

LA CHIRURGIA ORTOGNATICA DEI MASCELLARI

Chirurgia correttiva delle deformità dento-facciali

La chirurgia maxillo-facciale si dedica al trattamento completo dei problemi chirurgici che colpiscono la bocca, i mascellari e la faccia. Le deformità dento-facciali e maxillo-facciali costituiscono un nutrito gruppo di anomalie che, senza essere malattie, hanno in comune l'esistenza di alterazioni della forma, della posizione e delle dimensioni dei distinti elementi scheletrici che compongono la faccia. Queste deformità possono essere congenite, apparire e aggravarsi durante lo sviluppo o essere secondarie a traumatismi, tumori o perdite dentarie. In molti casi le alterazioni dello scheletro facciale: mascellare superiore e mandibola possono provocare alterazioni della occlusione dentaria per cui è spesso il dentista o l'ortodontista che individua la patologia per primo e dovrebbe indirizzarla al chirurgo maxillo facciale. La chirurgia ortognatica o ortopedica dei mascellari è al tempo stesso una chirurgia funzionale e una chirurgia estetica perché da una parte corregge l'occlusione dentaria conseguendo una migliore funzione masticatoria e respiratoria e dall'altra normalizza l'aspetto estetico del viso migliorando l'armonia tra le differenti componenti facciali. Nella diagnosi e nel successivo trattamento sono necessari procedimenti combinati dell'ortodontista e del chirurgo che si occupa di chirurgia ortognatica (che è una superspecialità nell'ambito della chirurgia maxillo-facciale). L'intesa tra chirurgo ed ortodontista è fondamentale per la riuscita del trattamento e solo una stretta collaborazione e quasi una simbiosi tra i due prima, durante e dopo l'intervento chirurgico oltre alla comprensione dei differenti passaggi da parte del paziente sono la chiave per un risultato di successo e di soddisfazione. Negli ultimi anni vi sono stati notevoli progressi in questa chirurgia per il miglioramento dei metodi diagnostici e clinici e per le nuove tecniche terapeutiche.

Il progresso è dovuto ai seguenti fattori: 1. Raffinamento delle tecniche clinico-diagnostiche (TOMOGRAFIE TRIDIMENSIONALI) che si basano sulla individuazione precisa dei difetti scheletrici ed estetici e possono essere esemplificate con il maneggiamento computerizzato di foto e immagini digitali dello scheletro facciale. 2. Sofisticazione e ottimizzazione delle tecniche ortodontiche (apparecchi autocontenitivi, ancoraggi assoluti) che permettono di restaurare un perfetto allineamento dei denti. 3. Possibilità di simulare virtualmente o in articolatori complessi i movimenti chirurgici delle strutture mascellari. 4. Le moderne tecniche anestesilogiche con farmaci a rapido smaltimento e con ipotensione controllata minimizzano le perdite ematiche e permettono una degenza più breve (12-24 ore) e un recupero più rapido (sarete svegli già un'ora dopo la chirurgia). 5. Tutti i moderni procedimenti di chirurgia ortognatica vengono effettuati dall'interno della bocca senza nessuna incisione cutanea e perciò senza nessuna ferita esterna visibile. 6. I segmenti ossei mobilizzati (mascellare, mandibola, mento e zigomi) vengono fissati nella nuova posizione mediante placchette e viti in titanio miniaturizzate che permettono un rapido recupero delle funzioni del paziente poichè non è necessario nessun blocco intermascellare (BOCCA CHIUSA). 7. In molti casi ai procedimenti principali sulle mascelle possono essere aggiunti interventi complementari come mentoplastica, rinoplastica, lipectomia, plastica delle guance e delle labbra, lifting, che migliorano il risultato estetico.

ISTRUZIONI PREOPERATORIE E POSTOPERATORIE ALLA CHIRURGIA DEI MASCELLARI

Una corretta informazione e comprensione dei problemi correlati alla chirurgia ortognatica è la base per una migliore tolleranza ai disagi e alle difficoltà che normalmente succedono a questo tipo di chirurgia. Non esitate a chiedere al Dr. Raffaini e al suo staff spiegazioni e chiarimenti in merito a tutti i dubbi che vi nascessero sulla chirurgia che dovrete affrontare. SIETE PREGATI DI LEGGERE TUTTO ATTENTAMENTE E DI PORRE EVENTUALI DOMANDE SULLE COSE CHE NON VI RISULTASSERO CHIARE. È STATO SCOPERTO CHE SE IL PAZIENTE È PERFETTAMENTE INFORMATO TOLLERA MEGLIO I DISAGI DELL'INTERVENTO. INOLTRE UN BUON RAPPORTO TRA CHIRURGO E PAZIENTE CREA UNA CONDIZIONE DI FIDUCIA CHE RIDUCE NOTEVOLMENTE LE PAURE E LE RETICENZE DEL PAZIENTE. SEGUITE QUANTO SPIEGATO IN QUESTO OPUSCOLO: NON ATTINGETE INFORMAZIONI DA ALTRI PAZIENTI OPERATI NE' ATTRAVERSO I FORUM DI INTERNET (PER OGNI DUBBIO CHIEDETE AL VOSTRO CHIRURGO e NON AI PERFETTI SCONOSCIUTI DELLA RETE).

