

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	DISMORFISMO FACCIALE _____
Trattamento proposto:	MENTOPLASTICA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>In alcuni casi specifici, in associazione alle osteotomie della mandibola e/o del mascellare superiore, può essere eseguita una mentoplastica, per ottimizzare il risultato estetico o funzionale (es. asimmetrie dento-facciali, morso aperto). Questo intervento esercita in genere una trazione sulla muscolatura mentoniera e migliora così la postura del labbro inferiore (sigillo labiale).</p> <p>La realizzazione dell'intervento riguarda il RIPOSIZIONAMENTO DEL MENTO che prevede la mobilizzazione, mediante osteotomie (tagli dell'osso), dell'arco mentoniero al fine di permetterne il riposizionamento nei tre piani dello spazio.</p> <p>L' intervento viene eseguito mediante un'incisione a livello del fornice mandibolare inferiore: si procede a scheletrizzare tutta la regione mentoniera e quindi a sezionare la parte inferiore del mento, che verrà poi riposizionata nella posizione programmata e fissata in questa posizione con delle viti e/o placchette in titanio. Si procede quindi alla sutura con punti staccati con filo a lungo riassorbimento</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	L'intervento si propone di migliorare i risultati della correzione della malocclusione dento-scheletrica: ripristinando il corretto rapporto tra le arcate dentarie, migliorando la simmetria facciale del paziente. Si intende migliorare la funzionalità legata alla masticazione e l'estetica del viso.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Il dolore post-operatorio, se presente, è generalmente controllabile con terapia analgesica. Il gonfiore post-operatorio raggiunge il suo apice in seconda giornata e permane per un periodo variabile da caso a caso per poi regredire progressivamente. I tessuti del viso assumono spessore e consistenza definitivi non prima di 8-10 mesi dopo l'intervento. Lo spostamento del mento generalmente esercita una trazione sulla muscolatura mentoniera e migliora così la postura del labbro inferiore (sigillo labiale). Possibile difficoltà nell'accettare la nuova morfologia del viso post-intervento.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Persistenza del quadro attuale
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>FREQUENTI</p> <p>Dolore: fisiologico nei primi giorni e ben controllato con la terapia prescritta.</p> <p>Ematomi postoperatori: dovuti allo stravasamento ematico sottocutaneo che cambia colore per la degradazione dell'emoglobina (rosso violacea nei primi giorni, verde dal 6-8 giorno, gialla dall'8 al 12 giorno fino a</p>

	<p>progressiva scomparsa)</p> <p>Edema post-operatorio: legato alle tecniche chirurgiche, regredisce dopo un paio di settimane.</p> <p>Sanguinamento post-operatorio: fisiologico nelle prime 48 ore dopo l'intervento.</p> <p>Esiste una concreta possibilità che il traumatismo subito durante l'intervento dai nervi sensitivi causi ipoestesia o anestesia temporanea o permanente (formicolio, sensazione di anestesia, alterata sensibilità) di labbra, mento, guance, gengive, denti; tale anestesia può essere parziale o totale, temporanea o permanente. Il tempo di ripresa può essere molto lungo: diversi mesi (parestesia/anestesia transitoria) oppure può non verificarsi (parestesia/anestesia permanente). Il rischio di perdita di sensibilità permanente in piccole aree è comunque elevato. In particolare è elevato il rischio di parestesie/anestesia permanenti nel territorio di innervazione del Nervo Alveolare Inferiore (mento e labbro inferiore che rimangono insensibili) in quanto dovuto all'inevitabile stiramento del nervo mandibolare durante l'intervento chirurgico.</p> <p>POCO FREQUENTI</p> <p>Effetti negativi imprevedibili degli anestetici locali e degli altri medicinali</p> <p>Emorragie intra e/o postoperatorie</p> <p>Insufficienze respiratorie e complicanze polmonari come tromboembolie</p> <p>Rischio di endocardite o altre infezioni sistemiche</p> <p>Infezioni postoperatorie delle sedi di intervento, dell'eventuale osso innestato, delle ossa sezionate, delle eventuali sedi di prelievo osseo, della bocca. Contaminazioni dei siti chirurgici da microorganismi presenti nel cavo orale. Qualora si verificasse si procede con la somministrazione di cure antibiotiche, lavaggi periodici ed in caso di persistenza potrebbe essere indicata l'esplorazione chirurgica della sede con flogosi recidivante.</p> <p>Danni ad elementi dentari tali da richiedere trattamento o avulsione</p> <p>Mobilizzazione, rottura, malposizione, infezione dei mezzi di sintesi, o altre evenienze, che ne condizionino il mantenimento in sede. In questi casi si provvederà alla programmazione della rimozione delle placche.</p> <p>Difficoltà respiratorie che richiedono adattamento</p> <p>Asimmetrie o irregolarità dei contorni cutanei nelle aree intorno alla mandibola</p> <p>Persistenza di asimmetrie mandibolari e facciali che richiedono ritocchi o interventi secondari, e che possono comunque persistere definitivamente.</p> <p>Cicatrici deformanti/ipertrofiche e/o retraenti con asimmetrie in statica e/o durante la mimica facciale e/o compromissione del parodonto e riassorbimenti gengivali.</p> <p>Recidiva.</p> <p>RARE</p> <p>Mancata unione dei frammenti ossei</p> <p>Possibili necrosi ossee per anomale vascolarizzazioni</p> <p>Comparsa di dermatiti al viso,</p>
--	--

	<p>Infezione con mancata integrazione dell'osso innestato e necessità di sottoporsi ad altre procedure chirurgiche per l'asportazione dello stesso</p> <p>Mancato conseguimento delle aspettative estetiche e/o cambiamenti emozionali reattivi ai cambiamenti facciali, anche emotivamente destabilizzanti con effetti depressivi</p> <p>E' comunque possibile, anche se in rari casi, nella prima fase postoperatoria (ore o giorni dopo la chirurgia) di reintervenire per adeguare o correggere eventuali malposizioni delle strutture ossee.</p> <p>Il verificarsi di tali rischi e complicazioni può dar luogo ad un successivo reintervento, a breve -medio-lungo termine, oppure a terapia farmacologica aggiuntiva.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Possibilità di inserimento di protesi in caso di necessità di allungamento del mento; nessuna alternativa in caso di necessità di accorciamento.
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
