



**INFORMATIVA ed ESPRESSIONE del CONSENSO INFORMATO alle TERAPIE ODONTOIATRICHE  
(effetti collaterali, imprevisti e complicazioni delle terapie odontoiatriche)**

Questo documento è composto da n. 12 (dodici) pagine

**QUESTO DOCUMENTO È STATO PREPARATO APPOSITAMENTE PER VOI. A noi sta a cuore che voi siate correttamente informati su tutti i possibili effetti collaterali e complicazioni delle terapie odontoiatriche alle quali potreste essere sottoposti.** Potete prendere questo documento e portarlo a casa per avere il tempo di consultarlo con calma. Vi sarà chiesto di sottoscrivere con la firma elettronica una copia identica di questo documento. **NON ABBIATE TIMORE A FARLO, SAPENDO CHE IL VOSTRO CONSENSO PUÒ ESSERE REVOCATO** in ogni momento PRIMA dell'inizio di ogni singolo atto terapeutico. Durante la visita il dentista vi spiegherà ciò che dovrà essere fatto e avrete la possibilità di fare ogni domanda che riterrete opportuna riguardo il trattamento proposto. I medici e il personale di studio sono a vostra disposizione per ogni chiarimento vi fosse necessario in merito a quanto riportato sul documento stesso. Non abbiate timore ad interpellarci.

**INFORMATIVA**

Gentile Paziente, ogni atto terapeutico, in tutte le discipline mediche e dunque anche in quelle Odontoiatriche, pur se condotto nel migliore dei modi, **è gravato da una serie di possibili effetti collaterali e di eventi avversi non prevedibili dei quali Lei deve essere messo a conoscenza per esprimere il Suo esplicito assenso alle terapie.** Di seguito vengono elencate la maggior parte di queste possibili situazioni che, anche **se raramente**, possono verificarsi.

**CONDIZIONI GENERALI DEL PAZIENTE E TERAPIE ASSUNTE:** le condizioni di base del paziente sono importanti per ridurre significativamente la possibilità che si verifichino delle complicazioni di tipo medico durante le manovre odontoiatriche. Tali evenienze sono rare, ma divengono tanto più frequenti quanto più le condizioni cliniche dei pazienti sono compromesse da importanti problemi di salute (cardiopatie, insufficienza respiratoria cronica, diabete, allergie, ecc...). Anche alcuni farmaci assunti (come ad esempio gli antiaggreganti, gli anticoagulanti o i bifosfonati) possono determinare delle situazioni a più elevato rischio. Per questo vi è stata fatta compilare l'Anamnesi onde avere la possibilità di valutare la vostra situazione clinica e poter intervenire in modo prudente ed accurato a seconda della situazione, pur non potendo evitare completamente il rischio del trattamento che è insito nello stesso.

**FARMACI:** durante l'esecuzione delle terapie, si rende quasi sempre necessario l'utilizzo di alcuni farmaci quali anestetici locali, antidolorifici, antiinfiammatori, antibiotici o altri ancora. Ogni farmaco assunto ha sempre degli effetti collaterali che variano da persona a persona. Possono verificarsi anche intolleranze o allergie non prevedibili e di gravità variabile. Vi invitiamo a segnalarci nella scheda di anamnesi se siete un soggetto allergico e a che cosa. Ciò vale anche per l'anestetico locale che si usa di routine durante le terapie odontoiatriche e che in rarissimi casi può scatenare delle reazioni allergiche molto gravi (shock anafilattico). In studio siamo forniti dei farmaci di emergenza e di pronto soccorso per fronteggiare queste possibili ma improbabili situazioni.

**ANESTESIA LOCALE:** oltre alle suddette possibili intolleranze e/o allergie, è possibile che durante l'anestesia locale l'ago di iniezione possa accidentalmente e casualmente colpire un tronco nervoso determinando una breve scossa della zona di innervazione e provocando una parestesia (difetto di sensibilità, formicolio) della zona anestetizzata che può permanere per alcuni giorni/settimane dopo il termine dell'effetto anestetico. Questo tipo di evento è del tutto casuale, non è prevedibile, si verifica raramente e di solito l'alterazione della sensibilità scompare spontaneamente in un intervallo di tempo

relativamente breve (che in rari casi può però giungere ad alcuni mesi) ed è quasi sempre a carico di un nervo dell'arcata inferiore (nervo alveolare inferiore o nervo linguale). Può anche capitare che durante l'iniezione ci si trovi con l'ago all'interno di un vaso sanguigno e che dunque l'aspirazione segnali che è necessario spostare l'ago o rimuoverlo per eseguire una nuova iniezione. Ancora, può verificarsi che il paziente nei giorni successivi avverta una leggera dolenzia ai tessuti della zona di iniezione, con fastidio ad aprire la bocca. Anche questo disturbo passa spontaneamente entro pochi giorni.

Infine, ricordiamo che è importante che il paziente eviti di mangiare e di masticare qualunque cosa fin quando l'effetto dell'anestesia non è completamente passato, per evitare di ferirsi dando accidentalmente di morso alla lingua, alle labbra, alle guance, con conseguente dolore e gonfiore nei giorni successivi. Si possono invece assumere cibi liquidi o semiliquidi.