1. Valutazione preoperatoria.

Avvisate il chirurgo di ogni patologia di cui avete sofferto, dei farmaci assunti e di precedenti problemi medici o chirurgici. In preparazione all'intervento sono necessari alcuni esami per escludere qualsiasi controindicazione, vi verrà consegnata la lista specifica degli esami preoperatori (esami ematici, elettrocardiogramma ed esame urine) al momento della programmazione dell'intervento. Qualsiasi anomalia di questi esami potrebbe rendere necessario rinviare l'intervento per eseguire approfondimenti e/o cure (soprattutto nel caso di anemia o alterazioni della coagulazione).

Nelle due settimane antecedenti all'intervento non assumete ASSOLUTAMENTE ASPIRINA o FANS (Oki, Aulin, ketoprofene, Ibuprofene, Voltaren, Diclofenac, Brufen, Moment, ecc.) perché possono alterare la coagulazione e provocare emorragie. L'assunzione di uno solo di questi farmaci comporta la sospensione dell'intervento.

EVITATE DI ASSUMERE per due settimane prima della chirurgia i seguenti alimenti: ANANAS, CIPOLLA, AGLIO, POMODORI, GINSENG, ZENZERO, KIWI, LIQUIRIZIA E PEPERONCINO perché interferiscono tutti con i processi di coagulazione se assunti in quantità considerevoli. Se assumete farmaci segnalatelo al medico, e segnalate anche se fate uso di prodotti erboristici e/o omeopatici, in quanto anch'essi possono partecipare sfavorevolmente nei processi di coagulazione e favorire, quindi sanguinamento ed ematomi post-operatori. Indichiamo di seguito le sostanze da sospendere almeno 15 giorni prima dell'intervento: scutellaria, bromelina, agrimonia pilosa, peonia cinese, partenio o matricale, fritillaria, Danshen o salvia miltiorrhiza, artiglio del diavolo, geum nipponico, ginkgo biloba, caprifoglio giapponese, olio di canfora, arancio trifogliato, arnica montana, olio di pesce (acido eicosapentenoico) e vitamina E.

Se fumate dovrete smettere nel periodo perioperatorio: 4 mesi prima e 4 mesi dopo la chirurgia. Ciò facilita e accelera la guarigione delle ferite e la saldatura delle vostre ossa operate, riduce i rischi di infezione, e evita di provare le spiacevoli sensazioni dovute alla irritazione delle mucose che il fumo produce.

Se seguite diete particolari (esempio vegetariana, veghiana o simili) o escludete particolari categorie di cibi fatelo presente al medico. Potrebbe essere opportuno modificare la dieta prima DELLA CHIRURGIA per evitare problemi emorragici o di guarigione. Le diete vegetariane o povere di proteine possono comportare maggiori emorragie e difficoltà di guarigione delle ossa.

Se siete femmine dovrete essere assolutamente certe di non essere incinte: nel dubbio eseguite prima della chirurgia un test di gravidanza. È inoltre opportuno sospendere, almeno 2 mesi prima dell'intervento, l'assunzione della pillola anticoncezionale. Smalto o gel devono essere rimossi dalle unghie, per poter applicare in sala operatoria i sensori di rilevazione dei parametri vitali. I pazienti maschi dovranno sbarbarsi con cura la mattina dell'intervento.

Al fine di ridurre al minimo il rischio di infezione, dovrete seguire la seguente prescrizione:

- Una settimana prima dell'intervento cominciare ad applicare BACTROBAN pomata endonasale, 2 volte al giorno (mattina e sera);
- La mattina dell'intervento eseguire doccia e shampoo con il detergente disinfettante FISIAN;
- In clinica eseguire un'accurata igiene della bocca, lavando i denti per almeno 5 minuti con spazzolino e dentifricio e facendo uno sciacquo disinfettante con Dentosan 0,2% collutorio alla Clorexidina.

