

 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 08 A Revisione 3 del 13.12.2021 Numero pagine 4
--	---	--

INFORMAZIONI MEDICHE PER INTERVENTO DI CHIRURGIA ORTOGNATICA PER DISMORFIA FACCIALE.

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

Esiste un gruppo di patologie che prendono il nome di anomalie dento-cranio-facciali, caratterizzate da un'alterazione della crescita che coinvolge i mascellari e di conseguenza anche l'occlusione dentale. La soluzione terapeutica per questo tipo di squilibri è rappresentata da un trattamento combinato di chirurgia ortognatica e ortodonzia: viene infatti previsto un trattamento ortodontico preventivo che predisporrà gli elementi dentali al successivo spostamento chirurgico dei mascellari. Attraverso un intervento di chirurgia ortognatica si può ottenere sia un miglioramento dal punto di vista funzionale, ossia della masticazione poiché viene corretta l'occlusione, sia un miglioramento dell'estetica globale del viso poiché vengono corrette le alterazioni dei reciproci rapporti tra i vari componenti dello scheletro facciale.

Le persone che possono beneficiare della chirurgia ortognatica sono quelle che hanno una masticazione scorretta (non risolvibile ortodonticamente) o quelle con le arcate dentarie malposizionate per squilibri della crescita delle mascelle (mascellare superiore o maxilla e mascellare inferiore o mandibola). Queste anomalie possono creare una serie di problemi alla funzione masticatoria, la respirazione, la fonazione, e a lungo termine, alla salute della bocca, penalizzando seriamente anche l'aspetto estetico.

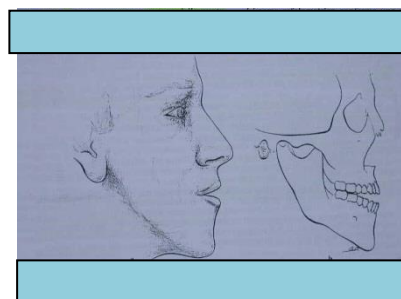
Spesso la chirurgia ortognatica è l'unica soluzione efficace per tutti i casi qui di seguito elencati (non risolvibili ortodonticamente): morso aperto (impossibilità a chiudere i denti), mandibola piccola (mandibola arretrata), mento arretrato, prognatismo (mandibola allungata) con morso inverso, asimmetrie facciali e mandibolari, difficoltà a mordere e masticare, difficoltà a deglutire e parlare, dolori cronici articolari e cefalee. La procedura chirurgica prevede, a seconda della condizione clinico-anatomica del paziente un avanzamento con eventuale rotazione mascellare in

caso di deficit dello stesso o della mandibola, in caso di deficit o eccesso mandibolare. L'intervento avviene esclusivamente all'interno del cavo orale seguendo delle linee osteotomiche standardizzate a seconda se si eseguano sul mascellare o sulla mandibola. Le osteotomie sono finalizzate a posizionare le strutture ossee nella nuova posizione programmata e, di norma, determinano il ripristino della funzionalità dento-scheletrica e dell'estetica. L'intervento di chirurgia ortognatica si conclude con la sutura delle incisioni intraorali. Non si esclude comunque la possibilità di dover effettuare una piccola incisione cutanea nella regione angolo mandibolare per l'applicazione di speciali viti trans-corticali (sintesi mandibolare). A seguito di un intervento di chirurgia ortognatica si hanno gonfiore ed edema del viso per le prime due settimane. Saranno necessari circa 20-30 giorni per poter riacquisire un aspetto nella norma. Successivamente all'intervento di chirurgia ortognatica vengono applicati degli elastici intermascellari che favoriscono la nuova occlusione e permettono una leggera apertura, non viene generalmente applicato come in passato alcun blocco rigido. In seguito ad un intervento di chirurgia ortognatica il paziente dovrà sottoporsi ad una dieta liquida per la prima settimana per poi passare progressivamente ad una dieta morbida per successive 4 settimane.

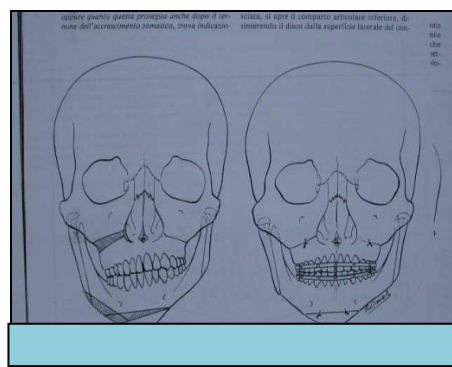
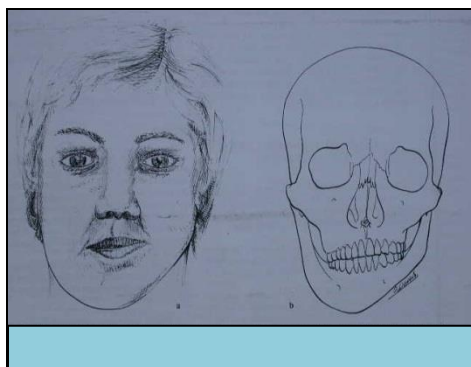
E' possibile che si verifichino delle complicanze quali: pseudo-artrosi, necrosi dei mascellari, mancata/incompleta sintesi dei frammenti ossei, processi infettivi anche gravi, perdita della vista per processi infettivi gravi, sequestri ossei, perdita di elementi dentali, perdita della sensibilità del territorio di innervazione della II e III branca del V paio dei nervi cranici (bilateralmente), sindromi algido-disfunzionali a carico delle articolazioni temporo-mandibolari; perdita di sangue massiva che necessita di trasfusione ematica. asimmetria facciale, dolori e gonfiore persistenti, sanguinamenti nel post operatorio, epistassi, malocclusione, precontatto dentale, alterazione della fonazione, i denti possono risultare necrotici e cambiare colore col passare del tempo, osteoartrite, deviazione laterale della mandibola e del mento durante l'apertura della bocca, anchilosi . limitazione funzionale della mandibola.

la contenzione chirurgica di casi gravi attraverso placche e viti in titanio sebbene assolutamente biocompatibili, potrebbe essere contaminata e questo richiederebbe la rimozione. In genere la rimozione della sintesi si effettua dopo 10-12 mesi dall'intervento. Indicazioni alla rimozione delle placche è rappresentata dai pazienti in fase di crescita .

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



Esempi di dismorfia facciale: mandibola lunga con retro posizione mascellare.
Morso aperto anteriore



Esempi di alcuni tipi di dismorfie facciali ed es. schematico di correzione
Chirurgica



Esempi di correzione chirurgica per dismorfia facciale: intervento combinato dei mascellari.

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 ____/____/____
--