux délais habituels de consolidation.

9 Peut-on parler et manger après l'opération ?

OUI ■ L'élocution et l'alimentation sont possibles immédiatement après l'opération, et c'est tout l'intérêt du système de fixation par les plaques métalliques miniatures, qui maintiennent la ou les mâchoires déplacées dans la nouvelle position. Ces plaques sont habituellement ôtées sous simple anesthésie locale à partir du 6ème mois post-opératoire.

Attention !

Certaines précautions doivent cependant être prises dans la période qui suit immédiatement l'intervention :

1 ■ L'alimentation doit être liquide les premiers jours, puis mixée au bout de quelques jours, avant la sortie, pour être normale, mais strictement molle pendant environ un mois.

2 ■ Il convient parfois de mettre en place de petits élastiques entre les arcades dentaires, le plus souvent, la nuit seulement, jusqu'à la reprise du traitement orthodontique. Dans certains cas difficiles, il est fréquent que je demande au patient de porter en permanence ces élastiques pendant quelques semaines. Il est parfois même nécessaire dans des cas rares et très particuliers, de maintenir les deux mâchoires fixées en permanence pendant quelques semaines.

L'alimentation est bien sûr liquide pendant toute cette durée et doit être très riche en calories pour éviter une perte de poids importante.

3 ■ Il est essentiel de maintenir une hygiène stricte de la cavité buccale après l'intervention. Pour cela, je vous demande d'utiliser votre jet dentaire (ou hydropulseur) comme instrument d'hygiène, et de l'emporter avec vous à la Clinique, de façon à commencer les lavages de bouche dès le lendemain de votre intervention.

Orthodontie pré-opératoire

Le traitement orthodontique pré-opératoire a pour but de coordonner les arcades dentaires sans corriger le décalage des mâchoires. **Il est même possible que ce décalage s'aggrave pendant cette phase de traitement, ce qui est tout à fait normal.** L'Orthodontiste cherche en effet à ranger les arcades dentaires du haut et du bas séparément, **sans corriger en bouche le décalage.** Ceci permettra de positionner les deux arcades "comme un couvercle sur une boîte" pendant l'opération, tout en facilitant considérablement son déroulement.

Par ailleurs, le matériel orthodontique que vous portez (ou porterez), sera adapté tout au long de la préparation orthodontique en fonction de l'avancement de votre traitement et de la réaction des organes dentaires, gingivaux et osseux. Les appareils collés sur vos dents : bagues et attaches (brackets) seront utilisés, bien sûr, pour la préparation de vos arcades dentaires, mais c'est également ce matériel qui sera utilisé pendant l'opération. Son entretien régulier par vos soins est donc absolument indispensable. **Les modalités de cette préparation vous seront expliquées au mieux par votre Orthodontiste, qui dirige les phases pré et post-opératoires du traitement.**

Lorsque votre Orthodontiste estimera que les arcades dentaires sont **concordantes**, c'est à dire bien rangées et qu'elles peuvent correspondre. Il sera possible d'intervenir pour modifier cette fois non pas la position des dents, mais celle des mâchoires, afin d'obtenir ainsi un bon engrènement dentaire. La durée de cette préparation orthodontique est variable selon le patient et les techniques utilisées, **mais un délai de 12 à 24 mois est habituel. C'est, bien sûr votre Orthodontiste qui vous précisera au mieux le temps dont il aura besoin pour adapter son traitement à votre cas.**

Orthodontie post-opératoire

informations médicales

■ Vous devez être traité(e) pour une déformation des mâchoires (dysmorphose dento-squelettique) ■

Cette déformation ne pouvant être traitée de manière satisfaisante par des soins orthodontiques seuls, elle justifie un traitement associant **Orthodontie et Chirurgie** ■

■ Vous êtes déjà en traitement orthodontique, ou vous serez pris en charge ultérieurement par un(e) Orthodontiste ■

■ En effet, le traitement chirurgical de cette déformation ne se conçoit qu'en **liaison directe** avec cette discipline. Je vous propose donc d'envisager la succession des différents temps du traitement en association orthodontico-chirurgicale ■

Cette phase du traitement est la clef de la réussite et de la stabilité du résultat. Quelques semaines après l'intervention, l'Orthodontiste reprendra votre traitement, pour obtenir cette fois, non plus le rangement séparé des arcades dentaires, mais leur engrènement définitif. C'est en fait le but de tout traitement orthodontique, qu'il comprenne ou non une intervention chirurgicale.

C'est toujours le même matériel qui est utilisé, mais modifié et adapté aux besoins de chaque cas.

La durée du traitement orthodontique post-opératoire est également variable, mais souvent comprise entre 4 et 9 mois. Cette durée sera fixée avec votre Orthodontiste selon le type d'intervention.

J'insiste sur l'absolue nécessité de cette partie post-opératoire du traitement. Celle-ci sera d'autant plus courte que le traitement orthodontique pré-opératoire aura été bien suivi, et que les arcades dentaires auront été préparées de manière à permettre un engrènement dentaire idéal pour le patient.