

Cette fiche d'information a pour objet de vous expliquer les principes de l'intervention qui va être pratiquée, les risques à connaître (même s'ils sont exceptionnels) et les principales consignes post-opératoires. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions après la lecture de cette fiche.

Information médicale avant une ostéotomie du menton

Pourquoi opérer ?

L'ostéotomie du menton (appelée « Mentoplastie ou génioplastie ») a pour objectif de **repositionner le menton** lorsqu'il est trop en avant, trop en arrière, trop ou pas assez haut et/ou asymétrique. L'ostéotomie du menton est parfois associée à une chirurgie des mâchoires (ostéotomie maxillaire et/ou mandibulaire) ou à une rhinoplastie dans le cadre d'une profiloplastie.

Comment se déroule l'intervention ?

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale après une consultation de pré-anesthésie. Dans la plupart des cas, **le menton est abordé par des incisions de la muqueuse buccale** (pas de cicatrice extérieure). Le chirurgien coupe le menton au-dessous des dents ce qui permet de le déplacer dans la direction prévue avant l'intervention. Les **fragments osseux sont alors fixés** par des vis ou des mini-plaques en titane (**ostéosynthèse**). Des points de suture résorbables sont mis en place dans la bouche. Ils disparaissent en 2 à 4.

La consolidation osseuse est obtenue en près d'un mois et demi. Suivant les cas, le matériel d'ostéosynthèse peut être retiré à distance.

Les suites opératoires habituelles et les soins post-opératoires.

- des saignements par la bouche, fréquents juste après l'intervention, sont habituellement sans gravité.
- Le **gonflement** des joues, des lèvres et du cou (oedème) est très fréquent et parfois important. La mobilité et la sensibilité des lèvres inférieures sont parfois diminuées.
- une excellente **hygiène buccale** est essentielle. Des bains de bouche vous seront prescrits. Après chaque repas, les dents et les gencives devront être nettoyées avec une brosse ultra-souple. Un jet hydropulseur peut également être utilisé.

- La **douleur** est modérée, cède avec des antalgiques et disparaît en quelques jours. Des vessies de glace enrobées dans un linge (pas directement sur la peau) diminuent le gonflement et la douleur.

Précautions à respecter :

- le tabac doit être arrêté 8 jours avant et après l'intervention jusqu'à la fin de la cicatrisation.
- Sports : pas avant 3 semaines pour les activités sans aucun risque traumatique et pas avant 2 mois pour les activités habituelles et pas avant 3 mois pour les sports de combat.

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)

- des saignements abondants sont rares au cours de l'intervention et peuvent exceptionnellement nécessiter une transfusion de sang, voire un geste chirurgical complémentaire.
- des troubles de la sensibilité de la lèvre inférieure, de la gencive ou des dents sont habituels. Ils vont progressivement s'estomper mais la récupération peut être longue ;
- une infection des tissus mous du menton ou du cou (cellulite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'opération et nécessiter un traitement adapté ;
- un retard ou une absence de consolidation osseuse, souvent favorisés par des facteurs extérieurs (traumatisme...), est très rare et nécessite de réaliser une nouvelle intervention ;
- des traits de fracture imprévus lors de la section osseuse qui peuvent entraîner une intervention sur la mâchoire inférieure ;
- consolidation en mauvaise position. Si les déplacements sont importants, une autre opération peut être nécessaire ;

Ce que vous devez prévoir

La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 à 3 jours. Prévoir une interruption de travail de quelques jours.

*Centre de Chirurgie Maxillo-Faciale Hyérois, Stomatologie, Implantologie
Clinique Sainte Marguerite
Avenue Alexis Godillot
83400 Hyères*