

**REIMPIANTO DENTALE TARDIVO IN ELEMENTO DENTARIO CON APICE BEANTE  
DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E SUCCESSIVO CONSENSO**

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 gli interessati abbiano dato il loro consenso che deve essere libero e informato<sup>(4)</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 dare la possibilità di scegliere, se iniziare o meno il percorso diagnostico terapeutico, 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. In qualsiasi momento può, liberamente ritirare il consenso e interrompere la terapia<sup>(4)</sup>. Devo garantire al paziente e 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 la/il bambina/o, con l'aiuto dei genitori o del tutore, dovrà osservare nel processo di cura. Risponderò ad ogni 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 mi dovessero essere richiesti, 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 il paziente 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 dei genitori o del tutore (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) consigliando, 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).

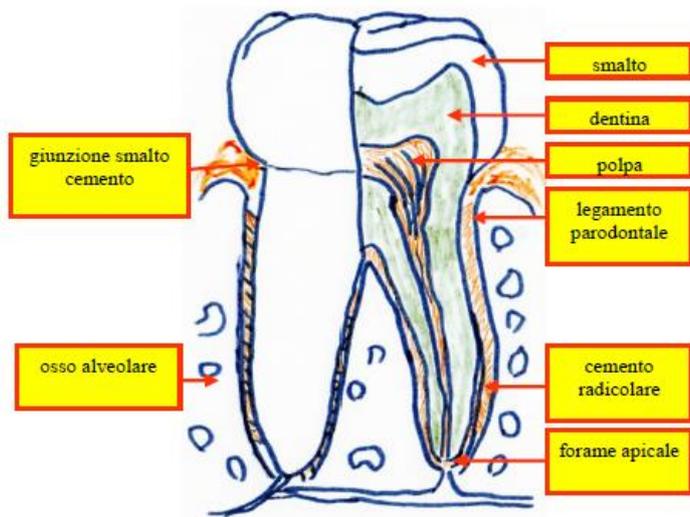
Anche se il paziente è un minore terrò in adeguata considerazione le sue opinioni in tutti i processi decisionali che lo riguardano (art. 35 Codice di Deontologia Medica). Garantisco allo stesso minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici 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**

Reimpianto del/dei ..... con apice beante/i.

## 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 un'avulsione traumatica?

E' la fuoriuscita del dente dall'alveolo (cavità delle ossa mascellari che contiene il dente) per motivi traumatici.

### In cosa consiste il reimpianto tardivo?

Il reimpianto tardivo si effettua quando il legamento parodontale è ormai necrotico, ovvero quando la permanenza dell'elemento dentale al di fuori dell'alveolo è stata superiore ai 60 minuti<sup>(4)</sup>. Il suo mantenimento al di fuori del cavo orale deve essere stato in ambienti idoneo come latte, soluzione fisiologica, saliva del paziente. Se non ci sono queste condizioni non è possibile procedere a questa metodica di reimpianto.

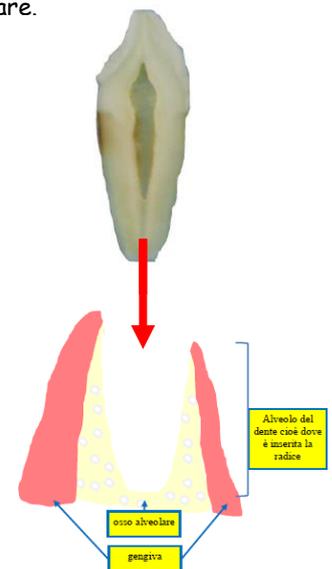
### Esami preliminari

Prima di ogni trattamento è necessaria un'attenta valutazione preoperatoria da eseguirsi con anamnesi, esame clinico, esami radiografici singoli o multipli (da valutare di volta in volta es: RX endorale, RX ortopantomografia, oppure esami radiografici tridimensionali).

