

**REGIONE SICILIANA**  
**Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Rodolico – San Marco" "Catania**  
**P.O. "San Marco"**  
**U.O.C. di Chirurgia Maxillo Facciale**  
*Direttore: Prof. Alberto Bianchi*

Gentile Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Lei possiede il diritto di essere informato sulle condizioni fisiche e sui procedimenti diagnostici e terapeutici a cui verrà sottoposto e su tutti i rischi potenziali connessi. L'attuale legislazione sanitaria prevede che il paziente (o, nei casi previsti, altro soggetto avente titolo) raccolga le necessarie informazioni e dichiarare per iscritto di accettare o rifiutare le indagini clinico-strumentali e le cure indicate.

**SCHEMA DI INFORMATIVA PAZIENTE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI  
ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE (CISTICA/SOLIDA) DEI MASCELLARI**

Gentile Signora/e, Lei dovrà essere sottoposta/o ad intervento chirurgico di

- asportazione di neoformazione (cistica/solida) dei mascellari**

In quanto affetto da neoformazione cistica/solida delle ossa mascellari (mascellare superiore e/o mandibola).

Affinché sia informata/o in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento a cui è stata data indicazione, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento che contiene alcune informazioni che saranno meglio dettagliate nel corso del colloquio con il chirurgo. Tali informazioni hanno lo scopo di permetterLe di decidere in modo libero, chiaro e quindi più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento.

**1. Modalità di esecuzione chirurgica dell'asportazione**

Dopo infiltrazione locale con anestetico si esegue l'incisione della gengiva e l'esposizione dell'osso sottostante per poter accedere alla sede della lesione. L'osso che ostacola l'accesso alla neoformazione viene asportato e si esegue l'enucleazione della lesione (sia cistica che solida) con la possibilità di eseguire l'apicectomia (asportazione dell'apice della radice) dei denti contigui alla lesione e precedentemente devitalizzati. Il materiale asportato viene inviato all'esame istologico. Si esegue il courettage della cavità e si eseguono lavaggi con soluzione fisiologica allo scopo di ridurre la carica batterica. Si esegue quindi la sutura degli accessi chirurgici con filo a lento riassorbimento.

**2. Potenziali benefici**

L'intervento intende risolvere la presenza della neoformazione mascellare e/o mandibolare asportandola per intero ed inviandola all'esame istologico per poter avere una diagnosi circa la natura della stessa lesione che consentirà di impostare per il paziente un corretto piano diagnostico-terapeutico indirizzato a prevenire la recidiva della neoformazione (e cioè il ripresentarsi della stessa).

### 3. Condizioni che rendono più complesso l'intervento

.....  
.....

### 4. Rischi connessi possibili e/o prevedibili e complicanze

Come tutti gli atti medici anche l'asportazione chirurgica di neoformazioni dei mascellari può comportare complicanze:

#### Generali

- Dolore. Fisiologico nei primi giorni post-operatori e generalmente ben controllato dalla terapia prescritta
- Trisma. E' la difficoltà ad ottenere una normale apertura della bocca ed è da ricondurre al gonfiore ed ai fisiologici processi infiammatori post-operatori che interessano l'apparato masticatorio
- Sanguinamento post-operatorio. E' assolutamente fisiologico nelle prime 24 ore dopo l'intervento chirurgico in pazienti senza disturbi della coagulazione o terapie antiaggreganti/anticoagulanti in atto.
- edema post-operatorio (che generalmente regredisce gradualmente dopo 48 ore)
- ecchimosi/ematomi sottocutanei . Sono dovuti allo stravasamento ematico sottocutaneo che cambia colore e la degradazione dell'emoglobina contenuta nel sangue (rosso-violacea nei primi giorni, verde dal 6-8 giorno e gialla dall'8-12 giorno fino a progressiva scomparsa)

#### Specifiche

- Ipo/parestesia/Anestesia del Nervo Alveolare Inferiore/superiore transitoria o permanente (alterata, ridotta o assente sensibilità del labbro inferiore omolaterale al dente)
- Ipo/parestesia/Anestesia del Nervo Linguale transitoria o permanente (alterata, ridotta o assente sensibilità dell'emilingua omolaterale al dente), solo nel caso di molari inferiori
- Infezioni con ritardo di guarigione della ferita
- Comunicazione Bucco/Nasale o Bucco/Sinusale (fistola tra bocca e naso/cavità paranasali) con sviluppo di sinusite
- Disturbi all'Articolazione Temporo-Mandibolare (dolore e difficoltà alla corretta apertura e ai movimenti della mandibola durante la masticazione e la fonazione) Frattura iatrogena della mandibola (nel caso di estesa asportazione ossea dovuta alla posizione della neoformazione particolarmente sita in profondità)
- Lesione agli elementi dentari contigui alla lesione. Alcuni denti potrebbero dover essere devitalizzati oppure si potrebbero realizzare lesioni alle radici che richiedono l'estrazione del dente.

