

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REGIONE PIEMONTE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  “MAGGIORE DELLA CARITA’“ NOVARA SC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE Direttore Struttura: Prof. Arnaldo Benech  |   |
| STANDARD DI SERVIZIO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **INDICE**  |   |   |
| 1  | **PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA**  | Pag.  | 2  |
| 2  | **LA MISSION**  | Pag.  | 2  |
| 3  | **ATTIVITA’ DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE**  | Pag.  | 2  |
|   | * **DISMORFISMI CRANIO FACCIALI**
* GARANZIE (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente)
* DATI DI ATTIVITA’ E INDICATORI
* ACCESSIBILITA’ E TEMPI DI ATTESA
* PROGETTI DI MIGLIORAMENTO
* **TRAUMATOLOGIA CRANIO FACCIALE**
* GARANZIE (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente)
* DATI DI ATTIVITA’ E INDICATORI
* ACCESSIBILITA’ E TEMPI DI ATTESA
* PROGETTI DI MIGLIORAMENTO
* **TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE OSAS (APNEE NEL SONNO)**
* GARANZIE (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente)
* DATI DI ATTIVITA’ E INDICATORI
* ACCESSIBILITA’ E TEMPI DI ATTESA
* PROGETTI DI MIGLIORAMENTO
* **TERAPIE ODONTOSTOMATOLOGICHE-MAXILLO FACCIALI IN NARCOSI SU PAZIENTI DIVERSAMENTE ABILI**
* GARANZIE (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente)
* DATI DI ATTIVITA’ E INDICATORI
* ACCESSIBILITA’ E TEMPI DI ATTESA
* PROGETTI DI MIGLIORAMENTO
* ATTIVITA’ GENERALI
 | Pag.      Pag.       Pag.      Pag.       Pag.  | 2      4       5      6       8  |

PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

La SC di Chirurgia Maxillo-Facciale è diretta dal Prof. Arnaldo BENECH ed ha iniziato l’attività nel luglio 2001, prima come divisione di chirurgia Maxillo-Facciale dell’Azienda Ospedaliera “Maggiore della Carità” di Novara. In questi anni ha progressivamente sviluppato la propria attività in ambito Ambulatoriale, di Day Hospital/ Day Surgery e di Degenza Ordinaria. La Struttura fa parte del Dipartimento Chirurgico insieme alle SSCC di Otorinolaringoiatria. Attualmente è stata completamente ristrutturata ed è stata denominata Area Omogenea Otorino e Maxillo Facciale.

La SC di Chirurgia Maxillo-Facciale contribuisce al conferimento del 2° livello al DEA dell’A.O. Maggiore della Carità di Novara e risulta centro di riferimento di quadrante per il Piemonte Orientale (province di Novara, Vercelli, Biella e VCO) ed è inoltre scuola federata di specialità in Chirurgia Maxillo-Facciale di Torino e del Piemonte Orientale dal 2005.

LA MISSION

La Chirurgia Maxillo Facciale è una disciplina specialistica che ha tra gli obiettivi la valutazione globale, la diagnosi ed il trattamento delle patologie dello scheletro e dei tessuti molli dell' area cranio-maxillo-facciale, il cui fulcro ruota intorno all' apparato masticatorio (cavo orale, denti e ossa mascellari).

La Chirurgia Maxillo-Facciale ha progressivamente esteso l' area di interesse verso altre specialità affini quali l' Oculistica, l' Odontoiatria, l' Otorinolaringoiatria, la Chirurgia Plastica e la Neurochirurgia, collaborando con queste discipline nella chirurgia combinata di confine.

L' attività didattica della Cattedra di Chirurgia Maxillo-Facciale assume una valenza rilevante nella formazione del medico e dello specialista maxillo-facciale.

ATTIVITA’ DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

# • DISMORFISMI CRANIO-FACCIALI

Una delle attività di primaria importanza svolta dalla Struttura è il trattamento chirurgico dei dismorfismi facciali e delle malocclusioni, delle patologie cranio–facciali (ad es. sindrome di Goldenhar) e delle LabioPalatoSchisi.

Particolare riguardo è volto allo studio del profilo facciale del paziente ed al suo trattamento con profiloplastica. La Clinica è centro di riferimento del Quadrante e si avvale della collaborazione di professionisti esterni che intercettano la patologia e che si appoggiano alla struttura per la programmazione della strategia terapeutica e per l’esecuzione dell’intervento chirurgico finale.

Tali interventi vengono eseguiti in regime di degenza ordinaria in narcosi e prevedono l’utilizzo delle osteotomie codificate da Obwegeser e poi modificate secondo la scuola dell’Università di Novara.

Le osteosintesi prevedono l’utilizzo di placche in titanio che possono essere rimosse alcuni mesi dopo l’intervento chirurgico.

Il trattamento delle LabioPalatoSchisi avviene in collaborazione con la Divisione di Patologia Neonatale e Chirurgia Pediatrica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attività  | 2013  | 2014  | 2015 |
| N° interventi di malocclusioni  | 49  | 44  | 45 |
| N° sindromi cranio-facciali operate  | 5  | 6  | 11 |
| N° profiloplastiche eseguite  | 36  | 32  | 28 |

## GARANZIE SPECIFICHE

### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

La programmazione degli interventi è basata su protocolli e linee guida internazionali avvalendosi di valutazioni cliniche-funzionali-estetiche e su linee, punti ed angoli ricavati dalle valutazioni cefalometriche. Il percorso clinico sulle malocclusioni elaborato dalla Struttura è presentato negli opuscoli informativi distribuiti ai pazienti.

I pazienti vengono valutati in prima istanza dal medico specialista presso l’ambulatorio e, ove necessario uno studio del caso ortochirurgico, vengono prenotati per l’esecuzione di tale studio.

La gestione della patologia e della strategia terapeutica vengono concordati con l’Ortodontista inviante, il paziente ed il chirurgo.

Sono stati creati due opuscoli informativi per il paziente che intende trattare la sua malocclusione o il suo dimorfismo facciale. In uno vengono fornite informazioni generiche di timing e di consigli pre-operatori (la diagnostica, la programmazione, la simulazione dell’intervento su modelli e su tracciato cefalometrico), nel secondo viene presentato uno schema giornaliero/settimanale per la gestione del decorso post-operatorio (dai primi giorni dopo la dimissione sino ai 6 mesi e cioè al termine degli eventuali ritocchi ortodontici).