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 distribuite in più sedute

- Si distende il paziente sulla poltrona odontoiatrica (non è possibile lavorare con il paziente seduto).
- Si esegue l'anestesia locale. Ciò comporta la sensazione di avere formicolio e gonfiore nella zona di interesse.
- Rimozione delicata dei tessuti molli non vitali con una garza.
- Irrigazione dell'alveolo con soluzione fisiologica.
- Reimpianto del dente lentamente con una leggera pressione digitale. Verifica della normale posizione del dente reimpiantato sia clinicamente che radiograficamente.
- Applicazione di uno splintaggio elastico lontano dalla gengiva per 4 settimane.
- Rimozione dello splintaggio.



### Quanto tempo e quante sedute occorrono?

Il trattamento di reimpianto si conclude inevitabilmente in una seduta che può impengare circa un'ora. Successiva rimozione dell'eventuale sutura. Dopo circa 14 giorni, o comunque con una tempistica diversa da decidere in base all'evoluzione della situazione clinica, rimozione dello splintaggio.

### E' necessaria una terapia farmacologica?

Sono generalmente consigliati e prescritti dei farmaci, a volte preventivamente rispetto all'intervento chirurgico e, altre volte successivamente o a seguito della comparsa di eventi avversi e non prevedibili. Si riporta un elenco sicuramente non esaustivo e le loro applicazioni.

Sono necessari degli antidolorifici, eventualmente associati a gastro-protettore, per ridurre il dolore post-operatorio e conseguente al trauma. Sono altresì indicati degli antibiotici da assumere o preventivamente e/o successivamente all'intervento chirurgico.

E' indicato l'utilizzo di collutori, in genere, a base di clorexidina, per circa 7/14 giorni dopo l'intervento.

Per ridurre l'edema post-operatorio, quanto prevedibile e se ritenuto necessario, si prescrivono dei cortisonici.

Per ridurre il rischio di sanguinamento prolungato e non controllabile possono essere indicati farmaci antifibrinolitici (es: acido tranexamico).

### Farà male durante il trattamento?

Durante il trattamento il dolore è generalmente assente a parte alcune condizioni tali per cui anche durante la seduta 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' normale avvertire dolore dopo il trattamento e soprattutto il trauma, controllabile con degli antidolorifici assunti nel tempo secondo la posologia indicata e sino alla remissione della sintomatologia. E' possibile anche avvertire dolore sia durante la masticazione come semplicemente al tatto. In ogni caso questa sintomatologia normalmente regredisce spontaneamente.

### Il reimpianto è una terapia sicura?

No, ma è comunque la terapia di elezione. Nei denti con apici beanti la rivascolarizzazione del nervo e quindi il mantenimento della vitalità è sempre possibile. Di conseguenza è indicato il suo reimpianto ma il rischio di doverlo successivamente trattare endodonticamente è comunque alto. In caso di insuccesso risulterà necessario estrarre l'elemento dentario. Nel tempo è stato dimostrato che la radice può andare incontro a riassorbimenti con possibile successiva estrazione dello stesso anche a distanza di anni.

### Possibili alternative?

✘ non provare a reimpiantare l'elemento dentario	
vantaggi rispetto alla terapia prospettata: <ul style="list-style-type: none"><li>- terapia più veloce</li><li>- economicamente meno cara</li></ul>	svantaggi rispetto alla terapia prospettata: <ul style="list-style-type: none"><li>- danno biologico per la perdita di un dente</li><li>- deficit masticatorio</li><li>- possibile danno estetico</li><li>- possibile spostamento degli altri elementi dentari</li><li>- minore stabilità oclusale con possibile conseguente danno a livello dell'articolazione temporo mandibolare e danno muscolare</li><li>- trauma oclusale nei confronti dei denti residui. In sostanza gli altri denti devono "lavorare" anche per quello che è stato estratto</li><li>- se in futuro dovesse decidere di riabilitare l'elemento dentario estratto i costi per la riabilitazione protesica come i tempi risulteranno maggiori</li></ul>

### Sono necessari successivi controlli?

Si, denti reimpiantati dovrebbero essere monitorati clinicamente e radiograficamente dopo 4 settimane, 3 mesi, 6 mesi, un anno, due anni e anche nei periodi successivi<sup>(3)</sup> o comunque con una tempistica da valutare caso per caso. L'esame clinico e radiografico forniranno informazioni sufficienti per determinare la prognosi.

