

# Ricostruzione ossea maxillo-facciale perimplantare

Modulo di consenso informato

DATI DEL PAZIENTE			
Cognome:		Nome:	
Data di nascita:		Sesso:	
Condizioni particolari:			
DATI DEL PROFESSIONISTA SANITARIO CHE FORNISCE L'INFORMAZIONE			
Cognome:		Nome:	
Qualifica:			
DATI DELLA PROCEDURA			
Procedura:	Ricostruzione ossea maxillo-facciale perimplantare	Tipologia:	Trattamento
Area Specialistica:	Chirurgia Orale	Denominazioni alternative:	"Rigenerazione ossea dentale" o "Innesto osseo mascellare o mandibolare"
Codice ICD-9-CM:	76.9 Altri interventi sulle ossa e articolazioni facciali		

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA	
<b>Cosa è?</b>	<p>La ricostruzione ossea maxillo-facciale perimplantare è una <b>procedura chirurgica finalizzata a ripristinare il volume osseo del mascellare o della mandibola quando questo risulta insufficiente</b> per l'inserimento di impianti dentali. L'osso può essere ridotto a causa di diverse condizioni, come atrofia ossea derivante da perdita dentale prolungata, infezioni, traumi o malattie come la parodontite.</p> <p>Esistono <b>diverse tecniche di ricostruzione</b>, tra cui l'innesto osseo, che prevede l'inserimento di materiale osseo prelevato dal paziente stesso (autologo) o da altre fonti (omologo o eterologo), e la rigenerazione ossea guidata (GBR), che utilizza membrane protettive per stimolare la crescita ossea naturale. La procedura viene eseguita in anestesia locale o generale, a seconda della complessità e delle esigenze del paziente.</p>
<b>A cosa serve?</b>	<p>La finalità principale della ricostruzione ossea maxillo-facciale è <b>creare un supporto osseo adeguato per consentire il posizionamento di impianti dentali</b>, necessari per la sostituzione di denti mancanti. Un sufficiente volume osseo garantisce la stabilità degli impianti e la loro integrazione nell'osso, riducendo il rischio di complicanze come il fallimento implantare. La procedura può essere utilizzata anche per migliorare la funzione masticatoria, l'estetica del viso e prevenire il riassorbimento osseo progressivo.</p>
<b>Che natura ha?</b>	<p>La ricostruzione ossea maxillo-facciale è una <b>procedura invasiva</b>, poiché richiede un intervento chirurgico per inserire il materiale osseo o per stimolare la rigenerazione dell'osso naturale. Può comportare un certo grado di dolore e disagio post-operatorio, gestibili tramite terapia analgesica.</p> <p>L'invasività dipende dall'estensione della zona da trattare e dal tipo di tecnica utilizzata. In alcuni casi, l'intervento può essere accompagnato dall'uso di fattori di crescita o sostanze biologiche che favoriscono la rigenerazione ossea.</p>
<b>Cosa comporta?</b>	<p>Il trattamento <b>interessa il distretto osseo del mascellare o della mandibola</b>, nelle zone in cui si intende posizionare un impianto dentale. L'area coinvolta può variare a seconda della gravità della perdita ossea e della posizione degli impianti.</p> <p>A seguito dell'intervento, il paziente potrebbe manifestare gonfiore, ecchimosi e dolore nella zona</p>

	trattata, oltre a una limitata capacità masticatoria temporanea. <b>In alcuni casi, può essere necessario rimuovere un frammento osseo da altre parti del corpo</b> (come il mento o la cresta iliaca) per l'innesto, determinando l'interessamento di una seconda zona chirurgica.
<b>Quanto dura?</b>	La durata dell'intervento varia in base all'estensione dell'area da ricostruire e alla tecnica utilizzata. <b>In media, l'intervento può durare da 1 a 3 ore.</b> Dopo l'intervento, è necessario attendere un periodo di guarigione che può durare dai 4 ai 12 mesi, durante il quale l'osso innestato o rigenerato si integra con l'osso naturale. Solo dopo questo periodo sarà possibile procedere con il posizionamento degli impianti dentali. La tempistica precisa sarà determinata dal chirurgo in base alla risposta biologica individuale del paziente.