### GARANZIE PROFESSIONALI

La Struttura si avvale di professionisti specialisti in chirurgia maxillo-facciale.

Il Direttore della Struttura e la sua Equipe si occupano del trattamento delle malocclusioni e vantano una vasta esperienza in tale campo.

I professionisti afferenti alla Struttura collaborano agli interventi chirurgici, alla chirurgia dei modelli e alle simulazioni e programmazioni sui tracciati cefalometrici

### GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

L’esecuzione dei tracciati e della valutazione numerica vengono effettuati con l’ausilio del programma Dolphin in dotazione presso il reparto.

La Struttura dispone inoltre di software di programmazione, strumentazione chirurgica specifica e dedicata. Crioterapia mediante utilizzo di dispositivo Hilotherm® con maschere facciali per ridurre sia il dolore postoperatorio sia il gonfiore.

### GARANZIE SCIENTIFICHE

Il personale medico universitario e ospedaliero è autore di numerose pubblicazioni su riviste specialistiche Nazionali ed Internazionali e partecipa costantemente ai congressi nazionali della società italiana di Chirurgia Maxillo-Facciale e a corsi di aggiornamento e congressi sia nazionali sia internazionali.

GARANZIE RAPPORTO COL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Vedasi le altre garanzie

## ACCESSIBILITA’ E TEMPI DI ATTESA

|  |  |
| --- | --- |
| **Attività**  | **TEMPI DI ATTESA**  |
| Regime di ricovero programmato  | 60  |
| Visita di programmazione (prima visita)  | 30  |
| Visita per studio del caso  | 20  |
| Visita collegiale con programma definitivo per ortodontista curante  | 30  |
| Follow up trimestrale e programmazione intervento  | 60-90  |

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO 2016

Implementare il bacino di utenza e la casistica trattata.

Istituzione di borsa di studio per l’analisi morfologica computerizzata dei pazienti dismorfici.

Utilizzo di elettrokinesiografo per lo studio della dinamica masticatoria nei pazienti in attesa di intervento chirurgico per malocclusione, durante la fase di programmazione pre-chirurgica.

Studio Cefalometrico e programmazione chirurgica 3D con confezionamento di splint occlusali custom made.

# • TRAUMATOLOGIA CRANIO-FACCIALE

La Struttura Universitaria di Chirurgia Maxillo–Facciale garantisce una copertura di 24 ore su 24 per il trattamento chirurgico urgente dei traumatismi cranio facciali per pazienti che giungono in DEA o che sostano in rianimazione ovvero trasferiti da altri ospedali del territorio. Inoltre effettua il trattamento in elezione quando non è necessario il trattamento in regime di emergenza-urgenza.

La Struttura tratta, inoltre, gli esiti di trauma facciale avendo acquisito ad oggi una specifica e vasta esperienza nel trattamento del telecanto post-traumatico e nel trattamento degli esiti di fracassi facciali.

 INDICATORI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Attività**  | **2013**  | **2014**  | **2015** |
| N° Fratture del complesso Orbito-Mascellare - Zigomatico  | 74  | 70  | 76 |
| N° Fratture di mandibola  | 27  | 26  | 17 |
| N° Fratture Frontali  | 5  | 3  | 2 |
| N° Fratture Nasali  | 12  | 6  | 17 |

## GARANZIE SPECIFICHE

### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

La Struttura è centro di riferimento per il quadrante nel trattamento della traumatologia cranio-facciale.

I pazienti afferiscono alla selezione clinico-diagnostica di triage e vengono visitati in consulenza presso il DEA, viene quindi avviata una strategia diagnostico-clinico-terapeutica in collaborazione con i servizi di radiodiagnostica, oculistica e neurochirurgia per la traumatologia complessa che coinvolge l’apparato visivo e l’encefalo. Vengono seguiti ed applicati i protocolli internazionali per il trattamento di tali traumi.

La struttura si avvale del sistema di visualizzazione delle immagini in rete Tempore, che consente una prima valutazione dei traumatismi ricoverati c/o altre sedi del quadrante e consente quindi di evitare il trasporto del malato in caso non ce ne sia la necessità.

### GARANZIE PROFESSIONALI

La Struttura si avvale di professionisti specialisti in chirurgia maxillo-facciale.

Tutti i professionisti afferenti alla Struttura collaborano agli interventi chirurgici sia in elezione che in urgenza e partecipano al programma di addestramento verificato annualmente.

### GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Nel caso di fratture particolarmente complesse o nel caso di fracassi facciali viene elaborata e confezionata una “replica” solida del massiccio facciale in modo da poter effettuare misurazioni e simulazioni su modello in resina degli spostamenti da attuare al momento dell’intervento chirurgico.

La struttura si avvale inoltre di monitor, fibre ottiche e strumentario chirurgico dedicato per il trattamento endoscopico di fratture del condilo mandibolare.

### GARANZIE SCIENTIFICHE

Il personale medico universitario e ospedaliero è autore di numerose pubblicazioni su riviste specialistiche Nazionali ed Internazionali e partecipa costantemente ai congressi nazionali della società italiana di Chirurgia Maxillo-Facciale e a corsi di aggiornamento e congressi sia nazionali sia internazionali.

GARANZIE RAPPORTO COL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Vedasi le altre garanzie

## ACCESSIBILITA’ E TEMPI DI ATTESA

|  |  |
| --- | --- |
| Attività  | TEMPI DI ATTESA  |
| Ricoveri in urgenza  | immediato  |
| Ricoveri programmati per trasferimento da altra Azienda  | Concordato secondo l’urgenza  |
| Ricovero ordinario per trattamento di esiti  | 3 mesi  |
| Follow up ambulatoriale  | Concordato alla dimissione  |

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PER L’ANNO 2016

Ricostruzione su replica solida delle pareti delle orbite con pre-modellazione di mesh in titanio e posizionamento in sede di intervento chirurgico.

Utilizzo di placche e viti riassorbibili per il trattamento delle fratture in età pediatrica.

Incremento del trattamento a distanza dei difetti estetici (asimmetrie, esiti cicatriziali) nei pazienti con esito di trauma facciale, trattamenti radianti o resezioni tumorali, mediante lipofilling con tecnica di Coleman nell’ambito del progetto “Ruolo delle cellule mesenchimali derivate dal tessuto adiposo nella rigenerazione tissutale in campo maxillo-facciale”.

