

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:	Radiografia endorale	Tipologia:	Accertamento
Area Specialistica:	Radiologia	Denominazioni alternative:	"RX intraorale"
Codice ICD-9-CM:	87.12 Altra radiografia dentaria		

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA	
Cosa è?	<p>La radiografia endorale, comunemente chiamata anche RX intraorale, è un esame diagnostico per immagini che utilizza radiazioni ionizzanti a basso dosaggio per ottenere immagini dettagliate dei denti e delle strutture circostanti, come le ossa della mascella e della mandibola. Questo tipo di radiografia è eseguito posizionando una piccola pellicola o un sensore digitale all'interno della bocca del paziente, il più vicino possibile ai denti da esaminare.</p> <p>L'apparecchio radiografico viene quindi azionato dall'esterno della bocca per catturare l'immagine. Esistono diversi tipi di radiografie endorali, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografia periapicale: consente di visualizzare l'intera struttura del dente, dalla corona alla radice, e l'osso circostante. • Radiografia bitewing: evidenzia in modo particolare le corone dei denti posteriori e l'area in cui i denti superiori e inferiori si toccano, utile per rilevare carie interdentali. • Radiografia oclusale: offre una visione più ampia dell'arcata dentale, utile per visualizzare anomalie di sviluppo, cisti o fratture. <p>Informazioni specifiche in conformità al d.lgs. 31 luglio 2020, n. 101 (Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti)</p> <p>1. Giustificazione L'esame radiologico proposto è stato valutato attentamente dal suo odontoiatra, che ha considerato i potenziali rischi connessi all'esposizione alle radiazioni ionizzanti. Tale esame è ritenuto indispensabile per ottenere informazioni importanti per la pianificazione e l'attuazione del trattamento specifico per il suo caso. Il rapporto tra i rischi e i benefici è stato giudicato sufficientemente basso da giustificare la sua esecuzione.</p> <p>2. Ottimizzazione Le metodologie e tecnologie radiografiche utilizzate presso il nostro studio sono state selezionate per garantire il massimo beneficio clinico, riducendo al minimo l'esposizione del paziente alle radiazioni. In particolare, l'utilizzo di tecnologie digitali avanzate consente di ottimizzare l'esame, adattandolo alle caratteristiche individuali del paziente, come l'età e la dimensione corporea. L'odontoiatra responsabile valuta attentamente i parametri tecnici dell'esame, come la tensione, la corrente, la risoluzione e i tempi di esposizione, selezionando i valori più bassi compatibili con le necessità diagnostiche. Questa pratica viene rivalutata annualmente per garantire costantemente standard elevati di sicurezza e efficacia.</p> <p>3. Complementarietà dell'esame radiodiagnostico nell'ambito dell'attività professionale</p>

