

Dott. Alessandro Crea

ODONTOLATRA

Prof. a c. di Parodontologia - Università Cattolica, ROMA

Studio: Viale Trieste 121 - 01100 VITERBO

Tel. - Fax 0761/226495

e-mail info@studioacrea.it

Spett.le

Sig.

VIA

Gentile Paziente,

al fine di meglio comprendere il trattamento riabilitativo che Le è stato proposto, Le richiediamo pochi minuti del suo tempo per leggere le note esplicative che troverà nelle prossime pagine.

RingraziandoLa per la fiducia che ci ha riservato sottoponendosi ad una visita clinica, Le auguriamo buona lettura.

LA CHIRURGIA PARODONTALE

Cos'è la parodontologia?

È la branca dell'odontoiatria che si propone di preservare la salute del parodonto (ovvero dell'insieme di quelle strutture che "ancorano" il dente nel suo alveolo) mediante l'eliminazione della malattia parodontale.

Cos'è la malattia parodontale?

È un disordine caratterizzato dalla perdita di tessuti di sostegno del dente (legamento parodontale, osso, gengiva). Può avere cause:

- infettive: associato alla colonizzazione batterica delle superfici dei denti, sottoforma di placca e tartaro;
- traumatiche: associato a traumi costanti e ripetuti ai danni della gengiva, come, ad esempio, uno spazzolamento non corretto;
- iatrogeno: dovute, cioè, a cure non eseguite correttamente (corone, otturazioni, estrazioni...).

Al contrario di quanto si potrebbe pensare la prima causa della perdita degli elementi dentali non è la carie, ma la malattia parodontale.

Come si manifesta la malattia parodontale?

Si manifesta sempre mediante diversi sintomi come gonfiore e rossore gengivale; sanguinamento gengivale; retrazione (recessione) del margine della gengiva; ipersensibilità agli stimoli termici; mobilità e/o spostamento dei denti; dolenzia alla masticazione; sensazione di "scollamento" della gengiva dalla superficie del dente; alitosi...

Come si cura la malattia parodontale?

La terapia è fundamentalmente mirata all'eliminazione della causa della malattia parodontale, ovvero alla rimozione di placca e tartaro. Questa può essere svolta mediante terapie non chirurgiche e/o chirurgiche.

In cosa consistono le terapie chirurgiche e non chirurgiche?

La terapia non chirurgica comprende:

- la rimozione professionale dei depositi di placca e tartaro dalla superficie dentale (sopra e, in parte, sottogengiva) mediante detartrasi con ultrasuoni e levigatura radicolare;
- il mantenimento nel tempo dell'igiene orale sia domiciliare, da parte del paziente (quotidianamente), che professionale (ogni 3, 4 o 6 mesi a seconda dei singoli casi), da parte del dentista o dell'igienista.
- in alcuni casi, la somministrazione di antibiotici.

La terapia chirurgica consiste, mediante un'incisione della gengiva, nello scoprire le radici dei denti per:

- creare un accesso per una corretta e professionale pulizia delle stesse radici da placca e tartaro;
- correggere la morfologia gengivale (eliminazione delle tasche) per permettere al paziente di rimuovere correttamente la placca con le manovre di igiene orale domiciliare;
- ricreare un profilo più funzionale e, se possibile, più estetico dell'osso e della gengiva;

- rigenerare, quando possibile (mediante l'applicazione di innesti ossei, membrane o proteine sottoforma di gel), il sostegno del dente perduto a causa della malattia parodontale.

Si applicano, quindi, alcuni punti di sutura per stabilizzare il lembo e permettere una corretta guarigione. Questi saranno rimossi dopo 7-15 giorni.

Nessun approccio terapeutico singolo può costituire il trattamento unico e di elezione per tutte le forme di patologia parodontale.

Per sottoporsi a questo intervento chirurgico è necessario essere ricoverati?

No: l'intervento può essere eseguito ambulatorialmente in anestesia locale. In alcuni casi viene praticata una blanda sedazione a base di benzodiazepine per ridurre il livello d'ansia ed aumentare lo stato di comfort.

La sala operativa viene adeguatamente preparata per poter eseguire un intervento di chirurgia orale.