**RADIOLOGIA:** la moderna odontoiatria non può fare a meno degli esami radiografici che sono necessari per fare una corretta diagnosi ed eseguire le terapie più appropriate. Ogni esame Rx determina un irraggiamento del paziente che è diverso a seconda dell'esame eseguito e del numero degli esami effettuati. Nel nostro ambulatorio utilizziamo solo attrezzature radiografiche digitali che riducono di molte volte il dosaggio rispetto alle apparecchiature analogiche tradizionali. Le apparecchiature sono periodicamente controllate da un Esperto Qualificato, figura professionale indicata dalla normativa e abilitata alla verifica del buon funzionamento di questi apparecchi. Abbiamo inoltre cura di evitare gli esami non strettamente necessari al buon fine delle terapie e di suggerire gli esami più indicati per ogni specifica situazione.

**IGIENE ORALE:** una volta rimosso il tartaro che avvolge i denti a mo' di manicotto, questi risultano spesso essere per qualche tempo più sensibili agli stimoli termici (caldo e freddo). Inoltre, le gengive che erano infiammate e dunque più gonfie, tendono a sgonfiarsi provocando un fisiologico arretramento del loro margine con un allargamento degli spazi interdentali che risultano così essere più larghi. Frequentemente si può verificare una dolenzia gengivale che perdura per qualche giorno dopo la seduta d'igiene orale e che di norma passa spontaneamente.

In caso di utilizzo di apparecchiature ad aria compressa (Air Flow), utilizzate per la disgregazione del biofilm batterico, la rimozione delle macchie e la lucidatura dei denti, può succedere accidentalmente che il getto possa penetrare nel dotto delle ghiandole salivari maggiori provocando un enfisema sottocutaneo con gonfiore della guancia omolaterale. Tale rara evenienza non è pericolosa, non provoca dolore e si risolve spontaneamente nell'arco di qualche ora.

**CURE CONSERVATIVE:** la cura della carie viene eseguita utilizzando materiali resinosi o ceramici che vengono "incollati" ai denti con appositi sistemi adesivi e cementi. Ognuno di questi materiali, per quanto accuratamente testati prima di essere immessi in commercio, possono essere non tollerati da alcuni pazienti particolarmente sensibili. Questa possibilità è estremamente rara. Dopo le cure, alcuni pazienti possono lamentare una sensibilità termica o un dolore alla masticazione su qualche dente otturato che solitamente regredisce nel giro di qualche tempo. I denti che invece presentano carie molto grandi e profonde (in prossimità del nervo) e pareti sottili, possono andare incontro a varie complicazioni fra le quali ricordiamo: incrinature o fratture delle pareti residue, pulpite acuta o cronica con dolore spontaneo o alla masticazione. Se questo accade, si dovrà procedere alla devitalizzazione del dente e a terapie ricostruttive della corona più complesse. Queste complicazioni possono verificarsi precocemente o anche a distanza di alcuni mesi dalla cura.

Durante il trattamento di carie molto profonde e dunque vicine al nervo del dente, può verificarsi che questo si esponga. Anche questa situazione comporta la necessità di procedere alla devitalizzazione del dente (cura canalare) e alla sua successiva ricostruzione.

**ENDODONZIA (alias, cura canalare - devitalizzazione - trattamento endodontico):** la devitalizzazione dei denti (anche detta cura canalare o trattamento endodontico) è una terapia estremamente complessa perché va a trattare i denti al loro interno senza che il dentista possa vedere direttamente dentro le radici quanto sta facendo. Inoltre, le radici dei denti hanno una forma e una morfologia molto variabile da dente a dente e da persona a persona e presentano spesso curvature, biforcazioni, calcoli, canali accessori e laterali, che rendono per questo molto difficile ed imprevedibile il lavoro. Non sempre il dentista riesce a percorrere tutte le radici per l'intera loro estensione proprio a causa di ostacoli o impedimenti vari. Ciò è ancor più vero in caso di ritrattamenti (cioè quando si lavora su un dente già in precedenza devitalizzato e che ha bisogno di essere riaperto), perché l'odontoiatra deve fare i conti non solo con le difficoltà sopra esposte, ma anche con

i materiali da otturazione precedentemente inseriti nel dente e ormai induriti e spesso anche con ostacoli meccanici provocati dal precedente trattamento. Durante le devitalizzazioni o i ritrattamenti può capitare che, nel tentativo di spingersi dentro i canali, gli strumenti endodontici di metallo, che sono molto sottili, possano rompersi fratturandosi all'interno delle radici. Può anche capitare che in corso di devitalizzazione o di ritrattamento possa crearsi una falsa strada con una perforazione della radice o della base della camera pulpare. Questi eventi possono compromettere il dente fino a renderne necessaria l'estrazione.

Tutto ciò fa sì che il trattamento endodontico sia gravato da una certa percentuale di insuccessi che non è prevedibile a priori. Anche quando tutto procede regolarmente e il trattamento giunge a buon fine, capita a volte, a distanza di mesi o anche anni, che si verifichi un'infezione alla punta della radice (chiamata "lesione o infezione apicale" o anche "granuloma") che nella maggior parte dei casi è asintomatica e viene rivelata da esami radiografici successivi. Come detto, tutti questi imprevisti e complicazioni possono diventare degli insuccessi e possono portare anche alla perdita dei denti e dei lavori protesici che poggiano su di essi.