<b>BENEFICI ATTESI</b>	
<b>Cosa posso aspettarmi?</b>	<p>La ricostruzione ossea maxillo-facciale perimplantare offre diversi <b>benefici clinici ed estetici</b>, che contribuiscono a migliorare la qualità della vita del paziente. Di seguito, vengono illustrati i principali vantaggi della procedura.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Aumento del volume osseo</b> Il beneficio principale della ricostruzione ossea maxillo-facciale è il ripristino o l'aumento del volume osseo, che consente l'inserimento di impianti dentali in aree altrimenti inadatte a supportarli. Grazie a questa procedura, pazienti con atrofia ossea possono ricevere impianti che offrono una soluzione stabile e duratura per la sostituzione dei denti mancanti.</li> <li><b>2. Miglioramento della stabilità implantare</b> Un volume osseo adeguato è fondamentale per garantire una buona osteointegrazione degli impianti dentali, ovvero il processo attraverso cui l'impianto si fonde stabilmente con l'osso circostante. Una base ossea solida riduce il rischio di fallimento implantare e migliora la durata e la funzionalità degli impianti.</li> <li><b>3. Miglioramento estetico e funzionale</b> Il ripristino del volume osseo contribuisce a migliorare l'estetica del volto, in particolare nei pazienti che hanno subito un'atrofia ossea marcata. Il supporto osseo adeguato ridona pienezza alla zona periorale, prevenendo l'aspetto di "volto infossato" spesso associato alla perdita di denti e di osso. Sul piano funzionale, i pazienti possono ripristinare una corretta funzione masticatoria, migliorando anche la fonazione.</li> <li><b>4. Prevenzione del riassorbimento osseo futuro</b> Il posizionamento degli impianti e il ripristino dell'osso possono contribuire a rallentare il processo di riassorbimento osseo, che tende a progredire in assenza di denti e stimoli funzionali adeguati. Questo beneficio a lungo termine può aiutare a preservare la struttura facciale e la salute orale globale.</li> </ol> <p><b>Percentuale di successo</b> La percentuale di successo della ricostruzione ossea maxillo-facciale perimplantare è generalmente elevata, con <b>stime che variano tra l'85% e il 95%, a seconda di diversi fattori</b>, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La salute generale del paziente e la qualità dell'osso preesistente.</li> <li>• L'uso di tecniche chirurgiche appropriate e la competenza del chirurgo.</li> <li>• Il rispetto delle istruzioni post-operatorie e la cura della salute orale da parte del paziente.</li> </ul> <p>In termini di impianti dentali, la letteratura indica tassi di successo a lungo termine superiori al 90% dopo una ricostruzione ossea ben eseguita, soprattutto se si osservano tempi di guarigione adeguati.</p> <p><b>Limiti e possibili difficoltà rispetto agli obiettivi perseguiti</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Tempo di guarigione lungo</b> Uno dei principali limiti della procedura è il lungo tempo di attesa prima del posizionamento degli impianti, che può variare dai 4 ai 12 mesi. Questo può essere un inconveniente per i pazienti che desiderano una soluzione rapida.</li> <li><b>2. Possibili fallimenti dell'innesto</b> Anche se raro, esiste il rischio che l'innesto osseo non si integri correttamente, portando a un fallimento della rigenerazione. Questo può essere causato da infezioni, problemi di vascolarizzazione del tessuto innestato o da abitudini negative come il fumo, che riduce l'apporto sanguigno e ostacola la guarigione.</li> <li><b>3. Riassorbimento osseo parziale</b> In alcuni casi, parte dell'osso innestato o rigenerato può essere riassorbito dal corpo nel tempo, riducendo il volume finale rispetto a quello previsto. Sebbene questo non sempre pregiudichi l'inserimento degli impianti, può richiedere un'ulteriore valutazione o un secondo intervento correttivo.</li> <li><b>4. Complicanze post-operatorie</b> Come per ogni intervento chirurgico, esiste il rischio di complicanze post-operatorie, come</li> </ol>

infezioni, ematomi, dolore prolungato o perdita di sensibilità in aree vicine (soprattutto quando l'intervento interessa la mandibola, dove possono essere coinvolti i nervi alveolari inferiori). Tali complicanze possono limitare i risultati o ritardare il recupero.

