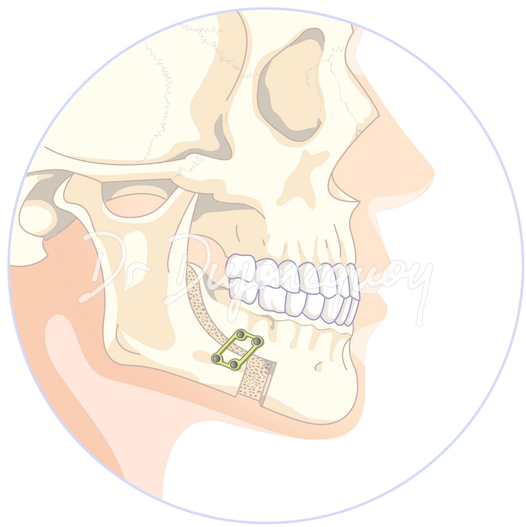
DOCTEUR
JEAN-PASCAL
DUJONCQUOY



# FICHE D'INFORMATION
# ostéotomie des maxillaires

Une ostéotomie est une intervention de chirurgie maxillo-faciale qui concerne les mâchoires et le visage. L'Indication est liée à des troubles fonctionnels et à une malposition des mâchoires. L'intervention cherche à corriger la position des dents et des mâchoires et a une incidence morphologique et esthétique sur le visage. Elle est en partie prise en charge par l'assurance maladie.

Au minimum deux consultations espacées de 15 jours doivent être réalisées avant une intervention de chirurgie maxillo-faciale ou esthétique. Des photographies médicales ainsi que des radiographies appelées téléradiographies et panoramique dentaire sont réalisées avant et après l'intervention.

Une consultation avec l'anesthésiste est obligatoire et doit être effectuée au plus tard 2 semaines avant l'intervention (idéalement entre 2 mois et 2 semaines avant l'intervention).

Vous serez hospitalisé le matin de l'intervention. L'intervention se déroule sous anesthésie générale et vous serez hospitalisé 24h (la sortie est prévue le lendemain matin à partir de 8h).

Ne prenez pas d'aspirine, d'anti-inflammatoires, ou de médicament anti-coagulant dans les 15 jours qui précèdent l'intervention afin de réduire le risque hémorragique.

## Pour avoir une date d'intervention:

Le docteur Dujoncquoy devra avoir validé la position de vos dents **avec vos moulages** récents (moins de 2 mois) **que votre orthodontiste vous aura fourni**. Il faudra déposer ces moulages au cabinet pour valider une date opératoire. Idéalement venez avec ces moulages dès la seconde consultation si vous souhaitez bloquer une date d'opération. Des **radiographies de moins de 3 mois** (à date de l'intervention) seront également nécessaires: **panoramique dentaire + téléradiographie de face + téléradiographie de profil.** Demandez une ordonnance aux assistantes si besoin (contact@maxillo-visage.fr).

## Avant l'intervention

Dès que votre date d'intervention est fixée:

- **prévenez votre orthodontiste de la date choisie afin d'organiser la pose de potences sur l'appareil dentaire avant l'intervention** ou boutons collés sur les dents si gouttières (attention: pas d'intervention possible sans cela).

- Réservez un rendez-vous avec le **Docteur Arthur DAVY, le docteur Clarisse PEUCH** ou un des autres **anesthésistes** de la clinique au **01 75 95 12 34** ou sur **Doctolib** (attention: pas d'intervention possible sans ce rdv).

Vous devez rencontrer l'anesthésiste **au plus tard 2 semaines avant l'intervention** (idéalement entre 2 mois et 2 semaines avant l'intervention).

Les anesthésistes consultent sur rendez-vous au sein du groupe hospitalier privé Ambroise Paré - Hartmann **qui est situé au 25-27 et 48 ter boulevard Victor Hugo 92200 à Neuilly-sur-Seine**. Le Docteur DAVY et le docteur Clarisse PEUCH sont les anesthésistes les plus souvent présents lors des interventions du Docteur Dujoncquoy mais vous avez le choix de rencontrer celui qui aura le créneau qui vous convient le mieux.

