DOI: 10.1051/odf/2016007
Article original

Rev Orthop Dento Faciale 2016;50:105-114
© Revue d'O.D.F.

Abord du patient lors du protocole ortho-chirurgical
Patient access on ortho-surgical protocol

M. Boukili Makhoukhi[1,3], M. Makaremi[1,4], M. El Okeily[3,4]

1 Spécialiste qualifiée en Orthopédie dento-faciale

2 Chirurgien maxillo-facial

3 Praticien hospitalier

4 Pratique privée

RÉSUMÉ

Le patient ortho-chirurgical est un patient dont la prise en charge est particulière, souvent source d'appréhension pour l'orthodontiste. En effet, au-delà de la pose de la bonne indication et de la maîtrise de la technicité du traitement, elle met le praticien dans une position de coordonnateur d'une équipe pluridisciplinaire centrée sur un patient demandeur de beaucoup d'informations et d'attention. L'abord du patient est donc un processus souvent long, se décomposant en deux phases, une première phase initiale d'information et d'orientation du patient vers les différents acteurs du protocole, à savoir un chirurgien maxillo-facial, un kinésithérapeute ou un orthophoniste. La mise en place d'un soutien psychologique est souvent nécessaire, qu'il soit assuré par l'entourage du patient ou par un psychothérapeute spécialisé. Puis, après mûre réflexion du patient et consentement éclairé de ce dernier, la deuxième phase concrète du protocole ortho-chirurgical commence avec, encore une fois, une forte interaction patient/praticien pour éviter de laisser tomber le patient dans les travers de la cyber-médecine.

ABSTRACT

The ortho-surgical patient is one who requires special care, this is often a source of apprehension for the orthodontist. Indeed, beyond implementing the right solution and controlling the technical aspect of the treatment, it puts the practitioner in a position of coordinator of a multidisciplinary team, focused on a patient requesting a lot of information and attention. Patient approach is a long process, it can be divided into two phases. The first phase is one of initial information and patient orientation intended for the different actors of the protocol, namely a maxillofacial surgeon, a physiotherapist or a speech therapist. A psychological support is also necessary, either from the patient's family and/or from a psychotherapist. Then, after careful consideration and informed consent from the patient, the second practical phase of the ortho-surgical protocol begins, once more, with a high level of patient/practitioner interaction, in order to prevent the patient from falling into the traps of e-medicine.

Adresse de correspondance : Mariam Boukili Makhoukhi – Service Odontologie, hôpital Albert Chenevier, 40 rue de Mesly – 94000 Créteil
mariambouk@gmail.com

Article reçu : 07-01-2016.
Accepté pour publication : 25-01-2016.

RODF50_N2_05_160007.indd 105 06/04/2016 11:41:16

MOTS-CLÉS

Traitement pluridisciplinaire, chirurgie orthognatique, abord psychologique, cyber-médecine

KEYWORDS

Multidisciplinary treatment, orthognathic surgery, psychological approach, e-medicine

INTRODUCTION

L'abord du patient et son accompagnement tout le long du protocole ortho-chirurgical sont un aspect clé de la réussite de ce dernier. Malheureusement, trop souvent, orthodontistes et chirurgiens se focalisent sur l'aspect technique du protocole en laissant de côté l'affect du patient qui est livré aux témoignages anarchiques désormais disponibles sur Internet.

En effet, avant d'entrer dans le protocole ortho-chirurgical, le patient est demandeur d'informations de plus en plus précises, souvent suite à ce qu'il lit dans les nombreux blogs et forums de discussion. Or, nous avons le rôle et la responsabilité de les encadrer, et ce, dès la consultation initiale pour cerner leurs craintes, surtout opératoires, mais aussi pour leur assurer une prise en charge pluridisciplinaire complète, impliquant, en plus de l'orthodontiste et du chirurgien, le kinésithérapeute ou l'orthophoniste, l'entourage et/ou un psychothérapeute.

