

***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](mailto:info@studioacrea.it)*

**Gent.**

**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.

Dott. Alessandro Crea

## **L'IMPLANTOLOGIA OSTEOINTEGRATA**

La mancanza di uno o più elementi dentali in arcata interessa una grande parte della popolazione, con conseguenti problemi personali e sociali rilevanti. I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ci dicono che, nel nostro paese, mancano per carie 1,5 denti per ciascun cittadino fra i 35 e i 44 anni, senza contare i denti del giudizio. Con l'aumentare dell'età l'incidenza della *malattia parodontale* può favorire l'aumento della perdita dentale rispetto alla sola carie. L'edentulia totale (completa mancanza di denti) interessa il 12,8% dei cittadini oltre i 65 anni. La mancanza di uno o più denti non richiede necessariamente un trattamento sostitutivo se il paziente non lamenta alcun disagio masticatorio o estetico, ma frequentemente i pazienti richiedono il trattamento protesico per ripristinare la funzione e o l'estetica

### **Cos'è esattamente l'implantologia?**

È la branca dell'odontoiatria che si occupa della sostituzione dei denti naturali mancanti mediante impianti dentali.

### **Cosa sono gli impianti dentali?**

Gli impianti dentali sono radici artificiali in titanio che vengono posizionate nell'osso mascellare o mandibolare per sostituire le radici degli elementi mancanti. Quando si inseriscono impianti in titanio puro nell'osso, questo cresce a diretto contatto con la superficie implantare. Tale fenomeno prende il nome di *osteointegrazione* e permette agli impianti di diventare parte integrante del corpo, come lo sono le radici dei denti naturali

### **Si può rilevare a livello di quasi tutti i pazienti un atteggiamento di diffidenza, timore e sospetto misti a disinformazione nei confronti dell'implantologia. È possibile spiegare questo fenomeno?**

Tale atteggiamento è più che giustificato. Moltissimi pazienti raccontano "esperienze implantari" negative capitate a se stessi, a parenti o amici e temono di andare incontro alla stessa sorte. Tuttavia bisogna tener conto di alcuni dati:

- ❖ l'implantologia è uscita dalla fase pionieristica ed è divenuta branca ufficiale dell'odontoiatria agli inizi degli anni '80 negli Stati Uniti ed intorno al 1985-86 in Italia. L'ufficializzazione è avvenuta solo quando la prestigiosa scuola svedese del Prof. Branemark ha presentato al mondo scientifico internazionale le ricerche cliniche su paziente che dimostravano in modo inconfutabile che gli impianti sono un trattamento con un'altissima percentuale di successo, superiore al 95% dopo 10 anni;
- ❖ attualmente l'implantologia è insegnata in tutte le più prestigiose università straniere ed italiane;
- ❖ negli ultimi anni sono nate accademie che organizzano congressi e corsi professionali a livello nazionale ed internazionale per diffondere la "moderna implantologia";
- ❖ infine bisogna sottolineare che l'Italia ha fatto negli ultimi 20 anni passi da gigante, uniformandosi ai paesi più evoluti in campo medico-chirurgico, fino ad affermarsi su scala internazionale.

### **Quali sono i pazienti candidati all'implantologia?**

- ❖ i giovani che hanno concluso la fase di crescita (di solito 16 anni per le femmine e 18 per i maschi) a cui mancano alcuni denti permanenti (agenesia);
- ❖ i pazienti che in seguito a trauma, carie o malattie parodontali hanno perso alcuni denti, mantenendo sani tutti gli altri: sarebbe un peccato doverli limare per costruire una protesi fissa;
- ❖ pazienti che hanno già eseguito in passato riabilitazioni protesiche estese con ponti fissi che necessitano di rifacimento, ma i cui pilastri (denti su cui si sostiene la protesi) non danno garanzie di durata;

- ❖ pazienti portatori di protesi parziali rimovibili (scheletrati) o protesi totali (dentiere), che per ragioni funzionali, estetiche o psicologiche necessitano di protesi fissa.

