

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO AD INTERVENTO DI TERAPIA CONSERVATIVA E/O ENDODONTICA

Luogo e Data _____

Sig./ra _____

Gentile Paziente,

in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già espressi verbalmente nel corso delle visite precedenti, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso all'esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Diagnosi:

- Denti permanenti con lesioni cariose;
- Denti permanenti con patologia pulpare giudicata irreversibile;
- Denti permanenti con polpa necrotica con o senza tracce evidenti di patologie rarefattive (radiotrasparenti) ossee peri-radicolari;
- Denti permanenti caratterizzati da una polpa che potrebbe essere stata compromessa da eventi operativi clinici (es. denti utilizzati come pilastri protesici, denti mal posizionati);
- Denti permanenti caratterizzati da una polpa che andrebbe incontro a compromissione in seguito a interventi odontoiatrici successivi;
- Denti permanenti avulsi o lussati in seguito a traumi;
- Denti permanenti con riassorbimenti interni o esterni;
- Denti permanenti incrinati o fratturati, con interessamento della polpa (con o senza sintomi clinici), per i quali è ragionevolmente prevista la conservazione di condizioni di salute parodontale soddisfacenti;
- Denti permanenti caratterizzati da ipersensibilità dentinale resistente alle normali procedure di trattamento.

Descrizione dell'intervento:

Per terapia endodontica si intende l'insieme delle manovre operative di seguito indicate atte alla rimozione, tramite strumenti rotanti e manuali, del tessuto carioso e del tessuto pulpare (fascio vascolo-nervoso dell'elemento dentale):

1. **Devitalizzazione:** Il trattamento endodontico o terapia canalare, definita meno correttamente nel linguaggio comune "devitalizzazione" è una procedura con la quale si preserva un dente affetto da patologie della polpa ("nervo") e/o dell'apice della radice ("granulomi") dovute a carie profonda, a lesioni del dente da traumi o altre cause. Con il trattamento endodontico si rimuove il tessuto pulpare infiammato o infetto contenuto all'interno della corona del dente e dei canali delle radici e si procede con la successiva ricostruzione del dente interessato.
2. **Otturazione:** L'otturazione (o riempimento) dentale è una comune procedura odontoiatrica indicata per restaurare i denti danneggiati da processi cariogeni, ripristinandone struttura, morfologia ed integrità.

3. **Ritrattamento canalare:** Il ritrattamento endodontico non chirurgico rappresenta una procedura per asportare dal sistema radicolare di un dente il materiale da otturazione precedentemente inserito o per completare un precedente trattamento canalare non soddisfacente.

Nelle menzionate terapie conservative e/o endodontiche, ove ritenuto necessario ed opportuno, al fine di gestire l'ansia, potrebbe essere necessario ricorrere alla sedazione cosciente attraverso la somministrazione, per via endovenosa, del farmaco Midazolam.

Benefici dell'intervento:

In generale, i benefici della terapia conservativa ed endodontica sono rappresentati dall'eliminazione della patologia e della sintomatologia ad essa correlata con conseguente conservazione funzionale ed estetica.

Rischi dell'intervento:

I principali rischi sono relativi:

- all'impiego inevitabile di anestetico locale, con vasocostrittore o senza, a cui alcuni soggetti possono risultare particolarmente sensibili per allergie, patologie renali, cardiache, endocrine o stato di gravidanza;
- alla possibilità di traumi sulle mucose a causa degli strumenti manuali o meccanici;
- alla frattura di piccoli strumenti all'interno della radice del dente;
- all'eventualità di ingestione accidentale di detti strumenti;
- all'aggravamento della patologia cariosa con possibile pulpite e successivo ascesso periapicale.

Materiali impiegati:

Per la ricostruzione o l'otturazione dei denti trattati si utilizzano materiali che possono essere provvisori (quali cementi all'ossifosfato o all'ossido di zinco-eugenolo) e come tali sono soggetti a usurarsi in superficie o a staccarsi, nonché materiali definitivi quali l'amalgama, cemento vetro-ionomerico o resine composite.

Nella terapia endodontica vengono usati cementi canalari per lo più associati con la guttaperca (gomma) e possono essere effettuate delle medicazioni temporanee con idrossido di calcio e/o pasta iodoformica.

Complicanze dell'intervento:

Una volta effettuata l'otturazione, è possibile la permanenza per tempi più o meno lunghi di sensibilità termica o ad alcune sostanze; è possibile che ci sia un'accentuazione dei sintomi che rendano necessaria la devitalizzazione dell'elemento per evitare la diffusione dell'infezione. Un'otturazione in amalgama può, in rari casi, causare una pigmentazione scura del dente e/o dei tessuti circostanti. Una ricostruzione in materiale composito può nel tempo cambiare tonalità di colore. In caso di terapia canalare è possibile avvertire temporaneamente alcuni sintomi spiacevoli quali, ad esempio, dolore o sensazione di allungamento del dente. I denti devitalizzati possono risultare più fragili del normale. In alcuni casi è possibile che sia necessario provvedere alla protesizzazione, alla resezione del suo apice (apicectomia) o all'estrazione dell'elemento dentario.

Indicazioni post trattamento:

Ai fini della buona riuscita dell'intervento, è fondamentale:

- alimentarsi con dieta soffice per almeno una settimana
- mantenere una buona igiene orale
- sottoporsi a controlli periodici nel tempo

Alternative all'intervento:

Non esistono alternative terapeutiche alla devitalizzazione. Nel caso sia già presente una devitalizzazione e permanesse un granuloma si può eseguire un approccio chirurgico per la rimozione dello stesso.

Osservazioni di rilievo nel caso specifico:

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO

- di aver ricevuto in consegna e di aver preso visione della presente dichiarazione, integrativa della comunicazione verbale, al fine di poterla esaminare e/o farla analizzare anche da persone di mia fiducia;
- di aver avuto la possibilità di richiedere tutte le spiegazioni ritenute utili, ottenendo risposte chiare e soddisfacenti dai sanitari proponenti la terapia conservativa e/o endodontica;
- di aver letto integralmente e con attenzione la presente dichiarazione e informativa e di aver pienamente compreso lo scopo e la natura della terapia conservativa e/o endodontica indicata nel presente modulo e di avere, altresì, consapevolezza dei rischi e delle complicanze che ne potrebbero derivare.
- di essere ben consapevole che qualunque atto medico può comportare rischi e complicanze non sempre prevedibili né prevenibili.

Presto, pertanto, il mio consenso alla terapia che mi è stata descritta e prospettata con il presente consenso informato.

Reggio Emilia, _____

Firma del paziente o di chi ne fa le veci

Firma odontoiatra
