

© CH Perpignan

FAQ

LA CHIRURGIE

OSSEUSE ET

ORTHOGNATHIQUE

CENTRE HOSPITALIER

PERPIGNAN

COMMENT LA CHIRURGIE SE PASSE-ELLE ?

© CH Perpignan



La chirurgie se passe sous **anesthésie générale** on réalise des ostéotomies (segmentations osseuses) par section ultrasonique (section de l'os par vibration, permettant de ne pas léser le tissu noble) des mâchoires. Le chirurgien fixe ensuite les segments osseux en bonne position grâce à des mini-plaques vissées en titane (biocompatible, léger, résistant, ne sonnant pas aux détecteurs de métaux).

Elles peuvent être laissées à vie ou alors retirées à 1 an post-opératoire.

Cette chirurgie peut intéresser la mâchoire du haut (os maxillaire), la mâchoire du bas (os mandibulaire) et le menton.

Les ostéotomies peuvent être réalisées de façon isolées ou combinées selon les cas.

Y A-T-IL DES CICATRICES SUR LE VISAGE ?

NON.

La chirurgie est réalisée par voie endo-buccale. **Les cicatrices sont sur les gencives dans la bouche.** Il existe cependant un risque exceptionnel de « bad-split » : fracture de la mandibule dans un endroit non approprié nécessitant de réparer la fracture par un abord sous mandibulaire cutanée de 5 cm.

CETTE CHIRURGIE EST-ELLE DOULOUREUSE ?

Peu ! Contrairement à ce qu'elle pourrait laisser croire, la douleur décrite par les patients est généralement **faible**. De plus, la gestion de la douleur est parfaitement **encadrée** dans le service. Les patients sont cependant gênés par l'œdème, les ecchymoses et la sensation de visage « cartonné » les premiers jours post-opératoire.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES DURÉES ?

L'intervention dure entre 1 à 4 heures en fonction de la complexité (mâchoire du bas/du haut/menton/gestes associées.)

L'hospitalisation dure en moyenne 4 jours, cette durée est variable en fonction de la complexité de la chirurgie et du dynamisme propre à chaque patient.

Arrêt de travail ou scolaire de 3 à 4 semaines selon l'intervention.

Arrêt du sport pendant 1 mois et demi pour tous sport et 3 mois s'il y a un risque de choc pendant la pratique (handball/football/rugby...)



FAUT-IL ARRÊTER DE FUMER ?

Oui. Vous devez arrêter de fumer 1 mois minimum avant l'intervention et au minimum 6 semaines après intervention.

Un patient fumeur ne sera pas opéré par le Dr LLOBET.

En effet, le tabac favorise les complications liées à une mauvaise cicatrisation osseuse et muqueuse.

QUELLES SONT LES SUITES POST-OPÉRATOIRES ?

Lors de la première nuit, vous aurez des nausées, un œdème et parfois un "saignottement" au niveau des voies d'abord.

Œdème : les parties opérées du visage gonflent pour atteindre un maximum à 48h post-opératoire, avec un effet « cartonné » du visage. L'œdème diminuera progressivement sur une dizaine de jours.

Ecchymose : les « bleus », sont fréquents et disparaîtront progressivement en 10 jours en passant par toutes les couleurs de l'arc-en-ciel.

L'application d'un masque réfrigéré limite tous ces effets secondaires à la chirurgie. Les packs réfrigérants doivent être appliqués sur les joues et une position demi-assise doit être observée pour dormir.

Kinésithérapie : à faire immédiatement en post-opératoire, pour un drainage lymphatique du visage puis faire de la rééducation dans les semaines suivant la chirurgie avec une équipe spécialisée en cabinet externe.



COMMENT S'ALIMENTER EN POST-OPÉRATOIRE ?

Il faut modifier son alimentation durant 6 semaines pour permettre une cicatrisation osseuse optimale. (à noter que pour une génioplastie isolée il n'y a pas de modification de l'alimentation).

1ère semaine : La nourriture doit être **liquide** « tout ce qui passe à travers une grosse paille » MAIS à utiliser avec une cuillère (pour ne pas faire l'effort d'aspiration). Yaourt, glace, jus, soupe et une prescription de 2 compléments alimentaires par jour de 300 kcal chacun. Les repas doivent être fractionnés : 3 repas par jour et un complément alimentaire à 10H et un à 16 h. Pour boire : ne pas utiliser de paille, il faut utiliser un verre et boire de petites quantités. Les boissons gazeuses comme le Coca-Cola sont proscrites.

