Opuscolo informativo per il paziente

La chirurgia ortognatica

Contenuto

In questo opuscolo informativo per il paziente, si trovano tutte le risposte alle domande che possono sorgere sulla chirurgia ortognatica.

+ Che cos'è la chirurgia ortognatica? 4
+ Perché si esegue la chirurgia ortognatica? 5
+ Quali sono i passaggi della chirurgia ortognatica? 6
+ Quali complicazioni possono derivare dalla chirurgia ortognatica? 9
+ Domande frequenti 10
+ Conclusioni 11

Che cos'è la chirurgia ortognatica?

La chirurgia ortognatica è la chirurgia ortopedica delle mascelle.

Corregge le anomalie di posizione (disallineamenti) della mascella inferiore (mandibola) e di quella superiore (mascella) tra loro e rispetto al cranio.

Queste anomalie di posizione possono essere dovute a una malformazione congenita, a un disturbo della crescita delle mascelle, a un trauma o a un disturbo funzionale.

Ma la chirurgia ortognatica non è un trattamento isolato; infatti è sempre abbinata all'ortodonzia, con cui si completa a vicenda: l'ortodonzia corregge il disallineamento dei denti su ciascuna arcata dentaria, mentre la chirurgia riporta le arcate nella loro posizione corretta, una di fronte all'altra.
Il trattamento nel suo complesso, normalizzando la posizione delle mascelle e dei denti, porta a miglioramenti funzionali nella masticazione, nella respirazione e nella fonazione. Normalizzando l'occlusione dentale (cioè il modo in cui i denti si incastrano quando la bocca è chiusa), si prevengono anche l'insorgenza di disturbi dell'articolazione mascellare e la recessione gengivale.

È inoltre importante notare che lo spostamento delle mascelle porta sempre a un cambiamento estetico favorevole, perché i tessuti molli (pelle e muscoli) seguono i movimenti delle ossa.

Questo intervento, praticato già da molti anni, è estremamente ben gestito dai chirurghi maxillo-facciali, che sono esperti in tutti gli aspetti della chirurgia facciale.
Negli adolescenti, il più delle volte, viene effettuato quando la crescita ossea è completa.

Perché si esegue la chirurgia ortognatica?

Le anomalie nella posizione delle mascelle determinano una mancata corrispondenza tra i denti della mascella e della mandibola. Quando il paziente chiude la bocca, i denti delle due arcate non corrispondono e si ha quello che viene definito un disturbo dell'occlusione dentale.

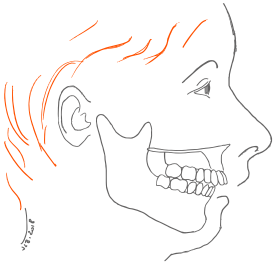
Con il passare del tempo questo disturbo occlusale porta sempre a vari disturbi funzionali, tra cui in particolare:

- dolore cronico, scricchiolii e sublussazione delle articolazioni temporo-mandibolari (lussazione incompleta dell'articolazione);
- disturbo della masticazione e della fonazione;
- apnea notturna (russamento e pause nella respirazione);
- trauma dentale con recessione gengivale e perdita di alcuni denti.

Spesso, inoltre, è associata a problemi di natura estetica del viso.
L'entità di questi problemi può giustificare un trattamento ortodontico-chirurgico correttivo.

Alcuni esempi di posizionamento scorretto delle mascelle:

Caso 1

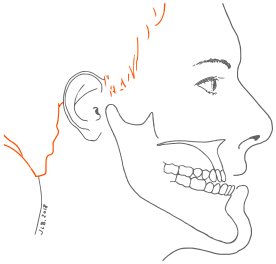


Mento e parte inferiore del viso troppo indietro.

Caso 2

Parte centrale del viso troppo arretrata.

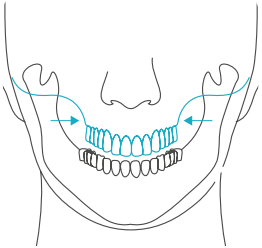
Caso 3



Mento e parte inferiore del viso troppo in avanti.

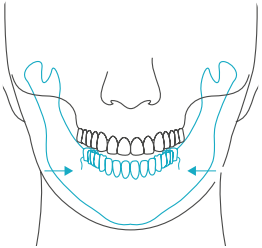
Questi casi possono essere associati a mascelle strette:

Caso 4



Mascella troppo stretta

Caso 5



Mandibola troppo stretta

Quali sono le fasi della chirurgia ortognatica?

