



Questions sur la rhinoplastie

*Sous l'égide de la Société Française de Chirurgie
Plastique et Esthétique de la Face et du Cou*

Dr Yves SABAN,
Dr Frédéric BRACCINI

Préface : Pr. J.M. THOMASSIN (Marseille)

Ouvrage réalisé avec le soutien des Laboratoires  Zambon France

Introduction :

***L**a rhinoplastie est une intervention chirurgicale dont l'objectif est d'améliorer l'apparence du nez.*

La rhinoplastie représente sans doute l'intervention mythique non seulement de la chirurgie esthétique du visage mais aussi de toutes les chirurgies modificatrices de l'apparence.

Pratiquée depuis à peine plus d'un siècle dans ses principes directeurs actuels, elle est aussi la plus difficile tant dans sa réalisation technique que pour l'accomplissement de ses objectifs qui sont d'obtenir constamment des résultats conformes aux espoirs des patients et aux prévisions des chirurgiens.

Soumise à la curiosité des masses et des médias, elle est la plus populaire des interventions à visée esthétique, mais aussi la plus sujette aux réserves les plus passionnées et aux critiques les plus acerbes.

Pourtant, par la qualité de ses résultats, la rhinoplastie améliore, en même temps que la beauté du visage, toute la vie sociale de la personne qui en a bénéficié. A ce titre, on a souvent parlé de « psychothérapie chirurgical.

L'objectif de ce livret est d'essayer de permettre à des professionnels d'apporter des réponses non seulement compréhensibles et précises, mais aussi sincères et véritables, à toutes les personnes s'intéressant à cette intervention. Il s'adresse donc autant au « candidat » à la rhinoplastie qu'à son entourage et, au-delà, aux chirurgiens et personnels de santé concernés par cette intervention.

Certaines idées reçues seront discutées et chacun sait qu'elles ont « la vie dure ». Un des intérêts de ce livret sera peut-être de réduire l'influence de certaines fausses notions et, par cette sincérité qui sera notre guide, de permettre à ceux qui n'osent pas parler de leurs problèmes, de franchir le pas.

S'il paraît impossible d'être exhaustif et d'anticiper chaque situation individuelle, l'essentiel de la pratique courante sera cependant fidèlement représentée dans cet ouvrage.

Le plan qui sera suivi correspond à une séquence chronologique des questions que se posent inévitablement ceux pour lesquels l'aspect du nez peut représenter un problème personnel ou social.

Ainsi le fil conducteur sera-t-il simple à explorer ou à retrouver.



Mon nez me pose un problème.

Avant de consulter un chirurgien et donc de « faire le premier pas », de nombreuses questions affluent et certains blocages peuvent apparaître.

La société n'est pas avare de critiques et nous sommes tous plus ou moins fragiles et sensibles aux opinions d'autrui.

L'évaluation pré-opératoire par le chirurgien tient, aujourd'hui, toujours grand compte de ce paramètre social pour la décision de correction chirurgicale.

1°- NEZ & CARACTERE

► « *Le nez donne au visage son caractère* »

• *Nez et regard*

L'expression du regard dépend bien sûr des yeux et des sourcils mais aussi de la forme du nez qui les sépare.

Lorsque le nez est haut avec une bosse ou que l'angle entre le nez et le front est comblé, les yeux paraissent plus rapprochés et le regard prend un aspect plus sévère. Au contraire, un nez plus effacé, sans bosse, donne l'impression d'écartement des yeux et un regard plus doux.

Aussi, en général, les femmes, attentives à la douceur de leur regard et à cet élément de séduction, préfèrent-elles un nez plus petit et plutôt un peu remontant. L'homme favorisera quant à lui un nez plus droit, rectiligne pour éviter de « féminiser » son apparence, selon le modèle social méditerranéen.

• *Nez et sourire*

La pointe du nez appartient esthétiquement et fonctionnellement au sourire. Elle forme avec la lèvre supérieure une unité esthétique et contribue ainsi à la sensualité de la bouche.

Une pointe tombante masque le sourire et attriste le visage.

Un nez trop relevé dont les narines sont trop visibles produit un effet artificiel.

Ainsi, le caractère discrètement relevé de la pointe est recherché par l'impression de « distinction » qu'il favorise mais cet effet sera plus demandé par les femmes qui souhaitent raccourcir leur nez et donner une apparence plus élégante.

- *En morphopsychologie du visage,*

la forme du nez et des narines sont des éléments d'appréciation plus ou moins intuitifs du caractère de l'autre.

Ainsi, par exemple, un nez dont la pointe est relevée signe dynamisme et ouverture alors qu'un nez tombant représente plutôt un caractère mou et apathique.

Dans cette situation, *l'aspect esthétique rejoint l'aspect psychologique car le nez beau dont la pointe remonte légèrement offre ainsi une belle image de soi.* Cependant, dans cette évaluation, le nez n'est pas le seul élément distinctif et il faut toujours rapporter l'apparence du nez, au visage dans lequel il s'inscrit et à l'aspect général de ce visage.

- ▶ « *La modification du nez va t'elle modifier le caractère de mon visage ?* »

L'évaluation esthétique du visage tient compte avant tout de l'aspect du nez qui en est l'élément central anatomiquement.

Cependant, cet aspect ne correspond pas forcément à l'image que l'on a de soi ni à l'image que l'on souhaiterait donner aux autres.

C'est dans ce sens que la chirurgie peut corriger une « erreur » et il est important que le patient ait conscience de cette image afin qu'il puisse exprimer assez clairement au chirurgien en quoi l'aspect de son nez lui pose problème.

Celui-ci pourra alors en tenir compte dans son évaluation et ainsi établir un projet chirurgical conforme aux attentes de son patient.

- ▶ « *C'est le nez de mon père* »

Ici, il s'agit du « caractère familial » de la forme du nez.

Il est certain que l'hérédité joue un rôle important dans le développement de la forme du nez et des reliefs du visage.



Très souvent cette remarque est formulée et le patient se sent parfois l'héritier et donc le dépositaire de la « marque de fabrique ». Il apparaît ainsi un **dilemme entre le désir de modifier un nez qui nous dérange et ce sentiment familial** : on n'ose pas modifier le nez de la famille car on ne voudrait pas faire ressentir ce changement comme un rejet de ce qui nous a été transmis par nos parents. De plus, certains parents, peu favorables à la rhinoplastie, jouent sur cet aspect familial pour influencer la décision et reprocher à celui qui envisage toute modification de ce trait parental.

