

**DIPARTIMENTO
CHIRURGIE SPECIALISTICHE**
UNITA' OPERATIVA DI
CHIRURGIA CRANIO MAXILLO FACCIALE
Direttore: dott. Manlio Galiè



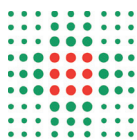
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



**Università
degli Studi
di Ferrara**

MALOCCLUSIONE E CHIRURGIA ORTOGNATICA

**Informazioni utili e consigli
per i pazienti**



Gentile Signora/e,

in questo opuscolo troverà tutte le informazioni sul suo intervento di MALOCCLUSIONE E CHIRURGIA ORTOGNATICA.

Per definire un volto “armonico” (gradevole alla vista), le sue parti interne ed esterne (struttura anatomica) devono avere le giuste proporzioni. Da queste dipende anche il corretto funzionamento del volto (cioè se si riescono a fare tutti i movimenti senza fare fatica e senza provare dolore).

La chirurgia ortopedica dei mascellari permette di recuperare e migliorare la masticazione (e quindi la nutrizione), la fonazione (capacità di parlare), la respirazione e la forma dei lineamenti.

In questo opuscolo potrà trovare tutte le informazioni sul suo intervento chirurgico e su cosa fare una volta tornati a casa.

Per qualsiasi dubbio o per chiedere altre informazioni il personale medico sarà a sua disposizione.

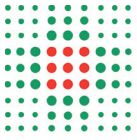


CHE COS'È LA MALOCCLUSIONE

Per malocclusione dento-scheletrica si intende una condizione in cui i denti e le *strutture anatomiche* che li sostengono - cioè le ossa, il mascellare superiore e la mandibola - non si trovano nella giusta posizione. Le malocclusioni dento-scheletriche che hanno bisogno di un intervento chirurgico sono quelle che non si possono risolvere solo con la terapia ortodontica (apparecchio).

Queste condizioni possono essere di due tipi.

Nel primo caso può essere presente una mandibola di grandi dimensioni (progenismo o terza classe scheletrica) oppure, al contrario, un difetto di sviluppo mandibolare (ovvero una mandibola più piccola).



- Nel secondo caso, la parte bassa della bocca è più indietro rispetto a quella superiore (ipoplasia mandibolare, figura 1) oppure, al contrario, la parte bassa della bocca si trova più avanti rispetto a quella superiore (protrusione mandibolare, figura 2).

1



IPOPLASIA MANDIBOLARE

2



PROTUSIONE MANDIBOLARE

L'OSSO MASCELLARE SUPERIORE

L'osso mascellare superiore è un grande osso che si trova vicino alle cavità orbitarie (occhi), alle cavità nasali (naso) e alla cavità buccale (bocca).



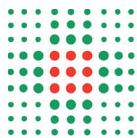
Quest'osso contribuisce a formare l'arcata alveolare superiore dove si trovano i denti.

LA MANDIBOLA

La mandibola è un osso che contiene i denti dell'arcata alveolare inferiore.

L'osso del mascellare superiore e la mandibola, assieme, formano quelle strutture che vengono comunemente chiamate "OSSA MASCELLARI".





CHE COS'È LA CHIRURGIA ORTOGNATICA

La Chirurgia Ortognatica (chiamata anche chirurgia ortopedica dei mascellari) comprende il trattamento delle deformità dento-mascellari (mandibola eccessivamente lunga, eccessivamente corta o laterodeviata - ovvero deviata a destra o a sinistra - e malformazioni che comprendono anche il mascellare).

Gli interventi consistono in “tagli ossei” - chiamati osteotomie - che riportano le strutture ossee e i denti nelle loro giuste sedi anatomiche.

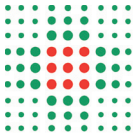
Gli obiettivi dell'operazione sono di tipo funzionale (masticare, deglutire e parlare) e anche di miglioramento dei tratti del volto.

In questo tipo di operazioni è fondamentale una stretta collaborazione con l'ortodontista.

LE PROBLEMATICHE DENTO-MASCELLARI

Le problematiche dento-mascellari (che riguardano cioè i denti e i “mascellari”), che hanno bisogno di un intervento chirurgico, possono essere:

- malformazioni congenite (cioè già presenti alla nascita);
- anomalie di sviluppo (problematiche che sono comparse nel corso della vita);
- esito di traumi;
- neoplasie (tumori).



