

**DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E SUCCESSIVO CONSENSO AD INTERVENTO CHIRURGICO DI GERMECTOMIA**

Egregio paziente,

la relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta del luogo di cura e del medico e sull'individuazione e condivisione del percorso terapeutico nelle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione con il paziente persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa (art. 20 Codice di Deontologia Medica).

Quindi un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che lei abbia dato il suo consenso che deve essere libero e informato<sup>(5)</sup>. Questo in quanto, io sottoscritto odontoiatra, non posso intraprendere né proseguire procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato. Non posso ovviamente procedere in presenza di dissenso che anche in questo caso deve essere successivo ad adeguata informazione (art. 35 Codice di Deontologia Medica).

Per darle la possibilità di scegliere, se iniziare o meno il percorso diagnostico terapeutico, le presento questo modulo, riassuntivo rispetto a quanto già detto oralmente, contenente un'informazione adeguata allo scopo e alla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. Lei può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso e interrompere la terapia<sup>(5)</sup>.

Devo garantire a lei e/o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che lei dovrà osservare nel processo di cura. Risponderò ad ogni sua richiesta di chiarimento (art. 33 Codice di Deontologia Medica). Garantisco il mio massimo impegno e competenze nell'attività riservata alla mia professione di appartenenza ma non assumerò compiti che eventualmente si dovessero palesare, o che lei mi dovesse chiedere, che non sia in grado di soddisfare o che non sia legittimato a svolgere (art. 21 Codice di Deontologia Medica), oppure prestazioni in contrasto con la mia coscienza o con i miei convincimenti tecnico-scientifici (art. 22 Codice di Deontologia Medica).

Se riterrò interrotto il rapporto di fiducia con lei e/o con il suo rappresentante legale, posso risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso, proseguendo la mia opera sino alla sostituzione con altro collega, cui trasmetterò le informazioni e la documentazione utile alla continuità delle cure, previo consenso scritto da parte sua (art. 28 Codice di Deontologia Medica) che potrò annotare anche solo sul diario clinico e nel pieno rispetto della normativa sulla privacy. Cercherò di garantire la continuità delle cure anche, in caso di mia indisponibilità o di impedimento e assicurerò, se possibile, la mia sostituzione informandola il prima possibile (art. 23 Codice di Deontologia Medica). Le fornirò comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione (art. 22 Codice di Deontologia Medica) consigliandole, all'occorrenza, consulenti o luoghi di cura ritenuti idonei al caso rimanendo suo diritto di decidere il luogo di cura ed il medico (art. 27 Codice di Deontologia Medica). Se il paziente è un minore terrò in adeguata considerazione le sue opinioni, espresse dallo stesso, in tutti i processi decisionali che lo riguardano (art. 35 Codice di Deontologia Medica).

Garantisco allo stesso minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale (art. 33 Codice di Deontologia Medica).

Acquisisco il consenso in forma scritta, pur non essendo obbligatoria tale modalità (art. 35 Codice di Deontologia Medica).

**Diagnosi**

La germectomia è l'asportazione di un dente non ancora completamente formato, quindi in giovanissima età, compreso il suo follicolo. Il germe è assimilabile al dente incluso quando risulti attendibile la previsione di mancata o incompleta eruzione entro la terza decade di vita<sup>(3)</sup>.

Nel suo caso è indicata l'estrazione del/dei .....

**Motivo dell'estrazione, benefici e alternative terapeutiche**

Nello specifico, l'estrazione dentaria è indicata per questa condizione:

- o **Motivi ortodontici<sup>(3)</sup>**. L'obiettivo primario dell'odontoiatra è quello di eseguire una terapia ortodontica senza estrarre nessun elemento dentario. Quando gli spazi in arcata non permettono di eseguire una

corretta terapia per ottenere una buona estetica e funzione e non è possibile recuperare lo spazio in altra maniera, si prospettano le estrazioni dentarie. In questo caso si sacrifica il terzo molare. Quindi il beneficio che si ottiene è quello di recuperare dello spazio in arcata per ottimizzare e rendere possibile la terapia ortodontica. L'alternativa è quella di non procedere con le estrazioni. In questo caso è sconsigliabile procedere con la terapia ortodontica oppure .....