- **Valutazione iniziale**
- **Trattamento ortodontico preoperatorio**
- **Chirurgia**
- **Periodo post-chirurgico**

Il trattamento, sempre ortodontico-chirurgico, prevede 4 fasi:

1 - valutazione iniziale,
2 - preparazione ortodontica preoperatoria,
3 - intervento chirurgico,
4 - rifinitura ortodontica.

1 - Valutazione iniziale

L'ortodontista e il chirurgo maxillo-facciale eseguono un esame clinico per determinare:

- stato dei denti,
- anomalie di occlusione,
- anomalie morfologiche del viso di fronte e di profilo.

Vengono inoltre rilevati problemi di respirazione, deglutizione e fonazione.
Questo esame è integrato da fotografie del viso e dell'occlusione.
La valutazione radiografica comporta:

- radiografia delle arcate dentarie (ortopantomografia),
- radiografie del cranio (teleradiografie, frontale e laterali).

Vengono realizzati anche **modelli in gesso o digitali** per analizzare il rapporto tra i denti e simulare i movimenti chirurgici.

Al termine della valutazione viene formulata una diagnosi e proposto un piano di trattamento personalizzato in base al caso specifico del paziente. La procedura dipende dalla complessità e dall'estensione dello spazio tra le arcate dentarie.

2 - Trattamento ortodontico preoperatorio

Prima dell'intervento, il trattamento ortodontico è essenziale per **preparare le arcate dentarie del paziente**. Dura **dai 6 ai 18 mesi** e ha lo scopo di posizionare correttamente i denti su ogni arcata, correggendo la loro posizione errata.
Queste modifiche preoperatorie possono causare un disagio temporaneo. L'allineamento dei denti in ciascuna arcata può allontanare ulteriormente i denti

mandibolari da quelli mascellari, dando al paziente l'impressione che la situazione stia peggiorando. Solo dopo l'intervento i denti delle due arcate si toccano correttamente quando il paziente chiude la bocca.
A volte, come parte del trattamento, è necessario **estrarre alcuni denti** (denti del giudizio o premolari).
Durante la fase preparatoria il paziente viene controllato regolarmente dall'ortodontista e dal chirurgo.

Il paziente deve quindi conservare l'apparecchio ortodontico durante il periodo di preparazione e averne la massima cura, seguendo le raccomandazioni dell'ortodontista.

3 - Svolgimento dell'intervento chirurgico

Prima dell'intervento il chirurgo esegue un nuovo esame clinico, una valutazione radiografica e nuovi modelli dentali. Lo studio di questi elementi consente di specificare le modalità esatte dell'intervento.

● **Intervento chirurgico**
L'intervento deve essere eseguito in anestesia generale.

Le incisioni vengono eseguite all'interno della cavità orale e sono quindi invisibili. In alcune tecniche viene praticata una piccola incisione di 4-5 mm di lunghezza nella parte posteriore di ciascuna guancia, invisibile una volta guarita.

L'intervento consiste nell'eseguire osteotomie (cioè sezioni ossee) sulla mandibola e/o sulla mascella, a seconda dell'indicazione chirurgica. I frammenti ossei vengono spostati per correggerne la malposizione, per poi essere osteosintetizzati (fissati) nella posizione corretta mediante placche e viti. Il risultato ottenuto è immediatamente stabile. Il paziente può quindi aprire e chiudere la bocca sin da subito. Le placche non sono normalmente visibili, ma talvolta possono essere palpabili. Possono essere lasciate in sede per tutta la vita oppure rimosse un anno dopo l'intervento (a seconda dei desideri del paziente e delle abitudini del chirurgo).

L'intervento può durare da una a quattro ore, a seconda del numero di linee osteotomiche da realizzare e della loro complessità. Il sanguinamento non richiede trasfusione di sangue (a meno che il paziente non sia affetto da particolari malattie).

