

La chirurgie de greffe osseuse



Table des matières

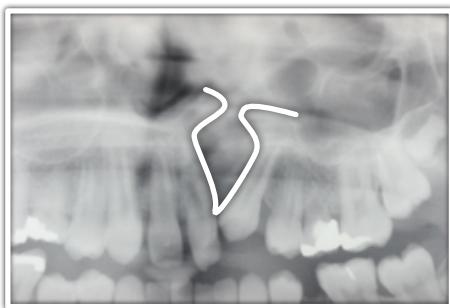
DESCRIPTION	<ul style="list-style-type: none">• La greffe osseuse.... pourquoi?• La greffe osseuse.... à quel moment?<ul style="list-style-type: none">- technique de greffe osseuse	2 3
AVANT LA CHIRURGIE	<ul style="list-style-type: none">• La préparation<ul style="list-style-type: none">- la veille de la chirurgie- admission	4
HOSPITALISATION	<ul style="list-style-type: none">• Le séjour en milieu hospitalier<ul style="list-style-type: none">- le jour de la chirurgie- retour à la chambre- reprise de l'alimentation à l'hôpital	5
APRÈS LA CHIRURGIE	<ul style="list-style-type: none">• Le retour à la maison<ul style="list-style-type: none">- enflure- saignements- congestion nasale- engourdissement- alimentation à la maison- hygiène de la bouche	6 7 7 8 8 8
REPRISE DES ACTIVITÉS	<ul style="list-style-type: none">• Activité physique et retour à l'école<ul style="list-style-type: none">- précautions à prendre	9
SYMPTÔMES À SURVEILLER	<ul style="list-style-type: none">• Urgence	10

Votre enfant sera admis en pédiatrie au Centre mère-enfant Soleil du CHU de Québec-Université Laval, en vue d'une chirurgie de greffe osseuse. Cette brochure vous informe en quoi elle consiste et quelle est la préparation avant la procédure. On vous explique également les étapes de l'hospitalisation ainsi que les soins dont votre enfant aura besoin par la suite.

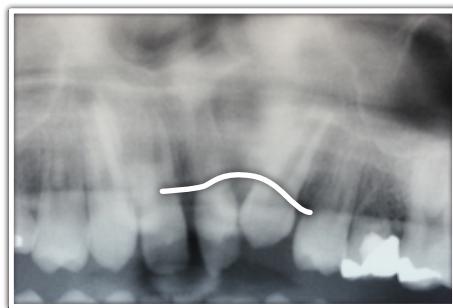
LA GREFFE OSSEUSE... POURQUOI ?

Malgré la fermeture de la fente au niveau du palais, un manque d'os à la gencive supérieure (région alvéolaire) persiste. Une greffe osseuse sera réalisée afin de permettre de :

- Rétablir une anatomie osseuse normale.
- Favoriser la symétrie et le support de la base du nez et des narines.
- Favoriser la croissance optimale de la mâchoire supérieure.
- Favoriser l'éruption (poussée) normale des dents.
- Faciliter les traitements orthodontiques.
- Améliorer la parole en fermant, au moment de la greffe, toute communication entre la bouche et le nez (fistule).
- Remplacer la (les) dent(s) manquante(s) à l'aide d'implant(s) dentaire(s) à l'âge adulte.



Contour du défaut osseux pré-greffe



Contour osseux après la greffe

LA GREFFE OSSEUSE... À QUEL MOMENT ?

Le moment idéal pour réaliser la greffe osseuse est choisi selon la croissance de l'enfant. Elle est généralement réalisée entre 5 et 7 ans, avant que les dents adultes (en avant et en haut) ne poussent.

