



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



Università  
degli Studi  
di Ferrara

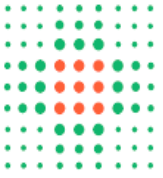
DIPARTIMENTO CHIRURGICO SPECIALISTICO  
Unità Operativa di Chirurgia Cranio Maxillo - Facciale  
Direttore: dott. Manlio Galiè

# I TRAUMI DEL VOLTO



Da sinistra: Giovanni Elia, Luisa Valente, Riccardo Tieghi, Manlio Galiè, Stefano Mandrioli, Stefano Andrea Denes

**OPUSCOLO INFORMATIVO PER I PAZIENTI**



*Gentile Signora/e,*

*il volto è il principale strumento di comunicazione nella società e le parti che lo compongono (occhi, bocca, naso e orecchie) lo rendono fondamentale per vedere, respirare, annusare, masticare, parlare ed ascoltare. Ogni danno, dunque, può causare seri problemi alla qualità della vita.*

*Questo opuscolo ha lo scopo di informarla su come il reparto di Chirurgia Cranio Maxillo Facciale si occupa dei traumi del viso.*

*Le verranno date informazioni generali su cosa sono, come vengono trattati, quali zone interessano e i modi in cui i chirurghi interverranno sul trauma.*

*Ogni trauma deve seguire un percorso preciso e personalizzato. Il chirurgo ha come obiettivo quello di riportare il più possibile il suo volto alla normalità e permetterle di tornare alla vita di sempre, sia sociale che affettiva, che lavorativa.*

***Cosa si intende per “trauma cranio-maxillo-facciale”?***

*Qualunque tipo di danno alla pelle, ai vasi sanguigni, ai muscoli, ai nervi e alle ossa del volto e del cranio.*

***Cosa intendiamo per danno?*** *Una contusione (un forte colpo che provoca un livido), un’abrasione (una ferita superficiale), una ferita profonda o una frattura di una o più ossa del volto.*

## I SINTOMI

I sintomi sono diversi a seconda di dove lei ha subito il trauma. I traumi si dividono in FERITE e FRATTURE.

**LE FERITE** possono essere più o meno profonde e provocare danni a vasi sanguigni (esempio "arteria facciale") e nervose (esempio, "nervo facciale") e lasciare cicatrici visibili.

**LE FRATTURE.** Lo scopo dell'intervento chirurgico è quello di "ricomporre le fratture", ovvero riportare le ossa del volto il più possibile come erano prima e nella loro posizione originale (detta RIDUZIONE).

Per fissare le ossa di solito si usano placche e viti interne, come da immagine a destra)

Le fratture, a seconda delle parti del volto coinvolte, possono riguardare:

- fronte;
- naso;
- orbita;
- zigomo;
- mascellare superiore;
- mandibola;
- "fracasso facciale" (tutte o gran parte delle ossa sono fratturate).

