
ISTRUZIONI DI COMPORTAMENTO DOPO ESECUZIONE DI INTERVENTO DI CHIRURGIA IMPLANTARE

Gentile Paziente, con questo modulo si riassumono le raccomandazioni generali successive al suo trattamento già oralmente espresse:

- Normalmente un intervento di chirurgia implantare non determina uno stress operatorio eccessivo; è comunque consigliabile non porsi alla guida immediatamente dopo l'esecuzione dell'intervento;
- Onde evitare l'insorgere di emorragie secondarie, si sconsiglia la pratica sportiva il giorno stesso dell'intervento;
- Applicare del ghiaccio sulla zona nelle ore successive all'intervento secondo le modalità consigliate;
- Fintanto che persiste l'anestesia (da 1 a 4 ore), è possibile mordersi, involontariamente, le guance e la lingua: si consiglia di riprendere l'alimentazione solo quando risulti scomparso l'effetto anestetico;
- Il giorno dell'intervento si consiglia di limitare l'alimentazione a cibi liquidi e freddi (succhi di frutta, yogurt, ecc.). Nei giorni seguenti evitare di masticare cibi duri sulla zona dell'impianto;
- Se l'area dell'intervento è coperta da un impacco parodontale, è necessario aver particolare riguardo, per tale zona, durante i pasti. Sia l'impacco che i punti di sutura devono rimanere in sede per almeno 5 giorni: in caso diverso contattare al più presto il Medico curante;
- Eccetto per la zona della ferita, si deve regolarmente procedere alla regolare igiene orale secondo le istruzioni fornite del proprio Dentista. Non utilizzare spazzolini elettrici ed idrogetto;
- Seguire scrupolosamente le prescrizioni farmacologiche consigliate.;
- Evitare di masticare direttamente sulla zona dell'impianto anche nelle 2/3 settimane successive all'intervento. Se l'impianto si rende visibile, non toccatelo con le dita e non "giocare" con la lingua su di esso.

N.B. Per qualsiasi dubbio o problema rivolgersi al proprio dentista o al medico curante.

Io sottoscritto/a:

Signora / Signor	<input type="text"/>		
Nata/o a	<input type="text"/>	In data	<input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

dichiaro di essere stato informato e di aver ben compreso le raccomandazioni successive all'intervento chirurgico.

Luogo, data ed ora:

Firma del Paziente

Firma del Medico