PRIMA DELL'INTERVENTO PER LA MALOCCLUSIONE

Visite ed esami

Le condizioni descritte sopra possono presentarsi in varie combinazioni, per questo motivo è importante impostare un corretto piano terapeutico per capire quali sono le cause che determinano la malocclusione.


Innanzitutto è necessario fare una visita maxillo-facciale che serve a creare il piano di trattamento. Questo anche grazie ad una serie di dati, ricavati da:

- esame clinico;
- analisi delle fotografie nelle corrette posizioni (volto e dei denti e della loro posizione nella bocca);
- analisi dei modelli dentali, attraverso le impronte;
- analisi delle radiografie;
- pianificazione virtuale con studio tridimensionale (3D).

Il trattamento ortodontico

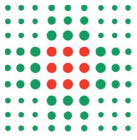
Prima dell'intervento chirurgico bisogna sottoporsi ad un trattamento ortodontico (apparecchio ai denti) per preparare le arcate dentarie alla nuova posizione che assumeranno dopo l'operazione.

In questa fase di collaborazione tra Ortodontista e Chirurgo Maxillo-Facciale vengono fatti controlli ogni tre mesi presso l'Ambulatorio Maxillo-Facciale per valutare come procede la preparazione all'intervento.



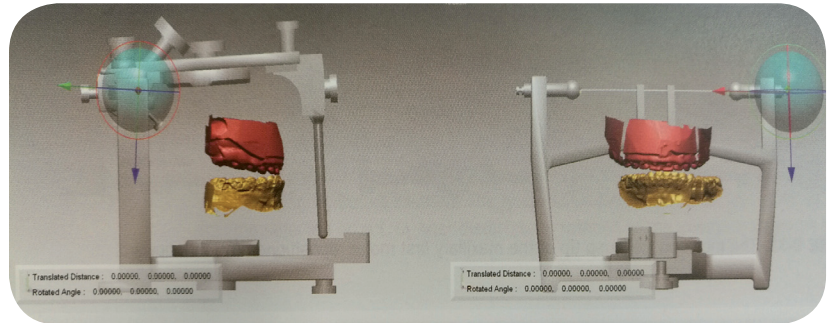
Alla fine del trattamento ortodontico bisognerà fare nuove radiografie, nuovi modelli dentali e fotografie, per permettere al chirurgo di programmare definitivamente l'intervento.

Sulle radiografie i chirurghi simulano gli spostamenti ritenuti idonei alla correzione delle anomalie desunti dall'insieme di: dati clinici (situazione finale delle arcate dentali, fotografie, valutazione del paziente) e analisi cefalometrica, cioè l'analisi dettagliata dei movimenti dentali e ossei attraverso l'impiego di particolari calcoli.



Le simulazioni

Sulle radiografie i chirurghi fanno alcune simulazioni per verificare come spostare nella maniera giusta le parti del viso, così da correggere i problemi.



Le simulazioni vengono fatte in base a: dati clinici (situazione finale delle arcate dentali, fotografie, valutazione del paziente); analisi cefalometrica; pianificazione virtuale.



In laboratorio vengono riprodotti gli spostamenti stabiliti, per completare le correzioni da eseguire.

Vengono costruite placche in resina (*bite*) che permettono, nel corso dell'intervento chirurgico vero e proprio, di far sì che la bocca si chiuda correttamente. Vedi pag. 14.

La visita anestesiologicala

Prima dell'intervento si devono fare gli esami (ematochimici, emogruppo, rx torace, elettrocardiogramma) che servono per la visita anestesiologicala.

L'INTERVENTO PER CORREGGERE LA MALOCCLUSIONE

Che cos'è possibile fare con la chirurgia?

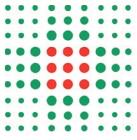
In base alla diagnosi il Chirurgo crea il programma operatorio che permette di correggere:

- la posizione della mandibola o del mascellare superiore (intervento mono-mascellare);
- entrambe le strutture ossee (intervento bimascellare o combinato).

A volte è necessario correggere anche la posizione del mento (mentoplastica).

