

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____**data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	ELEMENTI DENTARI/ELEMENTI SOVRANNUMERARI INCLUSI PROFONDI _____
Trattamento proposto:	ESTRAZIONE CHIRURGICA DI ELEMENTI DENTARI/ SOVRANNUMERARI INCLUSI PROFONDI _____
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	All'esame obiettivo ed agli esami radiologici effettuati (rx ortopantomografia, TC dentascan, ecc) presento elementi dentari/sovrannumerari inclusi profondi (_____); all'anamnesi fornita al medico ho riferito la volontà di prevenire eventuali episodi infettivi e coinvolgimento degli elementi dentari limitrofi. Tipo di prestazione prevista: allestimento di lembo/i mucoperiosteo/i di accesso agli elementi dentari inclusi; scheletrizzazione; estrazione degli elementi dentari inclusi previa ostectomia ed eventuali odontotomie; accurato curettage osseo; lavaggi; accurata emostasi; sutura del/i lembo/i mucoperiosteo/i previo suo/loro riposizionamento.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Prevenzione di processi infettivi e di coinvolgimento di altri elementi dentari.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Possibili algie, edema ed ecchimosi, possibile intolleranza alla terapia antibiotica, ai punti di sutura, alla dieta necessariamente frullata e tiepida fino a completa guarigione, al divieto di fumare e bere alcolici.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La non effettuazione dell'intervento comporterebbe un rischio di sovrainfezione con sinusite mascellare, di aumento delle sue dimensioni, di perdita degli elementi dentari coinvolti e limitrofi.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Rischi specifici connessi all'intervento stesso quali: sanguinamenti, infezioni, deiscenze della ferita chirurgica, edema, ecchimosi, algie, intolleranza ai punti di sutura. Possibili complicanze quali: permanenza di residui radicolari, lesione elementi limitrofi, parestesia/anestesia dei territori innervati dal nervo infraorbitario di _____, frattura mandibolare jatrogena anche a distanza dall'intervento, comunicazioni oro-sinusal, del rischio di cicatrici patologiche, di inestetismi, della possibile necessità di re-intervento, anche maggiore.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Follow-up clinico radiologico; cicli di antibioticoterapia; rischio di perdita degli elementi limitrofi; sinusiti croniche; infezioni sistemiche.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	I medici dell'equipe della Struttura Complessa e delle Strutture Semplici.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
