

CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

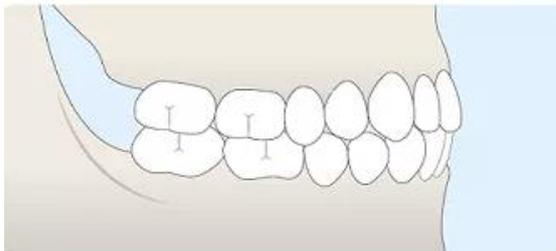
La chirurgie des mâchoires est appelée "Chirurgie Orthognathique", ce qui signifie "Chirurgie qui remet les mâchoires droites" : alignement.

- ORTHO : droit
- GNATHIE : mâchoire

Cette intervention est une chirurgie fonctionnelle qui a un impact sur l'harmonie du visage. Elle permet de prévenir des risques dento-squelettiques futurs. La mauvaise occlusion peut entraîner une usure prématurée des dents, des problèmes d'articulations temporo-mandibulaires, etc...

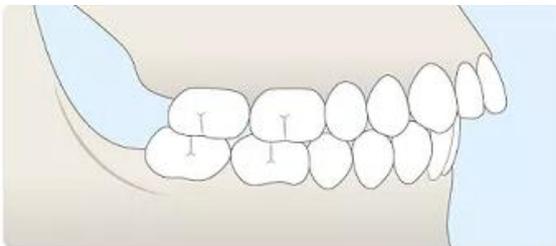
CLASSIFICATION DES MALPOSITIONS DENTAIRES

La position des dents et des mâchoires influe sur la position des lèvres et du menton. Ainsi, un décalage dentaire ou osseux modifie le profil et l'harmonie du visage.



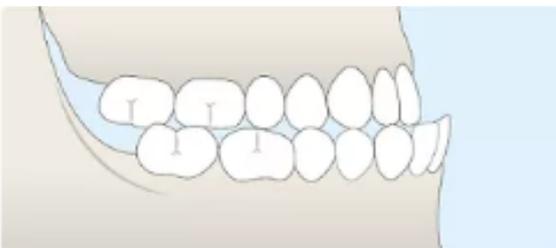
Classe I

Rapport harmonieux entre l'arcade du haut et du bas



Classe II

Décalage dentaire entraînant un recul de la mandibule par rapport au maxillaire



Classe III

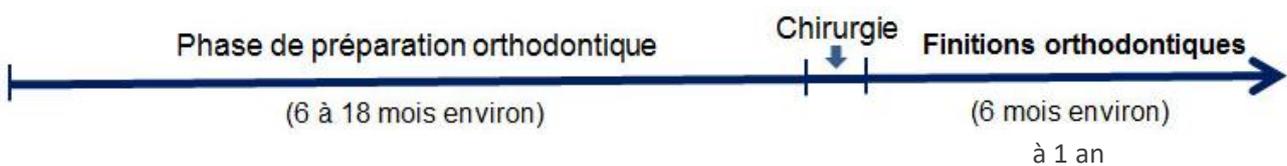
Inverse de la classe II : le maxillaire trop en arrière donne une impression d'une mandibule trop en avant

L'orthodontiste a pour rôle de déplacer les dents qui se trouvent mal positionnées.

Cependant, quand les mâchoires sont trop éloignées, le déplacement des dents seules ne pourra permettre d'obtenir un sourire et une occlusion satisfaisante.

Dans le cadre d'un traitement orthodontique, la chirurgie orthognathique, a pour rôle de corriger les malpositions/malformations des mâchoires.

Le meilleur traitement afin de retrouver une occlusion dentaire normale et stable dans le temps consiste en la réalisation d'un "**Protocole Orthodontico-Chirurgical**" qui se déroule ainsi :



- **Phase de préparation orthodontique** : Un traitement orthodontique par bagues ou aligneurs transparents est mis en place par l'orthodontiste afin de bien réaligner les dents de chaque mâchoire. La durée de cette préparation varie de 6 à 18 mois environ.
- **Phase chirurgicale** : Les mâchoires supérieure et/ou inférieure sont repositionnées en face l'une de l'autre.
- **Phase de finitions orthodontiques** : Les bagues ou aligneurs transparents sont encore gardés quelques mois après le geste chirurgical afin d'obtenir une occlusion dentaire la plus parfaite possible.