### **Quali sono le controindicazioni assolute all'implantologia?**

Le controindicazioni assolute impediscono l'attuazione della terapia implantare in ogni caso: per esempio non si può proporre la terapia implantare a soggetti con grave compromissione delle condizioni di salute generale, come un infarto recente o un'ipertensione non controllata, o ancora una malattia neoplastica in stato avanzato. Esistono anche controindicazioni assolute determinate da condizioni locali, come le micosi del cavo orale o una parodontite non trattata, che debbono essere risolte *prima* di prendere in considerazione la possibilità di una terapia implantare.

Le controindicazioni relative consistono in quelle condizioni che rendono la terapia implantare più rischiosa, oppure peggiorano la prognosi degli impianti, rendendoli meno vantaggiosi.

Le controindicazioni associate al paziente possono essere distinte in:

- fattori di rischio per il paziente stesso: si identificano in genere con le controindicazioni generiche a qualunque trattamento chirurgico. Si tratta soprattutto di patologie sistemiche o dell'assunzione di farmaci che espongono il paziente a rischio di complicanze gravi o addirittura a rischio della vita a causa di un qualsiasi intervento chirurgico (infarto recente, tireotossicosi, immunosoppressione, trattamenti anticoagulanti ecc.)

- fattori di rischio per gli impianti: determinano il fallimento degli impianti facendo aumentare la probabilità di insuccesso. I fattori più studiati sono il fumo di sigaretta e il diabete scompensato.

- crescita scheletrica non ancora ultimata: controindicato inserire impianti prima della pubertà e comunque fino a che la crescita di statura supera il centimetro per anno!

- aspettative non realistiche: se prima di iniziare il trattamento si rilevano aspettative che non possono essere soddisfatte, il risultato della terapia è destinato ad essere una delusione

### **Gli impianti dentali, essendo presidi medico-chirurgici, devono essere certificati?**

A partire dal 13 giugno 1998 la legge italiana vieta la commercializzazione di tutti i presidi medico-chirurgici, quindi anche gli impianti dentali, non conformi agli standard di qualità stabiliti dalla Comunità Europea a tutela dei pazienti e dei chirurghi implantari.

Nel nostro Studio ai pazienti che ricevono un impianto viene consegnato un passaporto implantare con le specifiche tecniche dell'impianto posizionato ed i numeri di assistenza internazionali, che consente ai pazienti di ricevere assistenza implantologica qualificata in tutto il mondo.

### **È sempre possibile ricorrere all'implantologia?**

Ogni paziente deve essere esaminato attentamente, in quanto devono esistere condizioni particolari che consentano di utilizzare questo tipo di trattamento.

La condizione principale è che vi sia una sufficiente quantità di osso per l'inserimento dell'impianto; per determinare ciò, oltre alle tradizionali indagini radiografiche (radiografie endorali, ortopantomografia), al paziente può essere richiesta la tomografia computerizzata (TAC), che fornisce la rappresentazione precisa e tridimensionale della porzione di osso in esame.

Non è ammissibile l'inserimento di impianti senza disporre di almeno un esame radiografico.

*Un'altra condizione basilare è che il paziente non sia affetto da malattia parodontale.* L'implantologia deve essere riservata a quei pazienti che non presentano o che sono stati guariti dalla malattia parodontale. In caso contrario la percentuale di successo può diminuire drasticamente. Allo stato attuale delle conoscenze è scorretto, dal punto di vista etico-professionale, sottoporre ad interventi di implantologia pazienti non curati dal punto di vista parodontale, per l'alto rischio di insuccesso.

Un altro fattore importante da considerare è il fumo: recentemente sono state pubblicate ricerche cliniche che dimostrano come il fumo possa avere un effetto negativo a livello parodontale ed implantare, abbassando la percentuale di successo intorno all'80%.

I 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.). Tali malattie possono essere diagnosticate prima dell'intervento attraverso un'attenta anamnesi, analisi del sangue e analisi strumentali.

Infine, ma non meno importante, si ritiene idoneo all'implantologia esclusivamente il paziente in grado di mantenere una *scrupolosa igiene orale domiciliare*.

### **Nel caso non ci sia sufficiente osso, è possibile eseguire la chirurgia implantare?**

Di solito è comunque possibile. L'osso può infatti essere ricostruito mediante tecniche rigenerative che prevedono l'utilizzo di membrane ed innesti di materiale biocompatibile.

