



Studio Odontoiatrico

Piazza Matteotti, 2 80053
Castellammare di Stabia (NA)

Tel. 081.8712242 081.8711439

Dott. Alberto Coccia

www.albertococcia.it
info@dentistacoccia.it

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

Sig./Sig.ra _____

Gentile Paziente con questo modulo si riassumono i concetti relativi al Suo trattamento già oralmente espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali in modo da avere, anche per iscritto, il Suo assenso alla esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

1. DIAGNOSI

OTTURAZIONE IN AMALGAMA DEL

OTTURAZIONE IN COMPOSITO DEL

DEVITALIZZAZIONE DEL

RISCHIO DI DEVITALIZZAZIONE PER CARIE PROFONDA DEL

2. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Rimozione con apposito strumentario (trapano e strumenti manuali) della carie ed eventualmente del tessuto pulpare (devitalizzazione), con successiva ricostruzione del dente.

3. BENEFICI DELL'INTERVENTO

Conservazione del dente ed eliminazione di infezione, infiammazione e dolore derivanti dalla patologia dentale.

4. RISCHI DELL'INTERVENTO

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.

5. MATERIALI IMPIEGATI

Per la ricostruzione o l'otturazione dei denti trattati si utilizzano materiali che possono essere provvisori (quali cementi all'ossifosfato e 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, le resine composite, che sono diverse tra loro per natura, estetica e durata.

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.

6. MATERIALI IMPIEGATI NEL SUO CASO

- Otturazione provvisoria: ossido di zinco-eugenolo
- Otturazione definitiva: resina composita/amalgama
- Otturazione del canale radicolare: guttaperca, cemento canalare e/o MTA (cemento)
- Perni endocanalari costituiti da: perni metallici fusi/ perni diretti in fibra

7. COMPLICAZIONI

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 renda necessaria la devitalizzazione dell'elemento per evitare la diffusione dell'infezione.

Le otturazioni in amalgama sono ruvide fino a quando non vengono lucidate: in genere vengono lucidate tutte insieme all'ultima seduta. Possono comparire solo nel giorno della cura delle fitte acutissime della durata di 1 o 2 secondi. Si possono avere forti sensibilità mettendo a contatto l'otturazione in amalgama con del metallo (forchetta, graffette, otturazione in metallo dell'arcata antagonista).

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, per un certo periodo dopo la cura (alcune settimane), alcuni sintomi spiacevoli quali, ad esempio, dolore alla pressione o anche alla minima percussione o sensazione di allungamento del dente che tocca prima degli altri.

I denti devitalizzati possono risultare più fragili del normale. Nel corso degli anni è relativamente frequente la loro frattura con il rischio di dover procedere all'estrazione del dente; tutto questo si può prevenire con la terapia protesica fissa (ricopertura con una corona del dente trattato).

Nei denti devitalizzati la letteratura conferma una certa percentuale di insuccesso (cioè il permanere o la comparsa di una radiotrasparenza intorno all'apice del dente che non fa male ma visibile con la radiografia, detta "risentimento apicale") per cui si deve ricorrere al ritrattamento o alla resezione del suo apice (apicectomia) o all'estrazione dell'elemento dentario.

8. POSSIBILI ALTERNATIVE

9. ALTRE INFORMAZIONI RICHIESTE DAL PAZIENTE

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di essere stato/a informato/a e di avere 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 complicazioni che ne potrebbero derivare. Presto pertanto il mio assenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.

Li,

il,

La/Il Paziente.....

dr Alberto. Coccia