Pour une prise de rendez-vous avec un des anesthésistes sur Doctolib, utilisez la recherche **« Groupement des anesthésistes: Ambroise Paré, Hartmann et Pierre Cherest ».**

**Dès que vous avez fixé une date d'intervention:**

vous devez également faire votre **pré-admission en ligne** sur le site de la clinique **-> https://www.ambroisepare.fr/espace-patients/admission/**

**Documents à remettre avant l'opération :**

Pour que votre date d'intervention soit validée et maintenue vous devez vous assurer que nous avons

- des radios récentes (moins de 3 mois à date de l'intervention)
- le consentement et le devis signés
- un chèque de caution (à l'ordre de «SELARL MAXILLO VISAGE») ou règlement en ligne (si vous choisissez ce mode de règlement envoyez un mail à contact@maxillo-visage.fr et vous recevrez un lien en retour).

**Le consentement (autorisation d'opérer) du docteur Dujoncquoy** ainsi que votre devis devront être signés et remis au plus tard 3 semaines avant l'intervention au secrétariat du cabinet (envoyer les document scannés sur contact@maxillo-visage.fr).

**Les consentements et autorisations pour l'Anesthésiste et la Clinique** devront être signés lors de votre pré-admission en ligne.

**La clinique vous appellera ou vous enverra un sms** la veille de votre intervention sur le numéro de téléphone que vous aurez donné lors de votre pré-admission pour vous confirmer **votre heure d'entrée** et limiter ainsi l'attente sur place le jour de votre intervention. **L'entrée se fait le jour de l'intervention (jamais la veille).** Le secrétariat du cabinet vous envoie en général un sms. L'horaire donné par le secrétariat prévaut.

**Vous devrez être à jeun:** en pratique vous ne devez ni manger ni boire (même de l'eau) ni fumer au cours des 5 heures qui précèdent l'entrée en clinique. Un fond de verre d'eau, un café ou un thé sont autorisés jusque 2 heures avant l'intervention.

**Pensez à apporter toutes vos radiographies** si vous les avez chez vous.

**Venez à la clinique sans bijoux, piercings, maquillage ou vernis.** Ils sont strictement interdits au bloc opératoire (risque de brûlure et infection).

**Venez sans objet de valeur.** La clinique ne pourra être tenue responsable en cas de perte.

**Pensez à prendre une douche au Septivon (ou à la Bétadine)** chez vous avant de venir à la clinique. Ce produit est prescrit sur l'ordonnance qui vous a été remise lors de votre dernière consultation.

**Pour les hommes:** pensez à vous raser la barbe la veille de votre intervention.

**Prévoyez d'apporter à la clinique: un miroir et une pince** (de type pince à épiler non coupante) pour apprendre à retirer et remettre les élastiques qui seront positionnés entre les dents du haut et du bas. Il n'y a pas de blocage des mâchoires. Seulement 2 ou 4 élastiques permettent d'assurer un bon calage entre les dents du haut et du bas. Vous apprendrez à retirer et repositionner ces élastiques le lendemain ou surlendemain de votre intervention au cabinet avec le docteur Dujoncquoy afin d'être autonome à la maison.

**Apportez également à la clinique du beurre de karité ou un stick à Lèvre** pour hydrater vos lèvres et limiter leur gonflement. Commencez à Hydrater vos lèvres dans les jours qui précèdent l'intervention. Cela limitera les gonflements (oedèmes) des lèvres.

Achetez des **poches de froid** ou louez un **masque refroidissant Hilotherm** (choisir le « masque mandibule sans lèvres », voir page suivante). Le froid permet de diminuer les douleurs et les gonflements et est surtout utile durant les premiers jours après le retour à domicile.

**Achetez vos médicaments** selon l'ordonnance qui vous a été remise lors de la dernière consultation pré-opératoire.

## Après l'intervention

Vous passerez deux heures en salle de réveil avant de regagner votre chambre. **Prévenez vos proches et demandez à ne pas avoir de visite avant 19 h ou le lendemain matin** car en prenant en compte les temps de transfert, d'installation, d'intervention, puis de surveillance, vous ne serez pas dans votre chambre avant un moment.