	<p>odontoiatrica</p> <p>L'esecuzione dell'esame radiologico è strettamente integrata con la pratica odontoiatrica, sia per la diagnosi preliminare sia durante e dopo le procedure terapeutiche. Questo esame è eseguito contestualmente alle prestazioni odontoiatriche e risulta indispensabile per garantire un'adeguata assistenza clinica. A queste condizioni, la normativa vigente in Italia non richiede la presenza di uno specialista in radiologia.</p> <p>4. Controlli periodici della qualità</p> <p>Per garantire la sicurezza e l'efficacia delle procedure radiologiche, le apparecchiature utilizzate nel nostro studio sono soggette a controlli di qualità annuali. Questi controlli comprendono la valutazione della dose di radiazioni somministrata e della qualità delle immagini prodotte, assicurando che gli standard siano costantemente rispettati.</p> <p>5. Formazione del personale</p> <p>Il personale clinico responsabile dell'esecuzione degli esami radiologici è sottoposto a una formazione periodica in materia di radioprotezione, in linea con i piani di formazione regionali. Questa formazione assicura che il personale sia aggiornato sui rischi e benefici delle tecniche radiologiche utilizzate e sia consapevole delle alternative esistenti.</p> <p>6. Archiviazione dell'esame</p> <p>Le immagini radiografiche digitali sono archiviate presso il nostro studio per un periodo di almeno 10 anni, come previsto dalla normativa. Questa archiviazione consente di evitare la necessità di ripetere esami futuri non giustificati. Su richiesta del paziente, gli verrà consegnata una copia completa delle immagini.</p> <p>7. Refertazione</p> <p>Qualora l'odontoiatra lo ritenga necessario o su richiesta del paziente per motivi personali o medico-legali, i dati dell'esame radiologico possono essere trasmessi in forma anonimizzata a un medico specialista in radiologia. Questo specialista, dopo aver visionato i dati, provvederà a redigere un referto sulle immagini ricevute.</p> <p>8. Consenso informato</p> <p>Una copia del presente modulo di consenso informato verrà rilasciata al paziente, qualora lo richieda, e sarà archiviata presso lo studio per un periodo di almeno 10 anni, come previsto dalla normativa vigente.</p>
A cosa serve?	La radiografia endorale è utilizzata per diagnosticare diverse condizioni odontoiatriche, come carie, infezioni, cisti, fratture, malattie parodontali e per monitorare lo sviluppo dentale, soprattutto nei bambini. Fornisce informazioni essenziali per il dentista al fine di pianificare trattamenti come otturazioni, estrazioni, trattamenti canalari e protesi dentarie. Il suo scopo principale è consentire una valutazione accurata della salute dei denti e delle strutture ossee circostanti.
Che natura ha?	La radiografia endorale è un esame diagnostico di natura non invasiva. Tuttavia, richiede l'introduzione di un sensore o di una pellicola all'interno della bocca, il che potrebbe risultare leggermente scomodo per alcuni pazienti, soprattutto in presenza di sensibilità orale o riflesso faringeo accentuato. L' esposizione alle radiazioni è minima e generalmente considerata sicura; tuttavia, è sempre opportuno limitare l'esposizione alle radiazioni quanto possibile, specialmente nei bambini e nelle donne in gravidanza.
Cosa comporta?	L'esame interessa esclusivamente il distretto intraorale (denti, mascelle, mandibola e tessuti circostanti). La radiazione viene applicata in modo localizzato, riducendo al minimo l'esposizione ad altre parti del corpo. Il paziente deve mantenere una posizione immobile mentre viene acquisita l'immagine radiografica.
Quanto dura?	La durata complessiva di una radiografia endorale è breve, solitamente non più di pochi minuti per immagine. Il tempo necessario per preparare e posizionare il sensore o la pellicola, eseguire l'esposizione e, nel caso di immagini digitali, visualizzare i risultati immediatamente, varia da 5 a 10 minuti per ogni serie di radiografie.

BENEFICI ATTESI	
Cosa posso aspettarmi?	<p>La radiografia endorale (o RX intraorale) offre numerosi benefici nel contesto odontoiatrico, rappresentando uno strumento diagnostico di fondamentale importanza. I principali benefici includono:</p> <p>1. Diagnosi precoce e accurata:</p> <p>La radiografia endorale consente al dentista di identificare patologie dentali non visibili a occhio nudo, come carie interdentali, infezioni della radice o anomalie ossee. La precisione diagnostica è molto elevata, con una percentuale di successo diagnostico superiore al 90% in individui senza condizioni anatomiche particolari.</p> <p>2. Monitoraggio dello stato di salute dentale:</p> <p>È uno strumento essenziale per il monitoraggio continuo della salute dentale, specialmente nei pazienti con malattia parodontale, fratture dentali o altre problematiche che richiedono osservazione nel tempo. Il dentista può confrontare le radiografie per valutare il progresso</p>

di una patologia o l'efficacia di un trattamento.

