

## **Studio Dentistico Associato Astigiano**

**Prof. Enrico Gherlone** Direttore Servizio Odontoiatria HSR Milano  
**Dott. Milvio Magnani** Spec. Odontostomatologia  
**Dott. Salvatore Puleto** odontoiatra  
**Dott.ssa Maria Teresa Sberna** Spec. Odontostomatologia  
**Dott. Ennio Storti** Spec. Odontostomatologia e Ortodonzia

Stradale Asti-Ivrea, 9 Fraz. S. Anna – 14026 – Montiglio (AT)  
Tel. 0141.994151

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO ORTODONTICO**

Paziente.....

Data...../...../.....

Io Sottoscritto.....  genitore -  tutore del minore.....  
nato a ..... residente in.....  
Codice Fiscale.....  
dichiaro che in data odierna...../...../..... è stato sottoposto alla mia attenzione e chiaramente illustrato :

- 1) il piano di cura ( allegato A), relativo alla terapia ortodontica che potrò intraprendere;
- 2) il costo del trattamento e le modalità di pagamento come da allegato B

Sono stato messo a conoscenza ed ho compreso quanto segue:

- a) I dati raccolti relativi al paziente (foto, lastre, modelli, ecc.) possono essere utilizzati a fini scientifici mantenendo salde le garanzie di anonimato e segreto professionale, in accordo con le norme dell'art. 622 CP e della legge 675/96 sulla privacy;
- b) Informazioni generali su cosa comporta intraprendere una terapia ortodontica;
- c) Il trattamento ortodontico, come qualunque terapia medica, ha alcuni rischi e limiti, che sono stati presi in esame prima di intraprendere l'ortodonzia;
- d) Per espletare le cure verranno impiegate sostanze che hanno superato controlli di qualità e certificazioni secondo la normativa europea 93/42 che vigila sull'utilizzo dei dispositivi medici.  
Sono tuttavia segnalate reazioni di natura allergica o di ipersensibilità.  
Pertanto qualsiasi effetto collaterale dovrà essere segnalato al medico curante.

### **INFORMAZIONI GENERALI**

#### **APPUNTAMENTI**

Esami iniziali  
Bandaggio / consegna apparecchio  
Visite di controllo

#### **DIETA**

Evitare cibi duri e croccanti ed i cibi appiccicosi (compresi i chewingum) che possono provocare la rottura delle apparecchiature, zuccheri e spuntini fuori pasto se non seguiti da una scrupolosa igiene orale.

#### **ATTIVITÀ SPORTIVA**

Lo sport può essere praticato senza particolari problemi. Ci sono alcune apparecchiature che non devono essere usate nel momento in cui si fa sport (ne sarete informati dal dottore).

#### **FASTIDIO**

Molto poco quando l'apparecchio viene applicato, ma i primi giorni dopo l'inserzione o i controlli possono essere fastidiosi. Non sono in genere necessari antidolorifici. Possono essere utili degli antinfiammatori che andranno assunti seguendo la prescrizione dell'ortodontista o del medico curante.

## RISCHI E LIMITI DELLA TERAPIA ORTODONTICA

- In alcuni casi la lunghezza delle radici di uno o più denti può ridursi durante il trattamento ortodontico. A volte il riassorbimento è evidente nelle radiografie dentali prima dell'inizio della terapia, altre volte si rileva in corso di terapia. Nel caso che si verifichi, il riassorbimento radicolare, è in media di 3 mm., ma, occasionalmente, può essere di più grave entità. Comunque, in genere, il riassorbimento radicolare non ha conseguenze di rilievo per la funzione e la vitalità dei denti e termina con l'interruzione del movimento ortodontico. L'ortodontista si riserva il diritto di non intraprendere la terapia, o di sospenderla, o di interromperla, a seconda del quadro clinico di riassorbimento radicolare che il paziente eventualmente presenti prima della terapia e/o in corso di terapia.
- Decalcificazioni dello smalto, carie e malattie della gengiva possono verificarsi se i pazienti non spazzolano i denti in modo regolare ed accurato. Una igiene orale eccellente è essenziale durante la terapia ortodontica. Sono necessari scaling e controlli periodici dal proprio dentista generico e/o dal parodontologo.
- Un dente precedentemente traumatizzato da un incidente (caduta, ecc.) o che presenti una grossa otturazione o con un processo patologico della polpa non manifesto, può avere bisogno di una nuova terapia quando viene spostato con le apparecchiature ortodontiche.
- Quando si spostano i denti possono verificarsi disturbi dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM), spesso di tipo transitorio. Possono insorgere rumori articolari e/o dolore muscolare, accompagnati talvolta da mal di testa. E' importante avvertire l'ortodontista quando uno di questi disturbi si presenta.
- Per qualunque tipo di apparecchiatura rimovibile, il dottore fornirà istruzioni dettagliate sulla sua inserzione e rimozione. Il paziente dovrà esercitarsi in tali manovre (se ritenuto opportuno, insieme al genitore) in presenza del curante.
- Se uno degli apparecchi che il paziente dovrà portare è la trazione extraorale, si deve essere al corrente che:
  - o Alcuni pazienti che portavano la trazione sono rimasti feriti in seguito ad inserzione o rimozione impropria dell'apparecchio, ad incidenti e giochi particolarmente attivi con la trazione inserita.
  - o La trazione extraorale deve essere portata come indicato dall'ortodontista, mai quando si fa sport o quando si gioca con amici molto vivaci. Non è opportuno indossare la trazione extraorale fuori casa, se non in accordo con l'ortodontista.
  - o La trazione elastica deve essere rimossa prima di togliere l'apparecchio dai denti. Il dottore illustrerà con cura al paziente e al genitore il modo in cui l'apparecchio deve essere inserito e rimosso. Il paziente e/o il genitore proveranno ad inserire e rimuovere l'apparecchio in presenza del dottore, finché non ne hanno compreso le modalità.