**Vous serez hospitalisé 24h et sortirez sans pansement le lendemain matin**. Dès le lendemain vous porterez des **élastiques** positionnés sur les **potences ou boutons** qui auront été **placés par l'orthodontiste avant l'intervention**. **Vous serez autorisé à les retirer 4h par jour**. Vous les retirerez à l'aide d'une pince 30 minutes avant les repas et les soins de bouche. Utilisez la pince remise par votre chirurgien ou une pince à épiler non coupante afin de manipuler délicatement les élastiques. Vous les remettrez 30 minutes après les repas. Après 2 semaines vous serez autorisé à ne les porter que quelques heures la journée si tout se positionne parfaitement. Il n'y a pas de blocage des mâchoires. Vous pourrez toujours ouvrir la bouche et parler.

Il est conseillé d'acheter une **brosse à dent souple** dite « post-chirurgicale » de type **INAVA 7/100ème** vendue en pharmacie et un jet dentaire pour faciliter les soins de bouche.

A la clinique vous porterez un **masque de froid Hilotherm** puis à la maison vous appliquerez des **poches de froid** pour limiter les gonflements qui sont en général plus importants le lendemain ou surlendemain de l'intervention. Vous trouverez des **poches de froid** en pharmacie ou dans le commerce. Le froid apaise aussi les douleurs.

Nous vous conseillons de louer un appareil refroidissant identique à celui que vous aurez à la clinique: **appareil Hilotherm modèle « mandibule sans les lèvres »** réservable sur **www.hilotherm.fr** et au **01 34 32 37 39** (prévoir un délai de livraison). Le froid permet de diminuer les douleurs et les gonflements et est surtout utile les premiers jours.

www.hilotherm.fr

**Le gonflement et les ecchymoses (« bleus »)** apparaissent et peuvent s'accentuer pendant quelques jours avant de disparaître en **10 à 15 jours**.

**Commencez les médicaments dès le retour à domicile** selon la prescription donnée.

En pratique les repas seront au début **mous et froids : yaourts, compotes, glaces, sorbets, gaspacho...** puis ils seront mixés pour éviter tout effort de mastication pendant 6 semaines et ne pas risquer de déplacer la nouvelle position des dents et des mâchoires le temps de la consolidation osseuse. Il est conseillé d'acheter un mixeur afin de manger de tout.

On parle de « **régime fourchette »** : vous pourrez rapidement vous alimenter avec tout ce qui peut s'écraser facilement avec une fourchette. Par exemple : **purée, omelette, poisson, steak haché mixé, pâtes et riz surcuit ou passés au mixeur**.

**Les douleurs sont souvent modérées** et soulagées par des traitements antalgiques simples (Paracétamol, Prednisolone et Lamaline).

Vous commencerez les **bains de bouche** dès le premier soir ou le lendemain de l'intervention. Vous pouvez les diluer avec de l'eau. Ils seront réalisés après chaque repas soit 3 à 6 fois par jour. Il n'est pas utile d'en faire pendant plus de 10 à 12 jours et cela risquerait de colorer les dents ou irriter les joues.

**En cas de saignement** au niveau des cicatrices qui sont à l'intérieur de la bouche rincez doucement à l'eau glacée ou froide puis appuyez avec une ou deux compresses posées au niveau de la zone concernée pendant 20 minutes afin de faire compression. Restez au calme pour ne pas augmenter la pression artérielle.

Il est conseillé de **ne pas pratiquer de sport pendant 6 semaines** pour éviter un choc sur la mâchoire. Passé ce délai, vous pourrez reprendre progressivement le sport (course à pied et vélo par exemple). Après 2 mois, vous pourrez reprendre tous les sports que vous désirez car vos mâchoires seront solides comme avant.

Prévoyez un **arrêt de travail de 10 jours à 3 semaines** selon votre activité professionnelle et votre capacité à vous alimenter et à récupérer. Nous pourrons vous prescrire cet arrêt de travail. L'arrêt de travail peut-être envoyé par mail si vous appelez le secrétariat le lendemain de l'intervention.

**Pour demander un arrêt de travail vous avez 48h** car ensuite la CPAM ne permet plus de le télétransmettre (le format papier n'est plus accepté). L'arrêt de travail ne peut être remis avant votre intervention.

