

Sigillatura dei solchi e delle fossette

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:	Sigillatura dei solchi e delle fossette	Tipologia:	Trattamento
Area Specialistica:	Odontoiatria	Denominazioni alternative:	"Applicazione di sigillanti occlusali"
Codice ICD-9-CM:	24.99 Altri interventi sui denti		

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA	
Cosa è?	<p>La sigillatura dei solchi e delle fossette è una procedura odontoiatrica preventiva che prevede l'applicazione di una resina speciale (sigillante) sulla superficie masticatoria dei denti, in particolare sui molari e premolari. Questa resina viene utilizzata per riempire i solchi e le fossette naturali presenti sui denti, che spesso sono aree difficili da pulire efficacemente con lo spazzolino.</p> <p>La procedura viene eseguita in ambulatorio dal dentista o igienista dentale e non richiede anestesia. La superficie dentale viene prima pulita, poi viene applicato un agente mordenzante che permette al sigillante di aderire al dente. Una volta applicata la resina, viene indurita tramite una luce speciale, solitamente una luce polimerizzante UV.</p>
A cosa serve?	<p>La sigillatura dei solchi e delle fossette serve a prevenire la formazione di carie dentali, specialmente nelle aree dei denti che sono più vulnerabili a causa della loro morfologia complessa. Questo trattamento è particolarmente efficace nei bambini e negli adolescenti, i cui denti permanenti sono appena emersi e sono quindi più suscettibili alla carie. Il sigillante riduce il rischio di carie occlusali (che si formano sulla superficie masticatoria dei denti) e può anche arrestare i primi stadi di demineralizzazione del dente.</p>
Che natura ha?	<p>La sigillatura dei solchi e delle fossette è un trattamento non invasivo, indolore e di tipo preventivo. Non comporta l'utilizzo di anestesia e non implica alcuna rimozione di tessuto dentale. Si tratta di una procedura meccanica, durante la quale il sigillante viene applicato direttamente sulla superficie del dente. Il materiale sigillante è una resina che, una volta applicata, viene indurita mediante una speciale luce polimerizzante. Questo trattamento non richiede l'utilizzo di strumenti chirurgici e non comporta effetti sistemici, dato che agisce localmente sui denti.</p>
Cosa comporta?	<p>La procedura interessa esclusivamente la superficie masticatoria dei molari e premolari, dove i solchi e le fossette sono più profondi e difficili da pulire. Non coinvolge le gengive o altre aree della bocca, né influenza il funzionamento o la sensibilità del dente trattato. Il sigillante applicato crea una sottile protezione sulla superficie del dente, che rimane completamente funzionale e mantiene un aspetto estetico naturale.</p>
Quanto dura?	<p>La sigillatura dei solchi e delle fossette è una procedura rapida, che di solito dura 15-30 minuti per dente, a seconda del numero di denti da trattare. Dopo l'applicazione, il sigillante si indurisce immediatamente grazie alla luce polimerizzante, e il paziente può riprendere immediatamente le</p>

normali attività, compreso il consumo di cibi e bevande. La protezione garantita dal sigillante può durare diversi anni, ma è consigliabile effettuare controlli periodici dal dentista per verificarne l'integrità.

In sintesi, la **sigillatura dei solchi** è un trattamento efficace e sicuro per prevenire la carie, soprattutto nei bambini e nei giovani, e rappresenta una misura preventiva a basso impatto e altamente vantaggiosa.

BENEFICI ATTESI

Cosa posso aspettarmi?

Il principale beneficio della **sigillatura dei solchi e delle fossette** è la prevenzione della carie nelle aree più vulnerabili della superficie masticatoria dei molari e premolari. Grazie alla sua capacità di creare una barriera protettiva, questa procedura riduce significativamente il rischio di sviluppo di carie dentale in queste zone. Secondo numerosi studi clinici, l'applicazione di sigillanti dentali può ridurre l'incidenza di carie nei denti sigillati di circa il **70-80%** nel primo anno dall'applicazione. Questo effetto protettivo può perdurare fino a **4-5 anni** se il sigillante rimane intatto.