Cependant, l'expérience montre que, pour les personnes qui se sentaient isolées mais dont la motivation avait été suffisante pour aller jusqu'à l'intervention, le bénéfice a toujours été évident : le résultat étant bon, la crainte d'un échec a disparu et, de plus, la physionomie et l'expression du visage ont été respectées. Ainsi, le **conflit familial disparaît de lui-même** et l'harmonie réapparaît sur des bases nouvelles, d'ailleurs souvent très vite oubliées.

Il n'est pas exceptionnel, même, que les parents qui supportaient leur nez avec certaines difficultés suivent la démarche du pionnier et franchissent le pas de l'intervention pour eux-mêmes.

2°- CRAINTE DU RESULTAT ESTHETIQUE

► « *Un nez refait, ça se remarque tout de suite ?* »

S'il est une idée reçue qui a la vie dure, c'est bien celle-ci !

Cette remarque que l'on entend très couramment évoque le caractère stéréotypé des rhinoplasties qui étaient réalisées dans les années 1970 : « le nez parisien », style particulier de petit nez retroussé, ou « le nez Claoué », signature d'un célèbre chirurgien parisien des années 60.

Le point important est la **personnalisation de la rhinoplastie**.

Le résultat plus ou moins réussi d'une rhinoplastie dépend d'une alchimie particulière faisant appel à une relation triangulaire : le patient, le chirurgien, les techniques opératoires. Cette relation va permettre d'établir un **projet opératoire** dont le détail sera envisagé plus loin dans ce livret.

Le raffinement et la diversité des techniques opératoires actuelles permettent de réaliser des rhinoplasties adaptées à chaque situation.

Aussi, cette crainte de l'apparence du « nez refait » ne se justifie-t-elle plus maintenant. A l'expérience, aucun opéré de ces 20 dernières années ne s'est plaint de ce défaut après son intervention.

► « *Est-ce que ça va réussir ?* »

En général, les rhinoplasties offrent un important taux de satisfaction, ce qui explique leur succès. De plus, l'amélioration des techniques et leur « raffinement » permettent de répondre à presque toutes les demandes.

Cependant, la notion de réussite d'une intervention de chirurgie esthétique repose avant tout sur **la satisfaction du patient après l'intervention**.

Cette appréciation est très subjective et difficilement prévisible :

- Il n'est pas rare qu'un opéré soit ravi d'un résultat que le chirurgien jugerait médiocre selon ses propres critères ; sans doute l'objet du « complexe » du patient - par exemple une bosse importante - a-t-il été corrigé par l'intervention, même si certains défauts, parfois évidents, venaient à apparaître dans les suites opératoires.
- A l'opposé, une intervention aboutissant à un nez superbe peut être jugée comme non satisfaisante par un patient qui fixait son attention sur un détail évalué comme secondaire par le chirurgien.

En pratique, le patient satisfait est celui chez qui on a « gommé » un défaut sur lequel il fixait son attention.

► « *Si le résultat ne me plaît pas, est-ce qu'on pourra changer ?* »

Il existe toujours une solution pour améliorer une situation non satisfaisante, mais toute modification n'est pas forcément possible à réaliser chirurgicalement. **Il faut différencier le défaut opératoire en rapport avec l'acte chirurgical, et le caprice d'un patient insatisfait.**

- En cas de défaut post-opératoire, l'analyse qu'en fera le chirurgien lui permettra si nécessaire de proposer, après le sixième mois, une correction a minima, c'est-à-dire une retouche.



- S'il s'agit d'un caprice correspondant soit à rien de concret, soit à un changement majeur non prévu dans le projet initial, la discussion entre le chirurgien et le patient devra être reprise au début, comme pour une première intervention.

► « *Est-ce que je serai défiguré ?* »

Certainement, non !

Passés les premiers jours qui suivent l'intervention pendant lesquels le visage est marqué par l'œdème et les ecchymoses et souligné par le pansement, le résultat esthétique est rapidement visible.

Se posent ensuite les problèmes éventuels en rapport avec des résultats moins satisfaisants voire d'authentiques « ratages » dont les médias télévisés sont friands mais qui sont loin de correspondre, heureusement, à la réalité quotidienne.

Tout d'abord, la survenue de « désastre » ne serait possible qu'en cas de complication opératoire majeure, événement peu envisageable entre des mains expérimentées. De plus, tout rhinoplasticien est en mesure de vérifier pendant son intervention l'existence d'anomalies ou de complications et donc de les **corriger d'emblée**, quitte à rallonger la durée de l'intervention.

Par contre, de petits défauts ou certaines irrégularités peuvent apparaître plus tardivement en rapport avec les processus de cicatrisation et justifier des retouches limitées.

► « *Il y a des charlatans !
Comment choisir mon chirurgien ?* »

Cette question, il est vrai dérangeante, pose le problème de « **la qualification du chirurgien qui va réaliser ma rhinoplastie** ».

Tout médecin peut légalement pratiquer la médecine sous tous ses aspects ; cependant, le Conseil de l'Ordre des Médecins veille au contrôle de ces compétences. Les spécialistes qui ont habituellement reçu la formation nécessaire pour effectuer une rhinoplastie sont les **ORL-Chirurgiens de la Face et du Cou**, les **Chirurgiens Maxillo-Faciaux** et les **Chirurgiens spécialisés en Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique**.

Choisir son chirurgien représente une étape importante vers la réalisation d'une rhinoplastie. Si l'on admet facilement qu'en chirurgie générale ce choix est souvent orienté par la renommée du chirurgien ou les recommandations adressées par son médecin de famille ou les personnes de son entourage, l'ambiance qui entoure tout ce qui touche à l'esthétique modifie quelque peu cette information.

L'inquiétude du patient est ici plus souvent clairement affichée. Cependant, dans leur immense majorité, **les chirurgiens pratiquant des rhinoplasties ont bénéficié d'une formation chirurgicale de haut niveau et d'une spécialisation sur la rhinoplastie**. Chacun aura ensuite développé son propre sens esthétique et évolué en fonction de son expérience personnelle.

Ainsi, un peu de bon sens et un minimum de recherches permettront toujours au patient de s'adresser à un chirurgien compétent, c'est à dire ayant reçu une formation adaptée et présentant une expérience suffisante.

3°- NEZ & IMAGE DE SOI

▶ *« Est-ce que je vais me reconnaître ? »*

« J'ai envie de me faire opérer mais j'ai peur de ne pas me reconnaître ».

Ici la démarche est très différente : le problème de sa propre image est envisagé. C'est moi vis à vis de moi. La peur d'un changement, pourtant souhaité, peut inquiéter voire même bloquer certaines personnes.

C'est le seul vrai problème de la rhinoplastie : la dysmorphophobie.

