

 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 <u>07 A</u> Revisione 3 del 13.12.2021 Numero pagine 3
--	---	---

**INFORMAZIONI MEDICHE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI RIPARAZIONE
DELLA FRATTURA DEL PAVIMENTO ORBITALE. TRAUMI COMPLESSI.
REVISIONE CHIRURGICA**

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 consiste nella riduzione (riallineamento dei segmenti ossei) e contenzione (stabilità dei frammenti ossei) della frattura del pavimento dell'orbita. La ricostruzione chirurgica può essere effettuata in vari modi. Si preferisce l'incisione sottopalpebrale o transconiungivale abbinata a un'incisione di cantotomia laterale. All'occorrenza, si estende l'incisione lungo il bordo laterale, per esplorare l'orbita laterale e il pavimento orbitale. In caso di incarceramento nel focolo di frattura dei muscoli inferiori oculari, si procede allo sbrigliamento degli stessi (muscolo retto inferiore ed obliquo esterno) con appositi strumenti chirurgici.

La contenzione può essere spontanea o ottenuta con materiali di sintesi (griglie in titanio) o materiali riassorbibili nel tempo. Si può utilizzare, in alternativa alla procedura descritta, un catetere di Foley riempito di fisiologica inserito nel seno mascellare per la riduzione indiretta del solo pavimento dell'orbita.

Di norma si ottiene il ripristino della funzionalità e dell'estetica. Qualora le condizioni clinico anatomiche del focolo fratturativo contemplino notevoli perdite di sostanza si può determinare il mancato/ parziale ripristino della funzionalità e dell'estetica e il permanere della diplopia. Il persistere di disturbi postoperatori è strettamente legato alla gravità delle lesioni (lacerazioni dei muscoli orbitari, perdita di sostanza ecc.). Si segnala che nei casi in cui la frattura del pavimento orbitario sia minimale, in assenza di diplopia e di evidenti deficit estetici, è preferibile non intervenire.

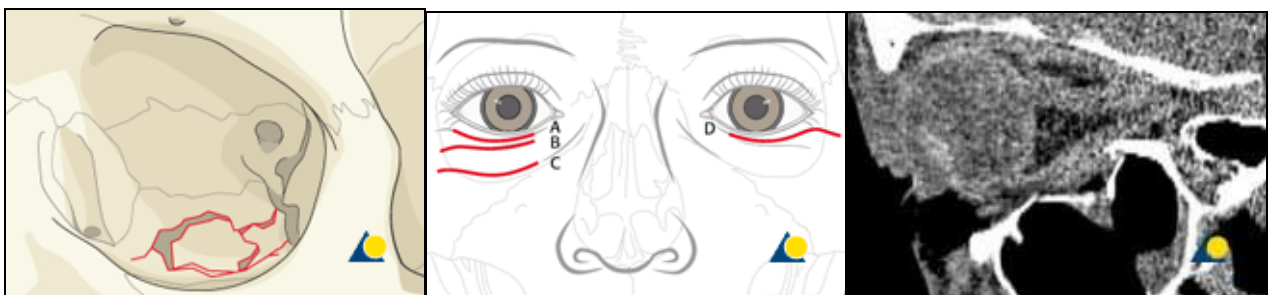
I pazienti con fratture importanti del pavimento possono presentare una visione doppia postoperatoria, con diplopia residua nei settori funzionali dello sguardo fisso, non regredibile spontaneamente. Tra gli altri difetti persistenti possono essere presenti ectropion, enoftalmo, disestesia, ptosi, sinusite.

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., , dolori e gonfiore persistenti, sanguinamenti nel post operatorio, sanguinamento massivo che necessiterà emotrasfusione, epistassi, osteoartrite, perdita della vista. La contenzione chirurgica di casi gravi attraverso placche e viti in titanio sebbene assolutamente biocompatibili, potrebbe essere contaminata e questo richiede la rimozione delle stesse; in particolare la rimozione delle placche è indicata nei pazienti in fase di crescita. Segnaliamo che, in alternativa alla procedura chirurgica sopra esposta, alcuni tipi di fratture (minime) del pavimento dell'orbita possono essere trattate per via endoscopica, procedura non ancora standardizzata in uso solo in alcuni centri specializzati.

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

Qualora Lei scegliesse di non sottoporsi all'intervento, la diplopia, qualora presente In caso di diplopia persistente, le conseguenze sulla vita lavorativa e sociale possono anche essere gravi: impedimento alla guida, difficoltà di scrittura e alla normale deambulazione legati alla visione doppia degli oggetti.

La preghiamo di segnalare al medico, prima dell'intervento, le malattie da cui è affetto e l'eventuale uso di farmaci



Esempi di fratture del pavimento orbitario e vie di accesso.

Dopo l'intervento è possibile avere dolore con eventuale infiammazione delle parti interessate, gonfiore e tumefazione, e difficoltà nella masticazione e deglutizione (interessamento della II branca del trigemino). 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 propostoLe.

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 ____/____/____
--