



Ambulatorio Dentistico *Madonna Bianca*

dott. M. Corradini – dott.ssa A. Carneri
PROFESSIONISTI ASSOCIATI

TRATTAMENTO ORTODONTICO (Consenso Informato Ortodonzia)

*Il Consenso Informato non è un semplice modulo informativo. E' un **RAPPORTO FIDUCIARIO**, prima ancora che clinico e giuridico, **che si instaura tra due persone: il medico e il paziente. La premessa all'ALLEANZA TERAPEUTICA. Il paziente/utente, una volta adeguatamente informato, dà il suo assenso alle terapie; Il Consenso Informato è un atto libero e volontario del paziente; il ruolo del medico, e quindi dell'odontoiatra, è di fornire al paziente le informazioni per decidere coscientemente se accettare o meno la terapia proposta. La base del Consenso Informato resta il rapporto personale e verbale. Per il Minore d'età si fa riferimento al Genitore o Tutore.***

PAZIENTE _____

NATO il _____ a _____

RESIDENTE in _____

Gentile Paziente, con questo modulo si riassumono i concetti relativi al suo trattamento già oralmente espressi nel corso della visita, in modo da avere, anche per iscritto, il Suo assenso alla esecuzione delle terapie proposte.

OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO ORTODONTICO

Obiettivi del trattamento ortodontico sono: raggiungere un buon allineamento dentale ed un corretto rapporto tra le arcate nel rispetto dei tessuti molli e dell'articolazione temporo-mandibolare.

Per un favorevole svolgimento e successo della terapia il paziente deve impegnarsi a:

- presentarsi agli appuntamenti prestabiliti
- mantenere i denti ben puliti
- portare gli apparecchi secondo i modi ed i tempi indicati seguendo attentamente le istruzioni date
- comunicare tempestivamente eventuali variazioni nell'assetto dell'apparecchio (distacco di bande, di attacchi, ecc.)
- seguire con scrupolo la fase di contenzione

RISCHI E LIMITI DEL TRATTAMENTO ORTODONTICO

Il trattamento ortodontico, come qualsiasi atto medico, presenta alcuni rischi che si possono verificare anche durante una terapia eseguita nel migliore dei modi.

Per qualunque tipo di apparecchiatura fissa e rimovibile, il dottore fornirà istruzioni dettagliate sul suo utilizzo, sulla sua inserzione e rimozione. Il paziente dovrà esercitarsi in tali manovre (se ritenuto opportuno, insieme al genitore) in presenza del curante.

Le apparecchiature di tipo fisso 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 staccato o deformato, in modo che gli si possa dare un appuntamento d'urgenza.

L'ingombro per la presenza dell'apparecchiatura può provocare, specialmente nelle fasi iniziali della terapia, disagi nella vita di relazione con difficoltà soprattutto nel mangiare e nel parlare.

La pressione sulle guance e sulle labbra può determinare, nei primi giorni di applicazione dell'apparecchiatura, fastidio più o meno intenso che scompare dopo la fase di adattamento.

Una sensazione dolorosa di varia entità può presentarsi dopo 2-3 ore e per circa 2-3 giorni dopo ogni attivazione dell'apparecchiatura ortodontica.

Igiene orale l'igiene orale è particolarmente importante (maggiore ritenzione di residui di cibo e di placca batterica) e delicata (rischio di danneggiare le apparecchiature) per i portatori di apparecchiature fisse, per cui le norme igieniche sono tassative e condizione necessaria per poter proseguire nel trattamento.

Dieta evitare cibi duri e croccanti ed i cibi appiccicosi (compresi i chewing-gum) che rompono le apparecchiature, e zuccheri e spuntini fuori pasto (se non seguiti da una scrupolosa igiene).

Allergie non note ai materiali utilizzati (resine, nickel, ecc.) possono costringere alla interruzione del trattamento.