Oltre a prevenire le carie, il trattamento:

- **Riduce la necessità di future otturazioni o trattamenti più invasivi**, come devitalizzazioni o estrazioni, che potrebbero essere necessari in caso di carie non trattate.
- È particolarmente utile nei **bambini e adolescenti**, poiché i loro denti permanenti appena erotti sono particolarmente suscettibili alle carie nei primi anni.
- Può essere applicato anche negli **adulti**, specialmente in pazienti con un alto rischio di carie.

Percentuale di successo

Gli studi indicano che la sigillatura dei solchi e delle fossette ha un'alta percentuale di successo, con una riduzione del rischio di carie che si aggira tra il **70% e l'80%** nel primo anno e che rimane superiore al **50%** anche dopo diversi anni. Tuttavia, i sigillanti possono usurarsi nel tempo o staccarsi, riducendo la loro efficacia. I controlli regolari dal dentista permettono di monitorare l'integrità del sigillante e, se necessario, riapplicarlo.

Limiti e possibili rischi

Nonostante i benefici significativi, ci sono alcuni **limiti** e aspetti da considerare:

1. **Durata limitata nel tempo:** Sebbene i sigillanti possano durare diversi anni, il loro effetto protettivo può diminuire nel tempo a causa dell'usura naturale. In media, dopo **2-4 anni**, alcuni sigillanti potrebbero richiedere una riapplicazione, specialmente nei pazienti con una masticazione molto intensa o bruxismo.
2. **Possibili difetti di applicazione:** Se il sigillante non aderisce correttamente al dente durante la procedura (ad esempio, a causa di umidità sulla superficie dentale), l'efficacia del trattamento potrebbe essere ridotta. Un'applicazione accurata da parte di un professionista esperto è essenziale per garantire risultati ottimali.
3. **Protezione limitata a specifiche aree:** La sigillatura è efficace solo sulle superfici masticatorie dei denti, che presentano solchi e fossette. **Non protegge le superfici lisce o interproximali dei denti**, dove possono comunque svilupparsi carie. Pertanto, una corretta igiene orale quotidiana e visite regolari dal dentista rimangono fondamentali per prevenire carie in altre zone del cavo orale.
4. **Eventuali allergie o sensibilità:** Anche se raro, in alcuni casi si possono verificare reazioni allergiche ai materiali utilizzati per i sigillanti dentali. Tuttavia, questi casi sono estremamente rari e la maggior parte dei materiali utilizzati oggi sono sicuri e ben tollerati.

Conclusione

In generale, la sigillatura dei solchi e delle fossette è una procedura **sicura, efficace e ben tollerata** per la prevenzione delle carie, con un tasso di successo molto alto e una riduzione significativa del rischio di sviluppo di carie nelle superfici masticatorie. Tuttavia, è importante seguire un piano di mantenimento con controlli periodici dal dentista per garantire che i sigillanti rimangano efficaci e svolgano il loro ruolo preventivo nel lungo periodo.

RISCHI E COMPLICANZE POTENZIALI

Cosa può andare storto?

La **sigillatura dei solchi e delle fossette** è generalmente considerata una procedura sicura, minimamente invasiva e ben tollerata. Tuttavia, come per qualsiasi trattamento medico, esistono rischi di **effetti collaterali, complicanze** e, anche se estremamente rari, **rischi sistemici**. Di seguito vengono elencati i potenziali rischi, distinguendo tra effetti collaterali, complicanze generali, specifiche della procedura e sistemiche, con indicazioni sulla probabilità statistica quando disponibile.

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali sono eventi indesiderati che si verificano a breve termine, spesso di lieve entità e di natura temporanea. Per la sigillatura dentale, gli effetti collaterali sono generalmente rari e non

gravi.