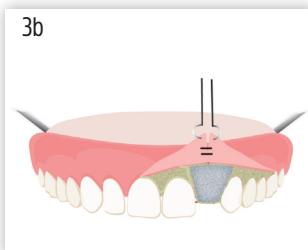
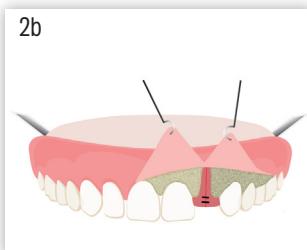
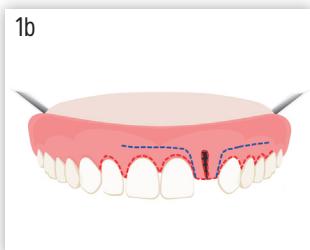
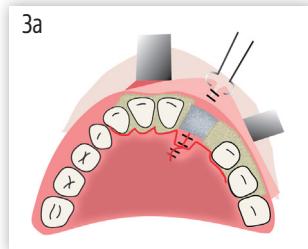
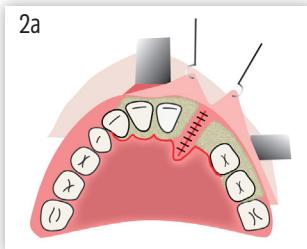
La procédure consiste à prélever un segment d'os, habituellement du bassin ou de la hanche, qui sera ensuite greffé au site de la fente alvéolaire (gencive).

Si des dents nécessitent d'être retirées, elles le seront au minimum 2 mois avant la greffe.

Quelques mois avant la greffe, il pourrait être nécessaire d'élargir le palais (expansion palatine) afin de permettre un espace suffisant pour la greffe d'os.

Lorsque la greffe osseuse est réalisée en fin de croissance afin de préparer la mise en place d'un implant, elle est généralement prélevée dans la bouche.

Technique de greffe osseuse



LA PRÉPARATION

LA VEILLE DE LA CHIRURGIE

La veille et le matin de la chirurgie, lavez le corps et les cheveux de votre enfant. Les éponges antibactériennes, remises lors de la pré-admission ou achetées à la pharmacie, doivent être utilisées selon les instructions qui vous ont été remises.

Ce qu'il faut penser à apporter :

- Carte d'assurance maladie
- Carte d'hôpital
- Pyjamas à taille élastique/ vêtements pour la sortie
- Jouets et couverture au besoin

Si votre enfant fait de la fièvre à plus de 38,5°C par voie rectale 5 jours avant la chirurgie,appelez la clinique préopératoire au 418 525-4444, poste 48009.

Il est important de ne pas donner d'anti-inflammatoire ou d'aspirine 10 jours avant ou 10 jours après la chirurgie.

ADMISSION

Le bureau d'admission vous téléphonera pour vous indiquer la date, l'heure et l'endroit où vous devrez vous rendre le matin de la chirurgie.



LE SÉJOUR EN MILIEU HOSPITALIER

LE JOUR DE LA CHIRURGIE

On vous accueillera et on vous conduira à la chambre de votre enfant en vous donnant toutes les informations supplémentaires.

Vous devrez accompagner votre enfant jusqu'à la salle d'opération afin de signer les consentements (si non signés) et de rencontrer le chirurgien et l'anesthésiologue. Pendant l'opération, vous devez rester dans l'hôpital et joignable par téléphone.

La durée de l'hospitalisation varie de 24 à 48 heures selon la condition et la récupération de votre enfant après la chirurgie.

RETOUR À LA CHAMBRE

Tous les soins visent à soulager la douleur et favoriser le calme de votre enfant. Des analgésiques ou anti douleurs lui seront administrés pour apaiser la douleur et un soluté (sérum) sera installé pour que votre enfant reste bien hydraté.

À l'endroit où le morceau d'os a été prélevé pour la greffe (bassin ou hanche), il y aura quelques points de suture avec un pansement. Le pansement sera retiré le lendemain de la chirurgie. Si ce n'est pas le cas, des instructions vous seront données pour vous permettre de l'enlever. La lèvre supérieure et la région de la joue seront enflées. L'enflure (œdème) disparaîtra au cours des prochaines semaines. Il est aussi possible qu'il y ait quelques saignements de nez.

REPRISE DE L'ALIMENTATION À L'HÔPITAL

- Lorsque votre enfant sera éveillé, il pourra commencer à boire un peu d'eau au verre.
- Il est important de ne pas utiliser de paille et de ne pas cracher suite à la chirurgie.
- Pendant les premiers jours, il est normal que votre enfant soit inconfortable lors de l'alimentation. Il sera plus facile pour lui de manger environ 30 minutes après avoir pris la médication anti douleur.
- Dès le lendemain de la chirurgie, si la guérison le permet, des aliments sous forme de purée lisse pourront commencer à être donnés, et ce, pour les 4 premières semaines.
- Après chaque repas, faites boire de l'eau pour rincer sa bouche, sans cracher, puis nettoyez ses dents avec une brosse à dents à poils souples.

