

 AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio	U.O.S.D. di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia Responsabile Dott. P. Di Emidio	Nota MAXILLO FACCIALE nota 30 <u>Revisione 2 del 13.12.2021</u> Numero pagine 4
--	---	---

Trattamento

Terapia conservativa ed endodontica

Gentile Signore/a,

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento di cui necessita, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma sono necessarie per permetterLe di decidere in modo libero e chiaro, e quindi meglio e più consapevolmente, se effettuare o meno l'intervento. Troverà infatti informazioni sulla diagnosi e il trattamento operatorio a cui sarà sottoposto, le possibili alternative e le eventuali complicazioni. Resta inteso che potrà chiedere al personale preposto ogni ulteriore chiarimento e delucidazione di cui ha bisogno.

E' importante che riferisca i farmaci di cui fa abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, bifosfonati e altri), così come ci informi se ha presentato delle manifestazioni allergiche nei confronti di farmaci o sostanze, o eventuali precedenti anestesie.

La preghiamo di segnalare al medico che La visiterà prima dell'intervento, le malattie da cui è affetto e di portare tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Qui di seguito vogliamo darLe informazioni sul trattamento che è stato consigliato e sulle possibili alternative. Tali informazioni hanno carattere generale e servono ad integrare quelle che le saranno fornite dal Medico, anche in relazione alla sua specifica condizione.

Descrizione dello stato clinico del paziente

L'esame clinico ha evidenziato:

☐ **la presenza di carie a livello di elementi dentari nella sua bocca** . La carie è una malattia infettiva a origine multifattoriale (batteri della placca dentale, cattive abitudini alimentari, scarsa igiene orale, abuso di alcool e/o bibite zuccherate, uso di droghe, fattori genetici, ecc...) caratterizzata dalla demineralizzazione e progressiva distruzione dei tessuti duri del dente. Colpisce tutte le fasce di età anche se è più frequente in età evolutiva e interessa gran parte della popolazione mondiale. Quando i batteri riescono a penetrare in profondità possono provocare l'infiammazione del nervo (all'interno del nervo) scaturendo forte dolore. Per questo è indicato procedere con la cura del processo carioso e cercare così di mantenere in arcata l'elemento dentario vitale.

 AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio	U.O.S.D. di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia Responsabile Dott. P. Di Emidio	Nota MAXILLO FACCIALE nota 30 Revisione 2 del 13.12.2021 Numero pagine 4
--	---	--

☐ **la presenza di patologia pulpare a carico di un suo dente per la quale si rende necessaria una terapia endodontica o devitalizzazione o cura canalare.** La patologia pulpare è una malattia infiammatoria a carico della polpa del dente (nervo del dente) di varia natura; può causare dolore spontaneo o stimolato da sostanze fredde sul dente interessato o provocare un dolore più diffuso in tutta la zona della radice e alla pressione del dente (in questi casi i sintomi legati alla temperatura possono essere assenti e il nervo risulta morto, quindi di più facile colonizzazione da parte dei batteri responsabili di una reazione infiammatoria all'apice del dente: ascesso o granuloma). Tra le cause più comuni si ricordano la carie profonda, i traumi, le lesioni parodontali (dei tessuti di sostegno del dente). Questa terapia può anche essere consigliata nel caso che un precedente trattamento non abbia risolto il problema o si sia verificata un' infiltrazione batterica di canali già trattati per otturazione e/o protesi incongrua: in questi casi si parla di ritrattamento endodontico. La terapia endodontica è un trattamento che consiste nel rimuovere il tessuto della polpa dentaria infiammato o infetto, pulire e disinfettare i canali della radice e riempirli con materiali biocompatibili per poi poter ricostruire il dente con il fine di provare a evitare l'estrazione dentaria.

Descrizione del trattamento

Si procede dapprima con la rimozione selettiva del tessuto cariato mediante strumenti rotanti e manuali, seguita dalla asportazione dei detriti e all'applicazione di sostanze remineralizzanti e/o desensibilizzanti. Successivamente, eventualmente in seguito a medicazioni intermedie, si procede all'otturazione/costruzione dell'elemento dentario.

Nel caso sia indicato procedere prima con una medicazione/otturazione provvisoria, questa prevede l'utilizzo di cementi provvisori, quali i cementi all'ossifosfato, all'ossido di zinco-eugenolo e vetro-ionomerici: i materiali provvisori tendono ad usurarsi in superficie o a staccarsi e pertanto si dovranno effettuare controlli successivi.

L'otturazione definitiva viene effettuata mediante l'utilizzo di resine composite o di amalgama d'argento. Nel caso in cui si debba procedere alla cura canalare del dente, si procede allora con l'apertura della camera pulpare per accedere ai canali dell'elemento mediante strumenti rotanti, vibranti e manuali, e si prosegue con la detersione, disinfezione e sagomatura dei canali mediante strumenti rotanti e/o manuali; terminata la preparazione, i canali radicolari vengono otturati a caldo con coni di guttaperca e cementi endodontici. La terapia può prevedere, in relazione alle condizioni cliniche della polpa, più sedute per le medicazioni intermedie. In generale, per le terapie conservative, può essere necessario praticare l'anestesia.