- **Estrazione in quanto il dente causa interferenza con chirurgia ortognatica e/o ricostruttiva<sup>(3)</sup>.** L'alternativa terapeutica è quella di non estrarre l'elemento dentario con il rischio di una riduzione del risultato ricostruttivo o ortognatico prospettato nel breve o nel lungo termine.
- **Germe del terzo molare con anomalia della forma, della grandezza e della posizione tale da potere provocare, al momento della sua eruzione, possibili lesioni ai tessuti duri e molli circostanti<sup>(3)</sup>.** L'alternativa terapeutica è quella di non estrarre l'elemento dentario ed intervenire successivamente quando e se il danno si dovesse evidenziare.
- **Germe del terzo molare in posizione tale da potere causare un danno parodontale e/o carioso del secondo molare<sup>(3)</sup>.** L'obiettivo è quello di prevenire danni parodontali o possibili lesioni cariose. L'alternativa terapeutica è quella di non estrarre l'elemento dentario ed intervenire successivamente quando e se il danno si dovesse evidenziare.
- .....

### Esami preliminari

Prima di ogni estrazione è necessaria un'attenta valutazione preoperatoria da eseguirsi con anamnesi, esame clinico, esami radiografici singoli o multipli (da valutare di volta in volta es: RX endorale, RX ortopantomografia, tomografia computerizzata (CBCT) e in casi estremamente particolari, la risonanza magnetica (RMN) o l'ecografia) e, ove sia ritenuto necessario, esami ematochimici solo se le informazioni fornite dall'anamnesi li rendono necessari.

Gli esami radiografici sono eseguiti, o comunque richiesti, nel pieno rispetto dei principi di giustificazione (cioè ci deve essere un valido motivo, in questo caso diagnostico, per eseguire gli esami) e ottimizzazione (quindi si usano le apparecchiature e le tecniche radiografiche che comportino una minore esposizione in termini di tempo e emissione di radiazioni ionizzanti per i pazienti), imposti dalle normative vigenti, dal Codice Deontologico e dall'etica che dovrebbe guidare ogni professione medica. In sostanza l'esposizione alle radiazioni ionizzanti è mantenuta al livello più basso ragionevolmente ottenibile, compatibilmente con le esigenze diagnostiche odontoiatriche, e sono giustificate dai vantaggi che ne possono derivare, dal punto di vista terapeutico, per il soggetto esposto.

### Descrizione intervento

Una volta disteso il paziente sulla poltrona odontoiatrica (non è possibile lavorare con il paziente seduto) si somministra anestesia locale. Ciò comporta la sensazione di avere formicolio e gonfiore nella zona di interesse. E' necessario elevare un lembo muco-periosteale per migliorare la visibilità e l'accesso al germe dentario; in tal caso il lembo dovrà essere tanto ampio da consentire un adeguato accesso ed una giusta visibilità all'operatore<sup>(3)</sup>.

Si incidono i tessuti molli per procedere con l'utilizzo di strumenti dedicati alla mobilizzazione dell'elemento dentario. Una volta completata questa prima fase si procede alla lussazione dell'elemento dentale. L'estrazione dentale è completata con l'utilizzo di idonee pinze. In tutte queste fasi è normale avvertire dei rumori, spingere e tirare.

La tecnica chirurgica per le estrazioni di germi con anatomia coronale e/o dell'abbozzo del residuo radicolare complessa può essere più o meno invasiva in base alla posizione del dente, alla quantità di tessuto dentario residuo ed ai suoi rapporti con le strutture anatomiche circostanti. In taluni casi, può essere indicato effettuare il taglio dell'elemento dentario e/o dell'osso residuo circostante al fine di accedere più agevolmente all'elemento dentale. Per la resezione ossea e dentale si utilizzano frese idonee sotto costante irrigazione. Alla fine dell'estrazione si pratica una revisione dell'alveolo con un cucchiaio alveolare e irrigazione con soluzione fisiologica. Generalmente viene praticata la sutura (da rimuovere dopo 7/15 giorni) e, a volte, si innesta materiale riassorbibile per favorire la coagulazione della ferita<sup>(3)</sup>.

### Farà male?

E' possibile avvertire dolore dopo un'estrazione soprattutto, ma non necessariamente, se questa è lunga e complessa. E' quindi indicata un'adeguata terapia farmacologica con antidolorifici.

E' preferibile che l'assunzione avvenga prima della fine dell'effetto dell'anestesia locale e la terapia prosegua per un congruo numero di giorni in relazione all'entità dell'intervento, possibilmente, in associazione ad un farmaco gastro-protettore<sup>(3)</sup>.

In assenza di complicanza, generalmente, si nota una sostanziale riduzione della sintomatologia dolorosa nei giorni successivi all'intervento.