L'expérience et le sens du jugement du chirurgien sont fondamentaux pour reconnaître ces patients et savoir leur conseiller de ne pas se faire opérer. Parfois, cette dysmorphophobie n'est pas évidente.

Dans le doute, le médecin saura avec délicatesse envisager une consultation spécialisée auprès d'un psychiatre. Cependant et heureusement, dans l'immense majorité des cas, les candidats à la rhinoplastie n'ont rien de psychiatrique et leur démarche est pleine de bon sens.

Néanmoins, dans tous les cas, **le futur opéré doit savoir se préparer à ce changement** de son visage pour mieux l'accepter : apprendre à s'approprier son nouveau nez.



► « *Je ne vais pas arriver du jour au lendemain avec un nouveau nez !* »

Cette question pose le problème du regard de l'autre.

Pour comprendre la réponse qui va être apportée, il est important de préciser que les **physionomistes** sont nettement **minoritaires** dans nos sociétés.

Eux seuls, pourtant, pourraient vous dire : « tu t'es fait refaire le nez ».

Si l'on remarque, ici, que ces physionomistes sont peu nombreux également dans notre propre famille, on sera moins étonné d'apprendre, même si cela peut paraître incroyable, qu'il n'est pas rare que nos oncles, cousines et autres grands parents puissent **ne pas remarquer une rhinoplastie parfois même importante**.

Tout au plus assistons-nous à cette réflexion : « tu as bonne mine ! tu as passé de bonnes vacances ? » « tu as l'air reposée » ; les plus perspicaces diront : « tu as changé quelque chose ... ta coiffure ... Ainsi, **ce n'est pas dans le regard de l'autre que va se prendre la décision de se faire opérer** ; au contraire, il s'agit beaucoup plus d'une démarche personnelle. En effet un opéré peut parfois être déçu qu'une rhinoplastie pourtant nécessaire puisse passer complètement inaperçue.

► « *On ne va pas me reconnaître ?* »

Cette question reprend le même thème que la précédente qui est celui du regard de l'autre mais s'y ajoute la crainte de ne pas être reconnu par son entourage. Une telle situation signifierait une modification majeure du visage. Or, **une rhinoplastie est très rarement responsable de tels changements** même lorsqu'elle est associée à une correction du menton ou des pommettes. En pratique, on peut dire que cette situation, où un ami ne vous reconnaît pas, ne se présente presque jamais. Aussi, cette crainte ne trouve-t-elle de réel fondement que dans les rhinoplasties majeures où le nez est complètement transformé en même temps que ses rapports avec le front et les lèvres. Dans de tels cas (moins de 3% des rhinoplasties), il est certain que des précautions doivent être prises pour s'assurer que le futur opéré souhaite un tel changement afin qu'il puisse assumer cette transformation non seulement vis à vis des autres, mais surtout vis à vis de lui-même.

► « *Est-ce que je vais m'habituer à mon nouveau nez ?* »

Le plus souvent, cette étape ne pose que peu de problèmes. Juste après son opération, le patient va porter un pansement externe pendant une huitaine de jours. Ce délai va lui permettre de « s'imprégner » psychologiquement du changement effectué. De plus, cette étape intermédiaire lui permet de deviner, à travers la forme du pansement, son nouveau profil.

Plus surprenant encore, une personne opérée de rhinoplastie peut « oublier » **complètement son ancien nez** ou son ancien visage. Ceci justifie d'ailleurs pleinement la réalisation de documents photographiques avant l'intervention. En effet, si plusieurs mois après la rhinoplastie nous sortons des tiroirs les anciennes photographies et que le patient accepte de les revoir, très souvent c'est une réaction de surprise qui accueille cette découverte : « mon Dieu ! j'étais comme ça ». Cette démarche, d'ailleurs, est amusante car beaucoup hésitent à se revoir et sont partagés entre curiosité et inquiétude, voire même ne veulent plus revivre un passé oublié. Ceci est tellement vrai que nous devons bien insister sur le fait que certains opérés puissent être « choqués » de se revoir et, parfois ... de ne pas se reconnaître sur ses photos.

► « *Qu'est-ce qu'on pensera de moi ?* »

En fait, il s'agit d'assumer sa motivation à se faire opérer : jugement et regard des autres. Cette question pose surtout le problème plus général de la chirurgie esthétique dans notre société.

De plus en plus de personnes se font opérer pour des raisons exclusivement esthétiques. Aussi, cette inquiétude est-elle moins souvent formulée car cette chirurgie est très médiatisée et admise par la plupart d'entre nous.

Il existe même un phénomène de mode autour de la beauté qui peut paradoxalement pousser à certains excès.

La sagesse du chirurgien permettra de faire la distinction entre le futile et le justifié lors de la discussion qui clôturera la consultation : les personnes préoccupées par cette question bénéficieront en priorité d'une correction donnant le résultat le plus naturel possible.



► « *Mon conjoint est infidèle ; si je me fait refaire le nez, il va revenir vers moi ?* »

L'expérience ... et la raison se rejoignent pour dissuader cette personne de se faire opérer, même si son nez est détestable : sa motivation n'est pas son nez mais son conjoint ; elle ne se fait pas opérer par conviction pour elle-même mais dans l'espoir de retenir un tiers. **Une rhinoplastie n'a jamais réglé un problème de couple**, bien au contraire.

Retenez aussi qu'il ne faut jamais se faire opérer esthétiquement pour faire plaisir à quelqu'un d'autre : c'est votre propre image qui est en jeu !

4°- **RHINOPLASTIE SELON L'AGE**

► « *Je suis trop jeune pour me faire opérer du nez ?* »

Subir une intervention de chirurgie esthétique suppose d'une part que le futur opéré puisse formuler clairement sa demande et d'autre part que l'intervention ne soit pas à l'origine de complications prévisibles sur la croissance faciale.

Or le nez, par l'intermédiaire de la croissance du maxillaire lors de la puberté, va subir une modification de son apparence vers l'âge de 12 à 15 ans, aussi bien chez la fille que chez le garçon.

Curieusement d'ailleurs, beaucoup accusent à tort un choc dans l'enfance pour justifier de l'apparition d'une bosse sur le nez après la puberté, bosse qui bien sûr n'existait pas avant la croissance maxillaire.

Par contre, la notion essentielle à comprendre est que **cette modification du nez se produit réellement lors de la puberté et que l'adolescent va alors se découvrir un visage et une bosse qu'il ne se connaissait pas.**

Ceci peut être à l'origine d'un véritable mal-être pour ce jeune qui va devoir supporter son nouveau visage à un moment charnière de sa vie. L'expérience montre ici encore que les résultats **des rhinoplasties pratiquées dès la fin de l'adolescence sont sans doute les plus beaux succès de cette chirurgie.**

En effet, la demande de cet adolescent doit être relayée par les parents, ce qui nécessite une indiscutable maturité et intelligence de ceux-ci à l'écoute de leur enfant.