**Les fils de suture sont dans la bouche** au niveau des creux entre les joues et les dents ou entre les dents. Ils sont résorbables et partiront en 4 à 6 semaines. Ils ne gênent que très peu.

**De façon classique et habituelle, il existe pendant les premières semaines qui suivent l'intervention :**

- Une **diminution de la sensibilité des lèvres, du menton, des dents** et parfois de la langue ou du palais pendant plusieurs semaines. Rarement, une partie de la peau du menton, des lèvres, ou de la langue peut rester partiellement ou totalement endormie pendant plusieurs mois ou années après l'intervention. Il n'y a pas de paralysie ou de perte de mobilité après l'intervention. Lorsque les nerfs se réveillent, vous ressentirez des picotements ou des sensations étranges sur la peau. Cela est normal et doit vous rassurer.

- Un **oedème (gonflement) et/ou des ecchymoses (bleus)** du menton, des joues, du cou et de la muqueuse sous la langue apparaissent suite à l'intervention. Ce gonflement a tendance à augmenter pendant les deux jours qui suivent l'opération. D'importance variable, ce gonflement est souvent asymétrique et persiste 10 à 15 jours. Il peut être limité par l'application de poches de froid ou du masque de froid Hilotherm.

**Il est important de savoir que les gonflements peuvent s'accentuer pendant 2 jours environ et disparaîtront en plusieurs semaines ou mois :**

→ **90%** de l'oedème s'estompe en 15 jours
→ **10 %** de l'oedème restant disparaît en plusieurs semaines ou mois

Les joues continuent à s'affiner car l'os poursuit sa cicatrisation pendant la première année même si les modifications sont mineurs après les 15 premiers jours.

**En cas d'avancée du menton (génioplastie), celui-ci semble souvent un peu trop avancé et un peu trop large les premières semaines.** Cela est normal car le menton s'affine et a donc tendance à «reculer légèrement» et à devenir moins large après quelques semaines ou mois.

**Plusieurs consultations de contrôle seront réalisées avec au minimum :**

**Une consultation le jour de la sortie ou le lendemain** pour apprendre à retirer et repositionner les élastiques

**Une consultation à 10 ou 15 jours de l'intervention** pour laquelle vous devrez venir avec des radiographies post-opératoires qui seront à réaliser

- chez **votre radiologue**

- ou à l'**Institut Orthognathic Paris 15 rue Chateaubriand 75008 Paris**

-> les radio à réaliser sont: panoramique dentaire + téléradiographie de face + téléradiographie de profil.
Pensez à réserver votre rendez-vous post-opératoire et à demander une ordonnance aux assistantes afin de réaliser ces radios avant ce rendez-vous.

**Une consultation à 5 semaines, et éventuellement une consultation à 1 an de l'intervention.**

## A propos du matériel utilisé: miniplaques et minivis (ostéosynthèse)

**Des microplaques et minivis** en titane sont placées au niveau de l'os et permettent de maintenir la solidité des mâchoires le temps de la consolidation. Elles sont très fines, souples et légères.
Dans 95 % des cas, elles ne seront pas retirées car elles ne ressentent pas et se remarquent uniquement sur les radios. Elles ne sonnent pas dans les magasins ou aéroports. Elles ne vous empêcheront pas non plus de réaliser des examens radiologiques de type scanner ou IRM. Si elles vous gênent vous pourrez demander à les retirer. Idéalement pas moins de 1 an et au plus tard 3 ans après l'intervention afin de faciliter le geste.

## Piezochirurgie: chirurgie ultrasonique

Le docteur Dujoncquoy utilise la Piezochirurgie. Un **Piezotome** est un instrument ultrasonique qui permet d'être **plus doux dans les gestes osseux grâce aux ultrasons** et de limiter les saignements ainsi que les risques de lésion nerveuse. La Piezochirurgie est devenue incontournable en chirurgie orthognathique. Le docteur Dujoncquoy l'utilise dans la plupart de ses interventions.

## A propos des greffons osseux utilisés

Au cours de votre intervention, votre chirurgien se réserve la possibilité d'utiliser un greffon osseux en vue de **réparer et régénérer votre propre tissu osseux**. Cela permet d'améliorer la consolidation et d'apporter un meilleur rendu en limitant par exemple le risque de marche d'escalier ou de creux osseux palpable ou visible.

Ce greffon est fourni par BIOBank, **banque de tissus autorisée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament** et a été choisi par votre chirurgien pour son niveau de sécurité optimal et son efficacité.

Après l'intervention, il est progressivement remplacé par votre os et ne reste pas comme un corps étranger. Sa présence est donc temporaire. Il sert de produit de cicatrisation et optimise les volumes osseux.

La nature humaine de ce produit nécessite que vous en soyez informé et que votre identité soit transmise à BIOBank à l'issue de l'intervention.

Votre identité sera enregistrée et conservée en conformité avec les règles de protection des données personnelles. La transmission de l'identité du patient a pour but la traçabilité des données médicales associées à l'utilisation des produits d'origine humaine et est nécessaire au suivi des personnes en bénéficiant.

Toutes les données personnelles collectées par BIOBank dans le cadre de ses activités répondent aux exigences juridiques de l'Article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les modalités de traitement sont disponibles sur le site internet de BIOBank (www.biobank.fr) dans la rubrique « Base juridique », notamment les droits d'accès, de rectification et d'effacement des informations vous concernant, ou d'opposition au traitement de vos données.

BIOBank vous certifie que ces informations resteront confidentielles et ne seront jamais divulguées à un tiers sans votre accord écrit préalable.

Le docteur Dujoncquoy vous informe sur ce produit lors de vos consultations pré-opératoires et vous conseille de consulter le site **www.biobank.fr** afin d'avoir toutes les informations utiles.

BIOBank
L'OS HUMAIN PRÉSERVÉ ET RÉGÉNÉRÉ

## A propos des médicaments

L'ordonnance vous est toujours remise en consultation donc avant votre hospitalisation.

Le **Céfuroxime** est un antibiotique. Il faut le prendre de manière systématique pendant 6 jours même si vous ne ressentez aucune gêne car il prévient le risque d'infection. Parfois de l'amoxicilline est également prescrite. En cas d'allergie à la pénicilline, ces antibiotiques seront remplacés par de la Dalacine ou du Birodogyl.

Le **Paracétamol** est un anti-douleur léger qu'il faut prendre systématiquement au moins les premiers jours. Vous pouvez demander une forme effervescente si vous préférez. Il peut être pris pendant ou en dehors des repas. Vous pouvez l'arrêter quand les douleurs s'estompent. Le Dafalgan ou le Doliprane sont identiques (il s'agit simplement de noms commerciaux).

La **Prednisolone** est un anti-inflammatoire. Il n'est pas obligatoire d'en prendre mais ce médicament limitera les gonflements et soulagera les douleurs. Il faut le prendre le matin uniquement. Il ne doit pas être pris plus de 4 jours.

La **Lamaline** est un anti-douleur opiacé complémentaire. Il n'est pas obligatoire d'en prendre mais ce médicament soulagera les douleurs mal calmées par le paracétamol. Votre enfant peut l'arrêter quand les douleurs s'estompent.

Le **Sérum physiologique** et l'**Huile Goménolée** permettent de laver et hydrater les narines ainsi que les fosses nasales si la mâchoire du haut a été opérée (ostéotomie bimaxillaire ou ostéotomie de Lefort 1).

La **vitamine D** permet renforcer les os et d'optimiser la cicatrisation osseuse.

Le **Septivon est un savon antiseptique.** Une douche avec ce savon ou de la bétadine est obligatoire avant de venir à la clinique.

Les Bains de Bouche avec l'**Eludril Pério** permettent de nettoyer les cicatrices. Ils peuvent être commencés dès le premier soir ou le lendemain de l'intervention en faisant des rinçages doux pour ne pas provoquer de saignement. Vous pouvez les diluer. Il doivent être réalisés après chaque repas, mais également en dehors de ceux-ci si vous en avez la possibilité, soit 3 à 6 fois par jour, pendant 12 jours maximum.