Inoltre, è molto importante essere messi a conoscenza che i denti devitalizzati (soprattutto premolari e molari) sono denti più fragili dei denti vitali, perché quasi sempre hanno perso un grande quantitativo della propria struttura originaria a causa di carie molto grandi e profonde. Tutto ciò fa sì che i denti devitalizzati vadano frequentemente incontro a fratture della corona e anche della radice. Queste fratture, quando accadono, spesso sono così gravi da comportare la perdita del dente e la necessità di estrarlo. Per questo è consigliabile proteggere ogni dente devitalizzato con particolari ricostruzioni conservative (intarsi a ricopertura o con corone protesiche atte a rinforzarne la struttura).

Nonostante tutte queste possibili complicazioni, la terapia endodontica risulta giustificata dal fatto che l'unica alternativa ad essa è rappresentata dall'estrazione del dente, cosa che è sempre bene evitare fin quando possibile.

**PEDODONZIA:** Anche i denti dei bambini si ammalano e, al pari di quelli degli adulti, vanno curati e se necessario devitalizzati. Tutte le terapie odontoiatriche eseguite ai bambini, rientrano nel campo della pedodonzia. È consigliabile iniziare ad eseguire visite regolari dal dentista una volta all'anno a partire all'incirca dai 4-5 anni di età. Nel nostro studio trattiamo un gran numero di piccoli pazienti anche grazie all'utilizzo della sedazione cosciente con protossido d'azoto, una tecnica assolutamente sicura che ha lo scopo di ridurre lo stress e rendere la seduta odontoiatrica il meno antipatica possibile.

L'incidenza della carie nei bimbi molto piccoli è spesso legata a cattive abitudini alimentari, quali quella dell'utilizzo di bevande zuccherate la sera prima di andare a letto, del "bagnare" il ciuccio nel miele, nello zucchero o in altre sostanze dolci, dell'utilizzo frequente di cibi e bevande cariogene (merendine, caramelle, zuckerini, succhi di frutta,...) o alla mancata abitudine di lavarsi regolarmente i dentini dopo aver mangiato che è una buona pratica da insegnare ai bambini fin da piccoli. La cura della prima dentizione è indispensabile per far durare i denti cosiddetti da latte fino al momento della permuta fisiologica in modo che i denti decidui mantengano lo spazio per una corretta crescita di quelli permanenti favorendo lo sviluppo armonico delle arcate dentarie.

Anche l'idea sia di non curare i denti da latte "perché tanto devono cadere", o di estrarli troppo precocemente se fanno male, è un grave errore perché, oltre al rischio di infezioni, espone ad una maggiore frequenza di malocclusioni con conseguente maggior probabilità di dover poi sottoporre il bambino ad un trattamento ortodontico per riallineare i denti permanenti.

È dunque molto importante anche per i bambini eseguire regolari visite di controllo (di norma una volta all'anno), sia per diagnosticare precocemente le carie, sia per verificare lo sviluppo della dentizione e delle ossa mascellari, intercettando precocemente eventuali anomalie di crescita.

Nei bambini solitamente le carie hanno una progressione assai veloce. Inoltre, i dentini da latte – contrariamente a quelli degli adulti – hanno una corona molto piccola e un nervo molto grande, cosicché anche carie di modeste dimensioni raggiungono precocemente il tessuto nervoso causando forti dolori e rendendo necessaria la devitalizzazione di questi elementi che, come detto, è bene conservare fino alla permuta fisiologica.

Oltre alla cura delle carie e al controllo delle malocclusioni, è buona norma – soprattutto nei ragazzini – provvedere alla sigillatura dei solchi dentari dei molari permanenti per ridurre la possibilità di carie occlusali (30% circa delle carie), esercitando così un'efficace azione preventiva.

L'esperienza di tanti anni di lavoro ci conferma ogni giorno che durante le cure dei piccoli pazienti è meglio se i genitori, dopo aver accompagnato i bimbi fin sulla poltrona, attendono in sala d'aspetto, perché questo rende solitamente i bambini più collaborativi e meno capricciosi. Ovviamente questo non è un obbligo, ma un consiglio che ci sentiamo di dare per rendere più sereno il lavoro e riuscire ad instaurare da parte dell'operatore un rapporto di fiducia migliore con ogni bambino guadagnandone la collaborazione. È bello vedere come bambini anche molto piccoli, se non vengono spaventati da discorsi inopportuni da parte degli adulti o se non respirano l'ansia indotta da altri, affrontano molto spesso le terapie odontoiatriche in modo sereno e crescono senza la paura del dentista che negli anni passati ha purtroppo condizionato negativamente intere generazioni di persone.

