



---

INFORMATION POUR LES PATIENTS

# **Chirurgie de la bouche/mâchoire**

---

*N'oubliez pas d'apporter ce livret à l'hôpital  
le jour de votre opération.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA  
613-798-5555, poste 14602

***Avertissement***

*Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un fournisseur de soins de santé qualifié. Veuillez consulter votre fournisseur de soins, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation particulière.*

# Table of Contents

<b>Introduction</b> .....	1
PLAN CLINIQUE N° 1 Chirurgie de la bouche/mâchoire (sortie de l'hôpital 1 journée après l'opération) .....	2, 3
PLAN CLINIQUE N° 2 Chirurgie de la bouche/mâchoire (sortie de l'hôpital 2 jours après l'opération) .....	4, 5
En préparation pour l'opération .....	6
Quel genre de chirurgie vais-je avoir? .....	7
<b>Après l'opération</b>	
Oxygène .....	10
Exercices de respiration profonde .....	10
Pansements et paquetage nasal .....	10
Intraveineuse (IV) .....	11
Douleur et nausée .....	11
Alimentation .....	11
Hygiène de la bouche .....	11
Sonde à demeure .....	11
<b>Le retour à la maison</b>	
Soin de la plaie .....	12
Activités .....	12
Hygiène de la bouche .....	13
Douleur .....	13
Alimentation .....	13
Alimentation liquide ou en purée après une chirurgie de la mâchoire .....	13
Recettes de purées .....	15
Suivi .....	18
<b>Ressources</b> .....	19





## **Introduction**

**B**ienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. Vous êtes à l'hôpital pour une chirurgie de la bouche/mâchoire. La durée de votre hospitalisation dépendra du genre d'opération que vous allez avoir. Votre chirurgien vous dira pendant combien de temps vous devrez rester à l'hôpital.

Ce livret a été préparé par votre équipe de soins. Il vous aidera à comprendre votre chirurgie et vous donnera de l'information en préparation pour votre sortie de l'hôpital.

Il y a 2 **plans cliniques** dans ce livret. Le plan clinique décrit les soins qu'on donne habituellement aux patients et explique ce qui va se passer chaque jour. L'équipe qui s'occupe de vous peut adapter le plan de soins selon vos besoins.

- Les pages 2 et 3 présentent le plan clinique des personnes qui sortiront de l'hôpital et rentreront à la maison le lendemain d'une chirurgie simple de la mâchoire. Votre chirurgien vous dira si vous devez passer la nuit à l'hôpital à la Chirurgie d'un jour ou dans une autre unité. Les patients qui passent la nuit à la Chirurgie d'un jour quittent l'hôpital à 7 h 30 le lendemain matin de l'opération. Les patients qui passent la nuit dans une autre unité quittent à 10 h le lendemain matin de l'opération.
- Les pages 4 et 5 présentent le plan clinique des personnes qui sortiront de l'hôpital et rentreront à la maison 2 jours après une chirurgie complexe de la mâchoire.

**Gardez ce livret et lisez-le bien. Les membres de l'équipe y feront référence durant votre séjour à l'hôpital.**

**Apportez ce livret avec vous quand vous viendrez à l'hôpital.**

**PLAN CLINIQUE N° 1**  
**Chirurgie de la bouche/mâchoire (sortie de l'hôpital 1 journée après l'opération)**

	<b>Préadmission (avant la chirurgie)</b>	<b>Jour de l'opération (avant la chirurgie) Admission le jour de l'opération</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diététiste (au besoin)</li> </ul>	
<b>Médicaments</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Stéroïdes</li> <li>• Anti-inflammatoires</li> <li>• Rince-bouche (antiseptique)</li> </ul>
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Électrocardiogramme (au besoin)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang (au besoin)</li> </ul>
<b>Traitements</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Début de l'intraveineuse (IV)</li> </ul>
<b>Activités</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités habituelles</li> </ul>
<b>Alimentation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun aliment solide à partir de minuit la veille de la chirurgie</li> <li>• De l'eau jusqu'à 3 heures avant la chirurgie</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue le plan clinique et le livret</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue ce qui se passera le jour de l'opération</li> </ul>
<b>Planification de la sortie de l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter de la durée prévue de l'hospitalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue le plan du congé de l'hôpital</li> </ul>

