

Cette fiche d'information est un document remis aux patients avant une intervention chirurgicale. Les chirurgiens sont aujourd'hui tenus à fournir une information objective et compréhensible sur les risques à se faire opérer. Vous ne devez pas être effrayé des risques décrits qui sont pour la plupart très exceptionnels. Il est cependant indispensable qu'un patient bien informé accepte de courir ces risques si l'intervention n'est pas indispensable à son état de santé.

## **Information médicale avant une ostéotomie du MENTON OU GENIOPLASTIE**

### **POURQUOI OPERER ?**

Les malpositions du menton causent souvent un problème esthétique, le profil manquant d'harmonie, le menton pouvant être :

- en avant : galoche, progénie
- en arrière : effacé, retrogénie
- volumineux
- trop petit
- de travers

Les anomalies position du menton entraînent également des lésions de la gencive des dents inférieures qui risquent de se déchausser. De plus, il peut y avoir une gêne à la fermeture des lèvres qui sont entrouvertes. Dans certains cas, des troubles de développement des mâchoires sont associés et nécessitent un traitement chirurgical combiné (voir ostéotomies du maxillaire supérieur et de la mandibule).

La mentoplastie permet donc dans certains cas une normalisation des rapports des maxillaires, des tissus mous et du profil du visage.

### **COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?**

La durée prévisible d'hospitalisation est de 2 à 4 jours.

Vous serez hospitalisé la veille ou le jour de l'intervention et vous reverrez votre chirurgien. N'hésitez pas à lui poser des questions sur l'intervention. Il vous sera demandé de vous doucher et de vous brosser les dents puis de rester strictement à jeun à partir de minuit (ni aliments, ni boisson, ni tabac) jusqu'à l'intervention.

Le lendemain, une prémédication vous sera donnée. Restez couché car vous risqueriez de chuter du fait de la somnolence induite par la prémédication.

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale et vous serez donc totalement endormi. Il existe différentes techniques opératoires. Généralement, le menton est abordé par une incision dans la bouche donc sans cicatrice visible. Le principe est de couper horizontalement le menton osseux sous les racines des dents. Le menton est alors déplacé dans la direction prévue et fixé au moyen de vis, de fils d'acier ou de plaques (ostéosynthèse). Dans de rares cas, la correction de l'anomalie du menton peut nécessiter une greffe osseuse (prélevée souvent sur le crâne ou un os du bassin). En fin d'intervention et dans certains cas, un drainage peut être mis en place.

Le matériel d'ostéosynthèse peut être retiré au cours d'une intervention, 6 mois au moins après la première.

## LES SUITES OPERATOIRES

On observe après l'intervention des œdèmes des joues et des lèvres et, dans certains cas, des hématomes, qui disparaîtront en quelques jours.

Si vous avez des douleurs, elles pourront être traitées par des antalgiques.

L'ouverture de la bouche pourra être restreinte dans un premier temps et se normalisera petit à petit.

Les premiers jours, des saignements modérés peuvent survenir au niveau de la plaie chirurgicale.

Lorsque la plaie a été recousue à l'aide de fils non résorbables, ceux-ci devront être retirés une fois la cicatrisation terminée.

Dans certains cas, des antibiotiques sont prescrits.

Pour obtenir une cicatrisation dans de bonnes conditions après l'opération, certaines précautions doivent être respectées.

- L'alimentation doit être liquide ou semi liquide, tiède ou froide. Il faut éviter une nourriture trop chaude, trop épicée ou trop acide comme les jus d'orange.

- Malgré les œdèmes et les douleurs, une bonne hygiène buccale est indispensable pour que la cicatrisation se fasse sans complication. Après chaque repas, les dents et les gencives devront être nettoyées par brossage. Des bains de bouche sont prescrits en complément du brossage. Le jet hydropulseur peut également être utilisé.

- Il faut arrêter absolument le tabac, l'alcool et tous les irritants jusqu'à la fin de la cicatrisation de la plaie.

