

**LA PROTESI RIMOVIBILE TOTALE (detta comunemente dentiera)
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).

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

Terapia prospettata

Protesi totale nell'arcata superiore inferiore

Cos'è

L'odontoiatria protesica è quella branca dell'odontoiatria che si occupa del ripristino e del mantenimento delle funzioni orali, del benessere, dell'aspetto e della salute del paziente per mezzo del restauro protesico dei denti naturali e/o della sostituzione dei denti mancanti e dei tessuti orali contigui con sostituti artificiali. La protesi rimovibile totale provvede alla sostituzione della dentatura naturale mancante e delle strutture associate dei mascellari per quei pazienti che abbiano già perduto tutti i loro denti naturali o i cui denti naturali non siano più mantenibili⁽⁴⁾.

Si tratta quindi di una protesi che è rimovibile direttamente dal paziente.

Perché è necessario realizzare una protesi rimovibile totale?

E' necessario per ovviare alle seguenti conseguenze che si verificano a seguito della perdita parziale o totale dei denti:

- danni estetici con aumento delle rughe facciali e diminuzione della tonicità delle labbra;



- perdita della capacità masticatoria con conseguente ingestione di cibo non adeguatamente masticato;
- disturbi del linguaggio;
- alterazione della muscolatura periorale e delle articolazioni temporo mandibolari (articolazione che permette la mobilità della mandibola) sino alla comparsa di dolore.

Quindi lo scopo della protesi è quello di:

- ridare una masticazione per evitare di ingerire cibi non masticati;
- ricreare un equilibrio muscolare e articolare;
- ridare un sorriso.

Quanto tempo occorre per realizzare una protesi rimovibile totale?

Il tempo necessario per effettuare una protesi mobile è limitato a quattro o cinque settimane. Nel caso siano state programmate estrazioni d'elementi dentari o di residui radicolari oppure interventi di chirurgia preprotetica, i tempi si allungano per permettere la corretta maturazione dei tessuti.

Fasi operatorie suddivise in più sedute

- Esecuzione dei trattamenti preprotetici (chirurgia preprotetica, estrazione d'eventuali elementi dentari o residui radicolari non più utilizzabili);
- rilievo d'impronte, mediante portaimpronta d'acciaio inox e individuali, con materiali diversi per ottenere modelli di gesso in modo tale da permettere all'odontotecnico di eseguire il manufatto protesico dietro indicazione e prescrizione del medico;
- in genere rilievo di successive impronte con un porta impronte individuale, cioè realizzato su misura per il paziente, dalle prime impronte;
- esecuzione di diverse prove per valutare l'estetica e la congruità del manufatto protesico.

Ogni passaggio può essere accompagnato dalla presenza di protesi mobile provvisoria o dall'adeguamento di una eventuale protesi mobile già posseduta dal paziente anche se incongrua.

Materiali utilizzati

I denti di sostituzione possono essere in resina, in ceramica o in composito. La porzione che sostituisce la gengiva è resina rosa. E' possibile caratterizzare le protesi con situazioni anatomiche che rendono più reale la protesi come finte radici, recessioni gengivali, pigmentazioni dei denti e della gengiva.

Le protesi rimovibile totale superiore può essere realizzata generalmente in 3 modi

1. Con il palato completo. Risulta nei primi momenti più ingombrante ma la rende più stabile rispetto agli altri metodi. Al giorno d'oggi è la tecnica che si predilige.
2. Con il palato ridotto. Risulta meno ingombrante nei primi momenti ma la rende meno stabile rispetto agli altri metodi. Al giorno d'oggi si utilizza solo con particolari condizioni anatomiche favorevoli.
3. Con il palato completo metallico. Al giorno d'oggi si tende a non utilizzare per l'impossibilità di riadattarla ("ribasarla") all'inevitabile modificarsi della situazione del cavo orale.

Esemplificazione fotografica

Visione laterale destra intraorale di paziente edentulo (assenza di denti)



Visione frontale intraorale di paziente edentulo (assenza di denti)



Visione laterale sinistra intraorale di paziente edentulo (assenza di denti)



Visione laterale destra delle protesi



Visione frontale delle protesi



Visione laterale sinistra delle protesi



Visione laterale destra intraorale di paziente edentulo con protesi inserita



Visione frontale intraorale di paziente edentulo con protesi inserita



Visione laterale sinistra intraorale di paziente edentulo con protesi inserita



Farà male?

In genere non è presente dolore durante l'esecuzione delle fasi operatorie. Dopo la consegna del manufatto protesico, possono formarsi delle ulcere da decubito (ferite nel cavo orale) causate dalla protesi stessa che tendono a risolversi, una volta eliminato lo stimolo irritativo presente nella protesi.

In condizioni di particolare ed estremo riassorbimento delle strutture anatomiche residue l'inevitabile mobilità della protesi (soprattutto la inferiore) può causare ripetutamente delle ferite nel cavo orale.

Durante il rilievo delle impronte, in pazienti predisposti, si può avere lo stimolo del riflesso del vomito.

Il modo di parlare

Il modo di parlare nei primi tempi potrà sembrare diverso. Occorrono alcuni giorni per abituarsi e ritornare a parlare in modo chiaro. Può essere utile leggere e ripetere ad alta voce le parole considerate più difficili da pronunciare. Non è possibile prevedere e garantire il ritorno ad una fonazione ritenuta accettabile dal paziente.

