



La génioplastie ou chirurgie du menton

La génioplastie ou mentoplastie (chirurgie du menton) est une intervention qui a pour but la modification de la forme du menton et éventuellement une amélioration fonctionnelle (respiration, sangle labiale).

Le but est d'obtenir un menton d'aspect naturel s'harmonisant dans ses rapports avec les autres traits du visage, convenant à la psychologie et à la personnalité du patient et répondant aux demandes de ce dernier.

L'intervention peut être associée à un autre type d'intervention de chirurgie orthognatique (Cf. fiches correspondantes).

✓ Consultation

Le praticien va s'enquérir de vos motivations et espérances, examiner votre visage et analyser vos rapports dento-maxillaires. Le praticien pourra, à l'issue de cette analyse globale, vous donner toute l'information utile sur les conséquences de la dysmorphose et sa prise en charge afin de vous guider dans votre prise de décision.

Le praticien vous donnera également quelques recommandations : acquisition d'un jet dentaire, la prise d'aspirine ou d'anti-inflammatoires est déconseillée dans les 10 jours précédents l'intervention. Le tabagisme est également fortement déconseillé.

✓ L'intervention

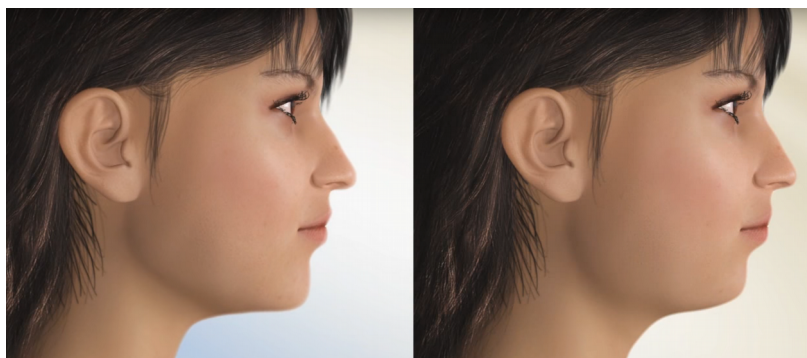
Elle se déroule sous anesthésie générale, le plus souvent lors d'une hospitalisation de 1 à 2 jours.

L'incision est dissimulée dans les gencives. Il n'y a aucune incision sur la peau. L'os est découpé précisément (par microscie ou par ultrasons) afin de replacer le menton dans sa position idéale calculée préalablement. L'os est fixé par des mini-plaques et vis en Titane (ostéosynthèse). Elles pourront être retirées 1 an après. Les sutures sont réalisées avec des fils résorbables (disparaissant en 3 semaines).

Il n'y a pas de blocage des mâchoires en fin d'intervention.

L'intervention dure 1 heure. Le soir après l'intervention, le patient peut manger liquide ou très mou.

La mâchoire retrouve généralement une solidité normale en 6 semaines.



Patiente présentant une r trogn ie (menton trop en arrière).

A gauche, on la voit après la génioplastie et à droite, avant.



Suites opératoires

Les manifestations les plus fréquentes en post-opératoire sont :

- un œdème (gonflement) des lèvres et du cou quasi systématique et important la première semaine
- des petits saignements pendant les 24 premières heures
- des douleurs modérées, contrôlées par les antalgiques prescrits et disparaissant en général en quelques jours
- une limitation douloureuse de l'ouverture buccale qui s'estompe en quelques jours

Les soins post-opératoires comportent :

- une hygiène bucco-dentaire irréprochable : bains de bouche, jet dentaire
- des médicaments contre la douleur (antalgiques)
- une vessie de glace (effets antalgique, anti-inflammatoire et anti-œdémateux)
- des antibiotiques
- une alimentation molle pendant 1 mois
- un arrêt du tabac pendant la période postopératoire



Complications

Bien que tous les efforts soient mis en œuvre dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science pour réaliser une génioplastie, le risque de complication n'est pas nul.

En choisissant un chirurgien qualifié, formé spécifiquement à ce type de techniques, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement. Les complications significatives restent exceptionnelles. Il faut mettre en balance les risques encourus par rapport aux bénéfices de l'intervention.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- Complications hémorragiques :
Bien que rares, elles peuvent nécessiter une transfusion sanguine, voire une ré intervention chirurgicale.
- Complications nerveuses :
En post-opératoire immédiat, une perte de la sensibilité totale (anesthésie) ou partielle (hypoesthésie) labio-mentonnaire inférieure est classique. Elle est liée à la présence du nerf alvéolaire inférieur à droite et à gauche proche de la zone opératoire. Ces troubles de la sensibilité sont temporaires et récupèrent en quelques mois dans la grande majorité des cas. La persistance exceptionnelle de ces troubles est une séquelle.
- Complications infectieuses :
Elles se manifestent par un abcès du menton. La mise en route d'un traitement antibiotique est nécessaire, avec parfois un drainage chirurgical complémentaire.
- Complications dentaires :
Parfois, les racines dentaires peuvent souffrir. Des soins dentaires seront indiqués.
- Complications osseuses :
 - fonte du fragment osseux. Une reconstruction secondaire nécessitera alors une greffe osseuse ou la mise en place d'un implant mentonnier.
 - l'absence de consolidation osseuse (pseudarthrose) est très exceptionnelle au niveau de la mandibule. Elle nécessite une intervention avec greffes osseuses et une nouvelle ostéosynthèse.