



avec le groupe hospitalier
mutualiste grenoble

FRACTURE DE L'OS ZYGOMATIQUE

INFORMATION MÉDICALE
AVANT INTERVENTION

Dr David **DEL PIN**



124 rue d'Alembert,
38000 Grenoble



04 76 28 50 50

Cette fiche d'information a pour objet de vous expliquer les principes de l'intervention qui va être pratiquée, les risques à connaître (même s'ils sont exceptionnels) et les principales consignes post-opératoires. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions après lecture de cette fiche.

Pourquoi **OPÉRER ?**



La fracture du zygoma correspond à un **enfoncement de l'os de la pommette**.

Elle est le plus souvent secondaire à un traumatisme sportif, une rixe, une chute ou un accident de la voie publique.

Le principe de l'intervention consiste à **remettre en bonne position** l'os fracturé (réduire), puis au besoin **le stabiliser** à l'aide de matériel métallique (ostéosynthèse).

Votre chirurgien vous a proposé une intervention, car cette fracture a des **conséquences directes** sur la fonction et l'esthétique de votre visage et/ou sa sensibilité :

- **asymétrie** de projection des pommettes, essentiellement un enfoncement du côté de la fracture.

- une **baisse de la sensibilité** au niveau de la joue, du nez, de la lèvre ou des dents supérieures par atteinte du nerf infra-orbitaire, souvent situé au niveau de la fracture.
- une **limitation de l'ouverture** de bouche.

Classiquement, cette intervention vous est proposée après baisse de l'œdème de vos paupières, **entre 5 et 14 jours après le traumatisme.**

Comment se déroule **L'OPÉRATION ?**

L'intervention est pratiquée sous **anesthésie générale** après la réalisation d'une consultation pré-anesthésique.

Selon son habitude, votre chirurgien réalisera la réduction de la fracture par différentes voies d'abord :

- une moucheture cutanée de moins de 5 mm au milieu de la **joue**.
- une incision dans la **gencive** supérieure.
- une incision dissimulée dans la patte des **cheveux**.

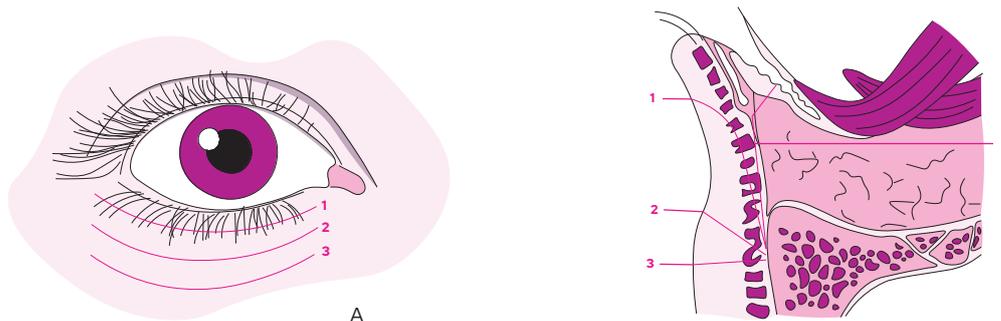
S'il est nécessaire de stabiliser la fracture, selon son habitude et la stabilité de la réduction, votre chirurgien mettra en place 1 à 3 matériels de fixation autour de l'os zygomatique. Le plus souvent, ceux-ci sont posés :

- au niveau du rebord orbitaire, sous la paupière inférieure,
- au niveau de l'arcade sourcilière,

- au niveau buccal, entre la gencive et la pommette.

Le matériel d'ostéosynthèse sera mis en place par différentes voies classiquement utilisées pour cette chirurgie :

- **sous-ciliaire** : incision cutanée de la paupière inférieure réalisée 2 mm sous le rebord des cils.
- **palpébro-jugale** : incision réalisée dans le sillon entre la peau palpébrale et la peau jugale.
- **transconjonctivale** : incision réalisée à l'intérieur de la paupière inférieure dans la muqueuse conjonctivale.
- **queue du sourcil** : incision sous le sourcil, en forme de «S», et descendant dans une ride de la patte d'oie.
- **palpébrale supérieure** : incision dans un pli de la paupière supérieure, en forme de «S», et descendant dans une ride de la patte d'oie.
- **vestibulaire supérieure** : incision dans la bouche, au-dessus de la gencive supérieure.



Voies palpébrales inférieures. 1. Incision sous-ciliaire ; 2. Incision palpébrale moyenne ; 3. Incision palpébro-jugale ; 4. Voie transconjonctivale.