Dal mese di Aprile 2015 è stato istituito un servizio di consulenza specialistica Maxillo-Facciale c/o l’Ospedale degli Infermi di Biella, al fine di ridurre i trasferimenti dei malati ricoverati.

# • TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE OSAS (APNEA NEL SONNO)

Tale patologia viene identificata clinicamente durante il sonno normale, da parte di un familiare de paziente, o attraverso uno studio polisonnografico effettuato presso strutture attrezzate (ad esempio Fondazione Maugeri di Veruno) in caso di segnalazione del medico di base.

Nelle OSAS si sviluppano quindi le problematiche legate alla ipossia dei tessuti causate dalle apnee più o meno rappresentate nel ciclo del sonno. Le OSAS consistono in una riduzione di calibro delle vie aeree superiori per retroposizione maxillo mandibolare, del base-lingua, delle vie nasali e del palato molle.

Il trattamento chirurgico delle OSAS consiste nel tentativo di ripristino del pass aereo superiore nei limiti di norma.

I casi vengono trattati in elezione, in autonomia operativa o in collaborazione con la Clinica

Otorinolaringoiatrica per le plastiche velari.

Il trattamento delle malocclusioni nei pazienti OSAS rientra nella casistica della chirurgia ortognatica, con riferimento soprattutto agli avanzamenti bimascellari.

## GARANZIE SPECIFICHE

### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Le prime visite vengono effettuate collegialmente con l’otorino ed il pneumologo presso l’AOU Maggiore della Carità di Novara e vengono quindi programmati i relativi interventi chirurgici secondo le valutazioni cliniche e le misurazioni strumentali (RMN del cranio ed Rx L.L.) in regime di elezione.

A partire dai primi giorni dopo l’intervento il paziente smette di utilizzare la CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) con un sostanziale miglioramento della qualità di vita e del sonno.

A distanza di un anno dal trattamento iniziale le apnee sono sensibilmente ridotte e, abbandonato l’uso della CPAP, le vie aeree superiori mantengono un diametro sensibilmente migliorato.

La Struttura è centro di riferimento per il quadrante nel trattamento di tale patologia.

### GARANZIE PROFESSIONALI

La Struttura si avvale di professionisti specialisti in chirurgia maxillo-facciale.

I professionisti afferenti alla Struttura collaborano agli interventi chirurgici, alla chirurgia dei modelli e alle simulazioni e programmazioni sui tracciati cefalo metrici

### GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

L’esecuzione dei tracciati e della valutazione numerica vengono effettuati con l’ausilio del programma Dolphin in dotazione presso il reparto.

I pazienti vengono inoltre valutati collegialmente con i colleghi del reparto di otorinolaringoiatria e della Pneumologia della Fondazione Maugeri di Veruno e vengono sottoposti a polisonnografia, valutazione con fibre ottiche delle vie aerodigestive superiori (VADS) e Sleep Endoscopy in sedazione

### GARANZIE SCIENTIFICHE

Il personale medico universitario e ospedaliero è autore di numerose pubblicazioni su riviste specialistiche Nazionali ed Internazionali e partecipa costantemente ai congressi nazionali della società italiana di Chirurgia Maxillo-Facciale e a corsi di aggiornamento e congressi sia nazionali sia internazionali.

La SC di Chirurgia Maxillo-Facciale è stata organizzatrice del corso di aggiornamento SICMF “SLEEP-APNEA 2009 attualità diagnostico terapeutiche” tenutosi a Novara il 27 Marzo 2009.

GARANZIE RAPPORTO COL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Vedasi le altre garanzie

## ACCESSIBILITA’ E TEMPI DI ATTESA

|  |  |
| --- | --- |
| Attività  | TEMPI DI ATTESA  |
| Ricovero programmato  | 3 mesi  |
| Follow up ambulatoriale  | Concordato alla dimissione  |

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PER L’ANNO 2016

Applicazione e gestione dei dispositivi di avanzamento mandibolare (M.A.D.).

Valutazione del collasso delle vie aeree con induzione farmacologica del sonno secondo i protocolli internazionali mediante Sleep - Endoscopy in collaborazione con la S.C. di Otorinolaringoiatria.

# • TERAPIE ODONTOSTOMATOLOGICHE-MAXILLO-FACCIALI IN NARCOSI SU PAZIENTI DIVERSAMENTE ABILI

La Struttura ha avviato, in collaborazione con la Regione Piemonte, il Progetto Centro del sorriso che prevede l’istituzione di adeguato ambulatorio odontoiatrico presso la sede staccata “S. Giuliano” per le prime visite in collaborazione con la Neuropsichiatria Infantile. La programmazione di interventi di carattere oro-maxillofacciale, pur essendo normalmente effettuabili in anestesia locale, a causa della ridotta compliance dei piccoli pazienti diversamente abili, devono essere effettuati in narcosi ed in ambiente opportunamente protetto.

Tale attività è stata avviata alla fine del 2005 con una decina di casi trattati.

Il progetto è nato dall’esigenza di far fronte ad una richiesta sempre più importante da parte delle famiglie sia dei pazienti adulti sia dei piccoli pazienti diversamente abili, che fino ad oggi dovevano fare riferimento a strutture addirittura extra regionali come unici punti di riferimento per i loro problemi. Ciò aggiungeva ulteriori disagi a situazioni già molto delicate e difficili.

Il progetto ha il sostegno delle associazioni di volontariato presenti sul territorio ed in particolar modo dell’ANFASS.

L’attività consiste in cure di carattere conservativo (otturazioni), endodontico (devitalizzazioni di denti con carie profonde), parodontali (gravi gengiviti croniche anche di carattere farmacologico, exeresi di epulidi) e malformazioni di carattere maxillo-facciale.

Nei casi che lo consentono, la Struttura tende a eseguire prestazioni fondamentalmente in regime diurno (day surgery) allo scopo di fornire, al paziente ed alle famiglie, un servizio completo e gestito con un percorso agile.

INDICATORI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attività  | 2013  | 2014  | 2015 |
| N° interventi di odontoiatria conservativa  | 35  | 70  | 80 |
| N° interventi per endodonzia  | 1  | 12  | 24 |
| N° interventi per estrazioni-bonifiche dentarie  | 72  | 89  | 132 |
| N° visite specialistiche (prime visite)  | 148  | 172  | 165 |
| N° casi trattati in narcosi o anestesia generale  | 88  | 112  | 95 |
| N° casi trattati in anestesia locale  | 20  | 24  | 30 |
| N° casi ancora in valutazione  | 40  | 50  | 48 |

## GARANZIE SPECIFICHE

### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

In relazione al progetto la Struttura ha allestito un ambulatorio dedicato presso la Sede Staccata S. Giuliano in modo da effettuare una prima visita ed uno screening sulle necessità del paziente in un ambiente protetto e più confortevole per il paziente stesso e per le famiglie.

