

Madame, Monsieur,

Vous consultez ce jour pour une « lésion » osseuse du maxillaire supérieur ou de la mandibule.

Cette « lésion » a pu se révéler pour différentes raisons :

- Après un épisode infectieux.
- En raison de mobilité dentaire.
- En raison de la mortification d'une dent.
- En raison de la déformation progressive d'un des maxillaires.
- De façon fortuite après un examen radiologique.

L'exploration de cette « lésion » nécessite dans un premier temps un bilan radiologique par panoramique dentaire et dans certains cas par un dentascanner.

Si une dent semble être la cause de cette « lésion » un bilan dentaire est également nécessaire.

La présence d'une « lésion » osseuse va nécessiter le plus souvent une intervention chirurgicale (sous anesthésie locale ou anesthésie générale) afin d'enlever cette « lésion » et d'en faire un examen histologique, qui lui seul permettra d'affirmer le diagnostic.

La majorité des « lésions » osseuses des maxillaires sont des kystes, dont la plus part sont d'origine dentaire et de nature bénigne. D'autres « lésions » (kystiques ou solides) qui ne sont pas d'origine dentaire sont également rencontrées.

En fonction de la nature histologique de la « lésion », une reprise chirurgicale avec des marges de sécurité peut s'avérer nécessaire (tumeur maligne, certaines tumeurs bénignes).

Comme toute chirurgie, l'exérèse d'une « lésion » osseuse d'un maxillaire peut présenter des **risques ou des complications** :

- Infection du site opératoire dans les jours ou semaines qui suivent l'intervention.
- Fracture de la mandibule si la « lésion » a entraînée une perte d'os importante.
- Mobilité de la/des dent(s) en regard du kyste.
- Anesthésie de la/des dent(s) en regard du kyste.
- Mortification de la/des dent(s) en regard du kyste.
- Trouble de la sensibilité de la lèvre inférieure pouvant aller jusqu'à l'anesthésie complète. Ces troubles peuvent durer plusieurs mois, notamment si la « lésion » osseuse était au contact du nerf dentaire inférieur. Dans de très rares cas ces troubles sensitifs peuvent devenir définitifs.
- Non réossification de la zone d'exérèse. Cette non réossification peut parfois conduire à une réintervention au bout du 6eme mois pour effectuer une greffe osseuse.

- Récidive. Il existe des « lésions » osseuse qui ont un fort pouvoir de récurrence. La surveillance après l'exérèse de ce type de lésion passe par une radiographie de contrôle et un examen clinique tous les 6 mois.

Ces complications et effets secondaires après l'exérèse d'une « lésion » osseuse d'un maxillaire sont rares et dépendent avant tout de la localisation de la lésion, de sa taille et de sa nature histologique.

En fonction de votre bilan et de votre examen clinique votre chirurgien vous précisera ces risques.

Date :

Signature précédée de « lu, compris et approuvé »