**PLAN CLINIQUE N° 1**  
**Chirurgie de la bouche/mâchoire (sortie de l'hôpital 1 journée après l'opération)**

	<b>Le jour de l'opération (après la chirurgie)</b>	<b>Après l'opération — Jour 1</b>
<b>Médications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Médicaments contre la douleur</li> <li>• Médicaments pour la nausée (au besoin)</li> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Stéroïdes</li> <li>• Anti-inflammatoires</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur (au besoin)</li> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Médicaments pour la nausée (au besoin)</li> <li>• Stéroïdes</li> <li>• Anti-inflammatoires</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxygène</li> <li>• Canule nasopharyngée (possible)</li> <li>• Sonde nasogastrique</li> <li>• Pansement compressif de mâchoire</li> <li>• Compresse de glace à la mâchoire</li> <li>• Sonde urinaire (possible)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxygène</li> <li>• Rince-bouche à l'eau salée</li> <li>• Compresse de glace (au besoin)</li> <li>• Vaporisateur nasal (au besoin)</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élever la tête du lit</li> <li>• Repos au lit</li> <li>• Se lever pour aller aux toilettes si vous êtes capable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élever la tête du lit</li> <li>• Activités normales</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien à boire ou à manger jusqu'à ce qu'on enlève la sonde nasogastrique</li> <li>• Gorgées de liquides clairs avec une seringue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquides clairs puis toutes sortes de liquides</li> <li>• Utiliser la seringue (60 ml) et non une paille</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Documentation écrite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Soins de la plaie</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Soins de la bouche</li> <li>• Médicaments</li> <li>• Utilisation d'un vaporisateur nasal</li> <li>• Utilisation de l'aspiration (suction) de la bouche</li> <li>• Comment et quand couper les fils/élastiques</li> <li>• Quand appeler le médecin</li> </ul>
<b>Planification de la sortie de l'hôpital</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmer le plan de sortie de l'hôpital <ul style="list-style-type: none"> <li>- décharger de l'ONSD à 7 h 30 ou,</li> <li>- décharger de la section de malade hospitalisé à 10 h</li> </ul> </li> <li>• S'assurer que le patient ou la famille a des ciseaux ou un coupe-fils à la maison</li> <li>• Ordonnances de médicaments (au besoin)</li> <li>• Rendez-vous de suivi</li> <li>• Apportez votre livret à la maison</li> </ul>

**PLAN CLINIQUE N° 2**  
**Chirurgie de la bouche/mâchoire (sortie de l'hôpital 2 jours après l'opération)**

	<b>Préadmission (avant l'opération)</b>	<b>Le jour de l'opération</b>	<b>Jour de l'opération Salle de réveil / unité de soins</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diététiste (au besoin)</li> </ul>		
<b>Médications</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Stéroïdes</li> <li>• Anti-inflammatoires</li> <li>• Rince-bouche (antiseptique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Médicaments contre la douleur (injection)</li> <li>• Médicaments pour la nausée (au besoin)</li> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Stéroïdes</li> <li>• Anti-inflammatoires</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> </ul>
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Électrocardiogramme (ECG) (au besoin)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang (au besoin)</li> </ul>	
<b>Traitements</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Début de l'intraveineuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxygène</li> <li>• Canule nasopharyngée (possible)</li> <li>• Sonde nasogastrique</li> <li>• Pansement compressif de la mâchoire</li> <li>• Compresse de glace à la mâchoire</li> <li>• Sonde urinaire (possible)</li> </ul>
<b>Activités</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités habituelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élever la tête du lit</li> <li>• Repos au lit</li> <li>• Se lever pour aller aux toilettes si vous êtes capable</li> </ul>
<b>Alimentation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun aliment solide à partir de minuit la veille de la chirurgie</li> <li>• De l'eau jusqu'à 3 heures avant l'opération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien à manger ou à boire jusqu'à ce qu'on enlève la sonde nasogastrique</li> <li>• Liquides clairs utilisant une seringue</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue le plan clinique et le livret</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue ce qui se passera le jour de l'opération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Documentation écrite</li> </ul>
<b>Planification de la sortie de l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter de la durée prévue de l'hospitalisation</li> </ul>		

**PLAN CLINIQUE N° 2**  
**Chirurgie de la bouche/mâchoire (sortie de l'hôpital 2 jours après l'opération)**

	Après l'opération — Jour 1	Après l'opération — Jour 2
<b>Consultations</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diététiste (au besoin)</li> </ul>
<b>Médications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur (au besoin)</li> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Médicaments pour la nausée (au besoin)</li> <li>• Stéroïdes</li> <li>• Anti-inflammatoires</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> <li>• Vaporisateur nasal au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur (au besoin)</li> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Anti-inflammatoires</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxygène</li> <li>• Rince-bouche à l'eau salée</li> <li>• Compresses de glace (au besoin)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rince-bouche à l'eau salée</li> <li>• Vaporisateur nasal (au besoin)</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élever la tête du lit</li> <li>• Activités habituelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élever la tête du lit</li> <li>• Activités habituelles</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquides clairs puis toutes sortes de liquides</li> <li>• Utiliser la seringue de 60 ml</li> <li>• Éviter l'usage de la paille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes sortes de liquides</li> <li>• Utiliser la seringue de 60 ml</li> <li>• Éviter l'usage de la paille</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Soins de la bouche</li> <li>• Utilisation du vaporisateur nasal</li> <li>• Utilisation de l'aspiration (succion) de la bouche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Soins de la plaie</li> <li>• Médicaments</li> <li>• Comment et quand couper les fils/élastiques</li> <li>• Quand appeler le médecin</li> </ul>
<b>Planification de la sortie de l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmer le plan de sortie de l'hôpital</li> <li>• S'assurer que le patient ou la famille a des ciseaux ou un coupe-fils à la maison</li> <li>• Ordonnances de médicaments (au besoin)</li> <li>• Congé à 10 h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apportez votre livret à la maison</li> </ul>

## **L'équipe de soins :**

### **1. Le chirurgien buccal et maxillo-facial**

Votre chirurgien buccal et maxillo-facial vous expliquera les soins qui vous seront donnés. Il répondra aussi à toutes vos questions. Avec les autres membres de l'équipe, le chirurgien supervisera l'ensemble des soins que vous recevrez.

### **2. L'infirmière autorisée**

L'infirmière autorisée vous soignera directement avant et après l'opération. Elle coordonnera plusieurs aspects de vos soins, par exemple les soins directs, le soutien moral, les instructions et la planification de votre retour à la maison.

### **3. L'aide en soins de santé et la préposée aux soins**

L'aide en soins de santé et la préposée aux soins collaborent au travail de l'infirmière. Ce sont elles qui vous aideront à prendre un bain, à vous lever, à aller aux toilettes, etc.

### **4. La diététiste**

Votre chirurgien vous a déjà donné des instructions et de l'information sur l'alimentation. La diététiste pourrait aller vous voir à la Préadmission et faire le suivi une fois que vous serez dans votre chambre (si vous restez deux jours à l'hôpital après une chirurgie complexe de la mâchoire). Elle vous donnera de l'information sur le type de nourriture que vous pourrez manger. Après l'opération, vous ne pourrez manger que des aliments liquides. L'information qui vous a été fournie par votre chirurgien, la diététiste et le présent livret vous expliquera donc comment vous nourrir pendant votre rétablissement.

## **En préparation pour l'opération**

Appelez votre médecin si votre état de santé change avant votre chirurgie. Par exemple, si vous avez un rhume, une grippe ou un autre problème de santé.

Vous verrez votre médecin avant votre opération. Durant le rendez-vous, le médecin fera un examen physique. Il vous expliquera aussi le but de votre chirurgie et les complications possibles.

Vous devrez vous rendre à l'Unité de préadmission avant votre opération. L'infirmière de l'unité vous parlera de votre chirurgie. Elle vous fera des prises de sang et vous dira ce qui se passera pendant votre hospitalisation. Vous pourriez aussi voir la diététiste. La diététiste vous expliquera comment on vous nourrira pendant que votre mâchoire sera maintenue fermée par des fils. On vous remettra aussi une copie du plan clinique. Le plan clinique montre ce qui se passera pendant que vous êtes à l'hôpital.

### *À faire avant de venir à l'hôpital :*

- Ne fumez pas et ne buvez pas d'alcool (bière, vin, etc.) pendant 24 heures avant votre opération.
- Ne mangez rien à partir de minuit la veille de votre opération. Vous pouvez boire de l'eau, jusqu'à 3 heures avant votre opération. Ensuite, vous ne pourrez rien avaler.
- Si vous avez l'habitude de prendre une pilule pour le cœur ou la pression le matin, prenez la comme d'habitude avec une gorgée d'eau le matin de votre opération.
- Faites les arrangements pour votre transport à l'hôpital et pour votre retour à la maison.

- Si votre chirurgien vous a dit que votre mâchoire pourrait être maintenue fermée par des fils, achetez une petite paire de ciseaux coupe-fils dans une quincaillerie, avant votre arrivée à l'hôpital. Apportez le coupe fils à l'hôpital.
- Apportez vos articles de toilette, une robe de chambre et des pantoufles.
- Laissez tous vos objets de valeur à la maison (bijoux, argent, cartes de crédit, etc.).

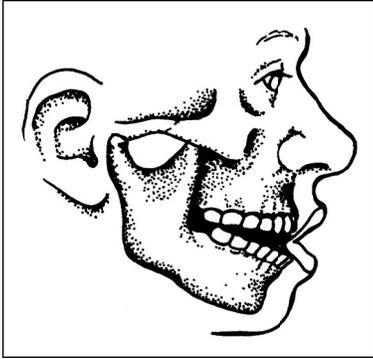
### **Quel genre de chirurgie vais-je avoir?**

La mâchoire se développe lentement et graduellement. Parfois, la mâchoire du haut et la mâchoire du bas se développent à une vitesse différente, ce qui peut causer un désalignement. Le problème peut aussi résulter d'une blessure ou d'une maladie à la naissance. Si vos mâchoires sont mal alignées, vous pouvez avoir de la difficulté à mâcher et à parler. Votre apparence et la santé de votre bouche et de vos dents peuvent aussi s'en ressentir. Pour repositionner les mâchoires, on peut alors faire une chirurgie qu'on appelle « orthognathique ».

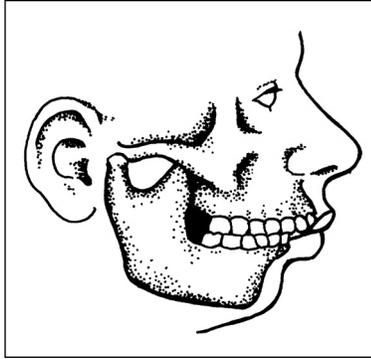
La chirurgie orthognathique ou chirurgie de la mâchoire est parfois appelée « orthodontie chirurgicale ». Tout comme l'orthodontiste qui repositionne les dents, le chirurgien buccal et maxillo facial utilise la chirurgie orthognathique pour repositionner une mâchoire ou les deux. Le but de cette chirurgie est de corriger les irrégularités du visage et de la mâchoire. Après l'opération, vous devriez avoir plus de facilité à mâcher, à parler et à respirer. Souvent, la chirurgie améliore aussi l'apparence du visage.