Intervento mono-mascellare ALLA MANDIBOLA

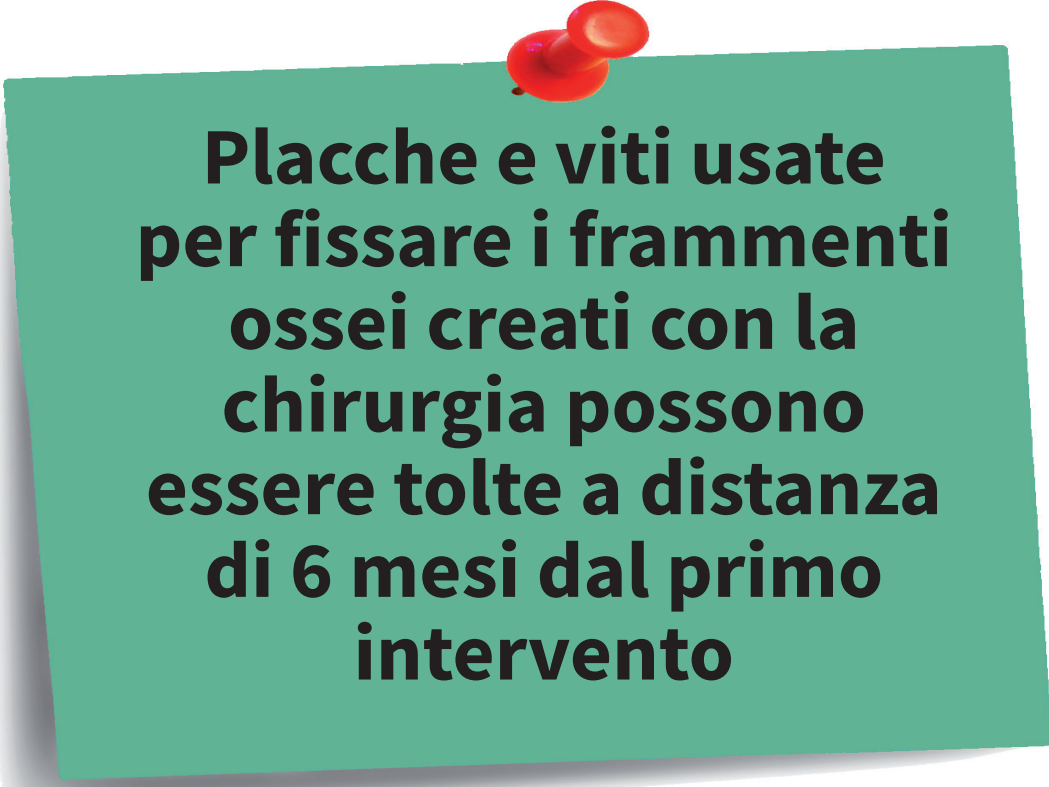
L'intervento per rimettere la mandibola nella giusta posizione (che potrà essere spostata in avanti o indietro a seconda delle necessità) si fa in anestesia generale. Vengono fatti dei piccoli tagli (che non lasciano cicatrici visibili) all'interno della bocca, per vedere meglio la mandibola, che potrà quindi essere tagliata (osteotomia) e rimessa nella posizione giusta.



Per riuscire a rimettere la mandibola nella giusta posizione il Chirurgo usa il *bite* creato in precedenza in laboratorio (vedi pag. 10). Una volta sistemata la mandibola viene fissata con *mezzi di sintesi* (placche e viti in metallo).

Intervento di mentoplastica

All'intervento alla mandibola a volte è necessario unire un riposizionamento del mento (mentoplastica), ovvero mettere anche il mento nella giusta posizione. Anche in questo caso la via di accesso è all'interno della bocca; l'osso del mento viene tagliato, riposizionato e fissato con placche e viti.



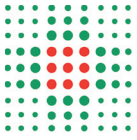
Placche e viti usate per fissare i frammenti ossei creati con la chirurgia possono essere tolte a distanza di 6 mesi dal primo intervento

Intervento mono-mascellare AL MASCELLARE SUPERIORE

L'intervento chirurgico al mascellare superiore si fa in anestesia generale con incisione all'interno della bocca. Questo permette di vedere meglio l'osso mascellare, che viene tagliato (osteotomia), e messo nella giusta posizione usando il *bite*, fissandolo con placche e viti. A fine intervento, prima del risveglio, vengono messi elastici di guida per mantenere la giusta posizione.

Intervento bimascellare o combinato AL MASCELLARE SUPERIORE E ALLA MANDIBOLA

L'intervento combinato prevede di rimettere nella giusta posizione entrambi i mascellari (mascellare superiore e mandibola). Le ossa vengono tagliate (osteotomie) per fare in modo, usando 2 bite, di trovare la giusta posizione. A questo punto le ossa vengono fissate con placche e viti e messi elastici di guida per mantenere la giusta posizione.



