

INTARSI
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).

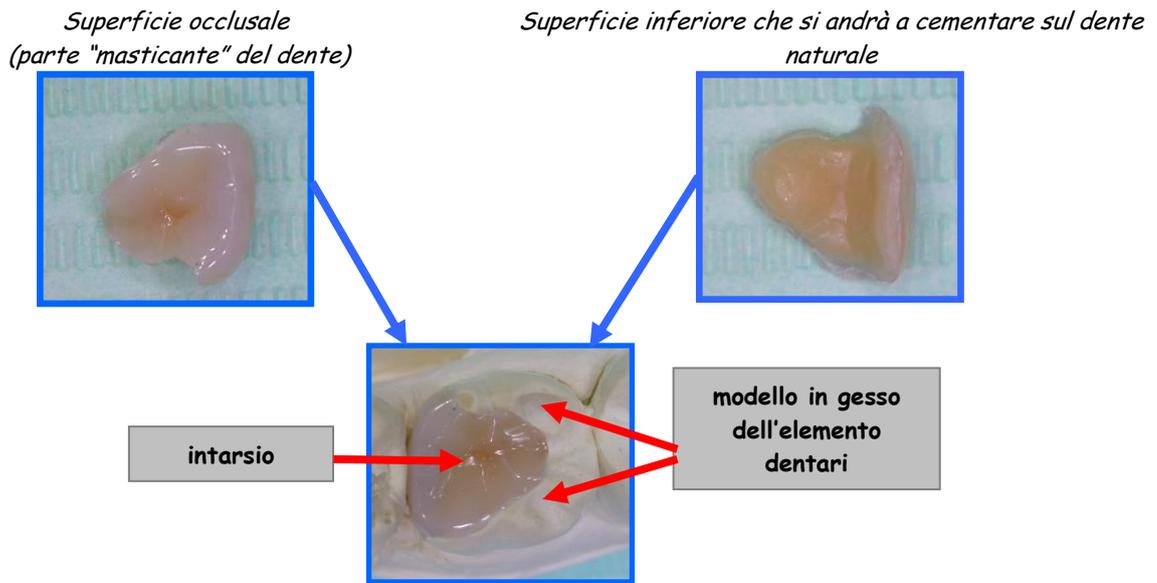
Acquisisco il consenso in forma scritta, pur non essendo obbligatoria tale modalità (art. 35 Codice di Deontologia Medica).

Terapia prospettata

Intarsio a carico del

Cosa sono

Sono dei manufatti protesici realizzati in laboratorio odontotecnico, a seguito di indicazione e prescrizione medica, oppure presso lo studio dentistico il cui obiettivo è ricreare una parte di dente posteriore mancante. Si tratta quindi di ricostruzioni protesiche parziali: si cerca di mantenere la maggior parte di dente residuo.



Perchè nel suo caso è indicato un intarsio?

E' necessaria per questo motivo:

- per la sostituzione di cure conservative incongrue e/o non estetiche;
- per la ricostruzione dell'elemento dentario demolito da un processo carioso o a seguito di frattura coronale;
- per il ripristino della dimensione verticale di occlusione;
- per la ricostruzione dell'elemento dentario trattato endodonticamente "devitalizzato" quando la quantità di tessuto dentale residuo lo permette e lo richiede;
-

Quali sono i vantaggi di questo tipo di ricostruzione?

1. Ricostruire l'elemento dentario con un materiale stabile nel tempo, che si integri correttamente nell'ambiente orale e che abbia buone caratteristiche biomeccaniche di resistenza alle normali sollecitazioni cui sono soggetti i denti durante la funzione;
2. cercare di salvaguardare la maggior parte di tessuto dentale residuo.

Presupposti fondamentali per potere realizzare degli intarsi

Presupposti fondamentali:

- il paziente deve avere ottimi standard di igiene orale domiciliare;
- deve essere presente una buona quantità di tessuto dentale sano;
- devono essere presenti determinate caratteristiche cliniche.

Materiale utilizzato

○ _ Intarsio in ceramica



○ Intarsio in composito



○ Intarsi d'oro



Quanto tempo occorre per realizzarlo?