Continuer les bains de bouche plus de 12 jours risquerait de colorer les dents ou de provoquer des irritations en déséquilibrant la flore bactérienne. Passé ce délai, il suffira de brosser les dents et de rincer la bouche après chaque repas en insistant sur l'hygiène pendant 1 mois.

## Contacts

Si vous avez des questions ou des difficultés avant ou après l'intervention, vous ne devez pas hésiter à contacter les assistantes du Dr Dujoncquoy au **06 33 10 42 93 / 06 08 36 95 69** ou par mail sur **contact@maxillo-visage.fr**

Vous pouvez également contacter le docteur par mail sur **dr.dujoncquoy@gmail.com** y compris le week-end et les jours fériés en cas d'urgence et il vous rappellera au plus vite. En cas d'urgence également, vous pouvez contacter le **groupe hospitalier privé Ambroise Paré - Hartmann au 01 46 41 88 88** qui appellera le docteur si nécessaire. En l'absence de réponse et en cas d'**urgence vitale contactez le 15.**

## Complication de la chirurgie et de l'anesthésie

Tout acte médical ou intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication. Comme toute intervention chirurgicale, une ostéotomie des mâchoires comporte des risques.

## Complications générales

Parmi les complications générales de la chirurgie, on peut citer les risques suivants :

- risque de saignement de la zone opérée qui peut être extériorisé (hémorragie) ou non (hématome). Lorsqu'il est important, ce qui est rare,  il peut conduire à pratiquer une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, parfois en urgence.

- risque d'infection du site opératoire qui est heureusement exceptionnel mais peut nécessiter un traitement par antibiotique ou une intervention.

## Complications spécifiques de cette intervention

**Une partie des lèvres, du menton, des dents, et parfois de la langue ou du palais peut rester engourdie** sur une zone plus ou moins étendue pendant plus de quelques mois ou années si les nerfs ne se réveillent pas suffisamment. Le plus souvent la gêne est mineure et ne se voit pas. Il n' y a pas de paralysie ou de perte de mobilité des lèvres.

Il peut y avoir un **défaut d'emboîtement des dents** notamment si les élastiques sont mal portés ou si les consignes post-opératoires ne sont pas respectées. Les premières semaines sont un moment clé dans la finalisation du positionnement des dents.

On peut observer des **irrégularités de contours** ou des asymétries dues à un défaut de cicatrisation ou à une asymétrie pré-existante des os du visage. Ces défauts sont plus ou moins visibles et peuvent nécessiter parfois mais heureusement rarement une seconde intervention. Il faut savoir qu'il existe cependant toujours un certain degré d'asymétrie entre les 2 côtés du visage.

**L'intervention étant motivée par des raisons maxillo-faciales et parfois esthétiques, le résultat ne peut être apprécié que subjectivement.** Il est donc important d'admettre que le résultat obtenu peut ne pas correspondre exactement au résultat espéré ou simulé sur logiciel.

Le risque de reprise chirurgicale ou ré-intervention est donc faible mais n'est pas nul en matière d'ostéotomie des mâchoires. Notamment si les élastiques sont mal portés ou si les consignes post-opératoires ne sont pas respectées. Si elle s'avère nécessaire, cette reprise doit avoir lieu sous anesthésie générale. Elle ne doit pas être réalisée moins d'un an après l'intervention initiale. Il faut en effet attendre la disparition complète des phénomènes cicatriciels pour intervenir dans de bonnes conditions. Surtout si le menton semble trop avancé car il a tendance à perdre du volume la première année.

## Risques liés au tabagisme

Il est établi que **le tabagisme multiplie par 2 à 4 le risque de complications post-opératoires**, et en particulier celui d'infection et de nécrose cutanée. Cette majoration du risque disparaît lorsque le tabac est arrêté complètement 6 à 8 semaines avant l'intervention.