Une intervention réalisée à ce moment après l'âge de 15 ans, avec l'accord des parents, va restituer à l'adolescent l'image qu'il avait de lui-même avant l'apparition de cette anomalie pubertaire ; la rhinoplastie va donc le libérer de cette préoccupation pour lui permettre de se consacrer à ses activités scolaires et relationnelles.

Il suffit d'ailleurs, pour s'en convaincre, d'écouter a contrario les adultes présentant des anomalies nasales, regretter de ne pas s'être fait opérer pendant leur jeunesse. Le plus souvent, ils expriment clairement avoir en quelque sorte fait le deuil de la beauté de leur nez auquel ils auront fini par s'habituer, non sans quelques difficultés ni regrets encore parfois vivaces.

▶ « *Je suis trop vieille pour bénéficier d'une rhinoplastie ?* »

Assez curieusement, les personnes âgées de plus de 60 ans sont d'excellentes candidates pour bénéficier d'une rhinoplastie.

En effet, la réduction du soutien osseux dentaire associé à la perte d'élasticité de la peau du nez contribuent à faire tomber la pointe du nez et à accentuer les effets de l'âge sur le visage.

Une rhinoplastie qui raccourcira le nez apportera un effet rajeunissant certain. Ceci conduit d'ailleurs certains chirurgiens à proposer simultanément lifting et rhinoplastie aux patientes motivées.

▶ « *Un homme ne doit pas se faire opérer du nez !* »

La demande de rhinoplastie chez l'homme est souvent motivée par des anomalies plus franches que celles de la femme. Des séquelles de traumatismes associées à des troubles respiratoires sont régulièrement évoquées par le patient et constatées à l'examen.

Plusieurs éléments de réponse doivent être précisés :

- Une rhinoplastie ne « féminise » pas un homme, sauf motivations particulières.



- Le pouvoir sexuel n'est en rien altéré par une réduction de la taille du nez...
- La rhinoplastie chez l'homme ne pose techniquement aucun problème particulier. On pourrait même dire que, à sa manière, l'homme est moins exigeant que la femme.
- Le projet de rhinoplastie doit être envisagé en fonction du métier, de l'environnement social et des souhaits clairement formulés.

CHAPITRE 2 : « Oser franchir le pas »

La 1^{ère} consultation auprès du chirurgien !

Prendre rendez-vous chez un chirurgien est une étape importante, la décision de se faire opérer du nez étant maintenant sérieusement envisagée.

- *Qu'attendre de cette consultation ?*
- *Comment présenter sa demande ?*

► « *Je souhaiterais me faire opérer du nez !* »

Il vaut mieux formuler clairement cette demande au lieu de faire appel à des formules alambiquées, voire espérer que le chirurgien comprenne votre intention, en vous évitant de le dire vous-même. Si la timidité est trop forte, vous pouvez vous contenter de montrer votre nez et de dire « c'est pour mon nez ! »

► « *Est-ce que j'ai besoin d'une rhinoplastie ?* »

Certains, surtout les jeunes - mais pas toujours uniquement les jeunes, doutent d'eux-mêmes et ne savent pas comment évaluer le regard de l'autre. Le nez, premier élément visible sur le visage, peut faire les frais de cette inquiétude. Ce sera tout le savoir et le tact du chirurgien qui permettront de faire la part des choses.

Simplement, souvent, une simple phrase venant d'un professionnel saura rassurer cette personne et régler son problème : « votre nez ne me dérange absolument pas ! » ou bien « votre nez est beau et, de plus, vous va très bien ! »

Avec l'expérience, cette situation est loin d'être exceptionnelle et donne toute sa dimension à l'aspect psychologique de cette évaluation. Ces patients, réconfortés sur leur nez ... et sur leur charme verront leur vie différemment et, de plus, cette « rhinoplastie psychologique » accrédiitera le sérieux du praticien.

1° - *ETABLISSEMENT DU PROJET*

► « *Comment s'établit le projet d'une rhinoplastie, et comment en prévoir le résultat ?* »

Réalisé en commun par le patient et le chirurgien, le projet opératoire est un moment capital avant la réalisation d'une rhinoplastie.

La programmation d'une rhinoplastie passe en effet nécessairement par la réalisation d'un projet très précis qui détaillera les objectifs et les moyens de l'intervention. Aussi les consultations pré-opératoires sont-elles essentielles pour ce type d'intervention car une entente parfaite est indispensable entre le futur opéré et le chirurgien.

Apprécier les modifications susceptibles d'améliorer l'harmonie d'un visage est à la fois subtil et simple. L'évaluation portera non seulement sur les défauts à corriger mais également sur le retentissement psychologique et la fonction respiratoire nasale.

Le chirurgien sera très attentif aux demandes de correction car tout n'est pas réalisable, même si la plupart des objectifs peuvent être atteints : il n'est pas rare que le (ou la) futur opéré apporte des photos de « magazine people » montrant un mannequin ou un artiste présentant le nez désiré : « voici le nez que je veux... » Mais, très souvent, le modèle proposé présente également d'autres critères de beauté dont le patient n'a pas toujours notion...

Méconnaître l'aspect psychologique de cette demande, c'est risquer un échec, alors même que le résultat morphologique peut être très satisfaisant.



► « *Est ce que vous pouvez me faire n'importe quel nez de mon choix ?* »

Non bien entendu et cela n'est pas souhaitable.

Le chirurgien devra expliquer clairement ce qui est réalisable et ce qui ne l'est pas car **la technique opératoire ne remplacera pas la qualité des tissus ni le reste du visage.**

Aussi, il est surtout important d'éviter les stéréotypes de modes pour ne réaliser que des « nez naturels » adaptés à chaque cas.

Ainsi lors de l'établissement de ce projet opératoire, il est important de dégager les anomalies exprimées de façon précise par la patiente et que le chirurgien aura bien intégré dans sa stratégie chirurgicale.

Les anomalies de structure du nez comme une bosse ou une pointe large sont très vite signalées mais il faudra aussi faire ressortir également de nombreux détails : la qualité de la peau, une éventuelle asymétrie des narines, une déviation modérée de l'arête, et toutes les anomalies susceptibles d'être des difficultés chirurgicales supplémentaires (par exemple un angle comblé entre le nez et le front dont la correction est particulièrement délicate.)

