

AMBULATORIO POLISPECIALISTICO
MAX MEDICAL srl
Direttore Sanitario **Masolo Dott. Massimo**
Via Trevisan, 7 - 36100 VICENZA
Tel. 0444 505093
Part. IVA: 03290110240

Dichiarazione di Ricevuta Informazione e Consenso a Intervento di Chirurgia Implantare Osteointegrata

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, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso alla esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Descrizione dell'intervento: l'intervento di chirurgia impiantare osteointegrata consiste nell'inserimento chirurgico di una o più viti in titanio (radici artificiali) nelle zone edentule dell'osso mandibolare o mascellare per ottenere un valido supporto protesico variamente utilizzabile per protesi fissa o mobile. Nella tecnica a vite sommersa è necessario un secondo intervento chirurgico dopo un periodo di 3-6 mesi per l'attivazione dell'impianto. Quando si utilizzano impianti detti "a carico immediato", questi possono rapidamente essere utilizzati come supporto del manufatto protesico.

Descrizione specifica dell'intervento: Nel suo caso è prevista l'inserzione di

.....

.....

Un impianto può necessitare di un secondo intervento chirurgico dopo un periodo di tempo variabile (3-6 mesi) , in funzione della metodica impiegata e delle condizioni dei tessuti biologici del paziente, prima de essere caricato con il manufatto protesico. Durante la fase intraoperatoria ,per ottimizzare il risultato estetico o per far rigenerare del tessuto osseo necessario ad una migliore stabilizzazione dell'impianto potrebbe rendersi necessaria l'utilizzazione di membrane riassorbibili o non riassorbibili e/o di " osso sintetico"(osso bovino liofilizzato, idrossiapatite per citare alcuni dei " riempitivi" più comuni)

Benefici generici : Si ottiene la possibilità di sostituire elementi dentali mancanti o di stabilizzare protesi mobili.

Obiettivi specifici :

.....

.....

Rischi generici: Si ha conoscenza limitata del comportamento delle viti nel lungo periodo; la percentuale di successo è variabile (85%- 95%) ; Tali percentuali sono subordinate al rispetto di un adeguato al rispetto di un adeguato programma di controlli periodici associati a sedute di igiene orale. I forti fumatori presentano percentuali di successo inferiori. Sono necessari due o più interventi chirurgici. Il tempo di completamento della terapia non è immediato. Risultati estetici ottimali e duraturi talvolta sono difficili da ottenere.

Rischi

associati.....

.....

Rischi del mancato trattamento

.....

.....

Caratteristiche dei materiali : Viti in titanio chirurgico o leghe di titanio . Si tratta di materiali utilizzati con successo da decenni anche in altre branche della medicina (ad esempio in ortopedia) Materiali di riempimento per difetti ossei (osso sintetico) , membrane riassorbibili e non riassorbibili.

Complicazioni possibili : Dopo l'intervento chirurgico è possibile avere dolore, infezione, infiammazione, od emorragia , di norma facilmente controllabili a domicilio. L'impianto può non integrarsi nell'osso e dare luogo a infezione nei primi mesi. Nel caso di mancata osteointegrazione l'impianto va immediatamente rimosso. La maggior parte dei fallimenti (4 %)di ogni singolo impianto o avviene immediatamente o dopo i primi mesi di funzionamento masticatorio; i fallimenti tardivi (dopo la protesizzazione definitiva) sono estremamente rari. La piccola cavità ossa che residua dopo il fallimento di un impianto, simile all'alveolo dopo l'estrazione dentale, guarisce spontaneamente e dopo circa due mesi può essere utilizzata per un nuovo impianto. Se vengono posizionati più impianti, il fallimento di un singolo elemento può non comportare, nella maggior parte dei casi, l'insuccesso della protesi finale. Raramente si possono ledere strutture quali il nervo alveolare inferiore (che può provocare alterazione della sensibilità del labbro inferiore) o il seno mascellare (che può provocare sinusiti acute o croniche od infezioni acute) ma questo è reso molto improbabile da una corretta diagnosi radiografica pre-operatoria. Non è descritto in letteratura alcun fenomeno di rigetto; si possono invece verificare cedimenti delle componenti implantari aggiunte e protesiche (ad esempio piccole viti di serraggio).

Alternative : Sono rappresentate da:

1. Nessun trattamento la perdita anche di un solo elemento dentale, oltre danni immediati di carattere estetico e funzionale, comporta uno squilibrio a livello dell'apparato masticatorio con conseguente malformazione e migrazione degli elementi dentari residui.