Il distacco o la rottura delle apparecchiature ortodontiche devono essere subito comunicate perché eventuali frammenti possono essere accidentalmente ingeriti o aspirati o ledere le gengive e le guance.

Carie, infiammazioni gengivali, decalcificazioni dei denti possono verificarsi se gli alimenti consumati contengono zucchero in quantità eccessiva e/o non si provvede ad una accurata e continua pulizia. Gli apparecchi ortodontici di per sé non provocano carie ai denti, o infiammazioni gengivali, ma a causa della loro presenza si ha un maggiore accumulo di placca batterica per cui è fondamentale osservare una scrupolosa igiene orale.

L'accorciamento delle radici dei denti si può verificare, in alcuni casi, durante il trattamento ortodontico. In alcuni casi il riassorbimento è evidente nelle radiografie dentali prima dell'inizio della terapia, altre volte si rivela in corso di terapia e rende necessarie nuove radiografie. Nel caso in cui si verifici, il riassorbimento radicolare è in media di 3 mm., ma, occasionalmente, può essere di più grave entità. Di solito questo non comporta conseguenze, per la funzione e la vitalità dei denti e si interrompe con l'interruzione del movimento ortodontico ma qualche volta può costituire un problema con perdita di vitalità e notevole riduzione della durata nel tempo del dente o dei denti interessati da questo accorciamento. L'ortodontista si riserva il diritto di non intraprendere la terapia ortodontica, o di sospenderla, o interromperla, a seconda del quadro clinico di riassorbimento radicolare che il paziente eventualmente presenti prima della terapia e/o in corso di terapia.

La comparsa di dolori o rumori all'articolazione temporo-mandibolare dovranno essere immediatamente comunicati all'ortodontista. Tali disturbi possono presentarsi durante il trattamento ortodontico come in qualsiasi altro momento della vita. Il ruolo del contatto fra i denti non è chiaro non esistendo, al momento, prove scientifiche che ne indichino l'importanza per l'insorgenza di questa patologia.

Disallineamento. I denti possono presentare una tendenza a muoversi dopo l'allineamento ortodontico. L'uso scrupoloso dell'apparecchio di contenzione che le verrà consegnato a fine terapia diminuisce questo rischio. Vi possono essere, però, altre cause, al di fuori del controllo dell'ortodontista (deglutizione infantile, respirazione con la bocca, eruzione dei denti del giudizio, crescita scheletrica, abitudini viziate), che possono provocare cambiamenti anche profondi. Per queste ragioni la fase di contenzione è importante quanto quella della terapia attiva e deve durare il più a lungo possibile.

L'estrazione dei denti del giudizio può rendersi necessaria, anche a distanza dalla fine del trattamento ortodontico, nel caso di mancanza di spazio per una corretta eruzione in arcata degli stessi.



Ambulatorio Dentistico *Madonna Bianca*

dott. M. Corradini – dott.ssa A. Carneri
PROFESSIONISTI ASSOCIATI

Lesioni dello smalto dei denti possono raramente verificarsi durante lo smontaggio delle apparecchiature fisse al termine del trattamento. Un dente precedentemente traumatizzato o con una grossa otturazione, o con un processo della polpa non manifesto, può aver bisogno di una nuova terapia quando viene spostato con le apparecchiature ortodontiche