**ANALGESIA SEDATIVA CON PROTOSSIDO D'AZOTO (sedazione cosciente):** è una tecnica che consente, tramite l'utilizzo di una mascherina nasale collegata ad uno specifico macchinario elettronico (sedation machines), l'assunzione inalatoria di una miscela di Ossigeno e Protossido d'azoto, di ridurre notevolmente l'ansia e lo stimolo del vomito oltre ad innalzare la soglia del dolore (effetto analgesico) e stabilizzare il battito cardiaco e la pressione arteriosa. È una metodica assolutamente sicura e che ha pochissime controindicazioni. Fra queste: i pazienti claustrofobici che non tollerano la mascherina nasale, i pazienti incapaci di respirare col naso a bocca aperta, i pazienti con handicap non sufficientemente collaboranti, i pazienti con gravi disturbi della personalità e trattati con appositi farmaci, per i quali è bene evitare l'alterazione anche superficiale della coscienza, i pazienti con malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO) e quelli con personalità autoritaria che tendono a non apprezzare il senso di perdita di controllo che il protossido può dare, mentre invece è consigliato cercare di "lasciarsi andare", assecondando anziché opporsi con resistenza alla sensazione di rilassamento. Al di là di queste poche eccezioni, la metodica può dunque essere utilizzata in tutti i soggetti (dai bambini agli anziani) ed è molto diffusa all'estero, soprattutto nei paesi anglosassoni.

È particolarmente indicata nei pazienti a rischio cardiovascolare perché riducendo l'ansia e la percezione del dolore, riduce anche il rilascio di adrenalina endogena che è quasi sempre la principale responsabile di complicazioni ed eventi avversi. È bene precisare che non si tratta di un'anestesia generale e che il paziente rimane vigile e può interagire con l'operatore, anche chiedendo la sospensione immediata del trattamento se lo giudica non adatto a sé. Al termine della seduta, bastano all'incirca una decina di minuti di attesa per ritornare completamente alla situazione di partenza. Il Protossido viene infatti eliminato direttamente tramite il respiro e non va ad appesantire il metabolismo di nessun organo. Negli adulti è necessario, prima di utilizzarlo per le terapie, eseguire una seduta specifica per la cosiddetta "titolazione individuale", cioè la determinazione del dosaggio ottimale per quel paziente. Tale livello, chiamato "Base Line", può variare molto da soggetto a soggetto. Individuare il corretto Base Line per ogni paziente adulto è importante perché questo permette di ridurre gli effetti collaterali. Nei bambini invece non è necessario individuare il Base Line perché esiste un dosaggio standard ottimale per la maggior parte delle situazioni. I principali effetti collaterali che possono presentarsi sono rappresentati da formicolii diffusi a tutto il corpo, più spesso agli arti, sensazione di obnubilamento e sonnolenza, vampate di calore, sensazioni piacevoli di leggerezza ("essere sulle nuvole", "testa vuota o leggera"), oppure capogiri, sensazione di nausea o vomito qualora il dosaggio sia troppo elevato, tutti effetti reversibili in pochissimo tempo riducendo il flusso del Protossido nella miscela inalata. Nel nostro ambulatorio questa tecnica viene usata prevalentemente nei bambini, riservandola agli adulti che ne abbiano realmente un effettivo bisogno o quando viene da loro espressamente richiesta.

**CHIRURGIA ORALE ed ESTRAZIONI DENTARIE:** ogni atto chirurgico è gravato da effetti collaterali e possibili complicazioni. Fra i più comuni ricordiamo il gonfiore e il dolore nei giorni immediatamente successivi all'intervento, variabili in base alla sede e all'estensione della zona operata. Anche gli ematomi e le emorragie fanno parte di questi possibili effetti collaterali dell'atto chirurgico, soprattutto se i pazienti sono in terapia con farmaci antiaggreganti e anticoagulanti.

In caso di estrazioni complesse sono possibili fratture degli apici radicolari che non sempre è consigliabile andare a rimuovere soprattutto quando questi sono vicini a delicate strutture vascolo nervose o fratture di porzioni di cresta ossea (tuber, corticale alveolare vestibolare...) o di piccole porzioni di denti attigui o di otturazioni che possono venire sollecitate durante le manovre estrattive e di leva.

Un altro evento avverso che può verificarsi in caso di estrazione di un dente dell'arcata superiore è la creazione di una comunicazione fra la bocca e il seno mascellare (cavità presente all'interno della mascella superiore) che può risolversi spontaneamente (se molto piccola), o può necessitare per la chiusura di un

intervento di chirurgia parodontale da parte del dentista. Se questo intervento ambulatoriale non sortisce il risultato desiderato (chiusura della comunicazione) può rendersi necessario un intervento di chirurgia maxillo facciale in ospedale. Questa situazione può verificarsi anche quando l'estrazione viene condotta con la massima attenzione ed è dovuta ad una situazione anatomica sfavorevole con le radici del dente da estrarre che sporgono all'interno del seno mascellare.

Un'altra complicazione delle estrazioni è rappresentata dall'alveolite secca, una dolorosa infiammazione/infezione dell'alveolo osseo all'interno del quale era posizionato il dente, che comporta una guarigione più lenta della ferita chirurgica.