In generale, la procedura è considerata sicura ed efficace, ma richiede un'attenta pianificazione e la collaborazione del paziente per il successo a lungo termine.

## RISCHI E COMPLICANZE POTENZIALI

Cosa può andare storto?

I **rischi di complicanze ed eventi avversi** associati alla ricostruzione ossea maxillo-facciale perimplantare, sebbene relativamente rari, devono essere considerati attentamente. Di seguito sono elencati i principali rischi, con un'indicazione delle loro probabilità e possibili conseguenze:

### 1. Infezioni post-operatorie

Le infezioni possono verificarsi a livello del sito chirurgico, con un'incidenza stimata tra il **3% e il 5%**. L'infezione può causare dolore, gonfiore, e può portare al fallimento dell'innesto osseo. Il trattamento prevede l'uso di antibiotici e, nei casi più gravi, la rimozione del materiale innestato.

### 2. Riassorbimento osseo parziale o totale

Il materiale osseo innestato può non integrarsi correttamente con l'osso naturale, portando a un riassorbimento parziale o totale. Questo rischio si verifica in circa il **5% dei casi**. In tali situazioni, potrebbe essere necessario ripetere l'intervento o rinunciare all'inserimento degli impianti.

### 3. Dolore e gonfiore prolungati

Sebbene il dolore post-operatorio sia comune e gestibile con analgesici, in alcuni pazienti il dolore può persistere per periodi prolungati, anche oltre le normali aspettative di recupero. Il gonfiore è anch'esso comune, ma generalmente diminuisce entro una settimana dall'intervento. Circa il **10% dei pazienti** potrebbe sperimentare un dolore che richiede un trattamento aggiuntivo.

### 4. Danno ai nervi

Quando la procedura interessa la mandibola, esiste un rischio di danneggiare il nervo alveolare inferiore, che può causare **parestesia** (perdita di sensibilità) temporanea o permanente a livello del mento, delle labbra e del mento. La percentuale di incidenza di tale complicanza è stimata intorno al **2% al 5%**. In rari casi, il danno può essere permanente, causando disagi significativi.

### 5. Fallimento dell'impianto dentale

Nonostante il successo della ricostruzione ossea, l'impianto dentale successivo può non integrarsi correttamente, con un tasso di fallimento che varia dal **5% al 10%** nei pazienti sottoposti a innesto osseo. Fattori come la qualità dell'osso, il fumo, il diabete o la scarsa igiene orale possono influenzare negativamente la riuscita dell'intervento.

### 6. Complicanze emorragiche

Il sanguinamento eccessivo durante o dopo l'intervento è raro, con un'incidenza inferiore al **1%**, ma può richiedere un trattamento chirurgico aggiuntivo. I pazienti con disturbi della coagulazione o che assumono farmaci anticoagulanti sono più a rischio.

### 7. Reazioni allergiche o rigetto del materiale innestato

Nei rari casi in cui vengono utilizzati materiali ossei eterologhi o sintetici, esiste un rischio di rigetto o di reazione allergica, sebbene la probabilità sia molto bassa, stimata intorno allo **0,5%**. In tali casi, è necessario rimuovere il materiale innestato.

### 8. Rottura o esposizione delle membrane protettive

Nella rigenerazione ossea guidata (GBR), l'uso di membrane può comportare il rischio di esposizione o rottura, che potrebbe compromettere la rigenerazione ossea e portare a infezioni o fallimenti del trattamento. L'incidenza è stimata attorno al **5%**.