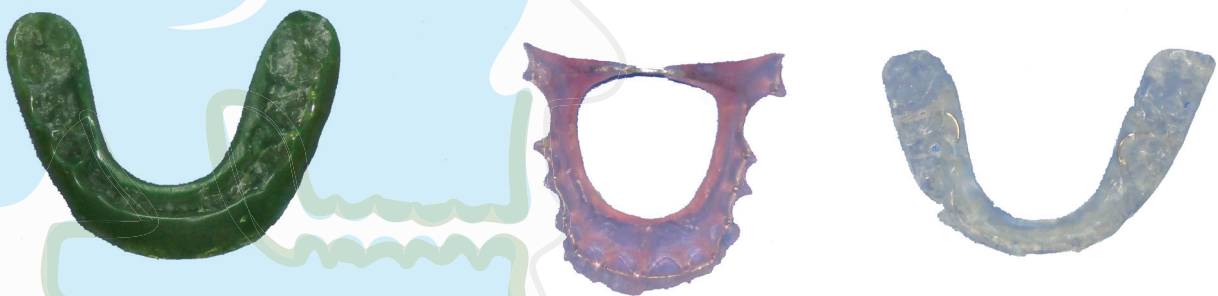
Complicanze dell'intervento alla mandibola, di mentoplastica e al mascellare superiore

Mandibola. Le complicanze dell'intervento alla mandibola sono legate alla presenza del nervo alveolare inferiore, che è quel nervo che dà la sensibilità a tutta la zona. In alcuni casi si può perdere o modificare momentaneamente la sensibilità. Il recupero è generalmente totale, anche se a volte sono necessari alcuni mesi di tempo.

Mentoplastica. Per quanto riguarda la mentoplastica, invece, possono esserci cambiamenti della sensibilità al mento per la presenza dei nervi mentonieri.

Mascellare superiore. Anche in questo caso possono presentarsi mancanze momentanee di sensibilità.

IL BITE



DOPO L'INTERVENTO

Il paziente, al risveglio, ha alcuni elastici tra i mascellari che servono per mantenere la giusta posizione delle ossa.

Nella fase post-operatoria il paziente è seguito sia dal chirurgo Maxillo-Facciale che dal proprio ortodontista; quest'ultimo deve inoltre completare il trattamento ortodontico (*rifinitura*) e la stabilizzazione (*contenzione*) del risultato ottenuto. Per questa fase serviranno 12 mesi circa.

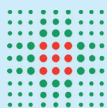
Il tempo in cui si rimane ricoverati in ospedale è di circa 3-4 giorni. Il recupero richiede 3-4 settimane in tutto.

Subito dopo l'intervento il paziente:

- segue una dieta liquida frullata che permette, nonostante l'intervento eseguito e la presenza di elastici intermascellari, di assumere il giusto apporto calorico.

- deve fare un'accurata igiene orale per permettere una migliore e rapida guarigione delle ferite chirurgiche.

Dopo la dimissione il paziente è seguito, tramite controlli ambulatoriali, dal chirurgo Maxillo- Facciale e dall'Ortodontista fino a quando non sarà raggiunto il risultato finale previsto dall'intervento.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Università
degli Studi
di Ferrara

DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE
UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA CRANIO MAXILLO FACCIALE
Direttore: dott. Manlio Galiè

INFORMAZIONI UTILI

**IL REPARTO DI CHIRURGIA
CRANIO MAXILLO FACCIALE SI TROVA AL
SETTORE 3, CORPO C, PIANO 2 (3C2)**

**GIORNI E ORARI DI APERTURA
DELLA SEGRETERIA**

Dal lunedì al venerdì
dalle ore 11.00 alle ore 13.00

NUMERI DI TELEFONO

Segreteria:

Tel. 0532-237059

Fax. 0532.237615

e-mail. m.passerini@ospfe.it

www.ospfe.it > Reparti e Servizi > Chirurgia Cranio Maxillo Facciale

OPUSCOLO REALIZZATO DA: DOTT. MANLIO GALIÈ, DOTT. STEFANO MANDRIOLI

*RIVISTO SECONDO I PRINCIPI DELLA HEALTH LITERACY
DAL'UFFICIO STAMPA
(M. Malossi - V. Tomasi)
DELLAZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA.
Revisione n.1 del 05/07/2018*