Le déplacement du menton entraîne une modification plus ou moins importante du visage. En règle générale, l'opération permet de façon fiable d'obtenir une harmonie faciale de face et de profil. Il est cependant nécessaire de surveiller le résultat de l'opération par des examens de contrôle réguliers afin de repérer à temps un très rare changement de position du menton.

## LES RISQUES

Toute intervention chirurgicale comporte des risques parfois effrayants, heureusement exceptionnels mais dont nous sommes tenus de vous informer. Il n'est bien sûr pas possible d'aborder ici de façon exhaustive tous les risques liés à une intervention sous anesthésie générale. Toutefois, nous abordons ici les principales complications et restons à votre disposition pour toute information ou explication complémentaire.

- **Des saignements** abondants sont rares au cours de l'intervention, mais peuvent rendre exceptionnellement une transfusion de sang ou de dérivés sanguins nécessaires. Celle-ci peut être cause dans des cas extrêmement rares de transmission d'infections dues par exemple aux virus de l'hépatite ou du SIDA. En cas de saignements secondaires très importants, il peut être nécessaire d'ouvrir la plaie, de réaliser un méchage ou une hémostase chirurgicale. Un hématome important pourrait comprimer la langue et entraîner à terme une asphyxie.

- **Anomalie de forme du menton.** Malgré toutes les précautions prises par le chirurgien il arrive qu'une encoche soit visible au niveau du trait de section de l'os à droite et à gauche. Parfois, les parties molles du menton (la peau, la graisse et les muscles) s'appliquent mal sur le nouveau menton osseux et peuvent donner l'impression de « tomber ». Cette complication rare est appelée « menton de sorcière ».

- **Inflammation / infection.** De manière très rare, il peut se former malgré l'administration d'antibiotiques une inflammation ou une infection qui nécessitent un traitement spécifique : par exemple un abcès (collection purulente) devra être incisé. Dans des cas exceptionnels, le matériel étranger (pièces métalliques) implanté doit être retiré en raison d'une mauvaise tolérance.

- **Anesthésie de la lèvre inférieure.** Du fait du trajet des nerfs alvéolaires inférieurs, dans la mandibule, une perte de la sensibilité ou une sensation d'engourdissement peut survenir au niveau de la lèvre inférieure, du menton, de la face interne des joues, et des dents mandibulaires. Cette hypoesthésie récupère en quelques semaines à quelques mois. Rarement, plutôt qu'une perte de la sensibilité, ce sont des douleurs lancinantes parfois très gênantes qui peuvent apparaître.

- **Retard ou absence de cicatrisation osseuse.** Il peut y avoir un retard ou une absence de consolidation osseuse. Dans ce cas, une autre opération avec parfois une greffe osseuse sera éventuellement 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...etc.). Il arrive que certaines dents soient temporairement un peu sensibles.

- **Fracture de la mandibule.** Exceptionnellement, la section du menton peut entraîner une fracture de la mandibule qui nécessitera une réparation durant l'intervention aux moyens d'un matériel d'ostéosynthèse et d'un blocage des mâchoires.

- **Fonte du menton.** Très rarement le fragment osseux qui a été découpé peut se résorber progressivement. On assiste alors à la disparition du relief qui avait été créé par l'intervention. Pour reconstruire le menton, il faudra alors réaliser une greffe osseuse ou mettre en place un implant mentonnier.

### **CE QUE VOUS DEVEZ PREVOIR**

- Ne pas prendre d'aspirine dans les dix jours qui précèdent l'intervention (augmentation du risque d'hématome)

- Vous rendre à la consultation d'anesthésie sur rendez-vous.

- Prévoir des affaires de toilette, un pyjama ou une robe de chambre.

- Apporter vos médicaments si vous suivez un traitement médical

- Prévoir qu'une consultation post opératoire sera nécessaire vers le 7<sup>ème</sup> jour habituellement pour l'ablation éventuelle des fils, et un suivi médical de plusieurs mois.

- Autant que possible se procurer au préalable les médicaments et produits nécessaires aux soins post opératoires (antalgiques, bains de bouche,...)

- Arrêter de fumer au moins dans la période péri opératoire.

- Respecter l'arrêt de travail recommandé par votre chirurgien.