## COSA PUÒ CAUSARE IL TRAUMA?

### Tra le cause principali:

Incidenti stradali

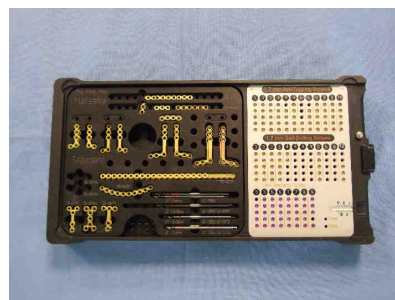
Traumi sportivi

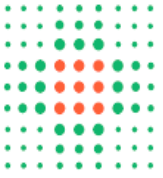
Incidenti sul lavoro

Traumi accidentali e domestici

Percosse

Traumi da arma da fuoco

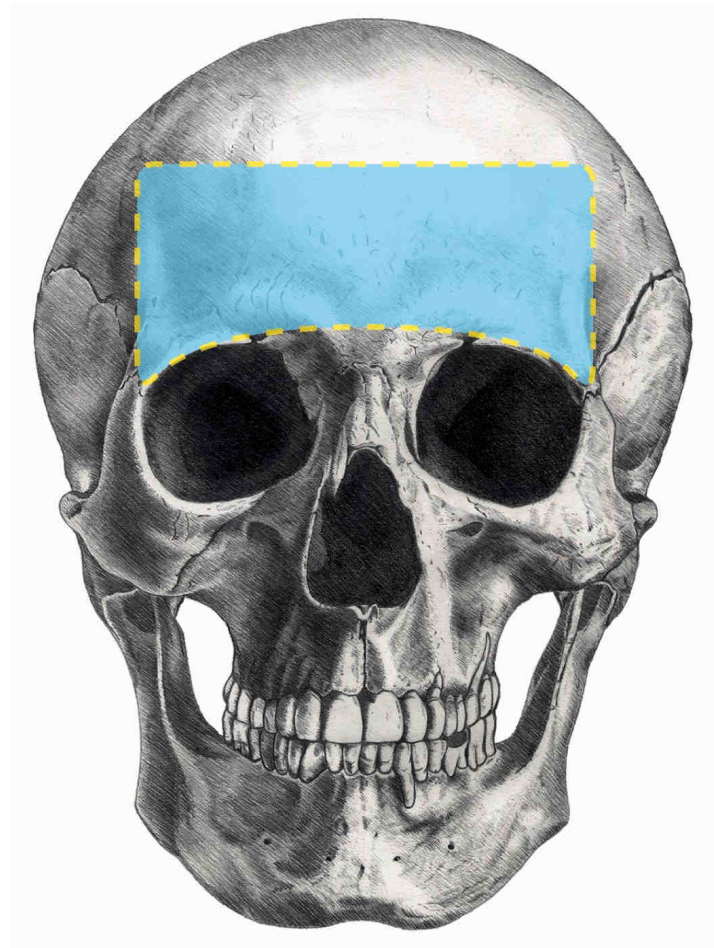




## FRATTURA DELLA FRONTE O DEL FRONTALE

**Sintomi.** Le fratture delle ossa della fronte possono portare a dolore, gonfiore, lividi, deformità residue (modificazioni della forma della fronte) e a danni più gravi a seconda della violenza del trauma. Danni che possono interessare il cervello, le orbite e gli occhi.

**Trattamento chirurgico.** L'intervento viene fatto in anestesia generale e facendo un taglio dietro l'attaccatura dei capelli. Una volta messe in evidenza le fratture, queste vengono ricomposte usando placche e viti - in metallo o riassorbibili - oppure, a seconda dei casi, con fili d'acciaio. Quando il danno riguarda il cervello può essere richiesto l'intervento del neurochirurgo. Finito l'intervento, per ridurre il livido che si forma, vengono inseriti al paziente piccoli tubi di "drenaggio" che servono ad eliminare il sangue nella zona dell'operazione. Questi tubicini vengono tolti dopo 2 o 3 giorni.



E' possibile che rimanga una cicatrice, di solito poco visibile e comunque nascosta dai capelli.

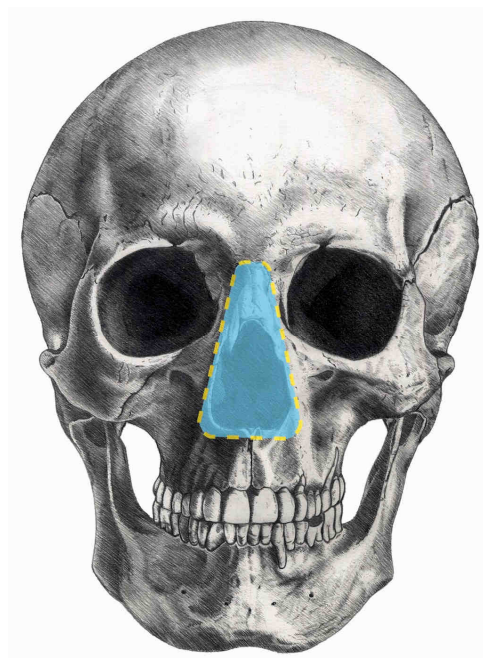
## FRATTURA DEL NASO

**Sintomi.** Le fratture delle ossa del naso possono portare a: dolore, gonfiore, lividi sul naso e attorno agli occhi, deformità (alterazioni della forma del naso) delle ossa nasali, con perdita di sangue e difficoltà a respirare.