3. Pianificazione del trattamento:

I risultati della radiografia endorale sono cruciali per pianificare interventi come otturazioni, estrazioni, trattamenti canalari e la realizzazione di protesi. Consentono al dentista di valutare con precisione la **morfologia e la posizione delle radici**, riducendo il rischio di complicazioni durante le procedure.

4. Minima esposizione alle radiazioni:

Grazie alle moderne tecnologie digitali, l'esposizione alle radiazioni è ridotta al minimo. Le radiografie endorali attuali espongono il paziente a una dose di radiazione **molto bassa** (pari a circa 0,005 mSv per singola esposizione, ovvero meno di un volo intercontinentale).

Percentuale di successo verosimile

La radiografia endorale ha un elevato tasso di successo nell'identificazione di problematiche odontoiatriche comuni, con una precisione diagnostica che può raggiungere il **95% o più** in condizioni standard. Il successo della procedura dipende dalla qualità dell'immagine, dall'esperienza del dentista e dalla specificità della patologia da indagare.

Limiti rispetto ai risultati o agli obiettivi perseguiti

Nonostante i numerosi benefici, la radiografia endorale presenta alcuni limiti:

1. Portata limitata:

La radiografia endorale fornisce una **visione localizzata** dei denti e delle strutture adiacenti, ma non permette di visualizzare aree più ampie della mascella o strutture craniche, che potrebbero essere coinvolte in patologie più complesse. Per queste situazioni, esami come l'ortopantomografia (panoramica) o la TC dentale possono essere più indicati.

2. Bassa sensibilità per le lesioni iniziali:

Sebbene le radiografie endorali siano molto efficaci nel rilevare carie o altre anomalie, in alcuni casi **lesioni molto iniziali** (come microcarie o fratture sottili) potrebbero non essere immediatamente visibili.

3. Distorsione o sovrapposizione:

In alcune situazioni anatomiche complesse, le immagini radiografiche possono presentare sovrapposizioni di strutture dentali, che rendono difficile una valutazione accurata. Inoltre, l'interpretazione può variare leggermente a seconda dell'angolazione e del posizionamento del sensore.

In conclusione, la **radiografia endorale** è una procedura estremamente utile e con un'alta percentuale di successo diagnostico, ma presenta limiti legati alla sua portata e alla risoluzione delle immagini per alcune patologie iniziali o in aree sovrapposte.

RISCHI E COMPLICANZE POTENZIALI

Cosa può andare storto?

La **radiografia endorale** è una procedura considerata sicura, con un rischio estremamente basso di complicanze o eventi avversi, soprattutto grazie all'uso di tecnologie moderne che minimizzano l'esposizione ai raggi X. Tuttavia, come per qualsiasi procedura medica, esistono potenziali rischi, anche se rari. Di seguito vengono distinti i possibili effetti collaterali, le complicanze generali e specifiche, nonché i rischi sistemici.

Effetti collaterali

1. Scomodità o fastidio durante l'esame:

Il posizionamento del sensore o della pellicola all'interno della bocca può causare una lieve sensazione di fastidio o disagio, soprattutto per i pazienti con una conformazione anatomica particolare o con un riflesso del vomito sensibile. Questo effetto è **temporaneo** e cessa immediatamente dopo la fine della procedura.

Probabilità: Molto comune, ma di lieve entità (fino al **30-40%** dei pazienti può avvertire fastidio).

2. Leggera irritazione delle mucose orali:

In alcuni casi, il contatto prolungato del sensore con le gengive o le mucose della bocca può causare una lieve irritazione o arrossamento, che generalmente si risolve in poche ore.

Probabilità: Raro (circa **5-10%** dei pazienti), con **risoluzione spontanea**.

Complicanze generali

1. Esposizione a radiazioni ionizzanti:

Sebbene le dosi di radiazioni utilizzate nelle radiografie endorali siano molto basse, esiste comunque un rischio teorico di danni da radiazioni. La dose tipica di una singola radiografia endorale è **molto ridotta** (circa 0,005 mSv), equivalente a poche ore di esposizione alla radiazione naturale ambientale o a un volo di lunga durata.

