

**LO SBIANCAMENTO DOMICILIARE PROFESSIONALE
DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E SUCCESSIVO CONSENSO**

Egregio paziente,

la relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta del luogo di cura e del medico e sull'individuazione e condivisione del percorso terapeutico nelle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione con il paziente persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa (art. 20 Codice di Deontologia Medica).

Quindi un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che lei abbia dato il suo consenso che deve essere libero e informato (art. 5 Convenzione di Oviedo. Consiglio d'Europa - 1997. "Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina". Ratificata con la Legge 28 marzo 2001, n. 145 (Gazzetta Ufficiale n. 95 del 24 aprile 2001). Questo in quanto, io sottoscritto odontoiatra, non posso intraprendere né proseguire procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato. Non posso ovviamente procedere in presenza di dissenso che anche in questo caso deve essere successivo ad adeguata informazione (art. 35 Codice di Deontologia Medica).

Per darle la possibilità di scegliere, se iniziare o meno il percorso diagnostico terapeutico, le presento questo modulo, riassuntivo rispetto a quanto già detto oralmente, contenente un'informazione adeguata allo scopo e alla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. Lei può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso e interrompere la terapia (art. 5 Convenzione di Oviedo. Consiglio d'Europa - 1997. "Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina". Ratificata con la Legge 28 marzo 2001, n. 145 (Gazzetta Ufficiale n. 95 del 24 aprile 2001).

Devo garantire a lei e/o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che lei dovrà osservare nel processo di cura. Risponderò ad ogni sua richiesta di chiarimento (art. 33 Codice di Deontologia Medica).

Garantisco il mio massimo impegno e competenze nell'attività riservata alla mia professione di appartenenza ma non assumerò compiti che eventualmente si dovessero palesare, o che lei mi dovesse chiedere, che non sia in grado di soddisfare o che non sia legittimato a svolgere (art. 21 Codice di Deontologia Medica), oppure prestazioni in contrasto con la mia coscienza o con i miei convincimenti tecnico-scientifici (art. 22 Codice di Deontologia Medica).

Se riterrò interrotto il rapporto di fiducia con lei e/o con il suo rappresentante legale, posso risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso, proseguendo la mia opera sino alla sostituzione con altro collega, cui trasmetterò le informazioni e la documentazione utile alla continuità delle cure, previo consenso scritto da parte sua (art. 28 Codice di Deontologia Medica) che potrò annotare anche solo sul diario clinico e nel pieno rispetto della normativa sulla privacy.

Cercherò di garantire la continuità delle cure anche, in caso di mia indisponibilità o di impedimento e assicurerò, se possibile, la mia sostituzione informandola il prima possibile (art. 23 Codice di Deontologia Medica). Le fornirò comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione (art. 22 Codice di Deontologia Medica) consigliandole, all'occorrenza, consulenti o luoghi di cura ritenuti idonei al caso rimanendo suo diritto di decidere il luogo di cura ed il medico (art. 27 Codice di Deontologia Medica).

Se il paziente è un minore terrò in adeguata considerazione le sue opinioni, espresse dallo stesso, in tutti i processi decisionali che lo riguardano (art. 35 Codice di Deontologia Medica). Garantisco allo stesso minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale (art. 33 Codice di Deontologia Medica).

Acquisisco il consenso in forma scritta, pur non essendo obbligatoria tale modalità (art. 35 Codice di Deontologia Medica).

Terapia prospettata

Sbiancamento

- superiore inferiore

In cosa consiste e quale è l'obiettivo

Il colore dei denti dipende dalla luce riflessa dallo smalto del dente quando questo è colpito dalla luce. Il colore è quindi influenzato principalmente, ma non solo, dallo spessore del dente e dalla presenza di sostanza

cromofore all'interno della dentina. L'obiettivo è quindi quello di risolvere in maniera accettabile, anche se provvisoria, le discromie dei denti naturali.

