

 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 21 <u>Revisione 3 del 13.12.2021</u> Numero pagine 4
--	---	---

INFORMAZIONI MEDICHE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI RIPARAZIONE DELLA FRATTURA NASO-ETMOIDO-ORBITARIA DI TIPO I, II, III (NOE) 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 ci informi, in modo dettagliato e puntuale, dei 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 di 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

La frattura naso-orbita-etmoide (N.O.E.) è la frattura che coinvolge l'area di confluenza dell'osso etmoide, del naso e dell'orbita e in alcuni casi anche dell'osso frontale con conseguente coinvolgimento del pavimento della base cranica anteriore. Le fratture NOE spesso si associano alle fratture delle ossa proprie del naso e, a seconda del tipo di frattura (dislocazione dei frammenti ossei) e del coinvolgimento o meno del canto mediale orbitario, sono classificate in fratture N.O.E. di tipo I,II,III.

N.O.E. DI TIPO I

Nelle fratture N.O.E. di tipo I, vi è un unico grande frammento N.O.E. relativamente composto, recante il tendine del canto mediale. Le ossa nasali possono essere coinvolte nel focolaio fratturativo e, tuttavia, possono offrire un valido sostegno alla sintesi chirurgica.

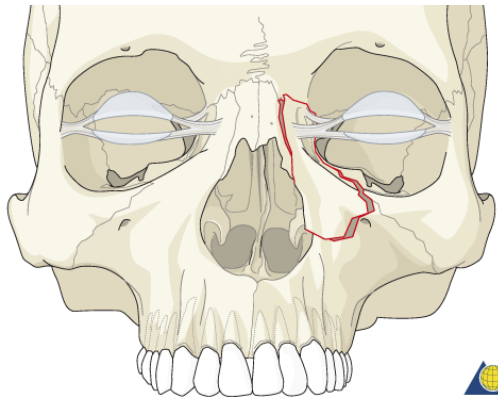


Fig 1

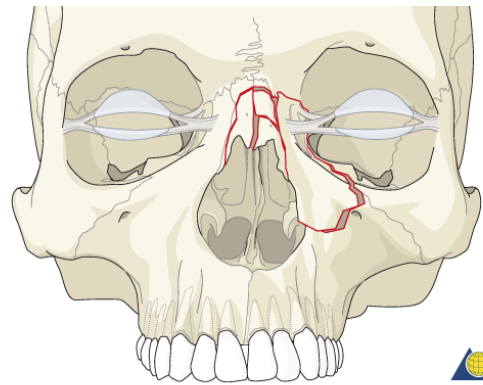


fig 2

Fig 1. Il canto mediale dell'orbita rimane attaccato al frammento osseo fratturato. Fig 2 frattura con coinvolgimento del canto mediale e ossa nasali.

N.O.E. DI TIPO II

Nelle fratture unilaterali tipo II il tendine cantale rimane attaccato ad un frammento d'osso depiazzato ed è possibile stabilizzarlo con un filo di sutura.

Frattura bilaterale di tipo II con interessamento dell'osso nasale

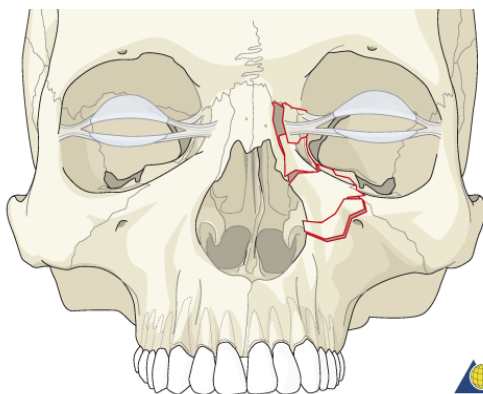


FIG. 3

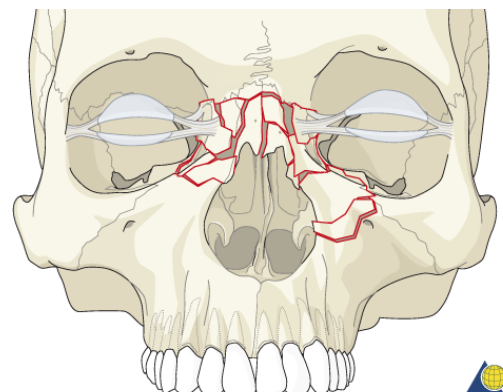


FIG. 4

La figura 3-4 mostra una frattura di tipo II. Nelle fratture bilaterali le ossa nasali sono spesso coinvolte ed in questi casi può essere necessario un innesto osseo per ricostituire il dorso nasale.