Se volete contenere l'entità del gonfiore postoperatorio e ridurre i tempi di recupero potete durante la settimana prima della chirurgia eseguire:

- 2/3 sedute di linfodrenaggio facciale eseguite in un centro estetico prima della chirurgia. E' possibile eseguire presso il nostro studio il massaggio, sia durante la visita pre-chirurgica, sia in concomitanza dei primi due controlli post-operatori. Il massaggio, della durata di circa 20-30 minuti, ha un costo di 100€ e deve essere concordato preventivamente con la segreteria.
- una seduta di igiene professionale della bocca e dei denti pochi giorni prima dell'intervento.
- Nel caso ci fossero alterazioni della cute del viso, acne o altre patologie, il medico potrà prescrivere creme o terapie specifiche per la loro risoluzione o attenuazione.

2. Anestesia

Verrete visitati dall'anestesista il giorno dell'intervento, con lui discuterete il tipo di anestesia e i potenziali rischi. Se siete molto paurosi in relazione ad aghi o per l'essere addormentati parlatene con l'anestesista che allevierà le vostre ansie. La notte prima dell'intervento non mangiate nè bevete più nulla dopo la mezzanotte, questo per far sì che il vostro stomaco sia vuoto quando entrerete in sala operatoria. Cercate di dormire la notte prima della chirurgia eventualmente ricorrendo ad ansiolitici.

3. Giorno della chirurgia

Poco prima di entrare in sala operatoria lavatevi bocca e denti e apparecchi con estrema cura. Quando entrerete in sala operatoria verrete adagiati sul letto operatorio. Vi verrà inserito nel braccio o sul dorso della mano un catetere venoso. L'inserimento di questo catetere è indolore e serve per permettere di iniettare liquidi e farmaci senza dover ricorrere e iniezioni multiple. Dopo la chirurgia, quando sarete in grado di bere, il catetere verrà rimosso. Siccome l'intervento avverrà in anestesia generale e poiché verrà fatto nella vostra bocca è necessario passare un tubo attraverso il naso e infilarlo nelle vie respiratorie per farvi respirare (tubo endotracheale). Questo tubo verrà inserito mentre dormirete. L'intervento può durare tra i 40 e i 120 minuti. Tutti questi procedimenti verranno fatti mentre il paziente dorme.

4. Periodo di ricovero postoperatorio

Dopo la chirurgia verrete trattenuti circa un'ora nella sala di risveglio in attesa che recuperiate sufficiente coscienza e possiate rispondere agli stimoli. Quindi verrete riportati nella vostra stanza. In camera sarà applicata sul viso una maschera raffreddante Hylotherapy, che, attraverso un dispositivo idraulico, permette di effettuare un raffreddamento graduale e progressivo per non danneggiare i tessuti. La testa deve restare sollevata rispetto al corpo. GHIACCIO e TESTA SOLLEVATA CON 3 CUSCINI dovranno essere mantenuti anche nei giorni successivi alla chirurgia. E' normale qualche scolo di sangue dal naso o nella bocca. La vostra bocca è aperta per cui potrete respirare senza problemi. Il naso può sembrare chiuso per la presenza di coaguli di sangue e per il gonfiore: il problema è ovviamente temporaneo e il recupero della pervietà delle vie nasali avviene in qualche giorno. La presenza del tubo dell'anestesia nelle vie respiratorie può provocare la comparsa di mal di gola per 2 o 4 giorni. Per alleviarlo bevete molto.

Nella stanza di degenza sono presenti 2 letti, uno per il paziente e uno per la persona che lo accompagna. Ricordate, infatti, che nell'immediato l'intervento riduce la vostra autonomia ed è, quindi, fondamentale la presenza di un familiare o di un amico che vi assista. E' consigliabile farsi assistere da una persona calma e dotata di spirito energico. E' meglio limitare al minimo le visite durante la degenza. Evitate di affollare la camera in clinica e poi al vostro domicilio per la prima settimana per non affaticarvi, stressarvi o contrarre infezioni delle vie respiratorie. Spesso l'apprensione di familiari e amici è più dannosa dei disagi veri e propri dovuti alla chirurgia. E' normale sperimentare dopo l'intervento un certo senso di prostrazione e abbattimento, questo può verificarsi il giorno dopo la chirurgia o, più spesso, dopo 3 - 6 giorni: non ve ne preoccupate, in genere si risolve spontaneamente in pochi giorni, non appena i disturbi accennano a ridursi. IL RICOVERO DURA IN GENERE 8-48 ORE SECONDO IL TIPO DI CHIRURGIA E LE VOSTRE CAPACITA' INDIVIDUALI DI RECUPERO.