Per quale motivo è indicato lo sbiancamento dei denti?

Per discromia generalizzata o localizzata dei

Quali prodotti si utilizzano

I principali agenti sbiancanti dentali derivano dal perossido di idrogeno e di carbamide oppure una miscela di perborato di sodio e perossido di idrogeno.

Fasi operatorie da eseguirsi in più sedute (esemplificazione fotografica)

Nelle sedute in studio si distende il paziente sulla poltrona odontoiatrica (non è possibile lavorare con il paziente seduto). Prima di procedere con lo sbiancamento è necessario rimuovere tutte le pigmentazione estrinseche attraverso una seduta di ablazione tartaro. Questa seduta può essere fatta anche in un incontro precedente.



Si rilevano delle impronte del cavo orale dalle quali si realizzano delle mascherine contenitive rispetto al materiale da sbiancamento.



Permettono il mantenimento a contatto del dente del gel sbiancante per il periodo richiesto quindi, o durante le ore notturne, oppure durante l'arco della giornata per 4/5 ore.



Una volta inserita la mascherina si rimuovono gli eccessi.

Controllo del risultato finale paragonandolo, con scale colori, alla situazione iniziale.



Quanto tempo occorre?

La terapia ha una durata indicativa variabile dai 4 ai 10 giorni.

Farà male durante il trattamento

- Ipersensibilità dentale durante e dopo il trattamento. Il fenomeno è reversibile.
- Possibile irritazione delle gengive o dei tessuti molli in caso di diffusione del gel sbiancante anche se in piccole quantità.

Come devo comportarmi durante lo sbiancamento?

E' consigliabile non consumare prodotti che possono macchiare i denti per tutta la durata del trattamento o almeno limitarne l'uso. Si riporta un elenco indicativo ma sicuramente non esaustivo: fumo, tè, caffè, vino rosso, bevande zuccherate, gassate ed energetiche soprattutto scure, succhi di frutta di colore scuro, sughi a base di pomodoro, aceto balsamico, curry, salsa di soia, frutti di bosco, barbabietole, caramelle e dolci elaborati, ghiaccioli e granite colorate.

Controindicazioni relative?

Si tratta di quelle condizioni che generalmente non consigliano procedure di sbiancamento dentale. Nel suo caso si procede comunque, con tutte le accortezze cliniche del caso, anche se il rischio di ipersensibilità oppure di ridotta efficacia del trattamento è comunque maggiore rispetto all'assenza di queste controindicazioni:

- malattia parodontale
- presenza di recessioni gengivali
- ipersensibilità preesistente
- presenza di fessure nello smalto
- presenza di processi cariosi
- scarsa igiene orale
- abitudine al fumo
- assunzione di cibi e bevande che favoriscono la pigmentazione dei denti
- cure conservative o protesiche in zone visibili

Sarò soddisfatto dal risultato estetico dello sbiancamento?

E' importante sottolineare i limiti del trattamento. Non è possibile prevedere a priori quanto sarà lo sbiancamento e la durata dello stesso. Inoltre lo sbiancamento non uniforma il colore del dente. In sostanza le caratterizzazioni e le varie tonalità all'interno della struttura del dente permangono.

Si sbiancano anche eventuali cure conservative o protesiche?

No, tanto è vero che se cure conservative od endodontiche dovessero trovarsi in zone visibili può non esserne indicato lo sbiancamento.

Lo sbiancamento ottenuto è duraturo nel tempo?

No, gli elementi dentari tenderanno a ritornare alla loro colorazione naturale. Non è possibile sapere in quanto tempo. E' fuori di dubbio che una corretta igiene orale, una corretta alimentazione e l'assenza di abitudini quali il fumo, favoriscono il mantenimento nel tempo del risultato ottenuto.

