

LA TERAPIA PARODONTALE NON CHIRURGICA 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⁽⁶⁾. 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⁽⁶⁾. 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).

Cosa sono le malattie parodontali⁽³⁾

La malattia parodontale è una patologia cronica del "sistema parodontale" caratterizzata da infiammazione gengivale, formazione di tasche parodontali, mobilità dentaria, riassorbimento dell'osso alveolare con perdita, negli stadi più avanzati, degli elementi dentari.

La malattia parodontale colpisce la maggior parte della popolazione adulta dopo i 35-40 anni di età. Inizia con una gengivite in gioventù che, se non curata, degenera, fino ad arrivare alla parodontite. La parodontite è sempre preceduta dalla gengivite; la prevenzione della gengivite, pertanto, consente un'efficace opera di prevenzione della parodontite.



Sondaggio nella norma. La sonda entra pochi millimetri



La sonda evidenzia una tasca parodontale e sanguinamento. Segni di parodontite con perdita di tessuto osseo

La gengivite è una patologia infiammatoria dei tessuti molli di sostegno dei denti. Si manifesta con sanguinamento spontaneo e/o al sondaggio, ipertrofia gengivale, edema, assenza di tasca parodontale. Riconosce un'eziologia multifattoriale soprattutto batterica con l'interazione di tre cofattori principali: suscettibilità dell'ospite, fattori ambientali e comportamentali. La gengivite, se trattata, è reversibile.

La parodontite invece, si manifesta con perdita radiografica di osso; segno patognomonico è la tasca parodontale. La distruzione delle strutture di sostegno del dente è il risultato dell'inefficace azione dei sistemi di difesa dell'ospite in risposta all'accumulo della placca microbica. Questo processo patogeno è diverso per estensione e gravità da individuo ad individuo ed all'interno dello stesso individuo.

Cos'è la terapia parodontale non chirurgica o terapia causale

Il controllo degli agenti causali viene perseguito e raggiunto attraverso il controllo della placca batterica sopragengivale (mediante l'igiene orale domiciliare, l'utilizzo di colluttori, gel o paste a base di clorexidina e la detartrasi) e della placca batterica sottogengivale (levigatura radicolare) e con l'eventuale ausilio di farmaci locali o sistemici⁽⁵⁾.

Ogni paziente visitato deve essere indirizzato verso una buona pratica di igiene orale. E' doveroso intercettare precocemente eventuali patologie sistemiche che possono determinare l'insorgenza e/o la progressione della malattia parodontale. Alla stessa stregua, è doveroso adottare ogni misura atta a disincentivare l'abitudine al fumo. Nei soggetti che non riescono a controllare con l'igiene orale personale, il processo infiammatorio a carico dei tessuti gengivali e nei soggetti con patologie sistemiche favorevoli l'insorgenza di malattia parodontale, è indicata l'igiene orale professionale almeno 2 volte all'anno. Negli stessi individui, è, altresì, consigliato il controllo chimico della placca batterica, tramite sciacqui con colluttori⁽⁵⁾.

Terapia prospettata

La terapia parodontale non chirurgica (terapia causale o eziologica) comprende:

1. informazione, istruzione e motivazione del paziente al controllo di placca in sede domiciliare, e dei fattori di rischio per le patologie orali e parodontali,
2. trattamento meccanico della superficie dentaria (sopra e sotto gengivale),
3. eliminazione dei fattori ritentivi di placca.

E' necessaria per ...

... affrontare in maniera attiva la progressione della malattia parodontale.

Quanto tempo e sedute occorrono

Le sedute di detartrasi e levigatura radicolare hanno una durata dai 20 ai 60 minuti circa ed in genere sono necessarie da 1 a 4 sedute in base alla gravità della malattia ed al numero di elementi dentari presenti. Nel suo caso specifico

Fasi operatorie

- Pregressa compilazione di una cartella parodontale per avere dei riferimenti certi e numerici delle condizioni del tessuto di supporto del dente;
- se necessario e indicato, esecuzione di uno status radiografico (tante lastre endorali) e/o una rx OPT (panoramica) per potere avere una visione certa del tessuto di supporto del dente;
- istruzioni di igiene orale domiciliare per eliminare quotidianamente la placca che è il fattore principale;
- quando necessario si anestetizza l'area di interesse;
- utilizzo di appositi strumenti ultrasonici e/o manuali per eliminare la placca ed il tartaro.

Verrà poi eseguita una successiva rivalutazione per valutare la necessità di intervenire in modo chirurgico per ricreare una anatomia gengivale e/o ossea corretta per potere impedire il ristagno della placca.

Alterative

Non eseguire nessuna cura.

Farà male?

Durante il trattamento, per la presenza dell'anestesia, il dolore in genere è assente, a parte in alcuni casi. Può essere presente un leggero indolenzimento nei due o tre giorni successivi alla cura o una lieve sensibilità del dente al freddo, al caldo, al dolce e alla masticazione, che può permanere anche per due settimane. E' normale notare del sanguinamento una volta terminata la seduta odontoiatrica. E' stato dimostrato che, se il paziente

riesce a mantenere una ottima igiene orale domiciliare la sensibilità dovrebbe diminuire. E' possibile notare anche un aumento di mobilità di alcuni denti.



Prima di eseguire la seduta di detartrasi e levigatura radicolare in cui è evidente la placca ed il tartaro



Dopo la seduta di detartrasi e levigatura radicolare. Essendo la radice molto esposta, non essendo più ricoperta dalla placca ed il tartaro, è normale avere sensibilità.



Prima di eseguire la seduta di detartrasi e levigatura radicolare in cui è evidente la placca ed il tartaro



Dopo la seduta di detartrasi e levigatura radicolare. E' evidenziato il sanguinamento a livello gengivale

E' importante sottolineare che le sedute di detartrasi e levigatura radicolare non risolvono la malattia parodontale ("piorrea") ma permettono solo di eliminare "l'infiammazione" per potere poi procedere con una successiva rivalutazione ed eventualmente fare seguito altre prestazioni odontoiatriche.

Imprevisti

In alcuni casi la sensibilità, post intervento, è talmente insopportabile, non tende a regredire costringendo l'odontoiatra ad applicare dei desensibilizzanti e, nelle situazioni estreme, a trattare endodonticamente il dente (devitalizzarlo).

Nei giorni successivi alla prestazione si può verificare un ascesso costringendo l'odontoiatra a prescrivere degli antibiotici al paziente.

In caso di gengiva sottile ed in corrispondenza di manufatti protesici fissi si possono formare delle recessioni scoprendo maggiormente il dente ed il bordo della protesi creando un inevitabile inestetismo.

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.

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),
- pulire anche le zone di maggior compressione delle mucose, da parte delle protesi fisse, con fili tipo "super floss".

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 dolciumi 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⁾.

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) Linee guida in Odontoiatria - Comitato Intersocietario di Coordinamento delle Associazioni Odontostomatologiche Italiane (CIC) Ed. 2003
- 4) Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta - Ministero della Salute—Dicembre 2009
- 5) Sito del Ministero della Salute:
<http://www.salute.gov.it/sorrisoSalute/paginaMenuSorrisoSalute.jsp?menu=patologie&lingua=italiano>
- 6) 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)