### **Si gonfierà?**

Si, è possibile avere edema o ecchimosi post-operatorio soprattutto, ma non necessariamente, se l'estrazione è stata lunga e complessa. Può risultare necessario assumere e prescrivere cortisonici e antibiotici. In quest'ultimo caso per contrastare fenomeni infettivi prevedibili o in atto.

### **Sono necessari dei farmaci?**

Sono generalmente consigliati e prescritti dei farmaci, a volte preventivamente rispetto all'estrazione, altre volte successivamente o a seguito della comparsa di eventi avversi e non prevedibili. Si riporta un elenco sicuramente non esaustivo e le loro applicazioni.

Come già scritto sono necessari degli antidolorifici, eventualmente associati a gastro-protettore, per ridurre il dolore post-operatorio. Possono essere indicati degli antibiotici da assumere o preventivamente e/o successivamente all'intervento chirurgico.

Per ridurre il rischio infettivo o in sua presenza, possono essere utilizzati e successivamente prescritti degli irriganti medicamentosi.

E' indicato l'utilizzo di collutori, in genere, a base di clorexidina, per circa 7/14 giorni dopo l'intervento.

Per ridurre l'edema post-operatorio, quanto prevedibile e se ritenuto necessario, si prescrivono dei cortisonici. Questi si prescrivono anche in caso di possibile rischio lesivo dei tronchi nervosi in associazione a preparati vitaminici del gruppo B.

Nel caso in cui sia prevedibile una sinusite, oltre agli antibiotici ed i cortisonici può essere prescritta una terapia aerosolica di tipo otorinolaringoiatrica.

Per possibili conseguenti dolori all'articolazione temporo mandibolare e/o ai muscoli masticatori possono essere prescritti farmaci antiflogistici e miorilassanti.

Per ridurre il rischio di sanguinamento prolungato e non controllabile possono essere indicati farmaci antifibrinolitici (es: acido tranexamico).

### **Quanto tempo occorre**

Non è possibile prevedere a priori quanto tempo sia necessario per estrarre l'elemento dentario. E' solo possibile ipotizzarlo. Indicativamente possono essere necessari dai 20/30 minuti per elementi dentari semplici sino ad anche 2 ore o più per gli elementi dentari complessi.

### **Cosa è necessario fare dopo l'estrazione e prognosi**

Oltre ai farmaci, già indicati è necessario seguire in maniera pedissequa le seguenti istruzioni:

Riposo: rilassatevi dopo l'intervento chirurgico, limitando l'attività fisica ed evitando situazioni stressanti per almeno 48 ore.

Gonfiore: il gonfiore è normale specie dalla seconda alla quarta giornata. Usate impacchi di ghiaccio per 2-3 ore circa, ad intervalli regolari di 10 minuti, dopo l'intervento. Nei giorni successivi alla prestazione odontoiatrica, anche se si dovesse notare gonfiore, non applicare esternamente il ghiaccio poiché è controproducente.

Dolore: si può provare un leggero fastidio o dolore nell'immediato post-chirurgico e nei giorni seguenti. Salvo diversa indicazione assumete un antidolorifico il prima possibile possibilmente prima della cessazione dell'effetto dell'anestesia loco regionale. Di seguito assumerne al bisogno secondo le indicazioni riportate sul foglio illustrativo del farmaco. Non aspettate d'avere dolore.

Sanguinamento: un modesto sanguinamento è normale. Non sciacquate la bocca per 4/5 ore dopo l'intervento (si può bere). Applicare una pressione con una garza, o cotone idrofilo bagnato, sulla zona sanguinante per almeno 20 minuti. Cambiarla sino a quando non si ha il completo arresto del sanguinamento. Effettuare questa manovra davanti ad uno specchio per avere la certezza della posizione della garza, o cotone idrofilo bagnato.

Sciacqui: da domani fate degli sciacqui con un collutorio a base di clorexidina per una settimana: uno sciacquo ogni 12 ore per 10 giorni. Mantenere nel cavo orale per un minuto e di seguito rigettare senza ingerire. Il prodotto non deve essere diluito.

L'uso prolungato di clorexidina può causare un'alterazione della sensibilità gustativa e la comparsa di pigmentazioni scure su denti e lingua. Sono comunque tutti fenomeni reversibili.

Alcool e fumo: non fumare e non bere alcolici per le 24 ore successive all'intervento.

Dieta: assumere cibi semifreddi e semiliquidi per i primi giorni dopo l'intervento. Evitare quindi cibi troppo duri o troppo caldi.

Particolari attenzioni: durante la permanenza dell'anestesia fate attenzione a non mordervi e a non scottarvi in particolare le zone del cavo orale anestetizzate (labbra, guancia, lingua).