- Il rischio di sviluppare tumori o altre patologie legate alla radiazione è **estremamente basso**, ma esiste una **probabilità teorica molto bassa** di danno a lungo termine, specialmente con esposizioni ripetute.

Probabilità: Estremamente rara. Il rischio cumulativo di tumore per singola esposizione è stimato intorno a **1 su 1 milione di persone**.

2. Rischi per la gravidanza:

In donne in stato di gravidanza, soprattutto durante il primo trimestre, si cerca di evitare qualsiasi esposizione a radiazioni, anche a basse dosi. Tuttavia, le moderne tecnologie radiologiche permettono di minimizzare i rischi con adeguate protezioni (come il grembiule piombato).

Probabilità: Molto bassa, ma è comunque raccomandato evitare l'esposizione in gravidanza, se non strettamente necessario.

Complicanze specifiche della procedura

1. Rischio di riflesso faringeo (riflesso del vomito):

Nei pazienti con un riflesso faringeo particolarmente sensibile, l'inserimento del sensore nella bocca può scatenare nausea o un riflesso del vomito. Questo effetto, sebbene sgradevole, è **transitorio** e si verifica solo durante la procedura.

Probabilità: Raro (circa **5-10%** dei pazienti con riflesso faringeo marcato).

2. Possibile errore diagnostico dovuto a sovrapposizione:

In casi particolari, specialmente in pazienti con anomalie anatomiche, la radiografia potrebbe non fornire una visione chiara a causa di sovrapposizioni dentali o angolazioni errate. Questo può portare a una **mancata diagnosi** di alcune condizioni, richiedendo ulteriori esami.

Probabilità: Molto raro, soprattutto con apparecchiature moderne.

Rischi sistemici

1. Effetti sistemici dovuti a radiazioni:

La quantità di radiazioni emessa durante una radiografia endorale è **molto bassa** e non è sufficiente a causare effetti sistemici significativi. Non ci sono evidenze scientifiche di rischi sistemici acuti associati a questa procedura.

Tuttavia, in individui sottoposti a ripetute esposizioni a radiazioni, come nel caso di pazienti con patologie complesse che richiedono radiografie frequenti, esiste un **rischio teorico** di danni cellulari a lungo termine, ma con **una probabilità estremamente bassa** di sviluppare neoplasie o altre condizioni gravi.

Probabilità: Estremamente rara (stimata come **1 caso su milioni** per singola esposizione).

2. Pericolo per la vita:

Non vi è alcun rischio di decesso associato alla radiografia endorale, poiché la dose di radiazioni è **troppo bassa** per causare effetti sistemici letali o acuti.

Conclusione

Nel complesso, la **radiografia endorale** è una procedura molto sicura, con rischi minimi e generalmente temporanei. Gli **effetti collaterali** più comuni includono fastidio durante l'esame, mentre le **complicanze** legate all'esposizione a radiazioni sono **estremamente rare**. Non ci sono **rischi sistemici gravi** né pericoli per la vita associati alla procedura.

CONTROINDICAZIONI

Relative

La radiografia endorale è generalmente una procedura sicura, con poche controindicazioni. Tuttavia, è importante distinguere tra **controindicazioni relative** e **controindicazioni assolute**, per garantire che il paziente sia valutato in modo adeguato e che la procedura sia eseguita in condizioni di sicurezza.

Le **controindicazioni relative** sono condizioni in cui la procedura può essere eseguita, ma con **particolare attenzione** al bilancio tra rischi e benefici. In questi casi, la decisione finale dipende dal **giudizio del medico** o di un altro professionista sanitario, che può adottare **precauzioni speciali** o modificare l'approccio alla procedura. La procedura potrebbe essere ritardata o eseguita con protezioni aggiuntive.

