

MODELLO INFORMATIVO PER L'ESECUZIONE DELL'ANESTESIA LOCALE

Cari genitori,

per eseguire in maniera corretta le cure odontoiatriche a Vostro/a figlio/a potrà essere necessario usare l'anestesia locale. La mancata esecuzione dell'anestesia locale comporta la possibilità di provocare dolore e l'impossibilità di eseguire terapie corrette.

L'anestesia locale consiste nell'iniettare nella zona da trattare un anestetico locale a varia concentrazione, che blocca transitoriamente la sensibilità dolorifica di quella zona. Questo tipo di anestesia è riservato agli interventi di rimozione della carie, trattamenti endodontici ed estrazioni dentarie.

Il bambino sarà completamente cosciente durante tutta la procedura odontoiatrica ma non percepirà alcun dolore nella zona da trattare. Al termine della procedura residuerà nella zona operata una sensazione di intorpidimento. La sensazione d'intorpidimento dell'area curata, prodotta dagli anestetici locali, durerà per alcune ore dopo la fine dell'intervento. Dovrete pertanto sorvegliare il bambino affinché non si morsichi il labbro e la lingua privi di sensibilità.

La moderna anestesia locale è una tecnica sicura, tuttavia come accade per tutte le discipline mediche, pur attuata con perizia, diligenza e prudenza, non è esente da possibili complicanze anche gravi: gli ematomi, le emorragie gravi e le infezioni a livello del punto di iniezione che rendono necessario un trattamento o un intervento sono rari. Danni ai nervi temporanei o permanenti (ad esempio sensazioni di fastidio, aumentata sensibilità al tatto) sono rari; paralisi permanenti in seguito a lesioni nervose sono estremamente rare. Gli effetti collaterali indesiderati degli anestetici (ad esempio prurito e nausea) possono manifestarsi soprattutto in caso di ipersensibilità (allergie) e malattie preesistenti, sulle quali raccogliamo informazioni attraverso il questionario anamnestico. Molto più raramente si verificano difficoltà respiratorie o reazioni cardiovascolari (ad esempio caduta della pressione sanguigna, rallentamento del battito cardiaco) che nella maggior parte dei casi possono essere rapidamente controllate.

Comunque, al momento della visita, il medico odontoiatra vi farà alcune domande sulla salute del vostro bambino, chiederà della eventuale assunzione di farmaci, indagherà sui suoi precedenti anestesilogici e si informerà su eventuali allergie o intolleranza a farmaci ed altro. L'odontoiatra, inoltre, monitorerà in continuazione le condizioni cliniche del bambino durante le procedure operative.

DICHIARAZIONE DEL GENITORE – TUTORE

Io sottoscritto

(nome e cognome in stampatello) _____

Genitore [] Tutore [] (barrare con una crocetta)

di (nome e cognome del minore in stampatello) _____

- Dichiaro di aver letta o che mi è stata letta la dichiarazione di avvenuta informazione e consenso all'anestesia, di aver ricevuto e compreso ogni spiegazione sull'anestesia che verrà adottata durante le procedure odontoiatriche.
- Dichiaro di aver discusso con il medico odontoiatra gli effetti collaterali e le potenziali complicanze generiche e quelle specifiche per mio figlio/a e che le ho prese in debita considerazione nel decidere di sottoporre mio figlio/a al trattamento anestesilogico concordato.
- Dichiaro di aver avuto risposte esaurienti, chiare e comprensibili a tutte le mie domande.

• Dichiaro che mi è stato spiegato che il medico odontoiatra assolverà i propri doveri professionali con diligenza, prudenza e perizia al fine di garantire il raggiungimento del risultato auspicato, confidando al contempo nell'adempimento preciso degli stessi obblighi da parte degli altri medici dell'equipe odontoiatrica.

ACCONSENTO /NON ACCONSENTO
ALL'EFFETTUAZIONE DELL'ANESTESIA LOCALE SU INDICATA.

Trieste il, _____ FIRMA DEL GENITORE – TUTORE _____

DOCUMENTO _____

Trieste il, _____ TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO _____