



Modulo di Consenso generico all'uso di Laser

Studio Odontoiatrico

Dott.

Studio: Via.....

C.A.P. Città.....

Tel. Studio.....

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO A PRESTAZIONE ODONTOIATRICA LASER

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a..... residente in

Via..... n.....

C.F.....

A) **Per sé**

B) Nella qualità di *genitore esercente la patria potestà* sul
minore.....

nato a..... il e residente a

in Via n°

C.F.....

C) Nella qualità di *tutore dell'interdetto*

nato a..... il.....e residente a.....

in Via..... n°

con la presente

DICHIARA

1) Di **aver ricevuto** personalmente dal Dott.
le informazioni relative al trattamento terapeutico, come analiticamente riportate nel **Modulo A** allegato
al presente documento.

2) Di **aver compreso perfettamente** termini e modalità della prestazione richiesta e, in particolare, di
aver perfettamente compreso:

- La diagnosi



- Il trattamento raccomandato
- Scopo e descrizione trattamento e modalità svolgimento
- Le sostanze che verranno utilizzate
- Lo strumento che verrà utilizzato
- Le modalità di svolgimento della prestazione
- Comportamenti precauzionali durante intervento
- Gli eventuali effetti indesiderati e/o attesi
- Le controindicazioni soggettive ed oggettive
- Comportamenti da osservare prima e dopo il trattamento
- I trattamenti alternativi al quale il sottoscritto dichiarante ha espressamente rinunciato
- La durata del trattamento e dei suoi effetti.

3) Che i risultati previsti sono in linea con le aspettative del sottoscritto dichiarante.

4) Che i dati riportati nella propria cartella clinica, nonché i dati elencati nella cartella di anamnesi, sono il risultato di informazioni veritiere e complete fornite dal sottoscritto dichiarante al Dott.....

In virtù di quanto sopra esposto, il sottoscritto, nella qualità di cui sopra, formula

il proprio ASSENSO

all'effettuazione del seguente trattamento:.....

_____, li _____

Si allega: Modulo A, relativo a:

Consenso specifico sulla prestazione (specificare tipo di prestazione).....

Tale modulo mi è stato consegnato, da leggere a casa, in data

Firma del paziente

Firma del genitore

Firma del medico

Consenso specifico sullo Sbiancamento dentale

Diagnosi

Dopo accurato esame delle condizioni delle arcate dentarie e dopo aver sottoposto il/la Sig/a..... a seduta di Igiene orale professionale, l'ho informato della presenza e persistenza di una **Discromia dentale** (alterazione del colore) per macchie intrinseche da "invecchiamento dentinale".

Mi è stato chiesto pertanto un **Trattamento cosmetico di sbiancamento dentale.**



Tale trattamento serve a migliorare, per quanto possibile, l'estetica dei denti attraverso un aumento della luminosità ed una diminuzione della cromia; serve anche per eliminare macchie intrinseche dei denti, che non possono essere eliminate con una semplice seduta di Igiene orale professionale.

Tali macchie si possono essere accumulate nell'arco della vita attraverso la dieta, l'assunzione di cibi pigmentanti come caffè, the, cioccolata e vino, abitudini viziate, come può essere il fumo, e l'avanzare dell'età, con l'inevitabile assottigliamento dello smalto dentale e successivo incremento della dentina sottostante.

Descrizione del trattamento

Lo sbiancamento laser-assistito consiste nell'utilizzare sostanze chimiche sbiancanti (spesso sotto forma di gel) messe a contatto del dente, il cui effetto viene attivato e accelerato dalla luce laser..

Il laser infatti consente un tempo di applicazione più breve di tali sostanze sbiancanti ed una loro miglior penetrazione attraverso i prismi dello smalto. La reazione chimica deve infatti avvenire a livello della dentina - che è il tessuto dentale posto al di sotto dello smalto - che determina fondamentalmente il colore dell'elemento dentale.