Casi e condizioni che rappresentano controindicazioni relative

1. Gravidanza (specialmente nel primo trimestre):

Anche se la dose di radiazioni nella radiografia endorale è molto bassa e concentrata nella zona della bocca, si preferisce evitare qualsiasi esposizione alle radiazioni durante la gravidanza, specialmente nei primi tre mesi. Tuttavia, se l'esame è considerato necessario, può essere eseguito adottando **misure di protezione aggiuntive** come l'uso di grembiuli

	<p>piombati per proteggere l'addome. Valutazione discrezionale: Dipende dalla gravità della condizione da diagnosticare e dall'urgenza dell'esame.</p> <p>2. Iper-riflesso faringeo: Nei pazienti con un riflesso faringeo molto sensibile, il posizionamento del sensore o della pellicola nella bocca può risultare problematico, causando nausea o vomito. In questi casi, il medico può decidere di modificare il tipo di esame o di utilizzare tecniche alternative per ridurre il disagio. Valutazione discrezionale: Può essere gestito con accorgimenti tecnici o, se necessario, rinviato.</p> <p>3. Irritazioni o lesioni orali acute: La presenza di ulcere, infezioni, o traumi della bocca potrebbe rendere il posizionamento del sensore doloroso o aggravare la condizione. In tali casi, il medico può optare per rinvviare l'esame fino alla guarigione o utilizzare dispositivi radiografici che causino meno pressione sulle aree sensibili. Valutazione discrezionale: Dipende dall'estensione e dalla gravità della lesione.</p> <p>4. Esposizione radiologica cumulativa: Pazienti che hanno già subito diverse esposizioni a radiazioni, per esempio a causa di frequenti esami radiografici o trattamenti di radioterapia, potrebbero essere soggetti a un maggiore rischio di effetti a lungo termine. In questi casi, il medico valuterà la necessità di eseguire ulteriori esami radiografici, prendendo in considerazione l'esposizione cumulativa alle radiazioni e optando eventualmente per tecniche diagnostiche alternative. Valutazione discrezionale: La frequenza e la necessità dell'esame devono essere valutate attentamente.</p>
<p>Assolute</p>	<p>Le controindicazioni assolute sono condizioni in cui non è possibile eseguire la procedura, indipendentemente dalle precauzioni che si potrebbero adottare. In tali situazioni, il paziente non può essere sottoposto alla radiografia endorale in quanto i rischi superano qualsiasi beneficio potenziale. Il paziente deve dichiarare di essere consapevole di queste controindicazioni e di non presentarle al momento della procedura.</p> <p>Casi e condizioni che rappresentano controindicazioni assolute:</p> <p>1. Allergia ai materiali del sensore: In casi molto rari, i pazienti possono avere un'allergia severa ai materiali utilizzati per la realizzazione del sensore radiografico o della pellicola. In presenza di reazioni allergiche documentate, la procedura non può essere eseguita, a meno che non si utilizzino dispositivi compatibili con il paziente. Controindicazione assoluta: Esclusione definitiva in caso di allergia non gestibile.</p> <p>2. Esposizione non autorizzata o controindicata a radiazioni (ad esempio in caso di trattamenti radioterapici recenti): I pazienti che hanno recentemente completato un ciclo di radioterapia in zone vicine alla testa e al collo, o che sono particolarmente sensibili alle radiazioni per condizioni mediche specifiche (ad esempio malattie genetiche che predispongono a una maggiore sensibilità), non possono essere esposti ulteriormente a radiazioni ionizzanti. Controindicazione assoluta: La radiografia non è consentita per evitare danni cellulari aggiuntivi.</p> <p>3. Presenza di dispositivi medici metallici non compatibili con i raggi X: In casi estremamente rari, la presenza di dispositivi medici metallici all'interno della cavità orale o nella zona mascellare (come impianti metallici particolari non compatibili con l'esposizione ai raggi X) può rendere la radiografia endorale impossibile, poiché la presenza del metallo impedirebbe una corretta visualizzazione delle immagini radiografiche. Controindicazione assoluta: La procedura non può essere eseguita in modo efficace e sicuro.</p> <p>Conclusione Le controindicazioni relative alla radiografia endorale richiedono una valutazione attenta da parte del medico, che bilancerà i rischi con i benefici in base alle condizioni specifiche del paziente. Invece, le controindicazioni assolute impediscono categoricamente l'esecuzione dell'esame, e il paziente deve essere consapevole e dichiarare di non presentare tali condizioni al momento dell'intervento diagnostico.</p>