Tout au long de cet article, nous détaillerons d'une part l'abord initial du patient qui englobe la pose du diagnostic, l'identification des sujets à risque, les informations à donner et l'orientation des patients vers les autres acteurs du protocole ortho-chirurgical ; d'autre part, nous verrons l'abord du patient lors du protocole ortho-chirurgical en insistant sur les supports d'informations et sur le soutien psychologique. Nous étayerons cet article par une enquête de satisfaction post-chirurgie bimaxillaire distribuée à 300 patients opérés à la clinique du Tondu à Bordeaux, en janvier 2015, et basée sur le dépouillement de 75 questionnaires jugés recevables.

ABORD INITIAL DU PATIENT

L'abord initial du patient ortho-chirurgical doit être considéré comme la phase la plus importante du protocole ortho-chirurgical. En effet, il faut prendre le temps d'analyser la demande initiale du patient puis l'orienter vers les différents intervenants du protocole, et ce, dans le but de mettre en condition le patient et de lui laisser un temps de réflexion suffisant avant de s'engager définitivement.

La demande du patient est cruciale. L'orthodontiste n'abordera pas de la même manière un patient adulte qui consulte avec une demande précise, comme « une mâchoire trop en avant », et un jeune adolescent venu avec ses parents pour des « dents trop en avant ». En effet, la plupart du temps, le premier cas de figure concerne un patient qui a déjà eu un traitement orthodontique ou qui est soucieux de son esthétique et de sa fonction, ayant probablement déjà entendu parler de la nécessité d'une chirurgie ; alors que le second cas de figure concerne un patient qui consulte comme tous les jeunes de son âge pour aligner les dents avec des bagues.

Ainsi, Vanessa, 37 ans (fig. 1), a déjà eu un traitement orthodontique à l'adolescence avec extraction de quatre prémolaires. Adressée par son parodontiste lors de la phase de maintenance d'une parodontite agressive, elle est consciente qu'il sera nécessaire de passer par la chirurgie que ses parents avaient refusé quelques années auparavant. Elle est peu gênée par son sourire gingival mais elle déteste son double menton qu'elle ne devrait pas avoir à son âge. À l'issue du deuxième rendez-vous de bilan orthodontique, la patiente a été orientée vers un chirurgien maxillo-facial pour la validation de l'indication d'une avancée mandibulaire. Suivie régulièrement par son parodontiste, la patiente a été très enthousiaste, assidue et motivée tout au long de la préparation orthodontique, sans aucun signe de besoin de soutien psychologique. Et pourtant, en postopératoire, elle flanche et essaie tant bien que mal de s'adapter petit à petit à son nouveau visage. Cette patiente aurait mieux vécu le protocole ortho-chirurgical si elle avait été orientée

RODF50_N2_05_160007.indd 106 06/04/2016 11:41:16

Figure 1 : Vanessa, 37 ans.

vers un psychothérapeute avant de commencer le traitement.

En revanche, Jordan, 19 ans (fig. 2), se présente en consultation d'orthodontie pour un encombrement mandibulaire sévère. L'indication d'un traitement orthodontico-chirurgical avec extraction de quatre prémolaires est posée puis validée par le chirurgien. La préparation orthodontique puis l'avancée mandibulaire se passent sans encombre. À 15 jours postopératoires, rien n'a changé pour Jordan, il est très satisfait, son ouverture buccale est normale et les finitions orthodontiques sont très vite entamées.

L'orthodontiste devra donc écouter et évaluer la demande du patient, et juger de la manière d'aborder la chirurgie pour éviter toute attente excessive et irréaliste ou au contraire un accord passif d'un patient qui va subir le protocole ortho-chirurgical. Il faudra laisser au patient le temps nécessaire avant de commencer le protocole. À notre enquête de satisfaction, 37,68 % des patients reconnaissent avoir été informés de la chirurgie plus d'un an avant le début de l'orthodontie et 46,38 % ont en entendu parler au début du traitement orthodontique (fig. 3).

