

LIVRET  
D'INFORMATION  
AUX PATIENTS  
**TOUT SAVOIR SUR  
LA CHIRURGIE  
ORTHOGNATHIQUE**



# Sommaire

Dans ce livret d'information destiné aux patients, vous pourrez trouver les réponses aux questions que vous vous posez à propos de la chirurgie orthognathique.

- Qu'est-ce que la chirurgie orthognathique ?..... **4**
- Pourquoi réalise-t-on une chirurgie orthognathique ?..... **6**
- Quelles sont les étapes de la chirurgie orthognathique ?..... **8**
- Quelles peuvent être les complications de la chirurgie orthognathique ?..... **11**
- Questions fréquentes..... **12**
- Conclusion..... **14**

# Qu'est-ce que la Chirurgie Orthognathique ?

**La chirurgie orthognathique est la chirurgie orthopédique des mâchoires.**

**Elle permet de «remettre les mâchoires en bonne position» lorsqu'il existe un décalage entre celles-ci et d'aligner les arcades dentaires quand l'orthodontie seule n'est pas suffisante.**

Ce décalage peut être dû à une différence de croissance entre le maxillaire et la mandibule, à une malformation de naissance ou à un traumatisme. La chirurgie va donc corriger des irrégularités plus ou moins prononcées au niveau de la face, afin d'améliorer les aspects fonctionnels de la mastication, de la respiration et de la parole, mais aussi parfois des désagréments au niveau de l'apparence. Il s'agira de permettre une occlusion assurant un engrènement dentaire stable et non traumatisant pour les dents, le parodonte, et les articulations temporo-mandibulaires.

Le déplacement des mâchoires lié à la chirurgie orthognathique engendre forcément un déplacement des dents.

C'est pourquoi l'orthodontiste et le chirurgien maxillo-facial travaillent ensemble. Il est important de noter aussi que le déplacement des mâchoires entraîne souvent un changement esthétique en raison du relief cutané qui va

«suivre» les déplacements osseux. Pratiquée depuis de nombreuses années, cette chirurgie est extrêmement bien maîtrisée par les chirurgiens maxillo-faciaux, compétents pour toute la chirurgie plastique de la face. Chez les adolescents, elle est le plus souvent réalisée lorsque la croissance osseuse est achevée.

## 1. La chirurgie orthognathique classique.

**La chirurgie « classique » repose sur une méthode qui a fait ses preuves depuis de nombreuses années. Elle s'appuie sur des moulages et surtout sur l'expérience et le savoir-faire du chirurgien.**

Elle offre :

- Une précision fiable, fondée sur des techniques connues et éprouvées,
- Un résultat final satisfaisant, même si la visualisation avant l'opération reste limitée (maquettes en plâtre),
- Une adaptation possible directement pendant l'intervention, selon les besoins du patient,
- Une récupération progressive et standardisée, comme pour toute chirurgie de ce type.

C'est une approche sûre et largement pratiquée, qui continue d'apporter de très bons résultats.

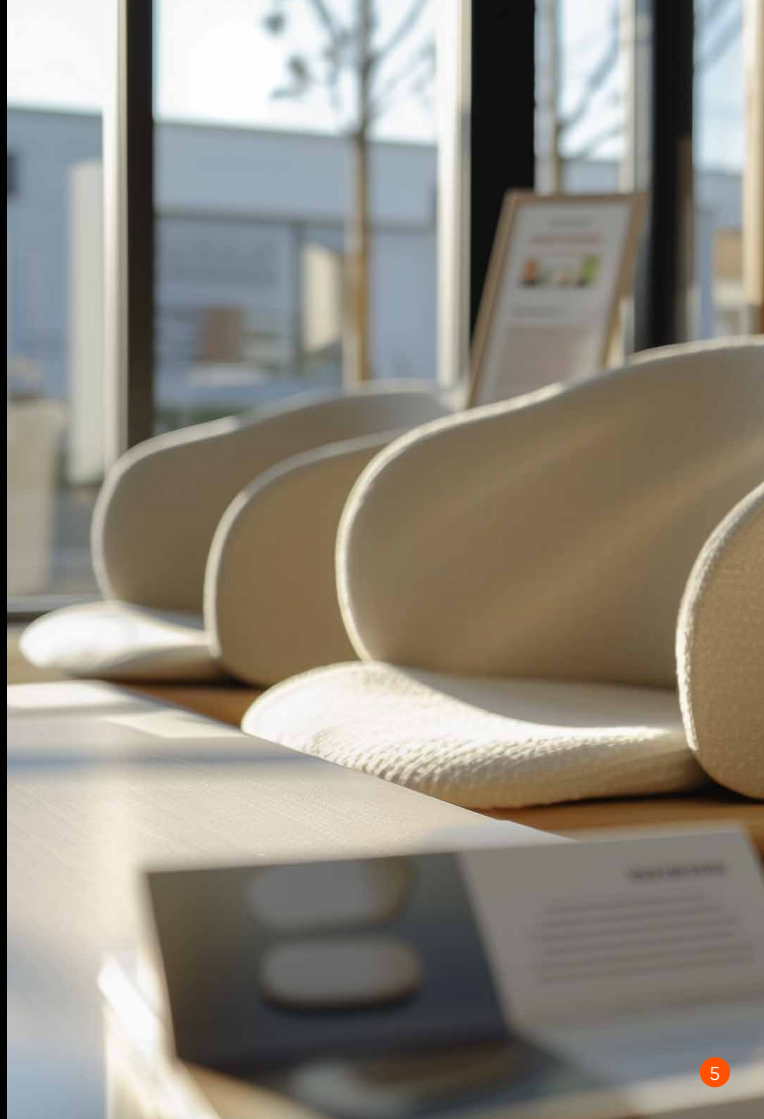
## 2. La chirurgie orthognathique planifiée numériquement.

La chirurgie dite « sur mesure » reprend les principes de la chirurgie classique, mais elle s'appuie en plus sur les outils numériques modernes. Les scanners 3D, empreintes et photos permettent de créer une simulation précise de l'intervention.

Elle apporte :

- Une précision très élevée grâce à la planification numérique en trois dimensions,
- La possibilité de visualiser à l'avance le projet chirurgical, ce qui aide à se projeter,
- Une intervention souvent plus rapide, car les plaques et guides sont préparés avant l'opération,
- Une récupération qui peut être plus fluide, la chirurgie étant parfois moins invasive,
- Une personnalisation optimale, avec un plan 100 % adapté à la morphologie du patient.

C'est une approche innovante qui permet une maîtrise du geste chirurgical qui s'effectue en toute sérénité et visualisation claire du plan de traitement pour le patient.



# Pourquoi réalise-t-on une Chirurgie Orthognathique ?

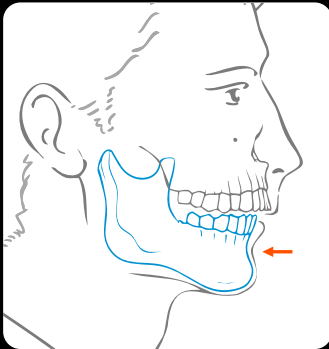
Les anomalies de l'occlusion dentaire entraînent des conséquences à court, moyen et long terme qu'il est important de connaître :

- Douleurs, claquements, craquements, blocages chroniques de l'articulation temporo-mandibulaire,
- Maux de tête,
- Problème de mastication,
- Gêne à la parole,
- Apnée du sommeil, ronflement,
- Traumatisme des dents avec risque important de déchaussement et de perte précoce,
- Retentissement esthétique en cas d'anomalie importante de la position des mâchoires.

Il est nécessaire de prendre en compte ces symptômes et désagréments afin de pouvoir corriger le problème.

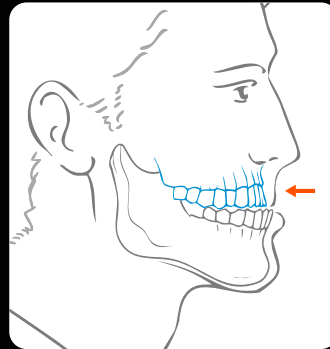
## Quelques exemples de mauvais positionnement des mâchoires :

**Cas 1**



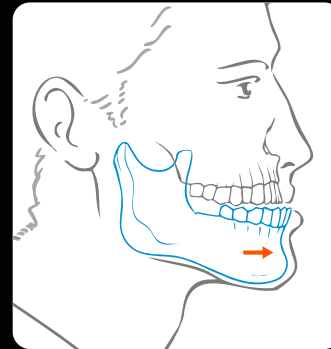
Menton et partie inférieure du visage trop reculés.

**Cas 2**



Partie moyenne du visage trop reculée.