► « *Peut-on empêcher que durant le sourire la bosse s'accroisse ?* »

L'analyse esthétique du nez doit se faire au repos et durant le sourire

Lors du sourire, la pointe du nez est attirée vers le bas par le mouvement des lèvres qui s'étirent, ce qui accentue le relief de la bosse du nez vue de profil.

En effet certains nez sont caractérisés par l'existence d'une bosse homogène au repos qui s'intègre parfaitement avec le visage, et par contre d'une accentuation très marquée de la bosse au sourire.

L'entourage n'est habituellement pas sensible à cette notion et il n'est alors pas rare d'entendre « je trouve que ton nez te va bien et qu'il te donne du caractère »...

Tout cela est vrai, certes, mais au repos seulement. Par ailleurs toutes les photos qui sont prises en famille ou durant les moments de détente se font le plus souvent en ambiance de fête et l'on sourit volontiers sur ces photos..., photos que l'on finit par fuir pour éviter ce « profil disgracieux ».

La chirurgie pourra corriger ce « défaut au sourire ».

► « *Une opération de la cloison nasale corrige aussi la forme du nez !* »

Non ! sauf cas exceptionnel ... et particulièrement difficile de nez dévié à la suite d'un traumatisme ayant transformé une cloison nasale normalement rectiligne en lui donnant la forme d'un accordéon.

Par contre, pour espérer réussir une bonne correction dans de telles situations, une chirurgie complète doit être proposée, qui va devoir rectifier toutes les parties constituant le nez.

► « *Peut-on corriger dans le même temps opératoire l'esthétique du nez et améliorer la respiration nasale ?* »

Bien entendu et cela est souhaitable.

Si la motivation esthétique est le plus souvent prédominante, le fait de mal respirer est volontiers la raison invoquée qui amène à la chirurgie et permet de franchir le pas. C'est en fait volontiers le bon prétexte : il ne faut pas négliger la fonction au détriment de l'apparence car cela pourrait alors représenter une véritable cause d'échec.

L'évaluation, par le chirurgien, de la respiration nasale permettra d'orienter les choix chirurgicaux vers un geste fonctionnel. Inversement, si la respiration nasale est parfaite, la procédure chirurgicale ne se consacrera qu'aux anomalies cosmétiques.

De plus, certaines anomalies de cloison sont à la fois responsables d'une gêne respiratoire et d'une déviation externe du nez.



► « *J'ai déjà été opéré ; peut-on me réopérer ?* »

Une rhinoplastie doit être réussie « du premier coup » mais dans certains cas le résultat n'est pas à la hauteur des prévisions.

Il est très important de rappeler, ici, que l'évaluation pré-opératoire porte sur **3 paramètres complémentaires : aspect esthétique du nez et du visage, fonction respiratoire, contexte psychologique.**

Un compte-rendu de la première rhinoplastie est souvent indispensable afin de pouvoir prévoir l'état anatomique des structures modifiées et anticiper les difficultés opératoires. De plus, l'état de la cloison doit être connu car, dans ces situations parfois complexes, celle-ci pourra servir de « banque de cartilage » en prévision de greffes éventuelles.

D'autre part, un nez déjà opéré ne s'analysera pas de la même manière qu'en cas de « première main » car la dissection sera beaucoup plus difficile et les potentiels de cicatrisation différents.

En outre, l'évaluation psychologique prend ici encore plus d'importance selon le type de doléance présenté par le patient qui a parfois plus besoin d'être rassuré que réopéré ...

A ce sujet, on ne saurait que mettre en garde les patients contre certains chirurgiens très démonstratifs et peu confraternels qui haussent très théâtralement les bras en vous regardant en s'écriant « *Mon Dieu, que vous a-t-on fait ?!* »

2° - LE PROJET PHOTOGRAPHIQUE

► « *Pourquoi faut-il faire des photos avant l'intervention ?* »

Les photographies sont aussi indispensables au rhinoplasticien que la radiographie pour le chirurgien orthopédique.

Ces documents photographiques pré-opératoires sont réalisés selon plusieurs incidences (face, profils, trois-quarts, incidence basale), au repos et durant le sourire.

Ces photographies permettront une analyse précise des défauts à corriger (changer les proportions, modifier la forme) en coopération avec le patient. Le patient pourra se voir en situation avec son nouveau nez, surtout sur les photographies de profil, et se rendre compte de ce que donnera son visage après l'intervention.

Par la suite, après l'intervention, ces photos seront comparées à des clichés post-opératoires pour juger de façon objective, l'amélioration obtenue. Il est souvent constaté que l'opéré oublie vite son ancien nez comme s'il voulait tirer un trait sur un passé douloureux.

Très souvent, ces photographies post-opératoires devront être renouvelées dans le temps afin de permettre une évaluation du « vieillissement » de l'intervention, ce qui contribue sans aucun doute aussi à améliorer... le chirurgien.

▶ « *Avec les nouveaux logiciels, ne peut-on pas réaliser un morphing ?* »

Ces projets de morphing sont très rassurants pour le patient avant l'intervention, car il se rend alors compte de façon plus concrète de l'adéquation de sa demande et des projets du chirurgien, à la manière d'un projet d'architecture 3D dans le bâtiment. **Cependant, la plus grande prudence est recommandée dans ce type de simulation** car nous sommes dans le domaine du virtuel et, parfois, le chirurgien ne dispose pas des moyens techniques lui permettant de réaliser l'ensemble des modifications rhinoplastie qui vous serait allée si bien...

3° - COMBIEN CA COUTE ?

▶ « *Combien coûte une rhinoplastie ?* »

En pratique,

- La loi, depuis le 1er janvier 1997 impose aux chirurgiens de soumettre au futur opéré, **un devis préalable**, 15 jours au minimum avant la date de l'intervention, pour toute somme supérieure à 300 Euros (soit environ 2000 francs).



- **La rhinoplastie esthétique ne pourra donner lieu à aucun remboursement de la part de la caisse de Sécurité Sociale.**
- Les tarifs comprendront :
 - les honoraires médicaux du chirurgien et de son assistante opératoire, de l'anesthésiste, et des consultations post-opératoires.
 - Les frais de clinique : le forfait de salle d'opération.
 - L'hébergement dépendra des prestations exigées par le patient et sera donc difficilement précisable par le chirurgien avant l'intervention.

► *« Est-ce que c'est remboursé ? »*

Il faut différencier deux situations distinctes :

- En cas d'anomalie nasale d'origine traumatique dont la preuve sera établie par une radiographie que le médecin conseil de la sécurité sociale pourra réclamer, une partie des honoraires pourra être remboursée (environ 200 Euros). On parle alors de « septo-rhinoplastie post-traumatique ...