Sostanza utilizzata

Il gel utilizzato è a base di perossido di idrogeno al 35-38% .

Strumento utilizzato

Lo strumento utilizzato è un Laser di lunghezza d'onda 810 nm., a 2 W di potenza con fascio luminoso erogato in modalità continua.

Modalità di svolgimento della prestazione

Ogni superficie dentale, ricoperta dal gel, viene irradiata per un tempo di circa 20/30 sec. con un manipolo in movimento a distanza di 1 cm. (durata del trattamento: 30-40 min.)

Se necessario è possibile ripetere la procedura dopo almeno sette giorni per un massimo di tre sedute.

A documentazione del caso, il tutto verrà preceduto e seguito da acquisizione di documentazione fotografica,

Comportamenti precauzionali

L'azione diretta del raggio del laser può essere lesiva nei confronti degli occhi e della pelle e pertanto, ai fini della completa sicurezza, **durante la procedura devono essere indossati**, sia dal paziente che dall'operatore, dall'assistente o da chiunque sia presente nella sede operativa, **occhiali di protezione specifici per il laser utilizzato**.

Solo una volta che tutti avranno indossato gli occhiali protettivi, quali dispositivi di protezione individuale per la protezione oculare, sarà possibile iniziare la procedura di intervento.

Per poter meglio esporre le superfici dentali e al contempo proteggere le labbra, viene applicato un ausilio meccanico in plastica, detto apribocca.

Per preservare il tessuto gengivale dagli effetti che tale gel potrebbe su di esso provocare, vengono utilizzate specifiche barriere chimiche foto polimerizzabili o dighe di gomma.

Effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati possono consistere in:

- lievi e circoscritte irritazioni gengivali (se il gel sbiancante viene accidentalmente a contatto con i tessuti molli) visibili come transitorie e reversibili decolorazioni (macchie bianche) che durano da pochi minuti a qualche giorno
- ipersensibilità dentinale: la si può avere, in alcuni soggetti, durante o dopo il trattamento sbiancante ma tale disturbo tende a diminuire fino a cessare o spontaneamente, pochi giorni dopo il termine del trattamento, o previo trattamento con gel desensibilizzanti.



- possibile alterazione dei materiali da restauro (otturazioni)
- “over bleaching”, che fa assumere al dente un aspetto poroso e gessoso, qualora si volesse esasperare troppo il trattamento sbiancante.

Controindicazioni

Soggettive:

Il trattamento con il laser è controindicato in donne in gravidanza.

Oggettive:

- Ipersensibilità dentinale preesistente attiva e/o non trattata
- Grave perdita di smalto
- Restauri estesi o interessanti i denti del settore frontale (il materiale di otturazione non viene sbiancato)
- Allergia al perossido
- Controllo di placca insufficiente
- Fumatori non disposti ad astenersi o a ridurre il consumo di tabacco
- Forti bevitori di caffè o the
- Patologie parodontali attive e/o non trattate
- Presenza di elementi dentali cariati, di fratture dello smalto, di otturazioni infiltrate.
- Dispositivi ortodontici fissi

Comportamenti che il paziente deve osservare prima del trattamento.

Il paziente deve sottoporsi ad una seduta di Igiene Orale professionale (*specificare quanto tempo prima*)

Comportamenti che il paziente deve osservare dopo il trattamento.

Il paziente deve evitare di fumare e di assumere cibi e/o bevande coloranti; deve presentarsi a visita successiva di controllo, per valutare la stabilizzazione del risultato raggiunto.

Il paziente deve mantenere un grado di igiene orale medio-buono, anche attraverso sedute di Igiene orale professionale (specificare la frequenza) e mantenimento di ottima Igiene Orale domiciliare

Trattamenti alternativi.

In alternativa , lo sbiancamento può essere effettuato con tecniche “tradizionali”, senza uso di laser. Detto trattamento alternativo, a parità di risultato, richiede *tempi più lunghi di applicazione* del gel sbiancante e la conseguenza che il risultato a lungo termine è apparentemente meno duraturo.

