# GENIOPLASTIE OU MENTOPLASTIE

Version 1, nov 2013
Version 4 mise à jour janvier 2019

**Information délivrée le :**

**Cachet du Médecin :**

**Au bénéfice de :**
**Nom :**
**Prénom :**

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une génioplastie.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

## *DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES*

La génioplastie ou mentoplastie est une intervention qui a pour but la modification de la forme du menton et éventuellement une amélioration fonctionnelle (respiration, sangle labiale). Elle peut être effectuée par ostéotomie (section osseuse), greffe ou mise en place d'un implant. Cette intervention au niveau du menton est parfois associée à une chirurgie des mâchoires (ostéotomie maxillaire et/ou mandibulaire) ou à une rhinoplastie dans le cadre d'une profiloplastie. 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.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Si elles existent, les conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie vous seront précisées par votre chirurgien.

## *AVANT L'INTERVENTION*

Les motivations et les demandes du (de la) patient(e) auront été analysées. Une étude attentive de la morphologie globale du visage aura été faite, ainsi qu'un examen endo-buccal.

Le résultat escompté pourra être « évalué » par photographies ou retouche informatiques. L'image virtuelle, ainsi obtenue ne constitue qu'un projet qui peut aider dans la compréhension des attentes des patient(e)s. Cependant, on ne peut en aucune manière s'engager à ce que le résultat réalisé lui soit en tout point superposable.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

### *LA QUESTION DU TABAC*

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entrainer des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

On vous demandera de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

## TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

**Type d'anesthésie :** L'intervention se pratique sous **anesthésie générale classique** durant laquelle vous dormirez complètement.

**Modalités d'hospitalisation :** la durée d'hospitalisation habituelle est de 1 à 2 jours.

## L'INTERVENTION

Dans la plupart des cas, le menton est abordé par une incision au niveau de la muqueuse buccale. L'incision se trouve donc à l'intérieur de la bouche au niveau de la lèvre inférieure. Il n'y a pas de cicatrice extérieure.

Le chirurgien coupe le menton au dessous des racines des dents lors de l'ostéotomie ce qui permet de déplacer le fragment osseux dans la direction prévue avant l'intervention. Ce fragment est ensuite fixé par des vis ou des mini-plaques (ostéosynthèse).

Des points de sutures sont ensuite mis en place dans la bouche et disparaissent en 2 à 4 semaines ou sont parfois retirés en consultation.

Dans certains cas, la correction de l'anomalie du menton peut nécessiter une greffe osseuse (prélevée le plus souvent sur le crâne ou plus rarement au niveau du bassin).

La modification peut parfois être obtenue par un implant (prothèse) mis en place par une incision réalisée dans la bouche.

La consolidation osseuse est obtenue en un mois et demi.

## APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Des saignements par la bouche sont fréquents juste après l'intervention et sont habituellement sans gravité. Un œdème des lèvres et du cou est assez fréquent et parfois important. La mobilité est presque toujours diminuée au début. La sensibilité peut être aussi diminuée dans les premiers jours au niveau de la lèvre inférieure, du menton, des dents et des gencives. Les douleurs seront soulagées par des antalgiques.

Une excellente hygiène buccale est essentielle et des bains de bouche vous seront prescrits à cet effet. Les dents et les gencives doivent être nettoyées avec une brosse ultra-souple après chaque repas ; un jet hydropulseur peut également être utilisé.

Dans certains cas, des antibiotiques vous seront prescrits.

Pour obtenir une cicatrisation dans de bonnes conditions, il faut respecter certaines précautions : l'alimentation doit être tiède ou froide, plutôt molle en évitant une nourriture trop chaude, trop épicée ou trop acide.

Le déplacement du menton modifie le visage de façon plus ou moins importante. Il est cependant nécessaire de surveiller le résultat de l'intervention après fonte de l'œdème par des examens de contrôles réguliers.

## LE RÉSULTAT

Un délai de deux à trois mois est nécessaire pour avoir une bonne appréciation du résultat, en sachant que l'aspect définitif est généralement obtenu après environ six mois.

Dans certains cas, le matériel d'ostéosynthèse doit être retiré au cours d'une autre intervention 6 mois au moins après la première.

## LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant les buts à atteindre ou survenir du fait de phénomènes cicatriciels inhabituels ou de réactions tissulaires inattendues.

Ces petites imperfections, si elles sont mal supportées, pourront éventuellement être corrigées par une retouche chirurgicale, en général beaucoup plus simple que l'intervention initiale, tant du point de vue technique que des suites opératoires. Une telle retouche ne peut toutefois pas être réalisée avant plusieurs mois afin d'agir sur des tissus stabilisés et ayant atteint une bonne maturation cicatricielle.

## LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une génioplastie, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

Il convient de distinguer les complications liées à **l'anesthésie** de celles liées au **geste chirurgical.**

- En ce qui concerne **l'anesthésie**, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un **Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical**, fait que les risques encourus sont devenus statistiquement très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

- En ce qui concerne le **geste chirurgical** : en choisissant un **Chirurgien Plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'une génioplastie réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont pleinement satisfait(e)s de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

**REMARQUES PERSONNELLES :**

•**Saignements** : ils peuvent être abondants, ce qui est extrêmement rare à la suite de cette intervention. Ils peuvent nécessiter très exceptionnellement une transfusion sanguine ou de dérivés sanguins.

En cas de saignements très importants, il peut être nécessaire d'ouvrir la plaie en urgence et de réaliser une hémostase chirurgicale. Un hématome important peut comprimer la langue et entraîner des troubles respiratoires.

•**Les troubles de la sensibilité** de la lèvre inférieure, de la gencive ou des dents, sont habituels et s'estomperont progressivement mais la récupération peut être longue et parfois incomplète.

•**Retard ou absence de consolidation osseuse**

Dans ce cas parfois, une autre intervention avec greffe osseuse peut être nécessaire.

•**Lésions dentaires** : dans des cas exceptionnels, les racines dentaires peuvent être lésés et nécessiter un traitement (résection lapicale)

•**Fonte du fragment osseux** : très rarement le fragment osseux découpé peut se résorber progressivement entraînant la disparition du relief créé par l'intervention. Une reconstruction secondaire nécessitera alors une greffe osseuse ou la mise en place d'un implant mentonnier.

•**Complications en cas de pose d'implant mentonnier** :

Les implants artificiels (silicone, corail etc…) peuvent être mal tolérés ou s'infecter nécessitant alors, en raison de leur dégradation et/ou de leur mobilité, une ablation et une reconstruction secondaire.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à une Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à une Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitions vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.