Quand on fait une chirurgie correctrice, il faut déplacer la totalité ou une partie de la mâchoire dans une meilleure position. On attache ensuite des élastiques ou des fils aux dents pour garder les mâchoires fermées pendant la cicatrisation. Dans d'autres cas, on utilise de très petites vis et plaques pour bien positionner les mâchoires. Cette méthode vous permet d'ouvrir et de fermer les mâchoires plus tôt après une chirurgie correctrice.

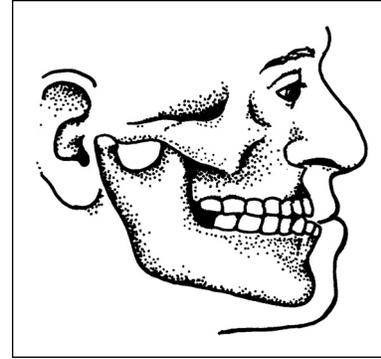
Il arrive, dans des cas plus rares, qu'on soit obligé de faire une greffe d'os. La greffe peut être prélevée dans la bouche ou le crâne. On peut aussi prélever la greffe dans les côtes, la hanche ou la jambe. Parfois, on utilise aussi des os artificiels. Votre chirurgien en discutera avec vous, s'il le faut.



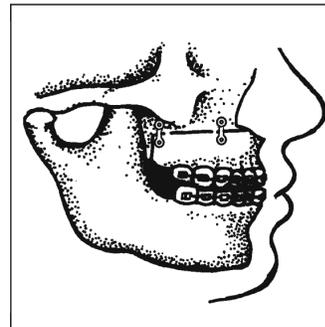
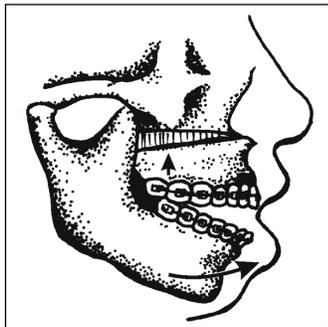
Les dents du haut ne sont pas en contact avec celles du bas quand la bouche est fermée. Il y a donc un espace entre les dents de devant. C'est ce qu'on appelle une « béance ».



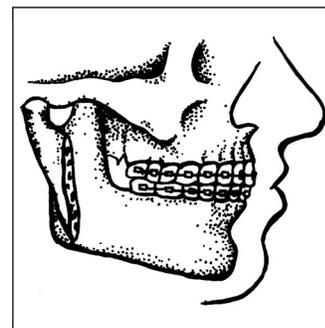
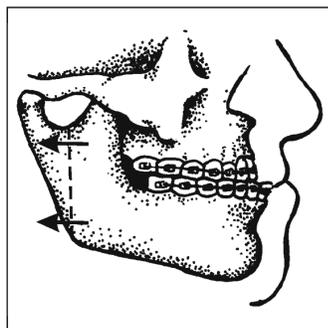
Les personnes qui subissent une chirurgie orthognathique peuvent avoir une « rétrognathie ». C'est quand la mâchoire du bas est trop en arrière. On dit alors que la personne a un menton fuyant.



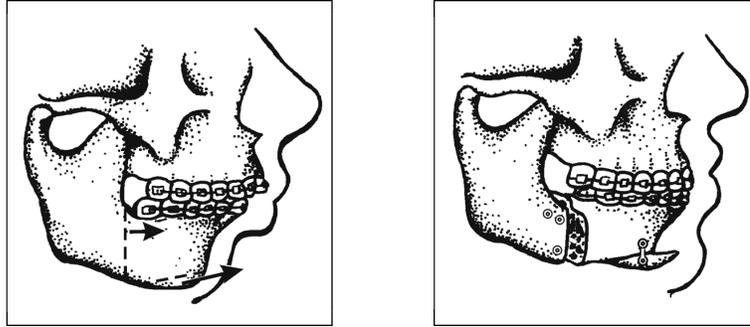
Quand la mâchoire du bas est trop en avant par rapport à la mâchoire du haut, on dit que la personne est prognathe.



Avant et après une chirurgie de la mâchoire du haut pour corriger une béance. La mâchoire du haut est fixée avec des plaques et des vis.



Profils avant et après montrant la correction d'une mâchoire du bas trop en avant.



Pour corriger une mâchoire du bas qui est trop en arrière, on déplace la mâchoire vers l'avant. Une partie du menton est déplacée vers l'avant. On maintient les deux régions des mâchoires en place avec des plaques, et moins de vis.



## Après l'opération

Si vous subissez une chirurgie simple de la mâchoire, vous devriez rester à la Chirurgie d'un jour ou dans une autre unité de soins pendant une nuit. Si vous subissez une chirurgie complexe de la mâchoire, vous pourriez rester jusqu'à 2 jours à l'hôpital.

*Tout de suite après l'opération :*

Vous serez sous observation dans la salle de réveil pendant 2 à 12 heures, selon les instructions de votre chirurgien. On vous amènera ensuite à la Chirurgie d'un jour ou dans votre chambre. Assurez-vous de dire à l'infirmière de l'Admission le jour de l'opération comment on peut contacter votre famille après l'opération. Le Dr Kucey demande aux visiteurs d'attendre dans le salon des familles des Soins intensifs. Ce salon se trouve au 2<sup>e</sup> étage, en face des ascenseurs de l'aile D.

