



Clinique S' Pierre  
OTTIGNIES

# INFORMATION MÉDICALE AVANT UNE OSTÉOTOMIE MANDIBULAIRE

## POURQUOI OPÉRER ?

L'ostéotomie de la mandibule a pour objectif de **repositionner la mandibule (mâchoire inférieure)** et son **arcade dentaire** 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 entraînant leur perte précoce,
- des anomalies 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 d'appareillage en cas de perte de toutes les dents.

Généralement, l'ostéotomie de la mandibule est associée à un traitement **orthodontique** réalisé avant et après l'intervention pour consolider le bénéfice de l'intervention chirurgicale.

Parfois, une **ostéotomie du maxillaire supérieur** est associée (ostéotomie bi-maxillaire) ainsi qu'une intervention sur le **menton** (génioplastie).

## COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

La durée prévisible d'hospitalisation est de 2 nuits. Il faut vous brosser les dents puis rester strictement à jeun à partir de minuit (ni aliments, ni boissons, ni tabac) jusqu'à l'intervention.

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale.

Dans la plupart des cas, **la mandibule est abordée par des incisions de la muqueuse buccale** (pas de cicatrice extérieure).

Le chirurgien coupe la mandibule des deux côtés ce qui permet de la déplacer dans la direction prévue avant l'intervention.

Les **fragments osseux sont alors fixés** par des vis grâce à un système transcutané qui ne laissera que deux cicatrices de 2 à 3 mm dans chaque joue.

Le maxillaire et la mandibule sont reliés entre eux au moyen de deux élastiques, pour une durée qui sera précisée par le chirurgien.

## LES SUITES ET LES SOINS POST-OPÉRATOIRES :

- Saignements, fréquents juste après l'intervention, ils sont habituellement sans gravité;
- Odème (gonflement des joues et des lèvres) est très fréquent et parfois important;
- La douleur est modérée, cède avec des antalgiques et disparaît en quelques jours. Des glaçons enrobés dans un linge (pas directement sur la peau) diminuent le gonflement et la douleur;
- Si les mâchoires sont bloquées, une alimentation molle est à prévoir.

On perd souvent du poids après l'intervention ce qui peut entraîner de la fatigue.

Le traitement post-opératoire comprendra des anti-inflammatoires, des anti-douleurs des antibiotiques, et un bain de bouche.

## PRÉCAUTIONS À RESPECTER :

- Le tabac doit être arrêté 8 jours avant et après l'intervention de même que l'alcool et tous les irritants (aliments épicés, acides...) jusqu'à la fin de la cicatrisation de la plaie;
- Malgré les œdèmes et les douleurs, une bonne hygiène buccale est indispensable pour une bonne cicatrisation. Après chaque repas, les dents et les gencives devront être nettoyées avec une brosse ultra souple. Et ce brossage sera complété par un bain de bouche;
- Lorsque les mâchoires sont bloquées, il faudra toujours avoir sur soi une paire de ciseaux, pour pouvoir couper les élastiques 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.

## LES RISQUES

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications :

- Saignements. Les saignements abondants sont rares au cours de l'intervention et peuvent exceptionnellement nécessiter une transfusion de sang ou de dérivés sanguins avec leurs risques inhérents (contaminations infectieuses virales de l'hépatite ou du VIH exceptionnelles).

En cas de saignements post-opératoires très importants, il peut être nécessaire de réintervenir.

- Diminution ou perte de la sensibilité de la lèvre inférieure car le nerf alvéolaire inférieur chemine à l'intérieur de la mandibule et il est étiré entraînant une diminution transitoire mais fréquente de la sensibilité de la lèvre inférieure. Cette atteinte est habituellement temporaire;
- Diminution ou perte de la sensibilité de la langue car le nerf lingual est situé au à proximité de la partie interne de la mandibule, atteinte rare et le plus souvent temporaire;
- Paralysie des muscles de la face est de survenue exceptionnelle et habituellement régressive;
- Infection des tissus mous de la joue (cellulite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'opération. Elle cède sous traitement antibiotique mais peut nécessiter de réintervenir;
- Retard ou absence de consolidation osseuse, très rare et nécessite de réaliser à nouveau un blocage des mâchoires et parfois une greffe osseuse;

- Consolidation en mauvaise position. Lorsqu'il s'agit de petits décalages, le traitement peut simplement consister à replacer la mandibule dans une bonne position au moyen de tractions élastiques, geste qui sera éventuellement renforcé par le meulage ciblé des dents ;
- Si les déplacements sont importants, une autre opération peut être nécessaire;
- Lésion de dents. Dans de très rares cas, des racines dentaires peuvent être lésées et nécessiter un traitement (résection apicale, dévitalisation, implant en cas de perte de dent). Il arrive que certaines dents soient temporairement un peu sensibles après le meulage;
- Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire. Déjà présents ils peuvent persister ou apparaître après l'intervention. Ils sont rarement liés à une atteinte de l'os (nécrose);
- Troubles vasculaires. Extrêmement rares, ils entraînent une rétraction de la gencive et une perte de l'os et de dents dans les cas extrêmes. De très rares cas de nécrose du condyle mandibulaire (articulation) peuvent survenir;
- Récidive. Très rarement, une dégradation progressive de l'occlusion dentaire peut s'observer après l'opération. Un traitement orthodontique et/ou chirurgical peut devenir nécessaire;
- Blessure accidentelle

## CE QUE VOUS DEVEZ PRÉVOIR :

- Ne pas prendre d'aspirine dans les 10 jours qui précèdent l'intervention. En cas de doute concernant votre traitement, il faut apporter votre ordonnance à votre chirurgien;
- Apporter toutes vos radios si elles sont en votre possession;
- Prévoir une interruption de travail de 10 jours minimum.

**IMPORTANT** l'intervention est prise en charge par l'INAMI mais le matériel d'ostéosynthèse utilisée lors de l'intervention est à charge du patient.

Tous les renseignements nécessaires à votre intervention se trouvent sur le site internet de la clinique Saint-Pierre : [www.cspo.be](http://www.cspo.be) à l'onglet « **Patients** » dans la rubrique « **Services** » et choisir **Stomatologie**.