



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

Odontoiatria Conservativa

Trattamento della carie • Otturazioni • Restauri diretti in composito • Sbiancamento

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

L'odontoiatria conservativa si propone di arrestare la progressione della carie e di ripristinare la forma, la funzione e l'estetica del dente, conservando il massimo volume possibile di tessuto dentale sano. La carie dentale è una malattia infettiva multifattoriale causata dalla fermentazione degli zuccheri alimentari da parte dei batteri del biofilm dentale (*Streptococcus mutans*, *Lactobacilli*), con produzione di acidi che demineralizzano progressivamente lo smalto e la dentina.

2. PROCEDURE INCLUSE

2.1 – Restauro diretto in composito

Rimozione del tessuto cariato o fratturato con strumenti rotanti (turbina, micromotore) e/o laser (Er:YAG), isolamento del campo con diga di gomma, mordenzatura selettiva o totale, applicazione di primer/bond e restauro con resina composita fotopolimerizzabile in tecnica incrementale. La procedura viene eseguita in anestesia locale per lesioni che si avvicinano alla polpa. Il restauro viene rifinito, levigato e lucidato per ripristinare occlusione ed estetica.

2.2 – Rimozione selettiva della dentina cariata (SER/SCER)

Approccio conservativo per lesioni profonde vicine alla polpa: rimozione completa della dentina cariata in periferia e rimozione parziale (selettiva) in prossimità della polpa, lasciando dentina cariata ammorbidita ma non infetta per preservare la vitalità pulpare. Il sito viene medicato con idrossido di calcio o MTA/Biodentine e sigillato.

2.3 – Incappucciamento pulpare diretto

In caso di esposizione pulpare accidentale durante la rimozione della carie (pulpa vitale, assenza di sintomi), applicazione di cemento biocerámico (MTA, Biodentine) direttamente sulla polpa esposta per favorire la formazione di dentina riparativa e preservare la vitalità.

2.4 – Sbiancamento dentale

Procedura estetica che utilizza agenti ossidanti (perossido di idrogeno al 6–40%) per chiarire il colore intrinseco dei denti. Può essere eseguito in studio (ambulatoriale, 1 seduta) o a domicilio con mascherine su misura e gel a bassa concentrazione. Non modifica il colore di restauri, corone o faccette preesistenti.

3. BENEFICI ATTESI

- Arresto della progressione della carie e prevenzione del coinvolgimento pulpare
- Ripristino di forma, funzione ed estetica • Eliminazione del dolore da carie profonda
- Conservazione del massimo tessuto dentale sano

4. RISCHI E COMPLICANZE

Comuni

- Sensibilità post-operatoria al freddo, caldo, dolce o masticazione: transitoria (2–4 settimane)

- Necessità di aggiustamento oclusale a distanza · Leggera alterazione del colore nel tempo (compositi diretti)

Non comuni

- Frattura o distacco del restauro (più frequente in pazienti bruxisti o con carichi oclusali elevati)
- Carie secondaria ai margini del restauro nel lungo termine

Rari

- Esposizione pulpare durante la rimozione della carie profonda: necessità di devitalizzazione
- Pulpite irreversibile post-restauro: dolore spontaneo persistente; richiede terapia canalare
- Reazione allergica ai monomeri del composito, al nichel (matrici metalliche) o al latex

Durata media dei restauri diretti in composito: 7–10 anni. I restauri richiedono sostituzione periodica.

5. ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

- Fluoroprofilassi e remineralizzazione (lesioni iniziali non cavitate)
- Restauro indiretto (intarsio/onlay, vedi consenso Protesi Fissa) per cavità molto ampie: maggiore longevità
- Terapia canalare se la polpa è già irreversibilmente compromessa

6. CONDIZIONI DA COMUNICARE

- Allergie a materiali dentali (compositi, nichel, latex) · Gravidanza · Bruxismo/parafunzioni

7. ISTRUZIONI POST-OPERATORIE

- Attendere il completo smaltimento dell'anestesia prima di mangiare
- Possibile sensibilità nei giorni successivi: normale, gestibile con analgesici da banco
- Segnalare dolore spontaneo, pulsante o persistente (possibile coinvolgimento pulpare)
- Igiene orale normale dal giorno dell'intervento

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.