



V.le Trieste, 146
30026 Portogruaro VE
Tel 0421 27 35 10
WhatsApp 370 367 66 77
info@studioboschin.it

P.IVA 03227900275
C.F. BSCCLD74523E473X
Iscr. Albo Odontoiatri VE n° 0765



DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO AD INTERVENTO DI TRATTAMENTO ORTODONTICO

Dato Anagrafico lo scopo di questo modulo è di avere per iscritto una sintesi dei concetti a Lei/Loro verbalmente espressi nel corso della visita, relativi ai problemi potenziali che potrebbero verificarsi durante la terapia ed il Suo/Loro consenso alla realizzazione del trattamento ortodontico.

Infatti il miglior risultato ortodontico si ottiene con i pazienti e genitori informati e collaboranti; per questo motivo è bene che le informazioni di seguito riportate siano sempre fornite a chiunque si accinga ad intraprendere un trattamento ortodontico.

-OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO ORTODONTICO

Raggiungere un buon allineamento dentale ed un corretto rapporto tra le arcate nel rispetto dei tessuti molli e dell'articolazione temporo-mandibolare. Per il raggiungimento di questi obiettivi il piano di trattamento può, in alcuni casi, richiedere l'estrazione di elementi dentari da latte e/o permanenti ed a volte l'estrazione dei denti del giudizio in disodontiasi è resa necessaria dal piano di trattamento.

Per un favorevole svolgimento e successo della terapia il paziente deve impegnarsi a: 1) presentarsi agli appuntamenti stabiliti; 2) mantenere i denti ben puliti; 3) collaborare con l'ortodontista portando gli apparecchi secondo i modi ed i tempi richiesti; 4) comunicare al più presto eventuali variazioni nell'assetto (distacco di bande, attacchi, ecc.); 5) seguire con scrupolosità la fase di contenzione.

-COMPLICAZIONI CHE POSSONO VERIFICARSI DURANTE LA TERAPIA

Sensazione dolorosa. I denti si spostano in quanto, applicando una forza su di essi mediante l'uso di apparecchi, fili od elastici, si genera una modificazione dell'osso che li circonda. In seguito all'applicazione di una forza il paziente può avvertire una sensazione dolorosa di varia entità dopo circa 2 -3 ore che può durare circa 48-72 ore.

Distacco di una banda o di un attacco. Gli apparecchi fissi sono costituiti da strutture metalliche che circondano gli elementi dentari (bande) o che vengono posizionati sulle superfici dentali (attacchi) e da fili che collegano tali strutture metalliche.

dr. Claudio Boschin

Il distacco o la rottura di apparecchiature devono essere al più presto comunicate presso lo studio odontoiatrico per la possibilità di insorgenza di lesioni ai denti, alle gengive ed alle guance ed in quanto si possono verificare variazioni nell'azione dell'apparecchio stesso.

Pontogruaro, 17/07/2022

-RISCHI GENERICI DEL TRATTAMENTO ORTODONTICO. Molti dei problemi o condizioni di seguito menzionate si potranno verificare occasionalmente o raramente; anche un trattamento ortodontico, come qualsiasi atto medico, ha alcuni rischi e fattori limitanti intrinseci.

Carie. Gli apparecchi ortodontici non provocano di per sé carie ai denti, ma a causa della loro presenza rendono più difficile lo spazzolamento con conseguente accumulo di placca batterica ed aumento delle possibilità di formazione di lesioni cariose. Un corretto spazzolamento elimina praticamente questo rischio.

Infiammazione delle gengive. Il non corretto spazzolamento (reso anche più difficoltoso dalla presenza di apparecchiature ortodontiche fisse) può causare un'infiammazione dei tessuti gengivali che si manifesta con gonfiore, arrossamento e sanguinamento delle gengive. A volte inoltre l'apparecchiatura fissa può ledere o comprimere la gengiva e creare lesioni nella parte interna della guancia. I problemi alle gengive che non possono essere controllati in maniera soddisfacente nel corso del trattamento ortodontico, possono richiedere l'ausilio di terapie specifiche (terapie parodontali) ad opera di un altro specialista, o costringere ad una temporanea sospensione od interruzione del trattamento ortodontico prima della fine.

Riassorbimento delle radici. Consiste nella riduzione dell'altezza della radice e può verificarsi ed essere di entità variabile in corso di trattamento ortodontico; di solito è di entità clinicamente non significativa e non interferisce con la salute e la durata dei denti. Alcune condizioni patologiche, come traumi dentali, malattie di alcune ghiandole, assunzioni di farmaci che interferiscono con la vita dell'osso, possono aumentare notevolmente il rischio e l'entità dei riassorbimenti delle radici.