Ci sono controindicazioni alla chirurgia parodontale?

Dal momento che un controllo ottimale dell'igiene della propria bocca è fondamentale, quei pazienti che non dimostrano di mantenere un'igiene sufficiente dovrebbero essere considerati inadatti al trattamento chirurgico.

Un altro fattore importante da considerare è il fumo: recentemente sono state pubblicate ricerche cliniche che dimostrano come il fumo abbia un effetto negativo a livello parodontale, abbassando la percentuale di successo intorno all'80%: pazienti che fumano più di 10-15 sigarette al giorno devono essere valutati con molta prudenza.

Ulteriore condizione rilevante è che il paziente non sia affetto da patologie sistemiche (malattie che coinvolgono tutto l'organismo quali il diabete, le malattie del sangue, etc.) non curate: in questi casi, se necessario, si richiederà la collaborazione del medico curante.

Il trattamento è doloroso?

No. Durante un intervento ambulatoriale si opera in anestesia locale, utilizzando anestetici appositamente sviluppati per la chirurgia orale. Tali anestetici sono molto efficaci e producono una profonda anestesia. Il paziente non avverte alcun dolore. Al termine della chirurgia, i comuni farmaci antidolorifici (analgesici) sono sufficienti a controllare ogni eventuale dolore postoperatorio. Occasionalmente può comparire gonfiore, che si risolve nell'arco di tre, quattro giorni.

Quali possono essere rischi, complicanze e conseguenze dell'intervento chirurgico?

I rischi e le complicanze, dal punto di vista generale, sono paragonabili ad un comune trattamento chirurgico odontoiatrico, se il paziente è in buona salute.

Un certo gonfiore intorno alla zona operata, specialmente in seconda e terza giornata ed al mattino quando ci si sveglia, rientra nel normale decorso post-intervento.

In pazienti più anziani è più frequente il formarsi di ecchimosi un po' più grandi del normale (le classiche zone che diventano rosse, quindi blu e gialle per poi regredire, tipiche dei traumi). Tale evenienza non può essere considerata una complicanza, ma un fattore del normale decorso postoperatorio.

Conseguenza di molti interventi (specialmente di chirurgia resettiva) è l'allungamento della corona clinica dei denti, per cui aumentano le dimensioni degli spazi interdentali: questa circostanza, pur comportando talvolta alcuni disagi (estetico, fonetico...), permette un accesso più agevole agli strumenti di igiene orale e, quindi, di mantenere il più possibile privo di placca il cavo orale.

Un'altra evenienza derivante dalla chirurgia parodontale è l'ipersensibilità a stimoli termici dei denti sottoposti ad intervento. Questo fenomeno diminuisce nello spazio di

qualche settimana ed è comunque controllabile con agenti desensibilizzanti (dentifrici, gel).

Va inoltre ricordato che un definitivo risultato dopo chirurgia può essere apprezzato pienamente non prima di 6-9 mesi dall'intervento, cioè al termine della completa maturazione e guarigione dei tessuti.

In ogni caso, per sua conoscenza, le indicheremo meglio, per ogni singola zona operata, i possibili rischi e le specifiche complicanze.

Ci sono limiti di età per sottoporsi ad un intervento di chirurgia parodontale?

L'età avanzata non è di per sé una controindicazione all'intervento. Si deve valutare per ogni singolo caso la condizione psicofisica individuale.

Come sarà il decorso postoperatorio?

A questo proposito accludiamo le istruzioni postoperatorie che vi verranno fornite nuovamente al termine dell'intervento.

Si ricorda ancora, come già sottolineato, che, al fine del pieno successo della chirurgia parodontale, è determinante il mantenimento di una scrupolosa igiene domiciliare.

Al termine delle terapie, sarà programmato un protocollo di richiami per eseguire sedute di igiene professionale in studio con cadenza stabilita singolarmente per ogni paziente (da 2 a 6 volte l'anno).

Impegnando circa quattro ore all'anno del suo tempo, si preserveranno a lungo termine i risultati così ottenuti, diminuendo il rischio di indesiderate recidive della malattia parodontale.