Attraverso queste visite si stabilisce l’esatta programmazione ed il timing del piano di trattamento specifico per il paziente.

Viene applicato un protocollo diagnostico operativo che prevede gli esami anestesiologici di routine e radiologici del cavo orale e del massiccio facciale allo scopo di ottimizzare i tempi di sala operatoria in relazione alle patologie trattate.

Nel corso dell’intervento si eseguono quindi, ove necessario, differenti prestazioni odonto-chirurgiche sullo stesso paziente con la fondamentale collaborazione di un anestesista particolarmente dedicato alla gestione di tali pazienti.

Attualmente i pazienti pediatrici e minori non collaboranti vengono operati presso le sale operatorie della pediatria chirurgica del presidio di Novara, mentre i pazienti disabili adulti vengono operati nelle sale operatorie del presidio di Galliate o, in caso di patologie che comportino un rischio operatorio aumentato, nelle sale operatorie della Chirurgia Maxillo-Facciale, presso la sede di Novara.

Le linee guida utilizzate per lo svolgimento dell’attività sono coerenti con quelle della British Society for disability and oral health e della SIOH italiana.

La Struttura si avvale di canali preferenziali attraverso i quali vengono inviati questi pazienti quali ad esempio: la SC Neuropsichiatria Infantile, la Chirurgica Pediatrica le associazioni di volontariato presenti sul territorio del comune, della provincia e della regione.

### GARANZIE PROFESSIONALI

La Struttura si avvale di un odontoiatra che si occupa precipuamente dell’organizzazione e della gestione di tale attività sia nella sede di Novara sia in quella di Galliate.

### GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Strumentazione odontoiatrica specifica presente in sala operatoria (riunito mobile odontoiatrico)

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedasi le altre garanzie

GARANZIE RAPPORTO COL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Vedasi le altre garanzie

## ACCESSIBILITA’

|  |  |
| --- | --- |
| Attività  | TEMPI DI ATTESA  |
| Regime d’urgenza  | 0  |
| Regime di ricovero programmato  | 150  |
| Regime di ricovero in regime diurno (day surgery)  | 150  |
| Visita di programmazione (prima visita)  | 15  |
| Follow up  | Concordato alla dimissione  |

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PER L’ANNO 2016

E’ in fase di studio l’organizzazione di un canale di prenotazioni “dedicato e diretto” con la Segreteria del Centro del Sorriso al fine di garantire una accesso più rapido e semplificato possibile ai pazienti diversamente abili.

# • ATTIVITÀ GENERALE

La Struttura utilizza tre modalità di ricovero:

## Ricovero urgente Ricovero programmato Ricovero a ciclo diurno (day hospital/day surgery)

Sono ammessi al ricovero tutti i pazienti che presentano patologia chirurgica del distretto oro-maxillo-facciale e che sono stati preventivamente visitati presso l’ambulatorio della Struttura.

La casistica che viene quotidianamente trattata è rappresentata da:

* traumatologia maxillo facciale
* trattamento dei dimorfismi facciali
* trattamento di tumori maligni del cavo orale con ricostruzione microchirurgica in collaborazione con la Divisione di Otorinolaringoiatria
* trattamento delle atrofie maxillo mandibolari
* trattamento e follow-up dei pazienti con ONJ (osteonecrosi dei mascellari da bifosfonati/RANK L Antagonisti) e osteoradionecrosi
* trattamento dell’oftalmopatia Basedowiana
* trattamento chirurgico di elementi dentari in inclusione ossea
* trattamento di cisti
* trattamento di patologia odontostomatologia (ascessi, flemmoni, infezioni del cavo orale)
* bonifiche dentarie in pazienti non collaboranti o diversamente abili
* trattamento di patologie odontoiatriche infantili
* biopsie
* trattamento di tumori odontogeni
* trattamento delle labio-palatoschisi

A seguito della prima visita ambulatoriale il paziente viene indirizzato sul percorso clinico del caso.

ATTIVITÀ IN DEGENZA ORDINARIA

Le patologie, prevalenti, trattate in regime di degenza ordinaria sono:

* Traumatologia cranio maxillo–facciale
* Chirurgia ortognatodontica: arretramento/avanzamento mandibolare, avanzamento mascellare, intervento combinato maxillo–mandibolare, genioplasitche, interventi settoriali
* Chirurgia Oncologica e ricostruttiva Maxillo-Facciale e riabilitazione protesica morfofunzionale dopo interventi chirurgici demolitivi.
* Atrofie ossee
* Esiti traumi nasali
* Correzione dell’esoftalmo nel morbo di Basedow
* Cisti e tumori odontogeni
* Applicazione mezzi di distrazione
* Esiti cicatriziali ed esiti traumi facciali
* Lipofilling negli esiti di traumi

Dopo il trattamento il paziente viene seguito con un attento follow up ambulatoriale al termine del quale viene inviato, con la lettera di dimissione–controlli, al medico curante per eventuali terapie successive.

ATTIVITÀ IN DAY HOSPITAL (diagnostico-terapeutico)/DAY SURGERY

La casistica che viene quotidianamente trattata in tale regime assistenziale è rappresentata da:

* Estrazione chirurgica di denti in inclusione ossea 1
* Exeresi di cisti e tumori odontogeni 2
* Interventi di piccola chirurgia orale 3
* Trattamento di patologia odontostomatologia (ascessi, flemmoni, infezioni del cavo orale)
* Applicazione di ferule dentarie per fratture dentoalveolari e di condilo mandibolare e trattamento conservativo delle fratture mascellari e alveolo-dentarie
* Rimozione di mezzi di sintesi
* Estrazione-scappucciamento di denti inclusi
* Chirurgia pre-protesica minore
* Revisioni di cicatrici
* Rimozione mezzi di sintesi
* Rinoplastiche
* Patologia odontostomatologia in pazienti diversamente abili o non collaboranti 4

## I criteri di inclusione per un trattamento con ricovero ospedaliero in Day Surgery in Assistenza Anestesiologica sono i seguenti

1. L’estrazione dei denti inclusi prevede esclusivamente i casi in cui gli elementi dentari siano in inclusione ossea totale e/o in stretto rapporto con il canale mandibolare o il seno mascellare o con anomalie radicolari marcate. E’ possibile inoltre eseguire tale procedura in pazienti con elevato ed incontrollabile stato d’ansia (paziente odontofobico).