A. Vue de face. B. Coupe sagittale.

D'après : M. Daval, J.-B. Charrier. Chirurgie des traumatismes de la face. EMC - Techniques chirurgicales - Tête et cou 2011:1-28 [Article 46-180].

Le matériel d'ostéosynthèse mis en place est de 2 sortes différentes et dépend des habitudes de votre chirurgien :

- **fils d'acier,**
- **plaques et vis en titane.**

Les deux **peuvent au besoin être associés**.

En théorie, ce matériel **s'intègre très bien à l'os** et peut rester **en place toute votre vie**. Il ne contre-indique en aucun cas la réalisation d'un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Il ne sonne pas aux portiques d'aéroport. Cependant, si le matériel venait à vous déranger, votre chirurgien pourra vous proposer son **ablation après au moins 6 mois** de consolidation osseuse.

La suture est classiquement réalisée en 2 plans. Au niveau cutané, les **fils sont enlevés entre 5 et 7 jours après la chirurgie**. Un pansement simple par Stéristrip® est appliqué sur les cicatrices cutanées.

Dans le cas d'incision sous-ciliaire ou transconjonctivale, **l'œil sera maintenu fermé pendant 48h**.

Les suites opératoires habituelles et les soins **POST-OPÉRATOIRES**

Des **saignements de faible abondance**, souvent noirs, par le nez sont fréquents.

Un **gonflement** de la paupière inférieure, supérieure ou de la joue selon le nombre de cicatrices est très fréquent.



Une **baisse de la sensibilité** au niveau de la joue, du nez,

de la lèvre ou des dents supérieures, est fréquente du côté atteint.

La **douleur** est **très modérée** et cède habituellement avec des **antalgiques simples**.

Des **lavages oculaires pluriquotidiens** vous seront proposés ainsi que l'application d'une **pommade grasse** la nuit s'il existe des cicatrices proches de l'œil.

En cas de cicatrices dans la bouche, une **excellente hygiène buccale** est essentielle. Des **bains de bouche** vous seront prescrits après les premières 24h. Après chaque repas, les dents et les gencives devront être nettoyées avec une **brosse à dents ultra-souple** (dite chirurgicale).

Une **poche de glace** dans un linge appliquée sur la paupière pourra limiter l'œdème, tout comme une **position demi-assise** lors du sommeil les premiers jours post-opératoires.

Précautions à **RESPECTER**

En cas de cicatrices au niveau de la bouche, l'**alimentation** devra être **adaptée** : à savoir **liquide froid** pendant les premières 48h, puis **mixée tiède** pendant 10 jours.

Il est formellement **interdit de vous moucher** pendant les 3 semaines suivant la chirurgie. De l'air pourrait passer sous la peau et autour de la joue ou de votre œil et serait

responsable de gonflement et douleur. Des **lavages de nez** vous seront proposés pendant cette période.

De même, il vous est **fortement déconseillé** de prendre l'**avion** ou de **plonger** durant cette période post-opératoire.

Le **tabac doit être arrêté au moins 48h avant** l'intervention et jusqu'à la fin de la cicatrisation.

Le **sport**, pas avant 3 semaines pour les activités sans aucun risque traumatique (ex : vélo d'appartement), pas avant 6 semaines pour les activités habituelles et pas avant 3 mois pour les sports de contact.



Les **RISQUES**

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

Des **saignements abondants** sont rares au cours de l'intervention et peuvent exceptionnellement nécessiter une transfusion de sang, voire un geste chirurgical complémentaire.

Une **infection des tissus mous** de la joue (cellulite), de

l'orbite ou du sinus (sinusite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'intervention et nécessiter un traitement adapté.

Une **diminution de la sensibilité** de la joue, du nez, de la lèvre et des dents supérieurs est très fréquente. Celle-ci est dans la majorité des cas présente avant l'intervention et est secondaire à la fracture. Ce trouble de la sensibilité est le plus **souvent temporaire** (quelques jours à quelques semaines), mais **dans certains cas la récupération peut être plus longue** (1 à 2 ans). Au-delà de la 3ème année, le déficit séquellaire peut-être considéré comme définitif.

Une **persistance de l'asymétrie** des pommettes peut se démasquer après baisse de l'œdème. En cas de gêne esthétique, une correction secondaire chirurgicale est toujours possible à distance (6 mois à 1 an).

Une **rétraction de la cicatrice** type ectropion (paupière tirée vers l'extérieur) ou entropion (paupière tirée vers l'intérieur) peut survenir pendant la période de cicatrisation. Elle **disparaît le plus souvent avec des massages**.

Ce que vous devez

PRÉVOIR

La durée prévisible de l'**hospitalisation** est de 1 à 2 nuits. Prévoir une **interruption de travail** de 15 jours minimum.

