

CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI:

Inserimento Impianti Zigomatici e Impianti nel mascellare superiore

Io sottoscritto

dichiaro di essere stato informato e di essermi reso conto della portata e del tipo dell'intervento chirurgico al quale devo essere sottoposto

Dichiaro di essere stato messo a conoscenza, in particolare:

- a) del tipo di intervento chirurgico;**
- a) della possibilità che può rendersi necessario modificare il tipo di intervento chirurgico nel corso del suo svolgimento;**
- b) che gli impianti zigomatici possono essere inseriti con tecnica Intrasinusale, Sinus Slot o Extrasinusale a seconda delle caratteristiche del mascellare e alle esigenze protesiche**
- c) della possibilità di cambiamento della strategia chirurgica durante l'intervento**
- d) che durante l'intervento saranno utilizzati materiali d'innesto autologhi/eterologhi;**
- e) della possibilità che durante l'intervento si renda necessario l'utilizzo di membrane parodontali riassorbibili o non riassorbibili;**
- f) del decorso post-operatorio;**
- g) dei rischi connessi all'intervento stesso, oltre a quelli correlati all'anestesia;**
- h) delle eventuali complicanze descritte sul retro del modulo;**
- i) delle percentuali di successo dell'intervento;**
- j) delle terapie alternative.**

Dichiaro inoltre di essere stato informato che, malgrado non si possa garantire in modo assoluto la prognosi e la durata, il risultato finale della terapia è influenzato dalla collaborazione del paziente il quale deve attenersi scrupolosamente alle norme igieniche domiciliari e al protocollo di mantenimento presentandosi a visite periodiche di controllo e comunicando immediatamente eventuali complicanze.

Possibili complicanze:

1. Lesione del nervo infraorbitario, per la quale può residuare perdita di vitalità dei denti superiori ed alterazione della sensibilità della guancia e della cute del naso del lato operato (ipoestesia, anestesia, parestesia, disestesia)
1. Lesione del nervo zigomatico
2. Lesioni/incarceramento dei tessuti periorbitari, lesioni oculari
3. Sinusite acute o cronica, emoseno, comunicazione o fistola orosinusale
4. Trisma, o difficoltà nell'apertura o chiusura della bocca
5. Tumefazione della zona operata
6. Dolore
7. Ematoma e/o ecchimosi del III medio e inferiore del viso
8. Infezione della ferita
9. Eccessiva emorragia o sanguinamento
10. Perdita di vitalità o danno ai denti adiacenti
11. Reazioni all'anestetico, agli antibiotici e/o antidolorifici.
12. Mancata integrazione del biomateriale innestato
13. Mancata integrazione dell'impianto
14. Mancata osteointegrazione dell'innesto osseo, sequestro e/o necrosi dell'innesto stesso.

L'incidenza delle complicanze sopra descritte varia da caso a caso, ma sono tutte poco frequenti.

Io sottoscritto dichiaro di essere stato informato di quanto dal Dott. _____ di aver avuto *il tempo e la possibilità* di rivolgere tutte le domande che ritenevo necessario e di aver ricevuto risposte esaurienti ed in forma comprensibile.

Acconsento pertanto ad essere sottoposto all'intervento chirurgico prospettato.

Firma del paziente

Firma del Medico

Cosio Valtellino, li