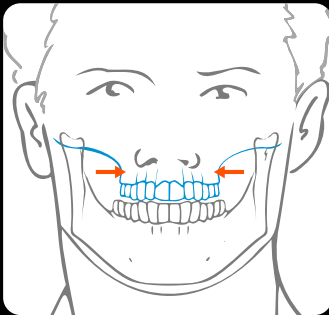
**Cas 3**



Menton et partie inférieure du visage trop avancés.

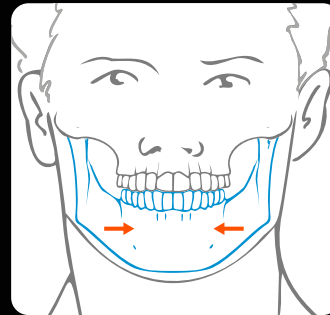
## Ces cas peuvent être associés à des mâchoires étroites :

**Cas 4**



Maxillaire trop étroit

**Cas 5**



Mandibule trop étroite



# Quelles sont les étapes de la Chirurgie Orthognathique ?

Les étapes de la prise en charge vont s'articuler autour :

1. du bilan initial,
2. du traitement orthodontique pré-opératoire,
3. de la chirurgie,
4. du temps post-chirurgical

## 1. Le bilan initial

L'orthodontiste et le chirurgien maxillo-facial réalisent d'abord un examen clinique complet, basé sur l'évaluation de l'occlusion dentaire, de l'état de la dentition, de la phonation, de la déglutition et de la respiration. Des photographies standardisées de la face et des dents sont également réalisées pour documenter précisément la situation de départ.

**Dans l'approche classique**, cette analyse est complétée par des examens paracliniques : radiographies de face et de profil, panoramique dentaire et moulages en plâtre. Ces moulages permettent de mieux comprendre les rapports entre les dents et de simuler les mouvements chirurgicaux.

**Dans l'approche numérique**, les moulages traditionnels peuvent être remplacés par des empreintes numériques

et un scanner 3D. Ces données permettent de reconstruire une image virtuelle des mâchoires, sur laquelle le chirurgien peut tester différents scénarii et anticiper avec précision les déplacements osseux nécessaires.

Dans les deux cas, un diagnostic est établi. L'équipe médicale détermine alors si un traitement est nécessaire et l'adapte à la situation particulière du patient. L'ampleur et la complexité du décalage à corriger détermineront la durée de la préparation orthodontique et le type de chirurgie à envisager.

## 2. Le traitement orthodontique pré-opératoire

Avant l'opération, un traitement orthodontique est indispensable pour préparer les arcades dentaires en vue de la chirurgie. En général, il peut durer en moyenne 18 mois et a pour objectif de repositionner correctement les dents afin de permettre un geste chirurgical idéal. Pendant toute cette période, le patient garde son appareillage orthodontique et doit en prendre soin selon les recommandations de son orthodontiste.

Cette préparation peut entraîner une gêne transitoire, car les dents ne s'emboîtent correctement qu'après la chirurgie. Le suivi de leur positionnement est évalué régulièrement par l'orthodontiste et le chirurgien.

### Approche classique :

Le traitement orthodontique repose sur des techniques éprouvées, avec repositionnement progressif des dents jusqu'à obtenir une occlusion favorable à la chirurgie. Les ajustements se font étape par étape, en fonction de l'évolution clinique.

### Approche numérique :

Le traitement orthodontique est le même, mais ses objectifs sont intégrés directement dans la planification 3D. Cela permet d'anticiper plus précisément les mouvements dentaires en fonction du futur geste chirurgical. Le patient peut même visualiser dès cette phase l'impact attendu sur le positionnement final des dents et des mâchoires, ce qui apporte plus de clarté et de confiance.

## 3. Le déroulement de l'intervention chirurgicale

### ● La préparation de l'intervention chirurgicale

La date de l'intervention est fixée lorsque la préparation orthodontique est jugée satisfaisante par l'orthodontiste et le chirurgien.

**Dans l'approche classique**, la veille de l'opération, le chirurgien et le patient réalisent une analyse à partir de moulages et de mesures manuelles. Cela permet de prévoir les déplacements osseux nécessaires.

**Dans l'approche numérique**, cette étape est réalisée en amont grâce à un logiciel 3D. Les guides chirurgicaux sont déjà fabriqués et les plaques sont préparées à l'avance, ce qui facilite la préparation et permet de gagner du temps au bloc opératoire.

### ● L'intervention chirurgicale

L'opération se déroule sous anesthésie générale, à l'hôpital ou en clinique. Elle consiste à déplacer les os des mâchoires (ostéotomie) afin de rétablir une bonne occlusion et une harmonie faciale.