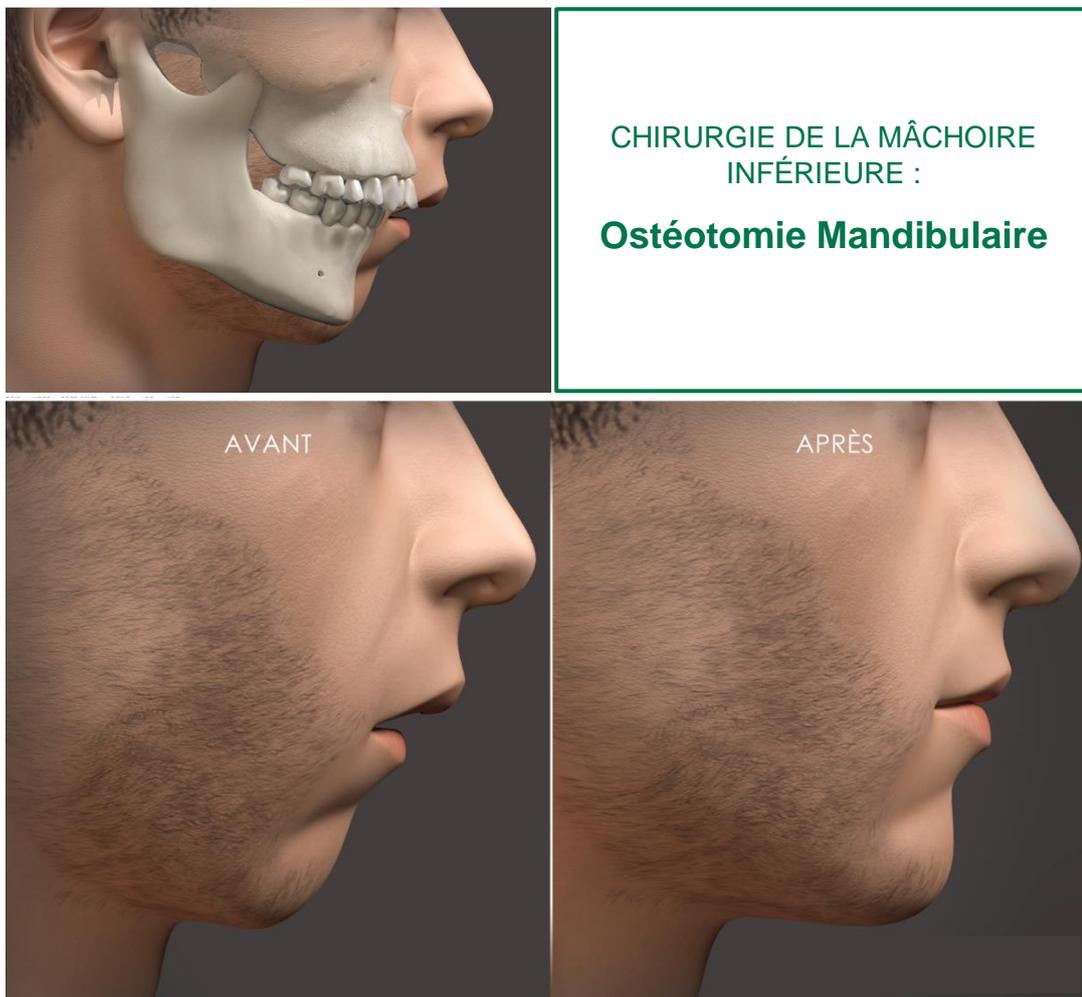
1ÈRE CONSULTATION POUR BILAN ORTHODONTICO-CHIRURGICAL

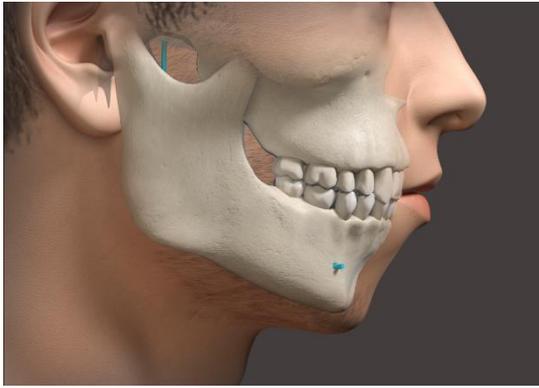
- Radiologie : Panoramique dentaire et Cone Beam (CBCT),
- Analyse de vos antécédents,
- Examen bucco-dentaire,
- Si nécessaire : prise de photos et empreintes pour réaliser des moulages afin d'étudier votre cas.
- Un livret d'information sur la chirurgie orthognathique vous sera remis.