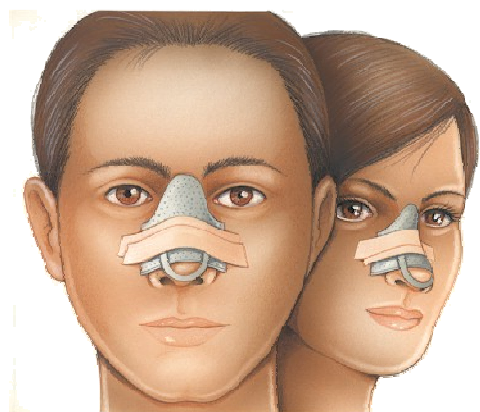
**Trattamento chirurgico.** L'intervento viene eseguito in anestesia generale e consiste nel mettere le ossa fratturate nella posizione originale (riduzione).

Dopo l'operazione, per proteggere le ossa del naso, vengono messi dei tamponi nelle narici e una mascherina di resina esterna. I tamponi vengono tolti dopo tre giorni, mentre la mascherina dopo 7-10 giorni.

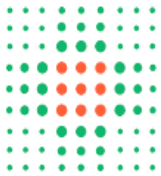
In alcuni casi è possibile che le ossa del naso non riprendano la forma originale e che sia necessario un secondo intervento dopo qualche mese.



**Tamponi nasali**



**Mascherina di resina esterna**



## FRATTURA DI ORBITE E ZIGOMI

**Sintomi.** La frattura delle ossa delle orbite (figura 1) può portare a dolore, gonfiore, lividi, deformità ossee (alterazioni della forma delle ossa), difficoltà a muovere gli occhi e diplopia (visione doppia). Può inoltre essere presente enoftalmo (occhio in dentro) o, più raramente, esoftalmo (occhio in fuori).

La frattura delle ossa degli zigomi (figura 2) può portare a dolore, gonfiore, lividi, deformità (alterazioni della forma delle ossa) e maggiore o minore sensibilità della guancia e dei denti nell'arcata superiore. In alcuni casi specifici si possono avere difficoltà anche nell'apertura e chiusura della bocca.

**Trattamento chirurgico.** Per quanto riguarda la frattura delle ossa dell'orbita, il chirurgo interviene facendo due incisioni: uno a lato del sopracciglio e l'altro sotto la palpebra: questo per fare in modo che le cicatrici siano poco visibili. L'operazione prevede l'uso di placche e viti.

Per ridurre la frattura del pavimento dell'orbita (l'osso su cui appoggia l'occhio), invece, può essere necessario un'incisione sotto la palpebra oppure all'interno della congiuntiva.

Per ridurre la frattura dello zigomo, infine, è necessario un'incisione all'interno della bocca.