## Cicatrices

Comme pour toute intervention chirurgicale, il existe des cicatrices.
Habituellement, **ces cicatrices sont situées à l'intérieur de la bouche et ne sont pas visibles**. Elles ne gênent pas non plus. Pendant un ou deux mois la cicatrice est plus dure et sera plus facilement ressentie. Dans certains cas on peut observer des tensions ou des brides sur la cicatrice. Il faudra les masser pendant plusieurs semaines afin de les assouplir. On peut également observer une récession des gencives (abaissement du niveau des gencives au contact des dents). Un brossage doux et vertical de la gencive vers la dent permet dans la plupart des cas de retrouver le niveau initial.

## Complications et effets secondaires de l'anesthésie

**Les risques liés à l'anesthésie générale sont exceptionnels** et vous seront expliqués par le médecin anesthésiste lors de votre consultation d'anesthésie. Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication.

Comme toute acte médical, l'anesthésie comporte des risques même si les véritables complications sont exceptionnelles. C'est la raison pour laquelle toute anesthésie générale réalisée nécessite une **consultation d'anesthésie avant votre intervention**. Le médecin anesthésiste que vous rencontrerez vous examinera et prescrira des examens complémentaires si nécessaire.

C'est lui qui répondra à toutes vos questions relatives à la procédure anesthésique qu'il vous proposera. Cette consultation garantit un acte d'anesthésie réalisé dans des conditions de sécurité optimales et permet de réduire les risques liés à l'anesthésie.

## Les complications bénignes et plus fréquentes de l’anesthésie sont:

- Nausées et vomissements : ils sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Ils font l’objet d’une prévention systématique.

- Irritation de la gorge: liée à l’utilisation d’un tuyau pour assurer la respiration pendant l’anesthésie, elle peut durer quelques jours.

- Sensation de faiblesse, vision floue ou frissons liés au stress, au froid, ou aux médicaments. Pour limiter ces phénomènes vous serez réchauffé sous une couverture remplie d'air chaud pendant l’intervention.

- Maux de tête: ils peuvent être liés à l’anesthésie, à la chirurgie, à la déshydratation ou à la fatigue.

- Démangeaisons: elles peuvent être liées à une allergie.

- Douleurs du dos, des jambes, ou des bras liées à une position immobile prolongée sur la table d’opération. Rarement ses douleurs persistent quelques jours ou semaines. Des coussins en gel permettent de limiter ce risque.
- Ecchymoses et douleurs aux points de perfusion, rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits d’anesthésie ont été injectés.

- Troubles passagers de la mémoire, ou baisse des facultés de concentration: fréquents chez les personnes âgées, ils peuvent survenir dans les heures suivant l’anesthésie générale et sont temporaires.

## Les complications plus graves et plus rares ou inhabituelles sont:

- Problèmes pulmonaires: plus fréquents chez les personnes qui fument. Pour réduire ce risque, il est demandé d’arrêter le tabac au minimum 6 semaines avant l’intervention.

- Aggravation d’une pathologie préexistante (diabète, hypertension artérielle, insuffisance coronaire ou vasculaire cérébrale par exemple). Il est important que vous signaliez à l’anesthésiste toute pathologie connue.

- Blessures des dents, des lèvres ou de la langue possibles lors de l’intubation. Elles sont le plus souvent bénignes. Il est important que vous signaliez à l’anesthésiste tout appareil dentaire ou toute fragilité dentaire particulière.

## Les complications rares ou exceptionnelle sont:

- Lésions oculaires, allergies graves à un médicament, accidents liés au passage de liquide gastrique dans les poumons (très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées), lésions nerveuses (due à la position prolongée sur la table d’opération).

- Complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, ou une asphyxie heureusement extrêmement rares.

- Complications thrombo-emboliques: une thrombose veineuse (ou «phlébite») est la constitution d’un caillot de sang dans une veine le plus souvent au niveau du mollet. Favorisée par l’immobilisation et par la déshydratation, elle est souvent douloureuse et peut provoquer une «embolie pulmonaire». Bien qu’il soit impossible d’éviter à coup sûr ce type d’accident heureusement exceptionnel pour ce type de chirurgie il est possible d’en réduire le risque par un ensemble de moyens: arrêt de la pilule contraceptive et des traitements hormonaux comportant des oestrogènes, arrêt du tabac 6 semaines avant l’intervention, port de bas ou chaussettes de compression élastiques, levé précoce et mobilisation précoce des jambes après l’intervention.