1. **Sensibilità dentale temporanea:** Alcuni pazienti possono riportare una leggera sensibilità ai denti trattati nelle ore o nei giorni successivi alla sigillatura, specialmente se il sigillante è stato applicato in modo non perfettamente uniforme.
 - **Probabilità:** Molto bassa (<5%).
 - **Gravità:** Lieve e temporanea.
2. **Sapore sgradevole del materiale sigillante:** Durante la procedura, il paziente potrebbe percepire un sapore sgradevole legato ai materiali utilizzati (mordenzante o sigillante), ma questo effetto è transitorio.
 - **Probabilità:** Comune (~10-20% dei pazienti).
 - **Gravità:** Lieve e di breve durata.

Complicanze generali

Le complicanze generali sono problemi che possono verificarsi durante o dopo la procedura e che richiedono attenzione, ma non sono direttamente collegati all'applicazione del sigillante stesso.

1. **Allergie ai materiali utilizzati:** Alcuni pazienti possono essere allergici ai materiali del sigillante, anche se la maggior parte dei sigillanti moderni sono realizzati con materiali biocompatibili e privi di rischi noti. In casi estremamente rari, si possono verificare reazioni allergiche.
 - **Probabilità:** Estremamente rara (<0,01%).
 - **Gravità:** Variabile da lieve (irritazione orale) a grave (reazione anafilattica in casi estremi, che può richiedere interventi medici).
2. **Infezioni locali:** Anche se non è una complicanza comune, esiste la possibilità che si sviluppino infezioni locali se la procedura non viene eseguita in condizioni di sterilità o se vi sono lesioni preesistenti.
 - **Probabilità:** Molto bassa (<1%).
 - **Gravità:** Moderata; potrebbe richiedere trattamento con antibiotici.
3. **Distacco o usura precoce del sigillante:** Sebbene il sigillante sia progettato per durare diversi anni, può succedere che si distacchi prematuramente, riducendo l'efficacia della protezione contro le carie.
 - **Probabilità:** Bassa (~10-15% dei sigillanti si staccano entro 3-5 anni).
 - **Gravità:** Lieve; richiede una riapplicazione del sigillante.

Complicanze specifiche della procedura

Le complicanze specifiche riguardano problematiche direttamente legate all'applicazione del sigillante dentale e agli effetti sui denti trattati.

1. **Applicazione impropria:** Se il sigillante non viene applicato correttamente, può non aderire adeguatamente al dente, lasciando aree esposte a rischio di carie o creando uno spessore irregolare che può interferire con il morso.
 - **Probabilità:** Relativamente rara (~5%).
 - **Gravità:** Lieve; può causare fastidio o richiedere una riapplicazione del sigillante.
2. **Interferenza con il morso:** In rari casi, se il sigillante non è applicato in modo uniforme, potrebbe causare una lieve alterazione del morso, provocando disagio durante la masticazione. Questo problema si risolve solitamente con una semplice regolazione del sigillante da parte del dentista.
 - **Probabilità:** Molto bassa (~1-2%).
 - **Gravità:** Lieve e facilmente correggibile.
3. **Sensazione di corpo estraneo:** Alcuni pazienti potrebbero avvertire una sensazione temporanea di "corpo estraneo" sulla superficie dei denti trattati, dovuta alla presenza del sigillante. Questa sensazione tende a diminuire con il tempo.
 - **Probabilità:** Relativamente comune (~10-15%).
 - **Gravità:** Lieve e temporanea.

Rischi sistemici

I rischi sistemici sono eventi avversi che potrebbero influenzare l'intero organismo e che rappresentano complicanze gravi. Per la sigillatura dei solchi e delle fossette, i rischi sistemici sono estremamente rari.