Cependant, certains contrats avec des mutuelles ou des assurances privées peuvent donner lieu à un remboursement complémentaire plus ou moins important selon le type de contrat souscrit.

- **Dans tous les autres cas**, la rhinoplastie sera considérée comme un acte de chirurgie esthétique non remboursé. Le remboursement ne pourra porter que sur les actes de chirurgie fonctionnelle éventuellement associés à la rhinoplastie qui restera, quant à elle, un acte surajouté et non remboursé.

A titre d'exemple, la chirurgie de la cloison nasale est remboursée sur la base d'environ 130 Euros...

1° - COMPRENDRE LE NEZ

▶ « Comment est fait le nez ? »

Le nez a pour particularité d'être une structure complexe en 3 dimensions « reposant sur le vide » et maintenue sur le visage par ses attaches osseuses ; sa laxité est liée à ses composantes cartilagineuses et tissulaires.

▶ « Expliquez-moi alors comment fonctionne le nez ? »

Pour bien comprendre ce qui se passe, on peut comparer le nez à une maison : celle-ci présente un aspect extérieur avec un toit et une façade. A l'intérieur, il existe un couloir de circulation de l'air, ce sont les fosses nasales séparées en deux par la cloison nasale. De chaque côté de ces couloirs s'ouvrent les petites portes des chambres sinusiennes.

Ainsi, **tous les travaux** (*lire ici : intervention chirurgicale*) **affectant l'intérieur de la maison** (*cloison, cornets, sinus ...*) **ne se traduisent par aucune modification de l'apparence de la maison** (*donc du nez*).

A l'opposé, les modifications esthétiques de la forme du nez ont peu de chance d'influencer la qualité de la respiration nasale, sauf parfois à la compliquer en cas de problèmes de cicatrisation.

- **Le squelette du nez** peut être considéré comme un toit, supporté par une cloison.

Les côtés du toit comportent une portion osseuse en haut, constituée par les os propres et les branches montantes des maxillaires supérieurs, et une portion cartilagineuse en bas (cartilages triangulaires). La cloison nasale est également constituée de deux parties, osseuse et cartilagineuse.

Deux arches cartilagineuses souples (les cartilages alaires), viennent enfin définir la pointe du nez et la columelle.



Il est ainsi classique de distinguer une portion fixe (la charpente osseuse et la majeure partie des cartilages triangulaires) et une portion mobile (les cartilages alaires et la partie basse des cartilages triangulaires).

- **La peau** recouvre cette charpente ostéo-cartilagineuse. Elle est très fine à la partie haute du nez puis s'épaissit au niveau de la pointe.
Une analyse attentive doit lui être réservée.
En effet une peau fine ne tolérera aucune anomalie et entraînera des gestes parcimonieux de résections cartilagineuses. Elle s'adaptera parfaitement à la nouvelle charpente.
Inversement une peau épaisse masquera une petite irrégularité de surface mais se drapera moins bien sur le nouveau squelette.
La peau peut également parfois être responsable d'anomalies isolées : un rhinophyma est un gros nez en forme de poire avec hyperplasie majeure des glandes sébacées.

► « *Quels sont les principes de l'intervention ?* »

Ainsi, le nez est composé d'éléments anatomiques multiples et complexes dont chacun peut être le siège d'une déformation, d'une altération inesthétique ou fonctionnelle, et peut faire l'objet d'un geste chirurgical précis (os, cartilage, cloison, muqueuse ou peau).

Il est fondamental de **considérer la rhinoplastie comme une chirurgie de volumes** en sachant que la correction d'une région pourra entraîner à son tour la modification d'une région voisine (concepts d'anatomie morpho-dynamique).

Par exemple, un geste isolé sur la pointe lui permettant de « tourner » vers le haut atténuera le dorsum et donnera une impression de correction de la bosse. L'acte chirurgical pourra changer les proportions du nez et/ou en modifier la forme.

- **Changer les proportions**, c'est reculer ou avancer l'arête, raccourcir ou allonger le nez, diminuer éventuellement la taille des narines.
C'est en fait laisser au nez tout son naturel (« je veux me faire opérer mais je ne veux pas que ça change mon expression... »).

- **Modifier la forme du nez**, c'est agir sur la ligne de profil, ré-axer un nez dévié mais, le plus souvent, c'est corriger les anomalies de la pointe.

Dans la majorité des cas, les rhinoplasties de première intention sont des rhinoplasties de réduction, avec raccourcissement du nez et abaissement de la ligne de profil (bosse).

2° - LE DEROULEMENT DE LA RHINOPLASTIE

▶ « *Pouvez-vous m'exposer le déroulement de la rhinoplastie habituelle ?* »

Réalisée en clinique, sous anesthésie le plus souvent générale, la rhinoplastie comporte des temps successifs communs à la plupart des interventions chirurgicales :

- Préparation en chambre avec jeûne d'au moins 6 heures, prémédication.
- En salle d'opération :
 - *Préparation à l'anesthésie générale*
 - *Opération chirurgicale* : désinfection de la face et du nez, anesthésie locale complémentaire, incisions intranasales, exposition des parties à modeler, corrections des déformations osseuses et cartilagineuses, régularisation finale, finitions avec sutures et pansements internes et externes.
 - *Réveil de l'anesthésie.*
- Salle de réveil : surveillance par une infirmière pendant environ 1 heure et demie puis retour en chambre avec repos « au frais »
- Après l'opération qui aura duré environ une heure trente, le patient pourra parfois rejoindre son domicile le soir même de l'intervention (chirurgie ambulatoire) mais, dans la plupart des cas, 24 heures d'hospitalisation sont souhaitables pendant lesquelles le chirurgien contrôlera la qualité des suites opératoires immédiates et renouvellera ses recommandations post-opératoires.



► « *Quelle anesthésie est utilisée ?* »

Dans tous les cas, il vaut mieux laisser le chirurgien pratiquer selon son expérience.

- L'intervention est habituellement réalisée sous anesthésie générale apportant le confort pour le patient et laissant le chirurgien travailler dans le calme et la sécurité.

Pour éviter le saignement qui pourrait gêner l'intervention, une anesthésie locale complémentaire est effectuée avec un produit vasoconstricteur.

- Dans certains cas, une anesthésie locale peut être envisagée soit pour certains patients capables de la maîtriser soit lorsque le geste est limité et bien contrôlé. Dans cette situation, le patient entend et voit tout. Pour éviter cette perception qui pourrait apparaître comme « agressive », très souvent « une potentialisation » (réalisée à l'aide médicaments injectés par voie veineuse) est adjointe à l'anesthésie locale. Le patient sera alors en « demi-sommeil ».