### **Ci sono limiti di età per sottoporsi ad un intervento di implantologia?**

Gli impianti sono stati ideati come soluzione riabilitativa per pazienti della terza età. L'età avanzata non è di per sé una controindicazione all'intervento. Si deve valutare per ogni singolo caso la condizione psicofisica individuale.

### **Per sottoporsi a questo intervento chirurgico è necessario essere ricoverati?**

No: nella grande maggioranza dei casi l'intervento può essere eseguito ambulatorialmente in anestesia locale. Al paziente viene praticata una blanda sedazione a base di benzodiazepine (Valium) per ridurre il livello d'ansia ed aumentare il suo stato di comfort. La sala operativa viene adeguatamente preparata per poter eseguire un intervento di chirurgia orale in condizioni di asepsi e sterilità assoluta.

### **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. Dopo il 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.

### **Quanti impianti è necessario posizionare?**

Il numero degli impianti dipende dal numero di elementi dentali mancanti; ad eccezione delle riabilitazioni totali (paziente senza alcun dente inferiormente o superiormente), di norma si posiziona un impianto per ciascun dente mancante, ma la pianificazione è soggetta a numerose variabili e differisce per ogni singolo paziente sulla base di parametri individuali.

Quando si posizionano due o più impianti, l'uno accanto all'altro, di solito le corone sono saldate fra di loro, per meglio resistere alle forze della masticazione.

### **Esattamente, come si procede?**

Il passaggio dall'intervento chirurgico all'adattamento della protesi si articola in due o tre fasi a seconda del caso clinico.

1° fase: gli impianti in titanio vengono inseriti nell'osso mediante un intervento chirurgico; segue un tempo di attesa variabile che può andare dai due ai nove mesi per permettere all'impianto di osteointegrarsi.

2° fase: al termine del periodo di osteointegrazione, con un piccolo intervento in anestesia locale, all'estremità dell'impianto viene applicato un pilastro di guarigione, che affiora dalla superficie della gengiva.

3° fase: avvenuta la guarigione della gengiva intorno al pilastro, si procede all'esecuzione del manufatto protesico (cioè il dente artificiale) ed alla sua fissazione all'impianto.

In alcuni casi la prima e la seconda fase possono essere eseguite in un unico tempo chirurgico, per cui dopo l'osteointegrazione si procede direttamente alla fase protesica. Il chirurgo, dopo la fase diagnostica, le illustrerà quale tipo di operatività sarà più adatta alla Sua situazione intraorale.

Infine, in un numero ridotto di casi altamente selezionati, è possibile fissare il manufatto protesico agli impianti all'atto stesso dell'intervento chirurgico. Generalmente questa soluzione è possibile in pazienti con edentulia completa dell'arcata inferiore: una visita clinica e gli esami radiografici permetteranno di stabilire la fattibilità di questa soluzione (cosiddetta a *carico immediato*).

L'inserimento dell'impianto deve essere eseguito con procedimenti atti a escludere la contaminazione batterica (contatto con oggetti non sterili, incluse le mucose orali del paziente) e chimica (guanti anche se sterili, tessuti molli, etc.).

### **Esiste la possibilità di rigetto?**

No, perché il titanio è un materiale assolutamente biocompatibile, in quanto del tutto inerte dal punto di vista biologico. Esiste, invece, la possibilità di *fallimento implantare*, che può verificarsi immediatamente o a medio-lungo termine.

Il fallimento immediato (mancanza di osteointegrazione dell'impianto prima della fase protesica) è un'evenienza estremamente rara. In caso di fallimento immediato, se l'impianto non si è osteointegrato, lo Studio si impegna, una volta guarita la zona, a ripetere la fase chirurgica, senza esborso finanziario da parte del paziente.

Nel caso di riabilitazioni estese o di protesi fisse di più denti su impianti, in fase di programmazione chirurgico-implantare si progetta la riabilitazione con un numero tale di impianti da consentire un margine di sicurezza su cui contare in caso di insuccesso. Dalla nostra esperienza e dai dati pubblicati in letteratura, gli insuccessi immediati rappresentano circa il 2% dei casi.

Nei casi di riabilitazioni estese la perdita di 1 o 2 impianti non pregiudica necessariamente il progetto protesico iniziale e può non essere necessario un secondo intervento.

Lo studio garantisce, dunque, che il progetto protesico illustrato all'inizio verrà rispettato utilizzando un numero di impianti adeguato al caso clinico.

Il fallimento a medio-lungo termine è invece causato da un non corretto mantenimento dell'impianto: è pertanto fondamentale che il paziente si sottoponga a controlli periodici e che curi scrupolosamente la propria igiene orale. Durante la fase di mantenimento parodontale ed implantare che si articola in 2-6 richiami nell'arco dell'anno, il paziente, oltre alle normali procedure di igiene professionale verrà sottoposto ad uno scrupoloso controllo clinico degli impianti e, circa una volta l'anno, a controllo radiografico.

Impegnando circa quattro ore all'anno del suo tempo, si preservano a lungo termine i manufatti protesici, che le sono costati sia sotto il profilo temporale che finanziario.

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

### **Cosa succede quando un impianto fallisce?**

Il danno biologico residuo nel caso di fallimento implantare con i moderni impianti è inesistente. La perdita dell'impianto è paragonabile all'estrazione di un dente e non pregiudica la possibilità di posizionare un altro impianto.

### **I denti artificiali connessi agli impianti in media ogni quanti anni richiedono un rifacimento?**

I manufatti protesici su impianti presentano una sopravvivenza paragonabile alle protesi sui denti naturali. Dopo un certo periodo di utilizzo, le protesi necessitano di essere rifatte e questo dipende dal tipo di materiale con cui è costruita la protesi e dalla condizione clinica di ogni singolo paziente. Il clinico vi potrà fornire una "aspettativa media personalizzata" in termini di anni delle vostre protesi.

### **Quanto dura un impianto dentale?**

Quando un impianto è integrato con l'osso non c'è limite alla sua durata (tranne per il dente che è fissato all'impianto, come già illustrato in precedenza) *purché il paziente mantenga una scrupolosa igiene domiciliare e si sottoponga a controlli periodici.*

### **Si può reintervenire a livello delle protesi su impianti?**

Sì: tutte le protesi su impianti sono fissate agli impianti stessi mediante viti o cementi particolari e possono essere rimosse dal protesista qualora se ne rilevi la necessità.

Il paziente non può rimuoverle e a tutti gli effetti appaiono e funzionano come i denti naturali.

### **Quali vantaggi offre una protesi su impianti osteointegrati?**

Nel caso della sostituzione di uno o pochi elementi dentali, i principali vantaggi rispetto a un ponte tradizionale sono:

- ❖ il mantenimento dell'integrità dei denti vicini allo spazio dove mancano i denti stessi;
- ❖ il mantenimento dell'osso alveolare in corrispondenza del dente mancante, che andrebbe altrimenti incontro a riassorbimento. L'impianto, infatti, stimola e preserva l'osso come fa la radice del dente naturale.

Nel caso di riabilitazioni più estese, i principali vantaggi della protesi su impianti rispetto ad una protesi mobile parziale o totale sono:

- ❖ il ripristino della capacità masticatoria, che torna uguale a quella dei denti naturali, con conseguente beneficio nutrizionale e digestivo;
- ❖ il mantenimento delle normali funzioni muscolari facciali, con recupero di un aspetto più giovanile e naturale del viso;
- ❖ l'arresto del processo di riassorbimento dell'osso mandibolare o mascellare conseguente alla perdita dei denti ed all'eventuale utilizzo di protesi mobili;
- ❖ la scomparsa di infiammazione gengivali e di dolore correlato all'instabilità delle protesi;
- ❖ la riconquista della fiducia in se stessi, della sicurezza nel parlare e nel sorridere.

I vantaggi a cui andrà incontro le permetteranno di migliorare la qualità di vita, l'aspetto estetico ed in senso lato la sua salute generale.

### **Quali possono essere i rischi e le complicanze 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. Se durante la fase diagnostica emergessero dati clinici che necessitano di approfondimento, si richiederà la collaborazione del medico curante e si valuterà la possibilità di operare in un ambiente più specializzato rispetto allo studio professionale.

I rischi e le complicanze locali sono assai ridotte effettuando una diagnosi precisa ed utilizzando immagini radiografiche quali la TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). Tuttavia, operando in vicinanza di terminazioni nervose, può talvolta persistere per qualche settimana, al massimo qualche mese, una leggera sensazione di formicolio. Questa evenienza è rara e si verifica solo quando si opera sulla mandibola.