1. **Reazione anafilattica:** In casi estremamente rari, i pazienti possono sviluppare una reazione anafilattica ai materiali del sigillante (generalmente resine o componenti chimici), che può manifestarsi con gonfiore, difficoltà respiratorie, rash cutanei e, in casi estremi, può mettere a rischio la vita.
 - **Probabilità:** Estremamente rara (<0,001%).
 - **Gravità:** Potenzialmente grave; richiede trattamento immediato con adrenalina e assistenza medica.
2. **Tossicità sistemica da bisfenolo A (BPA):** Alcuni sigillanti dentali possono contenere tracce di **bisfenolo A (BPA)**, una sostanza chimica utilizzata nella produzione di plastiche. Tuttavia, la quantità di BPA rilasciata dai sigillanti è considerata molto bassa e non pericolosa. Studi hanno dimostrato che l'esposizione al BPA durante la sigillatura dentale è

trascurabile e significativamente inferiore ai livelli considerati dannosi.

- **Probabilità:** Estremamente rara (<0,001%).
- **Gravità:** Praticamente assente; non sono stati riportati casi clinici di tossicità da BPA correlati alla sigillatura dentale.

Conclusione

Nel complesso, la **sigillatura dei solchi e delle fossette** è una procedura sicura con un rischio estremamente basso di complicanze. Gli **effetti collaterali** e le **complicanze generali** sono generalmente lievi e transitori, mentre le **complicanze specifiche della procedura** possono richiedere piccole correzioni. I **rischi sistemici**, inclusi quelli potenzialmente pericolosi per la vita, sono estremamente rari.

CONTROINDICAZIONI

Relative

Le **controindicazioni relative** sono condizioni in cui la procedura può essere eseguita solo dopo un'attenta valutazione dei rischi e dei benefici. In questi casi, il medico o il professionista sanitario deve considerare la situazione clinica specifica del paziente e decidere se la procedura può essere svolta in sicurezza, eventualmente adottando delle precauzioni particolari. Di seguito sono elencate alcune delle principali controindicazioni relative:

- 1.Cavità cariosa già presente nei denti da trattare:** Se il dente presenta già una carie, la sigillatura non è indicata in quanto il sigillante non può riparare il danno già esistente. In tali casi, il dente richiede una terapia conservativa (otturazione) prima di poter essere sigillato.
 - **Valutazione:** Prima di eseguire la sigillatura, è necessario trattare la carie e valutare se il dente possa essere successivamente sigillato.
- 2.Denti con solchi e fossette poco profondi:** Nei denti in cui i solchi e le fossette sono poco pronunciati, la sigillatura potrebbe non essere necessaria, poiché queste superfici sono meno predisposte allo sviluppo di carie.
 - **Valutazione:** Il dentista valuta l'anatomia del dente e può decidere di non eseguire la sigillatura se ritiene che non sia necessaria.
- 3.Mancanza di collaborazione da parte del paziente:** Nei pazienti, specialmente nei bambini, che non riescono a rimanere immobili o collaborare durante la procedura, la sigillatura può risultare difficile. In questi casi, potrebbe essere necessario rinviare il trattamento o adottare tecniche alternative per facilitare la collaborazione.
 - **Valutazione:** Se il paziente non è in grado di cooperare, il dentista potrebbe optare per il rinvio della procedura o l'utilizzo di tecniche di sedazione leggera.
- 4.Scarsa igiene orale:** In pazienti con una cattiva igiene orale, l'efficacia della sigillatura potrebbe essere compromessa, poiché il rischio di carie interprossimali o su altre superfici del dente rimane elevato.
 - **Valutazione:** Il medico valuta se migliorare l'igiene orale del paziente prima di procedere con la sigillatura.
- 5.Allergie a materiali odontoiatrici:** In caso di sospette allergie ai materiali utilizzati per i sigillanti, la procedura può essere effettuata con materiali alternativi (come sigillanti privi di resine specifiche) oppure rinviata dopo opportuni test allergici.
 - **Valutazione:** Il dentista può decidere di eseguire test allergici o scegliere materiali alternativi.

