

Livret d'information aux patients  
**La Chirurgie Orthognathique**

The background is a vibrant orange color with a fine, repeating grid pattern. On the right side, there are several abstract, flowing lines in a lighter shade of orange. These lines are adorned with small white plus signs and larger, semi-transparent orange spheres of varying sizes, creating a sense of movement and depth. The overall aesthetic is clean, modern, and professional.



# Sommaire

Dans ce livret d'information destiné aux patients, vous pourrez trouver les réponses aux questions que vous vous posez à propos de la chirurgie orthognathique.

- + Qu'est-ce que la chirurgie orthognathique ? ..... 4
- + Pourquoi réalise-t-on une chirurgie orthognathique ? ..... 5
- + Quelles sont les étapes de la chirurgie orthognathique ? ..... 6
- + Quelles peuvent être les complications de la chirurgie orthognathique ? ..... 9
- + Questions fréquentes ..... 10
- + Conclusion ..... 11

# Qu'est-ce que la Chirurgie Orthognathique ?

**La chirurgie orthognathique est la chirurgie orthopédique des mâchoires.**

**Elle permet de corriger les anomalies de position (décalages) de la mâchoire inférieure (mandibule) et des mâchoires supérieures (maxillaires) entre elles et par rapport au crâne.**

Ces anomalies positionnelles peuvent être dues à une malformation congénitale, à un trouble de croissance des mâchoires, à un traumatisme ou à un trouble fonctionnel.

Mais la chirurgie orthognathique ne constitue pas un traitement isolé. Elle est toujours associée à l'orthodontie. Elles ont une action complémentaire: l'orthodontie corrige les défauts d'alignement des dents sur chaque arcade dentaire, la chirurgie remet les arcades en bonne position en face l'une de l'autre.

L'ensemble du traitement, en normalisant la position des mâchoires et des dents, entraîne des améliorations fonctionnelles sur le plan de la mastication, de la respiration et de la phonation. Il va aussi en normalisant l'occlusion dentaire (c'est-à-dire l'engrène-

ment des dents lorsqu'on ferme la bouche) prévenir l'apparition de troubles des articulations des mâchoires et de déchaussements dentaires.

Il est important de noter aussi que le déplacement des mâchoires entraîne toujours un changement esthétique favorable car les parties molles (la peau et les muscles) suivent les déplacements osseux.

Pratiquée depuis de nombreuses années, cette chirurgie est extrêmement bien maîtrisée par les chirurgiens maxillo-faciaux, compétents pour toute la chirurgie de la face.

Chez les adolescents, elle est le plus souvent réalisée lorsque la croissance osseuse est achevée.

# Pourquoi réalise-t-on une Chirurgie Orthognathique ?

Les anomalies de position des mâchoires entraînent un défaut de concordance des dents des maxillaires et de la mandibule. Lorsque le patient ferme la bouche, les dents des deux arcades ne correspondent pas: c'est ce que l'on appelle un trouble de l'occlusion dentaire.

Ce trouble occlusal entraîne toujours, à plus ou moins long terme, des troubles fonctionnels variables avec, en particulier :

- douleurs, craquements, subluxations chroniques des articulations temporo-mandibulaires (luxation incomplète de l'articulation);
- gêne à la mastication et à la phonation;
- apnée du sommeil (ronflement et pause respiratoire);
- traumatismes dentaires avec déchaussements et pertes de certaines dents.

Il s'y associe souvent un préjudice esthétique facial.

L'importance de ces troubles peut justifier la réalisation d'un traitement orthodontico-chirurgical correcteur.

## Quelques exemples de mauvais positionnement des mâchoires :

Cas 1



Menton et partie inférieure du visage trop reculés.

Cas 2



Partie moyenne du visage trop reculée.

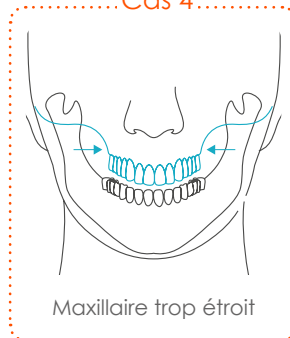
Cas 3



Menton et partie inférieure du visage trop avancés.