N.O.E. DI TIPO III

Nelle fratture di tipo III vi è un distacco del tendine del canto mediale dell'orbicolare orbitario. Tali fratture possono essere monolaterali o bilaterali, con o senza interessamento delle ossa proprie del naso. Quando vi è il distacco del canto mediale si ha un aumento della distanza intercantale (distanza fra gli occhi, di norma 35 millimetri) con normale distanza fra le pupille (distanza interpupillare) dal lato della frattura. La depressione del complesso osso nasale- osso frontale è caratteristica di questo tipo di frattura specie se bilaterale e con il coinvolgimento delle ossa proprie

del naso. Non raramente si ha una comunicazione tra la scatola cranica e l'esterno con la fuoriuscita di liquido cefalo rachidiano.

Anche il sistema di drenaggio lacrimale è intimamente legato alla regione NOE e può essere danneggiato durante il trauma. Il chirurgo deve valutare la pervietà/continuità del sistema naso-lacrimale al momento del trattamento chirurgico.

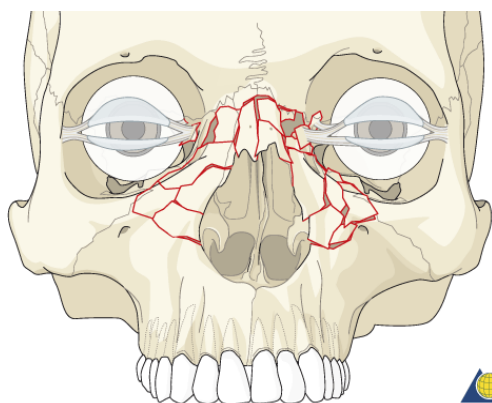


Fig. 5

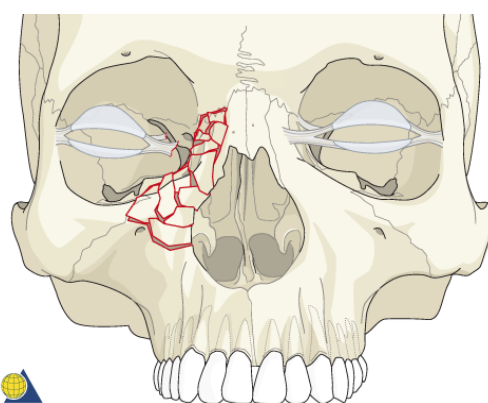


Fig. 6

Fig. 5-6 N.o.e. di III. Distacco del canto mediale, fratture bilaterale con interessamento del delle ossa proprie del naso.

L'intervento, in sintesi, consiste nel riallineare i frammenti della 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. Si esegue una incisione sulla mucosa orale a ferro di cavallo con esposizione del focolaio di frattura (fig 7-8). Riduzione delle fratture. Sintesi con placche e viti in titanio (fig 10 esempio generico di sintesi con placche e viti). Per accedere ed arrivare alla parte superiore della frattura si esegue una incisione chirurgica attraverso i capelli vedi fig. 9 (da orecchio ad orecchio che permette, scollando la cute della fronte, di arrivare alla radice del naso e alle cornici orbitalarie. Questo permette di ridurre le fratture della radice del naso (fig 9), di apporre innesti ossei e consente la stabilizzazione con placche e viti.

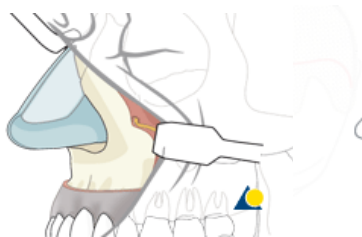


fig 7



fig8

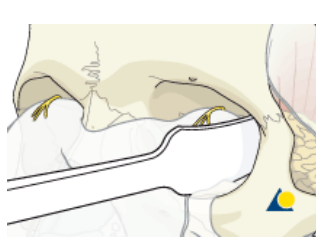


fig 9

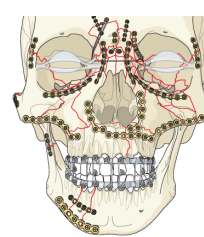


fig10

Tra le possibili complicanze si segnalano le più frequenti: 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, perdita della visione, diplopia, paresi del terzo, quarto e sesto nervo cranico (complicanza neurologica), fistola liquorale, anosmia (perdita dell'olfatto), perdita della vista. Il paziente deve assolutamente astenersi dal soffiarsi il naso per quaranta giorni, tempo necessario al ripristino della continuità ossea, cellulite orbitaria e o pre-settale, perdita della vista e da dacriocistite cronica quando è coinvolto il pavimento dell'orbita, quando coinvolto il tetto orbitario si può avere rinoliquorrea. La contenzione chirurgica di casi gravi attraverso placche e viti in titanio sebbene assolutamente biocompatibili, potrebbe essere contaminata e questo richiederebbe la rimozione, se possibile ad osteosintesi avvenuta, delle stesse dolore e gonfiore e rossore persistenti epistassi asimmetria facciale

Indicazioni assoluta alla rimozione è rappresentata nei bambini col fine di non ostacolare lo sviluppo scheletrico ed evitare che le stesse vengano inglobate nei processi di crescita.

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 delle periorbite che può protrarsi anche per alcuni giorni, 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** ____/____/____