

CONSENSO INFORMATO ALLA RIABILITAZIONE PROTESICA FISSA SU IMPIANTI (TIPO "TORONTO")

Studio Dentistico Dott. Antonio Zuppardi

Sedi: Torre Annunziata e Cetara (SA)

Il presente modulo integra, per la riabilitazione protesica fissa su impianti a carico totale (cosiddetta protesi "Toronto" o "full-arch"), il Consenso Informato Generale e il Consenso Informato all'Implantologia già sottoscritti dal/dalla paziente.

Dati del paziente

Cognome e nome: _____

Data di nascita: ____ / ____ / _____

Informazioni sul trattamento proposto

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, in modo chiaro e comprensibile, che:

- la riabilitazione di tipo "Toronto" consiste in un ponte fisso a carico totale, ancorato e avvitato su un numero limitato di impianti (generalmente quattro o più per arcata), pensato per sostituire un'intera arcata dentale priva di elementi funzionali o non recuperabile;
- il trattamento richiede una pianificazione articolata in più fasi: valutazione clinica e radiografica/TC, eventuale inserimento degli impianti, periodo di guarigione e integrazione ossea, realizzazione e applicazione del manufatto protesico definitivo;
- nelle fasi intermedie può essere necessario l'uso di una protesi provvisoria, i cui risultati estetici e funzionali possono differire da quelli del manufatto definitivo;
- come ogni trattamento implanto-protesico, comporta possibili rischi e complicanze, tra cui: dolore, gonfiore o ematomi nei giorni successivi agli interventi chirurgici, sanguinamento, infezione o infiammazione dei tessuti perimplantari (mucosite, perimplantite), mancata integrazione di uno o più impianti con eventuale necessità di ripetere l'intervento, fratture o allentamenti delle viti di fissaggio della protesi, alterazioni transitorie della fonazione o della sensibilità dei tessuti molli;
- il successo e la durata della riabilitazione dipendono in larga misura da una rigorosa igiene orale domiciliare, dall'utilizzo degli strumenti indicati dal Dottore per la pulizia sotto la protesi e dalla regolarità dei controlli e delle manutenzioni periodiche programmate;
- esistono soluzioni alternative, quali la protesi rimovibile su impianti o altre forme di riabilitazione protesica, delle quali il/la paziente dichiara di essere stato/a informato/a insieme ai relativi vantaggi e limiti.

Descrizione sintetica del trattamento programmato (arcata interessata, numero di impianti previsti, fasi principali):

Dichiarazione del paziente

Il/la sottoscritto/a dichiara di:

- aver ricevuto tutte le informazioni sopra indicate in modo comprensibile e di aver potuto porre domande, ricevendo risposte esaurienti;
- essere consapevole che, pur con le migliori tecniche disponibili, non è possibile garantire un esito assoluto né una durata predeterminata della riabilitazione;
- impegnarsi a seguire le indicazioni fornite dallo studio, a mantenere un'igiene orale accurata e a presentarsi ai controlli e alle manutenzioni periodiche programmate;
- esprimere il proprio consenso libero e informato all'esecuzione del trattamento sopra descritto.

■ Acconsento al trattamento proposto

■ Non acconsento al trattamento proposto

Firme

Luogo e data: _____

Firma del paziente: _____

Firma del/della professionista: _____

Per emergenze: 347 636 6349