

# La chirurgie plastique du menton (génioplastie)

## QU'EST CE QUE LA GENIOPLASTIE ?

La chirurgie plastique du menton (génioplastie) est la chirurgie qui consiste à améliorer l'aspect esthétique du menton.

La **génioplastie** permet de corriger :

- un menton trop en avant, en galloche (progénie),
- un menton trop en arrière, effacé, fuyant (rétrogénie),
- un menton dévié, de travers (latérogénie),
- un menton trop long (hypsgénie, souvent associée à une rétrogénie).

Cette intervention peut être proposée soit seule, soit associée à une **rhinoplastie** (chirurgie plastique du nez) dans le cadre d'une **profiloplastie** qui permet une amélioration globale du profil.

Elle est parfois proposée après une **chirurgie orthognathique** quand celle-ci n'a pas pu, à elle seule, suffisamment améliorer l'esthétique du menton.

## POURQUOI OPÉRER?

L'intérêt et les bénéfices attendus d'une génioplastie sont purement esthétiques.

## COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION?

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une hospitalisation ainsi qu'une consultation d'anesthésie sont donc indispensables en pré-opératoire.

Le plus souvent, la génioplastie est réalisée par **ostéotomie basilaire horizontale**. C'est à dire qu'une partie de l'os du menton est coupée horizontalement (en dessous des racines des dents inférieures), puis déplacée et fixée dans sa position idéale par des mini-plaques et des vis en titane.

La position idéale du nouveau menton est déterminée en pré-opératoire grâce à une radiographie de profil du crâne, parfois de face en cas de latérogénie (télécrâne).

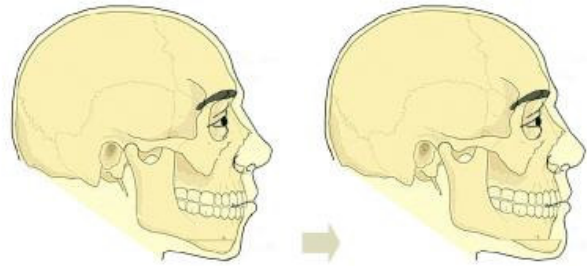
Il n'y a pas d'incision de la peau. Le menton est abordé par la bouche. Il n'y a donc pas de cicatrice visible. En fin d'intervention, la plaie opératoire est suturée grâce à du fil résorbable. Un pansement compressif qui maintient le galbe du menton est mis en place et laissé pendant quelques jours.

Les plaques et les vis d'ostéosynthèse en titane peuvent être enlevées, 6 mois après la première intervention si elles provoquent une gêne. Sinon, elles peuvent être laissées en place.

Plus rarement, la génioplastie est réalisée non plus grâce à une ostéotomie mais grâce à une greffe osseuse prélevée au niveau de l'os du bassin (greffon iliaque) ou du crâne (greffon calvarial). Le greffon osseux est lui aussi fixé grâce à des plaques et des vis d'ostéosynthèse en titane. Cette technique chirurgicale a l'inconvénient de

nécessiter un prélèvement osseux.

Parfois, le greffon osseux peut-être remplacé par un implant biocompatible, une prothèse. Dans ce cas, on propose souvent la pose de la prothèse par une courte incision de la peau située sous le menton donnant une cicatrice cutanée peu visible. En effet, le risque de complications (en particulier infectieux) est bien plus important qu'avec une greffe osseuse ou une ostéotomie du menton et la voie d'abord par la peau du menton diminue sensiblement ce risque (la bouche est naturellement septique).



Exemple: principe de correction d'une rétrogénie par ostéotomie basilaire horizontale.

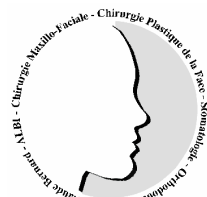
## QUELLES SONT LES SUITES OPÉRATOIRES?

Les **soins post-opératoires** comportent :

- Des médicaments contre la douleur (des antalgiques).
- Souvent des anti-inflammatoires.
- Parfois des antibiotiques.
- Des bains de bouche en cas de voie d'abord buccale, des soins infirmiers en cas de voie d'abord cutanée.
- Un pansement compressif qui maintient le nouveau galbe du menton est conservé 48 à 72 heures.

Les **suites opératoires** comportent :

- De petits saignements qui peuvent survenir au niveau des zones opérées pendant les 24 premières heures.
- La douleur au niveau des zones opérées cède avec les antalgiques et anti-inflammatoires prescrits et disparaît en général en quelques jours.
- L'œdème est fréquent. Il est imprévisible et varie d'une personne à l'autre. Il se situe au niveau de la partie inférieure du visage et de la lèvre inférieure.
- La légère limitation de l'ouverture buccale est possible et s'estompe en quelques jours.



## QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION?

*Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte des risques de complication. Aujourd'hui, tout chirurgien se doit d'informer son patient sur les risques et les complications éventuelles de l'intervention dont il va bénéficier. Cette information doit être claire, loyale et intelligible. Elle a pour but de permettre à chaque patient de mettre en balance les risques qu'il encourt par rapport aux bénéfices qu'il retirera de l'intervention chirurgicale afin qu'il puisse prendre la décision, en son âme et conscience, de se faire opérer ou non.*

*Cette notion est particulièrement importante pour certains actes de chirurgie maxillo-faciale qui sont des interventions chirurgicales de confort (chirurgie plastique de la face, implantologie, etc...). L'énumération « bibliographique » des diverses complications possibles a pour but de vous faire participer pleinement aux décisions qui concernent votre santé ou votre bien-être et de vous rendre responsable.*

Pour tout acte de chirurgie esthétique, les premiers risques à évoquer sont les imperfections du résultat:

- La présence d'encoches légèrement visibles correspondant au niveau du passage de l'ostéotomie venant rompre l'ovale du tiers inférieur du visage est possible. Plus l'anomalie de départ est importante, plus ce risque est présent.

- Un petit excès, au contraire un petit défaut de correction sont possibles.

- Une mauvaise ré-application de la peau et des muscles sur le nouveau menton osseux peut donner de petites irrégularités de la peau.

Les complications purement médicales comportent:

- Un hématome de la région du menton est possible. Il augmente le risque d'infection secondaire et nécessite rarement une nouvelle intervention.

- Une infection est une complication rare qui peut nécessiter une ré-intervention pour drainer un abcès. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse est rarement nécessaire. Le risque d'infection est plus important en cas de pose d'une prothèse ou d'un implant biocompatible.

- Une perte de la sensibilité ou une sensation d'engourdissement peut survenir au niveau de la lèvre inférieure, du menton, et des incisives du bas. Cette complication est liée à la proximité anatomique entre le trajet du nerf qui donne la sensibilité de la lèvre inférieure (qui passe dans un canal osseux situé dans la mâchoire inférieure et qui sort de l'os au niveau du menton) et du trait d'ostéotomie. Elle n'est le plus souvent liée qu'à une contusion nerveuse et récupère en quelques semaines. La perte de sensibilité définitive est exceptionnelle.

- Un retard de cicatrisation osseuse est possible mais exceptionnel. Dans ce cas, une greffe osseuse peut être nécessaire. Ce risque est favorisé par l'infection.

- Exceptionnellement, le fragment osseux qui a été déplacé peut se résorber progressivement (nécrose osseuse). On assiste alors à la disparition du relief qui

avait été créé par l'intervention.

- Rarement des racines dentaires peuvent être lésées et nécessiter un traitement (résection apicale, dévitalisation).

- La fracture de la mandibule est exceptionnelle. Elle est traitée dans le même temps opératoire que la génioplastie et ne met pas en jeu le résultat esthétique.