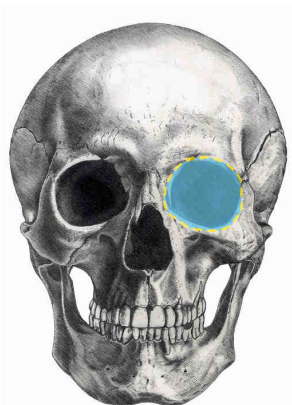


FIGURA 1

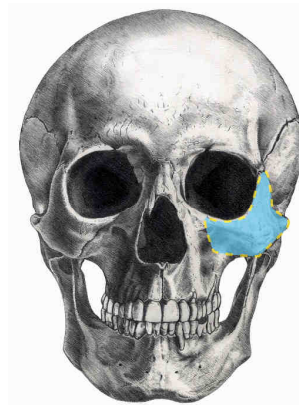


FIGURA 2

## **E' IMPORTANTE SAPERE CHE...**

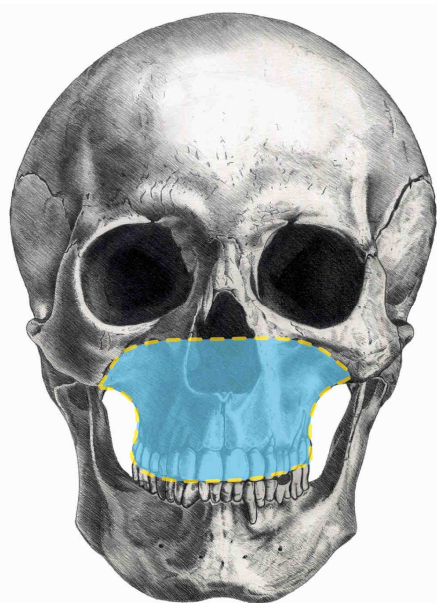
**... in caso di trauma al volto, a volte è possibile aver subito danni ad altre parti del corpo.  
Per questo motivo, oltre al chirurgo maxillo facciale, potrebbero essere interessati altri specialisti.**

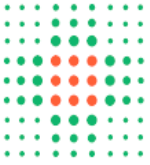
## **FRATTURA DEL MASCELLARE SUPERIORE E DELLA MANDIBOLA**

La frattura delle ossa del mascellare superiore e della mandibola hanno sintomi diversi, ma stesso trattamento chirurgico. Di seguito, leggendo questo opuscolo, troverà:

- a pagina 8 i sintomi della frattura del mascellare superiore;
- a pagina 9 della frattura della mandibola;
- a pagina 10, il trattamento chirurgico del mascellare superiore e della mandibola.

**SEGUE ALLE PAGINE 8, 9, 10** →



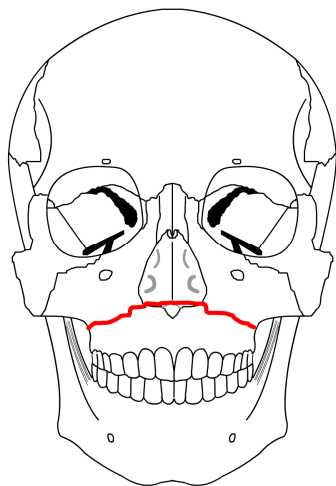


## FRATTURA DEL MASCELLARE SUPERIORE

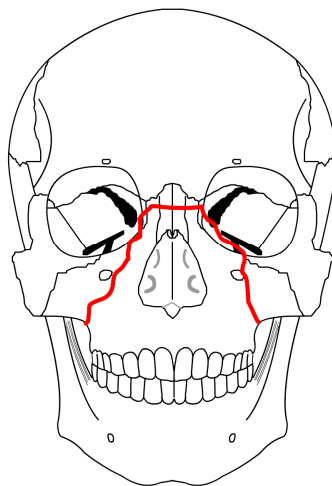
### Sintomi

La frattura delle ossa del mascellare superiore può portare a chiudere male la bocca e, dunque, a non far combaciare i denti. In alcuni casi ci possono essere fratture o perdita dei denti stessi.

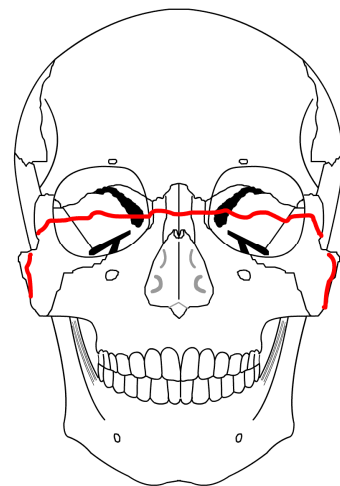
Le fratture del mascellare sono divise in: *Le Fort I*, *Le Fort II* e *Le Fort III* (dal nome del chirurgo francese René Le Fort che le descrisse) a seconda della zona della frattura.