Parmi les grandes motivations des patients ortho-chirurgicaux, les études rapportent des motivations fonctionnelles avec l'amélioration de l'occlusion dentaire et de la mastication pour 49 % des patients, des motivations esthétiques dont l'amélioration de l'esthétique dentaire pour 48 % des patients et l'amélioration du profil facial pour 40 % des patients[1,9,16]. Cependant, on retrouve tout autant une recherche de l'amélioration du bien-être propre chez 49 % des patients. Cette notion de bien-être est à considérer sérieusement au risque de passer à côté du diagnostic d'une dysmorphophobie chez le patient[3,7,10,12]. Le Body Dysmorphic Disorder (ou BDD) se définit par

RODF50_N2_05_160007.indd 107 06/04/2016 11:41:16

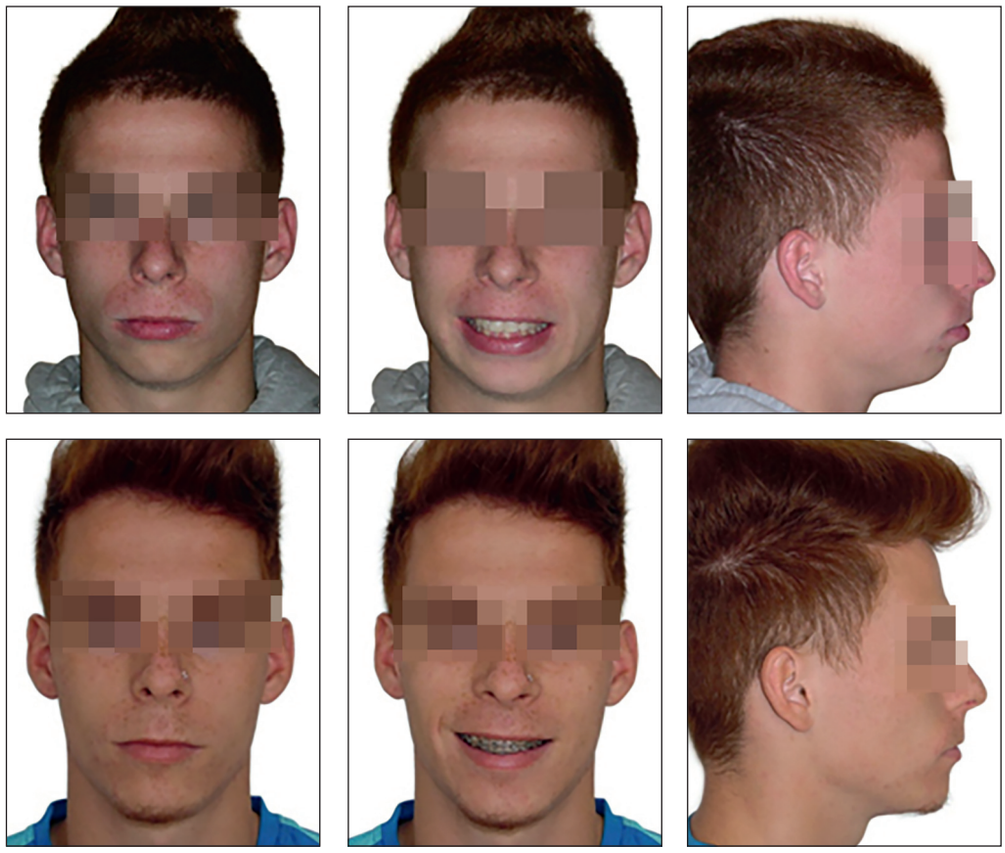

Figure 2 : Jordan, 19 ans.

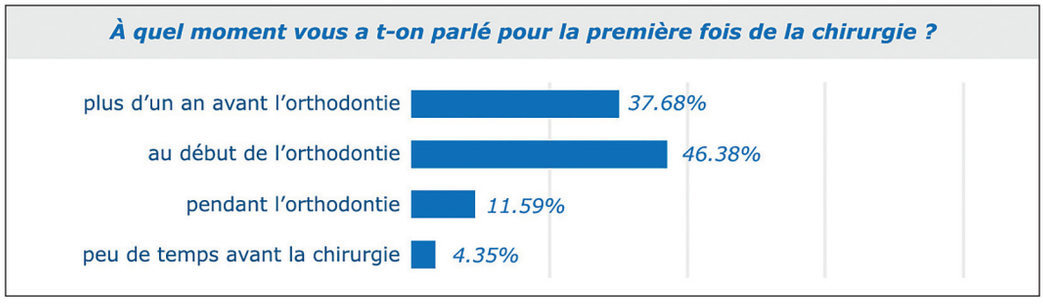

Figure 3 : Analyse statistique de la première question du questionnaire de satisfaction.