Se presente un apparecchio ortodontico mobile utilizzarlo, salvo diversa indicazione e compatibilmente con il dolore che lo stesso può provocare, solo quando è venuto meno l'effetto dell'anestesia.

### **Rischi e complicanze. Sono tutti possibili con una maggiore probabilità per quelli evidenziati**

- Sublussazione e lussazione dei denti contigui. Evento comunque rarissimo in condizioni normali di lavoro.
- Frattura della corona o radice dei denti contigui molto spesso per preesistenti ricostruzioni conservative, protesiche o carie. Evento comunque rarissimo in condizioni normali di lavoro.
- Ferite dei tessuti molli come labbra, guance, lingua dovute anche per movimenti accidentali del paziente o ristrettezza di spazio. Evento comunque rarissimo in condizioni normali di lavoro.
- Enfisema sottocutaneo per penetrazione di aria sotto i tessuti molli dovuti all'utilizzo, a volte inevitabile, degli strumenti rotanti dinamici. Come conseguenza l'aria può rimanere localmente al sito chirurgico o continuare a diffondersi lungo il piano del tessuto connettivo lasso. Ciò comporta gonfiore locale, tensione della pelle e crepitio alla palpazione. Nei casi estremi l'aria può passare attraverso lo spazio masticatorio nelle aree parafaringee e retrofaringee penetrando nel mediastino dando o enfisema cervico-facciale, enfisema mediastinico e/o pneumotorace. In questi ultimi casi, estremamente rari, è necessario il ricovero ospedaliero d'urgenza con conseguente ricovero e, quasi inevitabile, intervento chirurgico con anestesia generale.
- Solo in caso di intervento nell'arcata superiore posteriore possibile comunicazione oro antrale per rapporti anatomici di continuità con il seno mascellare. Ciò presuppone un intervento maggiormente esteso per cercare di chiudere immediatamente la comunicazione. In caso di insuccesso e nei casi più gravi ciò può comportare l'ospedalizzazione per revisione chirurgica del seno mascellare con opportuna terapia medica di supporto. Questo avviene generalmente con anestesia generale e alcuni giorni di degenza e alcune settimane di inattività fisica e lavorativa. Evento raro.
- Solo in caso di intervento nell'arcata superiore posteriore possibile comunicazione possibile penetrazione nel seno mascellare di materiale estraneo per contiguità, cioè vicinanza anatomica o erosione della corticale del seno per infezioni croniche. In questi casi è necessaria la rimozione del corpo estraneo che nei casi più complessi può comportare l'ospedalizzazione per revisione chirurgica del seno mascellare con opportuna terapia medica di supporto. Ciò avviene generalmente con anestesia generale e alcuni giorni di degenza e alcune settimane di inattività fisica e lavorativa. Evento raro.
- Osteiti, ostiomielite, alveolite postestrattiva, flemmone, ascesso, angina di Ludwig. Eventi rari.
- Processi infettivi (setticemia, endocardite batterica) ad esempio in pazienti defedati, immunocompromessi o con valvulopatie e protesi valvolari. Evento rarissimo ma possibile solo in pazienti predisposti per patologie preesistenti anche non conosciute.
- Emorragia con conseguente sanguinamento prolungato e/o ematoma e/o ecchimosi. Evento rarissimo possibile solo in pazienti predisposti per patologie preesistenti o che assumono particolari farmaci.
- Scialoadenite delle ghiandole salivari (obliterazione del dotto escretore). Conseguente dolore, gonfiore e, in alcuni casi l'ospedalizzazione opportuna terapia medica di supporto. Evento comunque rarissimo in condizioni normali di lavoro.
- Lesione neurologica per contiguità anatomica con ipo-anestesia (nervo alveolare inferiore, mentoniero, linguale); paresi (nervo facciale). Evento raro.
- Lussazioni e sublussazioni dell'articolazione temporomandibolare per lassità legamentosa o conseguente all'atto terapeutico. Evento comunque rarissimo in condizioni normali di lavoro.
- E' possibile che si possano verificare, nei pazienti predisposti, se non individuata in fase di visita, fobie, reazioni psicologiche negative quali attacchi di panico che possono provocare tachicardia, sudorazione, sino alla svenimento.
- Tutti i rischi conseguenti all'assunzione dei farmaci prescritti prima e dopo l'estrazione dentaria.
- Ingestione di materiale odontoiatrico.
- Riflesso del vomito durante tutte la fasi terapeutiche.

### **Rischi e complicanze conseguenti all'anestesia loco regionale**

- Rottura dell'ago. Evento rarissimo.