Ancora, in caso di estrazioni particolarmente indaginose come, ad esempio, quelle dei denti del giudizio inferiori (soprattutto se inclusi o semi inclusi), o in caso di interventi in prossimità di strutture nervose, si possono verificare delle parestesie transitorie (formicolii di organi e tessuti limitrofi e omolaterali alla zona operata e perduranti per un tempo variabile) o anche permanenti, dovute ad una lesione traumatica del nervo alveolare inferiore o del nervo linguale.

In caso invece di asportazione di lesioni cistiche o di neoformazioni che si trovano in prossimità dell'apice dei denti, può accadere che uno o più denti attigui alla zona operata perdano la loro vitalità e necessitino poi di essere trattati endodonticamente.

**PARODONTOLOGIA:** in caso di interventi parodontali (a carico delle gengive, dell'osso e dei denti) si può verificare, oltre al dolore, gonfiore, ematoma ed emorragia, un'aumentata sensibilità termica dei denti della zona operata a causa dell'esposizione del colletto e di parte della radice degli stessi e anche dei denti adiacenti. Inoltre, in caso di chirurgia resettiva, a causa dell'arretramento del margine gengivale, si ha un allargamento degli spazi fra un dente e l'altro con la comparsa di triangoli "neri" fra i denti che in zona anteriore possono risultare antiestetici, soprattutto nei pazienti che scoprono molto i denti (sorriso alto gengivale). Subito dopo un intervento parodontale può anche verificarsi una leggera transitoria mobilità dei denti operati, conseguente all'infiammazione dovuta al trauma operatorio e che in genere si risolve in qualche settimana. In caso di interventi di innesto di tessuti molli per la ricopertura delle radici, può verificarsi il non attecchimento o la necrosi dell'innesto o una recidiva della recessione in un tempo variabile, nonché una guarigione lenta e fastidiosa della mucosa nella sede del prelievo.

**IMPLANTOLOGIA:** la moderna implantologia è una disciplina sicura e con alte percentuali di successo. Con i moderni impianti in titanio non esiste più il tanto temuto rigetto. Ciò non toglie che una piccola parte degli impianti inseriti possano ugualmente andare incontro ad una mancata integrazione che comporta un fallimento dell'impianto precoce o tardivo. Questa evenienza si verifica nella maggior parte dei casi entro i primi tre mesi dall'inserimento dell'impianto, ma può verificarsi anche a distanza di più tempo, soprattutto se il paziente non pratica un'accurata igiene orale quotidiana a casa e non esegue regolari sedute d'igiene orale in studio almeno due volte all'anno. Vi sono condizioni cliniche e/o comportamentali che fanno aumentare il rischio di fallimento degli impianti e che sono rappresentate dal diabete, dal fumo, dall'osteoporosi grave e dall'utilizzo di alcune classi di farmaci come i bifosfonati e altri. Questi fallimenti degli impianti (precoci o tardivi) pregiudicano ovviamente anche la prognosi delle protesi legate agli impianti stessi, se queste sono state già eseguite. Altre complicazioni dell'implantologia sono legate all'atto chirurgico (dolore, gonfiore, ematoma, emorragia). In rari casi possono verificarsi parestesie transitorie o permanenti, quando l'intervento è condotto in prossimità di strutture nervose che vengono accidentalmente lesionate. Rare ma pur sempre possibili sono infine i cedimenti meccanici di qualche componente implantare. Fra queste ricordiamo la frattura dell'impianto o dei monconi ad esso fissati. Anche questi rari inconvenienti pregiudicano il successo della protesi su di essi eseguita.

**UTILIZZO DI BIOMATERIALI:** ogni atto chirurgico eseguito a livello dell'osso (quindi anche le estrazioni, visto che i denti sono inseriti all'interno delle ossa mascellari), comporta un riassorbimento di una porzione più o meno grande dell'osso che può pregiudicare anche gravemente la possibilità di riabilitare correttamente le zone della bocca che hanno perso i denti. Per prevenire queste situazioni o per correggerle quando presenti, il dentista può utilizzare dei biomateriali (osso artificiale e membrane) da inserire all'interno degli alveoli estrattivi (preservazione alveolare) o da posizionare con opportune tecniche laddove l'osso è già venuto a mancare o ancora da posizionare attorno ad impianti che presentino l'esposizione di parte delle spire per insufficienza dell'osso. Questi biomateriali possono essere eterologhi (cioè di derivazione animale) o sintetici (cioè prodotti interamente in laboratorio) e costituiscono dei fondamentali aiuti per tentare di conservare o ripristinare i volumi ossei al fine di poter inserire correttamente degli

impianti e/o di poter eseguire delle riabilitazioni protesiche corrette, diversamente impossibili da effettuare per insufficienza di volume osseo.

Questi biomateriali prima di essere messi in commercio sono testati dalle ditte produttrici, devono superare molti controlli da parte degli organismi di sicurezza preposti ed essere validati come sicuri e privi di effetti avversi. Vengono ormai utilizzati da molti anni in campo ortopedico, maxillo facciale e odontoiatrico e non si è mai verificato nessun caso di infezione provocata da questi materiali di innesto. Possiamo pertanto ormai ritenerli assolutamente sicuri.