Rischi e complicanze. Sono tutti possibili con una maggiore probabilità per quelli evidenziati

- Possibile ingestione di materiale sbiancante con possibili e potenziali effetti al tratto gastro intestinale. Normalmente alle percentuali che si usano clinicamente non è dannoso ma ci possono essere assunte quantità maggiori accidentalmente.
- Over-sbiancamento.
- Aumentata porosità dello smalto dentinale. Fenomeno reversibile grazie al contenuto dei minerali contenuti nella saliva orale. Ciò avviene se non si assumono cibi o bevande potenzialmente aggressive per lo smalto dentale e se si adotta una adeguata tecnica di spazzolamento dei denti.
- Aumentata rugosità dei materiali di restauro in particolare nella zona di passaggio tra il materiale stesso e il tessuto dentale sano. Ciò potrebbe provocare una riduzione del sigillo periferico con un aumentato rischio di successiva infiltrazione batterica e possibile sviluppo di carie.
- Ridotta capacità di adesione delle resine composite alla superficie dentale. Quindi maggiore difficoltà di esecuzione di otturazioni nel breve termine. Indicativamente 2/3 settimane.
- Corrosione dello strato superficiale delle otturazioni in amalgama di argento con possibile rilascio di residui di mercurio quindi potenzialmente dannoso per l'organismo.

- E' possibile che si possano verificare, nei pazienti predisposti se non individuate in fase di visita, fobie e reazioni psicologiche negative quali attacchi di panico che possono provocare tachicardia, sudorazione, sino alla svenimento.
- Tutti i rischi conseguenti all'assunzione dei farmaci eventualmente prescritti prima e dopo la terapia odontoiatrica.
- Reazioni allergiche ai materiali impiegati.
- Riflesso del vomito accentuato dalla prestazioni odontoiatriche in pazienti predisposti. In particolare durante il rilievo delle impronte.

Possibili alternative

✗ non eseguire nessuna cura	
○ sbiancamento professionale alla poltrona odontoiatrica in una o più sedute	
<p>vantaggi rispetto alla protesi prospettata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terapia più breve sia come tempo che come numero di sedute, - terapia meno costosa, - minor rischio di possibile ingestione di materiale sbiancante con possibili e potenziali effetti al tratto gastro intestinale, - minor rischio di over-sbiancamento, quindi esteticamente non accettabile, - ridotto rischio di porosità dello smalto dentinale. Fenomeno comunque reversibile, - minor rischio di ridotta capacità di adesione delle resine composite alla superficie dentale. Quindi maggiore difficoltà di esecuzione di otturazioni nel breve termine. Indicativamente 2/3 settimane, - minor rischio di corrosione dello strato superficiale delle otturazioni in amalgama di argento con possibile rilascio di residui di mercurio quindi potenzialmente dannoso per l'organismo. 	<p>svantaggi rispetto alla protesi prospettata:</p> <p>si ottengono, generalmente, risultati inferiori sia in termini di sbiancamento ottenuto come anche di durata degli effetti nel tempo.</p>
○ sbiancamento domiciliare con gel disponibile sul mercato	
<p>vantaggi rispetto alla protesi prospettata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terapia meno costosa. 	<p>svantaggi rispetto alla protesi prospettata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - si ottengono, generalmente, risultati minori sia in termini di sbiancamento ottenuto come anche di durata degli effetti nel tempo in quanto, nell'Unione Europea, il perossido di idrogeno può essere venduto in prodotti con una concentrazione di 0,1% fino al 6%. Quindi meno efficaci rispetto a quelli professionali, che hanno una concentrazione maggiore e possono essere somministrati solo dai dentisti una volta che è garantita l'assenza di fattori di rischio (Direttiva 2011/84/UE del 20 settembre 2011 che modifica la Direttiva 76/768/CEE relativa ai prodotti cosmetici).
○ riabilitazione protesica (corone o faccette)	
<p>vantaggi rispetto alla protesi prospettata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - possibilità di ottenere risultati estetici migliori. 	<p>svantaggi rispetto alla protesi prospettata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terapia biologicamente più aggressiva e quindi altamente sconsigliabile, - tempi di realizzazione più lunghi, - costi più elevati, - occorrono ottimi standard di igiene orale domiciliare, - generalmente le cure protesiche devono anche essere rifatte anche in virtù delle modifiche, inevitabili, del cavo orale, come i tessuti di supporto del cavo orale.

