

 AUSL 4 TERAMO il meglio è nel tuo territorio	U.O.S.D. di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia Responsabile Dott. P. Di Emidio	Nota MAXILLO FACCIALE 05 A Revisione 3 del 13.12.2021 Numero pagine 3
--	---	--

INFORMAZIONI MEDICHE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI RIPARAZIONE DELLA FRATTURA DELLA PARETE ANTERIORE DEL SENO MASCELLARE

Gentile Signore/a,

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento di cui necessita, dopo i colloqui precedentemente avuti, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permetterLe di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrà chiedere al personale preposto ogni ulteriore chiarimento e delucidazione di cui ha bisogno.

E' importante che riferisca i farmaci di cui fa abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, bifosfonati e altri); è importante inoltre che riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche nei confronti di farmaci o sostanze, o eventuali precedenti anestesie. La preghiamo di segnalare al medico, che la visiterà prima dell'intervento, le malattie da cui è affetto e di portare tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

PROCEDURA CHIRURGICA, COMPLICANZE E POSSIBILI ALTERNATIVE.

La procedura chirurgica prevede la riduzione e contenzione di frattura della parete anteriore del seno mascellare che può essere effettuata per mezzo di riduzione manuale e contenzione spontanea. La stabilità è ottenuta attraverso placche e viti in titanio (materiali biocompatibili) in modo da determinare, di norma, il ripristino della funzionalità e dell'estetica. Per fratture di lieve entità, abitualmente si preferisce non intervenire chirurgicamente.

Possono comunque verificarsi, in ambedue le condizioni, alcune complicazioni quali: pseudo-artrosi, mancata/incompleta sintesi dei frammenti ossei, processi infettivi anche gravi, sequestri ossei, perdita di elementi dentali pescanti e/o contigui al focolaio fratturativi (elementi dentali compromessi possono essere rimossi dal chirurgo anche durante l'atto operatorio), perdita della sensibilità del territorio di innervazione della II branca del V paio dei nervi cranici, sindromi algido-disfunzionali a carico delle articolazioni temporo-mandibolari, sinusite cronica, alterazione della fonazione, alterazione della sensazione dell'olfatto, dolori e gonfiore persistenti sanguinamenti nel post operatorio, epistassi. Il paziente deve assolutamente astenersi dal soffiarsi il naso per quaranta giorni, tempo necessario al ripristino della continuità ossea.

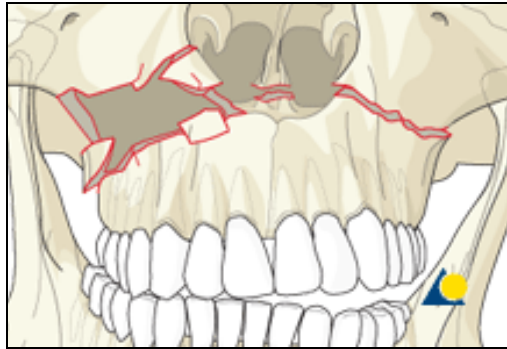
Tra le possibili complicanze si possono verificare: pseudo-artrosi, mancata/incompleta sintesi dei frammenti ossei, processi infettivi anche gravi, sequestri ossei, perdita della sensibilità del territorio di innervazione della II branca del V paio dei nervi cranici e perdita della funzione motoria del territorio di innervazione del VII n.c., sindromi algico-disfunzionali anche gravi a carico delle articolazioni temporo-mandibolari, malocclusione, precontatto dentale, i denti interessati o attigui alla frattura possono risultare necrotici e cambiare colore col passare del tempo, osteoartrite.

La contenzione chirurgica di casi gravi attraverso placche e viti in titanio sebbene assolutamente biocompatibili, potrebbe essere contaminata e questo richiederebbe la rimozione, se possibile ad osteosintesi avvenuta, delle stesse.

In genere la rimozione della sintesi si effettua dopo 10-12 mesi dall'intervento, se necessario.

Indicazioni assoluta alla rimozione è rappresentata nei bambini con il fine di non ostacolare lo sviluppo scheletrico ed evitare che le stesse vengano inglobate nei processi di crescita.

Questa unità operativa è idonea a eseguire l'intervento proposto che effettua frequentemente.



Esempio di frattura della parete anteriore del mascellare associata a frattura di Le Fort I.

Qualora Lei scegliesse di non sottoporsi all'intervento, la frattura non trattata determina inesorabilmente una alterazione dell'occlusione dentale, con difficoltà della masticazione e della fonazione.

Dopo l'intervento è possibile avere dolore con eventuale infiammazione delle parti interessate, gonfiore e tumefazione, difficoltà nella masticazione e deglutizione.

Si raccomanda, per questo, di seguire scrupolosamente le indicazioni del chirurgo operatore per la gestione della fase post-chirurgica come l'applicazione del ghiaccio, la dieta, le eventuali terapie farmacologiche e le precauzioni necessarie.

Non esistono alternative al trattamento proposto.

Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti, non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune perché anche il più piccolo dubbio e la più piccola incertezza devono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirle.

Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica.

Leggere attentamente e/o seguire le istruzioni date dal medico per la condotta post-operatoria **Note aggiuntive**

Test di verifica della qualità del foglio informativo

Ritiene che le informazioni che le sono state fornite con questo opuscolo siano sufficienti e chiare?

SI ☐

NO ☐

Vorrebbe avere altre informazioni ?

(qualora le informazioni non siano sufficienti o chiare indicare se possibile su quale argomento e attendere il colloquio con il medico)

FIRMA DEL PAZIENTE _____ **Data** ____/____/____

FIRMA DEL MEDICO _____ Data ____/____/____
--