

## **PLACCA OCCLUSALE IN PAZIENTE PARAFUNZIONALE 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<sup>(3)</sup>. 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<sup>(3)</sup>.

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**

Paziente affetto da parafunzione e/o bruxismo. Il loro trattamento, rientra in quella materia dell'odontostomatologia definita gnatologia.

### **Cos'è la gnatologia?**

La gnatologia è una branca dell'odontoiatria che si interessa della diagnosi e della cura di un vasto gruppo di condizioni cliniche, disordini e patologie che causano alterazioni della sensibilità e/o dei movimenti dell'apparato stomatognatico<sup>(2)</sup>.

La gnatologia studia i rapporti statici, dinamici, funzionali, parafunzionali, disfunzionali e patologici che intercorrono tra i denti (occlusione), le Articolazioni Temporo Mandibolari (ATM) e i relativi correlati neuromuscolari e che hanno lo scopo di muovere la bocca e la lingua<sup>(2)</sup>.

### **Cosa sono le parafunzioni?**

Le parafunzioni rappresentano un insieme di attività orali definite para-fisiologiche, estranee cioè al soddisfacimento delle necessità primarie e pertinenti alle finalità del sistema masticatorio (deglutizione, fonazione, masticazione, postura oro-facciale, etc.), svolte in modo involontario dal soggetto<sup>(2)</sup>.

Sono presenti in circa il 20% della popolazione, con maggior prevalenza delle parafunzioni durante la veglia rispetto a quelle del sonno. Le parafunzioni della veglia più comuni sono il serramento e il digrignamento dei denti. Tra i movimenti di interesse odontoiatrico rientrano molte altre abitudini viziate, che sono anch'esse movimenti eseguiti senza alcuna utilità funzionale. Esempi classici sono il mordersi le labbra, tenere in bocca oggetti, stare appoggiati sul mento, mangiarsi le unghie, succhiarsi il dito, muovere le guance e le labbra, effettuare movimenti ritmici con la mandibola<sup>(2)</sup>.

Il serramento e il digrignamento dei denti durante la veglia, nominati precedentemente, sono forme di bruxismo. La definizione di bruxismo è la seguente: condizione orale caratterizzata da "una ripetitiva attività dei muscoli masticatori che si estrinseca in forma di serramento o digrignamento dei denti e/o di mantenimento della mandibola in posizione fissa con i muscoli contratti, anche senza contatto dentale"<sup>(2)</sup>.

### **Come si fa diagnosi di bruxismo?**

La diagnosi clinica di bruxismo del sonno viene effettuata sulla base di un'indagine anamnestica e sulla raccolta di segni (in primis la perdita di sostanza dentale) e sintomi con una conferma da parte dei familiari. E' bene sottolineare che anche in questo caso la diagnosi presenta un certo margine di errore ("possibile" o "probabile bruxismo", a seconda che sia basata sulla sola anamnesi o su una sua integrazione con l'esame clinico). La conferma di terzi del bruxismo del sonno è essenziale, in quanto il self-report si è dimostrato non attendibile e quindi insufficiente dal punto di vista diagnostico se unico parametro presente<sup>(2)</sup>.

### **In cosa consiste la terapia?**

La terapia si basa su una gestione conservativa che comprenda l'utilizzo di placche oclusali, un approccio comportamentale, e l'eventuale somministrazione di farmaci per brevi periodi<sup>(2)</sup>.

### **Quale è l'obiettivo delle terapie?**

L'obiettivo è quello di prevenire il danno dentale e ridurre il disagio per i familiari conviventi (rumore). In odontoiatria, particolare importanza riveste il bruxismo per le conseguenze che può presentare a livello di denti, parodonto e del cavo orale in genere<sup>(2)</sup>. E quindi ridurre il rischio di dolore o limitazione funzionale.

### **Terapia prospettata**

Placca oclusale in resina trasparente:

- superiore
- inferiore

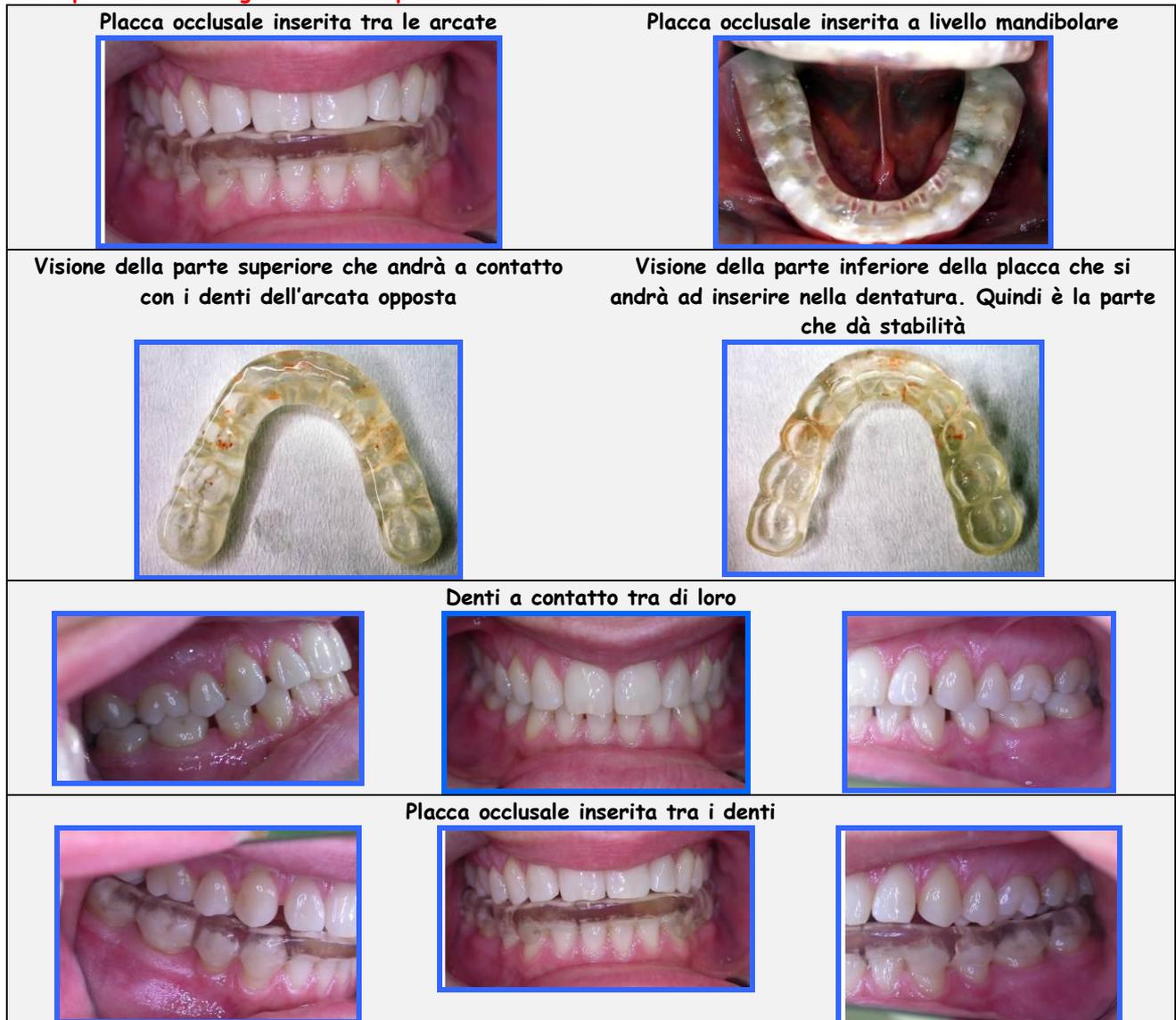
### **Sono necessari degli esami strumentali?**

Non sempre ma, in genere, l'ortopantomografia è lo strumento di base e di screening più utile e immediato. Approfondimenti diagnostici per i tessuti duri sono possibili con TC (Tomografia Computerizzata, anche "Cone Beam"). Scintigrafie ossee sono riservate ad anomalie di crescita o di sviluppo. La RM permette la visualizzazione del disco articolare, dei fluidi intrarticolari e della vascularizzazione del condilo ed, in generale, dei tessuti molli articolari e periarticolari e dei muscoli masticatori<sup>(2)</sup>.

### **Fasi operatorie da eseguirsi in più sedute**

- Si distende il paziente sulla poltrona odontoiatrica (non è possibile lavorare con il paziente seduto);
- esecuzione di impronte, mediante portaimpronta d'acciaio inox e individuali, con materiali specifici per ottenere modelli di gesso sui quali l'odontotecnico eseguirà la placca oclusale dietro indicazione e prescrizione del medico. L'impronta può comportare, nei pazienti predisposti, un riflesso del vomito;
- successive prove eventualmente anche attraverso l'utilizzo di attrezzature meccaniche o elettroniche;
- consegna della placca con adeguate istruzioni;
- successivi controlli.

## Esemplificazione fotografica di una placca oclusale inferiore



### Starò subito bene?

Non è detto. I primi giorni si possono verificare questi inconvenienti:

- perdita della placca durante la notte;
- dolore o fastidio notturno causato dalla placca stessa. In questo caso si consiglia di non portarla e riprendere la terapia la notte successiva;
- dolore o fastidio al risveglio. In presenza di forti dolori è indicata l'assunzione di un antidolorifico;
- sensazione di pressione sui denti;
- fuoriuscita di saliva dal cavo orale.

Nel caso in cui questi fenomeni non dovessero regredire è consigliabile riferirlo durante i controlli successivi oppure, soprattutto in presenza di dolore, comunicarlo tempestivamente.

### La placca oclusale non mi farà più bruxare?

E' importante considerare che l'utilizzo di placche oclusali non elimina il bruxismo neanche durante il suo utilizzo<sup>(2)</sup>. Ne riduce gli effetti negativi nel momento in cui viene portato.

### Ci sono delle controindicazioni all'utilizzo della placca oclusale?

Deve essere usata cautela in caso di comorbidità con disturbi respiratori del sonno per il rischio di scatenare o aggravare apnee<sup>(2)</sup>. Quindi in questi casi è generalmente sconsigliata<sup>(2)</sup>.

### Quanto tempo occorre per realizzare una placca oclusale?

Sono necessarie dalle due alle tre sedute e generalmente si realizza in alcune settimane.

### Imprevisti

In rari casi il paziente può non "accettare" la placca oclusale anche per la comparsa di dolore o limitazione funzionale dei movimenti mandibolari al punto tale da doverne consigliare il non utilizzo.

### Rischi e complicanze durante le manovre terapeutiche per la realizzazione della placca oclusale

- Ferite dei tessuti molli come labbra, guance, lingua anche per movimenti accidentali del paziente o ristrettezza dello spazio.
- Ematoma e/o ecchimosi.
- 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.
- Tutti i rischi conseguenti all'assunzione dei farmaci eventualmente prescritti prima e dopo la terapia odontoiatrica.
- Reazioni allergiche ai materiali impiegati.

### Alternative terapeutiche

Non eseguire nessuna cura.

### 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) 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)