

**DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI AVULSIONE
DI TERZI MOLARI INCLUSI**

L'avulsione dei denti del giudizio inclusi, sia superiori che inferiori, si rende necessaria quando la loro presenza determina una sintomatologia soggettiva od oggettiva e, più precisamente, in caso di carie, danno parodontale ai secondi molari, ascessi recidivanti, sintomatologia dolorosa, aree di rarefazione evidenziabili nella radiografia panoramica od endorale, necessità di protesizzare gli elementi contigui, impedimento alla normale eruzione degli elementi contigui, preparazione ad interventi chirurgici maxillo-facciali che prevedano osteotomie dei mascellari.

In caso di previsione di terapie ortodontiche, l'opportunità dell'avulsione va valutata singolarmente. Per quanto riguarda il rapporto tra eruzione degli ottavi ed affollamento dentario, non esistono opinioni universalmente accettate circa la reale correlazione dei due fattori, sia dopo terapie ortodontiche che in assenza di queste ultime.

I rischi generici connessi all'intervento chirurgico sono quelli relativi all'uso di anestetico, sanguinamento intra o post-operatorio, edema e/o dolore post-operatorio, ecchimosi, ematomi, sovrainfezione con riapertura delle ferite chirurgiche.

I rischi specifici sono rappresentati, per quanto riguarda l'estrazione degli ottavi inferiori, da alterazioni transitorie o permanenti della sensibilità del nervo alveolare inferiore (metà del labbro inferiore) o del nervo linguale (metà lingua), con percentuali stimabili in base alla letteratura intorno al 1-2 %.

Per quanto riguarda l'estrazione degli ottavi superiori, il rischio specifico è rappresentato da comunicazioni oro-sinusal, con percentuali di rischio intorno al 1-2 %; in questo caso si può ovviare alla complicità con provvedimenti chirurgici immediati o a distanza.

Nel caso specifico, si evidenzia la necessità di estrazione di:

Nel caso specifico sussistono inoltre i seguenti fattori di aumento del rischio individuale:

in relazione ai quali le raccomandiamo:

Altre informazioni richieste dal paziente: *(Specificare le eventuali domande o inserire la frase "Nessuna Domanda")*

Eventuali note:

Conferma di presa visione:

Io sottoscritto/a dichiara di essere stato esaurientemente informato e di aver compreso le finalità dell'intervento chirurgico di avulsione degli elementi dentari indicati, le sue modalità, le possibili complicanze, ed acconsente pertanto ad essere sottoposto all'intervento stesso.

Nome e Cognome del paziente

Firma

Nome e Cognome del professionista medico/odontoiatra

Firma

Nome e Cognome di chi esercita la potestà (in caso di minore e/o soggetto con vizio di mente)

Firma

Nome e Cognome di un eventuale accompagnatore

Firma

Data

Dichiaro di aver compreso la natura, gli scopi, i rischi del trattamento e gli impegni nel periodo successivo al trattamento come le visite di controllo, le regole di igiene, la necessità di ulteriori eventuali interventi, etc

Nome e Cognome del paziente

Firma

Data