

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

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

Dichiarazione di ricevuta informazione e consenso ad intervento di chirurgia implantare osteointegrata

Sig./Sig.ra.....

Gentile Paziente,

in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già oralmente espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali.

Descrizione dell'intervento

L'intervento di chirurgia implantare osteointegrata consiste nell'inserimento chirurgico di una o più radici artificiali nell'osso mandibolare o mascellare, per ottenere un supporto protesico variamente utilizzabile per protesi fissa o mobile.

Nella tecnica "sommersa" è necessario un secondo intervento, a distanza di 3-6 mesi dal primo, per la riapertura degli impianti ad osteointegrazione avvenuta, prima di caricare protesicamente gli impianti.

In altri casi l'impianto viene lasciato già emergente dalla gengiva, ma non sottoposto a carico.

In alcuni casi particolari l'impianto può essere caricato immediatamente con una protesi provvisoria: in questo caso Lei dovrà assumere cibi morbidi e seguire tutte le istruzioni che Le saranno fornite.

Benefici Generici

Si ottiene la possibilità di sostituire elementi dentali mancanti o non più recuperabili o di stabilizzare protesi mobili.

Obiettivi Specifici

Ripristino della forma e della funzione con esecuzione di una protesi fissa o mobile a supporto implantare

Rischi Generici

Si ha conoscenza limitata sugli impianti nel lungo periodo (oltre 20 anni); la percentuale di successo è variabile (93% - 98%); il tempo di completamento della terapia non è immediato.

Risultati estetici ottimali sono talvolta difficili da ottenere, essendo dipendenti anche dalla quantità di osso e tessuti persi con la perdita dei denti.

Caratteristiche dei materiali

Titanio chirurgico. Si tratta di materiale utilizzato con successo da decenni anche in altre branche della medicina (es. ortopedia)

Complicanze possibili

Sono legate all'intervento chirurgico: infiammazione, infezione, dolore ed emorragia, di norma controllabili a domicilio.

Nel mascellare inferiore è possibile, in rari casi, avere delle lesioni a carico del nervo alveolare inferiore con transitoria o permanente parestesia dell'emilabbro corrispondente,

Nel mascellare superiore vi è il rischio di ledere il seno mascellare con possibile insorgenza di infezioni dello stesso (sinusite). L'attento esame obiettivo e radiografico pre-chirurgico diminuisce l'incidenza di tali lesioni, ma non è possibile escluderle con assoluta certezza.

L'impianto può essere perduto per mancata osteointegrazione, sia nei primi mesi sia nei mesi successivi al carico, ma questo non esclude la possibilità di sostituirlo con un altro impianto in quanto il fallimento non è dovuto ad un rigetto (risposta immunitaria). Dopo un anno dall'inserimento dell'impianto, eventuali cause di fallimento andranno ricercate in altre situazioni e cause (problemi protesici o masticatori, parafunzioni, infezioni, malattie o terapie intervenute nel frattempo)

Fattori di rischio del fallimento implantare

I batteri responsabili della parodontite possono far ammalare l'impianto di una malattia simile, nota come periimplantite.

Il fumo è stato dimostrato essere un fattore di rischio rilevante nel fallimento dell'impianto.

Per il raggiungimento ed il mantenimento del risultato terapeutico atteso si ricorda la necessità di **periodici controlli** atti alla prevenzione di complicanze e/o di ulteriori patologie e di un **buon livello di igiene orale** (quotidiana domiciliare e periodica professionale).

Io sottoscritto/a.....dichiaro di essere stato informato/a e di aver compreso lo scopo e la natura dell'intervento di chirurgia impiantare osteointegrato indicato nel presente modulo, e di avere altresì consapevolezza dei rischi e delle complicanze che potrebbero derivare o essere connesse all'intervento. Sono consapevole che senza una buona igiene orale e nei soggetti fumatori la terapia effettuata non possa ritenersi stabile a lungo termine e prendo atto che non vi possano essere garanzie di successo senza la mia collaborazione. Presto pertanto il mio assenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.

Data.....

Firma.....