Utilizzo di miniviti (dispositivi d'ancoraggio temporanei): Si tratta di piccole viti in titanio che vengono inserite nella compagine ossea per consentire movimenti dentali più rapidi e predicibili. L'inserimento delle miniviti nel cavo orale avviene per avvitarlo nel tessuto osseo, con procedura a cielo coperto e in anestesia locale. Se durante questa o altre fasi della terapia la stabilità delle miniviti si mostrasse incerta, si dovrà rimuovere il dispositivo prima del tempo reimpostando consensualmente il programma ortodontico. La rimozione del dispositivo avviene per svitamento dello stesso, lasciando come residuo una piccola ferita che guarisce spontaneamente nell'arco di pochi giorni. Alla fase chirurgica di inserimento e/o rimozione, si potrebbero verificare eventuali e temporanee complicazioni come: gonfiore e infiammazione, dolore durante la masticazione, vicinanza con le radici dentali, frattura della minivite. È molto importante che nel caso in cui il paziente avverta sintomi di questo tipo, contatti subito lo studio dove sono stati applicati tali viti. La mancata integrazione nei tessuti è per lo più dovuta a fattori individuali, non identificabili prima dell'inserimento oppure ad eventi occasionalmente sopravvenuti. Tra le misure di precauzione che dovrà assolutamente adottare, evidenziamo in particolare: l'igiene dentale, per la quale Lei dovrà attivarsi quotidianamente, in base alle istruzioni fornite Le, nonché a controlli da parte dell'odontoiatra secondo quanto previsto; se fumatore, dovrà astenersi o ridurre il consumo a pochissime sigarette al giorno almeno due-tre giorni prima dell'inserimento e della rimozione della vite e due-tre giorni dopo; se consumatore di alcolici, dovrà ridurre l'assunzione quotidiana al minimo o, preferibilmente, azzerarla, almeno due/tre giorni prima dell'inserimento della vite e della rimozione e due tre giorni dopo; dovrà disinfettare la bocca con Clorexidina 0,2% due giorni prima e due giorni dopo l' inserimento e la rimozione delle miniviti.

Non sottoporsi al trattamento ortodontico potrebbe determinare uno o più dei seguenti inconvenienti:

- aggravamento della malocclusione esistente;
- turbe della masticazione e della digestione;
- afezioni della mucosa orale (infiammazioni gengivali, periodontiti, ecc.);
- compromissione dell'estetica del viso;
- alterazioni a carico dell'articolazione temporo-mandibolare.

Il trattamento può richiedere un periodo più lungo del previsto, ed i risultati possono non essere quelli previsti. Questo può dipendere da: una crescita ossea in eccesso o in difetto, una ritardata eruzione dei denti permanenti, fattori biologici non valutabili prima dell'inizio della terapia, una scarsa igiene orale, la mancanza di collaborazione da parte del paziente. Il non portare per il numero di ore raccomandate gli eventuali dispositivi consegnati, la rottura degli apparecchi e i mancati appuntamenti possono prolungare il trattamento e comprometterne il risultato.

Si raccomanda di seguire scrupolosamente le istruzioni date per l'uso delle apparecchiature ortodontiche in quanto un incauto utilizzo delle stesse possono provocare anche gravi lesioni (viso, occhi, guance ecc.).

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 è 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 una parziale tendenza a ritornare nella loro posizione originale. Ecco perché 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 posizione dei denti, in particolare nel settore anteriore 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 è tenuto a comunicare la sua eventuale decisione di interrompere la cura, al fine di rimuovere al più presto l'apparecchiatura ortodontica, di procedere agli esami ritenuti necessari dal dottore e di rivalutare il costo della terapia.

Rischi specifici del caso:

Dichiaro che:

- ho compreso e sono stato sufficientemente informato in merito alla terapia che verrà effettuata presso l'Ambulatorio Dentistico **Madonna Bianca**.
- ho compreso e sono stato sufficientemente informato in merito all'importanza di mantenere una corretta igiene orale domiciliare;
- ho avuto la possibilità di fare domande alle quali sono state date risposte esaurienti
- l'Ambulatorio Dentistico Madonna Bianca è responsabile dei dati personali e sensibili, in accordo con le norme dell'art. 622 CP e del D.Lgv. 193/03 sulla "privacy" per tutta la durata della terapia e per i dieci anni successivi.
- autorizzo l'Ambulatorio Dentistico Madonna Bianca ad eseguire copia della mia documentazione (fotografie, radiografie, modelli in gesso e cartella clinica) ed eventualmente anche ad utilizzarle a scopo scientifico e di ricerca.
- acconsento alla terapia ortodontica.

Data e Firma del Paziente/Genitore/Tutore