une attention quotidienne intensément portée sur une partie bien délimitée du corps, non visible par un œil non expert, attendant confirmation médicale. Ce trouble psychique sera la cause d'une insatisfaction quasi certaine à la fin du protocole ortho-chirurgical. Il est donc important d'identifier, en amont, ces patients à risque en se basant sur une série de questions de dépistage[11], parmi lesquelles : Quelle est pour vous la gravité de votre défaut corporel ? Quel est le temps passé par jour à penser à ce défaut corporel ? Quel est l'impact au quotidien de ce défaut ? Est-il source d'une incapacité ou d'un handicap social ou profes-

RODF50_N2_05_160007.indd 108 06/04/2016 11:41:17

sionnel ? Avez-vous déjà subi ou consulté pour une chirurgie esthétique ? En étiez-vous satisfait ?

En cas de doute vis-à-vis de ce type de personnalité, il faudra orienter le patient vers un psychothérapeute qui apportera un avis spécialiste quant aux bénéfices supposés par l'analyse de la demande initiale[14,4]. Le patient pourra alors bénéficier d'un espace de parole pour exprimer ses difficultés personnelles au regard du discours médical, et ce, lors d'un suivi psychologique à moyen ou long terme.

À la première consultation de Fabien, 18 ans (fig. 4), la maman rapporte un isolement social en raison de nombreux complexes esthétiques, notamment l'acné persistante et l'asymétrie faciale. La première photographie de face de Fabien est difficile à obtenir, son regard est fuyant et son sourire forcé. En fin de traitement, et grâce à un soutien psychologique, Fabien a désormais confiance en lui et sa vie sociale s'est nettement améliorée.

Il en sera de même pour Clara (fig. 5) qui présente une asymétrie à l'origine d'un complexe esthétique qu'elle vit depuis son adolescence. Elle a repoussé l'échéance du traitement jusqu'à l'âge de 24 ans. Le traitement ortho-chirurgical adoucit son visage et ravive son regard mais c'est le suivi psychologique qui l'a aidée à assumer son nouveau visage et à être plus épanouie socio-professionnellement.

À l'issue de l'analyse de la demande initiale, le praticien devra s'assurer de la fiabilité des sources d'informations de son patient. En effet, quand

Figure 4 : Fabien, 18 ans.

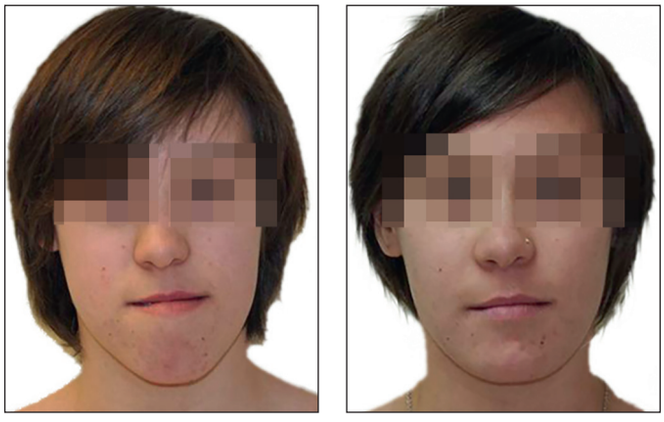

Figure 5 : Clara, 24 ans.

