

TRAUMA DENTALE: FRATTURA SMALTO/DENTINALE SENZA ESPOSIZIONE DELLA POLPA DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E SUCCESSIVO CONSENSO

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 (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). 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 (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).

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).

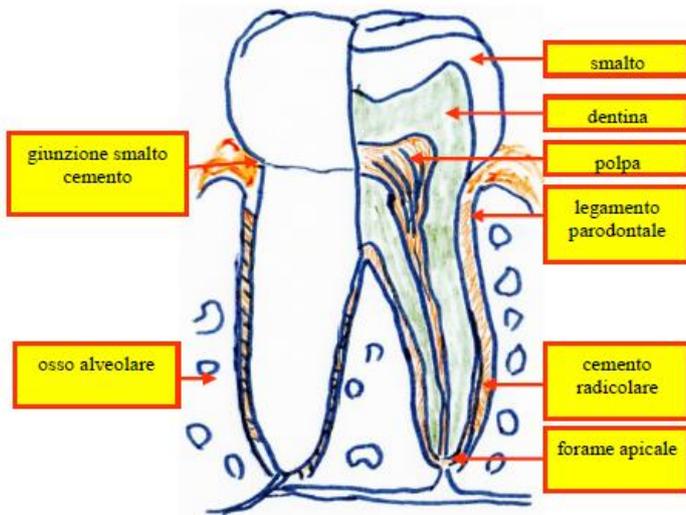
Se il paziente è un minore terrò in adeguata considerazione le sue opinioni, espresse dallo stesso, in tutti i processi decisionali che lo riguardano (art. 35 Codice di Deontologia Medica). Garantisco allo stesso minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli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

Frattura, post-traumatica, dello smalto/dentinale, senza apparente esposizione della polpa, a carico del/dei

Anatomia del dente e dei suoi tessuti di sostegno



SMALTO E' il tessuto che ricopre la corona del dente.

DENTINA La dentina ricopre la polpa del dente ed è ricoperta dallo smalto nella corona e dal cemento a livello radicolare.

CEMENTO RADICOLARE E' un tessuto calcificato che ricopre la dentina radicolare.

POLPA DENTARIA E' un tessuto molle vascolarizzato.

FORAME APICALE Mette in comunicazione la polpa con il legamento parodontale.

LEGAMENTO PARODONTALE E' preposto al mantenimento del dente nell'alveolo attraverso fibre collagene disposte tra la superficie interna dell'alveolo dell'osso e il cemento radicolare.

Cos'è la frattura dello smalto?

E' una completa frattura dello smalto e della dentina di un dente con conseguente perdita di tessuto dentale, ma senza esposizione della polpa.

In cosa consiste la terapia?

La terapia consiste nella riparazione della frattura⁽⁴⁾.

Esami preliminari anche per diagnosticare una frattura smalto dentinale senza esposizione della polpa

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

- fratture radicolari
- mobilità dentaria
- fratture dei tessuti ossei di sostegno del dente.

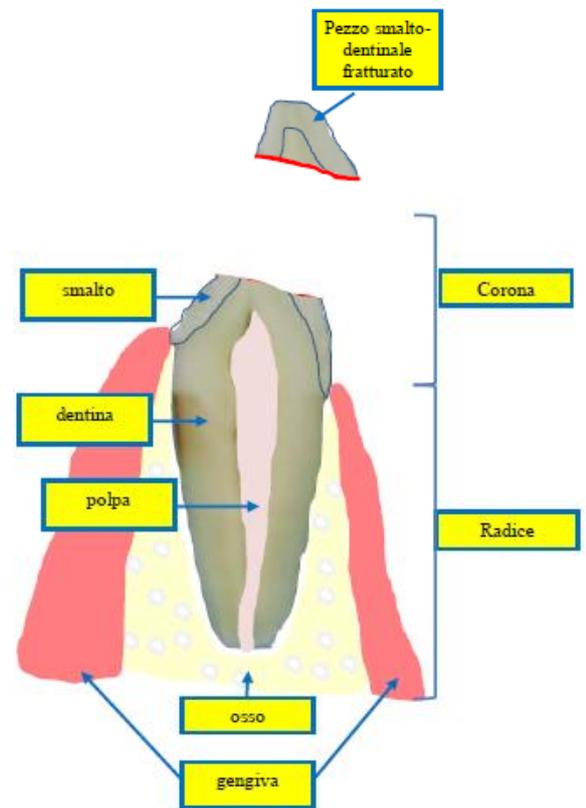
Spesso si esegue anche una prova di vitalità del dente per valutarne la sua integrità. In questi casi si procede con la terapia sopra prospettata.

