

CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE, DE LA FACE ET STOMATOLOGIQUE

Avec l'activité de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique de la face, la chirurgie orthognatique – la chirurgie des mâchoires et du menton – est la seconde activité spécifique du service de chirurgie maxillo-faciale de la Clinique de l'Alma.

Les chirurgiens maxillo-faciaux exerçant à la Clinique de l'Alma forment une équipe pluridisciplinaire compétente en chirurgie maxillo-faciale, ainsi qu'en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique de la face.

CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE

Les interventions de chirurgie orthognatique consistent à restaurer une bonne position des dents en intervenant sur les os de la face. Le geste chirurgical vise à modifier la position des arcades dentaires.

La chirurgie orthognatique s'adresse aux personnes présentant des dysmorphoses. Ce sont des anomalies de position des mâchoires, selon les critères universels qui régissent l'harmonie d'un visage, comme par exemple une asymétrie du visage, souvent le résultat d'un développement de croissance anormal de la mâchoire inférieure. On emploie le terme de prognathisme lorsque la mandibule (mâchoire du bas) est située trop en avant par rapport au maxillaire (mâchoire du haut) et celui de rétrognathisme lorsque la mandibule est placée trop en arrière par rapport au maxillaire.

Les indications de la chirurgie orthognatique sont à la fois esthétiques vis-à-vis de l'équilibre du visage mais aussi fonctionnelles lorsqu'elles portent sur l'emboîtement des dents. La chirurgie orthognatique permet de restituer une fonction masticatoire normale.

La majorité des patients chez qui est réalisée une chirurgie orthognatique sont des adolescents et des adultes. Ils sont pris en charge conjointement par un chirurgien-dentiste orthodontiste et un chirurgien maxillo-facial, le principe étant de corriger la malposition des dents associée à celle des mâchoires, dans le cadre d'un traitement coordonné. Le résultat esthétique sera harmonieux et l'occlusion dentaire parfaitement fonctionnelle.

En pratique, un plan de traitement opératoire est défini suite à un examen clinique (vérification de l'occlusion dentaire, de la phonation, de la déglutition, de la respiration etc.) et à la réalisation d'un bilan d'imagerie de la face (panoramique dentaire, téléradiographies de face et de profil, etc.).

CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE, DE LA FACE ET STOMATOLOGIQUE

Grâce aux différentes interventions chirurgicales réalisées sous anesthésie générale, le chirurgien maxillo-facial modifie la position de l'ensemble des dents du haut (maxillaire supérieur) ou du bas (mâchoire ou mandibule) dans les trois plans de l'espace.

Les incisions étant pratiquées dans la bouche (voie endo buccale), aucune cicatrice externe n'est visible, pas plus que les microplaques en titane servant à maintenir l'os dans sa nouvelle position.

CHIRURGIE DU MAXILLAIRE

Lorsque l'arcade dentaire supérieure ou mâchoire du haut doit être entièrement repositionnée, le chirurgien maxillo-facial pratique une intervention baptisée « ostéotomie de Le Fort ». De manière générale, une ostéotomie désigne la section chirurgicale d'un os, pour en modifier son axe, sa taille ou sa forme, à des fins thérapeutiques ou plastiques. L'ostéotomie de Le Fort réajuste l'intégralité de l'arcade dentaire du haut dans les trois plans de l'espace (en avant, en arrière, en haut et en bas).

Après une incision de la muqueuse de la bouche au-dessus des dents, le chirurgien procède à une section chirurgicale de l'os maxillaire. L'arcade dentaire peut donc être repositionnée puis fixée à l'aide de microplaques métalliques, composées de titane. Celles-ci sont vissées directement dans l'os.

Cette intervention chirurgicale dure environ une heure et requiert une nuit d'hospitalisation.

CHIRURGIE MANDIBULAIRE

L'ostéotomie sagittale mandibulaire (d'arrière en avant, selon le plan de symétrie du corps) ou « intervention d'Epker » concerne, pour sa part, la mâchoire ou mandibule inférieure. Comme pour la chirurgie du maxillaire supérieur, l'intégralité de l'arcade dentaire du bas est désolidarisée de la partie de la mâchoire qui s'articule avec le crâne. La mâchoire est ainsi clivée en deux avec une portion verticale portant l'articulation et une portion horizontale comprenant la dentition.