RODF50_N2_05_160007.indd 109 06/04/2016 11:41:18

l'orthodontiste annonce le diagnostic, il peut donner une brochure d'information concernant la chirurgie orthognatique. Nous recommandons la documentation du site du CHU de Tours (http://www.chu-tours.fr/la-chirurgie-orthognatique-documentation.html) ainsi que le livret d'information aux patients de Global D® : la chirurgie orhtognathique. Ces renseignements sont certes sommaires et généraux, mais ils restent tout à fait valables pour un premier contact avec la chirurgie. En effet, 92,96 % de nos patients ont jugé ces informations satisfaisantes (fig. 6) et 58,67 % ont estimé les avoir eues au bon moment (fig. 7). Dans un second temps, les informations chirurgicales seront précisées et individualisées par le chirurgien qui dispose de logiciels de simulation et surtout de photographies de patients ayant la même dysmorphose, et ayant déjà été opérés. L'idéal serait de faire deux consultations à plus de trois semaines d'intervalle pour respecter le délai de validité de l'accord définitif du patient. L'analyse statistique de nos 75 questionnaires montre que 63,51 % des patients acceptent la chirurgie mais avec appréhension (fig. 8).

Enfin, il faut sensibiliser les patients par rapport à la documentation disponible sur Internet et leur éviter de tomber dans les travers de la cyber-médecine. En effet, si les sites des professionnels de santé sont fiables et adaptés, les blogs individuels le sont

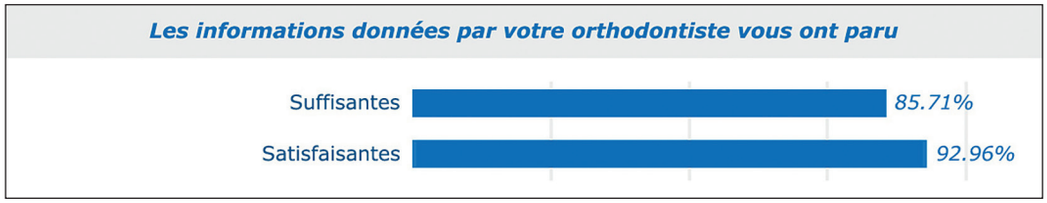

Figure 6 : Analyse statistique de la deuxième question du questionnaire de satisfaction.

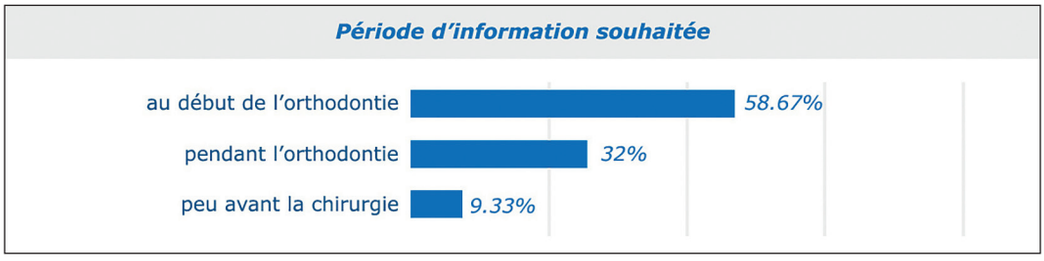

Figure 7 : Analyse statistique de la troisième question du questionnaire de satisfaction.

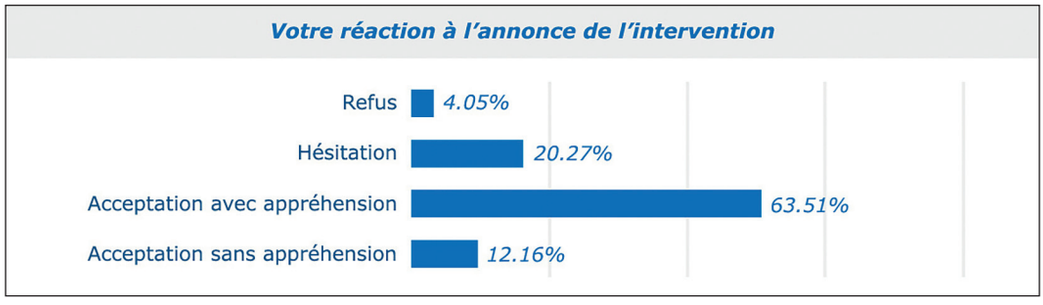

Figure 8 : Analyse statistique de la quatrième question du questionnaire de satisfaction.