NB : Un temps de réflexion pourra vous être nécessaire afin de prendre votre décision.

TYPES D'INTERVENTION

Il existe trois interventions principales qui permettent de repositionner les mâchoires correctement :

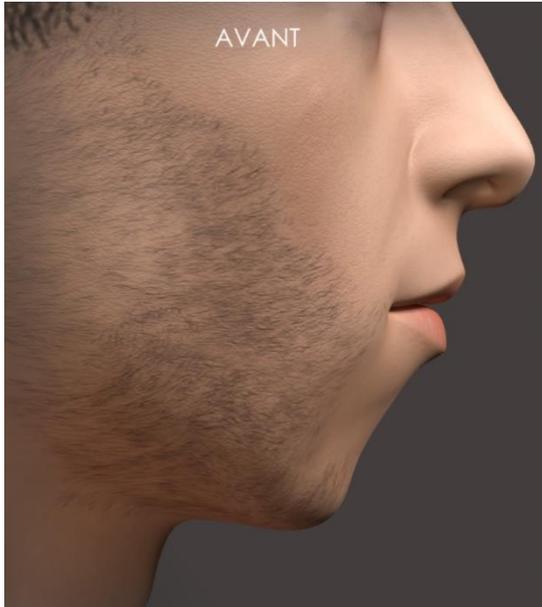




CHIRURGIE DU MENTON :

Génioplastie

Repositionnement du menton lorsqu'il est trop en avant, trop en arrière, trop ou pas assez haut et/ou asymétrique.



En fonction de votre cas particulier, votre chirurgien vous proposera d'opérer soit une seule mâchoire, soit les deux mâchoires en même temps (on parle alors de chirurgie Bi-Maxillaire ou chirurgie maxillo-mandibulaire).

La chirurgie du menton peut être réalisée seule ou en association avec une des autres chirurgies.

CHIRURGIE DU PALAIS :

DISJONCTION

Création d'une fente dans l'os.

L'appareil mis en place par l'orthodontiste écartera tous les jours la fente afin qu'elle soit comblée par de l'os.

Parfois la mâchoire est trop étroite. Cela entraîne un mauvais contact entre les dents des mâchoires supérieures et inférieures.

Quand la croissance est terminée, il est nécessaire d'associer un traitement à l'aide d'un disjoncteur avec un acte chirurgical

Au niveau du maxillaire, l'appareil se situe au niveau du palais.

Au niveau de la mandibule, l'appareil si situe en arrière des dents du bas.



Disjoncteur à appui osseux



Disjoncteur à appui dentaire

DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

Il est souvent nécessaire de retirer les dents de sagesse avant de réaliser cette intervention.

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale après une consultation anesthésique pré-opératoire.

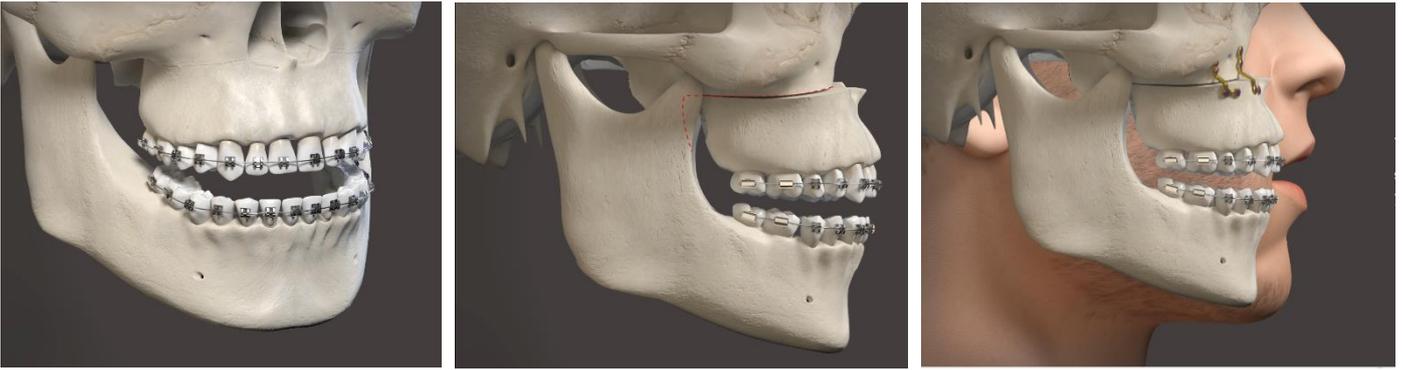
Les incisions de la muqueuse se font dans la bouche, il n'y a pas de cicatrice visible sur la peau.

