



Cognome.....

Nome.....

Luogo di nascita.....**Data**.....

C.F.

Via..... **Citta'**.....**Cap**.....

Professione..... **Tel. Ab**..... **cell**.....

Medico di base**Medico odontoiatra**.....

Genitore del minore.....

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'
APPLICAZIONE DEL SIGILLANTE

Gentile paziente con questo modulo si riassumono i concetti relativi al suo trattamento.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

La sigillatura è un metodo per proteggere i denti permanenti dei bambini dalla carie. Il sigillante è una resina fluida, di rivestimento, che è applicata sulla superficie di masticazione dei denti posteriori. Il materiale sigillante forma uno schermo duro di protezione che tiene lontani il cibo ed i batteri dai solchi dei denti, dove potrebbe insorgere il processo carioso.

Questa manovra di prevenzione, è indicata nelle Linee Guida dell'Età evolutiva e Linee guida dell'Adulto (Ministero della Salute del 2009)



INDICAZIONI PER L'APPLICAZIONE DEL SIGILLANTE

Le sigillature sono eseguite solo sui denti posteriori - premolari e molari, i quali di solito presentano solchi e fessure sulla superficie di masticazione. Detta esecuzione segue: al controllo delle superfici occlusali dei denti, all'accertamento dell'assenza di processi cariosi, allo sviluppo di un programma di igiene domiciliare. Le sigillature sono applicate non appena i denti permanenti iniziano ad erompere. Questo avviene normalmente tra i 6 e i 7 anni. I denti non ancora erotti, vanno monitorati nei controlli periodici e sigillati appena erotti, in un lasso di tempo tra i 6 ed i 14 anni. Le sigillature vengono consigliate in tutti quei pazienti che hanno evidenziato i fattori di rischio, predisponenti la carie.

Le sigillature possono anche essere applicate sul forame cieco dei denti posteriori e sulla cuspid del Carabelli.

PROCEDIMENTO CLINICO

Il trattamento è normalmente rapido e immediato e richiede solo alcuni minuti per dente. Il dente, dopo essere stato completamente pulito e trattato con air flow, vedrà successivamente l'applicazione della vernice sigillante che sarà lasciata indurire, normalmente con l'utilizzo di una lampada foto polimerizzante.

POSSIBILI COMPLICANZE

Sono stati verificati alcuni rari casi di allergia al prodotto chimico sigillante

La pulizia delle superfici dentali eseguita con getto di aria, acqua e bicarbonato sotto pressione è sconsigliato nei pazienti che per motivi di salute sistemici, presentano disturbi dell'equilibrio acido-base come:

- Ipertensione
- Insufficienza renale
- Morbo di Addison
- Morbo di Cushing
- Alcalosi metabolica
- Dieta iposodica



COMPORAMENTI DA SEGUIRE PER EVITARE COMPLICANZE SUCCESSIVE ALL'INTERVENTO

- Seguire una corretta igiene domiciliare
- Seguire una dieta appropriata, evitando la somministrazione continua di carboidrati semplici
- Recarsi ogni 6 mesi, agli appuntamenti di controllo, utili a verificare lo stato delle sigillature e la presenza di placca e tartaro
- Utilizzare dentifrici fluorati
- Qualora fosse ritenuto opportuno, sottoporsi a sedute di applicazioni di fluoro

Io sottoscritto/a dichiaro di essere stato adeguatamente informato e di aver compreso lo scopo e la natura della applicazione di sigillante indicata nel presente modulo, nonché il comportamento da assumere successivamente all'intervento al fine della buona riuscita dello stesso.

Dichiara di essere stato adeguatamente edotto sulle possibili complicanze del trattamento e dichiara di non essere nelle condizioni a rischio analiticamente elencate.

Presto pertanto l'assenso alla terapia che mi è stata illustrata.

Anamnesi dentale

Indice di placca.....

Compliance.....

Valutazione dei fattori di rischio.....

Data,

Firma del Paziente o di chi ne fa le veci

Firma dell'Igienista Dentale

.....

.....