► « *Par où passe-t-on pour opérer le nez ?
Y a-t-il des cicatrices ?* »

L'opération est presque toujours réalisée par une voie dissimulée, dite voie endonasale où les cicatrices sont cachées à l'intérieur des narines ; plus rarement dans les cas vraiment difficiles (chirurgie d'une pointe nasale délicate, nez dévié, rhinoplasties secondaires...) peut s'imposer une voie dite « externe » entraînant une petite cicatrice au niveau de la columelle parfois visible lorsque l'on regarde le nez par en-dessous.

Il faut ensuite exposer les structures à corriger, de manière à les voir correctement. On effectue pour cela un décollement des tissus mous qui tapissent le squelette nasal dont l'architecture est à modifier.

L'intervention se termine par la fermeture de ces incisions avec du fil résorbable.

► « *Qu'est-ce que vous faites pour changer la forme de la pointe du nez ?* »

Il s'agit souvent du moment le plus délicat de l'opération.

Le chirurgien va modeler les structures cartilagineuses dont la forme et les dimensions vont conditionner la projection et la forme du lobule.

- S'il faut réduire la taille des cartilages, comme dans le cas du nez de Cyrano où les cartilages sont très saillants sous la peau, une partie soigneusement sélectionnée des cartilages sera enlevée. Dans d'autres cas, on effectuera des fragilisations des cartilages pour diminuer leur résistance et leur effet-ressort. Enfin, pour affiner la forme de la pointe, il est parfois nécessaire de rapprocher, par des points de suture, les 2 cartilages qui la composent.
- Parfois, des greffons de cartilages seront nécessaires pour donner à la pointe un modelé plus harmonieux. Ces greffons seront prélevés directement dans le nez au niveau de la cloison ou plus rarement au niveau du cartilage de l'oreille sans aucune conséquence perceptible, ni esthétiques, ni fonctionnelle.

Une fois le modelage de la pointe effectué, et après une éventuelle correction de la cloison nasale, l'intervention s'intéressera à la correction du nez osseux.

► « *Comment enlevez-vous la bosse du nez ?* »

Deux conceptions techniques très différentes doivent être distinguées pour réduire la hauteur du nez : soit on « décapite » la bosse, soit on « l'enfonce ».

- **Les techniques qui enlèvent la bosse** vont utiliser soit une râpe soit un ciseau à frapper. Cette résection de la bosse osseuse du nez va être à l'origine d'un aspect en « toit ouvert », c'est à dire qu'il va se créer un espace entre les 2 os propres du nez conférant au dos du nez un aspect plat en tremplin de ski. L'harmonisation du nez va alors nécessiter de couper les os du nez au niveau du plan facial pour permettre d'impacter les deux volets osseux sur la ligne médiane et reformer une arête nasale fine et régulière.

De nombreux artifices techniques complémentaires existent pour harmoniser le profil, notamment avec l'utilisation de greffons osseux ou cartilagineux, afin de parfaire le résultat ou éviter l'apparition secondaire d'irrégularités.



- **Les techniques qui « enfoncent » la bosse** sont actuellement d'usage moins courant. Leur principe est de conserver une arête du nez qui n'aurait pas de défaut majeur.

Ces techniques évitent le risque d'irrégularités du dos du nez puisque, ici, seule la base d'implantation du nez est coupée ; puis la pyramide nasale est enfoncée comme un glaçon, ce qui fait disparaître la bosse et diminue la hauteur de la ligne de profil du nez ; en même temps, la largeur de la base du nez sera réduite d'autant.

Le chirurgien choisira, en fonction de son expérience, la technique la plus adaptée.

► *« Je ne voudrais pas qu'on voit mes narines ! »*

Beaucoup de patientes craignent d'avoir les narines de « Peggy la cochonne ». Cette circonstance se rencontre en fait rarement.

Elle pourrait survenir lors de grandes réductions du nez avec une pointe trop remontée qui découvrirait trop les narines. Le projet pré-opératoire doit tenir compte des narines et, le cas échéant, comporter un temps de correction narinaire.

Dans certains cas, en fin d'intervention, des narines trop larges peuvent justifier une plastie narinaire de réduction, conduisant à de toutes petites cicatrices au coin des ailes du nez.

Toutefois, cette intervention correctrice des narines peut également parfaitement être réalisée sous anesthésie locale ultérieurement.

L'aspect de nez en « prise de courant » sera ainsi évité sans séquelles.

3° - « COMMENT SE DEROULENT LES SUITES OPERATOIRES ? »

► « Est-ce que ça fait mal ? »

Contrairement aux apparences, les suites opératoires des rhinoplasties ne sont habituellement pas particulièrement douloureuses.

Souvent les patients sont étonnés de ne pas avoir eu plus mal : « je pensais que ça faisait plus mal que ça ! »

Cependant, il peut arriver au contraire que certains patients souffrent vraiment ; dans ces cas, les traitements de la douleur sont prévus dans les ordonnances remises au patient pour ses suites opératoires.

En général, le nez reste sensible assez longtemps dans sa partie osseuse.

La pointe, quant à elle, conserve une insensibilité de type « cartonné » pendant 3 à 6 mois.

► « Est-ce que j'aurai le nez bouché ? »

Chaque chirurgien a ses habitudes.

Il faut trouver un compromis entre sécuriser les suites, éviter le saignement, limiter les douleurs et permettre au patient de respirer.

Dans tous les cas, la première nuit est difficile car le nez est en général bouché.

Il faut, ensuite, distinguer 2 situations différentes selon que la rhinoplastie a été effectuée seule ou associée à une chirurgie interne (cloison, cornets, sinus ...).

En cas de rhinoplastie isolée, le chirurgien peut être amené à laisser dans les narines un coton hémostatique, et dans la fosse nasale soit une lame de silicone qui maintient libre le passage des fosses nasales soit un tampon qui peut être retiré le lendemain.

En cas de geste interne associé, le tamponnement est généralement plus long pour limiter le risque hémorragique.

Par la suite, le patient se sentira enrhumé mais bénéficiera d'un traitement qui le dégagera.



► « *Est-ce que le déméchage est douloureux ?* »

C'est souvent une des plus grandes craintes de l'opéré.

Tout dépend de la méthode retenue par le chirurgien pour assurer ses suites opératoires. Il faut donc lui poser la question. En fait, ce n'est pas douloureux et il vaut mieux parler de déméchage *désagréable*.

Ce déméchage sera d'autant moins désagréable que les mèches sont petites, qu'elles sont retirées rapidement après l'intervention, et qu'elles sont imbibées par des pulvérisations nasales.

