

Cabinet de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et d'Orthodontie

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com

Clinique Claude Bernard ALBI

Fiche de consentement et d'informations



LA GENIOPLASTIE

La génioplastie est la chirurgie plastique du menton. Elle 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 (hypsogénie, souvent associée à une rétrogénie).

Cette intervention peut être proposée soit seule, parfois associée à une rhinoplastie dans le cadre d'une profiloplastie dans un même temps opératoire.

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

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.

Pour une rétrogénie (menton fuyant)

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.

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.

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). 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.

Enfin, 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).

Pour une progénie (menton saillant en galloche) ou un menton trop long

La génioplastie est réalisée soit par ostéotomie basilaire horizontale parfois associée à une résection complémentaire. 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.

Parfois, la génioplastie s'effectue par simple fraisage du rebord du menton.

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.

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.

Quelles sont les suites opératoires?

Les soins post-opératoires comportent:

- Des médicaments contre la douleur (des antalgiques).
- Souvent des anti-inflammatoires.
- 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'oedème du menton et de la lèvre inférieure est fréquent. Il est imprévisible et varie d'une personne à l'autre.
- 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.

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.