È nell'interesse del paziente seguire scrupolosamente la tabella dei richiami fissata dal clinico e fornire notizie circa cambiamenti dello stato di salute generale.

Dott. Alessandro Crea

ODONTOLATRA

Prof. a c. di Parodontologia - Università Cattolica, ROMA

Studio: Viale Trieste 121 - 01100 VITERBO

Tel. - Fax 0761/226495

e-mail: info@studioacrea.it

ISTRUZIONI PRE-OPERATORIE PER IL PAZIENTE

❖ **Ricordarsi di seguire scrupolosamente la terapia prescritta**

Si avvertono le gentili pazienti che assumono la pillola anticoncezionale che la terapia antibiotica prescritta può interferire con l'effetto protettivo della pillola stessa: si consiglia di consultare il proprio ginecologo

- ❖ Non assumere nei giorni precedenti l'intervento farmaci contenenti acido acetilsalicilico (**Aspirina**) o farmaci che possono interagire con il processo di coagulazione. Informare lo studio di un qualsiasi cambiamento del vostro stato di salute e di eventuali terapie farmacologiche che avete intrapreso dopo l'ultima visita.
- ❖ Astenersi dal guidare autoveicoli dopo l'intervento. Si ricorda che per abbassare il livello di ansia, che sempre precede un intervento anche se siete perfettamente sani, vi verrà somministrata una premedicazione a base di benzodiazepine (tranquillanti) che riducono l'attenzione alla guida. Se non avete la possibilità di essere accompagnati da una persona di vostra fiducia, lo studio provvederà a chiamare un taxi.
- ❖ Mangiate almeno due ore prima dell'intervento. **È consigliato un leggero pasto.** Se l'intervento è programmato di mattina, è consigliata una leggera colazione, che non deve essere solo a base di liquidi.
- ❖ Vestire in modo confortevole. Non portare cravatte o colletti stretti.
- ❖ Rimuovere lenti a contatto ed orecchini.
- ❖ Informare con almeno **48 ore** di anticipo in caso di impossibilità a rispettare l'appuntamento.

Dott. Alessandro Crea

ODONTOLATRA

Prof. a c. di Parodontologia - Università Cattolica, ROMA

Studio: Viale Trieste 121 - 01100 VITERBO

Tel. - Fax 0761/226495

e-mail: info@studioacrea.it

ISTRUZIONI POST-OPERATORIE PER IL PAZIENTE

- Dopo ogni intervento di chirurgia orale astenersi dal guidare autoveicoli
- Come specificato nelle istruzioni pre-operatorie, se non siete accompagnati da una persona di vostra fiducia, lo studio provvederà a chiamare un taxi. Non preoccupatevi se si verificherà un effetto sedativo in seguito alla prima assunzione di cibo dopo l'intervento! È un normale effetto della sedazione pre-chirurgica.
- **Dolore** – Quando l'effetto dell'anestesia termina, è possibile avvertire un moderato dolore: assuma le medicine che le sono state prescritte in maniera scrupolosa. Eviti assolutamente l'uso di aspirine o farmaci contenenti acido acetilsalicilico: questi farmaci favoriscono il sanguinamento.
- **Gonfiore** – Non preoccupatevi del gonfiore e della leggera dolenzia che inevitabilmente si manifesteranno nei giorni seguenti. Un certo gonfiore, specialmente in seconda e terza giornata ed al mattino quando ci si sveglia, è da considerarsi normale. Per ridurlo al minimo occorre applicare ghiaccio nelle ore immediatamente successive all'intervento (ad intervalli di cinque minuti). Questa operazione va effettuata per circa due ore. Si possono presentare ecchimosi sottocutanee (ematomi): tale evenienza è più frequente in pazienti di età avanzata o in caso di interventi chirurgici complessi.
- **Alimentazione** – Dieta e nutrizione sono molto importanti. Eviti assolutamente nel giorno dell'intervento ed in quello successivo di mangiare o bere cibi e bevande troppo calde. Eviti cibi duri, con spezie ed acidi (vino, aceto, pomodori, alcool, ...). I cibi consigliati sono zuppe, yogurt, budini, cereali cotti, uova, carne macinata, prosciutto, mozzarelle... Eviti di bere bevande con la cannuccia. *Non salti i pasti.*
- **Sanguinamento** – Nel giorno dell'intervento potrebbe verificarsi un modesto sanguinamento, soprattutto quando passa l'effetto dell'anestesia: non si preoccupi, un leggero sanguinamento è normale. Applichi con una garza o con un batuffolo di cotone una pressione forte e costante sulla zona sanguinante per almeno 20 minuti, mantenendo il capo sollevato. Eviti di sciacquare la bocca per l'intero giorno dell'intervento.
- **Fumo ed alcool** – Eviti fumo ed alcool almeno fino all'appuntamento per la rimozione dei punti.
- **Riposo** – Si rilassi il più possibile dopo l'intervento: si raccomanda di non tornare al lavoro per almeno 12 ore e di riposare con il capo leggermente elevato (ad esempio, utilizzando due cuscini) per le prime due notti. Limiti la sua attività fisica per 48 ore.
- In alcuni casi di interventi alla mandibola, in vicinanza del nervo alveolare inferiore, possono residuare leggeri formicolii al mento ed al labbro. Tali formicolii sono dovuti all'infiammazione postoperatoria e regrediscono lentamente nel giro di qualche settimana, talvolta qualche mese.

