



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

DOCUMENTO INFORMATIVO SUL CONSENSO INFORMATO

Chirurgia Orale

Estrazioni semplici e complesse • Denti inclusi • Apicectomie • Chirurgia orale minore

Questo documento ha carattere puramente informativo e descrive tutte le procedure che possono rientrare nella categoria indicata, i relativi rischi e le alternative terapeutiche. Non costituisce il consenso informato vero e proprio: quest'ultimo viene firmato in studio su un modulo personalizzato che riporta la specifica procedura proposta per il paziente.

1. PREMESSA

La chirurgia orale comprende un insieme di procedure chirurgiche eseguite nel cavo orale in anestesia locale, finalizzate alla rimozione di elementi dentari non recuperabili, al trattamento di patologie periapicali, alla correzione di anomalie dei tessuti molli e al trattamento di condizioni patologiche ossee e mucose. Tutte le procedure sono eseguite nel rispetto dei protocolli scientifici aggiornati.

2. PROCEDURE INCLUSE IN QUESTA CATEGORIA

2.1 – Estrazione Semplice

Rimozione di un dente eretto in arcata che non presenta particolari difficoltà tecniche. La procedura viene eseguita in anestesia locale mediante lussazione con sindesmotomo ed elevatori e presa con pinze chirurgiche. I tempi operatori sono generalmente brevi (5–15 minuti). In alcuni casi è necessaria una sutura riassorbibile o non riassorbibile.

2.2 – Estrazione Complessa

Si definisce complessa un'estrazione che presenta difficoltà tecniche particolari, quali: radici anchilosate o ipercementate, radici divergenti o fuse con l'osso alveolare, denti con corona molto distrutta, denti con pregressi trattamenti endodontici calcificati, posizione anomala in arcata. Può richiedere l'odontotomia (sezionamento del dente in più frammenti) e/o l'ostectomia (rimozione selettiva di osso di supporto), con tempi operatori più lunghi rispetto all'estrazione semplice.

2.3 – Estrazione di Dente Incluso o Semi-incluso

Un dente incluso è un dente non eretto, intrappolato nell'osso mascellare o mandibolare. I denti più frequentemente inclusi sono: ottavi molari (giudizi), canini superiori, secondi premolari inferiori. L'intervento prevede: incisione della mucosa gengivale, scollamento del lembo mucoperiosteale, ostectomia con frese chirurgiche, eventuale odontotomia, rimozione del dente e di tutti i suoi frammenti, curettage della sacca follicolare, irrigazione abbondante e sutura. È una procedura più invasiva rispetto all'estrazione semplice e richiede tempi di guarigione più lunghi.

2.4 – Apicectomia (Chirurgia Endodontica Periapicale)

L'apicectomia è indicata quando la terapia canalare convenzionale fallisce o non è ripetibile, in presenza di lesioni periapicali persistenti (granulomi, cisti radicolari). La procedura prevede: accesso chirurgico vestibolare con lembo mucoperiosteale, ostectomia, resezione dell'apice radicolare (circa 3 mm) con fresa, curettage della lesione periapicale, preparazione retrograda della cavità apicale e otturazione con cemento biocerámico (MTA o analoghi), eventuale innesto osseo nel difetto residuo, riposizionamento e sutura del lembo.

2.5 – Marsupializzazione di Cisti

Procedura alternativa all'enucleazione totale, indicata per cisti di grandi dimensioni (mascellari, mandibolari). Crea una comunicazione permanente tra la cavità cistica e il cavo orale, decomprimendo progressivamente la cisti e favorendone la riduzione volumetrica prima di un'eventuale enucleazione differita.

2.6 – Frenulectomia / Frenulotomia

Rimozione o incisione chirurgica del frenulo labiale o linguale ipertrofico o a inserzione anomala. Indicata in caso di: diastema interincisivo da frenulo labiale superiore, anchiloglossia (frenulo linguale corto che limita la mobilità della lingua). Eseguita con bisturi, elettrobisturi o laser.

2.7 – Alveoloplastica

Rimodellamento chirurgico del processo alveolare dopo estrazioni multiple, per creare un profilo osseo regolare favorevole alla successiva riabilitazione protesica (protesi mobile o impianti).

2.8 – Biopsia Orale

Prelievo di tessuto (escissionale o incisionale) da lesioni del cavo orale (mucosa, gengiva, palato, lingua) per l'esame istologico. Indicata per lesioni sospette, persistenti o di natura non chiara. L'esame istologico è l'unico metodo diagnostico definitivo.

2.9 – Rimozione di Tori ed Esostosi

Rimozione chirurgica di tori palatini, tori mandibolari ed esostosi alveolari quando interferiscono con la riabilitazione protesica o causano discomfort. Procedura eseguita con scalpello e frese, in anestesia locale.

2.10 – Drenaggio di Ascessi Dento-alveolari

Incisione chirurgica dell'ascesso fluttuante per drenare il materiale purulento e ridurre la pressione dolorosa. Procedura d'urgenza che si accompagna alla terapia antibiotica e alla successiva gestione della causa (estrazione o terapia canalare).

3. ANESTESIA

Tutte le procedure di chirurgia orale vengono eseguite in anestesia locale mediante infiltrazione di anestetico locale (generalmente articaina o mepivacaina, con o senza vasocostrittore adrenalinico). La scelta dell'anestetico tiene conto delle condizioni generali di salute del paziente, delle allergie dichiarate e delle necessità cliniche specifiche. In casi selezionati, su valutazione del clinico, può essere proposta la sedazione cosciente con protossido d'azoto o la sedazione farmacologica endovenosa, che richiedono la valutazione anestesilogica e un consenso separato.

