

Infos patients – Chirurgie Maxillo-faciale

Infos patients chirurgie maxillo-faciale

- [Prendre rendez-vous](#)
- [L'équipe](#)
- [Informations patients](#)
- [Vidéo d'information](#)
- [Votre hospitalisation](#)
- [Admission en ligne](#)

Les spécialistes du département ont rédigé des fiches d'information dans le but de vous éclairer sur votre pathologie ou les techniques utilisées pour le traitement de celle-ci.

Ces fiches complètent l'information orale reçue en consultation. La prise en charge des pathologies touchant le visage nécessite un diagnostic précis mais également un suivi régulier de l'évolution pré- et post-opératoire. C'est la raison pour laquelle de nombreuses photographies seront réalisées lors de vos différents passages afin de documenter votre dossier médical. Ces photographies permettent également dans certains cas de réaliser des simulations pré-opératoires. Le stockage et l'utilisation de ces photos est strictement réglementé et protégé, et votre droit d'accès assuré par

l'ensemble de l'équipe médicale. Un document vous sera remis lors de votre première consultation sur lequel vous devrez apposer votre signature pour accord.

Conseils : pour une bonne qualité de ces photos, il vous sera demandé de bien dégager le visage, cheveux en arrière ou attachés, barbe correctement taillée, de vous être récemment rincé la bouche voire brossé les dents, de ne pas être trop maquillée, et de dégager également le cou. Nous vous remercions par avance pour votre compréhension. Certaines pathologies peuvent bénéficier avec les technologies actuelles de simulations pré-opératoires afin de définir les gestes qui seront réalisés durant votre intervention. Ces simulations sont des outils qui permettent aux chirurgiens d'anticiper certains gestes techniques, et de gagner parfois en précision avec l'aide de guides de coupes personnalisés dans le cadre des ostéotomies. Les indications à utiliser ou non ces simulations sont précises, et ne pourront pas toujours vous être proposées.

Pour la chirurgie osseuse, les simulations sont assez reproductibles.

A l'inverse, les simulations du visage et du rendu esthétique final ne sont à ce jour pas assez fiables pour pouvoir vous être présentées. Elles peuvent donner une idée globale mais peu précise.

Fiches explicatives avant intervention

Une ostéotomie maxillo-mandibulaire, anciennement appelée "bimax", a pour but de repositionner les mâchoires supérieure (=maxillaire) et inférieure (=mandibule) dans une situation anatomique et fonctionnelle idéales par rapport :

1. à la position de la mâchoire opposée pour restaurer une occlusion dentaire optimale à l'aide d'une phase d'orthodontie préparatoire durant laquelle les positions

- dentaires sont anticipées,
2. aux proportions de votre visage, de vos lèvres, de votre sourire, de votre menton, et de la position de la langue,
 3. de donner aux fonctions de mastication, de déglutition, de phonation, et de ventilation des conditions optimisées.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et les cicatrices sont cachées à l'intérieur de la bouche. En fonction de l'indication opératoire qui sera retenue selon votre cas spécifique, cette intervention peut avoir lieu au maxillaire seul, à la mandibule seule, ou sur les deux étages. Elle peut également être associée si nécessaire à une génioplastie (repositionnement du menton).

Une fois que les mâchoires ont été mobilisées et déplacées dans la position souhaitée, elles sont stabilisées à l'aide de plusieurs plaques en titane rigide de 1mm d'épaisseur et fixées à l'aide de petites vis dans l'os. Cela permet ensuite à votre os d'entrer dans la phase de consolidation et de recréer des ponts osseux entre les fragments. A la fin de l'intervention, des élastiques non serrés sont mis en place entre la mâchoire du haut et du bas (à l'aide d'un moyen de contention orthodontique) et permettent de caler vos dents dans la position idéale d'occlusion.

Ce à quoi il faut vous attendre :

Cette intervention présente comme principales suites habituelles :

- des douleurs qu'il convient de maîtriser avec différentes molécules et différents dosages,
- un oedème du visage qui est plus ou moins important en fonction des patients,
- une baisse de la sensibilité des lèvres et du menton qui

- peut mettre plusieurs mois à récupérer,
- une grande fatigue car vous aurez du mal à bien vous alimenter au début,
 - des séances de kinésithérapie vous seront prescrites pour détendre les muscles masticateurs et les épaules, faire du drainage lymphatique, et vous aider à bien positionner votre langue dans la bouche,
 - pour vous faire une idée, l'arrêt de travail est en général de trois semaines.

Ce que vous devez respecter en post-opératoire :

- mettre de la glace sur les joues pour limiter l'œdème et les douleurs,
- ne pas dormir trop allongé(e) les 5 premiers jours pour limiter l'œdème et bouger vos lèvres assez rapidement en faisant des sourires et des bisous,
- avoir une bonne hygiène bucco-dentaire pour éviter que les cicatrices ne s'infectent,
- retirer vos élastiques pour manger, vous brosser les dents, et faire vos exercices de kiné, puis les remettre entre les repas et la nuit,
- avoir une alimentation assez liquide la première semaine (soupes, purées lisses, yaourts, compléments alimentaires hyperprotéinés) puis molle pendant 1 mois,

Suivi post-opératoire:

Vous serez suivi(e) en consultation de manière régulière en post-opératoire afin de vérifier la qualité de la cicatrisation, de la consolidation, et de la bonne stabilité de l'occlusion dentaire. Nous vous conseillons de revoir votre orthodontiste 15 jours après l'intervention pour qu'il vérifie le bon positionnement de vos élastiques. Le suivi médical est assuré jusqu'à la fin de votre orthodontie et jusqu'à 1 an

post-opératoire. Si vous êtes gêné(e) par les plaques d'ostéosynthèse ou si vous sentez que votre visage reste raide, il pourra vous être proposé de retirer ce matériel sous anesthésie générale entre 8 et 12 mois post-opératoire. La chirurgie reste à ce jour le traitement de référence des tumeurs cutanées du visage, que ces lésions soient bénignes, suspectes de malignité, ou malignes. Dans certains cas, une biopsie première pourra vous être proposée. En fonction de la nature cellulaire des lésions, l'exérèse doit respecter une marge de sécurité en largeur et en profondeur afin d'éviter les récurrences. La pièce d'exérèse est ensuite systématiquement examinée au microscope (examen anatomo-pathologique) afin de confirmer le diagnostic et s'assurer que la lésion a bien été enlevée en totalité.

En fonction de la taille de la perte de substance qui a été générée et de sa localisation sur le visage, différentes techniques de reconstruction immédiate ou différées permettent une restitution esthétique et fonctionnelle les plus optimales possibles.

Le choix du type de reconstruction est discuté en pré-opératoire afin de vous expliquer les avantages et les limites de chaque technique.

Pour les lésions de petite taille, une exérèse en fuseau avec décollement sous-cutané des berges et suture en deux plans peut suffire. Dans d'autres localisations, l'utilisation de lambeaux locaux est préférable.

Lorsque la perte de substance est plus importante ou de localisation très visible, le recours aux lambeaux régionaux vous sera proposé afin de dissimuler au maximum les cicatrices dans les lignes esthétiques du visage. La greffe de peau mais aussi la cicatrisation dirigée peuvent également faire partie des options de reconstruction.

La chirurgie cutanée du visage peut se faire sous anesthésie

locale, anesthésie loco-régionale, ou anesthésie générale, cette dernière n'étant pas indiquée en cas de lésion de petite taille. La prise d'un traitement anticoagulant par le patient doit être précisée afin de limiter les complications post-opératoires et nécessite parfois un traitement substitutif dans la semaine qui entoure le geste chirurgical avec une prise de sang pour analyser la qualité de votre coagulation.

Ce à quoi il faut vous attendre :

Cette intervention présente comme principales suites habituelles :

- des douleurs très modérées, sensation que la peau tire ou gratte,
- nous utilisons préférentiellement des fils non résorbables et très fins, ceux-ci sont retirés au bout de 5 à 7 jours post-opératoire,
- il est important de bien hydrater votre cicatrice et d'éviter la formation de croûtes
- la cicatrice devient ensuite rosée voire rouge, et sensible au toucher. C'est une phase normale durant laquelle il faut faire des massages et appliquer une crème hydratante avec écran total,
- des séances de kinésithérapie et de dépresso-massages pourront vous être proposés,
- votre suivi dermatologique doit être maintenu tous les 6 mois puis tous les ans.

Les extractions dentaires complexes ne peuvent pas toujours être réalisées sous anesthésie locale par votre dentiste traitant. Ce dernier pourra alors vous référer dans un service de chirurgie maxillo-faciale où le plateau technique sera plus approprié à votre prise en charge.

Réalisée en chirurgie ambulatoire et préférentiellement sous anesthésie générale, cette intervention présente les suites habituelles : douleur de la zone opérée, oedème qui nécessite

un glaçage des joues et de manger plutôt froid et mou, bonne hygiène bucco-dentaire pour limiter le risque d'infection post-opératoire. La paralysie faciale est la perte de fonctionnement totale ou partielle de certains muscles du visage. Elle survient brutalement et ne touche en principe que la moitié droite ou gauche. Différentes causes sont retrouvées et doivent être recherchées le plus rapidement possible. Les causes virales sont fréquentes et nécessitent un traitement médical associé à un protocole de kinésithérapie bien suivi.

Pour d'autres causes, une prise en charge chirurgicale pourra vous être proposée de façon précoce ou à distance au stade de séquelles. Chaque situation doit donc être étudiée de façon personnalisée afin de vous proposer le meilleur traitement en fonction de votre cas. L'articulation temporo-mandibulaire (ATM) vous permet d'ouvrir la bouche, de parler, de manger, et d'assurer tout un tas de fonctions essentielles à votre quotidien. Comme toutes les articulations elle peut s'user prématurément et causer des douleurs et des limitations d'amplitude, parfois même se bloquer.

Très sensible également à la qualité de votre occlusion dentaire et à votre niveau de stress, elle peut dysfonctionner pour des raisons anatomiques mais aussi psychologiques. Dans tous les cas, un diagnostic précis doit être entrepris afin d'adapter au mieux votre prise en charge médicale ou chirurgicale. De nombreuses pathologies peuvent être à l'origine d'une défiguration et/ou d'une perte de fonction d'une partie de votre visage. Traumatiques, congénitales, secondaires à une chirurgie, un cancer, une radiothérapie, toutes ces causes peuvent nécessiter le recours à une reconstruction faciale plus ou moins complexe et toujours personnalisée. Le suivi psychologique, social, et de rééducation fonctionnelle font également pleinement partie de l'arsenal thérapeutique à mettre en place.

L'équipe de l'Institut Maxillo-Facial de Paris s'est composée autour de chirurgiens et de médecins spécialisés dans la

reconstruction faciale complexe et dans les lambeaux libres.
Nous sommes donc à votre écoute pour vous recevoir en
consultation et discuter ensemble des possibilités qui
pourront vous être faites en fonction de votre parcours
personnel et de vos attentes.

Arrière plan de la tête