5. Elastici per stabilizzare e facilitare la guarigione

Le mascelle dei pazienti operati poiché fissate con viti e placche metalliche miniaturizzate non vengono immobilizzate con quei fastidiosi blocchi intermascellari (legatura dei denti superiori con i denti inferiori) usati fino a una decina di anni fa. Qualche giorno dopo la chirurgia possono venire applicati tra le arcate dentarie dei piccoli elastici che mantengono la posizione della nuova occlusione permettendo una quasi normale apertura della bocca. Nel corso delle prime settimane la posizione e la forza degli elastici vengono progressivamente modificate dal medico. E' molto importante attenersi alle istruzioni poiché si è notato che i pazienti che portano gli elastici correttamente hanno una migliore occlusione e dei tempi ortodontici postchirurgici più brevi. Gli elastici vengono applicati e mantenuti il più possibile. E' importante impararne la posizione per rimuoverli ai pasti, per l'igiene orale e per muovere bene le articolazioni.

6. Perdite di sangue

Le perdite di sangue sono in genere contenute. E' possibile predepositare il proprio sangue 20 giorni prima della chirurgia. Anche se questa indicazione non è consigliabile poiché negli ultimi 2000 casi operati non è mai stato necessario ricorrere a trasfusioni. Unica condizione necessaria è controllare il proprio emocromo prima dell'intervento. Se L'Hb (emoglobina) risulta inferiore a 10 è necessario un approfondimento diagnostico. Se sapete di avere un emocromo tendenzialmente basso (anemia) è consigliabile sottoporsi a terapia marziale (ferro) nel mese che precede la chirurgia.

7. Nausea e vomito

E' possibile che nelle ore dopo l'intervento insorga un po' di senso di nausea e vomito. Non dovete preoccuparvi poiché il vostro stomaco è vuoto e la vostra bocca aperta e libera di muoversi e di aprirsi. Se vomitate restate calmi e ruotate la testa da un lato in modo da permettere la fuoriuscita dei liquidi. Avvisate però l'infermiera che vi somministrerà farmaci antiemetici. Se nei giorni successivi doveste avere ancora nausea o vomito o dolori di stomaco consultate il medico.

8. Alimentazione e dieta liquida

Dopo 5 o 6 ore dall'intervento potrete iniziare a bere. Se ritornate rapidamente in grado di bere si potranno evitare le fleboclisi e la ripresa delle vostre condizioni sarà accelerata. Dovrete arrivare rapidamente alla capacità di introdurre in totale due litri di liquidi al giorno. Sembra una grossa quantità ma il risultato può essere facilmente raggiunto con introduzioni multiple di piccoli sorsi. Per bere ci si può aiutare con una grossa siringa con inserito all'estremità un tubicino da flebo. Già dopo 1 o 2 giorni dovrete essere in

grado di bere con un bicchiere. Evitate l'uso di cannucce come mezzo di aspirazione, poiché la depressione che si provoca potrebbe fare entrare nelle ferite chirurgiche parte dei fluidi alimentari provocando infezioni. Dovreste procurarvi un frullatore per poter rendere assumibile qualsiasi tipo di alimento desideriate. Oltre a frullati preparati con quello che preferite potrete alimentarvi con latte, yogurt, gelati, succhi di frutta, zabaione, omogeneizzati e qualsiasi altro alimento liquido o semiliquido. E' consigliabile rendere il più fluido possibile il vostro pasto: con brodo per i sapori salati e con latte o succo d'arance per quelli dolci. Gli integratori alimentari tipo ENSURE, MERITENE, NUTRODRIP ecc sono utili. Si consiglia di assaggiarli prima dell'intervento in modo da avere già selezionato i gusti preferiti. La dieta dovrà essere semiliquida per i primi 10 giorni dopo l'intervento, e poi estremamente morbida (consistenza delle uova strapazzate o delle patate lesse) per le restanti 6-8 settimane.

E' molto importante non masticare fino a quando le ossa sezionate non saranno consolidate (circa due mesi), in questo periodo dovrete alimentarvi con cibi che non richiedono di essere tritati masticando: riso e pasta piccola scotta, zuppe, polpette o pesce lesso o prosciutto cotto tritati nel piatto con la forchetta, verdure lesse tritate, uova strapazzate e ogni cosa che possiate introdurre e che non richieda di essere lavorata con la masticazione. EVITATE CIBI ELASTICI O DURI: bistecche, pane, pizza, pasta al dente, verdure crude e frutta. Nei primi tempi ci può essere qualche difficoltà ad alimentarsi per la presenza delle ferite in bocca, per il distacco della muscolatura masticatoria prodotto dall'intervento, per il mal di gola conseguente al tubo anestesiológico, per i gonfiori delle guance e per l'alterazione della sensibilità della lingua e del resto della bocca. Vi consigliamo vivamente però di esercitarvi con impegno perché la ripresa della alimentazione accelera il superamento delle disabilità dovute all'intervento e il ritorno ad uno stato di benessere. Consumate una dieta completa comprensiva di proteine della carne, calcio e vitamine.

