	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Area Testa Collo	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato Informativa per il paziente sull'intervento di protesi fissa	INF.ATC.07	0	1 di 5

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE SULL'INTERVENTO DI PROTESI FISSA

Gentile Sig.ra/Sig. _____,

lei è affetta/o da _____

Le informazioni contenute in questo modulo sono complementari a quelle fornite al momento della visita odontostomatologica.

Possono aiutarla a comprendere meglio la natura della patologia di cui Lei è affetto e le possibili modalità di trattamento.

La preghiamo di leggere con attenzione quanto riportato, sperando sia comprensibile ed esaustivo anche per i non esperti in materia e di chiedere eventuali spiegazioni al suo medico di riferimento.

CHE COSA È

La protesi fissa è un dispositivo medico sostitutivo dei denti naturali che viene inserito in bocca in modo permanente e che non può essere rimosso e re-inserito a piacimento.

La protesi fissa, in qualunque materiale sia fatta, altro non è che il volume dentale mancante, inserito a sostituire le parti da rimpiazzare.

Esistono due tipi di protesi fissa:

- 1. Protesi fissa su denti naturali.** La protesi fissa sostituisce gli elementi dentari naturali con manufatti definitivi e stabili.

Si tratta di **facette, corone o capsule** (sostituti artificiali di un solo dente) e **ponti** (sostituti di più elementi dentari) cementati a pilastri di sostegno naturali (denti contigui) e perciò non rimovibili dal paziente.

- 2. Protesi fissa su impianti.** La tecnica implantologica prevede la sostituzione di singoli elementi dentari o intere arcate dentarie mediante l'inserimento chirurgico di pilastri in titanio ai quali i denti vengono ancorati in modo definitivo.

Qualsiasi tipo di protesi fissa si realizzi, sono comunque sempre importantissime la preparazione del dente e la presa dell'impronta. Il dentista dovrà realizzare dei bordi ben leggibili dall'odontotecnico e dei monconi che lascino abbastanza spazio per la realizzazione della protesi. Inoltre, è di rilevante importanza, che il dentista rilevi un'impronta nella quale siano ben visibili i bordi della preparazione per realizzare un artefatto che abbia una chiusura perfetta.

BENEFICI DEL TRATTAMENTO


Attraverso l'apposizione di una protesi fissa si cerca di ristabilire funzione, estetica e solidità ai settori interessati all'intervento.

MATERIALI IMPIEGATI

I materiali utilizzati per le impronte sono: alginato, silicone, elastomero e polieteri.

I materiali usati per le corone sono:

- **metallo-ceramica:** di gran lunga la soluzione più adoperata, soprattutto per la sua elevata affidabilità. Consiste di una cappetta metallica in lega d'acciaio oppure aurea che riveste completamente il moncone dentale sigillando i bordi della linea di limatura e di un rivestimento estetico totale in ceramica dentale (porcellana). Offre il massimo dell'estetica abbinata ad una comprovata robustezza;
- **ceramiche metal-free:** sono caratterizzate dall'assenza di struttura di color metallo e si realizzano sia su denti naturali sia su impianti;

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Area Testa Collo	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato Informativa per il paziente sull'intervento di protesi fissa	INF.ATC.07	0	2 di 5

- **ceramiche vetrose (disilicato di litio):** sono le ceramiche dentali che meglio simulano le proprietà ottiche dello smalto e della dentina;
- **ceramiche policristalline (ossido di allumina, zirconia):** si tratta di materiali molto resistenti usati come sottostrutture che vengono poi ricoperti con ceramica vetrosa che possiede maggiori proprietà estetiche;
- **materiali compositi (rinforzati o meno):** i compositi sono costituiti principalmente da resina, una sostanza malleabile che lo stesso dentista può lavorare e adattare alla necessità della terapia. Una volta posizionato il composito nelle cavità del dente, il materiale viene fissato grazie all'esposizione a una fonte di luce, una reazione chimica infatti fa indurire la sostanza per renderla fissa e stabile.

TECNICA/MODALITÀ DI SVOLGIMENTO

1. Protesi fissa su denti naturali.

Al primo appuntamento Le sarà presa l'impronta per il provvisorio con alginato. Al secondo appuntamento, Le sarà effettuata un'anestesia locale in corrispondenza del/i dente/i da preparare. Una volta ridotti gli elementi dentari da ricoprire (corona singola o pilastri di ponti) sarà eseguita una impronta delle arcate per poter applicare delle corone provvisorie in resina sui denti preparati. L'impronta è presa applicando sulla zona un materiale (alginato) supportato dal portaimpronta. Se è sensibile al vomito e per ridurre lo stesso, Lei inalerà vapori di alcool applicati con cotone sotto le narici. Si sottoporrà a prove protesiche successive per gli appuntamenti che saranno con Lei condivisi e necessari per le impronte di precisione (silicone o elastomero), la registrazione dell'occlusione, la prova della corona/e, il colore dei denti e si controlleranno i passaggi terapeutici.