Ogni situazione clinica è differente dall'altra e non sempre è possibile prevedere a priori se sarà necessario utilizzare dei biomateriali. Pertanto, **il dentista deve avere da parte vostra l'assenso per poterli utilizzare qualora se ne presenti la necessità**, scegliendo il biomateriale a suo avviso più adatto per quella specifica situazione. **Se per qualsiasi motivo non volete che vengano utilizzati dei biomateriali, è necessario che esplicitiate questa vostra scelta al dentista o al personale di studio, prima dell'inizio di ogni procedura chirurgica**, sapendo che questa decisione potrebbe rendere impossibile in seguito il rimpiazzo dei denti persi con degli impianti o pregiudicare la prognosi e l'estetica degli impianti e dei lavori protesici eseguiti in volumi ossei ridotti o ancora necessitare, per poterli eseguire, di interventi più ampi ed invasivi per ripristinare in un secondo momento i volumi di osso andati perduti.

Gli interventi per il posizionamento dei biomateriali sono interventi che necessitano l'apertura di lembi gengivali abbastanza ampi e sono pertanto gravati da un post-operatorio con accentuato gonfiore per qualche giorno (ad esclusione degli innesti eseguiti in sede di estrazioni semplici).

Dopo l'esecuzione di terapie rigenerative con l'utilizzo di innesti di biomateriali, può succedere che durante il periodo di guarigione, fin quando la ferita della gengiva non è perfettamente chiusa, dei batteri presenti all'interno della bocca possano raggiungere l'innesto provocando un'infezione della zona innestata, con possibile perdita, parziale o totale dell'innesto. Per ridurre questa eventualità viene effettuata una profilassi antibiotica e viene prescritto l'utilizzo di collutori antisettici orali.

**PROTESI FISSA:** la protesi fissa può essere eseguita ad appoggio dentario o implantare. Nel caso di protesi ad appoggio dentario (monconi) queste hanno una durata media di circa 7-10 anni. Le complicazioni che si verificano più frequentemente sono: infiltrazione del/i monconi protesici dei denti naturali con conseguente carie degli stessi e decementazione del manufatto protesico; perdita di vitalità di uno o più denti con conseguente possibile sviluppo di un'infezione apicale; cedimento meccanico della travata della protesi (frattura) o della sua superficie estetica con esposizione del metallo sottostante; frattura dei monconi e/o delle radici che fungono da pilastri alla protesi, soprattutto se si tratta di denti devitalizzati e ricostruiti con perni radicolari. Anche l'esecuzione di elementi protesici in estensione (a sbalzo) determina un più elevato stress meccanico sulla struttura dento-protesica ed è gravata da una più elevata percentuale di fallimenti. Nel caso di protesi ad appoggio implantare, le principali complicazioni sono rappresentate da: infezioni a carico degli impianti (perimplantiti) quasi sempre dovute ad una insufficiente igiene orale o a condizioni generali legate al paziente (forti fumatori, diabete, grave osteoporosi, utilizzo di particolari classi di farmaci...). Altre complicazioni sono rappresentate dalle fratture meccaniche o di componentistiche implantari o protesiche (cedimenti strutturali e/o della superficie estetica). Tutte queste complicazioni aumentano statisticamente con il passare degli anni.

**PROTESI MOBILI:** le protesi mobili possono essere totali (dentiere) o parziali, ancorate ai denti residui o a impianti (overdenture) e presentano diverse possibili complicazioni ed effetti collaterali fra i quali segnaliamo: il maggior ingombro in bocca della protesi con conseguente iniziale difficoltà ad abituarsi alla presenza di questo "corpo estraneo", accompagnate a volte da iniziali difficoltà fonatorie e dalla presenza in alcuni pazienti dello stimolo del vomito quando la protesi viene introdotta in bocca. Queste situazioni, in genere regrediscono nel giro di qualche settimana se il paziente è costante nel portare la protesi in modo da permettere all'organismo di adattarsi alla nuova situazione. Oltre a ciò, si segnala la minor stabilità delle protesi mobili rispetto alle protesi fisse, con conseguente possibile movimento più o meno ampio delle protesi, la possibilità che queste provochino dolorosi decubiti gengivali (da eliminare da parte del dentista attraverso dei piccoli ritocchi delle flange in resina), la presenza (in caso di protesi mobili parziali) di meccanismi di ancoraggio dentari (ganci) che quando presenti a livello dei denti anteriori possono risultare visibili ed antiestetici, la necessità di provvedere a periodici adattamenti della base protesica (ribasature) da eseguire circa una volta all'anno per correggere le fisiologiche modificazioni nel tempo delle superfici di

appoggio ossee e gengivali, la possibile frattura della superficie resinosa della protesi stessa (soprattutto se questa non appoggia più bene perché non regolarmente ribasata o a causa di cadute accidentali della protesi), una più alta incidenza di carie dei denti sedi di ganci e appoggi, l'usura dei denti in resina che col tempo tendono a consumarsi.