2nd, 3ème et 4ème semaines : la nourriture doit être **mixée** voire **très molle**. Les aliments mixés doivent être mixés séparément et éviter d'être mélangés pour garder une couleur et un goût attrayant. Des produits riches tels que le beurre et la crème fraîche doivent être utilisés pour enrichir les plats. Il faut se permettre durant cette période de « mâchouiller » progressivement pour

s'habituer aux nouveaux contacts dentaires et stimuler la cicatrisation. Il faut utiliser les 2 cotés : droite et gauche.

5ième et 6ième semaines : la nourriture doit être **molle** : elle peut s'écraser avec le pouce et l'index. Des pâtes bien cuites, du riz, de la viande très tendre coupée en petits morceaux. La dureté des aliments est très progressivement augmentée jusqu'à retrouver une alimentation normale. Les aliments très durs comme un sandwich, le nougat et autres sont contre-indiqués jusqu'à 2 mois.





PEUT-ON OUVRIR LA BOUCHE EN POST-OPÉRATOIRE ?

Oui. Les mâchoires sont libres ou alors, selon les cas, elles guidées par des élastiques placés entre les bagues du haut et du bas afin d'optimiser l'emboîtement dentaire.

BLOCAGE MAXILLO-MANDIBULAIRE



Il est mis en place après la chirurgie : il consiste à un guidage occlusal par élastiques entre la mâchoire du haut et celle du bas. Ils doivent être gardés jour

et nuit la première semaine. Ils peuvent être retirés durant les repas la 2ème semaine. L'orthodontiste décidera de modifier leur emplacement par la suite, les conserver ou les retirer.

HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

© CH Perpignan

L'hygiène bucco-dentaire est très importante pour bien cicatriser et diminuer les risques d'infections post-opératoire. Il faut se brosser les dents après chaque repas durant 6 semaines et faire des bains de bouche après chaque repas durant 15 jours.

La 1ère semaine : Dès le 1er jour, faire un brossage délicat du blanc des dents (de l'émail) et enlever les aliments dans l'appareil dentaire. Utiliser une brosse à dent très souple 7/100ième.

La 2ième semaine : brosser les dents et caresser doucement les points de suture avec une brosse à dent souple 15/100ième. Recommencer à utiliser les brossettes interdentaires.

La 3ième semaine : brossage des dents avec la brosse à dent habituelle (neuve). L'utilisation d'un jet dentaire peut être utile pour garder une hygiène dentaire optimale.