LE RETOUR À LA MAISON

Il est important :

- de ne pas toucher aux sutures ou à la plaie avec les doigts.
- de ne pas hésiter à donner des anti-douleurs (analgésiques), particulièrement pour les 3 premiers jours (72 heures). Cela préviendra les fortes douleurs et améliorera le confort de votre enfant.
- que votre enfant se repose.

Avant le départ de votre enfant de l'hôpital, la date du contrôle (une à deux semaines après la chirurgie) avec le chirurgien et les différentes prescriptions de médicaments vous seront remises.

ENFLURE

Le visage de votre enfant sera plus enflé pendant les 2 ou 3 premiers jours après la chirurgie (48 à 72 heures).

Pour diminuer l'enflure, vous pouvez appliquer des sacs de glace sur le visage, et ce, pendant les deux premiers jours (48 heures), environ 10 à 15 minutes chaque heure. Lorsque votre enfant se prépare à dormir, soulevez sa tête avec deux oreillers pendant les 5 premiers jours après l'opération pour aider à réduire l'enflure.

À partir du troisième jour, des compresses chaudes peuvent être appliquées pour aider à diminuer l'enflure.



SAIGNEMENT

Au cours des deux premières semaines, la présence de légers saignements dans la bouche est possible. Ce léger saignement donnera une teinte rosée à la salive.

Si votre enfant a eu un prélèvement osseux au bassin ou à la hanche, le pansement pourrait être légèrement souillé dans les jours suivants la chirurgie.

Au cours des deux premières semaines après la chirurgie à la mâchoire supérieure, votre enfant pourra également saigner du nez et des croûtes de sang séché pourraient se former dans ses narines. Vous pouvez utiliser des cotons-tiges mouillés pour les déloger délicatement.

Des ecchymoses (bleus) pourraient apparaître au visage de votre enfant pendant les 4 ou 5 jours suivant l'opération. Ces ecchymoses peuvent se déplacer vers le cou et les paupières et elles disparaîtront avec le temps.

CONGESTION NASALE

Suite à la chirurgie, il est possible que le nez de votre enfant se bouche (congestion nasale). Dans ce cas, utilisez une solution d'eau saline (exemples : Salinex, Hydra Sense) pour le dégager, à moins d'un avis contraire de votre chirurgien.

L'utilisation de décongestionnents nasaux (exemples : Otrivin, Dristan, etc.) est déconseillée. Évitez que votre enfant se mouche ou éternue pour les trois premières semaines afin de diminuer l'enflure et les saignements de nez.

ENGOURDISSEMENT

Il est normal que votre enfant sente un engourdissement de la (des) joue(s), de la lèvre supérieure, du bassin ou de la hanche. Les engourdissements diminueront au cours des semaines et le chirurgien en assurera le suivi lors des rendez-vous de contrôle.

ALIMENTATION À LA MAISON

S'alimenter après la chirurgie sera plus difficile en raison de l'engourdissement, de l'enflure et de la sensibilité au niveau des plaies. Il est important que votre enfant boive et mange suffisamment.

Immédiatement après la chirurgie, votre enfant devra manger des aliments de texture liquide-purée. Seuls les aliments mous, sans mastication, sont permis. Voici quelques exemples de repas : soupes, potages, lait frappés, purées, crème glacée, yogourt ou tout aliment qui peut être préparé avec un mélangeur. Vous pouvez ajouter des suppléments tels que Ensure® afin d'assurer un apport calorique suffisant.

Lors du rendez-vous de contrôle, si la guérison intra-orale se déroule bien, des aliments mous (ex.: omelettes, pâtes alimentaires, légumes bien cuits et ramollis et poissons) pourront être ajoutés à l'alimentation.

Il ne doit pas y avoir de mastication d'aliments solides avant un total de 4 semaines.

