

REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Rodolico – San Marco" "Catania"
P.O. "San Marco"
U.O.C. di Chirurgia Maxillo Facciale
Direttore: Prof. Alberto Bianchi

Gentile Sig. _____

Nato a _____ il _____

Lei possiede il diritto di essere informato sulle condizioni fisiche e sui procedimenti diagnostici e terapeutici a cui verrà sottoposto e su tutti i rischi potenziali connessi. L'attuale legislazione sanitaria prevede che il paziente (o, nei casi previsti, il responsabile legale) raccolga le necessarie informazioni e dichiarare per iscritto di accettare o rifiutare le indagini clinico-strumentali e le cure indicate.

SCHEMA DI INFORMATIVA PAZIENTE PER INTERVENTO DI ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE IN DISODONTIASI

Gentile Signora/e, Lei dovrà essere sottoposta/o ad intervento chirurgico di

ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE IN DISODONTIASI

In quanto affetto disodontiasi.

Affinché sia informata/o in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento a cui è stata data indicazione, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento che contiene alcune informazioni che saranno meglio dettagliate nel corso del colloquio con il chirurgo. Tali informazioni hanno lo scopo di permetterLe di decidere in modo libero, chiaro e quindi più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento.

1. Modalità di esecuzione dell'estrazione chirurgica

La disodontiasi è la difficoltà nella eruzione in arcata di alcuni elementi dentari, in genere dovuta a mancanza di spazio o all' orientamento scorretto del/i dente/i in questione. È un evento tipico dei terzi molari o denti del giudizio (ottavi) mal collocati, ma anche dei canini e dei secondi molari superiori. La realizzazione dell'intervento ha inizio dopo infiltrazione locale con anestetico locale, si esegue l'incisione della gengiva che ricopre il dente e, se necessario e se le condizioni anatomiche lo richiedono, si rimuove l'osso in eccesso che lo ricopre e si seziona il dente. Si rimuove il dente coinvolto e si couretta la cavità residua per asportare eventuali frammenti ossei devascularizzati e/o tessuti molli. Si esegue quindi la sutura degli accessi chirurgici..

2. Potenziali benefici

L'intervento intende risolvere la condizione clinica definita come disodontiasi e le patologie correlate (carie del dente incluso o dei denti attigui, infiammazioni ricorrenti dei tessuti circostanti il dente, ascessi, tasche parodontali, cisti, ecc.) avendo come obiettivo l'estrazione del dente interessato, evitando così l'aggravamento delle patologie correlate con la disodontiasi.

3. Rischi connessi possibili e/o prevedibili e complicanze

Come tutti gli interventi chirurgici anche l'estrazione del dente in disodontiasi può comportare complicanze, talvolta non frequenti:

Generali

- Dolore. Fisiologico nei primi giorni post-operatori e generalmente ben controllato dalla terapia prescritta
- Trisma. E' la difficoltà ad ottenere una normale apertura della bocca ed è da ricondurre al gonfiore ed ai fisiologici processi infiammatori post-operatori che interessano l'apparato masticatorio
- Sanguinamento post-operatorio. Il sanguinamento protratto nelle prime 24 ore dopo l'intervento chirurgico è normale anche in pazienti senza disturbi della coagulazione o terapie antiaggreganti/anticoagulanti in atto.
- edema (gonfiore dei tessuti) post-operatorio, che generalmente regredisce gradualmente dopo 48 ore.
- ecchimosi/ematomi sottocutanei . Sono dovuti allo stravasamento di sangue nel sottocute. La degradazione dell'emoglobina contenuta nel sangue provoca il cambiamento del colore dell'ematoma da rosso-violaceo nei primi giorni, al verde dal 6-8 giorno e giallastro dall'8-12 giorno fino a progressiva scomparsa.

Specifiche

- Parestesia/Anestesia del Nervo Alveolare Inferiore transitoria o permanente che provoca formicolio ed insensibilità nella zona del mento, guancia e metà del labbro inferiore.
- Parestesia/Anestesia del Nervo Linguale transitoria o permanente che provoca riduzione o scomparsa del gusto, formicolio ed insensibilità di metà della lingua.
- Infezioni
- Alveolite Post-Estrattiva ovvero infiammazione dell'osso circostante il dente con dolore e limitazione funzionale che talora si protraggono fino a 20-30 giorni dopo l'intervento
- Comunicazione Bucco/Nasale o Bucco/Sinusale con infiammazioni ed infezioni del seno mascellare (sinusite) che richiedono specifiche terapie mediche (farmaci) e talora interventi chirurgici di chiusura della comunicazione tra seno mascellare e bocca.
- Disturbi transitori all'Articolazione Temporo-Mandibolare con dolore e limitazioni all'apertura della bocca ed alla masticazione. Talora questi disturbi richiedono appropriata terapia medica (farmaci, fisioterapia)

Il verificarsi di tali complicazioni può rendere necessari esami diagnostici anche invasivi (radiografie, ad esempio) a terapia farmacologica aggiuntiva ed interventi indirizzati a trattare la complicanza.