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.

Fasi operatorie

- Si distende il paziente sulla poltrona odontoiatrica (non è possibile lavorare con il paziente seduto);
- si procede con l'anestesia locale. Ciò comporta la sensazione di avere formicolio e gonfiore nella zona di interesse;
- isolamento del campo operatorio mediante, quando possibile, un foglio di gomma (diga) teso da un archetto e ancorato al dente da un uncino metallico;
- preparazione del dente e incollaggio del frammento fratturato, solo se questo combacia completamente, altrimenti ricostruzione del dente. Ciò comporta quindi l'uso di strumenti che provocano rumore, emissione di acqua e vibrazione.



Quanto tempo e quante sedute occorrono?

Il trattamento si conclude in una seduta che può impengare circa un'ora.

E' necessaria una terapia farmacologica?

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

Farà male durante il trattamento?

Durante il trattamento il dolore è assente a parte alcune condizioni tali per cui anche durante il trattamento il dolore è presente. In questi casi risulterà necessario rinforzare l'anestesia che potrà essere comunque ancora dolorosa. Ovviamente questa situazione non è prevedibile.

Farà male dopo il trattamento?

E' possibile avvertire dolore dopo il trattamento controllabile con degli antidolorifici assunti nel tempo secondo la posologia indicata e sino alla remissione della sintomatologia. E' probabile anche avvertire dolore sia durante la masticazione come semplicemente al tatto. In ogni caso questa sintomatologia normalmente regredisce spontaneamente.

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

No, non è sicuro. E' sempre possibile che il dente possa successivamente andare incontro a sofferenza pulpare con conseguente possibile: decolorazione del dente, lesioni periapicali, dolore o comunque segni o sintomi che impongano il trattamento endodontico dell'elemento dentario. Questo anche a distanza di anni.

Se la rima di frattura è vicina alla polpa, compare necrosi tardiva nel 2-5 % dei casi⁽⁴⁾.

Possibili alternative?

✘ non riparare l'elemento dentario	
vantaggi rispetto alla terapia prospettata: - economicamente meno cara	svantaggi rispetto alla terapia prospettata: - possibile successivo danno pulpare per infiltrazione batterica - permanenza di una eventuale ipersensibilità - inestetismo per la frattura di una parte dello smalto del dente

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⁽³⁾, per monitorare lo stato della polpa o comunque una tempistica da definire rispetto al caso singolo.

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.
- 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 intervento chirurgico, generalmente, in narcosi.
- Processi infettivi (setticemia, endocardite batterica) ad esempio, ma non necessariamente, in pazienti defedati, immunocompromessi o con valvulopatie e protesi valvolari e possibile conseguente ricovero ospedaliero. Evento rarissimo ma possibile solo in pazienti predisposti per patologie preesistenti anche non conosciute.
- Ematoma e/o ecchimosi. Evento raro.
- E' possibile che si possano verificare, nei pazienti predisposti se non individuate in fase di visita, fobie e reazioni psicologiche negative quali attacchi di panico 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.
- Riflesso del vomito accentuato dalla prestazioni odontoiatriche in pazienti predisposti.

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.

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,
- spazzolare le aree interdentali con filo e/o scovolino interdentale. Pulire le aree di compressione gengivale con filo tipo "superfloss".

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⁽⁵⁾.

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⁽⁵⁾.

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

.....

Io sottoscritto paziente, 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

.....

Data ritiro

.....

Firma del paziente o del tutore

.....

Firma del medico

.....

Bibliografia

- 1) Codice di Deontologia Medica
- 2) Anestesia in odontostomatologia di Giovanni Manani. Idelson-Gnocchi. Edizione 2003
- 3) Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia. Ministero della Salute. Segretariato Generale. Edizione settembre 2017
- 4) Andreasen JE, Bakland LK, Flores MT et al. Traumatic dental injuries: a manual. 3 rd ed. London; 2011
- 5) <http://www.salute.gov.it/sorrisoSalute/paginaMenuSorrisoSalute.jsp?menu=patologie&lingua=italiano>