ALTERNATIVE DISPONIBILI	
<p>Quali alternative ho?</p>	<p>Esistono alcune alternative diagnostiche alla radiografia endorale che possono essere prese in considerazione in specifici casi clinici o in presenza di controindicazioni. Le principali alternative includono:</p>

	<p>1.Ortopantomografia (radiografia panoramica): Un esame radiografico che fornisce una visione più ampia e completa dell'intera arcata dentale, delle ossa mascellari e delle articolazioni temporo-mandibolari.</p> <p>2.TC dentale (tomografia computerizzata): Un esame più avanzato che utilizza una tecnologia tridimensionale per visualizzare in modo dettagliato i denti, le ossa e i tessuti circostanti.</p> <p>3.Esame clinico visivo e strumentale: In alcuni casi, l'osservazione diretta e l'uso di strumenti diagnostici come il sondaggio parodontale possono fornire informazioni utili, ma senza l'uso di radiazioni.</p>
Che differenze ci sono?	<p>Ogni alternativa presenta differenze significative in termini di precisione, esposizione ai rischi e finalità diagnostiche.</p> <p>1.Ortopantomografia: Offre una visione complessiva delle arcate dentali e delle strutture mascellari, ma ha una risoluzione inferiore per i dettagli rispetto alla radiografia endorale. È ideale per valutazioni globali, ma meno utile per diagnosi mirate a un singolo dente. L'esposizione alle radiazioni è leggermente superiore rispetto alla radiografia endorale.</p> <p>2.TC dentale: Fornisce immagini tridimensionali estremamente dettagliate, utili in casi complessi, come la pianificazione di impianti o la valutazione di fratture. Tuttavia, comporta un'esposizione a radiazioni significativamente più alta rispetto alla radiografia endorale. È generalmente utilizzata quando altre tecniche non forniscono abbastanza informazioni.</p> <p>3.Esame clinico visivo e strumentale: È una tecnica non invasiva e senza radiazioni, ma ha un'accuratezza limitata, poiché molte patologie, come carie interdentali o infezioni radicolari, non possono essere rilevate senza imaging radiologico.</p>
E se non lo faccio?	<p>Se il paziente sceglie di non sottoporsi alla radiografia endorale, le conseguenze possono variare a seconda della condizione clinica in corso:</p> <p>1.Mancata diagnosi: L'assenza di immagini radiografiche può portare alla mancata rilevazione di problematiche dentali importanti, come carie interdentali, infezioni o lesioni ossee, che possono evolvere in complicanze più serie se non trattate tempestivamente.</p> <p>2.Ritardo nel trattamento: Senza una corretta diagnosi radiologica, il trattamento potrebbe essere ritardato o condotto in modo non ottimale, aumentando il rischio di complicazioni come infezioni, dolori dentali acuti o perdita di denti.</p> <p>3.Complicazioni future: La mancata esecuzione di un accertamento potrebbe portare alla progressione di patologie dentali, che richiederebbero interventi più invasivi e costosi nel futuro, come cure canalari o estrazioni.</p> <p>In sintesi, ogni alternativa presenta vantaggi e svantaggi specifici, e la decisione di procedere o meno con la radiografia endorale dipende dalle necessità diagnostiche individuali e dal parere medico.</p>

