



Studio Dr. Pietro Verri

Odontoiatra e Protesista Dentale • Perfezionato in Parodontologia Clinica e Peri-Implantologia

Via Colonnello Elia 34/A, Borgagne (LE) • Via Clementina Palma 70, Maglie (LE) • Tel. 328 837 4617
info@studioverri.com • www.studioverri.com • Iscr. Albo Odontoiatri Lecce n. 545

CONSENSO INFORMATO – CHIRURGIA ORALE

Paziente in terapia con Bifosfonati / Antiriassorbitivi / Antiangiogenetici

Prevenzione dell'Osteonecrosi dei Mascellari (MRONJ)

DATI DEL PAZIENTE

Cognome e Nome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	

INTERVENTO PROPOSTO

Tipo di intervento	
Dente/i o radice/i	
Sede (Borgagne / Maglie)	
Data prevista	
Operatore	

TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO

Farmaco (nome commerciale)	
Principio attivo	
Via (orale / e.v. / s.c.)	
Dose e frequenza	
Data inizio terapia	
Durata di assunzione	
Terapia in corso? (Sì / No)	
Se sospesa: data di sospensione	
Patologia per cui è assunto	
Medico prescrittore + recapito	

Categoria (barrare):

☐ Bifosfonato orale (osteoporosi) ☐ Bifosfonato e.v. ☐ Denosumab (Prolia®/Xgeva®) ☐ Antiangiogenetico ☐ Altro

RISCHIO SPECIFICO – MRONJ

Osteonecrosi dei mascellari (MRONJ)

Gli interventi chirurgici che coinvolgono l'osso (estrazioni, chirurgia di radici e denti inclusi, implantologia) nei pazienti in terapia con questi farmaci comportano un rischio di osteonecrosi: una porzione di osso può non guarire e rimanere esposta. Il rischio varia in base al farmaco, alla via di somministrazione, alla durata della terapia e all'indicazione

(oncologica vs osteoporosi). Le misure preventive riducono il rischio ma non lo azzerano.

- Misure adottate: valutazione radiografica, bonifica dei focolai infettivi, tecnica atraumatica, profilassi antibiotica, sciacqui con clorexidina, controlli ravvicinati fino a guarigione.
- **dolore osseo persistente, gonfiore, esposizione di osso, mancata guarigione del sito, secrezione, alterazione della sensibilità di labbro/mento.** Segnalare tempestivamente:

ACCORDI CON IL MEDICO PRESCRITTORE

La decisione sull'eventuale sospensione o prosecuzione della terapia spetta al medico prescrittore (oncologo, ortopedico, reumatologo, endocrinologo o MMG). Indicazione ricevuta per questo intervento:

Medico/specialista contattato	
Data del parere	

- ☐ PROSECUZIONE della terapia senza sospensione
- ☐ SOSPENSIONE temporanea secondo schema: _____
- ☐ RINVIO in attesa di valutazione specialistica
- ☐ Nessuna indicazione ricevuta / recapito medico non fornito

Note e prescrizioni (profilassi antibiotica, tempistiche):



SCANSIONA

Informativa estesa disponibile online

<https://www.studioverri.com/consensi/bifosfonati-mronj-esteso.pdf>

La versione completa di questo documento — con la descrizione dettagliata del rischio di osteonecrosi dei mascellari (MRONJ) suddiviso per tipologia di farmaco, i fattori di rischio e le misure preventive — è consultabile inquadrando il QR code o richiedendola in studio.

DICHIARAZIONE E CONSENSO

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver comunicato in modo veritiero la propria terapia farmacologica, di essere stato/a informato/a in modo chiaro sul rischio di osteonecrosi dei mascellari connesso all'intervento e sulle alternative, di aver compreso che il rischio non è totalmente eliminabile, di impegnarsi ai controlli post-operatori, di poter revocare il consenso in qualsiasi momento (L. 219/2017) e di autorizzare il contatto tra l'odontoiatra e il proprio medico prescrittore.

☐ ACCONSENTO all'esecuzione dell'intervento ☐ NON ACCONSENTO

Data e luogo: _____

Firma del/della Paziente: _____

(Per minorenni o incapaci)

Firma Genitore/Tutore/Amm. di Sostegno: _____

Firma del Clinico: _____

Trattamento dati: art. 9 GDPR 2016/679, per finalità di cura e coordinamento col medico prescrittore. Riferimenti: SICMF-SIPMO, AAOMS.