

Incidence, facteurs de risque et prévention des infections de site opératoire dans les suites d'une chirurgie orthognathique

Présentation de l'étude

Étude rétrospective monocentrique réalisée au CHU de Nantes

699 patients • 736 interventions

Critère principal : ISO \leq 12 mois postopératoires

Critères secondaires : facteurs influençant la survenue d'ISO



Résultats principaux

5%

taux d'infection
37 ISO / 736
procédures

délai médian : 24 jours

Sur 37 infections post-opératoires :

- 32 drainages nécessaires
 - 29 sous AL
 - 3 sous AG
- 6 ré-hospitalisations
- 16 déposes précoces de matériel
- 3 pseudarthroses

100% de guérison sans séquelle

100% des ISO sont mandibulaires

Sites : ostéotomie sagittale mandibulaire et génioplastie

0 infection après Le Fort I isolé ou DIM isolée

Résultats secondaires

↓ 82 %

Antibiothérapie postopératoire

Amoxicilline - Acide clavulanique x 7 jours

↓ 79 %

Prise en charge ambulatoire

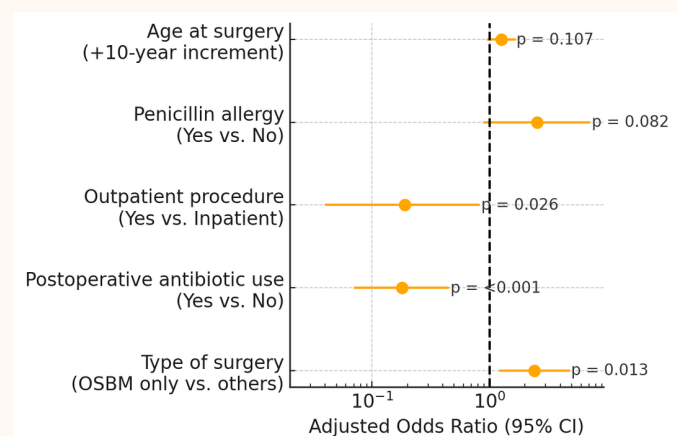
↓ infections nosocomiales, ↓ oedème post op, mobilisation précoce

× 2,6

Ostéotomie sagittale mandibulaire isolée

situation à risque spécifique

Analyse multivariée



Pas d'influence de : sexe, IMC, tabagisme, diabète, immunodépression ou expérience du chirurgien

Message clé

- L'antibioprophylaxie post-opératoire doit être adaptée à chaque situation.
- Des méta-analyses récentes suggèrent un bénéfice de l'antibioprophylaxie post-opératoire sur une durée de 2 à 7 jours (Danda & Al 2018, Tang & Al. 2024, Brignardello 2015)

Amoxicilline - acide clavulanique pendant au moins 48h semble indiquée dans les situations à risque