### 9. Rischi sistemici

Sebbene estremamente rari, ci sono rischi di **complicanze sistemiche** associate all'anestesia generale (se utilizzata), come reazioni allergiche gravi, problemi respiratori o cardiovascolari. L'incidenza di tali eventi è inferiore allo **0,1%**, ma può includere rischi potenzialmente fatali, come l'**arresto cardiaco** o la **reazione anafilattica**.

### 10. Possibile esito infausto

Sebbene il rischio di morte sia estremamente raro, non può essere completamente escluso in procedure chirurgiche invasive, specialmente in pazienti con condizioni mediche preesistenti. La probabilità di decesso associata a questa procedura è estremamente bassa, stimata a meno dello **0,01%**.

### Conclusione:

I rischi associati alla ricostruzione ossea maxillo-facciale sono generalmente rari, ma devono essere considerati attentamente, soprattutto in pazienti con fattori di rischio aggiuntivi. È importante che il paziente sia informato dettagliatamente su questi rischi e che segua attentamente le indicazioni pre e post-operatorie per minimizzare la possibilità di complicanze.

## CONTROINDICAZIONI

<b>Relative</b>	<p>Le controindicazioni relative richiedono una valutazione discrezionale da parte del medico, il quale dovrà considerare il <b>rapporto rischi/benefici</b> per ciascun paziente. In questi casi, la procedura potrebbe essere eseguita adottando <b>precauzioni speciali</b> o in condizioni di monitoraggio particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Diabete mellito non controllato</b> I pazienti con diabete mal gestito possono avere problemi di guarigione delle ferite e un rischio aumentato di infezioni. Tuttavia, se il diabete è ben controllato, la procedura può essere eseguita con una gestione attenta del paziente.</li> <li><b>2. Fumo</b> Il fumo riduce l'apporto sanguigno ai tessuti, compromettendo la <b>guarigione ossea</b> e aumentando il rischio di <b>fallimento dell'innesto</b>. Sebbene il fumo non rappresenti una controindicazione assoluta, i pazienti sono fortemente incoraggiati a smettere di fumare prima e dopo l'intervento per migliorare le possibilità di successo.</li> <li><b>3. Osteoporosi</b> I pazienti con osteoporosi o in trattamento con <b>bifosfonati orali</b> presentano un rischio maggiore di complicanze, come l'<b>osteonecrosi della mandibola</b>. La decisione di procedere con la ricostruzione ossea in questi casi dipende dalla gravità dell'osteoporosi e dalla durata del trattamento farmacologico.</li> <li><b>4. Terapia anticoagulante</b> I pazienti in terapia con anticoagulanti, come il warfarin o nuovi anticoagulanti orali (NOAC), presentano un rischio aumentato di <b>emorragie</b>. Prima dell'intervento, potrebbe essere necessario interrompere temporaneamente la terapia, ma questa decisione deve essere attentamente valutata dal medico in collaborazione con uno specialista, a seconda della condizione clinica del paziente.</li> <li><b>5. Malattie autoimmuni o disturbi del sistema immunitario</b> Pazienti con malattie autoimmuni (come lupus eritematoso sistemico) o in trattamento con farmaci immunosoppressori possono avere una <b>ridotta capacità di guarigione</b> e un rischio maggiore di infezioni. La procedura può essere eseguita, ma con una gestione stretta delle condizioni del paziente.