Les fragments osseux sont fixés entre eux par des plaques et vis en titane, invisible et non palpable dans la grande majorité des cas. Elles restent en place définitivement ou peuvent être retirées environ un an après l'intervention selon les situations.

**Dans l'approche classique**, le chirurgien adapte ses gestes en direct, en fonction des moulages et de son expertise.

**Dans l'approche numérique**, les gestes sont guidés par la gouttière de positionnement personnalisée, permettant de reproduire avec fidélité le plan validé en amont.

Les incisions sont réalisées à l'intérieur de la bouche, ce qui évite toute cicatrice visible à l'extérieur. La durée de l'intervention varie généralement d'une à deux heures, en fonction de la complexité des déplacements. Le saignement reste limité et ne nécessite pas de transfusion sanguine.

## 4. Le temps post-chirurgical

### • Les suites opératoires

L'hospitalisation peut durer de 2 à 4 jours.

Afin de faciliter la guérison et la consolidation, l'alimentation sera d'abord liquide durant les premiers jours suivant l'intervention, puis mixée pendant une semaine et enfin molle pendant un mois. Après une période minimum d'une quinzaine

de jours, il est possible de reprendre une activité scolaire ou professionnelle normale. Les sports sans contact peuvent être repris après un mois.

### • Le traitement orthodontique postopératoire

Le traitement orthodontique post-opératoire pourra commencer une semaine après l'intervention, pour une durée variant de 3 à 12 mois.

Cette étape est indispensable afin de permettre l'ajustement définitif des arcades dentaires après la chirurgie.

### • Le suivi

Des rendez-vous échelonnés seront positionnés avec le chirurgien afin d'assurer un suivi médical régulier. Durant toute cette période, une hygiène dentaire rigoureuse est vigoureusement recommandée.

Toutes les activités sportives ou pouvant compromettre cette phase de guérison seront proscrites pendant 6 semaines à 3 mois.

Il est important de noter que le résultat du repositionnement dentaire est visible instantanément après l'intervention, mais le résultat esthétique et morphologique n'est, quant à lui, évaluable qu'au bout de 2 à 3 mois.



# Quelles peuvent être les complications relatives à la Chirurgie Orthognathique ?

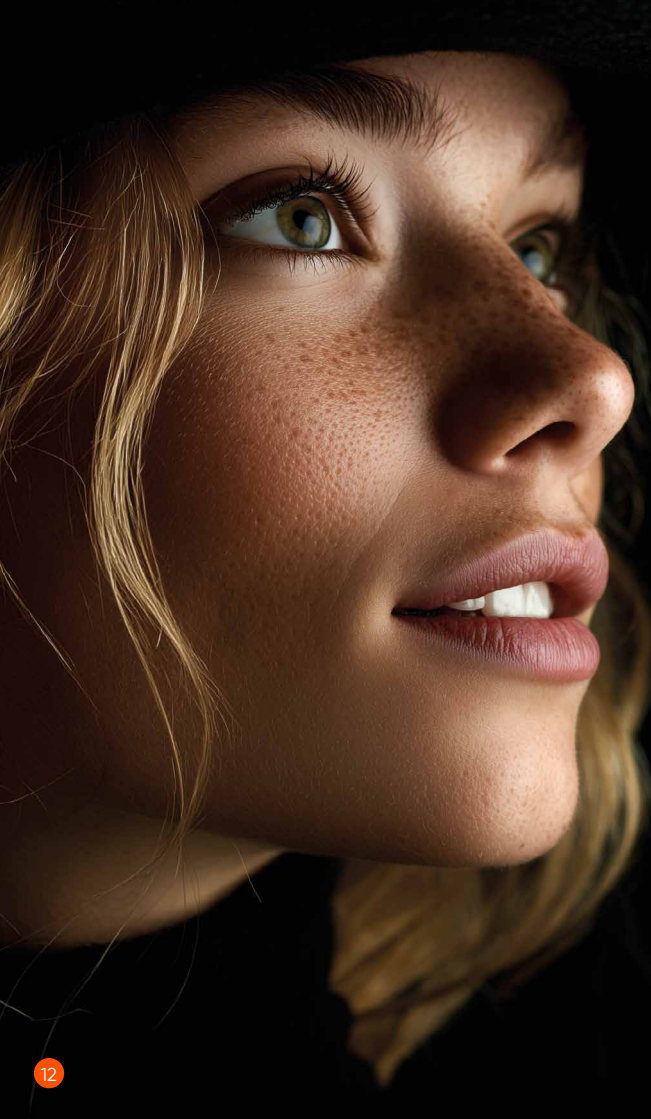
Certaines complications peuvent survenir pendant ou après l'opération. Elles sont cependant rares, voire exceptionnelles, et surtout sans conséquences majeures la plupart du temps :