Essendo, in genere, l'intarsio, l'ultimo stadio di tutti i piani di trattamento, il tempo necessario, per eseguirla, è influenzato dai trattamenti preprotetici (chirurgia preprotetica, chirurgia parodontale, terapie conservative, trattamenti endodontici, esecuzione dei perni moncone) quindi molto variabile. Se l'intarsio è realizzato in laboratorio, in genere, sono necessarie due sedute di circa 30/60 minuti l'una.

Se l'intarsio è realizzato direttamente presso lo studio, il tutto si conclude in una singola seduta di circa 60/120 minuti.

Fasi operatorie

Si distende il paziente sulla poltrona odontoiatrica (non è possibile lavorare con il paziente seduto).

- "preparazione" dell'elemento dentario in modo tale da preservare il maggior numero di tessuto dentale sano. Ciò comporta quindi l'uso di strumenti che provocano rumore, emissione di acqua e vibrazione.
- impronte delle arcate dentarie , quando possibile ed indicato,
- materiale provvisorio. Non necessario nel caso in cui l'intarsio sia realizzato direttamente presso lo studio odontoiatrico
- intarsio realizzato su modello in gesso che ricrea la situazione del cavo orale
- intarsio cementato



In base alla quantità di tessuto della superficie oclusale interessato, gli intarsi possono essere genericamente differenziati in intarsi a ricopertura ...

... parziale "inlay"...



... parziale "onlay" ...



... totale "overlay" ...



Comunque, in generale prevedono una ricopertura non completa del dente. Proprio per questo motivo è possibile notare la zona di passaggio tra tessuto dentale residuo e intarsio.

IMPORTANTE: può risultare evidente la zona di passaggio tra dente e intarsio



Farà male?

Può presentarsi del dolore a livello gengivale, durante le varie fasi cliniche e nei giorni successivi, eventualmente controllabile attraverso l'assunzione di antidolorifici domiciliariamente o anestesia locale nello studio dentistico. Può venire stimolato il riflesso del vomito durante il rilievo delle impronte. In particolari casi, con pazienti predisposti, si può manifestare un dolore articolare.

Imprevisti

Sono possibili delle decementazioni o fratture dei provvisori applicati fino all'ingestione. Anche se non programmato può risultare necessario "devitalizzare" il dente anche un volta cementato definitivamente l'intarsio. Questo se si verifica ipersensibilità o dolore.

Alternative terapeutiche

- Non eseguire nessuna cura.
- Estrarre l'elemento dentario.
- Corona. Consiste nella ricostruzione di un elemento dentario attraverso un manufatto protesico realizzato in laboratorio odontotecnico su indicazione e progettazione del medico odontoiatra caratterizzato da una preparazione ("limatura") totale del dente.

VANTAGGI: diventa di elezione quando le condizioni cliniche non sono favorevoli per l'esecuzione di un intarsio o in presenza di quantità di dente residuo limitato

SVANTAGGI: costi e tempi di realizzazione maggiori.

- Cura conservativa. La comunemente detta otturazione.

VANTAGGI: costi e tempi di realizzazione inferiori.

SVANTAGGI: quando la quantità di dente residuo è poca o in presenza di condizioni cliniche particolari i materiali sono meno stabili nel tempo, si integrano meno facilmente nell'ambiente orale e hanno caratteristiche biomeccaniche di resistenza alle normali sollecitazioni cui sono soggetti i denti durante la funzione inferiori rispetto alle altre ricostruzioni. Questi difetti sono molto meno evidenti nelle ricostruzioni in amalgama di argento.



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. Evento comunque rarissimo in condizioni normali di lavoro.
- 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.

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.

Fattori di rischio che possono ridurre la durata delle cure odontoiatriche di tipo conservativo prospettate

MALOCCLUSIONE		
La malocclusione comporta un alterato carico funzionale a livello degli elementi dentari residui. Di conseguenza, è più probabile che si possano verificare dei cedimenti delle riabilitazioni prospettate		
Presenza	Fattore di rischio	Definizione
○	II classe di Angle	Il mascellare superiore si trova collocato troppo in avanti o la mandibola troppo indietro o entrambe le condizioni associate
○	III classe di Angle	La mandibola è posizionata troppo in avanti o il mascellare superiore troppo indietro o entrambe le condizioni associate
○	morso crociato	In occlusione, alcuni denti superiori chiudono all'interno dei rispettivi denti inferiori con possibile deviazione della mandibola ed asimmetria facciale
○	morso profondo	In occlusione, gli incisivi superiori coprono eccessivamente quelli inferiori
○	morso aperto	In occlusione, i denti posteriori sono a contatto, mentre gli anteriori rimangono distanziati
Bibliografia principale di riferimento: Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Ministero della Salute—10 ottobre 2008		