Absolute

Le **controindicazioni assolute** rappresentano situazioni in cui la procedura **non può essere eseguita** in nessun caso, in quanto comporterebbe rischi elevati per la salute del paziente o l'impossibilità di ottenere benefici dalla sigillatura. In questi casi, il paziente dichiara di essere consapevole della presenza di queste condizioni e di non essere idoneo alla procedura. Ecco le principali controindicazioni assolute:

- 1.Carie attiva e non trattata:** Se un dente presenta già una carie attiva, non è possibile eseguire la sigillatura, poiché il sigillante non sarebbe in grado di prevenire ulteriori danni e, anzi, potrebbe sigillare la carie, peggiorando la situazione.
 - **Motivo dell'esclusione:** La carie deve essere trattata con altre procedure odontoiatriche, come l'otturazione, prima che si possa considerare la sigillatura.
- 2.Malattie sistemiche gravi non controllate:** Pazienti con condizioni mediche gravi o non controllate, come patologie cardiovascolari acute o malattie sistemiche che comportano gravi rischi durante l'intervento odontoiatrico, non possono essere sottoposti alla sigillatura senza la stabilizzazione delle loro condizioni cliniche.
 - **Motivo dell'esclusione:** Le procedure odontoiatriche potrebbero esacerbare la condizione medica sottostante o causare complicazioni gravi.
- 3.Ipersensibilità accertata ai materiali del sigillante:** In caso di accertata ipersensibilità o allergia grave ai materiali utilizzati per il sigillante dentale (come componenti chimici delle resine), la procedura non può essere eseguita, poiché l'applicazione potrebbe scatenare una reazione allergica grave.
 - **Motivo dell'esclusione:** Il rischio di reazione allergica grave, inclusa l'anafilassi,

	<p>non consente l'esecuzione della sigillatura.</p> <p>4. Dente già trattato con otturazione o corona: Non è possibile sigillare denti già trattati con otturazioni o corone dentali, poiché la superficie non presenta solchi o fossette naturali.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Motivo dell'esclusione: La struttura del dente modificata non richiede o non permette la sigillatura. <p>5. Presenza di infezioni orali attive: Se il paziente presenta infezioni attive nella cavità orale (come ascessi, gengiviti acute o parodontiti non trattate), è controindicato eseguire la sigillatura finché l'infezione non viene risolta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Motivo dell'esclusione: Le infezioni attive possono compromettere il risultato della procedura e causare ulteriori complicanze. <p>Conclusione</p> <p>Le controindicazioni alla sigillatura dei solchi e delle fossette sono generalmente limitate, ma è importante distinguerle tra relative ed assolute. Le controindicazioni relative permettono l'esecuzione della procedura dopo un'attenta valutazione da parte del medico, con eventuali precauzioni. Le controindicazioni assolute, invece, non consentono l'esecuzione del trattamento, poiché i rischi superano di gran lunga i benefici, o perché la procedura risulterebbe inefficace.</p>
--	---