- Sensazione di dolore e bruciore durante l'iniezione. Evento frequente.
- Complicanze infettive. Evento rarissimo.
- Complicanze emorragiche quindi sanguinamento prolungato e non controllabile. Evento rarissimo ma possibile solo in pazienti predisposti per patologie preesistenti o particolari farmaci assunti.
- Ematomi cioè la raccolta localizzata di sangue in un tessuto conseguente alla rottura dei vasi sanguigni. Evento rarissimo.
- Trisma cioè una contrattura dei muscoli della bocca che provoca difficoltà o impossibilità ad aprirla. Evento rarissimo.
- Edema cioè la presenza di una quantità di liquido superiore alla norma negli spazi interstiziali. dei tessuti. Si manifesta con gonfiore, rossore, dolore difficoltà nei movimenti della mandibola. Evento raro.
- Persistenza anestesia oltre le 4/5 ore. Evento raro.
- Lesioni nervose a carico dei rami terminali del ramo trigemino che può risultare temporanea o permanente. Evento raro.
- Lesione tessuti molli. Evento raro.
- Lesioni post anestetiche intraorali quali necrosi dei tessuti orali. Evento raro.
- Desquamazione dei tessuti molli. Evento rarissimo.

### Visite periodiche

E' importante sottoporsi regolarmente a visite periodiche per identificare e poter curare, sin dalle prime fasi, eventuali processi patologici a carico sia dei lavori prospettati come anche di tutto il cavo orale.

### Igiene orale

Per una corretta igiene orale è indispensabile lavarsi i denti e la protesi con spazzolino e dentifricio dopo ogni pasto, quindi, almeno tre volte al giorno. In particolare, si consiglia di:

- spazzolare i denti e la protesi dopo ogni pasto per un tempo di almeno 2-3 minuti,
- usare uno spazzolino dalla testina medio-piccola in modo da arrivare in tutte le zone della bocca, è preferibile che sia provvisto di setole artificiali di durezza media,
- sostituire lo spazzolino almeno ogni due mesi,
- spazzolare accuratamente tutti i denti sia quelli anteriori che quelli posteriori,
- pulire anche le zone interprossimali (cioè le zone di passaggio tra un dente e l'altro) con idonei strumenti (filo interdentale e/o scovolino interdentale).

### Igiene alimentare

Anche una dieta appropriata rappresenta un importante contributo alla prevenzione delle malattie dei denti. Il controllo della placca batterica è il primo obiettivo per ridurre l'incidenza di patologie del cavo orale e per quindi potere ottenere anche un miglior risultato rispetto alla terapia prospettata conseguente al trauma dentale. È possibile ridurre la formazione della placca batterica limitando il consumo di dolci e di altri cibi ricchi di zuccheri; è poi consigliabile seguire una dieta equilibrata e ricca di frutta e verdura, alimenti contenenti vitamine e minerali essenziali (vitamine C, A e D, calcio, fosforo, potassio, sodio, ferro e magnesio) per la salute dei denti<sup>(3)</sup>.

### Altre informazioni richieste dal paziente o comunque di cui si è discusso

.....

Io sottoscritto genitore o tutore legale del paziente, Sig. ....  
nato il ..... a ..... apponendo la firma al presente modulo  
dichiaro di avere ben compreso la terapia che mi è stata prospettata, la diagnosi, la prognosi, le eventuali alternative terapeutiche, compresi i vantaggi e gli svantaggi rispetto alla terapia prospettata, sui prevedibili rischi e complicanze e sui comportamenti che dovrò osservare nei processi di cura.  
Dichiaro di avere avuto il tempo di elaborare quanto presentato e di avere avuto la possibilità di porre richieste di chiarimenti che saranno comunque consentiti in qualunque momento.  
Presto pertanto il mio assenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.

Data consegna

.....

Firma del paziente o del tutore

.....

Data ritiro del consenso

.....

Firma del medico

.....

### **Bibliografia**

- 1) Codice di Deontologia Medica
- 2) Consenso informato elaborato ed approvato dalla Commissione Albo Odontoiatri Nazionale nella seduta del 24 gennaio 2000
- 3) Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia. Ministero della Salute. Segretariato Generale. Edizione settembre 2017
- 4) Anestesia in odontostomatologia di Giovanni Manani. Idelson-Gnocchi. Edizione 2003
- 5) Art. 5 Convenzione di Oviedo. Consiglio d'Europa - 1997. "Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina". Ratificata con la Legge 28 marzo 2001, n. 145 (Gazzetta Ufficiale n. 95 del 24 aprile 2001).