Igiene orale

Indipendentemente dallo sbiancamento, ed in ogni caso, è necessario mantenere una corretta igiene orale. E' indispensabile lavarsi i denti con spazzolino e dentifricio dopo ogni pasto, quindi, almeno tre volte al giorno.

In particolare, si consiglia di:

- spazzolare i denti dopo ogni pasto per un tempo di almeno 2-3 minuti,
- usare uno spazzolino dalla testina medio-piccola in modo da arrivare in tutte le zone della bocca,
- è preferibile che sia provvisto di setole artificiali di durezza media,
- sostituire lo spazzolino almeno ogni due mesi,
- spazzolare accuratamente tutti i denti sia quelli anteriori che quelli posteriori,
- spazzolare le aree interdentali con filo e/o scovolino interdentale. Pulire le aree di compressione gengivale con filo tipo "superfloss".

Igiene alimentare

Anche una dieta appropriata rappresenta un importante contributo alla prevenzione delle malattie dei denti. Il controllo della placca batterica è il primo obiettivo per ridurre l'incidenza di patologie del cavo orale e per quindi potere ottenere anche un miglior risultato rispetto alla terapia prospettata. È possibile ridurre la formazione della placca batterica limitando il consumo di dolci e di altri cibi ricchi di zuccheri; è poi consigliabile seguire una dieta equilibrata e ricca di frutta e verdura, alimenti contenenti vitamine e minerali essenziali (vitamine C, A e D, calcio, fosforo, potassio, sodio, ferro e magnesio) per la salute dei denti⁽²⁾.

Come già scritto molti alimenti o abitudini favoriscono la formazione di macchi estrinseche dei denti (fumo, tè, caffè, vino rosso, bevande zuccherate, gassate ed energetiche soprattutto scure, succhi di frutta di colore scuro, sughi a base di pomodoro, aceto balsamico, curry, salsa di soia, frutti di bosco, barbabietole, caramelle e dolci elaborati, ghiaccioli e granite colorate).

Molti di questi alimenti sono comunque consigliabili in una dieta equilibrata. Si consiglia quindi di sciacquare bene i denti dopo la loro assunzione e mantenere le normali tempistiche del lavaggio dei denti. Possibilmente, attendere almeno 30 minuti, prima di lavare i denti dopo avere assunto cibi acidi.

Visite periodiche

E' importante sottoporsi regolarmente a visite periodiche per identificare e poter curare, sin dalle prime fasi, eventuali processi patologici a carico dei denti e delle gengive⁽²⁾.

Altre informazioni richieste dal paziente o comunque di cui si è discusso

Io sottoscritto paziente, o tutore legale del paziente, Sig.
nato il a apponendo la firma al presente modulo
dichiaro di avere ben compreso la terapia che mi è stata prospettata, la diagnosi, la prognosi, le eventuali
alternative terapeutiche, compresi i vantaggi e gli svantaggi rispetto alla terapia prospettata, sui prevedibili rischi
e complicanze e sui comportamenti che dovrò osservare nei processi di cura.

Dichiaro di avere avuto il tempo di elaborare quanto presentato e di avere avuto la possibilità di porre
richieste di chiarimenti che saranno comunque consentiti in qualunque momento.

Presto pertanto il mio assenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.

Data consegna

.....

Data ritiro del consenso

.....

Firma del paziente o del tutore

.....

Firma del medico

.....

Bibliografia

- 1) Codice di Deontologia Medica
- 2) Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia. Ministero della Salute. Segretariato Generale. Edizione settembre 2017