Durata dell’effetto del trattamento.

Il trattamento ha normalmente effetto per 6-18 mesi, a seconda degli stili di vita e del corretto rispetto dei comportamenti sopra consigliati (principalmente divieto di fumo e di assunzione di alimenti pigmentanti)

Aspettative

Le aspettative del trattamento dipendono dalla risposta individuale:

generalmente si ottiene un miglioramento di due tonalità di croma (intensità della tinta) all’interno del colore base fisiologico (luminosità) del dente.

Si sono osservati casi di refrattarietà al trattamento sbiancante da parte del paziente.

....., li.....



Consenso specifico sul trattamento delle malattie parodontali

Diagnosi

Sono stato informato, dopo un accurato esame, di essere affetto da **Malattia parodontale**.

La malattia parodontale o parodontopatia, rappresenta la patologia di più frequente riscontro nello studio odontoiatrico ed è considerata come una delle cause più importanti della perdita degli elementi dentari, in quanto indebolisce il sostegno dei denti stessi, “scollando” la gengiva da essi e contribuendo al riassorbimento dell’osso di sostegno.

Si formano così delle “tasche gengivali” che favoriscono l’accumulo di placca batterica e tartaro sottogengivale contribuendo sempre più a degradare la situazione anatomica con conseguente possibile e continuo aggravamento dell’ infiammazione ed infezione del tessuto gengivale , a volte presenza di pus, sanguinamento al sondaggio parodontale o allo spazzolamento, riassorbimento progressivo dell’osso e conseguente possibile mobilità dentaria.

Ho ben compreso il significato ed i sintomi della malattia e sono stato informato che, qualora non venisse instaurato alcun tipo di trattamento, tale malattia può causare la perdita dei miei denti e conseguenze negative per le mie condizioni generali di salute.

Trattamento raccomandato

Al fine di trattare tale mia condizione patologica, mi è stata raccomandata una chirurgia parodontale laser-assistita utilizzando un Er:YAG e/o un Laser a Diodi 810 nm.

Sono informato del fatto che, nonostante i migliori sforzi del mio curante, possa esserci poi, comunque, necessità di un trattamento chirurgico convenzionale

Descrizione del trattamento

Saranno effettuate, a documentazione del caso, delle fotografie del cavo orale prima e dopo il trattamento.

Prima fase: Sarà indispensabile che il cavo orale, prima di essere trattato con il laser, venga preventivamente affidato alle cure dell’Igienista dentale che provvederà, con l’uso di strumenti meccanici o manuali, ad eliminare il tartaro sopra e sotto gengivale e a ridurre, quanto più possibile, la carica batterica del cavo orale.

L’igienista dentale impartirà altresì corrette istruzioni per motivare il paziente ad un’adeguata igiene orale domiciliare .

Sarà altresì compilata una cartella parodontale.

Qualora il trattamento iniziale non sia stato sufficiente a ripristinare uno stato di salute parodontale ottimale, e qualora siano presenti tasche gengivali di profondità non superiore ai 5 mm, si passerà alla:

Seconda fase: cioè quella con utilizzo di **Laser a diodi** con tecnica cosiddetta “a cielo coperto”, cioè senza dover intervenire con modalità cruenta sul tessuto gengivale (senza doverlo cioè incidere e/o scollare).

Non sarà necessario uso di anestesia.

Tale terapia potrà essere messa in atto sia dall’Odontoiatra che dall’Igienista dentale.

Questo trattamento sfrutterà l’effetto battericida del laser, che andrà a sommarsi agli effetti decontaminanti della precedente seduta di igiene orale e che andrà ad eliminare completamente alcuni ceppi batterici responsabili della malattia parodontale.

Per potenziare l’effetto battericida della luce laser all’interno delle tasche gengivali contaminate dai batteri, esse saranno irrigate con specifici agenti disinfettanti (Clorexidina).