</li> <li><b>6. Radioterapia nella zona maxillo-facciale</b> Pazienti che hanno ricevuto radioterapia nella regione della testa e del collo possono avere un rischio aumentato di <b>osteonecrosi</b> e una guarigione più lenta. La ricostruzione ossea può essere considerata in questi casi, ma con una pianificazione accurata e l'eventuale impiego di tecniche protettive come la <b>camera iperbarica</b> pre- e post-operatoria.</li> </ol>
<b>Assolute</b>	<p>Le controindicazioni assolute sono condizioni che non consentono di procedere con la ricostruzione ossea maxillo-facciale, poiché i rischi superano chiaramente i benefici e possono compromettere gravemente la salute del paziente. In questi casi, la procedura è <b>controindicata</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Patologie sistemiche gravi non controllate</b> Pazienti con malattie sistemiche gravi non controllate, come <b>insufficienza cardiaca grave</b>, <b>insufficienza renale terminale</b> o <b>insufficienza epatica</b>, non possono sottoporsi a questo tipo di intervento a causa dell'alto rischio di complicanze durante e dopo la chirurgia.</li> <li><b>2. Infezioni sistemiche attive</b> Pazienti con <b>infezioni attive</b> o con patologie infettive sistemiche (ad esempio, tubercolosi, endocardite batterica, ecc.) non possono essere operati finché l'infezione non è stata completamente trattata e risolta, per evitare gravi complicanze infettive locali e sistemiche.</li> <li><b>3. Osteonecrosi dei mascellari da bifosfonati endovenosi o denosumab</b> L'uso di bifosfonati somministrati per via endovenosa (ad esempio, per il trattamento di metastasi ossee) o di <b>denosumab</b> (per il trattamento di osteoporosi o metastasi) è associato a un alto rischio di <b>osteonecrosi della mandibola</b>. La procedura di ricostruzione ossea è <b>assolutamente controindicata</b> in questi pazienti a causa del rischio estremamente elevato di complicanze severe.</li> <li><b>4. Allergia ai materiali utilizzati</b> In caso di accertata <b>allergia o ipersensibilità ai materiali ossei</b> utilizzati per l'innesto (come materiali sintetici o eterologhi), la procedura non può essere eseguita, a meno che non si utilizzino materiali alternativi approvati dal medico e sicuri per il paziente.</li> <li><b>5. Pazienti con neoplasie maligne attive nella zona maxillo-facciale</b> In presenza di <b>tumori maligni attivi</b> nel distretto maxillo-facciale, la ricostruzione ossea è controindicata fino alla risoluzione o stabilizzazione della malattia oncologica, poiché potrebbe interferire con i trattamenti antitumorali e aumentare il rischio di complicanze.</li> <li><b>6. Disturbi della coagulazione non controllati</b> Pazienti con <b>disturbi della coagulazione</b> gravi non controllati (come l'emofilia o la malattia di von Willebrand) sono a rischio di emorragie potenzialmente fatali durante e dopo l'intervento, rendendo la procedura impossibile senza adeguate terapie emostatiche preventive.</li> </ol>