***Le Fort I***



***Le Fort II***

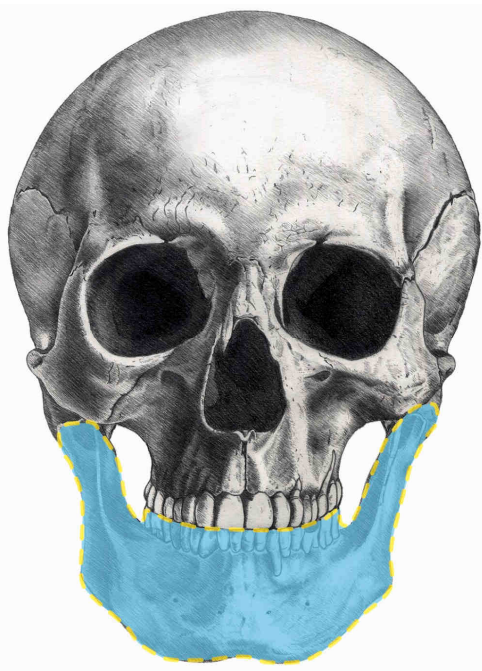


***Le Fort III***

## FRATTURA DELLA MANDIBOLA

### Sintomi

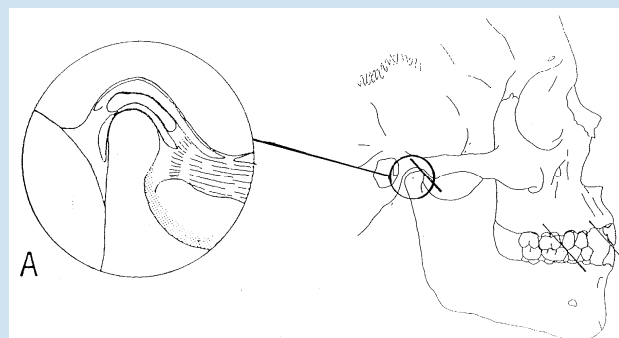
La frattura delle ossa della mandibola può portare a sintomi simili a quelli del mascellare superiore. Inoltre possono presentarsi anche una maggiore o minore sensibilità come, ad esempio:

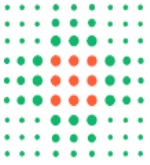


*anestesia* (mancanza totale di sensibilità), *parestesia* (formicolio), *ipoestesia* (diminuzione della sensibilità), *iperestesia* (aumento della sensibilità) e *dissiestesia* (formicolio doloroso). Così come anche dolore, lividi e gonfiore. Le fratture possono interessare parti diverse della mandibola oppure tutta la mandibola.

### FRATTURE DEL CONDILO MANDIBOLARE

Possono essere "**alte**" cioè quando l'osso si spezza ma non esce dall'articolazione nella quale è contenuto. In questi casi il trattamento è di tipo "conservativo", cioè vengono applicati ganci alle arcate dentarie ed un blocco elastico per circa 15-20 giorni. In seguito sono previsti cicli di fisioterapia mandibolare. Nel caso invece di fratture "**basse**" la terapia è di tipo chirurgico e avviene attraverso il riposizionamento delle ossa con placche e viti.





## **FRATTURA DEL MASCELLARE SUPERIORE E DELLA MANDIBOLA Trattamento chirurgico**

Nel caso di fratture a mascellare e mandibola il chirurgo deve cercare di capire come si chiudeva la bocca, vale a dire come si univano i denti dell'arcata superiore e di quella inferiore prima della frattura. Per fare questo è necessario: prendere le impronte dei denti per creare un modello e simulare come si chiude la bocca.

In sala operatoria vengono prima posizionate lungo le arcate dentarie dei fili di acciaio fissati ai denti con dei ganci (ferule); questi hanno lo scopo di chiudere la bocca mantenendo i denti superiori e inferiori a contatto. Una volta trovata la giusta posizione le ossa vengono fissate con le placche e le viti e, successivamente, mantenute nella posizione corretta dai 15 ai 20 giorni (a seconda dei casi) sugli elastici che si applicano ai ganci con lo scopo di "guidare" la chiusura della bocca nel modo più corretto.