RODF50_N2_05_160007.indd 110 06/04/2016 11:41:19

Figure 9 : Extrait du blog de Pierre www.osto-bimax-pierre.overblog.com.

beaucoup moins. Cependant, ces « témoignages » se multiplient et ont de plus en plus de succès, probablement parce qu'ils répondent au besoin qu'ont les patients d'exprimer ce qu'ils ressentent et de le partager en public afin de se sentir moins seuls dans leur démarche. Ainsi, sur son site (https://machirurgieorthognatique.wordpress.com), Alex tient un journal détaillé, photos à l'appui, depuis son entrée à l'hôpital jusqu'au jour de retrait des plaques : « 2,5 ans post-bimax + génio et 1,5 an après le retrait des plaques et vis, tout va toujours très bien ! ». D'autres patients ou futurs patients commentent ses articles : « Salut, Je suis tombé sur ton blog en cherchant des témoignages d'opération de la mâchoire. J'ai toujours été complexé par un point de mon visage. Je ne savais pas ce que c'était jusqu'à récemment où j'ai découvert qu'en fait c'était lié à ce qui me semble être une rétrognathie ». Ses lecteurs partagent leur ressenti : « Bref, ce soir, je consulte ton blog et tes articles me parlent, me font peur, m'intéressent… c'est vraiment étrange ! ». Autre exemple de Pierre (www.osto-bimax-pierre.overblog.com) qui ne mâche pas ses mots en décrivant comment « il sort doucement de son trou noir avec une douleur de 2 sur 10 mais de fortes nausées et des malaises vagaux. Enfin, vers 19 h, il finit par vomir ½ litre de sang » (fig. 9).

ABORD LORS DU PROTOCOLE ORTHO-CHIRURGICAL

Une fois que l'ensemble des intervenants du protocole ont été clairement choisis et acceptés par le

RODF50_N2_05_160007.indd 111 06/04/2016 11:41:20

patient, la phase de préparation orthodontique débute. Cette partie du protocole se déroule généralement dans de bonnes conditions, le patient est motivé et confiant. Il vient régulièrement à ses rendez-vous. Sa seule crainte est l'aggravation de son décalage dentaire. L'orthodontiste continue à l'informer et à s'assurer de l'évolution des contacts du patient avec les autres acteurs du protocole pour la prise en charge oro-fonctionnelle et psycho-affective.

En préopératoire, les craintes de la chirurgie reviennent : combien de temps vais-je gonfler ? Que vais-je pouvoir manger ? Quelle sera la nouvelle position de ma mâchoire, de ma langue ? En combien de temps vais-je me rétablir ? Il faut ré-ancrer les informations et s'assurer que le patient a bien tout assimilé en redonnant des données actualisées et personnalisées plutôt que de le laisser aller errer sur Internet. Le chirurgien redonne les consignes postopératoires avant l'intervention selon son propre protocole ou en orientant le patient vers la documentation mise en ligne par la Société de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale. En effet, une brochure téléchargeable sur leur site Internet (http://www.sfscmfco.fr/wp-content/uploads/osteotomies.pdf) reprend les suites opératoires, répondant ainsi aux principales craintes des patients, notamment l'intensité de la douleur et de l'œdème qui est souvent très impressionnant. Des indications concernant l'alimentation et le blocage intermaxillaire sont également précisées. Enfin, la SFSCMFCO recommande un arrêt de l'activité professionnelle ou scolaire pendant deux semaines minimum. Ainsi, pour 93 % de nos patients, ces informations étaient satisfaisantes (fig. 10).

La phase postopératoire est la phase la plus critique du protocole, notamment le premier jour selon 45,45 % de nos patients (fig. 11). Le patient doit avoir une alimentation liquide et froide pendant les premières 48 h, liquide pendant 10 à 15 jours, moulinée et mixée pendant 10 à 15 jours puis molle pendant 1 mois. La majorité des patients sont donc affaiblis et perdent du poids.