9. Gonfiori (edemi)

Dovreste sapere che l'intervento comporta l'insorgere di un notevole edema al viso. E' difficile prevedere quanto poiché il grado dell'edema é un fatto individuale. Il gonfiore cresce progressivamente per 2 o 3 giorni. Inizia poi a ridursi dall'inizio della seconda settimana. Si riacquista un aspetto presentabile dopo 15 - 20 giorni. La maggior parte dei gonfiori si risolve in 4 - 6 settimane. Esistono alcuni presidi e comportamenti che permettono di contenere lo sviluppo dell'edema e accelerano la sua risoluzione.

1. Applicazioni di ghiaccio (maschera Hylotherm) sul viso per 24 ore dopo la chirurgia.

2. Farmaci cortisonici utilizzati nel periodo perioperatorio.

3. Mantenete la testa sollevata, due cuscini sotto la testa per la prima settimana.

4. Mantenete la posizione eretta più che potete e camminate.

5. Evitate di parlare troppo, di affaticarvi e di fare sforzi per i primi 10-15 giorni.

6. Assumete i farmaci che vi vengono prescritti.

Mentre gli edemi a carico della mandibola si dileguano completamente in 6 - 8 settimane il gonfiore delle guance può persistere lievemente per mesi.

10. Ematomi

La comparsa di ematomi non é un fatto costante, può manifestarsi 3 - 5 giorni dopo l'intervento e scomparire dopo 15 - 20 giorni. Spesso prima di dissolversi cola progressivamente verso il collo e il torace che si colorano di giallo.

11. Sanguinamenti dopo la chirurgia

Dopo l'intervento é la norma che ci siano modesti sanguinamenti in bocca o dal naso. Questo può durare qualche giorno. I sanguinamenti dal naso potrebbero persistere anche un paio di settimane. E' consigliabile evitare di soffiare il naso per almeno quattro settimane per evitare di provocare sanguinamenti o infezioni dei seni mascellari. Comunque se il sanguinamento fosse copioso e il sangue rosso vivo é bene avvisare il medico. EVITATE PER ALMENO 3 SETTIMANE L'ASSUNZIONE DI ASPIRINA E FANS PERCHÉ POSSONO PROVOCARE SANGUINAMENTI.

12. Capacità di parlare

E' difficile prevedere come potrete esprimervi e se le vostre parole saranno comprensibili dopo l'intervento poiché le capacità di adattamento sono molto individuali. Se inizierete da subito a sforzarvi di parlare cercando di adattarvi alla nuova condizione potrete recuperare la capacità di esprimervi. Occorre concentrarsi su ogni parola cercando di parlare lentamente e di esercitarsi con costanza. La maggior parte dei pazienti ritornano in grado di parlare comprensibilmente già dopo 24 ore. Nel giro di pochi giorni l'uso della parola ritorna normale.

13. Dolore post-operatorio

Dopo l'intervento é normale che ci sia dolore in quanto l'intervento eseguito sulle ossa é simile ad una frattura. Tuttavia questo dolore può essere controllato facilmente con farmaci. Questi farmaci possono essere somministrati per via orale o per iniezione. Antidolorifici usati per via orale:

1. COEFFERALGAN compresse effervescenti Una compressa sciolta in acqua ogni 8 ore.

2. NOVALGINA gocce, 20 gocce 3 volte al giorno.

3. TACHIPIRINA 1000 MG, OGNI 8 ORE

4. TORA-DOL GOCCE secondo prescrizione

E' bene assumere i farmaci per bocca 15 minuti dopo avere bevuto un discreto quantitativo di liquidi.

Se si hanno difficoltà a deglutire si possono utilizzare antidolorifici per via iniettabile:

1. VOLTAREN fiale i.m.

2. ORUDIS fiale i.m.

3. CONTRAMAL fiale i.m.

4. LIXYDOL fiale i.m.

Il dolore é di solito localizzato al volto e alla gola. Mentre il primo é di lieve entità l'infiammazione della gola persiste per 3 giorni e regredisce più rapidamente se il paziente incomincia a bere poiché i liquidi lavano le mucose.

14. Senso di ostruzione del naso

Il senso di ostruzione del naso é dovuto al passaggio del tubo dell'anestesia e al procedimento chirurgico sul mascellare che interessa anche il setto e le fosse nasali. Questa ostruzione avviene per gli edemi delle mucose e per la presenza di coaguli nelle cavità nasali. Si può rimediare con vasocostrittori-decongestionanti spray (NEOSINEFRINE, N.T.R., RINAZINA ecc.) e con una attenta pulizia delle narici con cotton-fiocch bagnati con acqua ossigenata diluita.