INDICAZIONI PRE E POST-PROCEDURA	
Cosa devo fare prima?	<p>Prima di sottoporsi alla radiografia endorale, il paziente non necessita di preparazioni particolari, ma è importante seguire alcune indicazioni per garantire una procedura efficace e sicura:</p> <p>1.Rimuovere oggetti metallici: È consigliato rimuovere eventuali protesi mobili, piercing o altri oggetti metallici presenti nella bocca, in quanto potrebbero interferire con la qualità dell'immagine radiografica.</p> <p>2.Comunicare condizioni mediche: Informare il medico o il tecnico radiologo se si è in stato di gravidanza o se si hanno patologie particolari che potrebbero influire sulla procedura, come un'ipersensibilità al riflesso faringeo o allergie ai materiali utilizzati.</p> <p>3.Igiene orale: Mantenere una corretta igiene orale prima della procedura è consigliato per ridurre la presenza di placca o detriti che potrebbero influire sulla qualità delle immagini.</p>
Cosa devo fare dopo?	<p>Dopo l'esecuzione della radiografia endorale, non sono generalmente necessarie particolari cure o precauzioni. Il paziente può tornare immediatamente alle proprie attività quotidiane senza restrizioni. Tuttavia, in alcuni casi, potrebbero essere fornite le seguenti indicazioni:</p> <p>1.Attendere i risultati: Il paziente dovrà attendere che il dentista o il radiologo esamini le immagini per fornire una diagnosi o indicazioni sul trattamento successivo.</p> <p>2.Segnalare disagio: In caso di fastidio persistente alla bocca dovuto al posizionamento del sensore radiografico, si consiglia di informare il medico, anche se si tratta di un evento molto raro.</p>

Cosa dovrò evitare?	<p>Dopo la procedura, non ci sono restrizioni particolari, poiché la radiografia endorale non è invasiva e non prevede l'uso di farmaci o anestetici. Tuttavia, è consigliabile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evitare masticazioni intense se si è avvertito fastidio: Se il posizionamento del sensore ha causato un lieve disagio o irritazione alle mucose, è prudente evitare masticazioni eccessive o cibi molto duri nelle ore successive. 2. Non toccare o manipolare l'area trattata (se sono stati utilizzati sensori intraorali): Evitare di toccare o manipolare l'area della bocca che è stata esaminata, soprattutto se si avverte un lieve fastidio, per prevenire irritazioni.
A cosa dovrò stare attento?	<p>Sebbene sia estremamente raro che si verifichino problemi dopo una radiografia endorale, il paziente dovrebbe prestare attenzione ai seguenti segni e sintomi, che potrebbero richiedere un contatto immediato con il medico o il dentista:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Irritazione o lesioni alle mucose: Se si nota un'irritazione persistente o dolore nella zona in cui è stato posizionato il sensore, soprattutto in presenza di infezioni preesistenti o ulcere, potrebbe essere necessario un controllo. 2. Reazioni allergiche: In caso di gonfiore, prurito o reazioni cutanee insolite dopo la procedura (soprattutto nelle persone con allergie note), contattare immediatamente il medico per valutare eventuali misure di trattamento. <p>In generale, la radiografia endorale non comporta rischi significativi post-procedurali e il paziente può aspettarsi un decorso regolare senza complicazioni.</p>

ANNOTAZIONI PARTICOLARI	
C'è altro da considerare?	

DIRITTI DEL PAZIENTE	
Sono consapevole:	<ul style="list-style-type: none"> • Di avere il diritto di sapere 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. • Di avere il diritto di essere completamente informato, 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. • Di essere libero di cambiare idea in qualsiasi momento. 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. • Di avere il diritto di richiedere in qualunque momento ulteriori informazioni e chiarimenti 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.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO	
Dichiaro quindi che:	<ul style="list-style-type: none"> • Sono stato informato 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, complicità e probabilità (ancorché ridotta) di eventi avversi, sulle alternative disponibili e sui relativi rischi e benefici, sulle implicazioni di un eventuale mancato 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:	
--------------	--	---------------	--