

**TRAUMA DI DENTE DECIDUO: FRATTURA DELLO SMALTO
DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E SUCCESSIVO CONSENSO**

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 gli interessati abbiano dato il loro consenso che deve essere libero e informato⁽⁴⁾. 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 dare la possibilità di scegliere, se iniziare o meno il percorso diagnostico terapeutico, 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. In qualsiasi momento può, liberamente ritirare il consenso e interrompere la terapia⁽⁴⁾. Devo garantire al paziente e 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 la/il bambina/o, con l'aiuto dei genitori o del tutore, dovrà osservare nel processo di cura. Risponderò ad ogni 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 mi dovessero essere richiesti, 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 il paziente 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 dei genitori o del tutore (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) consigliando, 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).

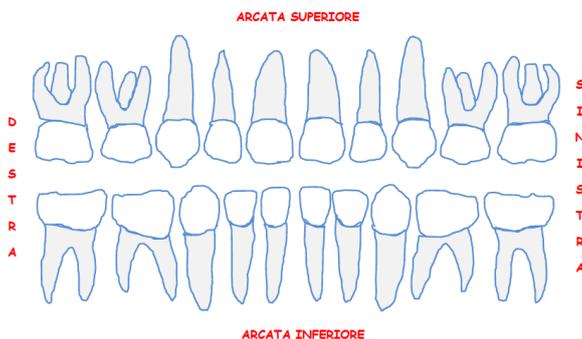
Anche se il paziente è un minore terrò in adeguata considerazione le sue opinioni in tutti i processi decisionali che lo riguardano (art. 35 Codice di Deontologia Medica). Garantisco allo stesso minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici 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

Frattura dello smalto, post-traumatica, a carico di questo/i dente/i deciduo/i

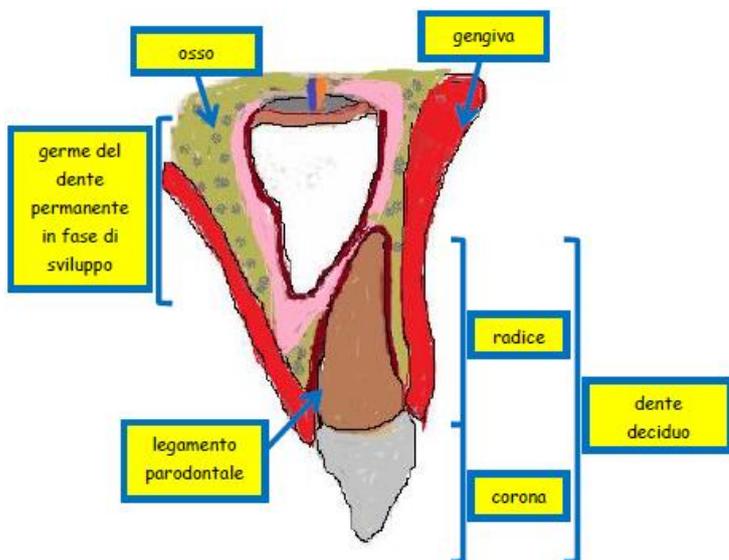
.....



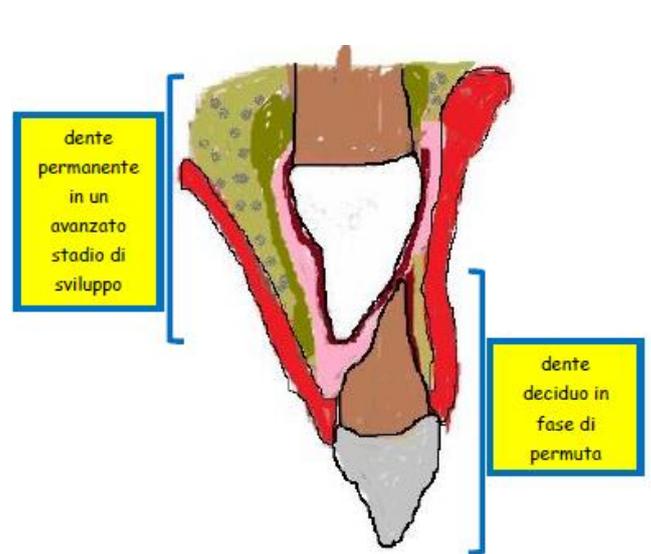
Dentatura decidua

Nell'uomo riscontriamo una dentatura decidua o temporanea (definita anche da latte) che precede la dentatura permanente. Durante la fase di permuta abbiamo una dentatura mista con presenza contemporaneamente sia di denti permanenti che decidui. Nella dentatura permanente distinguiamo denti anteriori (incisivi e canini) e posteriori o diatorici (molari e premolari).

Dente deciduo ancora integro quindi lontano dalla fase di permuta



Dente deciduo ormai vicino alla permuta



Cos'è la frattura dello smalto?

È una completa frattura dello smalto con conseguente perdita di tessuto dentale.

Esami preliminari per diagnosticare una frattura dello smalto

Per potere diagnosticare una frattura dello smalto si eseguono vari esami clinici (ispezione, palpazione e percussione) e, in caso di dubbio, anche radiografici e per escludere:

- fratture radicolari
- fratture dei tessuti ossei di sostegno del dente

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.

