

Dr.ssa Elena Mei

Medico Chirurgo Odontoiatra

Via Andrea Pisano, 150

56122 PISA, PI

Tel. 050531793 Fax ---

Partita Iva 00947540506

CONSENSO Atrofia ossea

Gentile paziente, in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei oralmente espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso all'esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Le ricordiamo che una copia del documento è disponibile sul sito www impiantidentali pisa.it. Il suddetto documento è consultabile in qualunque momento nella sezione "CONSENSI".

Che cos'è, a cosa serve e perché si fa?

Gentile paziente, l'esame clinico supportato da quello strumentale ha evidenziato un quadro di atrofia ossea (riduzione del volume, altezza e spessore) a carico del mascellare superiore/inferiore, per il cui trattamento è necessario intervento chirurgico.

Il quadro di atrofia ossea del mascellare superiore/inferiore può essere determinato da estrazioni dentarie, da evento traumatico, da manovre di chirurgia ossea delle ossa mascellari, da sindromi malformative congenite.

Nei pazienti affetti da atrofie ossee più o meno gravi è spesso impossibile l'applicazione di una qualsiasi protesi dentaria, fissa o removibile, a causa della scarsa quantità di osso.

La chirurgia pre-protetica è l'insieme degli interventi mirati al ripristino delle condizioni ottimali dell'osso mascellare superiore e/o della mandibola sia in senso verticale che trasversale, cioè in altezza e in spessore, nonché della componente gengivale, per consentire la riabilitazione del cavo orale.

La correzione di atrofie ossee si effettua mediante innesto a blocco di osso (di origine autologa o eterologa) in caso di atrofia dell'osso mascellare o mandibolare oppure rialzo di seno mascellare nel caso di grave atrofia dei settori posteriori del mascellare superiore.

Come si esegue?

Prima dell'intervento chirurgico viene eseguito un esame approfondito delle radiografie e in special modo l'ortopantomografia (radiografia delle arcate dentarie) e se necessario TC Dentalscan.

Si pratica anestesia locale, con o senza vasocostrittore, nella zona di intervento. Le tecniche maggiormente utilizzate consistono nel posizionamento di innesti ossei liberi costituiti da osso autologo (prelevato dal paziente stesso a livello del cavo orale nella regione del mento o dell'angolo mandibolare).

In casi selezionati si può utilizzare osso eterologo, cioè di origine animale, umana (osso di banca) o sintetica. L'osso può essere applicato in forma di blocchetti sagomati e fissati con viti in titanio, eventualmente stabilizzati tramite membrana riassorbibile, oppure in forma particolare. La scelta del tipo di osso dipende dall'entità e dalla sede del difetto da riparare.

Il rialzo di seno mascellare si effettua mediante la creazione di una finestra ossea vestibolare, con cui si accede alla cavità. Viene eseguito lo scollamento della membrana di Schneider (che riveste il seno mascellare) e al di sotto di essa viene inserito l'osso autologo e/o materiali sostitutivi di derivazione umana, animale o sintetica eventualmente miscelati tra di loro. La durata dell'intervento varia a seconda del grado di difficoltà.

Tenendo ben presente la salute e l'interesse del paziente possono essere adottate durante l'intervento eventuali variazioni di procedura nei casi in cui se ne presenti la necessità, ricorrendo comunque a procedure consolidate, condivise e comprovate nell'ambito della chirurgia orale.

Quali possono essere i rischi e le complicanze?

Effetti collaterali e potenziali complicanze dell'anestesia locale: più frequentemente reazione vaso-vagale (respiro frequente, nausea, vomito, sudorazione, disorientamento o rallentamento ritmo cardiaco) ma anche tremore, vertigini, dilatazione pupillare, aumento della temperatura, difficoltà all'apertura della bocca, convulsioni, aritmie, ipertensione, cefalea, fotofobia, reazioni allergiche quali orticaria, edema, reazione di tipo anafilattoide. Lesione traumatica del nervo mandibolare e/o linguale con variazioni, in genere transitorie, della sensibilità nell'area interessata.

Dopo l'intervento può insorgere dolore, sanguinamento, tumefazione della guancia e delle labbra, febbre, manifestazioni dominabili in genere con adeguata terapia antibiotica, antinfiammatoria ed antidolorifica.

È possibile il verificarsi di lesioni a livello del nervo mandibolare e/o del nervo linguale e/o del nervo infraorbitario con conseguente disturbo di sensibilità temporaneo o permanente che interessa l'emimandibola corrispondente e i tessuti molli ad essa annessi.

Alcuni pazienti potrebbero avere difficoltà ad aprire la bocca (trisma) in conseguenza della durata dell'intervento stesso oppure per la comparsa successiva all'intervento di ematomi, infiammazioni e/o gonfiori.

Nonostante la tecnica chirurgica di elevazione della membrana sinusale (rialzo di seno mascellare) sia sicuramente prevedibile, non sono rari i casi in cui è possibile imbattersi in complicanze che eventualmente possono compromettere l'esito dell'intervento. Si possono avere complicanze vascolari, infettive e legate all'incompleta osteointegrazione. Una delle complicanze più comuni è rappresentata dalla lacerazione della membrana del seno mascellare (membrana di Schneider) per motivi anatomici o infiammatori.

Gli innesti possono subire un riassorbimento variabile a seconda del tipo di osso (in genere minore se si tratta di osso autolog, maggiore per le altre tipologie)

Così come per tutti gli interventi chirurgici sono possibili disturbi di guarigione della ferita e processi infiammatori post-intervento, evenienze controllabili con adeguata terapia farmacologica.

Quali sono le conseguenze della mancata sottoposizione al trattamento sanitario consigliato?

Non eseguire l'intervento non risolve i problemi di atrofia ossea correlati e i conseguenti deficit masticatori e riabilitativi. Pertanto, la riabilitazione protesica sarà compatibile con la tipologia di atrofia ossea.

Dopo il trattamento

Si consiglia di seguire le istruzioni post-operatorie date dall'odontoiatra al fine di favorire il processo di guarigione e limitare il rischio di possibili complicanze.

Io sottoscritto, *Cognome Nome*

Indirizzo

Codice fiscale

DICHIARO

- Di aver letto la sezione informativa e di aver avuto l'opportunità di chiedere ulteriori informazioni al medico
- Di aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite, la natura, le finalità e gli eventuali rischi dell'esame e le complicanze che ne possono derivare
- Di essere stato informato delle conseguenze a cui mi esporrei non sottoponendomi all'intervento consigliatomi

- Di essere stato informato che in ogni momento posso revocare il consenso

Pertanto, **acconsento** a sottopormi alla procedura.

X

firma dell'assistito o di chi ne fa le veci