ALTERNATIVE DISPONIBILI	
Quali alternative ho?	<p>Le alternative alla sigillatura dei solchi e delle fossette consistono in strategie preventive e trattamenti odontoiatrici differenti, che possono contribuire a ridurre il rischio di carie o intervenire qualora si sviluppino. Di seguito vengono descritte le principali opzioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fluoroprofilassi: L'uso regolare di dentifrici e trattamenti a base di fluoro, come applicazioni di gel fluorurati in studio dentistico, può rafforzare lo smalto dei denti e ridurre il rischio di carie. 2. Otturazioni preventive: Nei casi in cui i solchi siano già leggermente compromessi ma non presentino una carie conclamata, è possibile procedere con otturazioni minime (mini-invasiva) al posto della sigillatura. 3. Rimozione manuale della placca: Un'igiene orale accurata, inclusiva di spazzolatura regolare e l'uso del filo interdentale, insieme a pulizie professionali periodiche, può ridurre l'accumulo di placca e batteri sui denti. 4. Dieta povera di zuccheri: Limitare l'assunzione di zuccheri semplici può contribuire a ridurre il rischio di carie senza dover ricorrere alla sigillatura.
Che differenze ci sono?	<p>Le alternative alla sigillatura offrono un diverso rapporto tra rischi e benefici, a seconda delle esigenze individuali del paziente e della predisposizione alla carie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fluoroprofilassi: Il fluoro è efficace nel rinforzare lo smalto dentale e ridurre la carie, ma non crea una barriera fisica come il sigillante. È un trattamento preventivo più generico che richiede costanza e visite periodiche dal dentista per applicazioni professionali. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Beneficio: Rafforza lo smalto in modo sistemico. ◦ Rischio: Meno specifico rispetto alla sigillatura per proteggere le superfici dei solchi e delle fossette. 2. Otturazioni preventive: Le otturazioni rappresentano una soluzione più invasiva e richiedono la rimozione di una piccola quantità di smalto per applicare il materiale composito. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Beneficio: Ripara in modo efficace solchi parzialmente danneggiati. ◦ Rischio: È una procedura invasiva, che implica la rimozione di tessuto sano, contrariamente alla sigillatura, che è non invasiva. 3. Rimozione manuale della placca: L'igiene orale è una misura quotidiana e meno invasiva rispetto alla sigillatura, ma è più facile che la placca si accumuli nei solchi profondi, soprattutto in aree difficili da raggiungere. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Beneficio: Mantiene una buona salute orale generale. ◦ Rischio: Non garantisce la stessa protezione specifica sui molari e premolari, soprattutto nei bambini. 4. Dieta povera di zuccheri: Ridurre il consumo di zuccheri è fondamentale per prevenire le carie, ma può essere difficile da mantenere costantemente, soprattutto per i bambini. Tuttavia, è una misura preventiva importante. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Beneficio: Riduce il rischio complessivo di carie. ◦ Rischio: La riduzione del consumo di zuccheri da sola potrebbe non essere sufficiente per prevenire le carie nelle aree a rischio (solchi e fossette).
E se non lo faccio?	<p>Se il paziente sceglie di non sottoporsi alla sigillatura dei solchi e delle fossette, il rischio di sviluppare carie nelle superfici masticatorie profonde di molari e premolari aumenta, specialmente nei bambini e nei giovani, dove queste aree sono particolarmente vulnerabili.</p>

1. **Aumento del rischio di carie:** Le superfici masticatorie dei molari e dei premolari, se non protette, possono accumulare residui alimentari e placca, portando più facilmente allo sviluppo di carie. Questo potrebbe richiedere in futuro otturazioni, trattamenti canalari o, nei casi più gravi, estrazioni dentali.
2. **Maggiori costi e interventi invasivi:** Non prevenire lo sviluppo delle carie in modo efficace può comportare trattamenti più complessi e costosi in futuro, come otturazioni o trattamenti di devitalizzazione.
3. **Riduzione della qualità della vita:** Lo sviluppo di carie non trattate può portare a dolore dentale, infezioni e perdita di funzionalità dentale, influenzando negativamente la masticazione e, in alcuni casi, l'estetica del sorriso.

In sintesi, non sottoporsi alla sigillatura dei solchi aumenta il rischio di interventi futuri più invasivi e costosi per gestire le carie, con possibili disagi a lungo termine.

