



INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE MANDIBULAIRE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

POURQUOI CETTE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Cette intervention chirurgicale permet de mettre en correspondance les deux arcades dentaires lorsqu'il y a un décalage entre celles-ci.

Normalement, les dents de l'arcade supérieure recouvrent comme le couvercle d'une boîte les dents de l'arcade inférieure.

Lorsqu'un traitement orthodontique est en cours, il se peut que la croissance du patient décale trop les deux maxillaires et de ce fait, l'alignement et le contact entre les dents n'est plus possible, seule la chirurgie permet le bon positionnement et permet d'éviter la récidive du traitement orthodontique.

AVANT L'INTERVENTION

La motivation et les demandes du ou de la patiente auront été analysées. L'intervention 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.
- Parfois la technique chirurgicale nécessite la confection de gouttière qui oblige à prendre de nouvelles empreintes avant l'intervention.
- 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 voie endobuccale (à l'intérieur de la bouche).

Parfois une mini incision est pratiquée au niveau de la joue ou sous l'angle de la mâchoire dans un pli du cou.

L'os est sectionné à la fraise, à la scie oscillante ou au piezotome (scie à ultrasons).

Lorsque la mandibule est bien positionnée par rapport au maxillaire, 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 osseuse autogène ou de matériau artificiel peut-être associée.

Un drain au travers de la peau peut être mis en place et sera retiré dans les jours qui suivent l'opération.

LES SUITES OPÉRATOIRES HABITUELLES ET LES SOINS POST OPÉRATOIRES

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

- Un gonflement est présent au niveau du bas du visage, il est souvent plus important le lendemain de l'intervention.
- Des saignements de la bouche sont présents et minimes.
- La douleur est variable et souvent peu intense après ce type d'intervention.
- L'alimentation doit être liquide pendant une dizaine de jours puis molle et il faut éviter les aliments qui accrochent les muqueuses (salade, crudités, tomate, fromage...).
- Un blocage permanent ou intermittent entre les deux mâchoires peut-être nécessaire.
- L'hygiène buccale doit être parfaite avec des bains de bouche trois fois par jour, surtout un brossage dentaire avec une brosse à dent souple.
- Le dégonflement se fait en 6 semaines environ. Il est amélioré par des vessies de glace ou des plaques de gel réfrigérant.
- Une ecchymose peut apparaître (c'est-à-dire, un bleu au niveau du visage) qui s'atténue au bout de quinze jours.
- Il est recommandé de se reposer et de ne faire aucun effort la semaine suivant l'intervention.
- La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 à 4 jours.



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 l'ablation du matériel d'ostéosynthèse peut-être nécessaire.
- Le saignement est souvent minime.
- La perte de sensibilité de la lèvre inférieure, du menton et des dents est fréquente après l'intervention. L'atteinte de la sensibilité de la langue est plus rarement décrite.
- La plupart du temps, la récupération est rapide 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. En cas d'ostéotomie bimaxillaire, cette perte de sensibilité est très rare au niveau du maxillaire, beaucoup plus fréquente au niveau mandibulaire.
- Une dévitalisation dentaire ou une nouvelle coloration peut apparaître, elle peut être temporaire du fait d'un hématome intra dentaire ou définitive.
- La modification morphologique peut avoir un retentissement psychologique.
- 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 même greffe osseuse.
- Le résultat occlusal peut nécessiter une reprise de l'ostéosynthèse.

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.