HYGIÈNE DE LA BOUCHE

Pour favoriser la guérison des plaies et réduire le risque d'infection, nettoyez bien la bouche de votre enfant après chaque repas en utilisant une brosse à dents de bébé ou une brosse à dents à poils souples spécialement conçue à cet effet.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET RETOUR À L'ÉCOLE

PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Votre enfant devra se reposer durant les 2 à 3 jours (48-72 heures) après la chirurgie. Des activités légères comme la marche sont permises.

À cause du risque d'enflure ou de saignements, les activités avec un risque de chute (exemples : ski, vélo) ou de contact avec le visage (exemples : sports de contact, sports avec balles ou ballons, etc.) doivent être évitées pendant au moins 6 semaines après l'opération.

Les activités physiques intenses, mais sans risque de contacts avec le visage, doivent être évitées pendant au moins 4 semaines. Votre enfant ne doit pas non plus soulever d'objets lourds ou prendre une position où la tête est plus basse que la taille pour une durée d'au moins 4 semaines.

Il est important de limiter toutes les activités physiques 4 à 6 semaines après la chirurgie.

Votre enfant sera absent de l'école pour environ 2 semaines après la chirurgie.

Avant de reprendre une activité physique ou de retourner à l'école, vérifiez avec le chirurgien quelles recommandations s'appliquent à votre enfant afin d'assurer une guérison en toute sécurité.



URGENCE

Demandez le résident de garde en chirurgie maxillofaciale en appelant au 418 525-4444, poste 0, ou présentez-vous à l'urgence si votre enfant :

- a de la difficulté à avaler ou à respirer à cause de l'enflure
- a un saignement important
- a une douleur ou une enflure accompagnée de fièvre
- a une dégradation de son état général

Comité des malformations orofaciales (CMOF)

CHU de Québec - Université Laval, CHUL
2705, boulevard Laurier, Québec (Québec) G1V 4G2
418 525-4444, poste 47694
coordonnatrice : poste 47210

Département d'ORL

418 525- 4444, poste 47222 (infirmière)

Unité du A-16100 - Chirurgie

418 525- 4444, poste 71600



NOTES

Texte et conception

D^r Audrey Lachapelle, résidente en chirurgie maxillofaciale
D^r Annie-Claude Valcourt, chirurgienne buccale et maxillofaciale

Membres du comité des malformations orofaciales

D^r Jacques Leclerc, ORL et chirurgie cervico-faciale, Président du comité
M^{me} Jocelyne Lévesque, orthophoniste, Coordonnatrice du comité
D^r Isabelle Baillargeon, orthodontiste
M^{me} Éricka Beaudoin, orthophoniste
D^r Audrey Bellerive, orthodontiste
D^r Marie-Julie Blouin, ORL et chirurgie cervico-faciale
M^{me} Johanie Bouchard, orthophoniste
M^{me} Yen-Thao Doan, travailleuse sociale
D^r Marie-Lou Landry, prosthodontiste
D^r Anthony Lemaire-Lambert, ORL et chirurgie cervico-faciale
D^r Julie Lessard, pédiatre
M^{me} Élisa-Maud McConnell, orthophoniste
D^r Robert Paquin, chirurgie buccale et maxillofaciale
D^r Annie-Claude Valcourt, chirurgie buccale et maxillofaciale
D^r Edward Yoon, pédodontiste

Graphisme

Eric Morin, service de graphisme
Direction de l'enseignement et des affaires universitaires,
CHU de Québec-Université Laval - CHUL

Images

CHU de Québec-Université Laval (pages 2, 3 et 10)
Getty images (autres)

Sincères remerciements

Aux parents, pour la relecture de ce document :

M^{me} Geneviève Bourget
M^{me} Marie-Pier Gagné
M. Tommy Harvey
M^{me} Nathalie Beaulieu
M^{me} Julie Boillard
M^{me} Bobee Côté

À nos petits modèles de la photographie en page 10 :

Oumayma Moudhi,
Anabelle et Alexis Guay
Edouard Légère
Maélie Camiré

Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui vous supportera. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faîsiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec-Université Laval ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



La chirurgie de greffe osseuse



© 2020 CHU de Québec-Université Laval