Ces mèches intra nasales sont retirées au plus tard le 4^o jour post-opératoire selon les circonstances.

► « *Combien de temps serai-je marqué ?* »

Il est exceptionnel qu'une rhinoplastie laisse le visage indifférent.

Les stigmates immédiats de l'opération sont l'ecchymose et l'œdème.

Une **ecchymose des paupières** est la rançon habituelle.

Ce « bleu » va évoluer en passant par un maximum les 2 premiers jours (jusqu'à empêcher l'ouverture des paupières dans les cas extrêmes) pour s'estomper progressivement pendant la quinzaine qui suit.

Néanmoins, si la chirurgie a été limitée à un modelage de la pointe du nez, ces ecchymoses peuvent être totalement absentes.

A l'ablation du pansement externe vers le huitième jour, le visage est très présentable. Les femmes peuvent masquer les traces résiduelles à l'aide d'un anti-cerne. Exceptionnellement, un cerne gris peut persister quelques mois lorsque l'ecchymose initiale a été très importante.

Les porteurs de lunettes légères peuvent les utiliser avec prudence. L'œdème nasal sera plus prolongé. Sur le dos du nez, il disparaît généralement en moins de 15 jours ; entre les yeux, il peut persister un mois. Par contre la pointe du nez mettra plus de 6 mois à s'affiner.

▶ « *Combien de temps faut-il garder le plâtre ?* »

La contention externe (attelle en résine ou plâtre) sera ôtée vers le 8e jour lorsque la consolidation osseuse aura commencé.

Le rôle de cette contention est d'une part de maintenir les modifications chirurgicales apportées par le chirurgien et d'autre part de protéger ce nez, fragilisé par l'intervention, de chocs éventuels.

▶ « *Combien de temps dois-je arrêter mon travail ?* »

Les suites opératoires sont le plus souvent simples et la plupart des rhinoplasties autorisent une reprise rapide du travail, généralement 10 jours après l'opération et parfois plus tôt. Cependant, ce délai peut être allongé jusqu'à 3 semaines en cas d'activité professionnelle nécessitant une relation avec le public.

A ce sujet, il paraît important de signaler que, s'il s'agit d'une rhinoplastie strictement esthétique, le patient doit pour réaliser l'intervention pendant ses congés annuels car l'administration ne prend pas en charge ces arrêts de travail non motivés par une maladie.

▶ « *Quelles sont les précautions à prendre après l'intervention ?* »

Dans les suites immédiates, il vaudra mieux éviter de manger chaud, de se moucher, de faire des efforts avec la tête en bas, toutes circonstances qui pourraient favoriser une hémorragie nasale et une aggravation de l'œdème.

Il faudra bien évidemment totalement éviter les sports violents pendant 1 mois car un choc sur un nez non consolidé pourrait déplacer les structures osseuses.



Eviter le soleil et la chaleur pendant les 15 premiers jours puis les expositions solaires prolongées pendant 3 mois car le nez opéré gonfle volontiers avec la chaleur.

Le port de lunettes sera prudent pendant 1 mois car celles-ci pourraient déformer l'arête encore mal consolidée (l'utilisation de lentilles jetables pourrait être intéressante). L'aspirine ou ses dérivés doivent être prohibés pendant les 15 jours qui précèdent et qui suivent l'intervention car ils favorisent le saignement.

► « *Est-ce que mon nez sera fragilisé par l'opération ?* »

Le nez reste fragile pendant le premier mois. Par la suite, de la même façon que lors des fractures des membres, la consolidation rigidifie les structures osseuses et le nez redevient aussi solide qu'avant l'intervention. Les chocs latéraux sont cependant à plus haut risque de déplacement. Cependant, en cas de fracture d'un nez refait la correction ne sera pas plus difficile que celle d'un nez naturel

► « *Quand pourra-t'on voir le résultat ?* »

L'opéré est présentable aussitôt après l'ablation du plâtre mais le nouveau nez, encore gonflé, ne prendra sa forme définitive qu'au bout de 3 mois environ. Cependant, dès le 1er mois, on aura déjà une bonne idée de son aspect définitif. Ce résultat sera le plus possible conforme au projet établi lors des consultations pré-opératoires. Pendant plusieurs mois après l'opération, le patient a tendance à regarder son nez dans toutes les situations.

La moindre anomalie devient alors difficile à supporter et le chirurgien saura être rassurant car le nez évolue sur plusieurs mois voire années. L'œdème se résorbe progressivement et la peau se redrape sur le nouveau squelette, rendant au nouveau nez tout le naturel et la « fraîcheur » recherchés.

Il est rare qu'un nez soit « raté ». Par contre, il peut arriver qu'il nécessite une petite retouche. Mais celle-ci ne pourra pas se faire avant au minimum 6 mois à un an.

L'opération sera ALORS plus « bénigne » avec des suites opératoires plus simples.

Conclusion :

« Une rhinoplastie n'est pas une intervention qui se décide sur un coup de tête et se réalise comme ça... »

Aux nombreuses questions que suscitent les rhinoplasties, les réponses ne sont pas toujours ni faciles ni univoques.

Chaque patient perçoit ses propres interrogations et ressent ses doutes parfois intimes.

Chaque chirurgien ne peut offrir que les solutions qui lui paraissent les plus appropriées et les convictions qu'il retire de son expérience et de sa sensibilité.

Le projet établi avec le chirurgien, après une évaluation soigneuse esthétique, respiratoire et psychologique, est la base d'une relation humaine qui peut durer des années, voire une vie...

Il repose sur une information compréhensible et loyale.

Les rhinoplasties représentent chaque année douze à quinze mille interventions. Ces interventions donnent dans l'immense majorité des cas de bons résultats. Comme toutes les interventions de chirurgie esthétique elles imposent l'adéquation la plus parfaite possible entre les désirs de l'opéré et les objectifs du chirurgien.

Au moment de poser l'indication opératoire, il ne faut jamais oublier que ce nez s'intègre dans un visage et que ce visage appartient à une personne à la recherche de son identité morphologique.

Pour ne pas la décevoir, le chirurgien doit être à la fois bon technicien - c'est indispensable, artiste - c'est souhaitable - et psychologue - c'est essentiel.

Le rhinoplasticien moderne, disposant d'une panoplie considérable de solutions chirurgicales, n'est plus un technicien réalisant des interventions stéréotypées mais est devenu un concepteur de rhinoplasties, soucieux de l'esthétique et respectueux de la fonction respiratoire.



Questions sur la rhinoplastie



Questions
sur la
rhinoplastie