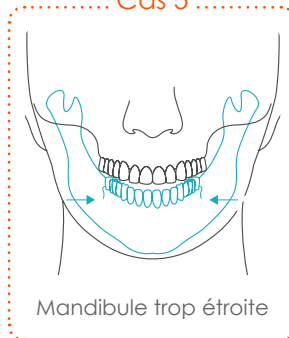
## Ces cas peuvent être associés à des mâchoires étroites :

Cas 4



Maxillaire trop étroit

Cas 5



Mandibule trop étroite

# Quelles sont les étapes de la Chirurgie Orthognathique ?

## Le bilan initial

## Le traitement orthodontique préopératoire

## La chirurgie

## Le temps postopératoire

Le traitement, toujours orthodontico-chirurgical, comporte 4 étapes :

- 1 - un bilan initial,
- 2 - une préparation orthodontique préopératoire,
- 3 - une intervention chirurgicale,
- 4 - des finitions orthodontiques.

### 1 - Le bilan initial

L'orthodontiste et le chirurgien maxillofacial réalisent un examen clinique pour préciser :

- l'état de la dentition,
- les anomalies de l'occlusion,
- les anomalies morphologiques du visage de face et de profil.

Ils recherchent aussi des troubles de la respiration, de la déglutition et de la phonation.

Cet examen est complété par des photographies du visage et de l'occlusion. Le bilan radiographique comporte :

- une radiographie de l'ensemble des arcades dentaires (orthopantomographie),

- des radiographies du crâne (téléradiographies de face et de profil).

Des **modèles en plâtre ou numériques** sont aussi réalisés pour analyser les rapports des dents entre elles et simuler des mouvements chirurgicaux.

À l'issue du bilan, un diagnostic est établi et un plan de traitement, adapté au cas particulier du patient, proposé. Ses modalités dépendent de la complexité et de l'ampleur du décalage entre les arcades dentaires.

### 2 - Le traitement orthodontique préopératoire

Avant l'opération, un traitement orthodontique est indispensable afin de **préparer les arcades dentaires du patient en vue de la chirurgie**. Il va durer **6 à 18 mois** et aura pour but de positionner correctement les dents sur chaque arcade en corrigeant leurs mauvaises positions.

Ces modifications préopératoires peuvent



entraîner une gêne transitoire. L'alignement des dents de chaque arcade peut éloigner les dents mandibulaires des dents maxillaires, donnant au patient l'impression d'une aggravation. Les dents des deux arcades ne se toucheront correctement, lorsque le patient fermera la bouche, qu'après la chirurgie.

Il est parfois nécessaire, dans le cadre du traitement, de procéder à l'**extraction de certaines dents** (dents de sagesse ou prémolaires). Durant cette préparation, le patient est régulièrement revu par l'orthodontiste et le chirurgien.

Le patient doit donc garder son appareillage orthodontique pendant le temps de préparation préchirurgicale et en prendre le plus grand soin selon les recommandations de son orthodontiste.

### 3 - Le déroulement de l'intervention chirurgicale

Le chirurgien réalise avant l'intervention

un nouvel examen clinique, un bilan radiographique et de nouveaux modèles dentaires. L'étude de ces éléments lui permet de préciser les modalités exactes de l'intervention.

#### ● L'intervention chirurgicale

L'intervention chirurgicale se déroule obligatoirement sous anesthésie générale.

Les incisions sont réalisées à l'intérieur de la cavité buccale; elles sont donc invisibles. Dans certaines techniques, on fait une petite incision de 4 à 5 mm de long en arrière de chaque joue mais elles sont invisibles après cicatrisation.

L'intervention consiste à réaliser des ostéotomies (c'est-à-dire des sections osseuses) au niveau de la mandibule et/ou des maxillaires selon les modalités prévues en fonction de l'indication chirurgicale. Les fragments osseux qui en résultent sont déplacés pour corriger leur malposition, puis ostéosynthésés (fixés) en bonne position à l'aide de plaques

et de vis. Les montages obtenus sont d'emblée stables. Le patient peut donc immédiatement ouvrir et fermer la bouche. Les plaques ne sont normalement pas visibles mais elles peuvent parfois être palpables. Elles peuvent être laissées en place à vie ou retirées un an après l'intervention (selon le souhait du patient et les habitudes du chirurgien).

L'intervention peut durer de une à quatre heures en fonction du nombre de traits d'ostéotomie à réaliser et de leur complexité. Le saignement ne nécessite pas de transfusion sanguine (sauf maladie particulière du patient).