E’ inoltre prevista l’estrazione contemporanea dei denti del giudizio in inclusione per motivi ortodontici. L’inclusione ossea parziale o senza anomalie degli elementi inclusi e le estrazioni semplici di denti erotti in arcata può essere eseguita solo a livello ambulatoriale.

1. Ampie lesioni cistiche delle ossa mascellari o lesioni in stretto rapporto con strutture anatomiche delicate (seno mascellare, nervo mandibolare, …)
2. Interventi chirurgici di apicectomia per più elementi dentari contemporaneamente può essere eseguita con ricovero ospedaliero mentre singole procedure devono essere effettuate in regime ambulatoriale.
3. Nei pazienti pediatrici o non collaboranti è possibile eseguire trattamenti chirurgici con ricovero ospedaliero

E’ previsto inoltre il trattamento con ricovero ospedaliero ed assistenza anestesiologica in pazienti “A Rischio” tra i quali rientrano i cardiopatici scompensati, ipertesi con scarsa risposta alla terapia (PAOS > 180/100), neuropatici, gravemente allergici o affetti da gravi patologie sistemiche (diabete mellito complicato e/o instabile, immunopatie, emopatie, disturbi secondari della coagulazione.

Tra i pazienti a rischio rientrano inoltre i soggetti in trattamento con anticoagulanti e INR > 3,5

Il ricovero in Day Surgery in Anestesia Locale è previsto nei seguenti casi:

* + INR tra 2,5 e 3,5
	+ Cardiopatie non i trattamento anticoagulante
	+ Pazienti disabili scarsamente collaboranti, ma gestibili in anestesia locale
	+ Ipertensione sintomatica
	+ Pazienti allergici o intolleranti a farmaci con anamnesi negativa per eventi sistemici maggiori
	+ Pazienti epilettici in terapia anticonvulsivante

In tutti gli altri casi l’attività chirurgica non prevede il ricovero Ospedaliero e viene effettuata in anestesia locale a livello ambulatoriale

ATTIVITA’ AMBULATORIALE

* + Estrazioni Chirurgiche
	+ Exeresi di lesioni del cavo orale
	+ Trattamento di fratture dentoalveolari
	+ Biopsie
	+ Controlli post-operatori
	+ Medicazioni
	+ Programmazione interventi ortochirurgici (rilevamento impronte, arco facciale)
	+ Studi ortochirurgici

L’attività ambulatoriale comprende le prestazioni ambulatoriali di follow–up di chirurgia maxillo–facciale dei pazienti ricoverati in precedenza, quindi controlli post-intervento.

Si eseguono prime visite con prenotazione tramite il CUP, consulenze di pronto soccorso (DEA) interno all’ospedale e di consulenze di pazienti provenienti con ambulanza, da altri presidi ospedalieri. Previa richiesta viene eseguita attività di consulenza presso altri reparti ( Neurochirurgia, Otorinolaringoiatria, Rianimazione, Oculistica, ecc ).

L’attività ambulatoriale, comprende inoltre, interventi minori quali: terapie d’urgenza di fratture alveolari o lussazioni dentarie, estrazioni di denti in inclusione parziale o su pazienti a rischio e tecniche varie di biopsia endorale.

L’attività è garantita dalla presenza costante dalle ore 08,00 alle ore 15,30 di almeno un medico e di due infermiere.

INDICATORI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attività  | 2013  | 2014  | 2015 |
| N° interventi di chirurgia orale (estrazioni chirurgiche di denti inclusi, cistectomie, ecc.)  | 553 | 574 | 959 |
| N° interventi per traumi cranio-facciali  | 28 | 11 | 6 |
| N° interventi di chirurgia pre-protesica  | 8 | 3 | 7 |
| N° prime visite  | 827 | 960 | 1401 |
| N° prime visite pazienti oncologici (ambulatorio di prevenzione e cura delle osteonecrosi dei mascellari)  | 95 | 79 | 111 |
| N° visite di follow up  | 2046 | 2072 | 2106 |
| N° Biopsie  | 53 | 34 | 66 |
| N° Medicazioni  | 51 | 67 | 73 |

## ATTIVITA’ DIDATTICA

Il Direttore della Struttura è altresì Direttore della Cattedra di Chirurgia Maxillo–Facciale della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi del Piemonte Orientale “Amedeo Avogadro”. La SC di Chirurgia Maxillo-Facciale è scuola federata di specialità in Chirurgia Maxillo-Facciale di Torino e del Piemonte Orientale dal 2005.

Tutta l’attività didattica, svolta dai professionisti afferenti alla struttura, si svolge attraverso:

* l’insegnamento a studenti di medicina presso la facoltà universitaria, presso il reparto, l’ambulatorio e le sale operatorie per il tirocinio professionalizzante pre-laurea e post-laurea come medico frequentatore volontario.
* collaborazione alla realizzazione di tesi di laurea in Medicina e Chirurgia (tesi in Chirurgia MaxilloFacciale), con raccolta ed elaborazione dei casi clinici, valutazione della bibliografia, stesura e correzione di tesi di Laurea.
* insegnamento della materia “Chirurgia Maxillo-Facciale” al corso di Laurea breve degli Igienisti Dentali e degli Infermieri Professionali, realizzazione di tesi di laurea nelle stesse discipline.
* formazione di commissione d’esame di Chirurgia Maxillo-Facciale del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e di insegnamento presso la Scuola di Specializzazione in Otorinolaringoiatria e Anestesia e Rianimazione

## GARANZIE SPECIFICHE

### GARANZIE CLINICO-ORGANIZZATIVE

Nella nostra U.O. di Chirurgia Maxillo–Facciale si garantisce la massima qualità assistenziale sia in regime di Day Hospital che in regime di Degenza Ordinaria, cercando di integrare le risorse umane, strumentali e tecniche in modo da ottenere una organizzazione ottimale delle prestazioni. La Struttura, in caso di necessità, assicura il ricovero urgente ventiquattro ore su ventiquattro, garantendo la priorità rispetto alle altre modalità di ricovero.