INDICAZIONI PRE E POST-PROCEDURA

<p>Cosa devo fare prima?</p>	<p>Prima della sigillatura dei solchi e delle fossette, è importante che il paziente segua alcune semplici indicazioni per garantire il successo della procedura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Effettuare una pulizia accurata dei denti: Prima della procedura, è consigliato eseguire una buona igiene orale, inclusa la spazzolatura e l'uso del filo interdentale, per ridurre la quantità di placca sui denti. 2. Evitare di mangiare o bere immediatamente prima dell'appuntamento: Per facilitare l'adesione del sigillante, è preferibile non consumare cibi o bevande (soprattutto dolci o zuccherati) per almeno un'ora prima della procedura. 3. Informare il dentista di eventuali allergie: Se si è consapevoli di allergie o ipersensibilità a materiali odontoiatrici, è fondamentale avvisare il dentista prima della procedura.
<p>Cosa devo fare dopo?</p>	<p>Dopo la procedura, il paziente può tornare subito alle normali attività quotidiane, ma è importante seguire alcune indicazioni per mantenere l'efficacia del trattamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riprendere subito l'igiene orale regolare: Dopo la sigillatura, è possibile continuare a spazzolare i denti e usare il filo interdentale come al solito. La sigillatura non interferisce con l'igiene orale. 2. Mangiare e bere normalmente: Non ci sono restrizioni dietetiche particolari dopo la sigillatura. Il sigillante si indurisce immediatamente e il paziente può riprendere a mangiare e bere subito dopo la procedura. 3. Effettuare controlli periodici dal dentista: È consigliato effettuare controlli regolari (almeno una volta all'anno) per verificare l'integrità del sigillante e, se necessario, riapplicarlo.
<p>Cosa dovrò evitare?</p>	<p>Per garantire la massima durata della sigillatura e prevenire eventuali problemi, è bene evitare alcune azioni specifiche, soprattutto nelle prime ore successive alla procedura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evitare cibi estremamente duri o appiccicosi: Anche se non strettamente necessario, per le prime 24 ore è consigliabile evitare cibi duri (come caramelle o noci) o appiccicosi (caramelle gombose), che potrebbero indebolire o staccare prematuramente il sigillante. 2. Non masticare ghiaccio o penne: Masticare oggetti duri potrebbe causare la rottura del sigillante o la sua usura precoce. 3. Evitare il bruxismo (digrignare i denti): Se il paziente è noto per il bruxismo, dovrebbe considerare l'uso di un bite notturno per evitare che il digrignamento possa compromettere l'integrità del sigillante. 4. Non trascurare l'igiene orale: Anche se i denti sono sigillati, non è consigliabile trascurare l'igiene orale, poiché le carie possono comunque svilupparsi su altre superfici dei denti o attorno ai sigillanti.
<p>A cosa dovrò stare attento?</p>	<p>Sebbene la sigillatura sia una procedura sicura e priva di complicazioni rilevanti, ci sono alcuni segni e sintomi che richiedono l'attenzione del dentista:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilità dentale persistente: Se dopo alcuni giorni dalla procedura il paziente avverte una sensibilità persistente al caldo, al freddo o alla pressione, è consigliabile contattare il dentista per una valutazione. 2. Sensazione di morso alterato: Se si avverte un fastidio o una sensazione che il morso non sia corretto, è importante contattare il dentista per una regolazione del sigillante. 3. Dolore, gonfiore o fastidio persistente: Se si sviluppa dolore, gonfiore o fastidio ai denti trattati che persiste per più di 24-48 ore, questo potrebbe indicare un problema con l'applicazione del sigillante, una carie nascosta o un'infezione che richiede trattamento. 4. Distacco del sigillante: Se si notano frammenti di sigillante o se il dente trattato appare

diverso (più liscio o senza la protezione del sigillante), è consigliabile informare il dentista per una valutazione e un'eventuale riapplicazione.
In generale, seguendo queste indicazioni, il paziente può garantire un decorso post-procedura ottimale e una lunga durata della protezione contro le carie.

ANNOTAZIONI PARTICOLARI

C'è altro da considerare?

DIRITTI DEL PAZIENTE

Sono consapevole:

- 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:

- **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, complicanze 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:

