

Consenso *Conservativa*

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 la presenza di carie a livello di elementi dentari del cavo orale.

La carie è una malattia infettiva a patogenesi multifattoriale (microrganismi, placca dentale, cattive abitudini alimentari, scarsa igiene orale, uso smodato di fumo e/o di alcool, uso di droghe, fattori genetici, ecc...) caratterizzata dalla demineralizzazione e progressiva distruzione dei tessuti duri del dente.

Colpisce tutte le fasce di età anche se è più frequente in età evolutiva e interessa il 90% circa della popolazione mondiale. Nel suo caso è indicata la cura del processo carioso con la finalità di eliminare l'infezione, l'infiammazione ed il dolore e mantenere così in arcata l'elemento dentario stesso.

In alcuni casi si può decidere di eseguire un intarsio o restauro indiretto. A seconda della quantità di sostanza da ricostruire possono essere eseguiti degli intarsi intracuspидali (inlay: le cuspidi dell'elemento non vengono abbattute) o degli intarsi a ricoprimento (onlay: abbattimento di una cuspidi o di una sua parte; overlay: abbattimento cuspidale completo). La scelta di una tecnica indiretta è dettata dalla valutazione della struttura dentale rimanente e dalla necessità di una miglior performance estetica, meccanica e adesiva. Inoltre, tali elementi rendono questo tipo di trattamento meno soggetto allo sviluppo di carie secondaria.

In caso di problemi estetici (diastemi, leggere malposizioni, discromie) è possibile eseguire un trattamento conservativo che consiste nel posizionamento di faccette o veneers (cioè delle coperture in materiale apposito a livello della superficie vestibolare del dente). Pur essendo un trattamento altamente conservativo, in quanto viene asportata una minima quantità di tessuto dentale, sono dei trattamenti irreversibili per cui è importante che il paziente valuti la possibilità di eseguire altri trattamenti (es. trattamento ortodontico per le malposizioni, etc).

Come si esegue?

La cura della lesione cariosa può richiedere l'esecuzione di anestesia locale, con o senza vasocostrittore.

Si procede dapprima rimozione selettiva del tessuto cariato mediante strumenti rotanti, vibranti e manuali, seguita dalla asportazione dei detriti e all'applicazione di sostanze rimineralizzanti e/o desensibilizzanti.

Successivamente, eventualmente in seguito a medicazioni intermedie, si procede all'otturazione dell'elemento cariato e quindi alla sua ricostruzione.

L'otturazione del dente può essere, a seconda del grado della lesione cariosa e della sintomatologia soggettiva e oggettiva del paziente, provvisoria o definitiva.

L'otturazione provvisoria prevede l'utilizzo di cementi provvisori, quali i cementi all'ossifosfato, all'ossido di zinco- eugenolo e vetro-ionomerici: i materiali provvisori tendono ad usurarsi in superficie o a staccarsi e pertanto si dovranno effettuare controlli successivi.

L'otturazione definitiva viene effettuata mediante l'utilizzo di resine composite o cementi vetroionomerici.

Nel caso dell'intarsio, dopo aver preparato il dente viene presa un'impronta digitale, grazie alla quale sarà poi possibile progettare e costruire il restauro. Una volta pronto il manufatto si provvederà a trattare la superficie del dente e quella del manufatto stesso al fine di permetterne l'adesione.

L'esecuzione delle faccette prevede la rimozione di un sottile spessore di tessuto dentale e la successiva presa dall'impronta digitale per la progettazione del manufatto. Tale rimozione potrebbe non essere eseguita nel caso in cui si necessitasse di faccette additive, in cui un aumento degli spessori permetterebbe di migliorare anche il profilo del paziente. Successivamente la superficie dente e quella faccetta vengono trattate e cementate.

I materiali maggiormente utilizzati sono compositi, disilicato di litio e zirconia.

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 del 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 il trattamento conservativo, in particolari situazioni come le carie profonde, nelle quali il pavimento della cavità è molto vicino alla camera pulpare dove sta il nervo, possono persistere, per periodi più o meno lunghi, i sintomi preesistenti all'intervento, quali dolore in seguito a stimoli termici, chimici o meccanici.

In alcuni casi i suddetti sintomi si possono accentuare nonostante l'otturazione: si rende quindi necessario intervenire nuovamente rimuovendo l'otturazione e valutando la necessità, sempre considerando il quadro clinico, di procedere con altro trattamento quale la devitalizzazione e/o trattamento canalare, l'apicectomia sino all'estrazione.

A seconda della complessità del caso possono essere necessarie radiografie in numero variabile, spesso a comporre un set completo di immagini che rappresentino ogni dente e l'osso alveolare circostante.

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

Il non rimuovere il processo carioso porta ad una non risoluzione della sintomatologia preintervento e al progredire della lesione stessa con coinvolgimento della polpa del dente sino alla sua necrosi(morte) e

comparsa di manifestazioni ascessuali anche gravi. In conseguenza a carie deostruenti, quindi ampie e profonde, possono insorgere lesioni all'apice del dente, manifestazioni granulomatose, che possono determinare nel tempo la formazione di lesioni cistiche coinvolgenti strutture anatomiche importanti quali nervi, seno mascellare, cavità nasale con comparsa di manifestazioni cliniche dolorose e anche gravi.

Dopo il trattamento

Si invita il paziente a seguire le istruzioni rilasciate verbalmente o per scritto dal medico che ha eseguito le cure conservative, a presentarsi alle visite di controllo prescritte, ad informare tempestivamente il medico di qualsiasi anomalia dovesse riscontrare nei giorni successivi ai trattamenti.

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 complicità 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)