Vos mâchoires pourraient être fermées par des élastiques et des fils. Vous aurez donc de la difficulté à parler. Vous pourriez aussi avoir des attelles en plastique dans la bouche. Souvent, les os sont maintenus en place par des petites vis, des tiges ou des plaques. Le temps pendant lequel on gardera votre mâchoire bloquée varie selon la chirurgie que vous avez eue. Parlez-en à votre médecin. Dans bien des cas, on utilise des élastiques pendant l'opération. Vous devrez apprendre à les mettre et à les enlever.

## **Oxygène**

L'oxygène est une partie importante de l'air que nous respirons. Le sang transporte l'oxygène dans tout le corps. Parfois le corps a besoin de plus d'oxygène. C'est souvent le cas lorsqu'une personne a une maladie pulmonaire ou une maladie du cœur ou qu'elle vient d'avoir une chirurgie.

L'oxygène supplémentaire aide à rétablir le niveau d'oxygène requis d'oxygène dans le sang et les tissus. Il facilite aussi le travail du cœur et des poumons.

Pendant votre séjour à l'hôpital, vous pourriez recevoir de l'oxygène par un masque. L'oxygène sera mélangé avec de l'eau pour former une sorte de vapeur. Cette vapeur empêche votre bouche et vos lèvres de sécher. **Vous pourriez avoir un tube dans une narine (canule nasopharyngée) pour aider à garder vos voies respiratoires ouvertes et vous aider à respirer.** On mesure votre taux d'oxygène par une petite pince sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie pulsée. La pince permet de vérifier que votre corps reçoit suffisamment d'oxygène. On peut alors augmenter ou diminuer la quantité d'oxygène, selon les mesures obtenues. On enlèvera l'oxygène quand vous n'en aurez plus besoin.

## **Exercices de respiration profonde**

L'air (l'oxygène) entre par le nez et la bouche et passe par la trachée pour atteindre les bronches. Les bronches deviennent ensuite de plus en plus petites, comme les branches d'un arbre. Sur les branches, il y a de petites poches d'air (les alvéoles). C'est dans les alvéoles que l'oxygène passe dans le sang pour être transporté aux cellules. Normalement, les alvéoles restent ouvertes parce que nous avons tendance à respirer profondément. Mais à cause de l'opération, de l'anesthésie, de la douleur ou de l'immobilité de la mâchoire, les respirations ont tendance à être moins profondes et les alvéoles peuvent se fermer. C'est pourquoi nous vous recommandons de faire des exercices de respiration profonde après l'opération. Ces exercices aideront à garder vos poumons en santé.

Les exercices de respiration sont plus efficaces quand vous êtes assis sur une chaise ou au bord du lit.

- Inspirez profondément par le nez et la bouche. Retenez votre souffle pendant 5 secondes. Expirez lentement par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois chaque heure pendant que vous êtes réveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

## **Pansements et paquetage nasal**

Vous aurez peut-être un pansement compressif ou un enveloppement facial pendant 24 heures. Votre visage sera enflé et vous aurez peut-être des bleus. L'infirmière appliquera de la glace sur votre mâchoire pour réduire l'enflure. Vous pourriez aussi saigner de la bouche ou du nez. Dans certains cas, nous devons faire un paquetage nasal. Il est important de ne pas vous moucher pendant au moins 2 à 3 jours. Si on vous a prélevé une greffe d'os de la jambe, de la hanche ou des côtes, il y aura un pansement à cet endroit.

## **Intraveineuse (IV)**

Vous aurez une intraveineuse jusqu'à ce que vous soyez de nouveau capable de boire et de manger suffisamment et que vous vous nourrissiez bien à la seringue. Ne tirez pas sur le tube de l'intraveineuse. Quand vous marchez, poussez la tige de l'intraveineuse en utilisant la main qui n'est pas reliée à l'intraveineuse.

## **Douleur et nausée**

Vous recevrez des médicaments pour soulager l'inconfort, au besoin. La plupart du temps, on donne les médicaments en utilisant une seringue qui a un long cathéter attaché au bout. Parfois, on doit utiliser une aiguille. Si vous avez eu une greffe osseuse, ce qui est rare, vous recevrez probablement le médicament par intraveineuse pendant une courte période. À part la douleur à la mâchoire, vous pourriez aussi avoir mal à la gorge et à la tête et vous pourriez avoir le nez bouché.

Si vous avez envie de vomir, on peut vous donner un médicament pour soulager la nausée. Parfois, on place un tube qui passe par le nez et va jusque dans le ventre pour empêcher la nausée pendant quelques heures après la chirurgie. C'est ce qu'on appelle une sonde nasogastrique. Si vous vomissez, le liquide sortira en arrière des dents et entre les broches. L'infirmière aspirera ce qui reste dans votre bouche ou votre nez car vous ne pourrez pas le cracher. L'infirmière vous montrera aussi comment faire vous-même l'aspiration (succion).

## **Alimentation**

Au début, vous ne pourrez rien manger. Il faudra attendre qu'on enlève la sonde nasogastrique, ce qui se fait habituellement moins d'une journée après l'opération. Vous commencerez par manger à la seringue des aliments riches en protéines. On vous montrera comment vous nourrir avec une seringue.