- **Douleur** : généralement assez faible voire absente, elle cède aux antalgiques habituels.
- **Nausées et vomissements** : les complications courantes à la suite d'une anesthésie générale, des médicaments sont prévus pour limiter ce désagrément.
- **Gonflement** : normal et peut subsister de quelques jours à quelques semaines.
- **Troubles de la sensibilité** : plus fréquents sur la lèvre inférieure (lors d'intervention sur la mandibule) que sur la lèvre supérieure (lors d'intervention sur le maxillaire), ils peuvent se prolonger pendant plusieurs mois, en diminuant

régulièrement. La récupération de cette sensibilité est habituelle.

- **Infection** : inhérente à tout type d'intervention chirurgicale, elle est possible et sera traitée à l'aide d'antibiotiques. Exceptionnellement, elle peut nécessiter une prise en charge au bloc opératoire.
- **Saignements** : habituellement de faibles importances, ils peuvent durer quelques jours.
- **Sinusite** : possible suite à une intervention sur le maxillaire.
- Déplacement de la nouvelle position des mâchoires pouvant nécessiter un blocage plus long ou une reprise chirurgicale.
- Limitation de l'ouverture de la bouche le plus souvent transitoire et cédant avec des séances de kinésithérapie.





## Questions fréquentes

### S'agit-il d'une opération grave ?

#### **NON**

Les patients traités sont sains et les risques dû à l'anesthésie générale très réduits. L'anesthésiste sera consulté en préopératoire et tous les examens seront réalisés avant l'intervention.

### Existe-t-il des cicatrices visibles extérieurement ?

#### **NON**

Toutes les cicatrices importantes sont à l'intérieur de la bouche. Dans certaines techniques on fait une petite incision de 5mm de long, en arrière de chaque joue, mais elles sont invisibles après cicatrisation.

### Cette chirurgie est-elle douloureuse ?

#### **NON**

Les patients ne rapportent habituellement aucune douleur après l'opération, mais il existe généralement toujours une sensation de gêne du fait de l'œdème (gonflement du visage), qui régresse en quelques jours et disparaît en quelques semaines. Son importance peut parfois surprendre, et il peut se majorer durant les 48 premières heures. Il se traite par l'application sur le visage de poches de glace et par des médicaments adaptés.

### Peut-on manger et parler après l'opération ?

#### OUI

Les mâchoires, une fois déplacées, sont maintenues dans la nouvelle position à l'aide de plaques et de vis en titane. Il est donc immédiatement possible de parler et au bout de 48h l'alimentation peut reprendre.

Cependant, certaines précautions doivent être impérativement prises dans les suites opératoires :

- Un maintien de la mâchoire sera réalisé à l'aide d'élastiques.
- L'alimentation sera exclusivement liquide (7 jours), mixée pendant les 7 jours suivants, puis molle pendant un mois, pour ne redevenir normale que 6 semaines après l'intervention.
- Une hygiène rigoureuse de la cavité buccale est indispensable pour éviter tout risque infectieux et devra débuter immédiatement après l'intervention. Les produits nécessaires seront prescrits à cet effet.

### Quand reprendre les activités physiques ?

#### 4 SEMAINES À 3 MOIS PLUS TARD

Les activités physiques ne pourront être reprises qu'après 4 semaines pour ce qui est des sports individuels sans risque de chute, et après 3 mois pour tout sport à risque de choc.

### Quand reprendre une activité scolaire ou professionnelle ?

#### ENTRE 2 À 4 SEMAINES PLUS TARD

En fonction du type d'intervention, les suites opératoires autorisent habituellement une reprise scolaire ou professionnelle entre la 2ème et la 6ème semaine après

l'opération.

### Est-ce que la planification numérique est obligatoire ?

#### NON

Mais elle permet d'améliorer la précision et la prévisibilité du résultat

### Est-ce que cela change l'opération ?

#### NON

La technique chirurgicale reste la même, mais elle est préparée de manière plus précise et plus approfondie.

### La durée de l'opération est-elle différente ?

#### NON

Dans les deux approches, la durée opératoire dépend surtout de la complexité du geste à réaliser. Avec la planification numérique, certaines étapes sont préparées à l'avance (guides et plaques sur mesure), ce qui peut parfois rendre l'intervention un peu plus fluide.