**BITE per BRUXISMO:** il bruxismo è una condizione psicopatologica molto diffusa che porta le persone a serrare e sfregare i denti quasi sempre di notte durante il sonno, ma frequentemente anche di giorno, legata sembra a condizioni di stress emotivo, determinando nel tempo un'usura dei denti che piano piano si accorciano e tendono a fratturarsi a livello dello smalto. Non è dunque una condizione ad origine odontoiatrica, ma i cui effetti si scaricano anche a livello dei denti. Per ridurre gli effetti di questa condizione, se si interviene quando l'usura non è ancora molto marcata, si può costruire un BITE che è una placca di resina (rigida o morbida) costruita su misura dal laboratorio odontotecnico dopo aver rilevato le impronte delle arcate dentarie e che viene applicata su una delle due arcate in modo che durante i movimenti di serraggio o di sfregamento i denti non si consumino. Non esistono particolari controindicazioni al bite. Va in ogni caso segnalato che alcuni pazienti tollerano a fatica mantenere dei corpi estranei in bocca e lamentano di non riuscire a riposare bene con il bite o un aumento della salivazione. Queste condizioni sono rare, soggettive e non prevedibili.

**FACCETTE IN RESINA COMPOSITA O IN CERAMICA:** sono trattamenti di odontoiatria estetica che tendono a ripristinare e/o a correggere la forma, la posizione (entro certi limiti) e il colore dei denti anteriori usurati e/o rovinati da vari fattori, attraverso la ricopertura con sottili manufatti della superficie esterna di questi denti. Si tratta di un trattamento mini-invasivo, che necessita di una preparazione dei denti con il trapano estremamente ridotta (0,3-1mm. a seconda del materiale utilizzato). Per la loro realizzazione necessitano di uno studio preventivo (mock-up) per valutare quali e quanti miglioramenti sono possibili ottenere. Per poterle eseguire è anche necessario che i denti siano liberi da carie e ortodonticamente in posizione corretta, non traumatica, eliminando preventivamente i fattori di rischio che possono determinare degli insuccessi.

Per quanto riguarda le faccette in resina composita, queste sono un trattamento veloce ed efficace, hanno il pregio di poter essere riparate in caso di incrinature o fratture del materiale e il limite di tendere a perdere la brillantezza e il colore iniziale nel corso degli anni. Quando ciò accade è possibile rilucidarle con apposite paste brillantanti, ma non sempre si può ottenere il ripristino completo della situazione iniziale che tende ad andare persa man mano che il tempo passa. È comunque sempre possibile, sostituirle con nuove faccette.

Per quanto riguarda invece le faccette in ceramica, queste sono costituite da materiali molto resistenti, esteticamente eccellenti e duraturi negli anni. Anche questi materiali presentano tuttavia degli imprevisti che sono legati alla loro stessa struttura e che sono rappresentati da possibili incrinature e fratture del materiale, quasi sempre a causa di colpi, traumi accidentali o scorretto utilizzo dei denti. A differenza delle resine composite, i materiali ceramici sono difficilmente riparabili. Pertanto, è possibile che gli eventi avversi sopra riportati possano determinare la necessità del rifacimento in toto della faccetta.

Per entrambe le tipologie di faccette, è possibile che subito dopo la preparazione dei denti, il rilievo delle impronte e il posizionamento dei provvisori, sia presente un'accentuata sensibilità dei denti agli stimoli termici che in genere passa dopo la cementazione definitiva delle faccette (subito o nell'arco di pochi giorni). Inoltre, col passare del tempo, sono possibili distacchi, incrinature e fratture parziali o totali dei materiali da ricostruzione e infiltrazioni cariose dei margini che vengono curate con le normali tecniche conservative. Gli studi prospettici mostrano che questi eventi aumentano percentualmente con il trascorrere del tempo dal momento della realizzazione dei manufatti. È pertanto ragionevole ipotizzare la necessità di dover provvedere ad un rifacimento delle faccette dopo un congruo numero di anni.

**SBIANCAMENTI DENTALI:** sono dei trattamenti che, grazie all'applicazione di sostanze che liberano ossigeno sulla superficie dei denti, tendono a modificare il colore degli stessi verso tonalità più chiare. Va subito detto che si tratta di terapie reversibili e che col tempo si ha, poco alla volta, un ritorno verso il colore originale dei denti e che non è possibile poter sapere in anticipo quanto questi risponderanno al trattamento e per quanto tempo. Vi sono denti che hanno degli sbiancamenti eclatanti e molto duraturi ed altri che si sbiancano di meno e per meno tempo. Questa risposta dipende dalle caratteristiche soggettive dello smalto che non sono facilmente individuabili. Vi sono sostanzialmente due tipi di sbiancamento. Uno che viene