4 - Periodo post-chirurgico

● **Fase post-operatoria**
La durata del ricovero dipende dalle procedure eseguite e varia da pochi giorni a una settimana.
Il trattamento è personalizzato per ogni singolo caso e di solito comprende antibiotici, agenti antiedemigeni e antidolorifici. Viene proseguito per 8-15 giorni, a seconda dell'estensione delle osteotomie, e può essere associato alla crioterapia con acqua fredda.
Alcune strutture ospedaliere dispongono di macchine per la crioterapia nelle sale di degenza e nelle camere dei pazienti. La crioterapia con acqua fredda previene

e riduce l'edema e il dolore post-operatorio.

Per consentire la guarigione delle incisioni e il consolidamento dell'osso, il paziente deve essere alimentato con:

- alimenti liquidi - frullati per i primi 15 giorni,
- poi alimenti morbidi nei quindici giorni successivi,
- per infine tornare alla normalità 6 settimane dopo l'intervento.

Trattamento ortodontico post-operatorio

È essenziale per far combaciare perfettamente i denti dell'arcata mascellare e mandibolare.

Può essere ripreso molto rapidamente (spesso due - quattro settimane dopo l'intervento). La sua durata varia notevolmente (da 3 a 9 mesi) a seconda della tipologia e dell'entità del lavoro di rifinitura.

In sua assenza, l'instabilità occlusale può portare a recidive.

Una perfetta igiene orale è essenziale durante questo periodo.

Monitoraggio

La data di ripresa delle attività professionali varia a seconda della loro tipologia:

- da 15 giorni a 3 settimane per l'attività scolastica,
- 1 mese per lavori intellettuali sedentari,
- 2 mesi per lavori che richiedono uno sforzo fisico.

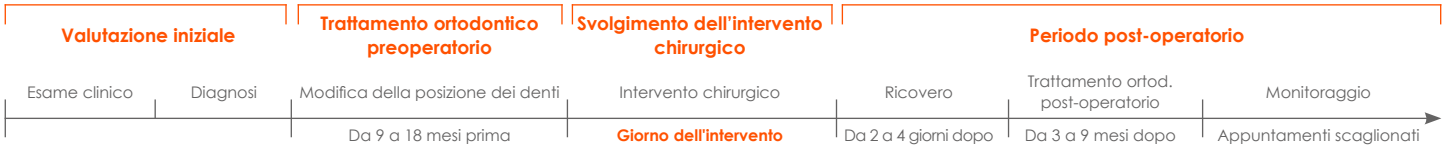
Lo stesso vale per la ripresa delle attività sportive, che sono generalmente possibili:

- dopo 1 mese per gli sport individuali senza rischio di caduta (passeggiate, nuoto, golf, ecc.),
- dopo 2 mesi per gli sport di squadra non violenti (tennis, canottaggio, corsa, ecc.),
- dopo 3 mesi per altri sport che comportano un rischio di trauma (calcio, pallamano, ecc.).

Di solito il paziente viene rivisto dal chirurgo dopo un mese e poi a 6 e 12 mesi, ma queste tempistiche variano a seconda del tipo di intervento, degli eventi post-operatori immediati, dell'età del paziente e della collaborazione con l'ortodontista, che fornisce un monitoraggio parallelo durante la fase di rifinitura ortodontica.

Risultati

I cambiamenti nella posizione delle arcate dentarie sono immediatamente visibili dopo l'intervento. Anche il risultato morfologico è immediatamente visibile, ma può essere pienamente apprezzato solo dopo 2 o 3 mesi (una volta scomparso l'edema e ripristinate tutte le funzioni muscolari).



Quali complicazioni possono derivare dalla chirurgia ortognatica?

Durante o dopo l'intervento possono insorgere alcune complicazioni. Tuttavia, si tratta di casi rari, se non eccezionali, e la maggior parte delle volte non hanno conseguenze gravi:

- **Sanguinamenti:** di debole entità e limitati al sito chirurgico. Molti chirurghi ritengono che ciò giustifichi la necessità di lasciare un piccolo drenaggio su ciascun lato del collo per 48 ore per evitare la formazione di ematomi. L'emorragia è molto rara, soprattutto perché prima dell'intervento è stato eseguito un test di coagulazione.
- **Ecchimosi:** si osservano sulle guance e sul collo. Sono più spettacolari che gravi e regrediscono spontaneamente in poche settimane.
- **Infezioni:** possono verificarsi dopo qualsiasi intervento chirurgico, ma sono poco frequenti nell'area del viso e generalmente non sono gravi. Di solito sono legate a germi comuni della bocca e guariscono con antibiotici e trattamenti localizzati come il collutorio. In casi eccezionali possono richiedere un intervento chirurgico, come il drenaggio, da effettuare in sala operatoria.
- **Spostamento di frammenti ossei:** sono eventi eccezionali con l'osteosintesi con placche e viti. Possono richiedere un semplice blocco per alcune settimane tra la mandibola e la mascella o una ripetizione dell'intervento per correggere la posizione dei frammenti ossei e rinforzare l'osteosintesi.