## **Hygiène de la bouche**

Toutes les 2 heures après avoir mangé, vous devrez vous rincer la bouche avec une solution chaude d'eau salée ou avec un rince-bouche spécial prescrit par le médecin. Cette pratique aidera à réduire l'enflure et à prévenir l'infection. **N'utilisez pas d'appareil à jet d'eau pulsé (Waterpik®) pour vous nettoyer la bouche.**

## **Sonde à demeure**

On pourrait vous mettre une sonde urinaire (tube) pour drainer l'urine de votre vessie. Si vous avez une sonde, on l'enlèvera le lendemain matin de votre opération.

## **Les jours qui suivront votre chirurgie :**

- On vous encouragera à boire beaucoup avec une seringue. Une diététiste pourra vous parler de l'alimentation en purée riche en calories et en protéines pour s'assurer que vous mangerez bien quand vous sortirez de l'hôpital.

- Vous continuerez de recevoir des médicaments pour soulager l'inconfort si vous en avez besoin.
- Votre visage continuera d'être enflé. Habituellement, l'enflure atteint son plus haut niveau 48 heures après la chirurgie, puis elle diminue. Vous pourriez aussi avoir des bleus au visage.
- On vous dira de brosser doucement l'extérieur de vos dents ou des fils et de faire particulièrement attention au bord de la gencive. Vous pourrez recommencer à brosser plus normalement à mesure que la cicatrisation se fera et que ce sera moins inconfortable. On vous encouragera à utiliser des éponges Toothette® pour frotter vos gencives et gardez votre bouche fraîche.
- On vous encouragera à sortir du lit et à marcher un peu.
- Placez un oreiller sous votre tête et le haut du dos pour réduire l'enflure du visage.



## **Le retour à la maison**

### **Soin de la plaie**

Vous pourrez saigner un peu de la bouche ou du nez pendant plusieurs jours. Appelez immédiatement votre médecin si vous saignez beaucoup et que le sang est rouge vif.

Vous continuerez d'avoir le visage enflé pendant les premières 48 heures après l'opération. L'enflure diminuera lentement la première semaine, puis elle diminuera plus rapidement. Vous remarquerez une grande amélioration avant la fin de la troisième semaine. En général, les bleus du visage et du cou deviennent jaunes et ils partent à la fin des premières semaines. N'oubliez pas de demander à l'infirmière ou au chirurgien de vous expliquer quand et comment couper les fils ou les élastiques dans votre bouche.

Si vous avez des sutures au visage, il faut les enlever au plus tard 5 à 7 jours après la chirurgie.

### **Activités**

Il est essentiel de voir le chirurgien buccal et maxillo-facial avant de reprendre vos activités normales. Vous devrez limiter certaines activités (sports de contact, natation, etc.) pendant 6 à 8 semaines.

Vous pourrez retourner travailler après environ 10 à 14 jours. Le chirurgien voudra vous voir 1 à 2 semaines après la chirurgie.

## **Hygiène de la bouche**

Continuez de vous rincer la bouche à l'eau salée chaude et à utiliser une brosse souple pour nettoyer vos fils ou élastiques dans la bouche. Gardez vos lèvres humides. **N'utilisez pas d'appareil à jet d'eau pulsé (Waterpik®) pour vous nettoyer la bouche.**

## **Douleur**

Vous pouvez vous attendre à un léger inconfort. On vous remettra une ordonnance pour un médicament liquide contre la douleur et pour un antibiotique liquide. Vous devrez prendre l'antibiotique jusqu'à ce qu'il n'en reste plus. Ne prenez pas d'autres médicaments sans d'abord en parler à votre médecin, même les médicaments que vous pouvez acheter sans ordonnance (prescription).

## **Alimentation**

Ne négligez pas votre alimentation. Vous devez manger assez de calories et de protéines pour que vos plaies guérissent et pour garder votre poids et votre force. Votre alimentation, après l'opération, comprendra de la nourriture en purée, des « milkshakes » (laits frappés) et des suppléments riches en protéines. Avant l'opération, votre chirurgien vous donnera des instructions et de l'information sur l'alimentation. La diététiste de l'hôpital pourrait vous donner d'autres instructions concernant l'alimentation (si vous restez 2 jours à l'hôpital). Vous trouverez quelques exemples d'aliments en purée et des recettes de purée un peu plus loin dans le présent livret.

## **Alimentation liquide ou en purée après une chirurgie de la mâchoire**

*Conseils généraux :*

- Pendant les semaines qui suivent la chirurgie, il est important de bien manger pour que les plaies cicatrisent.
- Vos aliments doivent être assez liquides pour pouvoir passer facilement dans une seringue.
- Évitez d'utiliser une paille.
- Pour vous assurer de bien manger, suivez les recommandations du Guide alimentaire canadien.
- Comme on a tendance à se sentir plein plus vite avec les liquides, prévoyez 5 ou 6 petits repas. N'oubliez pas qu'il faut plus de temps pour manger avec une seringue et c'est plus fatigant.
- Pour augmenter la quantité de protéines et de calories, ajoutez de la poudre de lait écrémé aux céréales cuites (grau, crème de blé), aux patates pilées, aux potages crèmes, aux poudings et aux « milkshakes ».
- Vous pouvez prendre des suppléments nutritionnels (Ensure®, Boost®, Resource®, Carnation Breakfast Anytime®) pour remplacer des repas. Ce sont des formules pratiques et nutritives.

- Quand vous utilisez la seringue, évitez la nourriture ou les boissons très froides ou très chaudes.