Lievi lesioni cutanee o mucose. Durante le manovre terapeutiche è possibile che il paziente, soprattutto se si muove in un momento critico, venga inavvertitamente graffiato o punto con fili utilizzati per le apparecchiature fisse.

-COMPLICAZIONI CHE POSSONO INSORGERE DURANTE LA TERAPIA, MA NON DIRETTAMENTE CORRELATE AD ESSA.

Perdita di vitalità del dente. Un trauma subito in passato, una carie, possono aver causato danni alla polpa del dente (morte dentaria) che può evidenziarsi in corso di trattamento ortodontico. La perdita di vitalità del dente costringe alla rimozione della polpa (terapia canalare o endodontica) per preservare la salute del dente interessato.

Anchilosi dentaria. L'anchilosi dentaria, cioè la fusione tra osso e radice dentaria, impedisce qualsiasi movimento del dente. Può verificarsi a carico di qualunque dente, ma più spesso coinvolge elementi dentari che hanno subito traumi, oppure sono inclusi (denti che non hanno la possibilità di nascere spontaneamente e che quindi sono ancora dentro l'osso). Generalmente la terapia dell'anchilosi consiste nell'estrazione del dente stesso.

Dolori o rumori all'articolazione temporo-mandibolare. I cosiddetti dolori o rumori alla <mandibola>

coinvolgono l'articolazione temporo-mandibolare e/o i muscoli della masticazione. Tali situazioni possono verificarsi in qualsiasi momento della vita di un individuo; non sono direttamente legati alla terapia ortodontica ed hanno in genere un andamento ciclico. In molti casi la causa del dolore sono spasmi dei muscoli masticatori che insorgono in pazienti in condizioni di ansia e/o stress. Il ruolo del contatto fra i denti in questa patologia è controverso ed al momento non vi sono evidenze scientifiche che ne indichino l'importanza. Queste situazioni vanno spesso trattate in un ambito più generale e non solo come una patologia odontoiatrica, poiché le influenze negative possono derivare anche da altri apparati ossei e neuro-muscolari.

-COMPLICAZIONI CHE POSSONO VERIFICARSI SUCCESSIVAMENTE AL TRATTAMENTO

Disallineamento. La tendenza al disallineamento dei denti verso la loro posizione di partenza dopo la rimozione dell'apparecchio ortodontico è purtroppo un evento normale. Indipendentemente dal fatto di essere stati sottoposti o meno a terapia ortodontica, i denti possono muoversi in ogni momento della vita a causa di tutte le forze che agiscono su di essi; un accavallamento degli incisivi inferiori si verifica frequentemente, tra i 20 ed i 35 anni anche in soggetti che fino a quel momento avevano presentato un ottimo allineamento dentario. Questo può accadere anche in soggetti che sono stati sottoposti a trattamento ortodontico, ed indipendentemente dalla presenza o meno dei denti del giudizio. Movimenti dei denti possono essere causati anche dal permanere di abitudini viziate (la deglutizione infantile, la respirazione con la bocca, il morso del labbro, il mangiarsi le unghie), dall'estrazione di alcuni denti, o per causa della cosiddetta <piorrea> (malattia parodontale, cioè malattia dei tessuti di sostegno del dente).

L'unica possibilità per evitare qualunque spostamento dei denti al termine della cura ortodontica consiste nell'uso dell'apparecchio di contenzione. Per queste ragioni la fase di contenzione è importante quanto quella della terapia attiva e deve durare il più a lungo possibile; in alcuni casi a vita!

Recidiva. Si intende con questo termine non solo un disallineamento importante dei denti, ma anche una variazione del rapporto trasversale e/o antero-posteriore delle arcate stesse. Anche in questo ambito la contenzione è fondamentale.

Crescita sfavorevole. Può rendersi evidente al termine della cura ortodontica e, a differenza delle complicazioni precedenti, questa non è sempre controllabile con la contenzione. Ad esempio nei casi di crescita della mandibola (cosiddette III classi) la componente genetica sembra di fondamentale importanza.

PER IL PAZIENTE (O PER I GENITORI)

Io sottoscritto Dato Anagrafico dichiaro di essere stato informato e di aver compreso lo scopo e la natura della terapia ortodontica e di avere altresì consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare od essere connesse al predetto intervento. Presto pertanto il mio consenso al trattamento ortodontico che mi è stato illustrato e spiegato.

Firma del paziente (o del legale rappresentante) _____

Data, li 17/07/2022