Protesi mobili totali in resina in molti casi, in modo particolare nel mascellare inferiore, la stabilità delle protesi totali è insufficiente a causa della profilo della cresta alveolare edentula. La protesi totali, inoltre, trasmettendo il carico masticatorio direttamente sulle creste edentule, provocano un lento e progressivo riassorbimento delle ossa mascellari. Tale riassorbimento può, a lungo termine, rendere più difficoltoso il trattamento con impianti osteointegrati.

Protesi parziali rimovibili ancorate a denti residui (scheletrati) gli scheletrati, inevitabilmente, trasmettono un ulteriore carico ai denti naturali residui ai quali si ancorano. Inoltre, come le protesi totali, trasmettono direttamente il carico masticatorio alle selle edentule accelerando l'atrofia.

Protesi a ponte in lega metallica nobile e porcellana ancorate a denti residui : i ponti fissi sono indicati solo quando le condizioni di salute parodontale e radicolare dei denti residui sono sufficienti a garantire la durata nel tempo della riabilitazione protesica. Tale soluzione comporta la preparazione con frese dei denti pilastro, con conseguente perdita di sostanza dentale. In caso di perdita di un singolo elemento e denti adiacenti sani, il trattamento con l'impianto supporta il dente mancante al posto del tradizionale ponte a tre elementi, permette di evitare la fresatura dei due denti sani adiacenti, risultando quindi la scelta terapeutica più conservativa.

Complicanze tardive delle protesi supportata da impianti osteointegrati :

Le complicanze delle protesi supportate da impianti oste integrati sono rare, ciò nonostante si possono verificare negli anni alcuni inconvenienti di carattere infiammatorio o meccanico: in caso di non adeguata applicazione delle necessarie manovre domiciliari di igiene orale gli impianti, come i denti naturali, possono andare incontro a fenomeni di infiammazione causati dalla placca batterica e dal tartaro. Le infezioni batteriche (perimplantari) non trattate possono progredire fino alla perdita dell'impianto. Per prevenire questa complicanza sono necessari controlli professionali periodici e una igiene orale domiciliare adeguata;

Rischi di intervento sono relativi : all'impiego inevitabile di anestetico locale, con vasocostrittore o senza, a cui soggetti ipersensibili possono risultare allergici, (ove vi sono patologie renali, cardiache, endocrine o stato di gravidanza) ; alla non frequente possibilità di insuccesso dell'osteointegrazione per cause non prevedibili; alla necessità di più interventi nella stessa zona; alla possibilità intraoperatoria di ricorrere all'inserimento di membrane riassorbibili o non riassorbibili a seconda delle necessità terapeutiche individuali, o all'utilizzo di osso sintetico nell'evenienza che il sito impiantare non offra garanzia di solidità sufficiente del supporto osseo; alla lunghezza del periodo che intercorre tra inizio e fine terapia.

Impegno con medico curante: necessità di periodici controlli clinici e radiografici atti alla prevenzione di complicanze e/o di ulteriori patologie. Necessità di un buon livello di igiene orale (quotidiana domiciliare , periodica professionale) per il raggiungimento e il mantenimento del risultato terapeutico. Le riabilitazioni protesiche su impianti osteointegrati necessitano di essere mantenute in un perfetto stato di igiene orale. Sono previste visite di controllo ogni 4 mesi nel primo anno ed ogni 6 mesi nei tre anni successivi all'intervento, e in seguito almeno una volta l'anno. Il mancato rispetto delle suddette visite di controllo e delle relative manovre di igiene professionale sugli impianti può compromettere il risultato della riabilitazione.

Altre informazioni su richiesta del paziente

.....
.....

Io sottoscritto MASOLO EMANUELE dichiaro di essere stato informato dal Dott Massimo Masolo e di aver compreso lo scopo e la natura dell'intervento di chirurgia impiantare osteointegrata indicato nel modulo in oggetto e di avere altresì consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare o essere connesse al predetto intervento. Sono stato informato dei trattamenti classici alternativi all'implantologia che io non desidero utilizzare attualmente .Sono consapevole che senza una buona igiene orale la terapia effettuata non potrà ritenersi stabile a lungo termine e prendo atto che non vi possono essere garanzie di successo senza una mia collaborazione. Presto pertanto il mio assenso all'intervento e alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate dichiarandomi nel contempo disponibile alla esecuzioni di quegli esami radiografici, tutti caratterizzati da bassa emissione di radiazioni, cui il medico curante riterrà opportuno io mi sottoponga. Ho ricevuto dal Dott Massimo Masolo le istruzioni scritte pre e post operatorie.

VICENZA , il 09/09/2025

Firma del paziente (o del legale rappresentante) EMANUELE MASOLO

.....