

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	NEOFORMAZIONE MASCELLARE _____ _____
Trattamento proposto:	EXERESI DI NEOFORMAZIONE MASCELLARE _____ _____
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 neoformazione mascellare (coinvolgente gli elementi dentari _____); all'anamnesi fornita al medico ho riferito la volontà di prevenire eventuali episodi infettivi e di crescita della neoformazione. Tipo di prestazione prevista: allestimento di lembo mucoperiosteo di accesso alla neoformazione mascellare; scheletrizzazione; asportazione di neoformazione ed invio del pezzo per esame istologico definitivo; eventuale estrazione/apicectomia di elementi dentari coinvolti (_____); accurato curettage osseo; lavaggi; accurata emostasi; sutura del lembo mucoperiosteo previo suo riposizionamento.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Prevenzione di processi infettivi e di coinvolgimento di altri elementi dentari, strutture, organi limitrofi, prevenzione della crescita della neoformazione con deformazione del viso, possibile difficoltà deglutitoria, fonatoria, di alimentazione.
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 della lesione, di sinusiti mascellari, di aumento delle sue dimensioni, di frattura patologica mascellare, di perdita degli elementi dentari coinvolti.
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 neoformazione, frattura mascellare iatrogena anche a distanza dall'intervento, comunicazioni oro-sinusal, 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 antibioticoterapia; rischio di perdita degli elementi limitrofi; deformità mascellari del volto; coinvolgimento delle strutture adiacenti; frattura patologica della mandibola; 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.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