I ricoveri più frequenti in urgenza riguardano i traumi e politraumi del massiccio facciale, processi infettivi acuti, fratture mandibolari, avulsioni dentarie e tutte le patologie acute , che necessitano di un pronto intervento del Chirurgo maxillo–facciale.

Per le procedure chirurgiche effettuate in regime di Day Surgery la Struttura garantisce il pernottamento quando necessario.

La Struttura ha individuato le patologie per le quali adottare percorsi clinici specifici e precisamente:

O.S.A.S. (sindrome delle apnee ostruttive nel sonno)

Osteonecrosi dei mascellari (ONJ) da Bifosfonati/RANK L Antagonisti

I protocolli e le linee guida vengono rivisitate e aggiornate dopo la pubblicazione di atti congressuali, su riviste nazionali ed internazionali, e consultando i siti ufficiali dell’associazioni nazionali ed internazionali di Chirurgia Maxillo-Facciale.

I pazienti hanno la possibilità di accedere al “ricovero in regime intramoenia”; tale ricovero avviene nelle camere presenti presso la Casa di Cura dell’Azienda ospedaliera, la modalità di accesso è la stessa prevista per le altre modalità di ricovero.

### GARANZIE PROFESSIONALI

Il Direttore della S.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale garantisce, a tutto il personale, la possibilità di frequentare corsi di aggiornamento e partecipare ai congressi organizzati dalle Società Scientifiche inerenti le problematiche delle patologie dello scheletro e dei tessuti molli dell’area cranio-maxillo-facciale, al cui centro è posto l’apparato masticatorio.

In particolare, il Direttore della Struttura vanta una pluriennale esperienza nel trattamento delle malocclusioni e malformazioni facciali. Le numerose pubblicazioni fatte su riviste nazionali ed internazionali, nonché, la partecipazione a congressi, nazionali ed europei, quale relatore, ne avvalora l’esperienza e la preparazione. Collabora con il centro di studi delle OSAS della Fondazione Salvatore Maugeri Veruno, occupandosi della terapia e della chirurgia delle Apnee notturne.

Tutti i professionisti dell’equipe, si occupano, in collaborazione con il Direttore della Struttura, di traumatologia, chirurgia pre-protesica e oncologica benigna.

La formazione di tali professionisti è nata nella scuola di Chirurgia Maxillo-Facciale di Torino, sotto la guida del Prof. Benech, ed ha dato origine a numerose pubblicazioni in campo nazionale ed internazionale.

Il personale medico, infermieristico e di O.S.S. è in continuo aggiornamento per garantire i risultati di efficacia ed efficienza della struttura e migliorare il confort dei pazienti ricoverati per i trattamenti.

La Struttura ha adottato una scheda di addestramento al fine di garantire la continuità assistenziale per alcune delle prestazioni erogate.

GARANZIE SCIENTIFICHE

### PUBBLICAZIONI PIU’ RECENTI

[Giarda M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Giarda%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26824920), [Tavolaccini A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Tavolaccini%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26824920), [Arcuri F](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Arcuri%20F%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26824920), [Brucoli M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Brucoli%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26824920), [Benech A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Benech%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26824920). Surgical approach to isolated bilateral orbital floor fractures. [Acta Otorhinolaryngol Ital.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26824920) 2015 Oct;35(5):362-4. doi: 10.14639/0392-100X-90612.

Nicolotti M, Poglio G, Grivetto F, Benech A. An anomalous case of an indirect orbital floor fracture. Br J Oral Maxillofac Surg. 2014 Sep; 52(7): e33-5.

 Gerbino G, Boffano P, Benech R, Baietto F, Gallesio C, Arcuri F, Benech A. Orbital lynphomas: clinical and radiological features. J Craniomaxillofac Surg. 2014 Jul; 42(5): 508-12

 Boffano P, Benech R, Gallesio C, Arcuri F, Benech A. Current opinions on surgical treatment of fractures of the condylar head. Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2014 Jun; 7(2): 92-100.

 Bozzola C, Toso A, Golinelli G, Benech A, Aluffi P, Boldorini R. Persisting subcutaneous emphysema of eyelids mimicking orbital tumor. J Craniofac Surg. 2013 Sep; 24(5): 1685-7.

 Arcuri F, Stellin L, Gatti A, Benech A. Surgical approach to oral lichen planus by submucosal autologous fat grafting. J Craniofac Surg. 2013 May; 24(3): e258-260.

 Arcuri F, Brucoli M, Baragiotta N, Stellin L, Giarda M, Benech A. The role of fat grafting in the treatment of posttraumatic maxillofacial deformities. Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2013 Jun;6(2):121-6. doi: 10.1055/s-0033-1333877. Epub 2013 Mar 8. PubMed PMID: 24436747; PubMed Central PMCID: PMC3721009.

 Giarda M, Brucoli M, Arcuri F, Benech R, Braghiroli A, Benech A. Efficacy and safety of maxillomandibular advancement in treatment of obstructive sleep apnoea syndrome. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2013 Feb;33(1):43-6. PubMed PMID: 23620639; PubMed Central PMCID: PMC3631807

 Benech A, Nicolotti M, Brucoli M, Arcuri F. Intraoral extra-mucosal fixation of fractures in the atrophic edentulous mandible. Int J Oral Maxillofac Surg. 2013 Apr;42(4):460-3. doi: 10.1016/j.ijom.2012.11.013. Epub 2013 Jan 24. PubMedPMID: 23352699.

 Pia F, Aluffi P, Crespi MC, Arcuri F, Brucoli M, Benech A. Intraoral transposition of pedicled temporalis muscle flap followed by zygomatic implant placement. J Craniofac Surg. 2012 Sep;23(5):e463-5. doi: 10.1097/SCS.0b013e31825b34f6. PubMed PMID: 22976709.

 Brucoli M, Deandreis M, Arcuri F, Benech A. Management of a needle breakage during third molar extraction with C-ARM digital fluoroscope. J Craniofac Surg. 2012 Sep;23(5):1583-4. doi: 10.1097/SCS.0b013e3182505527. PubMed PMID: 22976671

 Arcuri F, Brucoli M, Nicolotti M, Benech A. Self-locking sliding knot to manage upper third molar extraction. J Craniofac Surg. 2012 Sep;23(5):1578. doi: 10.1097/SCS.0b013e31824dfb9c. PubMed PMID: 22976666.

