

## Ostéotomies de la face

### GÉNÉRALITÉS :

- Interventions potentiellement hémorragiques mais chez des sujets en général jeunes
- Anesthésie profonde (diminue le saignement peropératoire)
- NVPO fréquents (sang dégluti)
- Les mâchoires sont parfois bloquées en postopératoire

### PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation : recherche CI à l'hypotension contrôlée
- Bilan : RAS sauf si doute sur une anémie : NFS, Groupe + RAI
- Prémédication : classique + traitement habituel sauf CI

### PEROPÉRATOIRE :

- Durée : très variable selon l'intervention
  - Génioplastie : ½ h à 1 h
  - Maxillaire sup : 2 h à 2 h 30
  - Mandibulaire : 1 h 30 à 2h
  - Bimaxillaire : 4 h à 4 h 30
- Installation :
  - tête toujours très en haut de la table, rond de tête
  - bras le long du corps, cale-pieds pour proclive
  - voie d'abord veineux, monitoring classique, couverture chauffante et sonde thermique
- Induction :
  - antibioprofylaxie : Augmentin® ou QS si allergie ; à poursuivre 24 h
  - AG : au choix
  - INT + SNG + packing (retiré précocement pour contrôler l'articulé dentaire)
- Entretien :
  - O<sub>2</sub> ± N<sub>2</sub>O ; isoflurane ou sévoflurane pour baisse de la PA ou propofol en mode AIVOC
  - morphinique en bolus ou rémifentanil en SAP (doses usuelles : 0,10 à 0,25 µg/kg/min)
- Réveil :
  - 30 à 45 min avant l'extubation : Perfalgan® 1 g ± Profénid® 100 mg (sauf CI)
  - prévention des NVPO selon protocole
  - si **mâchoires non bloquées** : réveil et extubation sur table
  - si **mâchoires bloquées** : transfert en SSPI intubé, ventilé

### POSTOPÉRATOIRE :

- Vasoconstricteur dans les fosses nasales
- Analgsie :
  - Perfalgan® 1 g / 6 h, Profénid® IV ± Acupan® ; morphine SC si EVA ≥ 40
  - relais à J1 *per os* par paracétamol ± codéine ou dextropoxyphène ou tramadol
- Alimentation liquide, reprise du traitement habituel et arrêt de la perfusion à J1 si TVB