

Cabinet de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et d'Orthodontie

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com

Clinique Claude Bernard ALBI

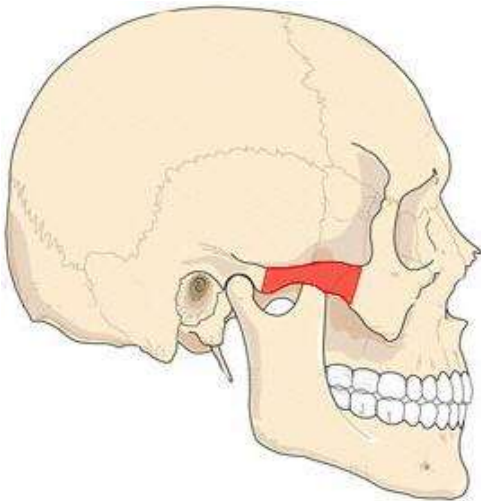
Fiche de consentement et d'informations



FRACTURE DU ZYGOMA

La fracture de l'arcade zygomatique correspond à une fracture parcellaire de l'os malaire. C'est une fracture faciale fréquente.

Elle fait suite à un choc latéral qui provoque une fracture enfoncée de l'arcade zygomatique. Elle donne un aspect enfoncé et très inesthétique à la partie latérale de la face. Cet enfoncement est souvent peu visible au départ (il est masqué par l'oedème).



Quelles sont les conséquences d'une fracture du zygoma?

Les conséquences d'une fracture de l'arcade zygomatique sont:

- 1) esthétiques : l'effacement des reliefs osseux de l'arcade zygomatique liés à son enfoncement est responsable d'une asymétrie faciale inesthétique.
- 2) fonctionnelles : le déplacement de l'arcade zygomatique comprime le tendon du muscle temporal, qui passe sous l'arcade. Ce phénomène est responsable d'une limitation douloureuse de l'ouverture buccale qui, non traitée, peut aboutir à une fibrose de ce tendon, parfois à une véritable constriction des mâchoires.

Quand faut-il opérer?

Une fracture non déplacée de l'arcade zygomatique qui n'entraîne aucune conséquence esthétique ou fonctionnelle n'a pas lieu d'être opérée.

Chaque fois que la fracture est enfoncée et/ou qu'elle a des conséquences fonctionnelles, le traitement chirurgical est nécessaire.

Une fracture de l'arcade zygomatique doit être opérée dans les 10 jours qui suivent le traumatisme.

Comment se déroule l'intervention?

L'intervention nécessite une anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie d'urgence ainsi qu'une hospitalisation sont donc indispensables. L'hospitalisation durera en moyenne 24 heures.

Schématiquement, l'intervention se déroule de la façon suivante: la fracture est réduite; c'est à dire que l'arcade zygomatique déplacée est remis à sa place. Ce seul geste suffit dans la très grande majorité des cas. La réduction de la fracture est stable. Il n'est pas nécessaire de faire plus. L'intervention est terminée. Il n'y a pas de cicatrice en dehors d'une petite plaie de 1 mm au niveau de la joue ou des points dans la bouche selon la technique utilisée.

Quelles sont les suites opératoires?

Les suites opératoires comportent :

- des douleurs relativement peu importantes qui cèdent grâce à des antalgiques simples.
- un oedème plus ou moins importante de la partie latérale du visage qui régresse en quelques jours.
- des soins post-opératoires (soins locaux) sont nécessaires pendant une période de 8 à 10 jours.

Quels sont les risques de l'intervention ?

Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte des risques de complication. Aujourd'hui, tout chirurgien se doit d'informer son patient sur les risques et les complications éventuelles de l'intervention dont il va bénéficier. Cette information doit être claire, loyale et intelligible. Elle a pour but de permettre à chaque patient de mettre en balance les risques qu'il encourt par rapport aux bénéfices qu'il retirera de l'intervention chirurgicale afin qu'il puisse prendre la décision, en son âme et conscience, de se faire opérer ou non.

Les séquelles possibles liées à une fracture non traitée du malaire sont:

- un enfoncement inesthétique de la partie latérale du visage avec asymétrie faciale,
- une limitation de l'ouverture buccale, voire une véritable constriction des mâchoires.

Les complications possibles du geste chirurgical:

- une infection des plaies opératoires (abcès) qui peut nécessiter rarement une nouvelle intervention.
- une insuffisance de réduction de la fracture est possible dans les cas de fracture comminutive (fracture en plusieurs fragments).
- Selon la technique utilisée, une atteinte d'une des branches du nerf facial est possible mais exceptionnelle. Elle est responsable d'une perte le plus souvent temporaire de la motricité du front, des paupières ou de la partie latérale du nez.