Lo spray é più efficace se utilizzato da sdraiati: bisogna sentirne il sapore del farmaco in gola. Se usato correttamente si ottiene un miglioramento in 5 minuti. Occorre evitarne l'uso eccessivo o prolungato. Non più di 3 - 4 applicazioni al giorno e limitatamente ai primi 4 - 5 giorni. In genere l'ostruzione del naso si risolve in una o due settimane.

15. Febbre

E' frequente un rialzo della temperatura nella prima settimana dopo la chirurgia, fino a 38° non costituisce un problema anzi è la buona risposta dell'organismo al trauma della chirurgia. Non è necessario assumere farmaci specifici per abbassarla. Se invece la temperatura superasse i 38° avvisate il medico e assumete TACHIPIRINA.

16. Farmaci

Durante la degenza vi verranno somministrati dei farmaci: antibiotici, antidolorifici, decongestionanti nasali, creme sulle labbra. Al vostro domicilio dovrete continuare gli antibiotici e gli antidolorifici secondo la prescrizione del medico.

ANTIBIOTICO: Per os VECLAM sospensione o CEPOREX compresse o AUGMENTIN bustine: in ogni caso 2 volte al giorno. In alternativa ZARIVIZ fiale per iniezione intramuscolare 1 grammo due volte al giorno. Gli altri medicamenti andranno assunti se necessario.

ANTIDOLORIFICO: Per antidolorifici vedi la voce 13, per i decongestionanti nasali vedi la voce 14. Un farmaco di ultima generazione particolarmente indicato è AZUMA-4 CRONO, un'associazione di 4 principi attivi che agiscono contro il dolore, l'infiammazione e l'edema.

ANTIEMIGENI (RIDUCONO IL GONFIORE): Per accelerare lo smaltimento dei gonfiori potreste assumere prodotti di erboristeria tipo ARNICA Montana 3 volte al giorno per un paio di settimane iniziando dopo la dimissione, oppure farmaci come ANANASE compresse (2 X 3 volte al dì), DANZEN compresse (2 X 3 volte al dì). Se vi sentite in forze potreste assumere anche un diuretico (esempio LASIX una compressa al dì per 3 giorni). Per un migliore recupero delle forze è consigliata l'assunzione di complessi polivitaminici (esempio IDROPLURIVIT gocce, 20 gocce al dì) e di sali (esempio POLASE bustine 1 al dì). Tra gli integratori alimentari è molto indicato FLOGICOSS, che ha proprietà antiinfiammatorie e anti-edema e risulta utile per il trofismo del microcircolo.

DECONGESTIONANTI NASALI: RINAZINA SPRAY 3 volte al giorno.

PER FAVORIRE L'OSSFICAZIONE: CALCIO CARBONATO D3 una bustina al dì (si tratta di un granulato effervescente). Vi consiglio di applicare sulle labbra burro di cacao o creme idratanti.

17. Pulizia dei denti

Per la prima settimana si deve seguire una dieta liquida. In questo periodo sciacquatevi la bocca dopo ogni pasto con molta acqua, eventualmente con acqua con sciolto un po' di bicarbonato o di sale da cucina e con colluttori tipo JODOSAN-Clorexidina, ORASEPTIC, DENTOSAN, CORSODYL. A partire dal terzo giorno dopo l'intervento potete anche usare ACQUA OSSIGENATA diluita (1 parte di ossigenata e 2 parti di acqua). Iniziate la pulizia dei denti con lo spazzolino a partire dal 4° giorno dopo la chirurgia.

Procuratevi uno spazzolino molto piccolo e con setole molto morbide (quelli da bambini sono perfetti). Insieme allo spazzolamento continuate gli sciacqui con i vari liquidi suggeriti.

Evitate assolutamente l'uso di idropulsori (WATER PIC, BROXO JET ecc.) prima che siano trascorsi 15 giorni dall'intervento e in ogni caso usateli a bassa potenza e senza appoggiarli sulle zone operate. Se usati prima possono con la forza della pressione riaprire le incisioni chirurgiche. I punti di sutura all'interno della bocca sono riassorbibili e non devono essere rimossi poiché si sciolgono in 15 - 20 giorni con la saliva.

18. Dimissione dalla Clinica

La maggior parte dei pazienti possono essere dimessi la mattina dopo l'intervento. Qualche soggetto che ha una risposta meno pronta viene trattenuto per 36 - 48 ore ma può ritornare al proprio domicilio appena si sente in forze sufficienti.