**Conclusione:**

Prima di sottoporsi a una ricostruzione ossea maxillo-facciale, è fondamentale valutare attentamente le condizioni di salute del paziente per identificare eventuali controindicazioni relative o assolute. Il medico curante dovrà assicurarsi che il paziente sia informato e consapevole di tali rischi, nonché delle possibili alternative terapeutiche.

**ALTERNATIVE DISPONIBILI**

<b>Quali alternative ho?</b>	<p>Esistono diverse alternative alla ricostruzione ossea maxillo-facciale perimplantare, che possono essere considerate in base alle condizioni del paziente e ai suoi obiettivi di trattamento. Le principali opzioni includono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Protesi dentali rimovibili</b> Una soluzione non chirurgica è rappresentata dalle protesi dentali rimovibili, che non richiedono innesti ossei e offrono una sostituzione estetica e funzionale temporanea dei denti mancanti.</li> <li><b>2. Impianti zigomatici</b> In caso di atrofia ossea grave, un'alternativa alla ricostruzione ossea può essere l'inserimento di <b>impianti zigomatici</b>, che si ancorano direttamente all'osso zigomatico, eliminando la necessità di innesti ossei.</li> <li><b>3. Impianti corti o inclinati</b> L'utilizzo di <b>impianti dentali corti o inclinati</b> può rappresentare una soluzione in pazienti con volume osseo ridotto, evitando così la necessità di rigenerazione ossea.</li> <li><b>4. Tecniche minimamente invasive</b> In alcuni casi, tecniche meno invasive come la <b>rigenerazione ossea guidata (GBR)</b> o l'uso di <b>materiali di sostegno sintetici</b> possono rappresentare un'opzione alternativa per aumentare il volume osseo senza ricorrere a interventi più complessi.</li> <li><b>5. Terapie non chirurgiche</b> Trattamenti che mirano a migliorare la salute orale e a mantenere l'osso esistente attraverso una migliore igiene e l'uso di farmaci che influenzano il metabolismo osseo.</li> </ol>
<b>Che differenze ci sono?</b>	<p>Le alternative presentano <b>differenze significative</b> rispetto alla ricostruzione ossea maxillo-facciale per quanto riguarda i rischi, i benefici e i risultati a lungo termine:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Protesi dentali rimovibili</b> Sono meno invasive e comportano minori rischi, ma offrono un comfort e una stabilità inferiori rispetto agli impianti dentali fissi, oltre a richiedere una manutenzione frequente. Non arrestano il processo di riassorbimento osseo.</li> <li><b>2. Impianti zigomatici</b> Gli impianti zigomatici offrono una soluzione stabile senza necessità di innesto osseo, ma la procedura è più complessa e presenta un rischio maggiore di complicanze post-operatorie. I risultati estetici e funzionali sono generalmente ottimi, con un tasso di successo paragonabile agli impianti tradizionali.</li> <li><b>3. Impianti corti o inclinati</b> Questi impianti comportano un <b>minore trauma chirurgico</b> rispetto all'innesto osseo e possono essere una valida alternativa in caso di osso limitato. Tuttavia, in alcune situazioni, potrebbero non fornire la stessa stabilità a lungo termine di un impianto standard in osso rigenerato.</li> <li><b>4. Tecniche minimamente invasive</b> Le tecniche come la GBR offrono una <b>soluzione meno invasiva</b>, ma potrebbero non essere sufficienti in casi di atrofia ossea severa. Presentano un rischio inferiore di complicanze e un periodo di recupero più breve rispetto all'innesto osseo tradizionale, ma il volume osseo rigenerato potrebbe non essere sufficiente per sostenere tutti i tipi di impianti.</li> <li><b>5. Terapie non chirurgiche</b> Non comportano alcun rischio chirurgico e garantiscono il mantenimento della salute orale esistente. Non risolvono il problema della perdita ossea significativa e potrebbero non essere sufficienti per preparare il sito in vista di futuri impianti.</li> </ol>
<b>E se non lo faccio?</b>	<p>Se il paziente decide di non sottoporsi alla ricostruzione ossea maxillo-facciale perimplantare, le conseguenze possono includere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Impossibilità di posizionare impianti dentali</b> Senza una base ossea adeguata, potrebbe essere <b>impossibile inserire impianti dentali</b>, limitando così le opzioni per una soluzione fissa e stabile per la sostituzione dei denti mancanti.</li> <li><b>2. Progressivo riassorbimento osseo</b> L'assenza di stimoli funzionali, come quelli forniti dagli impianti, può portare a</li> </ol>

un **riassorbimento osseo progressivo**, con effetti negativi sull'estetica facciale e sulla funzione masticatoria.

### 3. Riduzione della qualità della vita

La mancanza di denti stabili e ben ancorati può influenzare negativamente la **funzione masticatoria**, la **fonazione** e l'estetica, con possibili ripercussioni sulla **qualità della vita** e sulla salute generale del paziente.

### 4. Dipendenza da protesi rimovibili

Il paziente potrebbe dover continuare a fare uso di **protesi dentali rimovibili**, che, sebbene rappresentino una soluzione temporanea, non offrono lo stesso comfort, stabilità e durata degli impianti dentali.

## INDICAZIONI PRE E POST-PROCEDURA

### Cosa devo fare prima?

Prima della ricostruzione ossea maxillo-facciale perimplantare, è essenziale seguire alcune istruzioni specifiche per garantire un intervento sicuro e ridurre i rischi di complicanze:

#### 1. Valutazione medica completa

Il paziente deve sottoporsi a una valutazione medica dettagliata, includendo esami del sangue e radiografie, per valutare la salute generale e la qualità dell'osso. È importante informare il medico di eventuali patologie preesistenti o farmaci in uso.

