

<Logo Studio>  
<Riga 1 Emittente>  
<Riga 2 Emittente>  
<Riga 3 Emittente>  
<Riga 4 Emittente>

Magenta, <Data corrente>

## **Oggetto: DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO INFORMATO ALLA SEDAZIONE COSCIENTE IN ODONTOIATRIA**

**Paziente <Cognome> <Nome>**

Direttore Sanitario: Dr. Demetrio Lamloom

Gentile Paziente,

La invitiamo a prendere attenta visione delle informazioni che seguono e che La riguardano in modo specifico. Lo scopo di questo modulo è di avere il Suo consenso all'esecuzione della prestazione preventivata come previsto dal nuovo codice deontologico. Con questo modulo si riassumono in forma scritta le informazioni, già oralmente fornite in modo dettagliato nel corso della visita, relative al trattamento odontoiatrico di sedazione in linea con le linee guida nazionali dell'Istituto superiore di sanità (ISS) e le linee guida dell'associazione italiana sedazionisti odontoiatri (AISOD).

**Descrizione del trattamento:** La sedazione cosciente è una tecnica sicura ed efficace per ridurre ansia, stress e disagio durante le cure odontoiatriche, migliorando il comfort e la collaborazione del paziente e riducendo la percezione del dolore e degli stimoli esterni durante le procedure. La sedazione induce rilassamento senza perdita di coscienza, preservando i riflessi protettivi delle vie aeree e la capacità di rispondere agli stimoli verbali. Sono registrate inoltre **minori variazioni dei parametri vitali**, con riduzione del rischio di emergenze mediche nei pazienti ansiosi o con ipertensione. L'obiettivo della sedazione cosciente è consentire al paziente di affrontare le cure odontoiatriche in uno stato di tranquillità, riducendo le risposte fisiologiche legate allo stress e garantendo un'esperienza più confortevole. Ulteriori vantaggi sono quelli del controllo emetico, migliorando quindi la tolleranza alle procedure odontoiatriche e la possibilità di ridurre il numero di appuntamenti necessari senza perdere la collaborazione.

Le principali tecniche di sedazione cosciente adottate in odontoiatria comprendono:

- **Sedazione inalatoria:** consiste nell'inalazione di una miscela di ossigeno e protossido d'azoto attraverso una mascherina nasale. Questa tecnica è caratterizzata da un rapido inizio dell'effetto, un buon controllo del livello di sedazione e una rapida eliminazione del gas al termine della procedura. L'effetto è rapido e reversibile, con riduzione di ansia e sensibilità al dolore, mantenendo il paziente cosciente e collaborativo durante la procedura. Secondo le **Linee Guida AISOD**, pubblicate sul sito del Istituto Superiore di Sanità è considerata la modalità più sicura e indicata per la maggior parte dei pazienti, inclusi i bambini e le persone con ansia moderata.
- **Sedazione orale (OS-gastrointestinale):** prevede la somministrazione di farmaci sedativi sotto forma di compresse o soluzioni orali. Sebbene sia una tecnica semplice e non invasiva, presenta una variabilità individuale nei tempi di assorbimento e nella durata dell'effetto, rendendo più difficile il controllo del livello di sedazione. Secondo linee guida, questa tecnica è più adatta a pazienti adulti con livelli moderati di ansia e deve essere sempre somministrata con un'adeguata supervisione clinica. Richiede un tempo di latenza per l'insorgenza dell'effetto e una supervisione costante durante la procedura.

**Sedazione endovenosa:** comporta la somministrazione di farmaci sedativi direttamente in vena, permettendo un controllo preciso e immediato del livello di sedazione. Induce un profondo stato di rilassamento con riduzione della percezione dell'ansia e del dolore, pur mantenendo il paziente cosciente e reattivo agli stimoli verbali. Il recupero è più rapido rispetto alla sedazione orale, ma possono essere presenti effetti collaterali transitori come lieve sonnolenza o amnesia dell'intervento. **Le Linee Guida AISOD raccomandano questa tecnica solo in ambienti adeguatamente attrezzati per la gestione di eventuali complicanze, con un monitoraggio costante dei parametri vitali.** Questa tecnica, eseguita sotto la supervisione di un sedazionista competente, garantisce una profonda riduzione dell'ansia e del disagio, mantenendo il paziente cosciente e reattivo agli stimoli verbali.

La scelta della tecnica più adatta viene effettuata sulla base di una valutazione individuale del paziente, tenendo conto del tipo di trattamento odontoiatrico, del livello di ansia, delle condizioni di salute generali e delle preferenze personali. I farmaci utilizzati in ambito odontoiatrico (protossido di azoto e benzodiazepine, non in classe H) agiscono sul Sistema Nervoso Centrale e, ai dosaggi utilizzati, determinano prevalentemente ansiolisi e lieve alterazione della coordinazione motoria, mantenendo la coscienza ed i riflessi di protezione delle vie aeree. Il mantenimento della coscienza e dei riflessi protettivi del paziente è fondamentale per il successo e la sicurezza della sedazione cosciente in ambito odontoiatrico.

**Limitazioni e Possibili complicanze:** Come qualsiasi procedura medica, anche la sedazione comporta possibili rischi e complicanze, sebbene nella maggior parte dei casi siano lievi e gestibili. Tra le principali complicanze si segnalano:

- **Reazioni allergiche ai farmaci sedativi:** rare, ma possibili, con manifestazioni che vanno da lievi eruzioni cutanee a reazioni anafilattiche gravi.
- **Effetti collaterali transitori:** sonnolenza, vertigini, confusione, nausea e vomito possono verificarsi dopo la sedazione, specialmente con la somministrazione orale o endovenosa.
- **Depressione respiratoria:** in rari casi, la sedazione può causare una riduzione della frequenza respiratoria, richiedendo un adeguato monitoraggio e supporto.
- **Abbassamento della pressione arteriosa o alterazioni del battito cardiaco:** alcuni pazienti possono presentare ipotensione o aritmie transitorie, più frequenti in soggetti con patologie cardiovascolari preesistenti.
- **Amnesia temporanea:** alcuni farmaci sedativi, specialmente quelli endovenosi, possono provocare una temporanea perdita di memoria dell'intervento.
- **Persistenza della sedazione:** in alcuni soggetti, gli effetti sedativi possono durare più a lungo del previsto, compromettendo temporaneamente la capacità di guidare o svolgere attività che richiedano attenzione.
- **Complicanze respiratorie legate al reflusso gastroesofageo:** nei pazienti predisposti, il rilassamento muscolare indotto dalla sedazione può favorire il reflusso acido e, in rari casi, il passaggio di contenuti gastrici nelle vie respiratorie (aspirazione polmonare).
- **Irritazione locale:** nel caso della sedazione inalatoria, può verificarsi secchezza delle fauci o lieve irritazione della mucosa nasale e orale.
- **Trombosi o flebite nel sito di iniezione:** nei casi di sedazione endovenosa, può verificarsi un'infiammazione della vena con dolore e gonfiore locali.

**Mal di testa e spossatezza:** in alcuni casi, specialmente dopo l'uso del protossido d'azoto, possono insorgere cefalea e senso di stanchezza temporanei.

**Rari eventi avversi gravi:** sebbene estremamente rari, in soggetti con condizioni di salute compromesse, possono verificarsi eventi avversi più seri, come depressione cardiocircolatoria o complicanze neurologiche.

Sebbene queste complicanze siano rare, è fondamentale che la sedazione venga eseguita da professionisti esperti, in ambienti adeguatamente attrezzati per la gestione di eventuali emergenze.

**Precauzioni e raccomandazioni per il paziente:** Prima della sedazione, è fondamentale comunicare all'odontoiatra eventuali patologie, allergie, terapie farmacologiche in corso e abitudini (es. fumo, consumo di alcol). In caso di sedazione orale o endovenosa si consiglia di presentarsi avendo assunto un pasto leggero. In caso di sedazione gassosa si consiglia di presentarsi a stomaco vuoto. Dopo la sedazione (orale o endovenosa), il paziente deve essere accompagnato e non può guidare né svolgere attività che richiedano vigilanza per almeno 12 ore. Durante questo lasso di tempo è particolarmente importante fare attenzione alla deambulazione, alla minzione notturna e ad alzarsi con cautela, per evitare di correre il rischio di cadere a causa di repentini cali di pressione. In caso di effetti collaterali persistenti, contattare il medico curante o il centro odontoiatrico.

Nei giorni successivi, se possibile evitare o fare comunque attenzione alla guida, poiché, pur se in assenza di sintomi, la presenza di tali farmaci nel sangue può portare a sanzioni, collegate al nuovo codice della strada. È consigliabile portare con sé la documentazione medica, che attesti la procedura clinica a cui si è stati sottoposti, sebbene di per se non rappresenti un giustificativo sufficiente.

#### **dichiaro di essere stato oggi informato**

delle informazioni riguardo modalità, benefici, materiali, rischi e precauzioni del trattamento di sedazione cosciente odontoiatrica.

di essere stato/a informato/a che gli effetti possono variare in relazione alla risposta individuale del singolo paziente.

delle possibili complicanze del trattamento

Mi è stato concesso un periodo di tempo adeguato a leggere, e ho letto, le informazioni precedenti, relative al trattamento odontoiatrico di sedazione cosciente. Ho ricevuto informazioni sufficienti e ho avuto la possibilità di fare domande e chiarire gli eventuali dubbi, parlandone con il medico a cui intendo affidarmi. Le copie del presente Consenso saranno considerate valide a tutti gli effetti, al pari dell'originale.

Io sottoscritto/a: <Fraser completa>

dichiaro di essere stato/a informato/a e di aver compreso lo scopo e la natura del trattamento odontoiatrico di sedazione cosciente. Presto, pertanto, il mio assenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.

Sono consapevole che la stabilità del risultato dipende anche dalla mia diligenza nell'osservare le indicazioni e le prescrizioni del clinico. Mi impegno ad informare tempestivamente il medico per eventuali complicazioni che dovessero insorgere dopo la seduta. Mi impegno a presentarmi regolarmente ai controlli programmati e comunque a seguire le indicazioni del clinico.

Io sottoscritto/a: <Fraser completa>, letto quanto sopra sottopongo le seguenti domande e osservazioni:

---

## **ACCONSENTO**

All'espletamento della procedura come da informativa precedente

## **ACCONSENTO**

Al trattamento dei miei dati, che verranno raccolti ai soli fini diagnostici, di studio scientifico o di valutazione medico-legale odontoiatrica, per adempiere a specifici compiti istituzionali connessi con l'attività clinica o valutativa, conservati nell'archivio e nel sistema informativo autorizzato, vincolato dal segreto professionale e dal segreto di ufficio.

Magenta, <Data corrente>

Firma dello Specialista clinico:

Dr. / Dr.ssa <Cognome Op.> <Nome Op.>

<Dati Fiscali Op.>

---

Magenta, <Data corrente>

Firma del paziente <Cognome> <Nome> o del Genitore/Tutore per consenso informato all'esecuzione del trattamento in oggetto

---