Rischi, complicanze, effetti collaterali

Dopo il trattamento conservativo, in particolari situazioni come le carie profonde, nelle quali il pavimento della cavità è molto vicino alla camera pulpare dove sta il nervo, possono persistere, per periodi più o meno lunghi, i sintomi preesistenti all'intervento, quali dolore in seguito a stimoli termici, chimici o meccanici.

Durante il trattamento endodontico si può verificare l'estrusione delle soluzioni irriganti (con la possibilità di enfisema sottocutaneo), delle paste da medicazione o dei materiali impiegati per sigillare il canale radicolare, in genere tali materiali in piccole quantità sono ben tollerati dai tessuti periradicolari. Tuttavia quando i materiali endodontici estrudono nel canale mandibolare in una certa quantità possono indurre l'insorgenza di sintomi come dolore, iperestesia, ipoestesia, anestesia, disestesia e parestesia, quindi alterazione della sensibilità nella zona di innervazione del nervo mandibolare. Talora, anche se molto raramente, si rende

necessaria la rimozione chirurgica del materiale. Dopo il trattamento endodontico si possono presentare sintomi di dolore e/o gonfiore localizzato all'elemento dentario trattato e/o agli elementi dentari limitrofi, con possibilità di gonfiore fino a manifestazioni ascessuali. Una volta effettuata l'otturazione dei canali radicolari è possibile la permanenza, per tempi più o meno lunghi, di sensibilità localizzata all'elemento dentario trattato. A causa della variabilità anatomica della morfologia radicolare e di possibili ostruzioni/calcifichiazioni all'interno dei canali, non sempre è possibile garantire la detersione completa (gli strumenti canalari possono anche fratturarsi dentro la radice) con possibilità quindi di insuccesso e possibilità di insorgenza di un granuloma. I denti devitalizzati risultano più fragili e possono andare incontro a frattura durante la masticazione, con il rischio di dover procedere all'estrazione del dente.

Benefici previsti

Eliminazione della patologia e della sintomatologia ad essa collegata.

Conseguenze in caso di rifiuto del trattamento

La mancata cura della carie porta ad un inevitabile peggioramento della sintomatologia e al progredire della lesione stessa con possibilità di comparsa di manifestazioni ascessuali anche gravi, insorgenza di lesioni infiammatorie croniche (granulomi) all'apice del dente che possono determinare nel tempo la formazione di lesioni cistiche con l'interessamento di strutture anatomiche importanti quali nervi, seno mascellare, con comparsa di manifestazioni cliniche dolorose e anche gravi fino a rendere necessaria l'estrazione dell'elemento dentario.

Alternative terapeutiche

Nessuna

Il trattamento proposto richiede la seguente procedura anestesilogica

Si tratta di anestesia locale che si effettua con un'iniezione vicina al dente da curare o direttamente sul tronco nervoso (si parla allora di anestesia tronculare). L'anestetico locale è un farmaco, viene utilizzato con o senza vasocostrittore, e può presentare effetti indesiderati. Si può avere una reazione vaso-vagale (respiro frequente, nausea, vomito, sudorazione, disorientamento o rallentamento del 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. Vi sono rischi di interazione con altri farmaci perciò è importante sapere se il paziente assume terapie farmacologiche, o se assume sostanze stupefacenti a base di cocaina (questo può causare un aumentato rischio di cardiotoxicità). Il paziente che assume regolarmente sostanze stupefacenti sviluppa una forma di assuefazione all'azione antidolorifica, perciò facilmente saranno necessari dosi maggiori di anestetico per ottenere la soppressione del dolore durante la pratica clinica, con rischio di sovradosaggio degli anestetici stessi. L'eventuale anestesia del tronco principale del nervo mandibolare può portare, in rari casi di anomalie anatomiche, all'anestesia del ramo oftalmico con interessamento della zona orbitale dello stesso lato e con alterazione della mimica e caduta della palpebra. Questa situazione si risolve spontaneamente nel giro di poche ore man mano che l'anestetico viene metabolizzato.



**U.O.S.D. di Chirurgia Maxillo
Facciale e Odontostomatologia**

Responsabile Dott. P. Di Emidio

Nota MAXILLO
FACCIALE **01**

Revisione 2 del 25.01.2017
Numero pagine 3

Leggere attentamente e/o seguire le istruzioni date dal medico per la condotta post-operatoria **Note
aggiuntive**

Test di verifica della qualità del foglio informativo

Ritiene che le informazioni che le sono state fornite con questo opuscolo siano sufficienti e chiare?

SI

☐

NO

☐

Vorrebbe avere altre informazioni ?

(qualora le informazioni non siano sufficienti o chiare indicare se possibile su quale argomento e attendere il colloquio con il medico)

FIRMA DEL PAZIENTE _____ **Data** ____/____/____

FIRMA DEL MEDICO _____ **Data** ____/____/____



**AUSL 4
TERAMO**

il meglio è nel tuo territorio

**U.O.S.D. di Chirurgia Maxillo
Facciale e Odontostomatologia**

Responsabile Dott. P. Di Emidio

Nota MAXILLO
FACCIALE **01**

Revisione 2 del 25.01.2017
Numero pagine 3