 Nicolotti M, Grivetto F, Brucoli M, Benech A. Direct access to a frontal sinus osteoma and reconstruction of the orbital roof displaced by the lesion by titanium mesh. J Craniofac Surg. 2012 Jul;23(4):e364-6. doi: 10.1097/SCS.0b013e3182587a26. PubMed PMID: 22801185.

 Borello G, Arcuri F, Nicolotti M, Brucoli M, Farri F, Valletti PA. Conservative surgical treatment of tongue hemangiopericytoma. J Craniofac Surg. 2012 Jul;23(4):e292-3. doi: 10.1097/SCS.0b013e318252d3e7. PubMed PMID: 22801154.

 Benech A, Arcuri F, Poglio G, Brucoli M, Guglielmetti R, Crespi MC, Pia F. Vacuum-assisted closure therapy in reconstructive surgery. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2012 Jun;32(3):192-7. PubMed PMID: 22767986; PubMed Central PMCID:PMC3385059.

 Arcuri F, Brucoli M, Baragiotta N, Benech R, Ferrero S, Benech A. Analysis of complications following endoscopically assisted treatment of mandibular condylar fractures. J Craniofac Surg. 2012 May;23(3):e196-8. doi: 10.1097/SCS.0b013e31824de328. PubMed PMID: 22627431.

 Arcuri F, Brucoli M, Grivetto F, Benech A. Mandibular symphyseal fracture simulated by a foreign body in the chin. J Craniofac Surg. 2012 Mar;23(2):e91-3. doi: 10.1097/SCS.0b013e318246839a. PubMed PMID: 22446469.

 Brucoli M, Arcuri F, Giarda M, Benech R, Benech A. Surgical management of posttraumatic intraorbital hematoma. J Craniofac Surg. 2012 Jan;23(1):e58-61. PubMed PMID: 22337467.

 Giarda M, Brucoli M, Arcuri F, Braghiroli A, Valletti PA, Benech A. Proposal of a Presurgical Algorithm for Patients Affected by Obstructive Sleep Apnea Syndrome. J Oral Maxillofac Surg. 2012 Jan 27. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22285336.

 Arcuri F, Brucoli M, Benech A. Analysis of the retroauricular transmeatal approach: a novel transfacial access to the mandibular skeleton. Br J Oral Maxillofac Surg. 2012 Mar;50(2):e22-6. Epub 2011 Sep 15. PubMed PMID: 21924804.

 Brucoli M, Arcuri F, Borello G, Benech A. Surgical technique of the transoral approach to remove a lipoma of the buccal fat pad. J Craniofac Surg. 2011Nov;22(6):2415-8. PubMed PMID: 22134298.

 Nicolotti M, Brucoli M, Arcuri F, Benech A. Ameloblastic carcinoma: rare localization of a rare neoplasm. J Craniofac Surg. 2011 Nov;22(6):2353-5. PubMed PMID: 22134276.

 Arcuri F, Grivetto F, Poglio G, Brucoli M, Benech A. Simultaneous palatal pleomorphic adenoma and mandibular keratocystic odontogenic tumor in a pediatric patient. J Craniofac Surg. 2011 Nov;22(6):2347-50. PubMed PMID: 22134274.

 Arcuri F, Brucoli M, Benech R, Giarda M, Benech A. Maxillomandibular advancement in obstructive sleep apnea syndrome: a surgical model to investigate reverse face lift. J Craniofac Surg. 2011 Nov;22(6):2148-52. PubMed PMID: 22075840.

 Brucoli M, Giarda M, Arcuri F, Benech A. A benign isolated schwannoma of the orbit. J Craniofac Surg. 2011 Nov;22(6):2372-4. PubMed PMID: 22134283.

 Arcuri F, Baragiotta N, Poglio G, Benech A. Post-traumatic deformity of the anterior frontal table managed by the placement of a titanium mesh via an endoscopic approach. Br J Oral Maxillofac Surg. 2011 Oct 21. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22019023

 Brucoli M, Arcuri F, Giarda M, Benech A. Transient cardiac failure due to Takotsubo cardiomyopathy after surgical reduction of nasal fracture. J Craniofac Surg. 2011 Sep;22(5):1907-10. PubMed PMID: 21959463.

 Brucoli M, Arcuri F, Cavenaghi R, Benech A. Analysis of complications after surgical repair of orbital fractures. J Craniofac Surg. 2011 Jul;22(4):1387-90. PubMed PMID: 21772169.

 Brucoli M, Giarda M, Benech A. Gardner syndrome: presurgical planning and surgical management of craniomaxillofacial osteomas. J Craniofac Surg. 2011 May;22(3):946-8. PubMed PMID: 21558892.

 Benech A, Mazzanti C, Arcuri F, Giarda M, Brucoli M. Simultaneous Le Fort I osteotomy and computer-guided implant placement. J Craniofac Surg. 2011 May;22(3):1042-6. PubMed PMID: 21558889.

 Poglio G, Grivetto F, Nicolotti M, Arcuri F, Benech A. Management of an exposed mandibular plate after fibula free flap with vacuum-assisted closure system. J Craniofac Surg. 2011 May;22(3):905-8. PubMed PMID: 21558925

 Benech A, Arcuri F, Baragiotta N, Nicolotti M, Brucoli M. Retroauricular transmeatal approach to manage mandibular condylar head fractures. J Craniofac Surg. 2011 Mar;22(2):641-7. PubMed PMID: 21403547.

 Brucoli M, Arcuri F, Stellin L, Benech A. Zygomatic metastasis from breast cancer. J Craniofac Surg. 2010 Nov;21(6):2012-4. PubMed PMID: 21119488.

 Retroauricular Approach For Open Reduction And Internal Fixation Of Intracapsular Condylar Head Fractures Via A

Transmeatal Route. A Benech, F. Arcuri, N Baragiotta, M Nicolotti, M Brucoli; It J Maxillofac Surg 2010;21 (Suppl. 1 to No3): 617

 Roccia F, Caldarelli C, Spada MC, Brucoli M, Beatrice F, Ruffino S, Benech A, Ramieri G, Berrone S. Development of a regional database for studying epidemiology of maxillofacial trauma. J Craniofac Surg. 2010 Jul;21(4):1045-50. PubMed PMID: 20613554.

 Saponaro A, Stecco A, Brucoli M, Armienti F, Stellin L, Favano F, Benech A, Carriero A. Magnetic resonance imaging in the postsurgical evaluation of patients with mandibular condyle fractures treated using the transparotid approach: our experience. J Oral Maxillofac Surg. 2009 Sep;67(9):1815-20.