2. Protesi fissa su impianti.

Esistono alcune differenze tra le varie tecniche (tutte ugualmente valide) per l'inserimento di un impianto: in una fase ("tecnica transmucosa") o in due fasi ("tecnica sommersa"). Nel caso dell'inserimento dell'impianto in due fasi Lei sarà fatto sedere sul lettino del dentista e Le verrà effettuata un'anestesia locale per poter riaprire gli impianti sommersi. Si sottoporrà a prove protesiche successive (per ambedue le tecniche usate per l'inserimento degli impianti) per alcuni appuntamenti che saranno con Lei condivisi e necessari per le impronte di precisione (silicone o elastomero), la prova moncone protesico, la registrazione del colore e la consegna della protesi. Le corone su impianti possono essere cementate o avvitate. Nel caso in cui il dentista scelga la tecnica di implantologia "a carico immediato", una volta inseriti gli impianti si può applicare la protesi nell'arco di un'unica operazione chirurgica.

RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE

I soggetti maggiormente a rischio per l'insorgenza di complicanze sono i pazienti obesi, fumatori, ipertesi, diabetici, cardiopatici, vasculopatici o immunodepressi.

Nonostante il trattamento venga eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche anestesiologiche più attuali e nell'osservanza delle attuali linee guida, possono verificarsi complicanze relative a:


- **impiego inevitabile di anestetico locale**, con vasocostrittore o senza, a cui alcuni soggetti possono risultare particolarmente sensibili per allergie, patologie renali, cardiache, endocrine o stato di gravidanza;
- **possibile devitalizzazione di uno o più elementi** in relazione al sacrificio biologico di tessuto dentale;
- **disagi legati alla durata della terapia**, causati dalla permanenza di protesi provvisorie;
- **eventuali imperfezioni tecniche del manufatto non visibili**, ad esempio bolle d'aria nell'armatura o nella ceramica, non sono imputabili al dentista.

ISTRUZIONI DI COMPORTAMENTO AL DOMICILIO

Una volta applicata la protesi, è necessaria una corretta igiene orale per salvaguardare il sigillo a livello gengivale.

CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO O RINUNCIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO

L'eventuale rifiuto o la rinuncia alla terapia di protesi fissa comporta l'impossibilità di rimpiazzare la dentatura originaria persa o compromessa per motivi funzionali e/o estetici e pertanto può provocare l'eventuale

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Area Testa Collo	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato Informativa per il paziente sull'intervento di protesi fissa	INF.ATC.07	0	3 di 5

aggravamento della patologia in atto.

PROGNOSI E RISULTATO ATTESO

Riabilitazione delle funzioni orali nei casi di edentulia (mancanza di denti) parziale o totale; correzione di anomalie funzionali oltre che estetiche, di forma, colore o posizione dei denti naturali.

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

Nessun trattamento; protesi mobili.

INFORMATIVA CONSEGNATA DAL DOTT. _____

FASE DI ACCERTAMENTO CLINICO EFFETTUATO NEL CORSO DEL PRIMO COLLOQUIOINFORMATIVO.

DATA: ____/____/____


FIRMA DELMEDICO: _____

FIRMA DELLA/DELPAZIENTE: _____

Si ribadisce che quanto esposto emerge dallo stato attuale dell'arte e pertanto potrebbero verificarsi ulteriori indicazioni attualmente non descritte e che l'informativa è congrua con le indicazioni di cui alla Legge 219 del 22.12.2017.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.