Sfruttando l'effetto fototermico della luce laser emessa attraverso una fibra che verrà delicatamente introdotta nel solco gengivale e con la quale si "pennellerà" la superficie interna della mucosa, consentendo l'eliminazione del tessuto malato e/o necrotico, così da consentire una migliore e più rapida guarigione anche grazie all'energia radiante del laser a diodi che ha effetto biostimolante

Strumento utilizzato

Lo strumento utilizzato è un Laser di lunghezza d'onda 810 nm., a 2 W di potenza con fascio luminoso erogato in modalità pulsata.

Comportamenti precauzionali

Durante la procedura devono essere indossati, sia dal paziente che dall'operatore, dall'assistente o da chiunque sia presente nella sede operativa, occhiali di protezione specifici per il laser utilizzato.

Solo una volta che tutti avranno indossato gli occhiali protettivi, sarà possibile iniziare la procedura di decontaminazione.

Effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati possono consistere in:

- lieve e circoscritto frastagliamento del margine gengivale con piccoli ciuffi di epitelio
- limitato e circoscritto strato di sangue lungo il margine gengivale
- lieve sensazione di "fastidio" puntorio, durante l'intervento di decontaminazione, oltremodo sopportabile.

Controindicazioni

- *Soggettive:*

Il trattamento con il laser è controindicato, nei soggetti adulti, in donne in gravidanza e allattamento.

- *Oggettive:*

Presenza di tasche profonde oltre i 5 mm., oltre i quali si renderà necessario intervenire chirurgicamente

Controllo di placca insufficiente

Fumatori non disposti ad astenersi o a ridurre il consumo di tabacco

Comportamenti che il paziente deve osservare prima del trattamento.

Il paziente deve sottoporsi ad una o più sedute di Igiene Orale professionale sino ad eliminazione completa di placca e tartaro sopra e sottogengivali

Comportamenti che il paziente deve osservare dopo il trattamento.

Il paziente deve presentarsi a visita successiva di controllo, a distanza di tre mesi, per valutare, attraverso il sondaggio parodontale ed il vaglio dell'odontoiatra e/o dell'igienista dentale, la stabilizzazione del risultato raggiunto. La rivalutazione a tre mesi consentirà di stabilire se eseguire una terapia chirurgica o di mantenimento laser assistito.

Il paziente dovrà mantenere un grado di igiene orale buono, attraverso sia sedute di Igiene orale professionale, (la cui cadenza verrà determinata in seguito allo stato di salute parodontale e alla compliance dimostrata), sia mediante una scrupolosa Igiene Orale domiciliare



Trattamenti alternativi.

In alternativa , la decontaminazione delle tasche gengivali può essere effettuata con tecniche “tradizionali”, senza uso di laser ma con uso di strumenti meccanici e manuali.

Detto trattamento alternativo, a probabile parità di risultato, richiede *tempi certamente più lunghi di guarigione.*

Durata dell’effetto del trattamento.

Il trattamento ha normalmente effetto per 3/6 mesi a seconda degli stili di vita e del corretto rispetto dei comportamenti sopra consigliati (rispetto di periodiche sedute di igiene orale professionale e mantenimento di ottima igiene orale domiciliare)

Aspettative

Le aspettative del trattamento dipendono dalla risposta individuale e dalla “virulenza” della carica batterica.

Le aspettative sono sia di veder ridotta l’infezione e l’infiammazione delle gengive sia di veder ridotta quella flora batterica presente all’interno delle tasche gengivali, che, come oramai da tempo dimostrato dall’evidenza scientifica, è in stretto rapporto causale con altre patologie sistemiche quali possibilità di ictus, malattie respiratorie, diabete e parti pre-termine.

Si possono verificare casi di refrattarietà al trattamento da parte del paziente.

....., li.....

Associazione Igienisti Dentali Italiani