Il modo di mangiare

La sostituzione dei denti mancanti dovrebbe rendere il mangiare più facile e piacevole. E' importante, per ottimizzare la masticazione, adottare alcuni accorgimenti:

- non utilizzare gli incisivi per addentare i cibi;
- introdurre i cibi una volta tagliati a piccoli pezzi e posizionati nelle parti posteriori della protesi,
- abituarsi ad utilizzare entrambi i lati della bocca durante la masticazione;
- evitare cibi troppo duri, collosi e eccessivamente caldi.

Non è possibile prevedere e garantire il ritorno ad una masticazione ritenuta accettabile dal paziente.

Il paziente sarà soddisfatto della protesi rimovibile totale?

Il grado di funzionalità della protesi è importante per il mantenimento in buona salute delle strutture orali residue ma lo è meno per ciò che concerne la soddisfazione del paziente che dipende da molti fattori (spesso indipendenti dalla qualità della protesi) quali fattori psicologici, aspettative del paziente stesso, durata dell'edentulismo, condizioni anatomo-funzionali, esperienze pregresse⁽²⁾.

E' quindi importante sottolineare che la stabilità della protesi è legata a situazioni anatomiche estremamente variabili da una persona all'altra e non essendoci nessun ancoraggio meccanico la percezione della stabilità è estremamente soggettiva e non prevedibile prima dell'esecuzione dei manufatti protesici.

Se non risulta chiaro questo concetto e si hanno aspettative, non realizzabili, di ritornare a condizioni di dentatura naturale o di protesi mobile con ancoraggi, questa terapia non deve essere eseguita

Esistono diversi fattori prognostici che possono influenzare la prognosi di una riabilitazione per edentulia totale⁽²⁾. Nel suo caso specifico sono presenti questi:

FATTORI SFAVOREVOLI		FATTORI MOLTO SFAVOREVOLI	
<input type="checkbox"/> Rapida perdita dei denti	<input type="checkbox"/> Creste riassorbite a "V" rovesciata	<input type="checkbox"/> Atteggiamento psicologico negativo	<input type="checkbox"/> Tuber atrofici
<input type="checkbox"/> Mancata sostituzione dei denti	<input type="checkbox"/> Tuber scarsamente sviluppati	<input type="checkbox"/> Assenza di precedenti protesi parziali	<input type="checkbox"/> Palato molle a tendina
<input type="checkbox"/> Paziente non riabilitato per molto tempo	<input type="checkbox"/> Torus palatino	<input type="checkbox"/> Macroglossia con posizione retrusa della lingua	<input type="checkbox"/> Cresta miloioidea seghettata o dolente
<input type="checkbox"/> Saliva scarsa e fluida	<input type="checkbox"/> Eminenza piriforme mobile	<input type="checkbox"/> Mucosa atrofiche	<input type="checkbox"/> Apofisi geni prominenti
<input type="checkbox"/> Mucose ipertrofiche	<input type="checkbox"/> Palato molle intermedio	<input type="checkbox"/> Creste fluttuanti a lama di coltello	<input type="checkbox"/> Strutture neurovascolari superficializzate
<input type="checkbox"/> Frenuli ad inserzione bassa, a ventaglio e spessi	<input type="checkbox"/> Presenza di pieghe mucose	<input type="checkbox"/> Creste antagoniste incongruenti	<input type="checkbox"/> Mandibola non manipolabile

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 quali attacchi di panico che possono provocare tachicardia, sudorazione, sino alla svenimento.
- Ingestione involontaria di 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 durante il rilievo delle impronte o comunque in tutte la fasi terapeutiche.

Possibili alternative?

✘ Non eseguire nessuna cura;

Ⓞ eseguire una protesi mobile ancorata ad impianti (overdenture su impianti) sempre che le condizioni cliniche lo permettano;

Ⓞ eseguire una riabilitazione protesica di tipo fisso ancorandosi ad impianti sempre che le condizioni cliniche lo permettano.

Vantaggi rispetto a terapie protesiche alternative:

- terapia relativamente semplice e veloce;
- terapia reversibile e adattabile nel tempo;
- non necessita, in genere, di interventi chirurgici;
- richiede un minore impegno economico rispetto a terapie attraverso implantologia osteointegrata.

Svantaggi rispetto a terapie protesiche alternative:

- risulta sicuramente meno stabile rispetto a terapie che utilizzano un ancoraggio implantare;
- l'ingombro nel cavo orale, dovuto alla sua inevitabile estensione, è sicuramente maggiore rispetto ad una riabilitazione protesica di tipo fisso ancorata ad impianti osteointegrati.

Igiene orale

Per una corretta igiene orale è indispensabile lavarsi gli eventuali denti residui, nell'eventuale arcata non edentula, con spazzolino e dentifricio dopo ogni pasto, quindi, almeno tre volte al giorno. 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,
- 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),
- pulire anche le zone di maggior compressione delle mucose da parte delle protesi fisse con fili tipo "super floss",
- pulire la protesi mobile, in ogni sua parte, dopo ogni pasto, con uno spazzolino dedicato. Pulirla, possibilmente, sotto acqua corrente, facendo attenzione che non cada. Possibilmente riempire il lavandino con acqua in modo tale che possa ammortizzare la caduta in caso di perdita accidentale della protesi.

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. 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⁽³⁾.

Visite periodiche

E' 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⁽³⁾.

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) Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia. Ministero della Salute. Segretariato Generale. Edizione settembre 2017
- 3) <http://www.salute.gov.it/sorrisoSalute/paginaMenuSorrisoSalute.jsp?menu=patologie&lingua=italiano>
- 4) Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Ministero della Salute—novembre 2013
- 5) Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta - Ministero della Salute—Dicembre 2009
- 6) Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Ministero della Salute—10 ottobre 2008