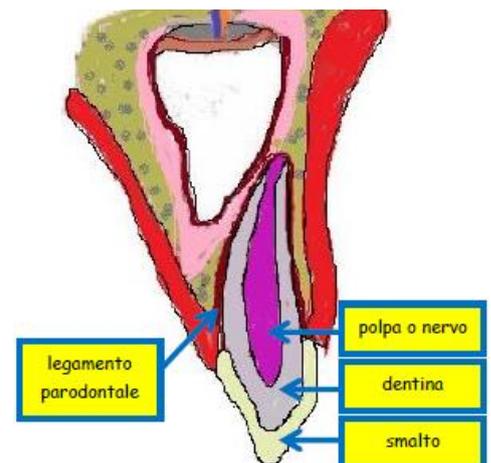
In cosa consiste la terapia?

La terapia consiste nella lucidatura dei bordi taglienti e la regolarizzazione della lesione^(3,5).

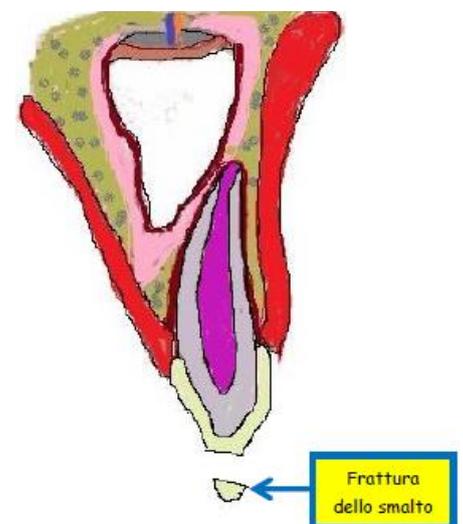
Fasi operatorie

- Si distende il paziente sulla poltrona odontoiatrica (non è possibile lavorare con il paziente seduto).
- Si lucida l'elemento dentario utilizzando strumenti dinamici. Ciò comporta il poter sentire vibrare.

Anatomia di un dente



Frattura dello smalto



Quanto tempo e quante sedute occorrono?

Il trattamento si conclude in una seduta che normalmente impegna poche decine di minuti.

E' necessaria una terapia farmacologica?

Generalmente sono necessari degli antidolorifici, eventualmente associati a gastro-protettore, per ridurre il dolore conseguente al trauma. Se l'elemento dentario non ha avuto compromissione della polpa, normalmente non sono necessari altre tipologie di farmaci.

E' sicuro che il dente poi non mi faccia più male oppure che non possa avere successivi problemi?

No, non è sicuro, ma se non è presente, come sembra, concomitante lussazione o frattura di radice, non vi è né mobilità, né alterata risposta ai test di sensibilità la prognosi è favorevole.

Possibili alternative?

Riparare l'elemento dentario ricostruendolo attraverso una cura conservativa. E' comunque elevatissimo il rischio che, la cura conservativa, si possa staccare anche nel breve termine.

Sono necessari successivi controlli?

Normalmente no ma nei casi dubbi va effettuato un controllo clinico e radiografico a 6-8 settimane e a 1 anno, per monitorare lo stato della polpa o comunque una tempistica da definire rispetto al caso singolo^(3,5).

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

- Ferite dei tessuti molli come labbra, guance, lingua anche per movimenti accidentali del paziente o ristrettezza dello spazio. Evento comunque rarissimo in condizioni normali di lavoro.
- E' possibile che si possano verificare, nei pazienti predisposti se non individuate in fase di visita, fobie e reazioni psicologiche negative che possono provocare tachicardia, sudorazione, sino alla svenimento.
- Ingestione involontaria di frammenti di dente, di materiale organico, piccolo strumentario o prodotti ad uso odontoiatrico. Evento comunque rarissimo in condizioni normali di lavoro.
- Tutti i rischi conseguenti all'assunzione dei farmaci eventualmente prescritti prima e dopo la terapia odontoiatrica.
- Reazioni allergiche ai materiali impiegati.

Igiene orale

Per una corretta igiene orale è indispensabile lavarsi i denti con spazzolino e dentifricio dopo ogni pasto, quindi, almeno tre volte al giorno. Esiste evidenza scientifica che le corrette abitudini di igiene orale vadano acquisite durante l'infanzia, per poi essere rafforzate durante l'adolescenza.

In particolare, si consiglia di:

- spazzolare i denti 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,
- adottare misure di prevenzione attraverso la fluoro profilassi.

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⁽⁶⁾.

Visite periodiche

Oltre alle visite di controllo prospettate conseguenti al trauma dentale, vorrei ricordare che è importante sottoporsi regolarmente a visite periodiche per identificare e poter curare, sin dalle prime fasi, eventuali processi patologici a carico dei denti e delle gengive⁽⁶⁾ oppure intercettare malocclusioni.

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

I sottoscritti genitori, o tutore legale del paziente, Sig.
nato il a apponendo la firma al presente modulo
dichiariamo di avere ben compreso la terapia che ci 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. Dichiariamo 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. Prestiamo pertanto il nostro assenso alle terapie che ci sono state illustrate e
spiegate.

Data consegna

.....

Data ritiro

.....

Firma del/i genitore/i o del tutore

.....

.....

Firma del medico

.....

Bibliografia

- 1) Codice di Deontologia Medica
- 2) Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia. Ministero della Salute. Segretariato Generale. Edizione settembre 2017
- 3) Andreasen JE, Bakland LK, Flores MT et al. Traumatic dental injuries: a manual. 3rd ed. London; 2011
- 4) 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
- 5) Linee guida dell'International Association of Dental Traumatology
- 6) <http://www.salute.gov.it/sorrisoSalute/paginaMenuSorrisoSalute.jsp?menu=patologie&lingua=italiano>