### 5. Rischi derivanti dalla mancata effettuazione dell'intervento

.....  
.....

### 6. Alternative terapeutiche

.....  
.....

### 7. Comportamenti da tenere prima e dopo l'intervento

#### Prima dell'intervento

- Informare il chirurgo di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, antiaggreganti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, ecc.).
- Sospendere l'assunzione di medicinali anti-infiammatori e anti-dolorifici (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemerit, Vivin C, Aulin, Nimesulide, Brufen, ecc) possibilmente 1 settimana prima

dell'intervento, previa consultazione del medico di famiglia o comunque dello specialista che ha prescritto la terapia.

- Sospendere l'assunzione di medicinali per la coagulazione del sangue (es. Coumadin, Sintrom, Aspirina, Ticlopidina, Clopidogrel, Indobufene, Dipyridamolo, ecc) possibilmente 1-2 settimane prima dell'intervento, previa consultazione del medico di famiglia o comunque dello specialista che ha prescritto la terapia.
- Eliminare o ridurre il fumo almeno 1 settimana prima dell'intervento.
- Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle.
- Organizzare, per il periodo post-operatorio, la presenza di un accompagnatore/trice, che può essere utile, anche se non indispensabile.
- Eseguire indagini radiologica delle arcate dentarie (RX OPT ed eventualmente TC delle arcate dentarie)
- Portare con sé tutta la documentazione clinica e radiologica.
- Informarci se assume terapie farmacologiche per altre patologie.
- Informarci se è allergico a farmaci o altre sostanze (es. lattice, anestetici locali, disinfettanti)
- Non sospendere terapia domiciliare se non indicata dai sanitari.
- Informarci di eventuali patologie insorte acutamente nell'immediato periodo che precede l'intervento.
- Effettuare terapia antibiotica (o eventualmente profilassi antibiotica) se prescritte dallo specialista.
- Effettuare una seduta di igiene dentale presso il proprio odontoiatra.

#### Alla vigilia dell'intervento

- Praticare un accurato bagno di pulizia completo; rimuovere lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi, depilare la/e zona/e da operare se necessario

#### Per il giorno dell'intervento

- Non assumere cibi né bevande, a partire dalla mezzanotte del giorno precedente all'intervento, se non diversamente indicato al momento del colloquio con lo specialista.
- Indossare un indumento da notte completamente apribile sul davanti con maniche molto comode in caso di ricovero (day hospital o ricovero ordinario).
- In caso di intervento ambulatoriale, eseguire una piccola colazione e venire se possibile accompagnati da una persona di fiducia.

#### Dopo l'intervento

- Alla dimissione farsi accompagnare a casa in automobile.
- Per almeno 10 giorni non fumare, per evitare colpi di tosse e quindi possibili sanguinamenti.
- Evitare di indossare eventuali protesi dentarie vicine al sito chirurgico al fine di ridurre eventuali ritardi di guarigione
- Dieta morbida/frullata (a seconda del caso clinico) e tiepida per 10gg.
- Per alcuni giorni non guidare l'automobile, se non altrimenti specificato dal chirurgo.
- E' consentita una cauta ripresa dell'attività sessuale, non prima di 7 giorni.
- Cercare di non fare sforzi durante la 1° settimana dopo l'intervento.
- Per almeno 2 settimane evitare attività fisica intensa di qualsiasi tipo.
- Eventuali attività sportive possono essere riprese dopo 1 mese, salvo diversa indicazione del chirurgo.
- Per almeno 1 mese evitare l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (es. sauna, lampada UVA) e seguire le indicazioni del chirurgo per la protezione solare con creme (fotoprotezione) e il trattamento della cicatrice nei mesi successivi all'intervento (gel e/o cerotti).
- E' possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione di eventuali punti di sutura (se presenti a livello cutaneo) e comunque su indicazione del chirurgo, dopo il controllo della ferita.
- Seguire le indicazioni del chirurgo per le eventuali medicazioni successive all'intervento.
- Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il vostro chirurgo.

Attestazione di presa visione e lettura dell'informativa

Data/ora di consegna:...../.....

consegnato da \_\_\_\_\_

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario  
.....

Attestazione di presa visione e lettura dei rischi aggiuntivi connessi al particolare suo stato di salute, di seguito brevemente riassunti  
(Barrare se non compilato)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario  
.....

Luogo e data .....

Firma del Medico \_\_\_\_\_

Questa Struttura accoglie anche medici in formazione specialistica che partecipano, laddove valutati idonei allo scopo e comunque sotto la direzione di professionisti strutturati, alle attività delle equipe chirurgiche.