4. BENEFICI ATTESI

- Risoluzione del dolore, dell'infezione o della patologia che ha motivato l'intervento
- Eliminazione di focolai infettivi potenzialmente diffusibili alle strutture adiacenti
- Ripristino della corretta igiene orale nelle aree interessate
- Prevenzione di complicanze a carico dei denti adiacenti
- Possibilità di pianificare la successiva riabilitazione (impianti, protesi)

5. RISCHI, COMPLICANZE E POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Complicanze comuni (frequenti, solitamente transitorie)

- Dolore post-operatorio: atteso e controllabile con analgesici prescritti
- Gonfiore (edema) ed ecchimosi nella sede chirurgica e zone adiacenti: risoluzione in 5–10 giorni
- Limitazione dell'apertura boccale (trisma) per alcuni giorni, più frequente nelle estrazioni di ottavi
- Lieve sanguinamento nelle prime 24–48 ore
- Difficoltà temporanea nella masticazione e nella deglutizione

Complicanze non comuni

- Alveolite secca (osteite post-estrattiva): dolore intenso dal 3°–5° giorno per dissoluzione del coagulo; richiede medicazione locale
- Deiscenza della sutura con ritardata guarigione della ferita
- Infezione della sede chirurgica con necessità di terapia antibiotica
- Parestesia o anestesia temporanea di labbro, mento, lingua o guancia per coinvolgimento di rami nervosi sensitivi
- Comunicazione oro-sinusale (solo per denti del mascellare superiore): apertura tra cavità orale e seno mascellare, di solito a guarigione spontanea o con sutura dedicata
- Danno ai denti adiacenti durante la manovra chirurgica
- Frattura di radice: richiede manovre aggiuntive per il recupero del frammento

Complicanze rare

- Lesione permanente del nervo alveolare inferiore o linguale con parestesia duratura (molto rara con corretta pianificazione su CBCT)

- Osteonecrosi dei mascellari (MRONJ): in pazienti in terapia con bifosfonati, denosumab o altri farmaci antiassorbitivi/antiangiogenetici
- Reazione allergica all'anestetico locale o ad altri farmaci somministrati
- Complicanze emorragiche nei pazienti con disturbi della coagulazione o in terapia anticoagulante/antiaggregante

6. CONDIZIONI SISTEMICHE RILEVANTI

Le seguenti condizioni devono essere comunicate al clinico prima dell'intervento, in quanto possono modificare il rischio operatorio e il protocollo di gestione:

- Terapia anticoagulante (warfarin, NAO/DOAC) o antiaggregante (aspirina, clopidogrel, ticagrelor)
- Terapia con bifosfonati (alendronato, zoledronato), denosumab, bevacizumab, sunitinib
- Diabete mellito (specie se non compensato) · Cardiopatie, protesi valvolari, pacemaker, defibrillatori
- Immunodepressione (HIV, chemioterapia, corticosteroidi cronici, trapianto d'organo)
- Radioterapia pregressa al distretto testa-collo
- Allergie documentate (anestetici, antibiotici, FANS, latex) · Gravidanza o allattamento

7. ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

- Terapia conservativa (ove possibile): ricostruzione diretta, terapia canalare convenzionale o ritrattamento, monitoraggio della lesione periapicale
- Astensione terapeutica: scelta possibile con consapevolezza del rischio di progressione della patologia, aggravamento del dolore, diffusione dell'infezione e danno ai denti adiacenti

8. ISTRUZIONI PRE-OPERATORIE

- Presentarsi ben riposati, dopo un pasto leggero (salvo diversa indicazione del clinico)
- Non assumere alcool nelle 24 ore precedenti l'intervento
- Continuare la terapia farmacologica in corso, salvo indicazioni specifiche del clinico
- Comunicare qualsiasi variazione dello stato di salute o delle terapie farmacologiche intervenuta dopo la raccolta dell'anamnesi
- In caso di febbre, raffreddore, herpes labiale attivo o infezione acuta, contattare lo studio per eventuale rinvio

9. ISTRUZIONI POST-OPERATORIE

- Mordere la garza fornita per almeno 30–45 minuti dopo l'intervento
- Applicare ghiaccio esternamente (15 min sì / 15 min no) per le prime 6–8 ore
- Non sciacquare con forza, non sputare e non aspirare con cannucce nelle prime 24 ore
- Dieta semisolida/liquida fredda nelle prime 24–48 ore; evitare cibi duri, piccanti o molto caldi
- Non fumare nelle prime 48–72 ore (il fumo riduce la vascolarizzazione e aumenta il rischio di alveolite)
- Assumere i farmaci prescritti (analgesici, antibiotici) secondo le indicazioni
- Risciacqui con clorexidina 0,12–0,20% dal giorno successivo per 7–10 giorni
- In caso di sanguinamento abbondante, dolore intenso non controllabile o febbre elevata: contattare lo studio o recarsi al Pronto Soccorso

NOTA LEGALE E INFORMATIVA PRIVACY

Il presente documento è redatto ai sensi della Legge 22 dicembre 2017 n. 219 ("Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento") e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Le informazioni contenute sono di carattere generale e non sostituiscono la comunicazione personalizzata tra clinico e paziente, che avviene in sede di visita. Il medico rimane disponibile a chiarire qualsiasi dubbio prima della firma del consenso personalizzato.

Trattamento dei dati personali (art. 13 GDPR): i dati raccolti in studio sono trattati dal Titolare (Studio Odontoiatrico Studio Dr. Pietro Verri) esclusivamente per finalità di cura. Informativa completa disponibile presso lo studio e sul sito web.