

 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 33 <u>Revisione 3 del 13.12.2021</u> Numero pagine 3
--	---	---

**FOGLIO INFORMATIVO PER PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON TERAPIA
ANTICOAGULANTE (TAO) DA SOTTOPORRE AD INTERVENTI DI CHIRURGIA
ODONTOIATRICA**

Il / la Sig. / ra _____ nato/a a: _____ il ____/____/____
in trattamento con terapia anticoagulante con: _____ per il
seguinte motivo : _____ sarà sottoposto/a
a terapia di chirurgia orale finalizzata a : _____

In accordo con le ultime linee guida il paziente prima di essere sottoposto ad interventi di chirurgia orale deve mettersi in contatto con il proprio Medico curante o con il Centro TAO di riferimento per valutare la necessità o meno di sospensione / riduzione /sostituzione della terapia anticoagulante in corso.

Il / La Paziente deve preferibilmente organizzare l'appuntamento per il trattamento di chirurgia orale previsto di mattina, attenendosi alle indicazioni farmacologiche ricevute dal Centro TAO di riferimento e / o dal Medico Curante prima e dopo l'intervento stesso.

Dopo l'intervento di chirurgia orale il paziente deve tenere una compressa di garza a tamponare la ferita per almeno 20 / 30 minuti, deve limitare l'assunzione di cibi duri nelle prime 24 ore e deve evitare cibi e bevande calde per 24 ore. Se, nonostante le precauzioni pre o post operatorie, si dovesse presentare emorragia non controllabile (sanguinamento) con le normali procedure di compressione, il/ la paziente si deve recare al Pronto Soccorso per le cure specifiche.

In caso di sospensione e/o riduzione e/o sostituzione della terapia anticoagulante, in accordo con il Centro Tao di riferimento, il paziente torna ai dosaggi terapeutici precedenti l'intervento, 24 ore dopo l'intervento di chirurgia orale che si è concluso senza complicanze emorragiche.

Nel caso di patologie d'organo che richiedano il mantenimento di un INR superiore a 2,5, l'eventuale intervento di chirurgia orale deve essere programmato in ambiente protetto (Servizi Odontoiatrici Ospedalieri).

Il rischio di sanguinamento post intervento nei pazienti in terapia anticoagulante, anche in caso di sospensione e / o diminuzione della stessa nei giorni precedenti, rimane superiore rispetto al rischio nei pazienti non scoagulati, specialmente per quelle pratiche di chirurgia orale che comportano l'apertura di lembi gengivali e tecniche di osteotomia.

I pazienti in terapia anticoagulante devono ben comprendere che l'intervento di chirurgia orale viene proposto e programmato tutte le volte che non è possibile applicare terapie alternative non cruento per stati patologici degli elementi dentali e delle strutture anatomiche intra orali compromesse in maniera definitiva.

Si invitano pertanto i pazienti in terapia anticoagulante a sottoporsi a visite di controllo odontoiatriche almeno semestrali per prevenire situazioni che, se non diagnosticate e curate in tempi utili, portino alla necessità di terapia chirurgiche demolitive.

1/2

Si invita Il / la Sig. / Sig.ra _____ a leggere attentamente questa nota informativa e a chiarire con lo specialista qualsiasi dubbio sulla terapia proposta, sulle eventuali terapie alternative, sui rischi e gli effetti collaterali legati alla terapia proposta, sui rischi e gli effetti collaterali in caso di non accettazione del piano terapeutico proposto.

Il personale sanitario e parasanitario è a vostra disposizione per fare in modo che il presente consenso informato sia realmente valutato e capito da parte del paziente prima dell'inizio delle terapie proposte nel Piano di cura.

PER CHIRURGIA ODONTOIATRICA SI INTENDONO SVARIATI INTERVENTI NEL CAVO ORALE CHE COMPORTANO UNA PROCEDURA DI ANESTESIA E LA CRUENTAZIONE DI UN SETTORE ANATOMICO.

Gli interventi di chirurgia orale più frequenti in ambiente ambulatoriale territoriale sono :

- Estrazioni di elementi dentali con processi cariosi destruenti
- Estrazioni di elementi dentali con compromissione parodontale (piorrea)
- Lembi di accesso chirurgici a zone anatomiche non raggiungibili senza lembo (radici residue ritenute all'interno dell'osso alveolare, elementi dentali in ritenzione ossea completa o parziale.
- Asportazione di lesioni dei tessuti molli intra orali
- levigatura profonda in anestesia di radici parodontalmente compromesse □ Apicectomie

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** ____/____/____