### 4 - Le temps postchirurgical

#### ● Les suites opératoires

La durée de l'hospitalisation dépend des gestes réalisés et varie de quelques jours à une semaine.

Le traitement, adapté à chaque cas, comporte le plus souvent des antibiotiques, des antioedémateux ainsi que des antalgiques.

Il est poursuivi pendant 8 à 15 jours selon l'importance des ostéotomies et peut être associé à la mise en place de la cryothérapie à eau réfrigérée.

Certains établissements hospitaliers sont équipés de machines de cryothérapie dans leurs salles de réveil et dans les chambres des patients. La cryothérapie à eau réfrigérée prévient et atténue les oedemes et les douleurs post opératoires.

L'alimentation, pour permettre la cicatrisation des incisions et la consolidation osseuse, est :

- liquide à mixée les 15 premiers jours,
- puis molle pendant la quinzaine suivante,
- pour ne redevenir normale que 6 semaines après l'intervention.

### ● Le traitement orthodontique postopératoire

Il est indispensable pour ajuster parfaitement la concordance des dents des arcades

maxillaires et mandibulaires entre elles. Il peut être repris très rapidement (souvent deux à quatre semaines après l'intervention). Sa durée est très variable (de 3 à 9 mois) selon le type et l'importance des finitions. En son absence il existe une instabilité occlusale qui peut favoriser la survenue d'une récurrence.

Une hygiène buccale parfaite est indispensable durant toute cette période.

### ● Le suivi

La date de reprise des activités professionnelles est variable selon leur type :

- 15 jours à 3 semaines pour une activité scolaire,
- 1 mois pour un travail intellectuel sédentaire,
- 2 mois pour un travail de force.

Il en va de même pour la reprise des activités sportives qui sont en général possibles :

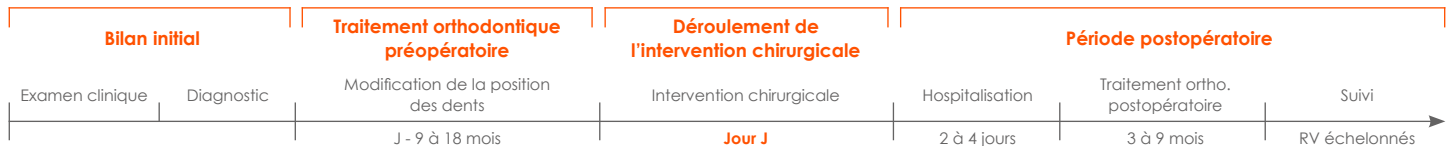
- après 1 mois pour les sports individuels sans risque de chute (marche, natation, golf...),

- après 2 mois pour les sports d'équipe non violents (tennis, aviron, course à pieds...),
- après 3 mois pour les autres sports comportant un risque de traumatisme (football, hand-ball...).

Habituellement le patient est revu par le chirurgien au bout d'un mois puis à 6 et 12 mois mais ceci est variable selon le type de chirurgie, les suites immédiates, l'âge du patient et les habitudes de collaboration avec l'orthodontiste qui assure une surveillance parallèle durant les finitions orthodontiques.

### ● Résultats

Les modifications de position des arcades dentaires sont immédiatement visibles après l'intervention. Le résultat morphologique est aussi visible tout de suite mais il n'est totalement appréciable qu'au bout de 2 à 3 mois (après disparition de l'oedème et rétablissement de l'ensemble des fonctions musculaires).





# Quelles peuvent être les complications relatives à la Chirurgie Orthognathique ?

Certaines complications peuvent survenir pendant ou après l'opération. Elles sont cependant rares, voire exceptionnelles, et surtout sans conséquences graves la plupart du temps :

- **Saignements** : ils sont de faible importance et restent enclos dans le foyer opératoire. Ils justifient, pour beaucoup de chirurgiens, de laisser un petit drain de chaque côté du cou pendant 48 heures pour prévenir la constitution d'hématomes. La survenue d'hémorragies est tout à fait exceptionnelle d'autant qu'un bilan de coagulation a été réalisé avant l'intervention.
- **Ecchymoses** : elles peuvent se voir au niveau des joues et du cou. Elles sont plus spectaculaires que graves et régressent spontanément en quelques semaines.
- **Infections** : Elles sont possibles après toute intervention chirurgicale, mais peu fréquentes au niveau facial et le plus

souvent sans gravité. Elles sont habituellement en rapport avec les germes courants de la bouche et guérissent avec des antibiotiques et des soins locaux tels des bains de bouche. Elles peuvent exceptionnellement nécessiter un geste chirurgical, tel un drainage, au bloc opératoire.

- **Déplacements des fragments osseux** : Ils sont tout à fait exceptionnels avec les ostéosynthèses par plaques et vis. Ils peuvent nécessiter soit un simple blocage de quelques semaines entre la mandibule et les maxillaires soit une réintervention pour corriger la position des fragments osseux et renforcer l'ostéosynthèse.

Certains désagréments sont par contre presque constants mais rapidement régressifs:

- **Nausées et vomissements** : Ce sont des manifestations toujours possibles dans les 24 heures qui suivent une anesthésie générale, mais elles sont prévenues et traitées par des médicaments adaptés. Les éventuels vomissements ne sont pas dangereux car le blocage avec des élastiques n'empêche pas d'ouvrir la bouche.
- **Douleurs** : Elles sont en général très faibles et cèdent aux antalgiques habituels.
- **Troubles de la sensibilité** : Ils sont plus fréquents sur la lèvre inférieure (lors d'intervention sur la mandibule) que sur la lèvre supérieure (lors d'intervention sur le maxillaire). Ils peuvent se prolonger pendant plusieurs mois, en diminuant progressivement. Il peut subsister des troubles sensifs surtout dans les changements de position de la mandibule de grande amplitude.
- **L'œdème (gonflement) des joues et parfois du cou est pratiquement constant.** Il apparaît surtout à partir du deuxième jour et diminue d'abord rapidement la première semaine puis très lentement sur un mois. Il est plus gênant que douloureux. Il est prévenu et traité par la mise en place de poches de glace ou de machines de cryothérapie à eau réfrigérée et de médicaments spécifiques.
- **Limitation de l'amplitude de l'ouverture buccale** : C'est une conséquence transitoire très fréquente de cette chirurgie. Elle est traitée par des exercices de kinésithérapie pluriquotidiens, dès les premiers jours qui suivent l'intervention.

# Questions fréquentes

## **S'agit-il d'une opération grave ?**

**NON (cf. page 4)**

Les patients opérés étant en bonne santé, les risques d'une anesthésie générale sont très réduits. De plus, une consultation anesthésique préopératoire est toujours réalisée quelques semaines avant l'intervention et des examens complémentaires sont si besoin prescrits.

## **Existe-t-il des cicatrices visibles extérieurement ?**

**NON (cf. page 7)**

Toutes les cicatrices importantes sont à l'intérieur de la bouche. Dans certaines techniques on fait une petite incision de 5mm de long, en arrière de chaque joue, mais elles sont invisibles après cicatrisation.

## **Cette chirurgie est-elle douloureuse ?**

**NON (cf. page 9)**

Les patients ne rapportent habituellement aucune douleur après l'opération, mais plutôt une insensibilité de la partie inférieure du visage qui diminue lentement. Il existe aussi une sensation de gêne en rapport avec l'œdème postopératoire, parfois important,

qui traité par la mise en place de poches de glace et un traitement adapté régresse en une huitaine de jours.

## **Peut-on manger et parler après l'opération ?**

**OUI (cf. page 8)**

Les mâchoires, une fois déplacées, sont maintenues dans leur nouvelle position à l'aide de plaques et de vis en titane. Il est donc immédiatement possible d'ouvrir et fermer la bouche, de parler et de s'alimenter.

Cependant, certaines précautions doivent être impérativement prises dans les suites opératoires.

- La mâchoire inférieure est soutenue, en dehors des repas, par des élastiques d'orthodontie pendant 15 jours.

- L'alimentation sera liquide à mixée pendant les 15 premiers jours, puis molle pendant la quinzaine suivante, pour ne redevenir normale que 6 semaines après l'intervention.

- Une hygiène rigoureuse de la cavité buccale est indispensable pour éviter tout risque infectieux et devra débiter immédiatement après l'intervention (lavage de la cavité buccale au jet dentaire et bains de bouche).

