

Consenso Apicectomia

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

Le ricordiamo che una copia del documento è disponibile sul sito www.sanpieroodontoiatria.it. Il suddetto documento è consultabile in qualunque momento nella sezione "CONSENSI".

Che cos'è, a cosa serve e perché si fa?

Gentile paziente, l'esame clinico supportato da quello strumentale ha evidenziato una patologia a carico di un suo dente: la parodontopatia apicale cronica (granuloma), ovvero un'inflammatione cronica all'apice di un dente. Il trattamento richiede l'esecuzione di intervento chirurgico.

La parodontopatia apicale cronica (granuloma) è una neoformazione infiammatoria cronica dei tessuti che circondano la parte terminale della radice del dente, l'apice, causata dall'infezione e/o necrosi della polpa e della radice del dente in seguito a diffusione di batteri e tossine al di là del forame radicolare; a volte può essere associato a fistola gengivale, ovvero comunicazione tra la radice del dente e la cavità orale attraverso l'osso. L'insorgenza della parodontopatia apicale cronica è conseguente a necrosi del nervo dell'elemento dentario che presenta carie distruttive (carie ampia e profonda) o elemento dentario in precedenza devitalizzato.

Per la rimozione del granuloma si può intervenire con terapia canalare (devitalizzazione), cioè asportazione della polpa dentaria e riempimento e chiusura dei canali dell'elemento stesso con materiali appositi, o eseguendo un ritrattamento canalare (nel caso in cui la terapia canalare effettuata in precedenza sia incompleta), o con apicectomia qualora non sia possibile ritrattare il dente per la presenza di perni endocanalari o sclerosi o calcificazioni canalari o perché il dente è pilastro di protesi fissa. In alcuni casi, come nel caso di frattura radicolare, bisogna ricorrere ad estrazione dell'elemento in quanto non è possibile eseguire apicectomia.

L'intervento chirurgico di apicectomia permette di rimuovere il processo infiammatorio apicale al dente e di mantenere l'elemento dentario in arcata.

Come si esegue?

Si esegue anestesia locale, con o senza vasocostrittore, nella zona di intervento. Si incide la mucosa e si evidenzia l'osso prossimo all'apice della radice del dente su cui si interviene. Con l'uso di frese e cucchiai chirurgici viene asportato il granuloma insieme all'apice della radice del dente. Durante l'intervento viene effettuata l'otturazione retrograda (dall'interno) della radice residua e/o il trattamento canalare per via ortograda (dall'esterno, come in caso di devitalizzazione). Nel caso in cui il dente interessato da lesione non

sia stato devitalizzato ed è pilastro di protesi fissa, si rende necessaria la rimozione della medesima o la creazione di un accesso attraverso la stessa per effettuare la cura canalare e ridurre la possibilità di recidive; nel caso in cui ciò non sia possibile o si decida di non rimuovere la protesi fissa, si esegue un'otturazione retrograda senza cura canalare, con l'aumento del rischio di recidive. Segue sutura chirurgica.

La durata dell'intervento varia a seconda del grado di difficoltà. Tenendo ben presente la salute e l'interesse del paziente possono essere adottate, durante l'intervento, eventuali variazioni di procedura nei casi in cui se ne presenti la necessità, utilizzando procedure consolidate, condivise e comprovate nell'ambito della chirurgia orale.

Quali possono essere i rischi e le complicanze?

Effetti collaterali e potenziali complicanze dell'anestesia locale: più frequentemente reazione vaso-vagale (respiro frequente, nausea, vomito, sudorazione, disorientamento o rallentamento ritmo cardiaco) ma anche tremore, vertigini, dilatazione pupillare, aumento della temperatura, difficoltà all'apertura della bocca, convulsioni, aritmie, ipertensione, cefalea, fotofobia, reazioni allergiche quali orticaria, edema, reazione di tipo anafilattoide. Lesione traumatica del nervo mandibolare e/o linguale con variazioni, in genere transitorie, della sensibilità nell'area interessata.

Dopo l'intervento può insorgere dolore, sanguinamento, tumefazione della guancia e delle labbra, febbre, manifestazioni dominabili in genere con adeguata terapia antibiotica, antinfiammatoria ed antidolorifica.

È possibile il verificarsi di lesioni a livello del nervo mandibolare e/o del nervo linguale e/o del nervo infraorbitario con conseguente disturbo di sensibilità temporaneo o permanente che interessa l'emimandibola corrispondente e i tessuti molli ad essa annessi.

Durante l'intervento a livello dell'arcata superiore, si può verificare la creazione di una comunicazione con la cavità nasale o con uno dei seni mascellari (comunicazione oro-nasale o oro-antrale), che si può complicare in un processo infiammatorio, controllabile con adeguata terapia antibiotica e antinfiammatoria.

Esiste la possibilità di rischio di frattura dell'osso sia mascellare che mandibolare, sia durante l'intervento di estrazione che nel post-intervento a distanza, specie nei casi di sottigliezza anatomica dello spessore osseo. La cavità ossea creata durante l'intervento solitamente si riempie di osso neoformato dai 3 ai 6 mesi, salvo complicazioni e recidive; pertanto, durante tale periodo si deve considerare la zona a rischio frattura.

In caso di terapie farmacologiche con bifosfonati, farmaci immunomodulatori del metabolismo osseo, anticorpi monoclonali, chemioterapici e trattamenti cortisonici prolungati, all'estrazione può seguire un quadro di osteonecrosi delle strutture ossee interessate, con conseguente necessità di revisione chirurgica. Pertanto, si ricorda di attenersi ai protocolli indicati dal medico al momento della visita.

In seguito al trattamento chirurgico di apicectomia potrebbe non conseguire miglioramento della sintomatologia pre-intervento, per recidiva o eventuali microfratture radicolari e /o ossee con conseguente necessaria avulsione dell'elemento dentario: tutto ciò si può verificare nel lungo-medio periodo. Pertanto, l'intervento potrebbe essere solo temporaneamente risolutivo.

Così come per tutti gli interventi chirurgici sono possibili disturbi di guarigione della ferita, in particolare recessione gengivale e processi infiammatori post-intervento, evenienze controllabili con adeguata terapia farmacologica.

In particolare, si sottolinea che in seguito ad intervento di apicectomia di un elemento pilastro di protesi fissa, la recessione gengivale è inevitabile durante il periodo di guarigione e può risultare permanente, con conseguente incongruità della protesi stessa e inestetismo.

Quali sono le conseguenze della mancata sottoposizione al trattamento sanitario consigliato?

Non rimuovere il granuloma comporta il persistere della sintomatologia clinica e dell'eventuale fistola gengivale, con il passare del tempo, un aumento di volume del granuloma stesso con successiva perdita dell'elemento e della struttura ossea adiacente e con possibile conseguente coinvolgimento di strutture anatomiche importanti quali nervi, vasi sanguigni, cavità nasale, seno mascellare, etc.

Dopo il trattamento

Seguire attentamente le istruzioni post-operatorie per evitare complicanze e favorire il processo di guarigione.

Io sottoscritto/a,

Residente in
Codice fiscale

DICHIARO

- Di aver letto la sezione informativa e di aver avuto l'opportunità di chiedere ulteriori informazioni al medico
- Di aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite, la natura, le finalità e gli eventuali rischi dell'esame e le complicanze che ne possono derivare
- Di essere stato informato delle conseguenze a cui mi esporrei non sottoponendomi all'intervento consigliatomi
- Di essere stato informato che in ogni momento posso revocare il consenso. Pertanto, **acconsento** a sottopormi alla procedura.

Firma del Paziente (o Legale Rappresentante)