

 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 18 Revisione 3 del 13.12.2021 Numero pagine 4
--	---	--

INFORMAZIONI MEDICHE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI RIPARAZIONE DELLA FRATTURA LE FORT I (UNO). TRAUMI COMPLESSI

Gentile Signore/a,

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento di cui necessità, 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.).

DESCRIZIONE, PROCEDURA CHIRURGICA, COMPLICANZE E POSSIBILI ALTERNATIVE.

In sintesi la frattura di Le Fort I si ha quando il volto riceve un violento colpo in corrispondenza del mascellare superiore. Trauma particolarmente violento che interessi la parte anteriore e/o laterale del mascellare superiore. La frattura detta a dentiera, decorre orizzontalmente, passando al di sopra dei processi alveolari e giunge fino al tubermaxillae, comportando un distacco del palato duro e dei processi alveolari stessi (ci può essere associata anche la frattura verticale del pavimento del palato, fig-5). Non raramente la frattura può interessare un solo lato del mascellare fig..3. Le fratture possono essere quasi immobili, e si può percepire il caratteristico *stridore* solamente applicando una pressione sui denti dell'arcata superiore. La percussione dei denti dell'arcata superiore rivela un suono detto *a pentola fessa* e tipico. L'ecchimosi a ferro di cavallo della mucosa vestibolare superiore è una caratteristica costante.

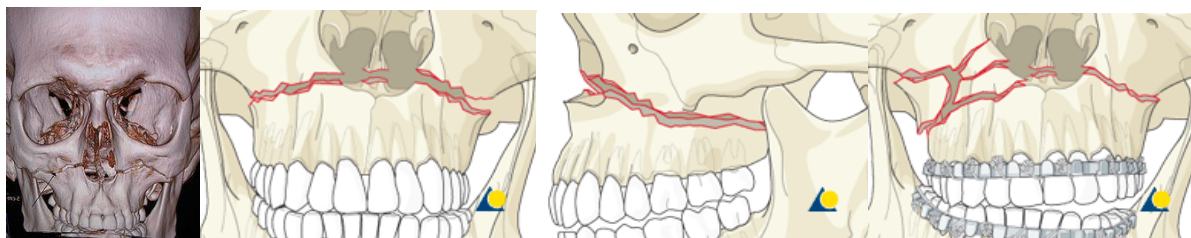


FIG.1

FIG 2

FIG 3

FIG 4

FIG. 1-2-3 : Es di frattura di Le Fort I (UNO) TC 3D. Vista di fronte e di profilo. Fig 3 :Questo tipo di frattura può interessare solo un lato del mascellare. Fig. 4 Può essere pluriframmantata con perdita di sostanza.

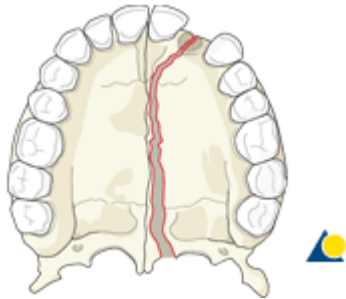


fig. 5 : frattura verticale del palato duro.

L'intervento, in sintesi, consiste nel riallineare i frammenti della frattura in articolato dentale compatibile con quello preesistente alla frattura. La contenzione (stabilità dei frammenti ossei) chirurgica prevede, quando possibile, una incisione endo-orale con esposizione del focolaio di frattura e la contenzione con placche e viti in titanio (materiali biocompatibili) con il conseguente ripristino, nei limiti del possibile, della funzionalità e dell'estetica. In caso di traumatismi particolarmente gravi con perdita di sostanza ossea e/o cutanea il ripristino della funzionalità e dell'estetica può essere parziale o mancato. In alternativa, per fratture composte, si può attuare un intervento chirurgico meno invasivo, ottenendo lo stesso risultato, attraverso un bloccaggio rigido intermascellare con ferule metalliche e/o viti transmucose in titanio. Tramite l'occlusione dentale si riduce e si stabilizza indirettamente la frattura. Anche in questo ultimo esempio si fa sempre riferimento ad una struttura anatomica stabile, i denti in chiusura forzata, repere anatomico costante che facilita il lavoro del chirurgo. Questa procedura e, in misura minore, quella che utilizza placche e viti, prevede che il paziente stia a bocca chiusa in posizione forzata (non può aprire la bocca) per almeno tre settimane. In questo caso il paziente potrà alimentarsi esclusivamente con una dieta ipercalorica costituita da cibi liquidi.

Tra le possibili complicanze si segnalano le più frequenti: perdita di sangue massiva da richiedere emotrasfusione, 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 (N.B. elementi dentali compromessi dal trauma 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. Malocclusione, precontatto dentale, alterazione della fonazione e della deglutizione, denti interessati o attigui alla frattura possono risultare necrotici e cambiare colore col passare del tempo. Quando si utilizzano le quattro viti trans-mucose per ottenere il blocco intermascellare si possono accidentalmente danneggiare una o più radici dentali. La contenzione chirurgica di casi gravi attraverso placche e viti in titanio sebbene assolutamente biocompatibili, potrebbe contaminarsi e questo richiederebbe la rimozione della sintesi stessa. Indicazioni alla rimozione delle placche è indicata nei soggetti in fase di crescita. Quando si utilizzano le quattro viti transmucose per ottenere il blocco intermascellare si possono accidentalmente danneggiare una o più radici dentali. Tali viti verranno rimosse al termine della terapia.

Questa unità operativa è idonea a eseguire l'intervento proposto che effettua frequentemente. Qualora Lei scegliesse di non sottoporsi all'intervento chirurgico la frattura, se non trattata, determina inesorabilmente la mancata/ parziale fusione dei frammenti ossei.

Dopo l'intervento è possibile avere dolore con eventuale infiammazione delle parti interessate, gonfiore, 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.

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** ____/____/____