### Les résultats sont-ils plus stables dans le temps ?

#### OUI

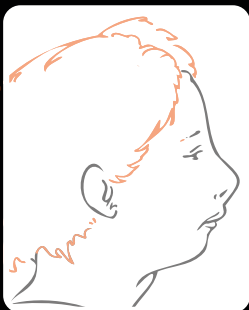
L'un des atouts majeurs de la chirurgie sur mesure est la précision du repositionnement des mâchoires. Comme chaque geste est planifié et exécuté avec exactitude, l'occlusion et l'harmonie faciale obtenues sont plus fiables. Cette précision contribue à réduire les risques de récurrence et à améliorer la stabilité des résultats, aussi bien sur le plan fonctionnel (mastication, respiration, parole) que sur le plan esthétique.

# Conclusion

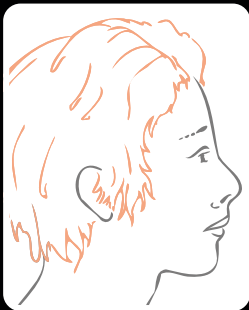
Il est important d'avoir à l'esprit que bien que vous soyez opéré à l'origine pour des raisons fonctionnelles, le retentissement esthétique de l'opération (dû aux mouvements des tissus mous lors des déplacements des différents segments osseux) est indéniable et doit être appréhendé avec le chirurgien, afin de vous préparer au mieux au nouveau regard que vous porterez sur vous-même et à celui de votre entourage.

Cas 1 : Menton "trop reculé"

avant

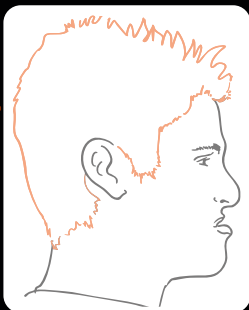


après

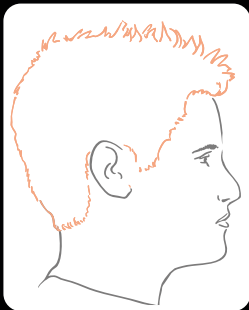


Cas 2 : Menton «trop avancé»

avant

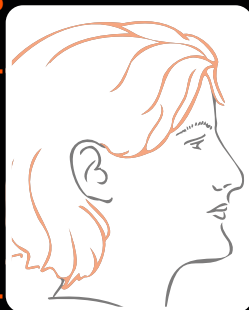


après

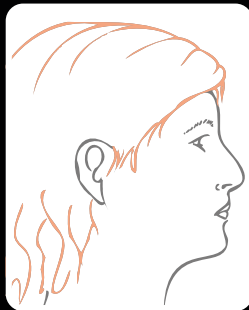


Cas 3 : Menton «trop avancé» et «trop long»

avant

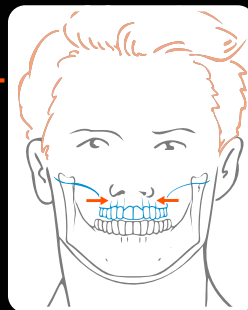


après

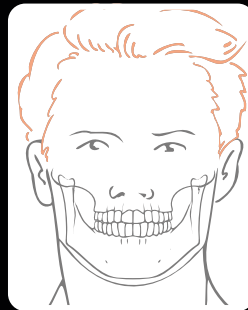


Cas 4 : Maxillaire "trop étroit"

avant

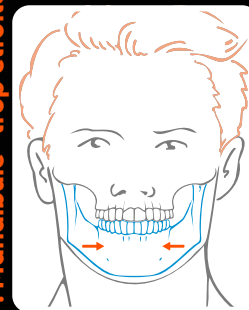


après



Cas 5 : Mandibule "trop étroite"

avant



après



**Remarque importante :** Ce livret présente la prise en charge réalisée par la majorité des chirurgiens mais des variations peuvent exister selon les écoles.

Pour plus d'information, veuillez consulter notre **site d'information patient** :

<https://chirurgiedesmchoires.fr/>



*\* Certaines illustrations de ce document ont été générées à l'aide d'une intelligence artificielle.*



**Global D** - ZI de Sacuny  
118 av. Marcel Mérieux  
69530 Brignais - FRANCE  
tél. +33 (0)4 78 56 97 00  
fax +33 (0)4 78 56 01 63  
[www.globald.com](http://www.globald.com)

Coordonnées du praticien

FR