

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

GÉNIOPLASTIE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

POURQUOI CETTE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

L'ostéotomie du menton ou génioplastie est une technique chirurgicale qui permet de repositionner le menton.

La plupart du temps pour l'avancer, le remonter ou le recentrer.

Chez le jeune adolescent, le but de l'intervention est fonctionnel pour améliorer le contact des lèvres et la position de la langue.

La génioplastie est souvent associée à une ostéotomie des maxillaires pour une meilleure amélioration du profil facial.

Pour la même raison, elle peut être associée à une rhinoplastie.

Elle peut être effectuée seule pour des raisons esthétiques.

Les indications particulières :

- Dans les cas d'apnée du sommeil pour agrandir le diamètre des voies aéro-digestives supérieures en avançant la langue, en avançant les insertions de certains muscles de la langue.
- Dans les cas de féminisation faciale.

Le bilan pré opératoire est essentiellement clinique, il est complété par des radiographies et parfois des scanners avec reconstruction 3D.

Une simulation informatique graphique peut vous être proposée, il s'agit d'un projet pour aider dans la visualisation de résultat et vous rassurer. En aucun cas, il ne s'agit du résultat contractuel.

AVANT L'INTERVENTION

La motivation et les demandes du ou de la patiente auront été analysées. L'intervention chirurgicale est décidée selon la balance bénéfice/risque. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives si elles existent. En fonction des découvertes per opératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait le cas échéant procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

IL FAUT PRÉVOIR :

- D'être en bonne forme physique et psychique avec un poids suffisant. Si vous suivez un régime notamment végétarien ou végétalien, vous devez en informer votre chirurgien, un risque hémorragique est possible malgré des examens biologiques rassurants.
- Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédents l'intervention.
- L'hygiène dentaire doit être parfaite avant l'intervention (il faut d'ailleurs bien emporter sa brosse à dent souple avec vous).
- Un bilan radiologique et biologique (prise de sang) est réalisé conformément aux prescriptions.
- Le médecin anesthésiste sera vu au moins 48h avant l'intervention.
- Il est obligatoire d'être à jeun 6 heures avant l'intervention.
- Il est formellement déconseillé de fumer (ou vapoter avec de la nicotine) quinze jours avant l'intervention et trois semaines après. **Le tabagisme retarde la cicatrisation, la consolidation osseuse, la vascularisation et favorise l'infection).**

LA TECHNIQUE CHIRURGICALE :

Comment se déroule l'intervention ?

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale par une voie endobuccale (par l'intérieur de la bouche).

La section et le modelage des fragments osseux sont effectués à la fraise, à la scie oscillante ou au piezotome (scie aux ultrasons).

L'ostéosynthèse c'est-à-dire la fixation des fragments est effectuée par des plaques en titane, des vis ou des fils métalliques (le titane est un matériau utilisé de façon régulière notamment pour les implants dentaires depuis 1968 sans problème particulier depuis).

Une greffe de votre propre os ou d'os artificiel peut être effectuée.

L'incision muqueuse est suturée par des fils résorbables qui disparaissent 15 jours à un mois après l'intervention ou des fils que le chirurgien enlèvera ensuite.

Des drains peuvent être mis en place.

Un pansement modelant peut être appliqué sur le menton.

APRÈS L'INTERVENTION

Les suites opératoires habituelles et les soins post opératoires sont les suivants :

- Un gonflement est présent au niveau du menton avec un certain degré de perte de sensibilité.
- Des saignements d'origine buccale sont minimes.
- La douleur est présente notamment à la déglutition (chaque fois que l'on avale sa salive). Elle est améliorée par des vessies de glace ou des plaques de gel réfrigérant et la prise d'antalgiques.

- L'alimentation doit être molle et il faut éviter les aliments qui accrochent les muqueuses (salade, crudités, fromage, tomates...).
- L'hygiène buccale doit être parfaite avec des bains de bouche antiseptiques trois fois par jour et un brossage dentaire avec une brosse à dent souple.
- Le dégonflement au niveau du menton se fait en six semaines environ.
- La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 à 2 jours.
- Activité sportive : pas avant 3 semaines pour les activités sans aucun risque traumatique (vélo d'appartement ou course à pied, par exemple), pas avant deux mois pour les sports à risques puisque la consolidation de la mâchoire inférieure (mandibule) nécessite huit semaines.
- La reprise du travail se fait habituellement 8 à 15 jours après le geste chirurgical.

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).

Il peut y avoir des complications comme suit :

- L'infection peut survenir dans les semaines qui suivent, elle est souvent traitée par antibiothérapie en quelques jours, parfois elle peut nécessiter des lavages par solution antiseptique ou drainage ou même parfois l'ablation du matériel d'ostéosynthèse est nécessaire.
- Une expulsion de matériel d'ostéosynthèse ou de greffe est possible.
- Le saignement est souvent minime. Exceptionnellement, un hématome du plancher de la bouche peut se produire et nécessiter une ré intervention et du fait de l'obstruction des voies aéro-digestives supérieures, une intubation en urgence ou une trachéotomie.
- Une ecchymose (c'est-à-dire, un bleu au niveau du visage) qui s'atténue au bout de quinze jours.
- La perte de la sensibilité de lèvre inférieure, du menton et des dents est fréquente après l'intervention. Si la génioplastie est prolongée en arrière, l'atteinte de la sensibilité de la langue peut être présente.
- La récupération est rapide et complète d'autant plus que le patient est jeune. Au-delà de 18 mois à trois ans, la perte de sensibilité de ces zones est définitive.
- Une dévitalisation dentaire est possible avec modification de couleur d'une dent, elle peut correspondre à un hématome dentaire sans dévitalisation définitive.
- Une bride cicatricielle au niveau de l'incision est possible.
- Le geste chirurgical peut présenter des contraintes, ceci oblige à une reprise opératoire avec l'utilisation de plaques et de vis complémentaires.
- Il peut y avoir un retard de consolidation qui peut nécessiter une reprise chirurgicale avec ostéosynthèse et/ou greffe osseuse.
- La modification morphologique peut avoir un retentissement psychologique.
- Une imperfection de résultat peut obliger à une retouche chirurgicale.

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.