### Profilassi antitetanica?

Le consiglio di rivolgersi al suo medico curante oppure al Pronto Soccorso per la valutazione della necessità di un richiamo del vaccino anti tetano qualora il dente sia stato contaminato o ci siano dubbi sulla copertura anti tetano<sup>(3)</sup>.

### Cosa è necessario fare dopo l'intervento e prognosi

Oltre ai farmaci, già indicati è necessario seguire in maniera pedissequa le seguenti istruzioni:

**Riposo:** rilassatevi dopo l'intervento chirurgico, limitando l'attività fisica ed evitando situazioni stressanti per almeno 48 ore. Si raccomanda di non tornare al lavoro per almeno 12 ore dopo l'intervento.

**Gonfiore:** il gonfiore è normale specie dalla seconda alla quarta giornata. Usate impacchi di ghiaccio per 2-3 ore circa, ad intervalli regolari di 10 minuti, dopo l'intervento. Nei giorni successivi alla prestazione odontoiatrica, anche se si dovesse notare gonfiore, non applicare esternamente il ghiaccio poiché è controproducente.

**Dolore:** si può provare un leggero fastidio o dolore nell'immediato post intervento e nei giorni seguenti. Salvo diversa indicazione assumete un antidolorifico il prima possibile possibilmente prima della cessazione dell'effetto dell'anestesia loco regionale. Di seguito assumerne al bisogno secondo le indicazioni riportate sul foglio illustrativo del farmaco. Non aspettate d'avere dolore.

**Sanguinamento:** un modesto sanguinamento è normale. Non sciacquate la bocca per 4/5 ore dopo l'intervento (si può bere). Applicare una pressione con una garza, o cotone idrofilo bagnato, sulla zona sanguinante per almeno 20 minuti. Cambiarla sino a quando non si ha il completo arresto del sanguinamento. Effettuare questa manovra davanti ad uno specchio per avere la certezza della posizione della garza, o cotone idrofilo bagnato.

**Sciacqui:** da domani fate degli sciacqui con un collutorio a base di clorexidina per una settimana: uno sciacquo ogni 12 ore per 7/14 giorni secondo le indicazioni. Mantenere nel cavo orale per un minuto e di seguito rigettare senza ingerire. Il prodotto non deve essere diluito. La zona di interesse non deve essere spazzolata per alcuni giorni.

L'uso prolungato di clorexidina può causare un'alterazione della sensibilità gustativa e la comparsa di pigmentazioni scure su denti e lingua. Sono comunque tutti fenomeni reversibili.

**Alcool e fumo:** non fumare e non bere alcolici per le 24 ore successive all' intervento.

**Dieta:** assumere cibi semifreddi e semiliquidi per i primi giorni dopo l'intervento. Evitare quindi cibi troppo duri o troppo caldi.

**Particolari attenzioni:** durante la permanenza dell'anestesia fate attenzione a non mordervi e a non scottarvi in particolare le zone del cavo orale anestetizzate (labbra, guancia, lingua).

Se presente una protesi mobile o un apparecchio ortodontico utilizzarli, compatibilmente con il dolore e l'interferenza con l'area trattata che gli stessi possono provocare, solo quando è venuto meno l'effetto dell'anestesia oppure salvo diversa indicazione.

### 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.
- 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<sup>(5)</sup>.

### 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<sup>(5)</sup>.

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

.....

I sottoscritti genitori, o tutore legale del paziente, Sig. ....  
nato il ..... a ..... apponendo la firma al presente modulo  
dichiariamo di avere ben compreso la terapia che ci 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. Dichiariamo 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. Prestiamo pertanto il nostro assenso alle terapie che ci sono state illustrate e  
spiegate.

Data consegna

.....

Firma del/dei genitori o del tutore

.....

.....

Data ritiro

.....

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>