Alcuni altri disagi sono invece quasi sistematici, ma si attenuano rapidamente:

- **Nausea e vomito:** si tratta di sintomi sempre possibili nelle 24 ore successive all'anestesia generale, ma che possono essere prevenuti e trattati con farmaci appropriati. Il vomito non è pericoloso, poiché gli elastici non impediscono l'apertura della bocca.
- **Dolore:** in genere è di lieve entità e trattabile con antidolorifici comuni.
- **Disturbi della sensibilità:** sono più frequenti sul labbro inferiore (intervento sulla mandibola) che sul labbro superiore (intervento sulla mascella). Possono durare per diversi mesi, per poi diminuire gradualmente. I disturbi della sensibilità possono persistere, soprattutto in caso di cambiamenti importanti nella posizione mandibolare.
- **Edema (gonfiore) delle guance e talvolta del collo:** praticamente sistematico. Compare soprattutto a partire dal secondo giorno, diminuendo rapidamente nella prima settimana e poi molto lentamente nell'arco di un mese. Crea più imbarazzo che dolore. Si previene e si cura utilizzando impacchi di ghiaccio o macchine per la crioterapia raffreddate ad acqua e farmaci specifici.
- **Limitazione dell'ampiezza di apertura della bocca:** si tratta di una conseguenza transitoria molto frequente. Viene trattata con esercizi di fisioterapia più volte al giorno, fin dai primi giorni dopo l'intervento.

Domande frequenti

Si tratta di un intervento delicato?

NO (v. pag. 4)

Poiché i pazienti operati sono in buona salute, i rischi di un'anestesia generale sono molto bassi. Inoltre, qualche settimana prima dell'intervento, viene sempre effettuato un consulto anestetico pre-operatorio e, se necessario, vengono prescritti ulteriori esami.

Ci sono cicatrici visibili?

NO (v. pag. 7)

Tutte le cicatrici più importanti sono all'interno della bocca. In alcune tecniche viene praticata una piccola incisione di circa 5 mm di lunghezza nella parte posteriore di ciascuna guancia, invisibile una volta guarita.

L'intervento è doloroso?

NO (v. pag. 9)

I pazienti di solito non riferiscono alcun dolore dopo l'intervento, ma un'insensibilità nella parte inferiore del viso, che diminuisce lentamente. Sussiste inoltre una sensazione di disagio associata all'edema postoperatorio, che a volte può essere significativo e che può essere trattato con impacchi di ghiaccio e farmaci appropriati e scompare entro una settimana circa.

È possibile mangiare e parlare dopo l'intervento?

SÌ (v. pag. 8)

Una volta spostate le mascelle, queste vengono mantenute nella nuova posizione da placche e viti in titanio. È quindi immediatamente possibile aprire e chiudere la bocca, parlare e mangiare.

Tuttavia dopo l'intervento è necessario adottare alcune precauzioni.

- La mascella inferiore è sostenuta da elastici ortodontici per 15 giorni al di fuori dei pasti.
- La dieta sarà liquida - frullata per i primi 15 giorni, poi morbida per i successivi quindici giorni, per infine tornare alla normalità 6 settimane dopo l'intervento.
- Un'igiene rigorosa della cavità orale è essenziale per prevenire i rischi di infezione e deve essere applicata subito dopo l'intervento (lavaggio della cavità orale con un idropulsore dentale e un collutorio).

Quando si può riprendere l'attività scolastica o lavorativa?