#### 2. Sospensione di farmaci anticoagulanti (se indicato)

Se si è in terapia con **anticoagulanti**, potrebbe essere necessario sospenderne l'uso alcuni giorni prima dell'intervento, su indicazione del medico, per ridurre il rischio di sanguinamento eccessivo.

#### 3. Smettere di fumare

Il fumo influisce negativamente sulla guarigione dei tessuti. Si raccomanda di **smettere di fumare** almeno 2 settimane prima dell'intervento e continuare a evitare il fumo dopo la procedura.

#### 4. Assunzione di antibiotici (se prescritti)

Il medico potrebbe prescrivere **antibiotici profilattici** da iniziare prima dell'intervento per prevenire infezioni. È importante seguire scrupolosamente le indicazioni terapeutiche.

#### 5. Digiuno pre-operatorio (se anestesia generale)

Se l'intervento prevede l'uso di **anestesia generale**, il paziente dovrà rispettare un periodo di digiuno di almeno 6-8 ore prima dell'intervento, per prevenire complicanze anestesologiche.

### Cosa devo fare dopo?

Dopo l'intervento, il paziente dovrà seguire una serie di istruzioni per favorire una corretta guarigione e ridurre il rischio di complicanze:

#### 1. Applicare ghiaccio

Subito dopo l'intervento, è consigliato applicare **ghiaccio** sulla zona trattata per ridurre il gonfiore. Si consiglia di applicare ghiaccio per 10-15 minuti ogni ora nelle prime 24 ore.

#### 2. Assumere i farmaci prescritti

Il medico prescriverà **antibiotici**, **antidolorifici** e, se necessario, farmaci antinfiammatori. È fondamentale rispettare la posologia e completare il ciclo antibiotico per prevenire infezioni.

#### 3. Evitare sforzi fisici

Nei primi giorni post-operatori, è importante evitare attività fisica intensa per ridurre il rischio di sanguinamenti e favorire la guarigione.

#### 4. Mantenere una buona igiene orale

Dopo l'intervento, il paziente deve mantenere un'**igiene orale scrupolosa**, evitando di spazzolare direttamente sull'area chirurgica. Il medico potrebbe raccomandare l'uso di un collutorio antisettico per mantenere la zona pulita.

### Cosa dovrò evitare?

Dopo la procedura, ci sono alcune cose che devono essere evitate per prevenire complicazioni e favorire il processo di guarigione:

#### 1. Evitare il fumo

Il **fumo** può compromettere gravemente la guarigione ossea e gengivale, aumentando il rischio di infezioni e fallimento dell'innesto. È essenziale evitare di fumare per almeno 2 settimane dopo l'intervento.

#### 2. Evitare alimenti duri o caldi

Nei primi giorni post-operatori, è consigliato evitare cibi **duri**, **caldi** o **speziati**, che possono irritare la zona trattata e provocare sanguinamenti o dolore. Preferire una dieta morbida e fredda.

#### 3. Evitare il consumo di alcol

L'**alcol** può interferire con i farmaci prescritti e rallentare il processo di guarigione. È

	<p>consigliato evitarne il consumo fino alla completa guarigione.</p> <p><b>4. Evitare di sciacquare la bocca vigorosamente</b>          Nei primi giorni, evitare di sciacquare la bocca con forza, poiché questo può disturbare i coaguli di sangue che si formano nell'area chirurgica, rallentando la guarigione.</p>
<b>A cosa dovrò stare attento?</b>	<p>È importante riconoscere i segni e i sintomi che possono indicare complicazioni post-operatorie e richiedere un contatto immediato con il medico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Sanguinamento eccessivo</b>          Se si verifica un <b>sanguinamento persistente o eccessivo</b> che non si arresta con la pressione e il riposo, è necessario contattare immediatamente il chirurgo.</li> <li><b>2. Segni di infezione</b>  <b>Febbre</b>, gonfiore persistente, arrossamento e dolore intenso nella zona dell'intervento potrebbero indicare un'<b>infezione</b>. In questo caso, è essenziale rivolgersi prontamente al medico.</li> <li><b>3. Dolore severo non controllato dai farmaci</b>          Se il dolore post-operatorio è <b>severo</b> e non risponde agli antidolorifici prescritti, potrebbe essere un segnale di complicazioni e richiede una valutazione medica immediata.</li> <li><b>4. Parestesia o perdita di sensibilità</b>          Se si nota una <b>perdita di sensibilità prolungata</b> o parestesia (intorpidimento) nella zona delle labbra, del mento o della mascella, è importante informare il chirurgo, poiché potrebbe essere segno di danno nervoso.</li> <li><b>5. Difficoltà respiratorie o reazioni allergiche</b>          In caso di <b>difficoltà respiratorie</b>, gonfiore del viso o della lingua, o segni di una reazione allergica ai farmaci, è fondamentale contattare immediatamente il pronto soccorso o il medico curante.</li> </ol>