 F. Roccia, C. Caldarelli, M.C. Spada, M. Giarda, M. Bernardi, M. Brucoli, A. Benech, S. Burrone. Regional database for epidemiologic study of facial injuries. J Cranio- Maxillofac Surg. Vol. 36, Suppl. 1, 1998

 Benech, M. Brucoli Approccio transparotideo in traumatologia condilare. Atti pubblicati XIV Congresso Nazionale SICMF Parma 9 – 11 Giugno 2005, Monduzzi Editore.

 M. Brucoli, A. Stecco, M. Giarda, G. Poglio, F. Cravero, A. Benech. Ematomi retrobulbari post-traumatici: descrizione di 4 casi trattati chirurgicamente e revisione della letteratura. Atti pubblicati XIV Congresso Nazionale SICMF Parma 9 – 11 Giugno 2005, Monduzzi Editore.

 M. Brucoli, A. Stecco, F. Cravero, E. Madaro, F. Grivetto, A. Benech. Sindrome di Gardner: ricostruzioni 3d tc nella pianificazione prechirurgica di pazienti con osteomi mandibolari.Atti pubblicati XIV Congresso Nazionale SICMF Parma 9 – 11 Giugno 2005, Monduzzi Editore

### CONTRIBUTI EDITI SU LIBRI DI TESTO

Co-autore del “Trattato di Patologia Chirurgica Maxillo Facciale”

S.I.C.M.F Società Italiana di Chirurgia Maxillo Facciale Edizioni Minerva Medica Cod. I.S.B.N. 9788877115669 Giugno 2007 Torino.

Co-autore del trattato “A Textbook of Advanced Oral And Maxillofacial Surgery”

Section 12 - Orthognathic Surgery og Maxillofacial Deformities

Chapter 26 Basic and Advanced Operative Techniques in Orthognathic Surgery

Edited by Mohammad Hosein e Kalantar Motamedi I.S.B.N. 978-953-51-1146-7 July 2013 Croatia

### CONTRIBUTI AD ORGANIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI

Segreteria scientifica a corso di aggiornamento SICMF “SLEEP-APNEA 2009 attualità diagnostico terapeutiche” Novara 27 Marzo 2009.

### GARANZIE TECNOLOGICHE

I professionisti della S.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale, dispongono di un Riunito Odontoiatrico chirurgico c/o la medicheria del reparto di degenza e di un Riunito Odontoiatrico chirurgico completo di aspiratore e aria compressa per Frese, Siringhe e Trapano, in Ambulatorio visite. Il Riunito è dotato di un tubo radiogeno per radiografie endorali.

La Struttura dispone inoltre di un elettro-coagulatore .

La Sala Operatoria è dotata di un Elettro–bisturi, di un Radiobisturi o bisturi a Radiofrequenza, che serve per evitare la necrosi tissutali durante l’incisione, di strumentario chirurgico specialistico tra cui ottiche ingrandenti collegati a un sistema di telecamere con monitor, di trapani elettrici e ad aria.

L’Ambulatorio è dotato di riunito con telecamera ad archiviazione digitale nonché di video-radiologia.

Il reparto, di nuova ristrutturazione, dispone di letti dotati di automatismi elettronici.

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PER L’ANNO 2016

Costante incremento dell’attività erogata in regime ordinario, in day hospital al fine di abbattere le liste d’attesa.

I giorni di sedute operatorie in regime ambulatoriale sono aumentati, è stata aggiunta una giornata di chirurgia orale ambulatoriale dedicata alle urgenze, ai pazienti oncologici e alle biopsie, per ridurre i tempi d’attesa nelle patologie che richiedono tempi di trattamento più rapidi.

Sviluppo di capacità e tecnologie per ricostruzioni morfologiche e funzionali con lembi liberi per ricostruzioni complesse in esiti di asportazioni di tumori del distretto cervico - facciale (in collaborazione con Clinica di Otorinolaringoiatria e la Chirurgia Vascolare).

Borsa di studio per il progetto “Analisi morfologica computerizzata di pazienti dismorfici e programmazione del trattamento chirurgico” affidato a un medico specialista.

Borsa di studio per il progetto “Ruolo delle cellule mesenchimali derivate dal tessuto adiposo nella rigenerazione tissutale in campo maxillo-facciale” affidato a un medico specialista.

Dal 2016 è stato adottato un protocollo di valutazione e trattamento dei difetti ossei di grandi dimensioni (es. cisti o atrofie mascellari) mediante utilizzo di cellule staminali adottando le tecniche Rigenera® o Vivostat®.

Richiesta di acquisizione di nuova apparecchiatura piezo-ultrasonografica per chirurgia ossea mininvasiva con nuova tecnologia che consente di ridurre il discomfort postoperatorio e richiesta di acquisizione di stampante 3D per la costruzione di repliche solide da utilizzare sia in ambito traumatologico che ortochirurgico.

Dal gennaio 2013 è stato istituito, in collaborazione con la SC Oncologia, un servizio ambulatoriale ogni lunedì pomeriggio per la prevenzione e cura delle osteo-radionecrosi dei mascellari, presso l’ambulatorio di Chirurgia Maxillo-Facciale. Tale spazio è dedicato esclusivamente ai pazienti oncologici in attesa o già in terapia (radioterapia e utilizzo di bifosfonati/RANK L Antagonisti) e permette di accelerare i tempi di trattamento ed intercettare per tempo le possibili complicanze.

Dal mese di Aprile 2015 è stato istituito un servizio di consulenza specialistica Maxillo-Facciale c/o l’Ospedale degli Infermi di Biella, attivo il II ed il IV martedì del mese dalle ore 9,00 alle 13,00, prenotabile tramite CUP. A tale servizio ambulatoriale sono state aggiunte sedute chirurgiche in elezione, programmate.

Dal 2016 verrà istituito un ambulatorio dedicato alle patologie disfunzionali dell’articolazione temporo-mandibolare.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Redatto: S.C. Chirurgia Maxillo-Facciale Dott. N. Baragiotta  | Verificato e Approvato: Prof. A. Benech Dir. S.C. Chirurgia Maxillo Facciale | Data emissione: Novara, 20/04/2016  | Stato: Rev. 6 Anno 2016  |  |
| STS\_Chir. Maxillo Facciale rev6 160420.docx |