



DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO AD INTERVENTO DI CHIRURGIA IMPLANTARE OSTEOINTEGRATA

Un impianto dentale è una protesi fissa che consente di sostituire la mancanza di uno o più denti naturali attraverso l'applicazione di elementi dentali fissi e stabili. Un impianto è realizzato in titanio medicale, un metallo biocompatibile, assolutamente anallergico e meccanicamente resistente, tanto che tutte le protesi usate sul corpo umano sono in titanio (Le protesi dell'anca e tutti i dispositivi ortopedici).

Alla fine del vostro trattamento implantare vi verrà rilasciato il PASSAPORTO IMPLANTARE, un tagliando che riporta le caratteristiche degli impianti inseriti nella Vostra bocca. Esso è da conservare a casa per vostra conoscenza o necessità future, e ne troverete copia presso la nostra struttura entro un tempo massimo di 10 anni.

Gli impianti possono sostituire un dente singolo, oppure diversi denti, oppure l'intera arcata dentaria. Le corone protesiche sono solitamente realizzate in metal ceramica e possono essere avvitate o cementate sugli impianti. Altri materiali che possono essere utilizzati, concordandolo preventivamente con il medico, sono la ceramica integrale oppure il composito. Nel caso di intera arcata possiamo avere protesi fisse o removibili, in metal ceramica, oppure in composito, oppure in composito o in resina.

Un impianto può necessitare di un secondo intervento a distanza di 4/6 mesi, in funzione della metodica impiegata e delle condizioni dei tessuti biologici del paziente prima di essere caricato con il manufatto protesico. A volte gli impianti possono essere post estrattivi, cioè inseriti nella stessa seduta dell'estrazione dentale, è bene sapere che questa condizione espone ad un rischio infettivo maggiore.

A volte, se la stabilità ossea lo consente, gli impianti possono essere inseriti a carico immediato, cioè mettendo direttamente un dente provvisorio caricato sull'impianto in guarigione. Questa metodica espone a maggior rischio di sovraccarico occlusale e mancata integrazione, e si può effettuare solo se vi è una stabilità primaria sufficiente.

Durante la fase intra-operatoria di inserimento dell'impianto, per ottimizzare il risultato estetico o per far rigenerare del tessuto osseo necessario ad una migliore stabilizzazione dell'impianto stesso, potrebbe rendersi necessaria l'utilizzazione di membrane riassorbibili o non riassorbibili e/o di "osso sintetico". Sia le membrane che i sostituti ossei, se di origine organica, non possono trasmettere in alcun modo malattie infettive.

BENEFICI DELL'INTERVENTO:

riguardano la possibilità di sostituire denti mancanti o di avere elementi stabilizzanti nelle protesi mobili.

RISCHI DELL'INTERVENTO:

sono relativi all'impiego inevitabile di anestetico locale, alla non frequente possibilità di insuccesso dell'osteointegrazione per cause non prevedibili e alla necessità di più interventi nella stessa zona.

COMPLICAZIONI:

dopo l'intervento è possibile si presentino dolore, infezione, infiammazione od emorragia facilmente controllabili. L'impianto può non integrarsi e dare luogo a infezione nei primi mesi. Raramente si possono ledere strutture quali il nervo alveolare inferiore (con alterazione della sensibilità del labbro inferiore, temporanea o permanente) o il seno mascellare (con sinusiti acute o croniche o infezioni acute).

MANTENIMENTO

Le riabilitazioni protesiche su impianti osteointegrati necessitano di essere mantenute in un perfetto stato di igiene orale, ancora maggiore che per i denti naturali.. La legge italiana garantisce il successo delle terapie implantari, una volta avvenuta l' integrazione, per 5 anni. Per mantenere tale garanzia è obbligatoria una visita con ablazione tartaro semestrale, o talvolta il medico può decidere di vedere il paziente più spesso, in questo caso specifico ogni.....mesi.

IL MANCATO RISPETTO DELLE BASILARI NORME DI IGIENE ORALE PRIMA, DURANTE E DOPO L'INTERVENTO E L' INTEGRAZIONE DEGLI IMPIANTI, NONCHÉ IL MANCATO RISPETTO DELLE VISITE PERIODICHE DI CONTROLLO E DELLE RELATIVE MANOVRE DI IGIENE PROFESSIONALE SUGLI IMPIANTI PUÒ COMPROMETTERE IL RISULTATO DELLA RIABILITAZIONE E NON PUÒ IN ALCUN MODO ESSERE IMPUTABILE A QUESTA STRUTTURA ED AL MEDICO CHE HA EFFETTUATO LA TERAPIA.

Le condizioni metaboliche sistemiche, quali il diabete, possono influenzare negativamente la salute di elementi dentari e impianti.

Il medico deve essere informato di tutte le patologie del soggetto e di tutte le terapie farmacologiche in atto, per poter operare in sicurezza, con la presene il sottoscritto dichiaraaltresi di essere affetto da

e di seguire la seguente terapia farmacologica:

IL FUMO DI SIGARETTA PUÒ ESSERE RESPONSABILE DELLA PERDITA DI INTEGRAZIONE DEGLI IMPIANTI DURANTE O DOPO IL TRATTAMENTO IMPLANTARE, CIÒ NONOSTANTE NON È UNA CONTROINDICAZIONE ASSOLUTA ALL' IMPLANTOLOGIA. I PAZIENTI FUMATORI SI ASSUMONO IL RISCHIO DI TALE COMPORTAMENTO.

Il bruxismo può compromettere il trattamento implantare, causando fratture dei componenti protesici o implantari stessi, tali complicazioni sono rare e non possono essere imputate al medico. Se il medico lo riterrà opportuno le verrà consegnato un bite notturno per proteggere il manufatto protesico dal bruxismo notturno.

L'intervento programmato nel caso specifico consiste in:

Il manufatto protesico sarà così realizzato

Possibili alternative sono rappresentate dalla protesizzazione con ponti tradizionali su denti naturali e/o protesi mobili parziali o totali in resina a seconda della situazione anatomico e funzionale individuale.
Nel Suo caso, non ricorrendo all'inserimento di impianti, il piano di lavoro protesico potrebbe così articolarsi:

Altre informazioni richieste dal paziente: (Specificare le eventuali domande o inserire la frase "Nessuna Domanda")

Conferma di presa visione:

Io sottoscritto/a _____
dichiaro di essere stato/a informato/a e di aver compreso lo scopo e la natura della chirurgia implantare osteointegrata indicata nel presente modulo, e di avere altresì consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che ne potrebbero derivare e confermo di aver ricevuto il modulo con le istruzioni post operatorie.

Presto pertanto il mio assenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate, dichiarandomi nel contempo disponibile alla esecuzione di quegli esami radiografici cui il medico curante riterrà opportuno io mi sottoponga.

[Dichiaro di aver compreso la natura, gli scopi, i rischi del trattamento e gli impegni nel periodo successivo al trattamento come le visite di controllo, le regole di igiene, la necessità di ulteriori eventuali interventi, etc]*.

DATA

FIRMA