I pazienti dimessi verranno controllati presso la Clinica o presso l'ambulatorio del Dr. Raffaini a PARMA (tel. 0521/035111) il martedì e venerdì o a MILANO il lunedì o a FIRENZE (tel. 055 240247) il mercoledì, o secondo gli accordi stabiliti direttamente col chirurgo. Per definire giorno e ora dei controlli verrete contattati dal segretario Adriano, o dall'infermiera Elisa.

Al proprio domicilio il paziente dovrà:

1. BERE MOLTO E ALIMENTARSI
2. RESPIRARE PROFONDAMENTE (esercitarsi a farlo 15 - 20 VOLTE PER ORA)
3. CAMMINARE E MANTENERSI IN POSIZIONE ERETTA IL PIU' POSSIBILE
4. RECUPERARE ALVO E DIURESI NORMALI (andare di corpo e urinare)
5. PULIRSI ACCURATAMENTE LA BOCCA CON SCIACQUI (per i primi 4 giorni) e poi CON LO SPAZZOLINO

Durante il primo controllo, ad una settimana dall'intervento, verranno fatte delle radiografie. In una piccola percentuale di casi (meno dell'1%) può essere necessario correggere la posizione delle mascelle nei primi giorni dopo la chirurgia. In genere questo viene effettuato in anestesia locale però in una ridottissima percentuale viene fatto di nuovo in sala operatoria.

19. Perdita di peso

Una perdita di 3 - 5 chili dopo questi interventi è possibile. Ciò è in genere dovuto alla perdita di appetito più che ad altri disturbi. L'appetito ridotto nella prima settimana viene recuperato a cominciare dalla seconda e permetterà anche di aumentare il proprio peso.

20. Sonno e Depressione dopo la chirurgia

Finché apparite gonfi dormite con la testa sollevata (2 o 3 cuscini servono allo scopo); dopo la prima settimana potrete dormire anche su un fianco: in questo caso potreste svegliarvi con il viso più gonfio sul lato declive (più basso). In alcuni casi si può verificare, nella prima settimana dopo la chirurgia, una difficoltà a prendere sonno: non preoccupatevi, scompare spontaneamente quando il gonfiore e i disagi adesso connessi vanno riducendosi. Cercate di fare qualche sonnellino durante il giorno, quando vi sentirete stanchi; assumete la sera, prima di andare a dormire qualche antidolorifico, anche un blando ansiolitico può essere di aiuto (LEXOTAN gocce o altre Benzodiazepine).

Più di frequente compare anche, dopo la chirurgia, una fase di depressione dovuta allo smaltimento dei farmaci anestetici, al gonfiore e al senso di pesantezza del viso che non permette di apprezzare i risultati, e alle difficoltà nel parlare, deglutire e respirare. Questa depressione si dilegua spontaneamente: per affrettarne la risoluzione cercate di recuperare le vostre funzioni e di alimentarvi adeguatamente.

21. Esercizio

Camminate prima possibile. E mantenete la postura a capo sollevato il più possibile. Quando passate dalla posizione sdraiata a quella eretta potreste avere la testa che gira e potreste anche collassare: per evitarlo FATELO LENTAMENTE mettendovi prima seduti per qualche minuto. Evitate tutti gli sforzi, le attività fisiche intense e gli sport per 8 settimane dopo l'intervento perché durante questa fase potreste provocare la mobilitazione dei segmenti ossei operati. Già dopo 3-4 giorni dopo l'intervento potreste fare il bagno o la doccia: poiché potreste avere collassi dovuti al calo della pressione fatevi assistere da un familiare.

22. Appuntamenti e visite di controllo

Le visite di controllo dopo l'intervento sono importantissime. In genere il primo controllo viene effettuato, solitamente, dopo una settimana dalla chirurgia e poi una volta alla settimana per il primo mese. Spesso le radiografie di controllo vengono effettuate in tale occasione. Se la distanza dal centro è grande gli ultimi controlli potranno, in parte, essere delegati al vostro ortodontista. La ripresa della capacità masticatoria e dei movimenti mandibolari avverrà lentamente. Nel recupero potrete migliorare più rapidamente seguendo i consigli del chirurgo che vi indicherà gli esercizi da compiere. In occasione dei controlli vi verrà modificata la posizione degli elastici, il numero e la forza di questi; inoltre sarete guidati nei comportamenti più idonei per la vostra ripresa. Nel caso vi venissero dubbi o problemi fateli presenti al momento delle visite di controllo. Il chirurgo manterrà i contatti col vostro ortodontista che riprenderà il proprio lavoro sui vostri denti dopo 6 - 8 settimane per le rifiniture occlusali. Le visite salvo accordi diversi vengono eseguite presso lo studio FACE Surgery (tel. 0521/035111) o presso la clinica (02/76002077).

