

Consenso per estrazione degli ottavi

L'estrazione degli Ottavi, o denti del Giudizio, (terzi molari) talvolta si rende necessaria per le possibili complicanze che la loro posizione è in grado di determinare.

Vi sono condizioni favorevoli di spazio in cui gli ottavi vengono lasciati in arcata e curati, se necessario, perché utili nella masticazione; al contrario vi sono situazioni in cui con gli ottavi erotti in arcata, in toto o solo in parte o inclusi, totalmente o parzialmente, si decide di estrarli.

E' frequente che non vi sia spazio adeguato per la comparsa degli ottavi in arcata e la loro fuoriuscita può risultare difficoltosa o impossibile. Vi sono condizioni, poi, in cui i denti del giudizio pur essendo in arcata possono produrre infiammazioni o essere causa di carie agli elementi dentari vicini; per molti fattori, quindi, è frequente consigliarne l'estrazione.

Lo sviluppo delle radici, come l'aumento della densità ossea sono fattori che incidono nella complessità delle estrazioni dei terzi molari, che si consiglia, siano estratti in età adolescenziale e comunque quando si individua la possibilità di un'eruzione non corretta degli stessi.

Per gli intimi rapporti con le strutture nervose, inferiormente, nervo alveolare inferiore, con il seno mascellare superiormente e per le possibili anomalie delle radici, spesso è consigliabile effettuare, oltre alle tradizionali ortopantomografie anche la TAC-Dentascan, che permette di avere una visione tridimensionale sia degli elementi dentari che delle strutture a loro vicine. L'intervento può essere di un singolo dente del giudizio per volta o, più frequentemente di entrambi i denti del giudizio dallo stesso lato per volta, se necessario e può essere effettuato in anestesia locale, sedazione o anestesia generale, nel qual caso si consiglia l'estrazione di tutti e quattro i denti del giudizio contemporaneamente, laddove indispensabile.

Normale, dopo l'intervento chirurgico l'edema nella zona interessata (gonfiore) come anche l'ematoma, laddove si sia resa necessaria anche una minima demolizione ossea per accedere all'ottavo da estrarre. Occasionalmente può risultare difficoltosa l'apertura della bocca per qualche giorno; in tal caso si consiglia di non forzare l'apertura. Un foglio con tutte le istruzioni dettagliate da seguire dopo l'intervento chirurgico verrà consegnato dal personale dello studio.

Le possibili complicanze all'estrazione degli ottavi sono:

- infezioni: come in qualsiasi intervento chirurgico nel cavo orale per la ricca flora batterica presente. E' opportuno fare una seduta di igiene orale pochi giorni prima dell'intervento ed attenersi alle prescrizioni che verranno effettuate per la terapia antibiotica.
- eccezionalmente, per l'intimo rapporto preesistente possono aversi lesioni ai denti adiacenti.
- comunicazione con il seno mascellare: è questa un'evenienza frequente per gli ottavi inclusi superiori che viene normalmente risolta con adeguata sutura.
- residui radicolari: se il dente del giudizio ha radici particolarmente lunghe o sottili o con curvature anomale, o in intimo rapporto con le strutture nervose, può essere consigliabile, per non demolire troppo l'osso da un lato o rischiare lesioni sensitive permanenti dall'altro, di lasciare dei frammenti in sede; normalmente non ne viene ostacolata né compromessa la guarigione della ferita.
- nei pazienti anziani, o con grave osteoporosi, o con ampie lesioni cistiche vi può essere il rischio di frattura mandibolare. E' comunque consigliabile evitare, nei giorni dopo l'intervento attività sportiva ove vi sia la possibilità di contatto fisico.
- disturbi della sensibilità, per la vicinanza che, normalmente c'è con il nervo linguale e che ci può essere anche con il nervo alveolare inferiore. Sono riportate complicanze sensitive, in letteratura, e queste sono più frequenti se:
 - età paziente adulta, per il completo sviluppo radicolare,
 - inclusioni totali o parziali con inclinazione dentale,
 - contatto con le strutture nervose.

L'ago da anestesia, l'edema e l'ematoma post chirurgico, il traumatismo di strumenti per la rimozione degli ottavi possono determinare le complicanze sensitive.

ISTRUZIONI PRE E POST-OPERATORIE

La sera precedente l'intervento è necessario iniziare la terapia antibiotica se prescritta dal chirurgo. La terapia antibiotica deve essere protratta nel post-intervento per un periodo variabile, che sarà indicato dal chirurgo.

Dal giorno prima e nei 7-10 giorni successivi all'intervento devono essere eseguiti 3 sciacqui al giorno con Clorexidina allo

0,20% (nomi commerciali: Curasept, Corsodyl, Broxodin, Dentosan). Il collutorio deve essere usato puro e mantenuto in bocca per un intero minuto ogni otto ore.