Vous devrez manger des aliments liquides ou en purée pendant 4 à 6 semaines après votre chirurgie.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant votre alimentation, consultez la diététiste.

Diététiste \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### **Conseils pratiques pour les fruits, légumes et viandes en purée :**

Fruits :            ½ tasse (125 ml)    de fruits pelés, hachés, cuits ou en boîte  
                         2 à 3 c. à table        de jus de fruit

- Passez au mélangeur à basse vitesse jusqu'à ce que la consistance soit molle.
- Pour éclaircir la consistance, ajoutez du liquide ou augmentez la vitesse du mélangeur.

**REMARQUE** : Les cerises, pamplemousses et fruits séchés ne se prêtent pas bien aux purées. Utilisez du jus de citron ou d'orange avec les bananes pour empêcher qu'elles brunissent.

Légumes :        ½ tasse (125 ml)    de légumes hachés bien cuits ou en boîte  
                         2 à 3 c. à table        d'eau de cuisson des légumes

- Passez au mélangeur à basse vitesse jusqu'à ce que la consistance soit molle.
- Pour éclaircir la consistance, ajoutez du liquide ou augmentez la vitesse du mélangeur.

**REMARQUE** : Le chou, le céleri et le maïs ne se prêtent pas bien aux purées.

Viande :            ½ tasse                    de viande ou de volaille cuite et tendre  
                         3 à 4 c. à table        d'eau de cuisson des légumes, de jus des légumes, de bouillon ou de sauce

- Passez au mélangeur à basse vitesse jusqu'à ce que la consistance soit molle.
- Pour éclaircir la consistance, ajoutez du liquide ou augmentez la vitesse du mélangeur.

**REMARQUE** : Le poisson ne se prête pas bien aux purées.

### Exemples de menus :

Déjeuner : Jus de fruit  
Crème de blé éclaircie avec du lait  
Déjeuner instantané  
Thé ou café si désiré

Collation : Milkshake (lait frappé) ou boisson fouettée

Dîner : Crème de tomate  
Purée de ragoût de bœuf et carottes avec bouillon  
Crème glacée ou sorbet  
Lait  
Thé ou café si désiré

Collation : Pouding éclairci avec du lait

Souper : Crème de céleri passée à la passoire pour clarifier  
Purée de poulet, de pois avec bouillon

Collation : Jus ou lait

Autres collations : Milkshake (lait frappé), boisson de déjeuner instantané, boisson fouettée de fruits ou supplément nutritionnel

### Recettes de purées

#### Boisson fouettée (shake) aux bananes

30 ml (2 c. à table) de lait en poudre écrémé  
250 ml (1 tasse) de lait entier  
1 petite banane mûre  
15 ml (1 c. à table) de miel  
1 boule de crème glacée à la vanille  
Quelques gouttes d'extrait de vanille,  
si désiré

Passez tous les ingrédients au mélangeur jusqu'à ce que la consistance soit molle.

Une portion = 550 ml (19 onces),  
540 calories, 18 grammes de protéines.

#### Toddy au lait chaud

250 ml (1 tasse) de lait entier chaud  
30 ml (2 c. à table) de rhum  
5 ml (1 c. à thé) de sucre OPTIONNEL  
1 morceau de cannelle (1 pouce), ou une pincée cannelle moulue, au goût  
Pincée de muscade au goût

Placez le sucre, la cannelle et le rhum dans un grand verre et mélangez jusqu'à ce que le sucre soit dissous. Ajoutez le lait chaud et saupoudrez de muscade.

Une portion = 300 ml (10 onces),  
240 calories, 8 grammes de protéines

### **Flotteur à la crème glacée**

125 ml ( $\frac{1}{2}$  tasse) de crème glacée vanille  
180 ml ( $\frac{3}{4}$  tasse) de root beer, de cola ou de boisson gazeuse aromatisée

Mettez la crème glacée dans un grand verre et ajoutez la boisson gazeuse.

Une portion = 300 ml (10 onces),  
210 calories, 3 grammes de protéines.

### **Boisson fouettée au yogourt à l'abricot**

250 ml (1 tasse) de nectar d'abricot froid  
250 ml (1 tasse) de yogourt nature  
180 ml ( $\frac{3}{4}$  tasse) de lait entier

Passez tous les ingrédients au mélangeur jusqu'à ce que la consistance soit molle.

Variante : Remplacez par du nectar de pêche ou de poire.

Ajoutez du miel au goût.

Une portion = 550 ml (19 onces),  
320 calories, 13 grammes de protéines.

### **Lait fouetté aux fraises**

250 ml (1 tasse) de fraises (fraîches ou congelées)  
50 ml ( $\frac{1}{4}$  tasse) de fromage cottage  
180 ml ( $\frac{3}{4}$  tasse) de lait entier  
Miel ou sucre (optionnel)

Passez tous les ingrédients au mélangeur jusqu'à ce que la consistance soit molle.

Variante : Remplacez les fraises par  
125 ml ( $\frac{1}{2}$  tasse) de jus d'orange.

Une portion = 500 ml (18 onces),  
220 calories, 13 grammes de protéines.

### **Flotteur au jus d'orange**

180 ml ( $\frac{3}{4}$  tasse) de jus d'orange  
125 ml ( $\frac{1}{2}$  tasse) de sorbet à l'orange

Versez le jus d'orange dans un grand verre et mettez la boule de sorbet sur le dessus.