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

### **Quali possono essere i rischi o le complicanze tardive delle protesi supportate da impianti osteointegrati?**

Le complicanze sono rare. Tuttavia si possono verificare negli anni alcuni inconvenienti di carattere infiammatorio o meccanico.

In caso di non adeguata attenzione delle necessarie manovre domiciliari di igiene orale, gli impianti, come i denti naturali, possono andare incontro a fenomeni di infiammazione causati dalla placca batterica e dal tartaro. Le infezioni batteriche (*periimplantiti*) non trattate possono progredire fino alla perdita dell'impianto. Per prevenire questa complicanza sono necessari controlli professionali periodici ed un'igiene orale domiciliare adeguata. Al minimo accenno di fastidio o dolore in sede di impianto, il paziente deve subito farsi visitare! Casi iniziali di periimplantite sono molto facili da curare.

Le protesi dentali definitive vengono generalmente fissate agli impianti mediante viti o cementi specifici. Con la prolungata funzione e l'usura, le viti di fissazione delle protesi possono svitarsi o fratturarsi. Il cemento con il tempo può perdere capacità adesiva. In tal caso la protesi comincia ad avere una certa mobilità ed anche se non vi è dolore o fastidio, la protesi stessa deve essere immediatamente riavvitata o ricementata per evitare danni agli impianti. Anche in questo caso è molto importante, quindi, che il paziente richieda immediatamente una visita di controllo.

Le riabilitazioni fisse su impianti sono soggette a traumi masticatori che in determinati casi, valutabili per ogni singolo paziente, possono costituire un rischio di frattura del rivestimento estetico o delle viti di fissaggio o addirittura degli impianti stessi. Questi fenomeni sono molto più frequenti in presenza di parafunzioni (abitudine cioè a digrignare o stringere i denti, più o meno consciamente). A questo proposito e per evitare dette complicanze, al termine della riabilitazione potrà essere consegnata al paziente una *mascherina di protezione* (in resina trasparente) da posizionare sui denti generalmente durante la notte e occasionalmente di giorno. Il suo uso costante garantirà la maggior durata e la preservazione nel tempo del restauro protesico

### **Quali sono le alternative terapeutiche per ripristinare i denti mancanti o per stabilizzare le protesi totali (dentiere)?**

Le soluzioni alternative agli impianti osteointegrati comprendono:

- ❖ Protesi totali (comunemente chiamate "dentiere"): in molti casi, in modo particolare a livello della mandibola, la stabilità delle protesi totali è insufficiente a causa dell'atrofia della cresta alveolare edentula (cioè dell'osso dove mancano i denti). Le protesi totali, inoltre, trasmettendo il carico masticatorio direttamente sulle creste edentule, provocano un lento e progressivo riassorbimento dell'osso. Tale riassorbimento può, a lungo termine, rendere più difficoltoso il trattamento mediante impianti osteointegrati.
- ❖ Protesi parziali rimovibili ancorate a denti residui (scheletrati): gli scheletrati, inevitabilmente, trasmettono un ulteriore carico ai denti naturali residui a cui si ancorano. Inoltre, come le protesi totali, trasmettono direttamente il carico masticatorio alle selle edentule, accelerandone l'atrofia.
- ❖ Ponti fissi: in caso di perdita di un singolo elemento con denti sani vicini, il trattamento con il tradizionale ponte a tre elementi, obbliga alla fresatura (e spesso alla devitalizzazione) dei due elementi sani. È quindi una soluzione terapeutica meno conservativa. In caso di perdita di più denti sani, bisogna valutare caso per caso vari fattori e questo può essere fatto solo attraverso un visita clinica.
- ❖ Nessun trattamento: tuttavia la perdita anche di un solo elemento dentario può causare problemi estetici o funzionali con conseguente squilibrio a livello dell'apparato masticatorio.

### **Come sarà il decorso postoperatorio?**

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

## **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.



## **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.

**Dott. Alessandro Crea**

ODONTOLATRA

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

Studio: Viale Trieste 121 - 01100 VITERBO

Tel. - Fax 0761/226495

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 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