- Raccomandazioni cliniche in Odontostomatologia, Ministero della Salute, 2017

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Area Testa Collo	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato Informativa per il paziente sull'intervento di protesi fissa	INF.ATC.07	0	4 di 5

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE PROPOSTE ALLA/AL SIG.RA/SIG. _____

ULTERIORI INFORMAZIONI DI DETTAGLIO RISPETTO AL CASO CLINICO DA TRATTARE CHIRURGICAMENTE:

CHIARIMENTI RICHIESTI DALLA/DAL PAZIENTE:

INFORMAZIONI FORNITE DAL DOTT. _____ IN FASE DI PRIMO COLLOQUIO INFORMATIVO

DATA ____/____/____

FIRMA DEL MEDICO _____

FIRMA DELLA/DEL PAZIENTE _____

FORMULA DI ADESIONE ALLA PROCEDURA CHIRURGICA PROPOSTA:

Io sottoscritta/o _____ sono stata/o informata/o in modo a me comprensibile dal Dott. _____ sulla necessità di essere sottoposta/o a: _____, sulla natura della patologia

da cui sono affetta/o, delle **metodiche diagnostiche necessarie** alla migliore definizione della mia malattia, delle **alternative terapeutiche**, della **modalità di effettuazione** della procedura in oggetto, dei verosimili **risultati attesi**, nonché delle **possibili complicanze, precoci e tardive** comprese il decorso post-operatorio, le istruzioni da seguire ed i comportamenti da tenere dopo la procedura, nonché delle possibili conseguenze in caso di **ritardo o di rifiuto** della procedura proposta..

Infine sono stata/o informata/o della possibilità che siano effettuate riprese fotografiche o video per scopi scientifici nel completo rispetto della mia privacy e di cui ho facoltà di acquisire copia.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza della **possibilità di revocare** il presente atto di adesione (consenso) in qualsiasi momento.

*Nel caso in cui il paziente risulti capace di comprendere ma si trovi nella **impossibilità di apporre la sua firma** o nel caso di **soggetto non vedente**, saranno necessari due testimoni esterni al gruppo di lavoro (familiari o altri soggetti designati nel modulo della privacy).*

Ho avuto a disposizione tempo ed attenzione sufficienti per porre domande ed ottenere ulteriori chiarimenti, pertanto

ACCONSENTO ALLA ESECUZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO: _____


Firma del Paziente o del Legale Rappresentante o del Fiduciario: _____

Firma del Primo Testimone: _____

Firma del Secondo Testimone: _____

Firma del Medico: _____

Data e luogo: ____/____/____

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Area Testa Collo	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato Informativa per il paziente sull'intervento di protesi fissa	INF.ATC.07	0	5 di 5

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE PROPOSTE ALLA/AL SIG.RA/SIG. _____

ULTERIORI INFORMAZIONI DI DETTAGLIO RISPETTO AL CASO CLINICO DA TRATTARE CHIRURGICAMENTE:

CHIARIMENTI RICHIESTI DALLA/DAL PAZIENTE:

INFORMAZIONI FORNITE DAL DOTT. _____ IN FASE DI PRIMO COLLOQUIO INFORMATIVO

FIRMA DEL MEDICO _____

FIRMA DELLA/DEL PAZIENTE _____

DATA ____/____/____

FORMULA DI ADESIONE ALLA PROCEDURA CHIRURGICA PROPOSTA:

Io sottoscritta/o _____ sono stata/o informata/o in modo a me comprensibile dal Dott. _____ sulla necessità di essere sottoposta/o a: _____, sulla natura della patologia

da cui sono affetta/o, delle **metodiche diagnostiche necessarie** alla migliore definizione della mia malattia, delle **alternative terapeutiche**, della **modalità di effettuazione** della procedura in oggetto, dei verosimili **risultati attesi**, nonché delle **possibili complicanze, precoci e tardive** comprese il decorso post-operatorio, le istruzioni da seguire ed i comportamenti da tenere dopo la procedura, nonché delle possibili conseguenze in caso di **ritardo o di rifiuto** della procedura proposta..

Infine sono stata/o informata/o della possibilità che siano effettuate riprese fotografiche o video per scopi scientifici nel completo rispetto della mia privacy e di cui ho facoltà di acquisire copia.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza della **possibilità di revocare** il presente atto di adesione (consenso) in qualsiasi momento.

*Nel caso in cui il paziente risulti capace di comprendere ma si trovi nella **impossibilità di apporre la sua firma** o nel caso di **soggetto non vedente**, saranno necessari due testimoni esterni al gruppo di lavoro (familiari o altri soggetti designati nel modulo della privacy).*

Ho avuto a disposizione tempo ed attenzione sufficienti per porre domande ed ottenere ulteriori chiarimenti, pertanto

NON ACCONSENTO ALLA ESECUZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO: _____

Firma del Paziente o del Legale Rappresentante o del Fiduciario: _____

Firma del Primo Testimone: _____

Firma del Secondo Testimone: _____

Firma del Medico: _____

Data e luogo: ____/____/____