

Consenso informato implantologia

Gentile Paziente, con questo modulo si riassumono i concetti relativi al suo trattamento già verbalmente espressi nel corso della visita, in modo da avere, anche per iscritto, il Suo assenso alla esecuzione delle terapie preventivate come previsto dal nuovo Codice Deontologico.

Descrizione dell'intervento: Inserimento di una o più viti in titanio nell'osso mascellare o mandibolare per ottenere un valido supporto per protesi fissa o mobile. Un impianto può necessitare di un secondo intervento dopo un periodo di tempo variabile, in funzione della metodica impiegata e delle condizioni dei tessuti biologici del paziente, prima di essere caricato con il manufatto protesico. Durante la fase intraoperatoria, per ottimizzare il risultato estetico o per far rigenerare del tessuto osseo necessario ad una migliore stabilizzazione dell'impianto, potrebbe rendersi necessaria l'utilizzazione di membrane riassorbibili o non riassorbibili e/o di "osso sintetico" (osso bovino essiccato e deproteinizzato, idrossiapatite, derivati del corallo etc.). Sia le membrane che i sostituti ossei, se di origine organica, non possono in se' trasmettere in alcun modo malattie infettive.

Benefici dell'intervento: Possibilità di sostituire denti mancanti o di avere elementi stabilizzanti nelle protesi mobili.

Possibili alternative: Sono rappresentate dalla protesizzazione con ponti in lega metallica nobile, vile, zirconia e porcellana e/o protesi mobili parziali o totali in resina a seconda della situazione anatomico e funzionale individuale.

Rischi dell'intervento:

Sono relativi: all'impiego inevitabile di anestetico locale, con vasocostrittore o senza, a cui soggetti ipersensibili possono risultare allergici, (ove vi siano patologie renali, cardiache, endocrine o stato di gravidanza); **alla non frequente possibilità di insuccesso dell'osteointegrazione (2-3% dei casi) per cause non prevedibili**; alla necessità di più' interventi nella stessa zona;

E' importante inoltre sottolineare che risultati estetici ottimali e duraturi sono talvolta difficili da ottenere.

Materiali impiegati: Vite in titanio. Materiale di riempimento per difetti ossei (osso bovino liofilizzato, idrossiapatite, derivati del corallo, derivati della porcellana). Membrane riassorbibili e non riassorbibili.

Eventuali complicazioni:

Dopo l'intervento è possibile avere dolore, infezione, infiammazione od emorragia facilmente controllabili. L'impianto può non integrarsi e dare luogo a infezione nei primi mesi. Raramente si possono ledere strutture quali il nervo alveolare inferiore (che può provocare alterazione della sensibilità temporanea o permanente del labbro inferiore) o il seno mascellare (che può provocare sinusiti acute o croniche od infezioni acute).

Impegno con il medico curante:

Le riabilitazioni protesiche su impianti osteointegrati necessitano di essere mantenute in un perfetto stato di igiene orale.

Sono previste visite di controllo ogni 4 mesi nel primo anno ed ogni 6 mesi negli anni successivi. Il mancato rispetto delle suddette visite di controllo e delle relative manovre di igiene professionale sugli impianti può compromettere il risultato della riabilitazione e far decadere la responsabilità dell'odontoiatra della tenuta nel tempo degli impianti.

Io sottoscritto dichiaro/a di essere informato/a e di aver compreso lo scopo e la natura della chirurgia impiantare osteointegrata indicata nel presente modulo, e di avere altresì consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che ne potrebbero derivare.

Presto pertanto il mio assenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate, dichiarandomi nel contempo disponibile alla esecuzione di quegli esami radiografici, tutti caratterizzati da bassa emissione di radiazioni, cui, il medico curante riterrà opportuno io mi sottoponga.

Firma e timbro Odontoiatra

Firma dell'interessato per assenso e ricevuta

DATA _____

Consenso informato Igiene Orale

Gentile Paziente, con questo modulo si riassumono i concetti relativi al suo trattamento già oralmente espressi nel corso della visita, in modo da avere, anche per iscritto, il Suo assenso alla esecuzione delle terapie preventivate e nello specifico di igiene orale.

Descrizione dell'intervento: Eliminazione del tartaro sopragengivale tramite strumento ad ultrasuoni o manuale. In alcuni casi eliminazione del tartaro sottogengivale tramite strumentazione manuale; sondaggio parodontale, decontaminazione delle tasche parodontali, sigillatura dei solchi, applicazione di fluoro, applicazione di lacche desensibilizzanti, sbiancamento degli elementi dentali.

Benefici dell'intervento: L'eliminazione del tartaro contribuisce in maniera determinante all'abbassamento della carica batterica, la decontaminazione delle tasche parodontali contribuisce alla cura della malattia parodontale, unitamente all'igiene domiciliare; la sigillatura dei solchi, unitamente all'igiene domiciliare, contribuisce all'abbassamento delle probabilità di incidenza della carie nelle zone trattate.

Rischi dell'intervento: Sono relativi : alla possibilità di traumi sulle mucose a causa degli strumenti manuali o meccanici; a possibili lesioni parodontali; aumento della sensibilità dentale per esposizione delle radici attualmente coperte dal tartaro o per esposizione degli elementi dentali a sostanze utilizzate per lo sbiancamento dentale.

Complicazioni: Dopo l'intervento è possibile avere dolore, infiammazione o emorragia facilmente controllabili.

Il sottoscritto dichiara di essere stato/a informato/a e di aver compreso lo scopo e la natura degli atti di Igiene Orale indicati nel presente modulo, e di avere altresì consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare.

Presto pertanto il mio assenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.

DATA _____

FIRMA PAZIENTE _____

DATA _____

FIRMA PAZIENTE _____