

Dichiarazione di ricevuta informazione a intervento di protesi mobile

Gentile Paziente, in questo scritto vengono riassunti i concetti a Lei già oralmente espressi nel corso della visita e della presentazione del preventivo, precisandolo e definendolo nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso alla esecuzione delle terapie prescritte e concordate. Tali informazioni sono presenti, corredate di immagini e ulteriori consigli e curiosità, nel CD-ROM che le è stato consegnato.

Descrizione dell'intervento :

Protesi Parziale : Applicazione di una protesi mobile con appoggio mucosa e su elementi dentali residui.

Protesi Totale: Applicazione di protesi mobile con appoggio sulla sola mucosa orale. Tali protesi vengono costruite su modelli derivati da impronte di precisione rilevate sul paziente.

Obiettivi: Permettono il ripristino della funzione masticatoria, ove possibile, dell'aspetto estetico.

Rischi specifici: L'appoggio mucoso della protesi mobile può nel corso del tempo provocare un incremento del riassorbimento osseo delle creste alveolari del mascellare superiore e inferiore.

Rischi del mancato trattamento:

Complicanze:

Le complicanze derivate da queste protesi possono essere numerose ma nella maggior parte dei casi non particolarmente rilevanti. Nei primi mesi dopo la consegna della protesi è normale sentire difficoltà nella fonazione, nella masticazione e nella deglutizione. Inoltre è necessario un periodo di apprendimento per l'inserzione e la rimozione della protesi. - Durante le prime tre settimane è frequente la comparsa di dolorose ulcere da decubito. Questo periodo di adattamento si supera con un atto di estrema pazienza da parte del paziente che dovrà portare la protesi pur sentendo estrema difficoltà e dolenzia nelle normali funzioni della bocca. - A distanza di tempo dalla consegna si possono avere lesioni mucose da decubito, dolenzia degli elementi dentali portanti gli appoggi nella protesi parziale, maggior sensibilità degli stessi alla carie e ai problemi parodontali. Nella protesi totale il problema più sentito è l'instabilità che spesso è collegata a situazioni anatomiche e funzionali del paziente anche variabili nel tempo. Un non corretto uso delle protesi mobili, con particolare riferimento a una igiene orale insufficiente, può provocare infezioni delle mucose orali.

Interventi di manutenzione Ordinaria :La protesi parziale o totale necessita di una accurata pulizia mediante detersione meccanica con spazzolini a setola media e chimica con normali saponi liquidi o dentifrici. Per prevenire infezioni da candida, è consigliato detergere la protesi con amuchina con cadenza settimanale.

Sono comunque necessari controlli semestrale atti alla prevenzione di complicanze e\o di ulteriori patologie

Interventi di manutenzione Straordinaria: La protesi parziale può richiedere la regolazione dei sistemi di ritenzione (ganci e attacchi di precisione). I denti in resina possono subire distacchi e usure che richiedono un intervento tecnico. La protesi mobili, su prescrizione del medico parziali richiedono un intervento di RIBASATURA per riadattare la protesi alla conformazione delle gengive che nel tempo subiscono una inevitabile contrazione.

I costi delle manutenzioni straordinarie sono interamente a carico del paziente.

Materiali: Resina acrilica, leghe in cromo-cobalto-molibdeno o auree o titanio. Denti del commercio o personalizzati in resina acrilica o composito o ceramica. Questi materiali possono avere in soggetti predisposti effetti allergizzanti a breve o a lungo termine. **Alternative :**Ove possibile, la protesi fissa. In certi casi la chirurgia implantare risolve in maniera soddisfacente i problemi legati alla mobilità.

Io sottoscritto _____ con la presente dichiaro :

a- Di essere stato informato e di aver ben compreso lo scopo e la natura dell'intervento di protesi mobile indicata nel modulo in oggetto avendo preso visione di come è fatta una protesi mobile e avendo ben letto e compreso le informazioni contenute nel CD-ROM che mi è stato consegnato.

b- Di aver avuto la possibilità di porre tutte le domande che ritenevo necessarie e di aver altresì consapevolezza dei rischi e delle complicità che potrebbero derivare o essere connesse al predetto intervento, nonché delle alternative possibili.

c- Di essere stato con chiarezza informato che, in taluni casi, una protesi mobile fallire e si deve rimuovere e che nessuna garanzia può venire data sulla riuscita del trattamento essendovi solo, a carico dell'odontoiatra, obbligo di mezzi e non di risultato.

d- Di essere disponibile a presentarmi semestralmente al controllo specialistico e alle sedute di igiene orale pena decadenza di qualsiasi responsabilità da parte del dentista.

e- Di impegnarmi a riferire al Team di Kedos dentisti , in forma prioritaria, ogni problema riguardo al lavoro in oggetto e specialmente a carico delle protesi mobili . In ogni caso sarà il titolare dello studio Kedos dentisti ad intervenire per primo in qualsiasi ipotesi di disagio.

Ciò premesso, con la presente esprimo valido ed incondizionato consenso all'intervento di riabilitazione orale a indirizzo protesico mobile e alle anestesie locali che si renderanno necessarie.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dei suddetti punti e in particolar modo del n a), b), c), d), e) e di approvarli esplicitamente EX art.1341 c.c.

S.Antioco lì _____ FIRMA _____

Dichiaro ben letto e compreso le informazioni contenute nel CD-ROM che mi è stato consegnato.

S.Antioco li, _____ Firma del Paziente _____