## **Quand reprendre une activité scolaire ou professionnelle ?**

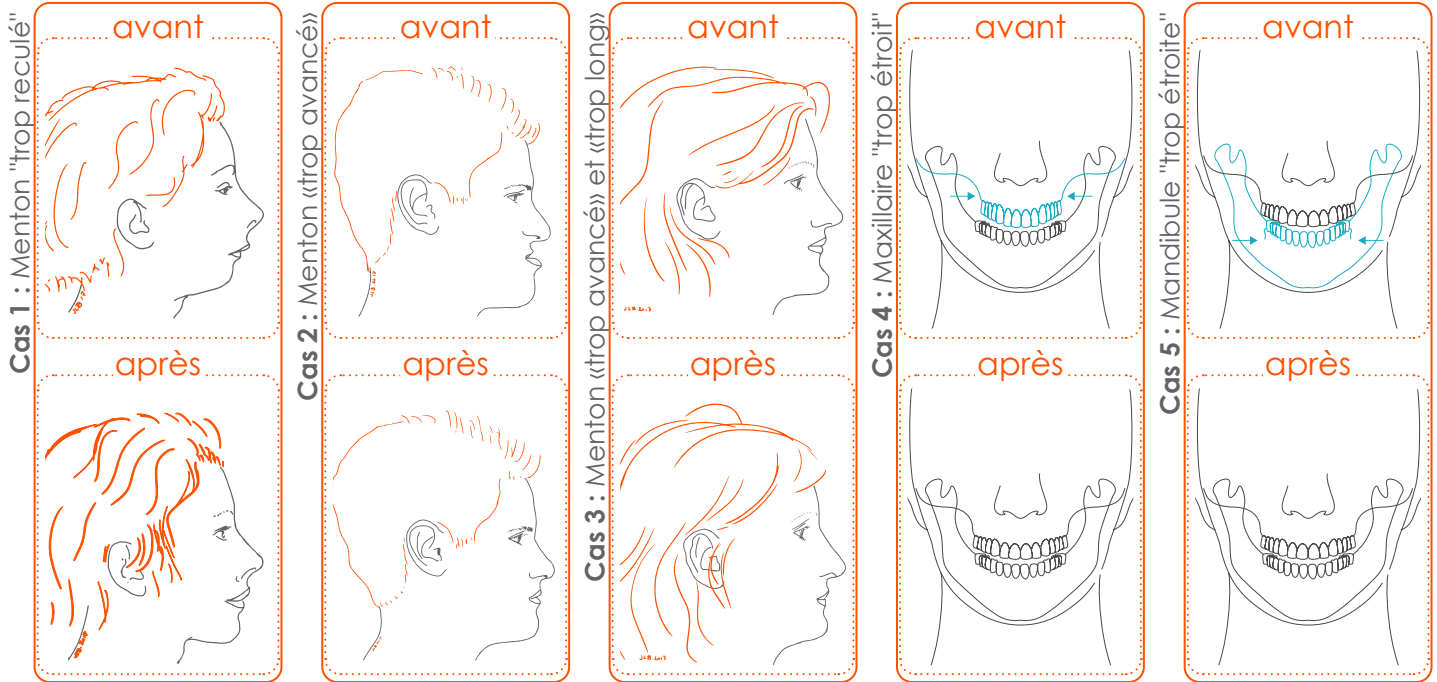
**ENTRE 15 JOURS ET 2 MOIS (CF. PAGE 8)**

## **Quand reprendre les activités physiques ?**

**ENTRE 1 ET 3 MOIS (CF. PAGE 8)**

# Conclusion

La chirurgie orthognathique permet, en association avec l'orthodontie, de corriger les anomalies de position des mâchoires et des dents. Elle traite ou prévient les troubles fonctionnels qui en sont la conséquence et réduit ou supprime, selon leur nature, les anomalies morphologiques inesthétiques. Cette chirurgie est actuellement bien codifiée et donne lieu à très peu d'incidents ou de complications. Elle impose néanmoins la réalisation complète de l'ensemble du traitement, en particulier orthodontique postopératoire en l'absence duquel la dysmorphose peut récidiver.



**Remarque importante :** Ce livret présente la prise en charge réalisée par la majorité des chirurgiens mais des variations peuvent exister selon les écoles.



**Global D - ZI de Sacuny**  
118 av. Marcel Mérieux  
69530 Brignais - FRANCE  
tél. +33 (0)4 78 56 97 00  
fax +33 (0)4 78 56 01 63  
**[www.globald.com](http://www.globald.com)**

Coordonnées du praticien

