

 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 06 A Revisione 3 del 13.12.2021 Numero pagine 3
--	---	--

INFORMAZIONI MEDICHE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI RIPARAZIONE DELLA FRATTURA DEL CONTORNO ORBITALE/ ZIGOMO/ PONTE ZIGOMATICO. TRAUMI COMPLESSI.

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 anestesi. 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 (riallineamento dei segmenti ossei) e contenzione (stabilità dei frammenti ossei) della frattura dell'orbita.

La ricostruzione chirurgica può essere effettuata in vari modi. Si preferisce l'approccio intraorale per le fratture dello zigomo e/o trans-congiuntivale abbinato a un'incisione di cantotomia laterale e/o sottopalpebrale se c'è un interessamento della cornice orbitaria.

All'occorrenza, si estende l'incisione lungo il bordo laterale dell'orbita, per esplorare la parete laterale e il pavimento orbitale. Una piccola incisione può essere effettuata anche sulla parte laterale del sopracciglio esponendo il processo fronto-malare dello zigomo. Per le fratture complesse si può utilizzare un approccio emi e/o bicoronale che espone completamente la regione temporo-zigomatica. Al riposizionamento dei frammenti fa seguito la stabilizzazione per mezzo di placche e viti in titanio (materiali biocompatibili). Diversamente la frattura del ponte temporo-zigomatico viene effettuata, di norma, per via trans-cutanea e la riduzione con un uncino metallico. E la contenzione è spontanea. Tale procedura determina, di norma, il ripristino della funzionalità e dell'estetica. Qualora le condizioni clinico-anatomiche del focolaio fratturativo contemplino notevoli perdite di sostanza, si può determinare il mancato/ parziale ripristino della funzionalità e dell'estetica.

Il persistere di disturbi postoperatori è strettamente legato alla gravità delle lesioni. I pazienti con fratture semplici dello zigomo possono presentare una visione doppia postoperatoria, con diplopia residua minima nei settori funzionali dello sguardo, regredibile e non spontaneamente dopo alcuni mesi. Tra gli altri difetti persistenti possono essere presenti ectropion, enoftalmo, disestesia, ptosi, sinusite. Qualora sia interessato il complesso orbito-malare, può esserci un appiattimento della

salienza del pomello zigomatico. Per la frattura del ponte zigomatico può persistere un deficit estetico locale e/o funzionale in apertura e chiusura mandibolare. Comunque il paziente deve assolutamente astenersi dal soffiarsi il naso per quaranta giorni, tempo necessario al ripristino della continuità ossea, cellulite orbitaria e o presettale, perdita della vista.

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 n.c, ptosi palpebrale per lesione del ramo frontale del settimo nervo cranico, dolore e gonfiore persistenti, sanguinamenti nel post operatorio, epistassi.

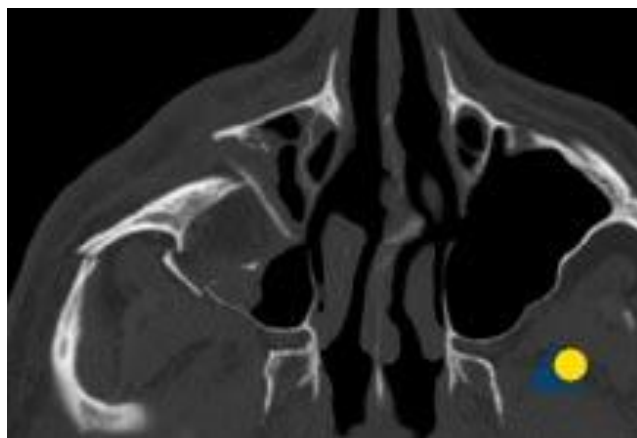
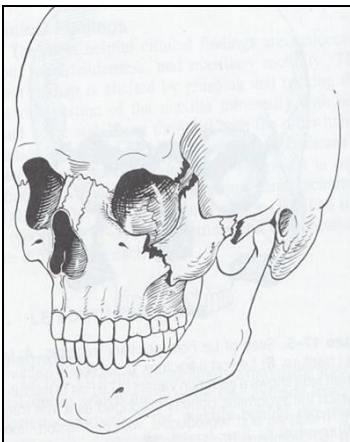
In genere la rimozione della sintesi si effettua dopo 10-12 mesi dall'intervento, se necessario.

Indicazioni assoluta alla rimozione è rappresentata dai soggetti in fase di crescita.

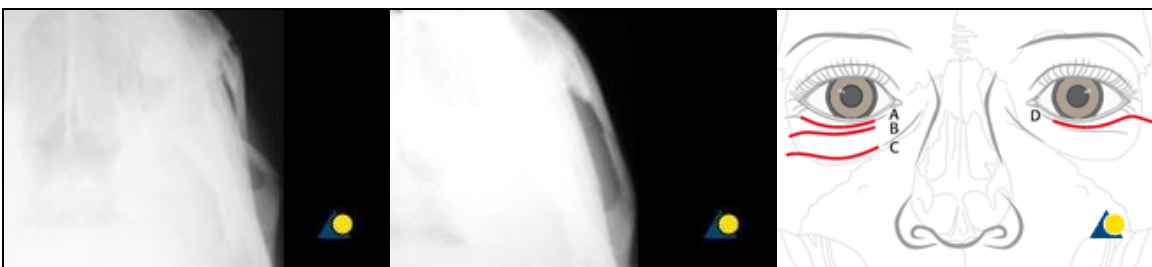
Il paziente dopo l'intervento non deve poggiare la parte operata per almeno un mese in quanto la contenzione dei frammenti ossei è di tipo spontaneo.

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

Qualora Lei scegliesse di non sottoporsi all'intervento oltre alle eventuali complicanze sopra elencate, la diplopia, qualora presente, può instaurarsi permanentemente limitando gravemente la vita di relazione.



Es. di frattura di zigomo sin. Riduzione e contenzione con placche e viti.



Es. di frattura di ponte zigomatico temporale.

Es. di incisioni cutanee. Riduzione e contenzione spontanea.

Dopo l'intervento è possibile avere dolore con eventuale infiammazione delle parti interessate, gonfiore e tumefazione, e 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 ____/____/____
--

