

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	COMUNICAZIONE ORO-SINUSALE _____
Trattamento proposto:	CHIUSURA DI FISTOLA ORO-SINUSALE ed eventuale FESS _____
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	All'esame obiettivo ed agli esami radiologici effettuati (rx ortopantomografia, TC dentascan, ecc) presento comunicazione oro-sinusale _____; all'anamnesi fornita al medico ho riferito la volontà di eliminare i sintomi associati e prevenire eventuali episodi infettivi. Tipo di prestazione prevista: allestimento di lembo mucoperiosteo di accesso alla comunicazione; scheletrizzazione; eventuale estrazione di elementi dentari coinvolti (_____); eventuale FESS in equipe con i colleghi ORL (vedi consenso allegato), accurato curettage osseo; lavaggi; accurata emostasi; scollimento e sutura di lembo di bolla di Bichat a chiusura della comunicazione, sutura del lembo mucoperiosteo previo suo riposizionamento.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Prevenzione di processi infettivi, risoluzione della comunicazione oro-sinusale con il ripristino della corretta funzionalità dei seni mascellari.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Possibili algie, edema ed ecchimosi, possibile intolleranza alla terapia antibiotica, ai punti di sutura, alla dieta necessariamente frullata e tiepida fino a completa guarigione, al divieto di fumare e bere alcolici.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La non effettuazione dell'intervento comporterebbe un rischio di sovrainfezione con sinusite mascellare, di aumento delle sue dimensioni, di perdita degli elementi dentari coinvolti e limitrofi.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Rischi specifici connessi all'intervento stesso quali: sanguinamenti, infezioni, deiscenze della ferita chirurgica, edema, ecchimosi, algie, intolleranza ai punti di sutura. Possibili complicanze quali: permanenza di residui radicolari, lesione elementi limitrofi, parestesia/anestesia dei territori innervati dal nervo infraorbitario di _____, di recidiva della comunicazione, del rischio di cicatrici patologiche, di inestetismi, della possibile necessità di re-intervento, anche maggiore.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Follow-up clinico radiologico; cicli di antibioticotераpia; rischio di perdita degli elementi limitrofi; sinusiti croniche; infezioni sistemiche.
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. Eventuale collaborazione con i medici dell'equipe della Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
