

CONSENSO INFORMATO GENERICO ALLE TERAPIE ODONTOIATRICHE

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 assenso alle terapie**. Qua di seguito vengono elencati alcuni 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 degli effetti collaterali o delle complicazioni durante le manovre odontoiatriche che sono tanto più frequenti tanto più le condizioni cliniche dei pazienti sono compromesse. Anche alcuni farmaci assunti (come ad esempio 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. Alcune condizioni cliniche rendono comunque sempre più rischioso il trattamento.

FARMACI: durante l'esecuzione delle terapie potrebbe rendersi necessario l'utilizzo di alcuni farmaci quali antidolorifici, antiinfiammatori, antibiotici o altri ancora. Ogni farmaco assunto ha sempre degli effetti collaterali che variano da persona a persona così come può **provocare intolleranze o allergie** non prevedibili e di gravità variabile. **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 fatali (shock anafilattico)**. In studio siamo forniti dei farmaci di emergenza e di pronto soccorso per fronteggiare queste improbabili situazioni.

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- 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 a 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 più sensibili agli stimoli termici (caldo e freddo). Inoltre le gengive si sfiammano e dunque si sgonfiano provocando un fisiologico arretramento del loro margine con un **allargamento degli spazi interdentali**. Frequentemente si può verificare una **dolenzia gengivale** che perdura per qualche giorno dopo la seduta d'igiene orale e che di norma passa spontaneamente.

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 messi 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 alcune settimane. I denti che presentano cavità 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, infiltrazioni delle otturazioni, dolore** a causa di una tardiva contaminazione del nervo da parte dei batteri intratubulari che rendono necessaria la devitalizzazione del dente. Queste complicazioni possono verificarsi precocemente o anche in modo tardivo, a distanza di alcuni mesi o anni. In caso di trattamento di carie molto profonde, può verificarsi **l'esposizione del nervo** del dente e ciò comporta quasi sempre **la necessità di procedere alla devitalizzazione del dente**.

ENDODONZIA: la devitalizzazione dei denti è una terapia estremamente complessa perché va a trattare i denti al loro interno senza poter vedere direttamente quanto si fa. 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 molto difficile 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 spesso con ostacoli provocati dal precedente trattamento. Nel tentativo di spingersi dentro i canali può capitare che gli strumenti endodontici di metallo, che sono molto sottili, possano **rompersi fratturandosi all'interno dei canali**, può capitare che si verifichi **una falsa strada con una perforazione della radice**.

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 “fila liscio” e il trattamento giunge a buon fine, capita a volte, a distanza di mesi o anni, che si **verifichi un’infezione alla punta della radice** (chiamata “lesione o infezione apicale”) che nella maggior parte dei casi è asintomatica. Questi imprevisti devono essere considerati degli insuccessi e **possono portare alla perdita dei denti e dei lavori protesici che poggiano su di essi.**

Inoltre, il dente devitalizzato è **un dente più fragile** di un dente vitale, anche perché spesso ha perso un grande quantitativo della propria struttura originaria a causa di una carie molto grande e profonda. Tutto ciò fa sì che i denti devitalizzati vadano spesso incontro a **fratture della corona e della radice** soprattutto se non adeguatamente protetti tramite apposite ricostruzioni o corone protesiche. **Nonostante tutte queste possibili complicazioni, la terapia endodontica risulta giustificata dal fatto che l’unica alternativa ad essa è rappresentata dall’estrazione del dente.**

CHIRURGIA ORALE: 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** fanno parte di questi possibili effetti collaterali dell’atto chirurgico. Un’altra complicazione possibile è rappresentata dalle **emorragie**, soprattutto nei pazienti che 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 **porzioni di denti attigui o di otturazioni** che vengono sollecitati durante le manovre estrattive. 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 piccola), o può necessitare per la chiusura di un intervento di chirurgia maxillo-facciale in ospedale. Questa situazione può verificarsi anche quando l’intervento viene condotto con la massima attenzione a causa di una situazione anatomica sfavorevole. In caso di estrazioni particolarmente indaginose come quelle dei denti del giudizio inferiori, o in caso di interventi in prossimità di strutture nervose, si possono verificare dalle **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. Può anche accadere che uno o più denti attigui alla zona operata **perdano la loro vitalità** in conseguenza dell’atto chirurgico, soprattutto se questo è in corrispondenza delle radici dei denti, come quando si va ad asportare una grande cisti endossea.

PARODONTOLOGIA: in caso di interventi parodontali si possono verificare **oltre al dolore, gonfiore, ematoma ed emorragia un’umentata sensibilità termica dei denti** a causa dell’esposizione di parte della radice. Subito dopo un intervento parodontale si verifica un’umentata mobilità dei denti, conseguente all’infiammazione dovuta al trauma operatorio e che in genere si risolve in un tempo variabile. In caso di interventi di innesto di tessuti molli per la ricopertura delle radici, può verificarsi il **non attecchimento 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. Ciò non toglie che una piccola parte degli impianti inseriti possano andare incontro ad una mancata integrazione che comporta un **fallimento dell’impianto** e che **può essere precoce o tardiva**. 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 molto 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. Altre complicazioni dell’implantologia sono legate all’atto chirurgico (**dolore, gonfiore, ematoma, emorragia**). In rari casi possono verificarsi **parestesie transitorie o permanenti**, quando l’atto chirurgico è condotto in prossimità di strutture nervose che vengono accidentalmente lesionate. Rare ma pur sempre possibili sono infine i **cedimenti meccanici di qualche componentistica implantare**. Fra queste ricordiamo **la frattura della vite o dei monconi ad essa fissati** che pregiudicano il successo della protesi su di essi eseguita.

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 10 anni. Le complicazioni che si verificano più frequentemente sono: **infiltrazione del/i monconi protesici con conseguente carie** degli stessi e **decementazione** del manufatto protesico; **perdita di vitalità** di uno o più denti con conseguente **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

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...). **Frattura meccanica o di componentistiche implantari o protesiche (cedimenti strutturali e/o della superficie estetica).**

FACCETTE IN CERAMICA: sono possibili distacchi delle faccette, crippling, incrinature e fratture parcellari della ceramica con distacchi parziali, infiltrazioni cariose dei margini. Tutti questi eventi richiedono il rifacimento della /e faccette in quanto le ceramiche sono difficilmente riparabili.

PROTESI MOBILI: le protesi mobili hanno come principali effetti collaterali o complicazioni: la **minor stabilità** rispetto ad una protesi fissa, il **movimento** più o meno ampio a seconda del tipo di protesi e dei suoi meccanismi di ancoraggio, l'**ingombro** all'interno della bocca -variabile da protesi a protesi- con conseguente **induzione dello stimolo del vomito** in alcuni pazienti, la **difficoltà fonetica** legata ai volumi stessi della protesi, **la visibilità di alcuni sistemi di ancoraggio** (ganci metallici) che risultano antiestetici quando sono posizionati sui denti anteriori, **la frattura della superficie resinosa della protesi stessa** soprattutto se non regolarmente ribasata, una più alta incidenza di **carie dei denti sedi di ganci e appoggi**, la **possibilità di decubiti** nei punti di appoggio mucosi, l'**usura dei denti** in resina che col tempo tendono a consumarsi.

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, 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 possono verificarsi durante e dopo le cure, anche quando eseguite in maniera scrupolosa.

Esprimo pertanto il mio "consenso informato" all'esecuzione delle terapie propostemi dall'odontoiatra. Sono a conoscenza di poter revocare il mio consenso.

Il paziente per presa visione ed accettazione