Pour atteindre l'os et le sectionner chirurgicalement, la muqueuse située au-dessus et à côté des molaires est incisée. Ensuite, le chirurgien positionne la mandibule inférieure en fonction du plan de traitement.

L'intervention au bloc opératoire dure environ une heure. Le patient peut sortir de la clinique le lendemain de l'opération chirurgicale.

CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE, DE LA FACE ET STOMATOLOGIQUE

Parfois, la chirurgie de la mâchoire du bas est associée à celle du haut en une chirurgie dite bi-maxillaire. La durée d'intervention est doublée, aux alentours de deux heures. Une seule nuit d'hospitalisation est nécessaire.

CHIRURGIE DU MENTON

La gènioplastie est le nom de la chirurgie orthognatique qui modifie la position du menton. Cette intervention peut être pratiquée de façon isolée, sur des critères purement esthétiques en cas, par exemple, de menton saillant (menton en galoche) ou fuyant (menton trop reculé) mais aussi de critères uniquement fonctionnels.

Elle est cependant décidée le plus souvent en fonction des modifications effectuées sur les mâchoires. En effet, des anomalies de forme et de volume du menton sont souvent liées des anomalies de position des os de la face et des dents.

Concrètement, l'incision est réalisée derrière la lèvre inférieure. L'os du menton est alors découvert puis modelé pour adoucir ses contours ou sectionné et repositionné. Pour ce geste dit d'« ostéotomie symphysaire », le chirurgien sectionne l'os du menton puis le replace dans la position adéquate, le maintenant au reste de la mâchoire inférieure au moyen de plaques et de vis en titane.

CHIRURGIE DE LA FACE

Pour les opérations chirurgicales de rhinoplastie (chirurgie du nez), de blépharoplastie (chirurgie des paupières), de lifting, d'otoplastie, (chirurgie des oreilles décollées) pratiquées à la Clinique de l'Alma, se reporter à la page [« Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique »](#).

CHIRURGIE DE LA FENTE LABIO-MAXILLO-PALATINE

Contrairement aux dysmorphoses citées précédemment, les fentes labio-maxillo palatines sont des malformations présentes dès la naissance (congénitales) associant, selon une large variété de présentations anatomo-cliniques, une fente de la lèvre et/ou du palais. Malformation parmi les plus fréquentes (1 enfant sur 700 naissances), elle est mieux connue du public sous le nom de « bec de lièvre ».

CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE, DE LA FACE ET STOMATOLOGIQUE

Les fentes labio-maxillo palatines peuvent être opérées en chirurgie maxillo-faciale à la Clinique de l'Alma.

Dans la fente labio-maxillo-palatine, la fente touche l'arcade dentaire. Pour combler l'espace laissé par un os inexistant, le chirurgien pratique une greffe osseuse maxillaire, permettant le développement harmonieux des dents. Le geste opératoire est d'ailleurs souvent associé un traitement d'orthodontie afin de conserver un alignement des dents.

CHIRURGIE STOMATOLOGIQUE

Une activité de chirurgie stomatologique exclusive est réalisée à la Clinique de l'Alma.

Elle comprend :

- les extractions dentaires difficiles, dont les dents de sagesse. Celles-ci sont éventuellement associées à la présence de kystes plus ou moins volumineux.
- les interventions de corticotomie. Cette technique porte sur l'os alvéolaire. L'objectif du geste chirurgical est de stimuler le métabolisme de l'os autour des dents. Le remodelage osseux facilite et accélère les traitements orthodontiques chez l'adulte. On parle de « ramollissement de l'os » car l'activation osseuse entraîne une déminéralisation temporaire de la partie de l'os alvéolaire. Les dents – mais pas les racines – bougent ainsi plus rapidement, au moyen des appareils d'orthodontie habituels.

Ces interventions peuvent être réalisées soit sous anesthésie locale, sous sédation (anesthésie locale potentialisée) ou sous anesthésie générale, en fonction de la difficulté chirurgicale et/ou du confort du patient.