Une portion = 300 ml (10 onces),  
190 calories, 2 grammes de protéines.

### **Déjeuner complet**

125 ml ( $\frac{1}{2}$  tasse) de jus d'orange  
15 g (1 c. à table) de germe de blé  
1 œuf ou 50 ml ( $\frac{1}{4}$  tasse) de fromage cottage

Sucre ou miel au goût.

Passez tous les ingrédients au mélangeur jusqu'à ce que la consistance soit molle.

Une portion = 500 ml (18 onces),  
315 calories, 16 grammes de protéines.

### **Lait fouetté au beurre d'arachide**

125 ml ( $\frac{1}{2}$  tasse) de lait entier froid  
30 ml (2 c. à table) de lait en poudre écrémé  
15 ml (1 c. à table) de beurre d'arachide crémeux  
1 banane moyenne, en tranches ou  
125 ml ( $\frac{1}{2}$  tasse) de pêches fraîches ou en boîte

Passez tous les ingrédients au mélangeur jusqu'à ce que la consistance soit molle.

Une portion = 250 ml (8 onces),  
325 calories, 14 grammes de protéines.

### **Super fruits**

125 ml (½ tasse) de fruits en boîte  
125 ml (½ tasse) de jus de fruit  
125 ml (½ tasse) de yogourt  
Miel ou sucre au goût

Passez les fruits au mélangeur jusqu'à ce que la consistance soit molle.  
Ajoutez graduellement le jus

Une portion = 170 calories,  
6 grammes de protéines.

### **Sandwich aux œufs**

1 œuf cuit dur  
15 ml (1 c. à table) de mayonnaise  
1 ml (¼ c. à thé) de moutarde sèche  
1 tranche de pain beurrée sans la croûte  
250 ml (1 tasse) de bouillon de poulet

Mélangez l'œuf, la mayonnaise et la moutarde sèche.

Étendez le mélange sur le pain.

Passez au mélangeur avec le bouillon de poulet jusqu'à ce que la consistance soit molle.

Une portion = 290 calories, 6 grammes de protéines.

### **Céréales chaudes**

1 paquet de gruau instantané  
250 ml (1 tasse) d'eau bouillante  
250 ml (1 tasse) de lait chaud  
15 ml (1 c. à table) de sucre ou de miel

Ajoutez l'eau bouillante au gruau et mélangez. Ajoutez le lait et le sucre et passez au mélangeur pendant 1 minute.

Variante : Ajoutez 5 ml (1 c. à thé) de cacao et ½ banane et mélangez 1 minute de plus.

Une portion = 270 calories, 12 grammes de protéines.

### **Céréales froides**

45 g (½ tasse) de Rice Krispies  
250 ml (1 tasse) de lait  
Miel ou sucre au goût

Passez tous les ingrédients au mélangeur jusqu'à ce que la consistance soit molle, environ 1 minute.

Variante : Essayez avec d'autres céréales. Si le mélange est trop épais, ajoutez du lait.

Une portion = 227 calories, 10 grammes de protéines.

### **Pain de viande**

90 g (3 onces) de pain de viande  
1 petite pomme de terre (cuite)  
1 carotte moyenne (cuite)  
30 ml (2 c. à table) de sauce  
250 ml (1 tasse) de bouillon de bœuf

Passez tous les ingrédients au mélangeur jusqu'à ce que la consistance soit molle.

Une portion = 390 calories, 30 grammes de protéines.

### **Casserole de thon**

250 ml (1 tasse) de casserole de thon préparée  
5 ml (1 c. à thé) de jus de citron  
250 ml (1 tasse) de lait chaud  
125 ml (½ tasse) d'eau bouillante

Passez tous les ingrédients au mélangeur jusqu'à ce que la consistance soit molle.

Variante : Remplacez par du macaroni au fromage ou votre casserole préférée.

Une portion = 400 calories, 26 grammes de protéines.

### **Quand appeler le médecin**

- Saignement qui augmente
- Fièvre
- Inconfort qui augmente
- Enflure qui augmente
- Bouche qui sent mauvais

### **Suivi**

Attendez-vous de voir le médecin dans \_\_\_\_\_ semaines à \_\_\_\_\_

- D<sup>r</sup> Richard Biewald . . . . . 613-232-4203
- D<sup>r</sup> Kevin Butterfield . . . . . 613-232-4203
- D<sup>r</sup> Stephen Caples . . . . . 613-567-3322
- D<sup>r</sup> Gary M. Cousens . . . . . 613-232-4203
- D<sup>r</sup> Brent Johnson . . . . . 613-591-3684
- D<sup>r</sup> Samuel P. Kucey (chef, Chirurgie buccale et maxillo-faciale) . . . . . 613-232-4203
- D<sup>r</sup> Hassan Moghadam. . . . . 613-232-4203
- D<sup>r</sup> William Wayne. . . . . 613-224-4599
- D<sup>r</sup> Ed Zeligman . . . . . 613-232-4203



## **Ressources**

### **Orthognathic Surgery - A Patient's Guide**

Consultant/Publisher - Samuel P. Kucey, D.D.S., F.R.C.D. (c), Diplomate A.B.O.M.F.S.

### **Orthognathic Surgery – Reshaping Your Face with Orthodontics and Corrective Jaw Surgery**

Krames Communications ®