<b>ANNOTAZIONI PARTICOLARI</b>	
<b>C'è altro da considerare?</b>	

<b>DIRITTI DEL PAZIENTE</b>	
<b>Sono consapevole:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Di avere il <b>diritto di sapere</b> tutto quello che c'è da sapere sulla mia salute, sui servizi sanitari che sono a mia disposizione, sul modo in cui posso utilizzarli e su tutte le ultime novità che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica possono offrire per la mia situazione clinica.</li> <li>• Di avere il <b>diritto di essere completamente informato</b>, così da poter partecipare attivamente alle decisioni sulla mia salute e fare una scelta consapevole nel momento in cui presto il consenso alla procedura sopra specificata.</li> <li>• Di essere <b>libero di cambiare idea in qualsiasi momento</b>. Pertanto se, per qualsiasi motivo, dovessi decidere di non volermi più sottoporre alla procedura per cui avevo dato il consenso, posso sempre revocarlo senza bisogno di spiegazioni e la mia decisione sarà rispettata.</li> <li>• Di avere il <b>diritto di richiedere in qualunque momento ulteriori informazioni e chiarimenti</b> sulla procedura a cui sto per sottopormi. Posso sempre avere accesso a una seconda opinione o a un altro parere esperto qualora ne sentissi la necessità.</li> </ul>

<b>DICHIARAZIONE DI CONSENSO</b>	
<b>Dichiaro quindi che:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sono stato informato</b> in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo sulla procedura a cui intendo sottopormi e, in particolare, sulla sua finalità, natura, portata ed estensione, sulla durata prevista, sui benefici attesi e sulla verosimile percentuale di successo, sui possibili rischi, complicanze e probabilità (ancorché ridotta) di eventi avversi, sulle alternative disponibili e sui relativi rischi e benefici, sulle implicazioni di un eventuale mancato</li> </ul>

consenso, nonché sulle indicazioni pre e post-procedura.

- **Ho avuto l'opportunità di fare domande e ritengo di aver ricevuto risposte chiare e dettagliate;** confermo che tutte le mie perplessità ed eventuali dubbi sono stati risolti con informazioni esaurienti e complete, che mi hanno permesso di comprendere appieno ogni aspetto e conseguenza della procedura cui mi accingo a sottopormi.
- **Ho riletto con molta attenzione le informazioni contenute in questo modulo** prima di sottoscriverlo e prestare il consenso informato, e riconosco che esse sono solo una sintesi di quelle più ampie ed esaustive che mi sono state illustrate oralmente.
- In piena capacità di intendere e volere, liberamente e spontaneamente, **decido di sottopormi alla procedura** che mi è stata proposta, e sono consapevole del fatto che questo consenso informato verrà inserito nella mia cartella clinica e nel mio fascicolo sanitario elettronico.
- Ricevuta l'informativa da parte del titolare, **autorizzo altresì la raccolta, il trattamento e la condivisione dei miei dati personali e sanitari** con altri professionisti coinvolti nel mio percorso di cura, per le finalità di diagnosi o trattamento cui è preordinata la procedura oggetto del presente modulo di consenso informato.

#### SOTTOSCRIZIONE

Data:

Firma: