

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

### DISTRACTION MAXILLAIRE

---

#### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

---

#### → NATURE DE L'INTERVENTION

---

---

---

### POURQUOI CETTE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Cette intervention chirurgicale consiste à pratiquer des traits de section au niveau du maxillaire supérieur pour pouvoir l'écarter dans le sens transversal et aligner les dents lorsqu'il est trop étroit.

L'intervention se fait à partir de l'adolescence lorsque les sutures au niveau de l'os sont soudées et que l'on ne peut pas les ouvrir avec un appareil d'orthodontie.

On peut associer à ce geste l'avulsion des 4 dents de sagesse. La respiration est améliorée après ce geste.

### AVANT L'INTERVENTION

La motivation et les demandes du ou de la patiente auront été analysées. L'intervention chirurgicale est décidée selon la balance bénéfice/risque. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives si elles existent. En fonction des découvertes per opératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait le cas échéant procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

### IL FAUT PRÉVOIR :

- D'être en bonne forme physique et psychique avec un poids suffisant. Si vous suivez un régime notamment végétarien ou végétalien, vous devez en informer votre chirurgien, un risque hémorragique est possible malgré des examens biologiques rassurants.
- Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédents l'intervention.
- L'hygiène dentaire doit être parfaite avant l'intervention (il faut d'ailleurs bien emporter sa brosse à dent souple avec vous).
- Un bilan radiologique et biologique (prise de sang) est réalisé conformément aux prescriptions.
- Le médecin anesthésiste sera vu au moins 48h avant l'intervention.
- Il est obligatoire d'être à jeun 6 heures avant l'intervention.
- Il est formellement déconseillé de fumer (ou vapoter avec de la nicotine) quinze jours avant l'intervention et trois semaines après. **Le tabagisme retarde la cicatrisation, la consolidation osseuse, la vascularisation et favorise l'infection.**

## LA TECHNIQUE CHIRURGICALE :

### Comment se déroule l'intervention ?

Avant l'intervention, l'orthodontiste ou le chirurgien met en place un disjoncteur attaché aux dents ou un distracteur implanté dans l'os. C'est un dispositif muni d'un vérin à vis pour écarter les fragments osseux sectionnés.

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale.

Le distracteur peut être fixé dans l'os pendant l'intervention.

Les incisions sont à l'intérieur de la bouche.

On peut utiliser des plaques coulissantes ou non d'ostéosynthèse en titane (le titane est un matériau utilisé de façon régulière notamment pour les implants dentaires depuis 1968 sans problème particulier depuis).

## APRÈS L'INTERVENTION

Les suites opératoires habituelles et les soins post opératoires sont les suivants :

- Le patient présente des gonflements qui s'amendent au bout de 10 à 15 jours.
- Des saignements minimes par la bouche et par le nez.
- L'alimentation molle et froide ou tiède est possible du fait de section de son maxillaire horizontal, le patient a une sensation d'élasticité à la mastication qui est normale.
- L'hygiène buccale doit être parfaite avec des bains de bouche trois par jour et surtout un brossage dentaire avec une brosse à dent souple.
- Dans les suites opératoires, l'activation est effectuée par des quarts de tour de vérin selon les indications de l'orthodontiste ou du chirurgien.
- A la fin, lorsque l'expansion est obtenue, l'orthodontiste va mettre en place des bagues et des arcs pour fermer l'espace et aligner les dents.
- La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 jour ou en ambulatoire.
- Il faut éviter de se moucher du fait de la section des sinus qui pourrait donner un passage aérien au niveau des joues et un gonflement spectaculaire.
- L'activité sportive peut être reprise dans les 8 jours suivant l'opération.
- La reprise du travail se fait habituellement sous 8 à 15 jours après le geste chirurgical.

## LES RISQUES

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge (contactez le 15 en cas d'urgence grave).

- L'infection est rare, elle peut se produire dans les semaines suivant l'intervention et est souvent traitée par antibiotiques pendant quelques jours.
- Le saignement par la bouche ou par le nez est souvent minime.
- Une insensibilité au niveau de la partie moyenne du visage, de la gencive et des dents, est possible. Au bout de 18 mois à trois ans, elle peut être définitive.
- Un risque de dévitalisation au niveau des dents maxillaires est possible avec une nouvelle coloration, celle-ci peut juste être temporaire du fait d'un hématome intra dentaire ou définitif.
- La papille c'est-à-dire la gencive entre deux dents au niveau du trait de section peut se rétracter.
- Une communication entre les fosses nasales et le palais peut se former soit spontanément soit avec l'expulsion de fragment osseux. Exceptionnellement, une intervention secondaire de fermeture peut être nécessaire.
- Un blocage de l'écartement, une absence ou un retard de consolidation peut obliger à une reprise chirurgicale.

### Version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

*Pages précédentes à parapher*