P.S.: Gli sciacqui di collutorio o le applicazioni di gel possono causare pigmentazioni scure dei denti e della lingua ed alterare il gusto dei cibi. Non si preoccupi: le pigmentazioni interessano solo la superficie del dente e sono facilmente rimosse con le manovre di igiene orale professionale. Lo studio le fisserà a guarigione avvenuta un appuntamento per rimuoverle. Con la sospensione degli sciacqui ritornerà inalterata la funzione gustativa. Utilizzate solo i farmaci prescritti.

Qualora si verificassero eventi non contemplati nelle presenti istruzioni, dovesse avere un sanguinamento eccessivo, malessere o qualsiasi dubbio, contatti immediatamente lo studio.

VERSIONE OTTOBRE 2018

Dott. Alessandro Crea

ODONTOLATRA

Prof. a c. di Parodontologia - Università Cattolica, ROMA

Studio: Viale Trieste 121 - 01100 VITERBO

Tel. - Fax 0761/226495

e-mail: info@studioacrea.it

CONSENSO INFORMATO

Paziente

Viterbo,

Io sottoscritto/a con la presente autorizzo e chiedo al Dott. Alessandro Crea ed alla sua equipe di effettuare le seguenti procedure:

Sono stati illustrati i dettagli dell'intervento e le sue eventuali soluzioni terapeutiche alternative.

Sono stati spiegati i vantaggi e gli svantaggi delle varie forme di trattamento

Ho compreso che il risultato dell'intervento non può essere garantito in modo assoluto, in quanto per il completo successo è importante la risposta del mio organismo, che non può essere prevista in anticipo.

È stato tuttavia spiegato che il mio stato di salute generale ed orale consente di prevedere un risultato favorevole e duraturo nel tempo.

Sono stato inoltre informato/a dell'importanza della terapia di mantenimento consistente in controlli professionali periodici.

Mi sono state spiegate le più frequenti complicanze che possono verificarsi nel corso dell'intervento e durante il periodo di guarigione e le ho comprese.

Acconsento ad essere fotografato prima, durante e dopo l'intervento e ad utilizzare tale documentazione, di proprietà dell'odontoiatra, ai sensi del regolamento UE 679/2016 e successive modifiche e integrazioni, sul trattamento dei dati personali, per i seguenti motivi (elencati a titolo esemplificativo e non limitativo):

- documentazione a completamento della cartella clinica
- pubblicazioni scientifiche
- proiezione, o altri modi di presentazione, durante corsi o convegni.

Certifico di aver letto e compreso il presente consenso informato e che ogni spazio era compilato prima dell'apposizione della mia firma.

Firma del paziente o di _____ data _____
chi ne fa le veci

(essendo il consenso revocabile nel tempo, è necessario rinnovarlo prima dell'intervento)

Firma del paziente o di _____ data _____
chi ne fa le veci

N.B.: Una copia compilata e firmata deve essere acclusa alla cartella clinica del/della paziente