23. Alterazioni della sensibilità e della motilità

L'intervento di osteotomie mascellari e mandibolari comporta sempre un certo grado di alterazioni della sensibilità delle labbra, del mento, delle gengive e del palato, delle guance e della lingua perché traumatizza i nervi sensitivi che passano nelle ossa sezionate o nelle mucose incise. Le regioni della bocca e circostanti possono essere anestetizzate o trasmettere sensazioni aberranti (tatto come freddo, caldo o freddo come dolore, formicolii ecc..) Queste anomale sensazioni regrediscono spontaneamente nel corso di 2 - 8 mesi. Il recupero è più rapido sul labbro superiore che su quello inferiore, sul mento e sulla lingua. Talvolta sono necessari tempi più lunghi specie per il mento e il labbro inferiore: sono segnalati recuperi che hanno richiesto anche un anno o più.

In una minima percentuale (3-5%) possono residuare piccole aree di anestesia-ipoestesia permanente a livello degli angoli della bocca, al labbro inferiore, al mento, al palato; il disturbo spesso è solo dimostrabile con esami clinici accurati ma soggettivamente è trascurato da un paziente altrimenti sano. Anche la mimica facciale viene temporaneamente alterata, il recupero avviene progressivamente in circa 2 mesi

24. Apertura della bocca e articolazione mandibolare

Dopo l'intervento l'apertura della bocca è limitata e il ritorno alla normale escursione richiede tempi variabili in funzione del tipo di intervento subito: se è stata operata la mandibola la ripresa è più lunga. In ogni caso dopo 5 - 8 settimane avrete recuperato la gran parte dei vostri movimenti. Durante i primi due mesi è possibile sperimentare dolore a carico delle articolazioni temporomandibolari e la sensazione di orecchie tappate o ronzii auricolari, sono eventi dovuti alla fase di assestamento soprattutto per l'uso degli elastici. Se dovesse persistere una riduzione di apertura massima della bocca o i dolori articolari dovessero mantenersi oltre i due mesi consultate il vostro chirurgo.

Dopo 20-25 giorni se l'apertura non migliorasse si potrà aiutarla con sedute dal fisioterapista (Dott. Ruggero Strobbe: Physio-Motion, Parma, 0521/038251).

25. Innesti Ossei

Nei casi in cui fosse necessario ricorrere ad innesti ossei si può ricorrere ad osso di banca o a prelievo autologo. Solitamente, si preferisce utilizzare quello di banca per evitare al paziente ulteriori discomfort legati al prelievo autologo. L'osso di banca è liofilizzato e sterilizzato e quindi sicuro (dal punto di vista della trasmissione delle infezioni) per il ricevente, inoltre, non esistono rischi di rigetto. Il chirurgo, durante la visita pre-chirurgica, informerà il paziente nel caso preveda l'eventuale utilizzo di tale dispositivo e lo indicherà anche nel consenso informato.

Il costo del tessuto sarà a carico dell'operato (circa € 1.000 per cuneo osseo utilizzato).

26. Urgenze

Per qualsiasi problema urgente durante il decorso e la convalescenza a casa potete contattare lo studio FACE (0521 035111) o il medico o il suo assistente ai numeri: 348 2685866; 339 8704641.

27. Viti e Placche per la fissazione ossea

Per fissare i segmenti ossei osteotomizzati (tagliati) e spostati si usano viti e placche in titanio (materiale assolutamente biocompatibile). Questi supporti possono venire tolti dopo qualche mese quando le ossa hanno riguadagnato la loro intrinseca solidità. Talvolta è necessario toglierle perché responsabili di processi infiammatori. La rimozione consiste in un semplicissimo intervento ambulatoriale eseguito in anestesia locale.

28. Aspetti economici

Generalmente, una volta fissata la data dell'intervento, viene richiesto un acconto di 9000 Euro per la copertura preventiva delle spese (Programmazione dell'intervento, prenotazione della sala operatoria e della clinica, chirurgia). Per le spese di ricovero al momento dell'accettazione alla clinica tutta la parte corrispondente alla degenza, sala operatoria, materiali chirurgici, anestesista, assistenza chirurgica. Il saldo finale dell'intervento (materiali di consumo ed eventuali interventi aggiuntivi) verrà corrisposto al momento del primo controllo a meno che non siano intercorsi accordi differenti. Ogni aspetto del vostro intervento chirurgico è stato ottimizzato al fine di renderlo più tollerabile per quel che riguarda la morbidità e per ridurre al minimo le dispersioni finanziarie. Se avete polize assicurative vi verrà fornita tutta la documentazione di cui avrete bisogno per le pratiche di rimborso, tuttavia la corresponsione delle spese sarà indiretta.