Le chirurgien passe dans l'épaisseur de l'os ce qui permet de le déplacer dans la direction prévue. Une fois votre mâchoire repositionnée correctement, des plaques en titane sont placées sur l'os pour stabiliser la nouvelle position de votre mâchoire. Ces plaques en titane sont très bien tolérées.

Illustrations - Ostéotomie Mandibulaire :



Illustrations - Ostéotomie Maxillaire :



Génioplastie : L'os mentonnier est déplacé en fonction du résultat souhaité. Des plaques sont placées sur l'os pour maintenir la nouvelle position.

Illustration - Génioplastie :



Le chirurgien referme la muqueuse de la bouche en appliquant des points de suture avec des fils résorbables.

APRÈS L'INTERVENTION

Des élastiques sont placés sur les bagues orthodontiques entre la mâchoire du haut et la mâchoire du bas (sauf en cas de génioplastie isolée) afin de les bloquer dans la nouvelle occlusion.

Les modalités et la durée du blocage seront précisées par le chirurgien ainsi que les conseils post-opératoires.

Six mois après l'intervention chirurgicale, le chirurgien vous proposera de retirer les plaques.

TEMPS D'HOSPITALISATION

La durée de l'hospitalisation varie en fonction de l'intervention.

- Pour une chirurgie de la mandibule : 1 à 2 nuits,
- Pour une chirurgie bi-maxillaire (maxillo-mandibulaire) : 2 à 3 nuits,
- Pour une génioplastie isolée : 1 nuit.

LES SUITES DE L'INTERVENTION

- Accompagnement à domicile

Nous avons mis en place un partenariat avec un prestataire spécialisé.

Il vous mettra à disposition une perfusion pour administrer par voie intraveineuse le traitement antalgique ainsi qu'un masque de cryothérapie permettant des suites post-opératoires simplifiées (limitation de l'œdème et de la douleur).

Un suivi sera proposé par le biais d'une application sur mobile pour la gestion de la douleur et permettra de mieux prévenir les complications.

- L'alimentation après la chirurgie

La place de l'alimentation après l'opération est primordiale pour une bonne cicatrisation osseuse maxillo-mandibulaire et des articulations temporo-mandibulaires.

Afin de pouvoir s'alimenter, le blocage par élastique est levé au moment des repas.

Les 15 premiers jours, elle sera lisse (consistance purée).

Après la première consultation post-opératoire à 15 jours, si tout va bien, elle pourra être plus consistante le mois suivant (tous les aliments pouvant s'écraser à la fourchette).

Ensuite, chaque patient va durcir progressivement son alimentation à son rythme (viande hachée, poisson, pâtes...).

Le retour à une alimentation normale prend environ un mois et demi, c'est le temps nécessaire pour que les mâchoires consolident parfaitement.

- Consultation de contrôle post-opératoire

Le chirurgien vous reverra en consultation opératoire à 15 jours, à 6 semaines puis à 3 mois, 6 mois, 1 an, 2 ans de la chirurgie avec un bilan radiologique.

La chirurgie est remboursée par la sécurité sociale et votre mutuelle.

Nos praticiens ne pratiquent pas de dépassement d'honoraire et il n'y a pas d'avance de frais.

Nous travaillons en collaboration avec votre orthodontiste, il est donc impératif d'être adressé par celui-ci.

Dans notre service, le **Dr LENORMAND Anaëlle** et le **Dr MAFFÉIS Julia** pratiquent les chirurgies orthognathiques.

**Service de Chirurgie Maxillo-Faciale,
Odontologie, Implantologie.**

Centre Hospitalier Départemental Vendée
secretariat.cmfo@chd-vendee.fr
02.51.44.61.20