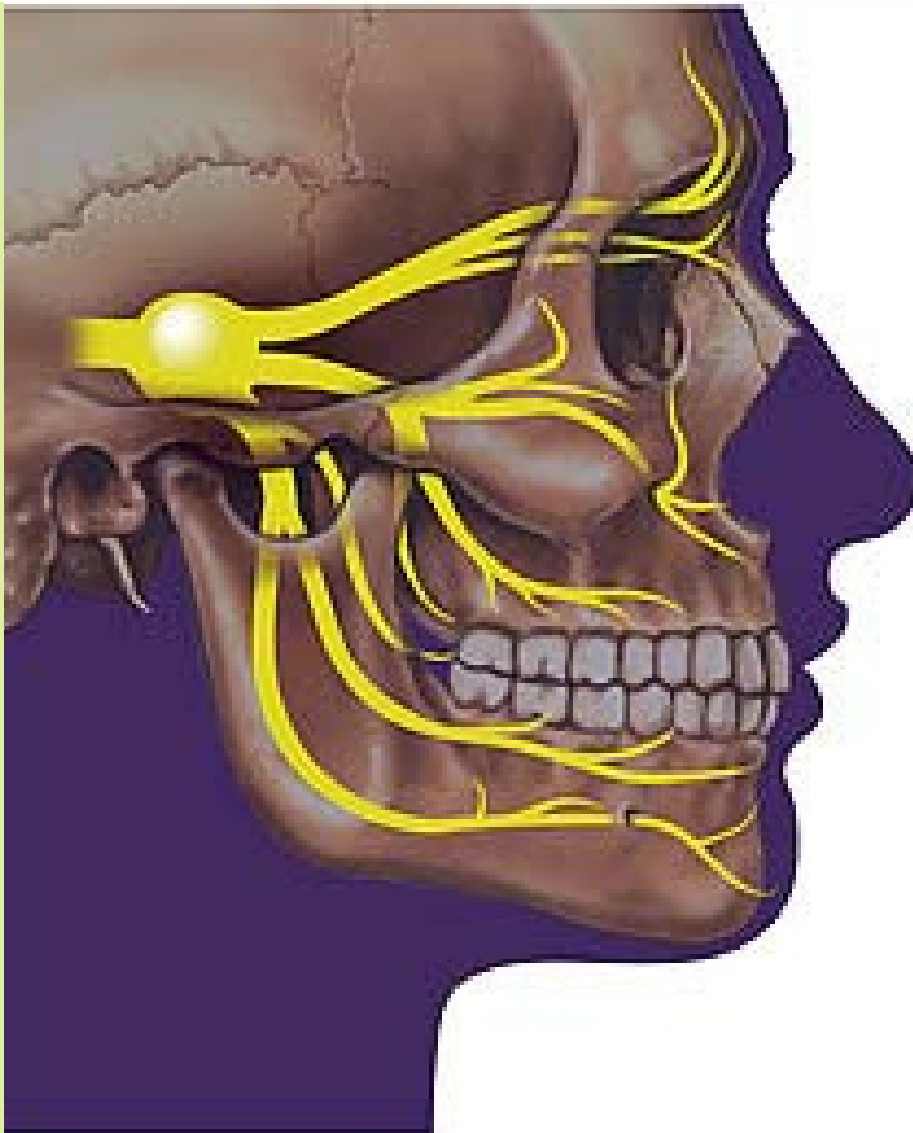


QUELS SONT LES RISQUES OPÉRATOIRES PRINCIPAUX ?

Le **saignement** justifie un dosage de l'hémoglobine et une étude de la coagulation.

L'infection post-opératoire : est prévenue par l'arrêt du tabac et une hygiène bucco-dentaire exemplaire et une cure d'antibiotiques en post-opératoire.

Trouble sensibilité : concerne surtout la lèvre inférieure et régresse habituellement dans les 2 mois post-opératoire. Une lésion du nerf alvéolaire inférieur est rare mais peut entraîner une anesthésie temporaire voir exceptionnellement permanente.



Y A-T-IL D'AUTRES CONSÉQUENCES ?

Cette chirurgie peut entraîner des conséquences telles que :

Une perte de 2 à 5 kg : le régime liquide post-opératoire, entraîne en général une perte de quelques kilogrammes. Des compléments alimentaires seront prescrits pour passer cette période au mieux.

Les lèvres sèches et irrités : il faudra utiliser de la vaseline sur les lèvres lors de la première semaine.

Cette chirurgie modifie les caractéristiques esthétiques en rééquilibrant les proportions du visage.

Il faut parfois jusqu'à 6 mois pour s'habituer à son « nouveau » visage.

Un **soutien psychologique** est parfois utile dans ces moments. Il vous le sera proposé dans le cas échéant. Il faut noter que les proportions du visage étant rééquilibrées par la chirurgie, le visage devient plus harmonieux.



UNE ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS VOUS ACCOMPAGNERA DANS CHAQUE ÉTAPE DE LA PRISE EN CHARGE.

LA CHIRURGIE A-T-ELLE SEULEMENT UN IMPACT MASTICATOIRE ?

Oui, mais **pas seulement**, en effet, de nombreuses études ont montré que l'amélioration de la fonction esthétique associée entraîne une augmentation de la confiance en soi, de la qualité de vie et un bien être psychologique au long terme.

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Arrêt de travail : les feuilles d'arrêt maladie remisent lors de la sortie de l'hospitalisation sont à envoyer dans les 48h (2 volets à la sécurité sociale et le 3ième à l'employeur). Il varie de 2 à 4 semaines en fonction de la chirurgie dispensée et du travail.

DÉPASSEMENT D'HONORAIRES

Dans le cas échéant, appeler votre mutuelle pour connaître le montant du remboursement qui varie selon les contrats. Le docteur LLOBET ne pratique pas de dépassement d'honoraire. C'est-à-dire que l'intervention est **entièrement prise en charge par la sécurité sociale** si l'indication chirurgicale est posée par le Dr Axel LLOBET.