eseguito in studio sulla poltrona del dentista e che ha dei risultati immediati ma di minor durata nel tempo ed uno che invece viene eseguito a domicilio tramite l'applicazione di un gel sbiancante da applicare in apposite mascherine trasparenti costruite dopo aver preso le impronte dei denti del paziente. Questa seconda metodica necessita di un tempo di trattamento più lungo (circa 10-15gg.) ma ha dei risultati migliori e più duraturi. Gli effetti collaterali che possono presentarsi in corso di sbiancamento sono sostanzialmente rappresentati da un aumento della sensibilità dei denti che può presentarsi in maniera più o meno evidente, può essere controllata con dentifrici specifici per denti sensibili e che passa spontaneamente nel giro di alcuni giorni. Il paziente deve avere l'avvertenza di non assumere cibi e bevande colorate durante il trattamento e nei giorni immediatamente successivi allo stesso. Anche il fumo andrebbe limitato il più possibile nei giorni limitrofi a quelli del trattamento. Prima di procedere allo sbiancamento è necessario verificare che i denti siano integri e non presentino lesioni cariose in atto. È importante anche sapere che gli sbiancamenti agiscono solo sui tessuti del dente e non sui materiali da otturazione per cui se i denti anteriori sono stati in precedenza curati è probabile che al termine del trattamento le vecchie otturazioni abbiano un colore non più congruo e che debbano essere sostituite. Anche i denti devitalizzati, che spesso assumono un colorito brunastro, possono beneficiare di un particolare tipo di sbiancamento che prende il nome di sbiancamento interno.

**ORTODONZIA:** il trattamento ortodontico ha lo scopo di allineare i denti e di mettere in relazione fra loro le arcate dentarie nel modo funzionalmente più corretto possibile. Per far questo, dopo opportuno studio del caso (sia radiografico che cefalometrico), ci si avvale di appositi dispositivi (fissi o mobili, intra od extra orali) atti ad esercitare delle trazioni sui denti in modo da spostarli e portarli nella giusta posizione. Durante questi movimenti, si può avere inizialmente un po' di dolenzia, soprattutto quando si attivano le trazioni sui denti o nei primi giorni dopo il cambio dei dispositivi mobili. In caso di affollamenti molto importanti, può essere necessario al fine di creare lo spazio utile per allineare i denti, dover procedere all'estrazione di qualche elemento dentario. Più spesso si rende invece indispensabile eseguire un leggero "stripping" di alcuni denti (abrasione dello smalto di 0,1-0,2mm. per lato, eseguita con apposite strip di metallo) per guadagnare un po' di spazio per migliorare l'allineamento corretto della dentatura. In caso di utilizzo di apparecchiature ortodontiche fisse, si incollano ai denti dei bottoncini di metallo o di ceramica (brackets) ai quali vengono applicati dei fili di trazione metallici (archi) che sono visibili e rendono il sorriso antiestetico. Inoltre, queste apparecchiature fisse possono creare un lieve traumatismo ai tessuti molli circostanti (guance, labbra, lingua) con relativo leggero disagio. I portatori di apparecchi ortodontici fissi dovranno curare in modo scrupoloso la loro igiene orale in quanto le apparecchiature fisse trattengono placca ed è dunque indispensabile pulirsi accuratamente i denti più volte al giorno ed eseguire regolari sedute di igiene orale professionale in studio secondo le necessità. Il non effettuare attentamente queste procedure, può favorire lo sviluppo della carie dentaria e dell'infiammazione gengivale rendendo necessaria la sospensione del trattamento. Al termine del piano di cura ortodontico lo studio vi fornirà degli appositi mezzi di contenzione o di mantenimento (fissi o mobili) indispensabili per stabilizzare il risultato raggiunto. L'utilizzo regolare di questi dispositivi è molto importante per poter mantenere nel tempo quanto ottenuto. Infatti, se i dispositivi di mantenimento non vengono posizionati o vengono portati saltuariamente, i denti spesso tendono a rispostarsi, dando luogo a delle recidive. Un leggero affollamento dei denti anteriori si verifica comunque frequentemente nella maggioranza delle persone con il passare dell'età, in quanto si ha una modifica della struttura scheletrica che determina dei piccoli spostamenti dei denti che sono da considerare fisiologici.



## CONSENSO

Dichiaro di aver preso visione di quanto riportato in questo modulo informativo al fine di poter esprimere il mio consenso informato alle cure.

Dichiaro di aver ben compreso le finalità delle terapie alle quali chiedo di essere sottoposto/a, e che mi sono state spiegate nel corso della visita, le eventuali alternative terapeutiche possibili nel mio caso specifico, di essere stato informato sulle procedure che verranno eseguite e di essere stato reso edotto sui possibili imprevisti, effetti collaterali e complicanze insiti negli stessi trattamenti, che potrebbero verificarsi durante e dopo le cure.

In particolare, esprimo il mio consenso anche al possibile utilizzo dei biomateriali in corso di interventi di chirurgia orale nel caso il dentista ne ravveda intraoperatoriamente la necessità per il buon fine della terapia. Lascio all'odontoiatra la scelta del biomateriale più adatto per la mia specifica situazione.

Ogni domanda che ho rivolto all'odontoiatra ha ricevuto chiara ed esauriente spiegazione.

Esprimo pertanto il mio consenso informato all'esecuzione delle terapie propostemi dal dentista.

Sono a conoscenza di poter revocare il mio consenso prima di ogni specifica terapia.

Io sottoscritto/a Sig. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_

dichiaro di aver ben compreso le finalità delle terapie alle quali chiedo di essere sottoposto/a (da effettuare su mio/a figlio/a) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_

come sopra riportato.

Rimini, li \_\_\_\_\_

Firma leggibile del paziente o del genitore/tutore in caso di minore

\_\_\_\_\_