Le apparecchiature di tipo fisso sono delicate e possono rompersi, distaccarsi o deformarsi. Il paziente dovrà fare particolare attenzione ad eliminare cibi duri ed appiccicosi dalla propria dieta, a non mordere penne e matite e ad avvertire il curante quando si accorga che qualcosa si è distaccato o deformato, in modo che gli si possa dare un appuntamento di urgenza.

La durata della terapia può essere più lunga del previsto ed i risultati possono non essere quelli previsti. Questo può dipendere da:

- a) mancanza di collaborazione da parte del paziente. Le prescrizioni dell'ortodontista devono essere seguite scrupolosamente;
- b) appuntamenti mancati o ritardati;
- c) rottura frequente di apparecchiature. Questo causa la interruzione o la alterazione del movimento dentale programmato;
- d) fattori biologici non valutabili prima dell'inizio della terapia.

Nel caso non sia possibile definire con buona approssimazione la durata della terapia, questo sarà ben specificato nell'allegato A (diagnosi e piano di trattamento) e nell'allegato B (costo del trattamento).

Il trattamento ortodontico si intende completato con il raggiungimento del miglior risultato possibile a giudizio del curante.

Occasionalmente la crescita delle ossa mascellari può diventare sproporzionata, cambiando il rapporto normale tra la mascella e la mandibola. In alcuni casi la chirurgia maxillo-facciale e/o plastica e/o una terapia ortodontica addizionale possono essere consigliabili, anche se non valutabili in sede di esame iniziale.

In corso di terapia ortodontica e' opportuno informare l'ortodontista di eventuali nuovi problemi medici che non erano presenti al momento della compilazione della anamnesi medica iniziale e che possono rendere necessarie modifiche alla terapia ortodontica.

Dopo la terapia ortodontica i denti hanno la tendenza a ritornare nella loro posizione originale. Alla fine della terapia ortodontica attiva il risultato deve essere stabilizzato con una terapia di contenzione, con apparecchiature rimovibili e/ o fisse. Il protocollo della contenzione cambia da paziente a paziente, ma per un minimo di 12 mesi richiede di portare apparecchi di contenzione 24 ore al giorno, rimuovendoli solo ai pasti e per le procedure di igiene orale.

In molte persone in età adulta, indipendentemente dall'aver fatto terapia ortodontica si osservano dei cambiamenti fisiologici di posizioni di denti, in particolare nel settore mandibolare. In questo caso, se il paziente desidera mantenere l'allineamento ideale ottenuto con la terapia ortodontica, può essere necessaria una contenzione a tempo indefinito.

Il paziente e' tenuto a comunicare la sua eventuale decisione di interrompere la cura, al fine di rimuovere al più presto l'apparecchiatura ortodontica, di proceder agli esami ritenuti necessari dal dottore e di rivalutare il costo della terapia.

Dichiaro che:

- Ho capito e sono stato sufficientemente informato in ragione della terapia che verrà effettuata dal  
Dott.....
- il dottore ha risposto alle domande che ho ritenuto opportuno fare;
- il Dott..... e' responsabile dei dati personali, in accordo con le norme dell'articolo 622 CP e della legge 675/96 sulla "privacy"
- acconsento alla terapia ortodontica.

FIRMA.....  
(in caso di minore, firma del genitore o di chi ne fa le veci)