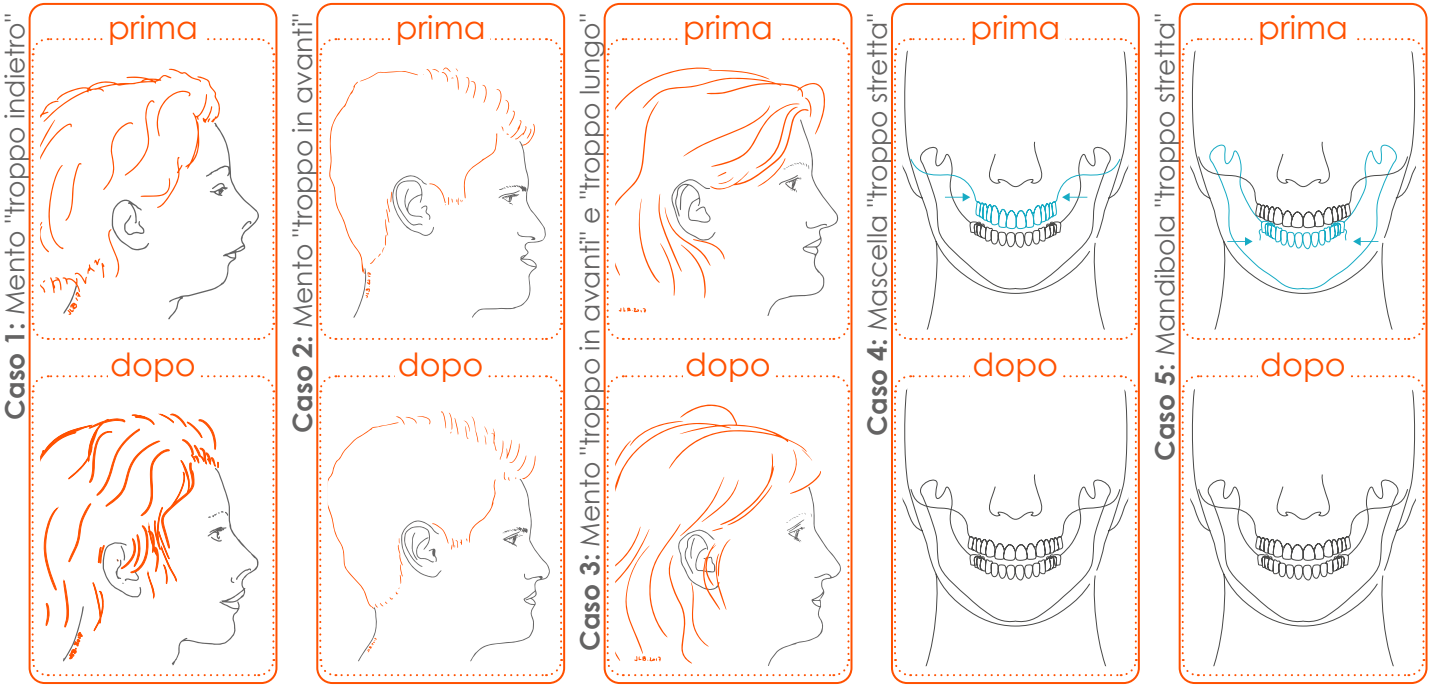
DOPO UN PERIODO COMPRESO TRA 15 GIORNI E 2 MESI (V. PAG. 8)

Quando si può riprendere l'attività fisica?

DOPO UN PERIODO COMPRESO TRA 1 E 3 MESI (V. PAG. 8)

Conclusioni

La chirurgia ortognatica, abbinata all'ortodonzia, viene utilizzata per correggere le anomalie relative alla posizione delle mascelle e dei denti, trattando o prevenendo i disturbi funzionali che ne derivano e riducendo o eliminando le antiestetiche anomalie morfologiche esistenti, a seconda della loro natura. Si tratta di un intervento attualmente ben codificato, che dà luogo a pochissimi incidenti o complicazioni. Tuttavia richiede un trattamento completo, in particolare un trattamento ortodontico post-operatorio, senza il quale la dismorfosi può recidivare.



Nota importante: Il presente opuscolo illustra il trattamento fornito dalla maggior parte dei chirurghi, anche se possono esserci variazioni da una scuola all'altra.

GlobalD
Partner della tua chirurgia

Global D - ZI de Sacuny
118 av. Marcel Mérieux
69530 Brignais - FRANCIA
Tel.: +33 (0)4 78 56 97 00
Fax: +33 (0)4 78 56 01 63
www.globald.com

Contatti del
professionista sanitario

00MPR-PATIENT-IT-2-23