



INTERVENTO DI CHIRURGIA IMPLANTARE OSTEOINTEGRATA

Gentile Paziente, per poter eseguire le terapie preventivate, è necessario ottenere in forma scritta il Suo consenso informato.

In occasione della visita, come previsto dal Codice Deontologico, l'odontoiatra ha provveduto a spiegarLe in forma orale i concetti relativi al trattamento propostoLe e Le ha fornito le istruzioni circa il comportamento da tenere dopo esecuzione di chirurgia implantare.

Nel presente foglio esplicativo tali concetti sono riportati in forma scritta, in modo da informaLa esaurientemente in merito alle procedure adottate presso la nostra Struttura.

Descrizione dell'intervento

Inserimento di una o più viti in titanio nell'osso mascellare o mandibolare per ottenere un valido supporto per protesi fissa o mobile.

Un impianto può necessitare di un secondo intervento dopo un periodo di tempo variabile, in funzione della metodica impiegata e delle condizioni dei tessuti biologici del paziente, prima di 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 essiccato e deproteinizzato, idrossiapatite, derivati del corallo etc.). Sia le membrane che i sostituti ossei, se di origine organica, non possono in sé trasmettere in alcun modo malattie infettive poiché adeguatamente trattati.

Per effettuare un adeguato studio del caso, si rende necessaria l'esecuzione pre- e post-operatoria, nonché in alcuni casi particolari intraoperatoria di esami radiografici, caratterizzati da bassa emissione di radiazioni.

Benefici dell'intervento

Possibilità di sostituire denti mancanti o di avere elementi stabilizzanti nelle protesi mobili.

Possibili alternative

Sono rappresentate dalla protesizzazione con ponti in lega metallica nobile e porcellana e/o protesi mobili parziali o totali in resina a seconda della situazione anatomico e funzionale individuale.



Rischi dell'intervento

Sono relativi 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
- non frequente possibilità di insuccesso dell'osteointegrazione per cause non prevedibili
- necessità di più' interventi nella stessa zona
- possibilità intraoperatoria di ricorrere all'inserimento di membrane riassorbibili o non riassorbibili a seconda delle necessità terapeutiche individuali, o all'utilizzo di osso sintetico (osso bovino liofilizzato, idrossiapatite, derivati del corallo o della porcellana per citare alcuni dei "riempitivi" più' comuni) nell'evenienza che il sito implantare non offra garanzie di solidità sufficiente del supporto osseo
- lunghezza del periodo che intercorre tra inizio e fine terapia
- risultati estetici ottimali e duraturi sono talvolta difficili da ottenere.

Materiali impiegati

Vite in titanio.

Materiale di riempimento per difetti ossei (osso bovino liofilizzato, idrossiapatite, derivati del corallo, derivati della porcellana).

Membrane riassorbibili e non riassorbibili.

Complicazioni

- dopo l'intervento è possibile avere dolore, infezione, infiammazione od emorragia facilmente controllabili
- l'impianto può non integrarsi e dare luogo a infezione nei primi mesi
- raramente si possono ledere strutture quali il nervo alveolare inferiore (che può provocare alterazione della sensibilità temporanea o permanente del labbro inferiore) o il seno mascellare (che può provocare sinusiti acute o croniche od infezioni acute).

Impegno con il medico curante

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 negli anni successivi.

Il mancato rispetto delle suddette visite di controllo e delle relative manovre di igiene professionale sugli impianti può compromettere il risultato della riabilitazione.



Istruzioni di comportamento dopo esecuzione di chirurgia implantare

- Normalmente un intervento di chirurgia implantare non determina uno stress operatorio eccessivo; è comunque consigliabile non porsi alla guida immediatamente dopo l'esecuzione dell'intervento.
- Onde evitare l'insorgere di emorragie secondarie, si sconsiglia la pratica sportiva il giorno stesso dell'intervento.
- Applicare del ghiaccio sulla zona nelle ore successive all'intervento secondo le modalità consigliate.
- Fintanto che persiste l'anestesia (da 1 a 4 ore), è possibile mordersi, involontariamente, le guance e la lingua : si consiglia di riprendere l'alimentazione solo quando risulti scomparso l'effetto anestetico.
- Il giorno dell'intervento si consiglia di limitare l'alimentazione a cibi liquidi e freddi/tiepidi (succhi di frutta, yogurt, ecc.). Nei giorni seguenti evitare di masticare cibi duri sulla zona dell'impianto.
- Eccetto per la zona della ferita, si deve regolarmente procedere alla regolare igiene orale secondo le istruzioni fornite del proprio Dentista. Non utilizzare spazzolini elettrici ed idrogetto.
- Seguire scrupolosamente le prescrizioni farmacologiche consigliate.
- Evitare di masticare direttamente sulla zona dell'impianto anche nelle 2/3 settimane successive all'intervento. Se l'impianto si rende visibile, non toccatelo con le dita e non "giocare" con la lingua su di esso.
- Per qualunque dubbio o sospetto contattare immediatamente il Medico curante.

| Data | Firma del paziente | Firma del medico | Firma della ASO |
|------|--------------------|------------------|-----------------|
| | | | |