**Alimentazione.** Il paziente ha la possibilità di muovere la bocca e di mangiare. I cibi devono comunque essere morbidi o frullati, in ogni caso il medico dà al paziente una serie di indicazioni da seguire per circa 20 giorni.

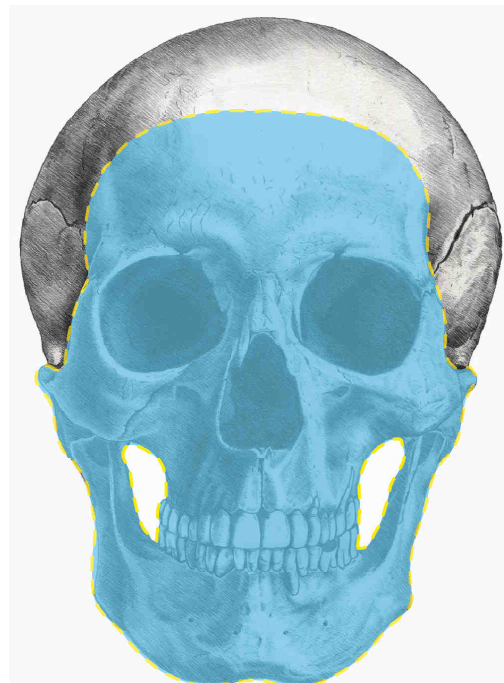
**Complicanze.** Possono presentarsi delle alterazioni residue dell'occlusione (ovvero i denti non si uniscono correttamente) per cui potrebbe essere necessario usare apparecchi ortodontici (apparecchi per i denti) per riallineare correttamente i denti.

## FRACASSO FACCIALE

Si parla di fracasso facciale quando tutte o gran parte delle ossa del volto sono fratturate. E' il quadro più grave di frattura del volto. Spesso le fratture sono combinate tra loro. Si presentano quindi fratture multiple e instabili, quindi i frammenti ossei possono muoversi e deformare il cranio e il volto.

**Sintomi.** I sintomi possono essere quelli descritti nelle pagine precedenti a seconda della parte del viso coinvolta.

**Trattamento chirurgico.** Il chirurgo interverrà, a seconda della parte coinvolta, come spiegato nelle pagine precedenti.



## TRAUMI IN ETA' PEDIATRICA

Quando si parla di chirurgia maxillo-facciale i bambini guariscono prima degli adulti e presentano meno complicanze. I trattamenti chirurgici per i bambini traumatizzati sono, in linea di principio, simili a quelli degli adulti. Visto che i tessuti molli (tutto ciò che non è osso) e le ossa guariscono più velocemente, i migliori risultati si ottengono quando il trattamento inizia il prima possibile.

L'anestesia generale viene usata praticamente in tutti gli interventi.



DIPARTIMENTO CHIRURGICO SPECIALISTICO  
Unità Operativa di Chirurgia Cranio Maxillo - Facciale  
Direttore: dott. Manlio Galìè

## PER MAGGIORI INFORMAZIONI SULLE MODALITA' DI PRENOTAZIONI DI UNA VISITA SPECIALISTICA:

Segreteria:  
tel. 0532.237059  
(dalle ore 11 alle ore 13 dal lunedì al venerdì)  
fax. 0532.237615  
Numero Verde Cup della provincia di Ferrara:  
800.532.000

<http://www.ospfe.it> > Reparti e Servizi > Chirurgia Cranio Maxillo-Facciale

## Percorso per accedere all'ambulatorio N° 5

**Settore 1 - Corpo D - Piano 1**

**1D1**

Dall'ingresso 2 (ambulatori-CUP)  
utilizzare:

scale, scale mobili o ascensori  
per salire al **primo piano**

Dal primo piano  
percorrere il percorso  
segnalato come **Settore 1**  
e accedere al **corpo D**

Parcheggio consigliato: 2 (P2)

L'OPUSCOLO E' STATO REALIZZATO DA: DOTT. MANLIO GALIE',  
DOTT. STEFANO MANDRIOLI E DOTT. GIOVANNI ELIA