L'applicazione della borsa del ghiaccio, per 10 minuti ogni ora durante la prima giornata, è molto importante per controllare il gonfiore post-operatorio.

Normalmente un intervento di chirurgia orale non determina uno stress operatorio eccessivo; è comunque consigliabile non porsi alla guida immediatamente dopo l'esecuzione dell'intervento.

Onde evitare l'insorgere di emorragie secondarie, si consiglia di svolgere solo attività sedentarie nei 7 giorni successivi all'intervento: le attività fisiche pesanti aumentano la circolazione ematica e favoriscono il gonfiore ed il sanguinamento post-operatorio. Fintanto che persiste l'anestesia (da 1 a 4 ore), è possibile mordersi, involontariamente, le guance e la lingua: si consiglia di riprendere l'alimentazione solo quando risulti scomparso l'effetto anestetico.

Durante le ore immediatamente successive all'intervento evitare cibi caldi e solidi, si consiglia di limitare l'alimentazione a cibi liquidi e freddi (succhi di frutta, yogurt, ecc.). Nei giorni seguenti evitare di masticare cibi duri sulla zona dell'intervento.

Il fumo e l'assunzione di alcolici sono stati associati a percentuali di successo inferiori ed a maggiori difficoltà di guarigione dei tessuti gengivali. Devono pertanto essere evitati o drasticamente ridotti almeno durante i 10 giorni successivi all'intervento.

Se l'area dell'intervento è coperta da un impacco parodontale, è necessario aver particolare riguardo, per tale zona, durante i pasti. Se l'impacco si rimuove, comunque, non è solitamente un problema.

Eccetto per la zona della ferita, si deve regolarmente procedere alla regolare igiene orale secondo le istruzioni fornite del proprio Dentista. Non utilizzare spazzolini elettrici ed idrogetto.

Il dolore, generalmente lieve e limitato alle poche ore successive all'intervento, viene agevolmente controllato dalla terapia antinfiammatoria prescritta. Può comunque essere necessario assumere un farmaco antinfiammatorio, antiedemigeno, antidolorifico. Non usare prodotti antidolorifici che contengano acido acetilsalicilico (Aspirina, Cemirit e altri) perché favoriscono il sanguinamento.

In molti casi si verifica, a distanza di due giorni, un rigonfiamento del viso nella zona interessata dall'intervento. Il gonfiore può essere anche notevole ed accompagnato da ematomi (lividi): è un fatto assolutamente normale che si verifica quando si eseguono interventi sulle ossa mascellari. Il gonfiore e gli ematomi si instaurano a 2-3 giorni dall'intervento e scompaiono lentamente nell'arco di una settimana.

Nel post-operatorio si possono verificare piccole perdite di sangue nella zona dei punti di sutura. In questi casi è necessario esercitare una leggera pressione sulla parte introducendo in bocca un tampone di garza bagnata e serrando delicatamente le mascelle. Evitare di risciacquare la bocca a lungo, al fine di consentire la formazione di un adeguato coagulo.

In casi molto rari di interventi alla mandibola, in vicinanza del nervo alveolare inferiore, possono residuare leggeri formicolii al mento e al labbro. Tali formicolii sono dovuti all'infiammazione post-operatoria del nervo alveolare inferiore e regrediscono lentamente.

Le vecchie dentiere o protesi mobili non possono essere usate nei giorni immediatamente successivi all'intervento. Prima di poter essere nuovamente inserite in bocca devono comunque essere ribasate ed adattate alla nuova situazione. L'inserimento precoce di una dentiera o di una protesi rimovibile può compromettere gravemente la guarigione dei tessuti gengivali.

Evitare di masticare direttamente sulla zona dell'intervento nelle 2/3 settimane successive.

Per ottenere un successo chirurgico stabile nel tempo è indispensabile che il paziente esegua un'adeguata pulizia quotidiana dei denti e si sottoponga a controlli periodici annuali ed a sedute semestrali di igiene orale ed ablazione del tartaro.

Seguire scrupolosamente le prescrizioni farmacologiche consigliate.

Per qualunque dubbio o sospetto contattare immediatamente il Medico curante.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO OTTAVI

DICHIARO di essere stato reso edotto sul tipo di intervento sui rischi e sulle eventuali complicanze di aver avuto il tempo di riflettere e scegliere di sottopormi alla rimozione chirurgica proposta.

DICHIARO inoltre di seguire i consigli farmacologici e di igiene che mi verranno dati dallo studio e ACCETTO di sottopormi all'intervento propostomi come riportato nel preventivo prodotto in data.....titolato.....e da me consapevolmente sottoscritto.

Paziente:

Data

Firma del paziente

Dott. Mauro Riva
Direttore Sanitario

STUDIO MAURO RIVA

Strada Anulare, 5 - 20090 - Segrate San Felice (Mi) T. +39.02.7532554 F. +39.02.70305630 info@mauroriva.it www.mauroriva.it