Concernant l'hypoesthésie labio-mentonnière, elle se manifeste par des picotements et des engourdissements. Les patients récupèrent une partie de leur sensibilité rapidement les six premières semaines puis, plus lentement, pendant six mois.

Tous ces paramètres justifient la nécessité d'un soutien psychologique, qu'il soit assuré par l'entourage et/

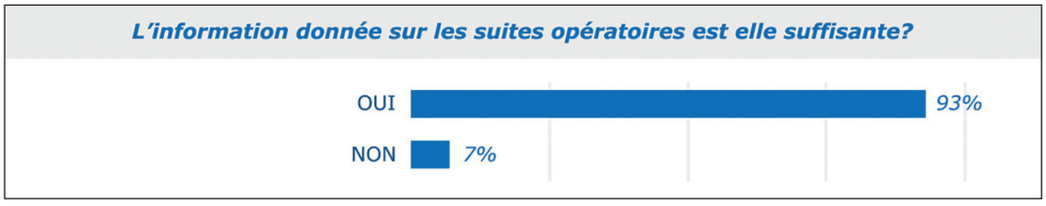

Figure 10 : Analyse statistique de la cinquième question du questionnaire de satisfaction.

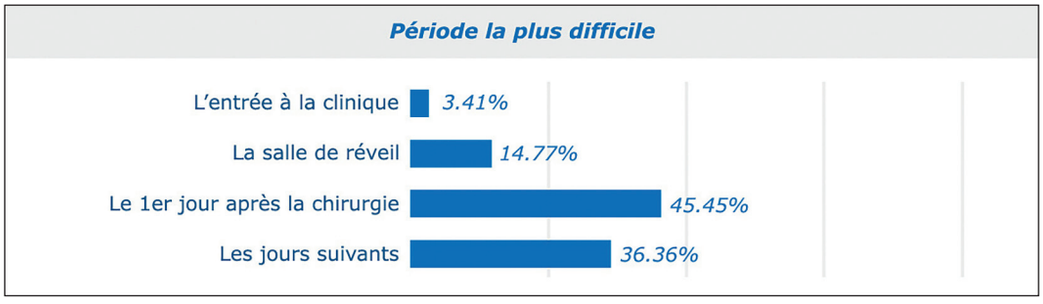

Figure 11 : Analyse statistique de la sixième question du questionnaire de satisfaction.

RODF50_N2_05_160007.indd 112 06/04/2016 11:41:20

ou par un psychothérapeute. La dépression réactionnelle est quasi systématique les deux premiers jours et s'amende spontanément au retour à la maison. La phase postopératoire est éprouvante car la transformation corporelle est brutale. Un sentiment de « régression » s'installe avec le mode d'alimentation et les difficultés d'élocution.

Le kinésithérapeute ou l'orthophoniste sont également indispensables en postopératoire. Ils vont contribuer à limiter les douleurs et les gonflements, à traiter l'œdème lymphatique par des massages et à « décrisper » le sourire. Ils vont aider le patient à retrouver la sensibilité et la mobilité pour réapprendre à parler et à manger normalement[2,6].

Pendant les finitions orthodontiques, le patient est au bout du tunnel. Son résultat final le satisfaisant ou non. Le patient se pose des questions sur les bénéfices de la chirurgie : l'a-t-elle aidé à améliorer sa confiance en soi ? Son complexe initial a-t-il disparu ? 90 % des patients sont satisfaits six mois après la chirurgie, le visage a normalement retrouvé sa forme initiale et les soins sont terminés. Selon les études, 24 % des patients questionnés à six mois postopératoires estiment que leur personnalité a changé, 68 % se sentent plus heureux et 93 % ne sont plus complexés par leur dysmorphose[15]. Seuls 10 % sont insatisfaits, déçus quant à leurs attentes, très souvent dès le départ excessives. Cette insatisfaction est souvent directement corrélée à l'état d'esprit du patient et à son profil psychologique[1,7,8,12,13,14].

CONCLUSION

L'abord du patient ortho-chirurgical implique de prendre le temps de mieux connaître son patient et de permettre à celui-ci de prendre la décision d'entamer le protocole sereinement.

Cela est possible en faisant une bonne analyse de la demande initiale du patient et en mettant à sa disposition des sources d'informations fiables. Enfin, la prise en charge de ces patients doit obligatoirement être pluridisciplinaire afin d'assurer la réussite du protocole aussi bien sur le plan technique que sur le plan affectif.

Nous travaillons également à la mise en place de groupes de paroles pour mieux être à l'écoute des patients déjà opérés, répondre aux questions des futurs patients, et les mettre en relation avec les autres acteurs importants du protocole ortho-chirurgical, à savoir le kinésithérapeute, l'orthophoniste, le psychothérapeute et même le nutritionniste pour les conseils alimentaires postopératoires.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arnett GW, Worley C, The treatment motivation survey: defining patient motivation for treatment. Am J Orthod DentofacialOrthop 1999;115:233-238.
2. Binhas E. Comment informer et accompagner efficacement un patient pour une chirurgie orthognathique ? Orthod Fr 2015;86:31-38.
3. Cunningham SJ, Harrison SD, Feinman C, Hopper C. Body dysmorphic disorder involving the facial region: a report of 6 cases. J Oral Maxillofac Surg 2000;58:1180-1183.
4. Cunningham SJ, Gilthorpe MS, Hunt NP. Ares pre-treatment psychological characteristics influenced by pre-surgical orthodontics? Eur J Orthod 2001;23:751-758.
5. Finlay PM, Atkinson JM, Moos KF. Orthognathic surgery: patient expectations, psychological profile and satisfaction with outcome. Br J Oral Maxillofac Surg 1995;33:9-14.
6. Girard M. Leroux C. Gestion des muscles et des fonctions par le kinésithérapeute dans les traitements ortho-chirurgicaux. Rééducation oro-myofonctionnelle. Orthod Fr 2015;86:95-111.
7. Hepburn S, Cunningham S. Body dysmorphic disorder in adult orthodontic patients. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2006;130:569-574.
8. Lee S, McGrath C, Samman N. Impact of orthognathic surgery on quality of life. J Oral Maxillofac Surg 2008;66:1194-1199.
9. Oland J, Jensen J, Melsen B, Elklit A. Are personality patterns and clinical syndromes associated with

RODF50_N2_05_160007.indd 113 06/04/2016 11:41:20

patients' motives and perceived outcome of orthognathic surgery? J Oral MaxillofacSurg 2010;68:3007-3014.

10. Phillips KA, McElroy SL, Hudson JI, Pope HG Jr. Body dysmorphic disorder: an obsessive-compulsive spectrum disorder, a form of affective spectrum disorder, or both? J Clin Psychiatry 1995;56(suppl 4):41-51
11. Polo M. Body dysmorphic disorder: A screening guide for orthodontists. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2011;139:170-173.
12. Sarwer DB. Awareness and identification of body dysmorphic disorder by aesthetic surgeons: results of a survey of American Society for Aesthetic Plastic Surgery members. Aesthet Surg J 2002;22:531-535.
13. Shaw WC, Richmond S, Kenealy PM, Kingdon A, Worthington H. A 20-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: psychological outcome. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2007;132:146-157.
14. Tirtley G, Decharriere-Hamzawi H, Attal J.P. Apprendre à diagnostiquer la « peur d'une dysmorphose ». Inform Dent 2005;40. Cat I.
15. Vaucard E. Impact psychologique des chirurgies orthognatiques, Mémoire pour le Diplôme d'études spécialisées en Orthopédie-Dento-Faciale, Paris : Université Paris Diderot, 2015.
16. Williams AC, Shah H, Sandy JR, Travess HC. Patients' motivations for treatment and their experiences of orthodontic preparation for surgery. J Orthod 2005;32:191-202.

RODF50_N2_05_160007.indd 114 06/04/2016 11:41:20