EDENTULISMO		
La riduzione del numero degli elementi dentari comporta un alterato carico funzionale a livello degli elementi residui. Di conseguenza, è più probabile che si possano verificare dei cedimenti delle riabilitazioni prospettate		
Presenza	Fattore di rischio	Definizione
○	Edentulismo parziale	Significa la perdita di alcuni denti
○	Perdita dei normali rapporti intermascellari come la perdita della Dimensione Verticale di Occlusione	In occlusione, alcuni denti superiori chiudono all'interno dei rispettivi denti inferiori con possibile deviazione della mandibola ed asimmetria facciale
Bibliografia principale di riferimento: Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Ministero della Salute—10 ottobre 2008		

MALATTIA PARODONTALE		
Presenza	Fattore di rischio	Definizione
○	gingivite	La gengivite è una patologia infiammatoria dei tessuti molli di sostegno dei denti; si manifesta con sanguinamento spontaneo e/o provocato, ipertrofia gengivale, edema, assenza di tasca parodontale; riconosce un'etiologia multifattoriale soprattutto batterica con l'interazione di tre cofattori principali: suscettibilità dell'ospite, fattori ambientali e comportamentali. La gengivite, se trattata, è reversibile
○	malattie parodontali	Le malattie parodontali sono delle patologie croniche del "sistema parodontale" caratterizzate da infiammazione gengivale, formazione di tasche parodontali, mobilità dentaria, riassorbimento dell'osso alveolare con perdita, negli stadi più avanzati, degli elementi dentari

Bibliografia principale di riferimento: Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta - Ministero della Salute—Dicembre 2009

CARIORECETTIVITA'		
All'aumentare del rischio di sviluppare carie aumenta il rischio di formazione di carie secondarie cioè processi cariosi che colpiscono elementi dentari già trattati		
Presenza	Fattore di rischio	Definizione
○	Rischio elevato di sviluppare carie	Basso stato socio-economico Assunzione >4/die, fuori pasto, di cibi o bevande dolci Presenza di white spot o difetti dello smalto Presenza di almeno una lesione cariosa interprossimale Presenza di flusso salivare ridotto
○	Rischio moderato di sviluppare carie	Disabilità psichica o fisica Presenza di restauri incongrui Presenza di apparecchiature ortodontiche
○	Rischio basso di sviluppare carie	Corretta esposizione a composti fluorati Buona igiene orale
Bibliografia principale di riferimento: Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Ministero della Salute—novembre 2013		

DISORDINI CRANIO CERVICO MANDIBOLARI		
Per Disordini Cranio Cervico Mandibolari (DCCM) si intende una condizione di sofferenza neuromuscolare, della testa e del collo, determinata, in genere, da malocclusioni e/o bruxismo. Questi disordini rendono il carico a livello dentale "alterato" aumentando il rischio di frattura o comunque insuccesso della terapie odontoiatriche		
Presenza	Fattore di rischio	Definizione
○	Faccette di usura	Sono aree di usura del dente significative, nella maggior parte dei casi, di digrignamento o bruxismo. Cioè portare a contatto gli elementi dentari tra di loro per diverso tempo durante la giornata. Questo avviene anche senza che il paziente se ne accorga
○	Paziente digrignatore e/o bruxista	
○	Vari Disordini Cranio Cervico Mandibolari	Sono un insieme di condizioni cliniche patologiche che coinvolgono il sistema stomatognatico, in particolare i muscoli masticatori, l'articolazione temporo-mandibolare (ATM) e le strutture ad essa associate, o entrambi.

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 del consenso

.....

.....

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

Consenso allegato al volume "Il libro dei ... 118 moduli di consenso informato in odontoiatria". Autore Marcello Chiozzi.
 Casa Editrice Benlin. © Marcello Chiozzi agosto 2020 Tutti i diritti riservati.

Non vendibile separatamente al libro. Destinato ed utilizzabile, solo limitatamente alla propria attività professionale di odontoiatra, esclusivamente da chi ha regolarmente acquistato il testo cartaceo.