4. Rischi derivanti dalla mancata effettuazione dell'intervento

In caso di rifiuto dell'intervento proposto la patologia avrà una evoluzione naturale con aggravamento del quadro patologico attuale.

5. Alternative terapeutiche

Non vi sono alternative all'intervento prospettato o proposto.

6. Comportamenti da tenere prima e dopo l'intervento

Alla vigilia dell'intervento

Prima dell'intervento

- Informare il chirurgo di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, antiaggreganti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti, terapie per l'osteoporosi, chemioterapia, ecc.).

- Informare il chirurgo di qualsiasi eventuale terapia radiante del distretto testa-collo cui ci sia sottoposti in passato (per la tiroide ad esempio)
- Sospendere l'assunzione di medicinali anti-infiammatori e anti-dolorifici (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemerit, Vivin C, Aulin, Nimesulide, Brufen, ecc) possibilmente 1 settimana prima dell'intervento, previa consultazione del medico di famiglia o comunque dello specialista che ha prescritto la terapia.
- Sospendere l'assunzione di medicinali per la coagulazione del sangue (es. Coumadin, Sintrom, Aspirina, Ticlopidina, Clopidogrel, Indobufene, Dipyridamolo, ecc) possibilmente 1-2 settimane prima dell'intervento, previa consultazione del medico di famiglia o comunque dello specialista che ha prescritto la terapia, affinché venga stabilita eventuale terapia sostitutiva ove necessaria (con Eparina ad esempio)
- Eliminare o ridurre il fumo almeno 1 settimana prima dell'intervento.
- Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle.
- Organizzare, per il periodo post-operatorio, la presenza di un accompagnatore/trice, che può essere utile, anche se non indispensabile.
- Eseguire le indagini radiologiche prescritte delle arcate dentarie (normalmente è prescritta una radiografia ortopantomica, talvolta è richiesta una TAC delle arcate dentarie)
- Portare con sé tutta la documentazione clinica e radiologica.
- Informarci se assume terapie farmacologiche per altre patologie.
- Informarci se è allergico a farmaci o altre sostanze (es. lattice, anestetici locali, disinfettanti)
- Non sospendere terapia domiciliare se non indicata dai sanitari.
- Informarci di eventuali patologie insorte acutamente nell'immediato periodo che precede l'intervento.
- Effettuare terapia antibiotica (o eventualmente profilassi antibiotica) se prescritte dallo specialista.
- Praticare un accurato bagno di pulizia completo; rimuovere lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi, depilare la/e zona/e da operare se necessario

Per il giorno dell'intervento

- Non assumere cibi né bevande, a partire dalla mezzanotte del giorno precedente all'intervento, se non diversamente indicato al momento del colloquio con lo specialista.
- Indossare un indumento da notte completamente apribile sul davanti con maniche molto comode in caso di ricovero (day hospital o ricovero ordinario).

Dopo l'intervento

- Alla dimissione farsi accompagnare a casa in automobile.
- Per almeno 2 giorni non fumare, per evitare colpi di tosse e quindi possibili sanguinamenti. Il calore del fumo produce sanguinamenti, disturba la normale guarigione dei tessuti facilita l'insorgenza di infezioni.
- Le prime ore dopo l'intervento non devono essere passate a letto: la posizione facilita l'insorgenza di edema.
- Seguire scrupolosamente la terapia farmacologica prescritta, applicare ghiaccio ad intervalli di 15-20 minuti per almeno 6 ore dopo l'intervento e comunque anche dopo la dimissione laddove vi sia gonfiore e dolore.
- Seguire scrupolosamente le raccomandazioni per una corretta igiene orale
- Per alcuni giorni non guidare l'automobile, se non altrimenti specificato dal chirurgo.
- E' consentita una cauta ripresa dell'attività sessuale, non prima di 7 giorni.
- Cercare di non fare sforzi durante la 1° settimana dopo l'intervento.
- Per almeno 2 settimane evitare attività fisica intensa di qualsiasi tipo e bagni in piscina o al mare
- Eventuali attività sportive possono essere riprese non prima di 15 giorni, salvo diversa indicazione del chirurgo.

- Per almeno 1 mese evitare l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (es. sauna, lampada UVA)
- E' possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione di eventuali punti di sutura e comunque su indicazione del chirurgo, dopo il controllo della ferita.
- Seguire le indicazioni del chirurgo per le eventuali medicazioni successive all'intervento.
- Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il vostro chirurgo.

Attestazione di presa visione e lettura dell'informativa

Data/ora di consegna:...../.....

consegnato da _____

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario

.....

Attestazione di presa visione e lettura dei rischi aggiuntivi connessi al particolare suo stato di salute, di seguito brevemente riassunti

(Barrare se non compilato)

.....

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario

.....

Luogo e data

Firma del Medico _____

Questa Struttura accoglie anche medici in formazione specialistica che partecipano, laddove valutati idonei allo scopo e comunque sotto la direzione di professionisti strutturati, alle attività delle equipe chirurgiche.