

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	<b>FRATTURA MANDIBOLARE</b> _____
Trattamento proposto:	<b>RIDUZIONE E SINTESI DI FRATTURA/E MANDIBOLARE/I PREVIO eventuale POSIZIONAMENTO DI FERULE/IMF</b> _____
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	All'esame obiettivo ed agli esami radiologici effettuati (TAC/rx ortopantomografia, ecc...) presento frattura/e mandibolare/i interessante/i _____ che necessita/ano di trattamento chirurgico di riduzione e sintesi. Tipo di prestazione prevista: posizionamento di ferule o di viti IMF ai mascellari in caso di possibile identificazione di corretta occlusione dentale durante la narcosi; incisione mucoperiosteale vestibolare in corrispondenza della frattura mandibolare o in corrispondenza di ferite lacere pre-esistenti; scheletrizzazione, identificazione e presa visione della/e rima/e di frattura; riduzione della/e frattura/e e posizionamento di blocco rigido intermascellare; sintesi della frattura mediante posizionamento di placche e relative viti in titanio; rimozione del blocco rigido intermascellare e controllo dell'occlusione ottenuta; accurata emostasi, lavaggi e sutura riassorbibile dell'/degli accesso/i chirurgico/i; eventuale rimozione delle ferule o IMF.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Ripristino del corretto profilo del viso con risoluzione della malocclusione e della normale funzionalità mandibolare, con ripristino della normale alimentazione, deglutizione e fonazione.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Possibili algie, edema ed ecchimosi, possibile limitazione funzionale mandibolare algica o meccanica, possibile intolleranza alle terapie farmacologiche prescritte, ai punti di sutura, alla dieta necessariamente frullata e tiepida.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La non effettuazione dell'intervento comporterebbe un elevato rischio di sovrainfezione con una guarigione di seconda intenzione o una non-unione dei capi di frattura con pseudoartrosi conseguente, possibili deformazioni del profilo scheletrico mandibolare e del volto, malocclusioni con difficoltà/impossibilità ad una adeguata alimentazione, limitazioni funzionali mandibolari, complicanze a livello sistemico conseguenti.

Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Rischi specifici connessi all'intervento stesso: sanguinamento, infezione, deiscenza delle ferite chirurgiche, edema, ecchimosi, algia, intolleranza ai punti di sutura, eventuale necessità di mantenimento di blocco intermascellare rigido od elastico per 20 giorni, parodontopatia residua.</p> <p>Possibili complicanze: malocclusione residua, limitazione funzionale mandibolare residua, parestesia/anestesia dei territori innervati da V3_____, asimmetria mandibolare residua, mal-unioni/pseudoartrosi dei capi di frattura, lesione elementi dentari limitrofi alla rima di frattura o in corrispondenza delle ferule/IMF con perdita anche a distanza, frattura di eventuali protesi fisse, esposizione anche a distanza dei mezzi di sintesi, cicatrici patologiche, necessità di re-intervento, anche maggiori.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Posizionamento di bloccaggio rigido intermascellare per almeno 40 giorni con non certa sintesi della frattura, probabile mal-unione o non-unione dei capi di frattura con pseudoartrosi conseguente, possibile deformazione del profilo scheletrico mandibolare e del volto, malocclusione con difficoltà/impossibilità ad una adeguata alimentazione, limitazioni funzionali mandibolari, complicanze a livello sistemico conseguenti.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	I medici dell'equipe della Struttura Complessa e delle Strutture Semplici.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_