

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

INFORMAZIONI MEDICHE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI RIPARAZIONE DELLA FRATTURA LE FORT III (TRE). 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.).

DESCRIZIONE PROCEDURA CHIRURGICA, COMPLICANZE E POSSIBILI ALTERNATIVE.

In sintesi la frattura di Le Fort III si ha quando il volto riceve un violentissimo colpo centro facciale. Questo tipo di trauma, spesso, determina danni molto gravi non solo al volto ma anche alla scatola cranica, tali danni possono mettere a repentaglio la vita del paziente. Frattura di Le Fort III, detta anche alta, trasversale o anche disgiunzione cranio-facciale, coinvolge solitamente anche l'arco zigomatico. Può avvenire in seguito ad impatto violento sulla radice del naso o sulla parte superiore dell'osso mascellare. Questa frattura inizia presso la sutura fronto-mascellare e la naso-frontale, si estende posteriormente lungo la parete mediale dell'orbita attraverso il solco nasolacrimale e l'etmoide (FIG 1). Lo spessore dello sfenoide posteriormente di solito previene la continuazione della frattura nel canale ottico. La frattura prosegue quindi lungo il pavimento dell'orbita, lungo la fessura orbitaria inferiore e continua superiormente e lateralmente attraverso la parete laterale dell'orbita, attraverso la sutura zigomatico-frontale e l'arco zigomatico. All'interno del naso, un ramo della frattura si estende attraverso la base della lamina perpendicolare dell'etmoide, attraverso il vomere e verso i processi pterigoidei alla base dello fig2. Questo tipo di frattura predispone maggiormente il paziente alla rinorrea di liquido cerebrospinale rispetto agli altri due tipi (Le Fort I,II). Obiettivamente si ha edema dei tessuti molli nel terzo medio del volto, ecchimosi bilaterale circumorbitale, emorragia bilaterale sottoconguntivale, epistassi, non raramente rinorrea di liquido cerebrospinale, diplopia, enoftalmo, suono a *pentola fessa*. Segni tipici sono la separazione della sutura zigomatico-frontale, allungamento del volto, depressione dei livelli oculari, enoftalmo, incapacità a mantenere le palpebre aperte, alterazione del piano occlusale (fig 2).

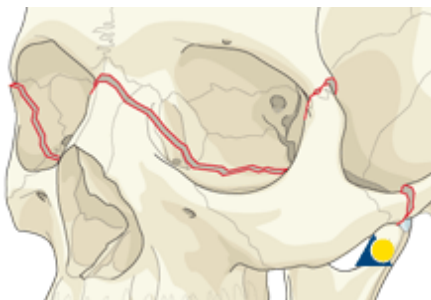


Fig- 1

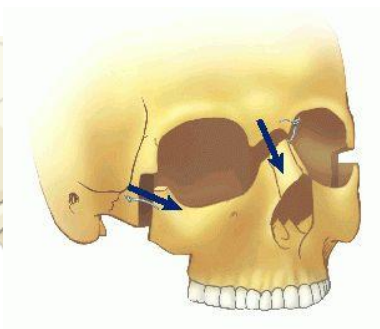


Fig-2



Fig-3

Fig-1 frattura di Le Fort III. Andamento della frattura. Fig-2 disgiunzione cranio facciale. Fig- 3 Approccio chirurgico per l'esposizione delle fratture.



Fig -4

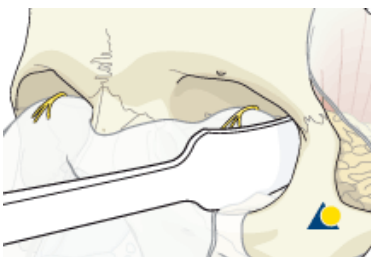


Fig-5

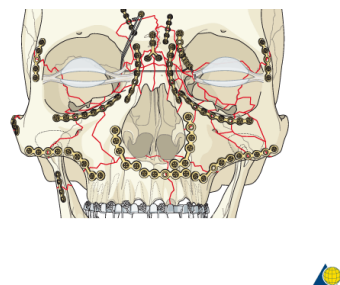


Fig -6

Fig- 4: Approccio chirurgico bicororonale. Fig -5: Esposizione delle cornici orbitali. Fig. 6: esempio di sintesi con placche e viti in un fracasso facciale.

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 l'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. Nello specifico si esegue una incisione chirurgica attraverso i capelli vedi fig. 4. (da orecchio ad orecchio) che ci permette, scollando la cute della fronte, di arrivare alla radice del naso e alle cornici orbitali. Questo ci permette di ridurre le fratture della radice del naso e dei processi fronto-orbitari e successivamente di stabilizzarle con placche e viti. In alternativa, per fratture composte-incomplete, 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. Nello specifico si attua una sintesi solo dei processi fronto zigomatici dei mascellari attraverso una piccola incisione del sopracciglio. 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 III-II branca del V paio dei nervi cranici, perdita della visione, diplopia, paresi del terzo, quarto e sesto nervo cranico (complicanza neurologica), sindromi algido - disfunzionali a carico delle articolazioni temporo-mandibolari, malocclusione, precontatto dentale, alterazione della fonazione e della deglutizione, i denti interessati o attigui alla frattura possono risultare necrotici e cambiare colore col passare del tempo, dolore e gonfiore e rossore persistenti, epistassi, asimmetria facciale. 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 trans-mucose per ottenere il blocco intermascellare si possono accidentalmente danneggiare una o più radici dentali.

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** ____/____/____