

Benvenuti

nel nostro studio ortodontico

mercoledì 15 febbraio 2012

Dr.Nicolo' Di Dino

Alcuni nostri casi...

clicca sul link qui sotto o fai copia \incolla:

<http://youtu.be/x3JDP3QtQko>

<http://youtu.be/6fBBpC7tMG0>

Dr.ssa Lara Gialdini



Dr.ssa Lara Gialdini



Dr. Nicolo' Di Dino



Dr.F.Pedetta



Dr.ssa Emanuela Scarcelli



Dr.ssa Daniela Teglia



Margherita, Daniela, Dany, Elisa



sorriso



sorriso

alcune nostre prestazioni...



seconda classe 2 div



dente crossbite



seconda classe



spazio ridotto per canini



morso contratto



chiusura diastemi



Terze classi scheletriche



Scappucciamento canini



Posizionamento canini



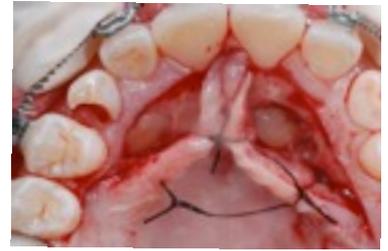
terza classe



morso contratto



agenesia degli incisivi



scappucciamento
canini



terza classe



Morso contratto



morso aperto



palato stretto

Consigli prima di iniziare una cura ortodontica

Perché mettere l'apparecchio ortodontico?

I denti “storti” sono molto più difficili da pulire e alla lunga vanno incontro più frequentemente a **carie** e a problemi gengivali che possono portare alla loro perdita. Anche il mancato combaciamento tra i denti delle due arcate può portare a consumo eccessivo delle superfici occlusali, a stress delle gengive e dell'osso di supporto dei denti, inefficienza masticatoria e mal di testa frequenti con possibile coinvolgimento delle articolazioni temporomandibolari. Il trattamento ortodontico è alla fine sicuramente meno costoso rispetto alle possibili cure necessarie per ovviare ai problemi creati da una malocclusione ortodontica. Per molti, comunque, un bel sorriso è il migliore regalo dell'ortodonzia. Dopo la cura, infatti, si acquista più sicurezza in se stessi.



Chi sta curando il vostro bambino? Chi è un ortodontista?

E' opinione comune che l'Ortodonzia sia la tecnica più specialistica e “difficile” dell'Odontoiatria; richiede anni di studio (la Scuola di Specializzazione ne dura 3) e almeno 10 anni di esperienza perché si formi un buon ortodontista. L'Associazione Americana di Ortodonzia dice: chi e' un ortodontista? E' un dentista che ha fatto, oltre alla scuola do Odontoiatria, una Scuola di Specializzazione accreditata in Ortodonzia della durata di 2 o 3 anni.

L'apparecchio ortodontico può avere delle conseguenze anche gravi per la salute della bocca dei vostri bambini. Per questo motivo è bene affidarsi ad un ortodontista serio e preparato.

In quasi tutti gli studi dentistici è comunque presente qualcuno che si occupa di Ortodonzia e cura pertanto i “bambini”, diventando per questo **“specializzato nei bambini”** ; gli Specialisti veri, però, sono solo coloro che hanno conseguito il Diploma di Specializzazione in Ortognatodonzia.

Chi sono gli abusivi?

Nelle situazioni più drammatiche, chi esercita l'Ortodonzia , può essere addirittura un falso medico, con rischi incalcolabili per la salute. Non esitate a controllare e ricordatevi che la legge vi fornisce tutti i mezzi per ottenere un risarcimento completo di quanto speso ed i danni subiti.

Cosa succede all'estero?

All'estero ci sono gli studi esclusivamente ortodontici, diretti da specialisti in Ortognatodonzia; gli Studi Dentistici inviano agli Specialisti i pazienti che hanno bisogno di cure ortodontiche. In Italia invece, tutti gli Studi Odontoiatrici si organizzano in proprio e per curare i pazienti ortodontici chiamano degli “esperti” che vengono da fuori e che molto raramente sono Specialisti in Ortodonzia; il più delle volte sono dentisti che si sono messi a fare l'Ortodonzia (senza una Scuola specifica) con risultati che variano molto da caso a caso. Non esitate ad informarvi.

Quanto deve durare una cura? Il mio bambino è in cura da quattro anni oramai.

La cura ortodontica non ha un termine preciso e a seconda del caso si può assistere ad un trattamento che dura più del solito. Tuttavia è bene sapere che un buon ortodontista, aggiornato e con esperienza sulle spalle, finisce i casi più complessi in circa due anni. Se il trattamento invece riguarda i bambini piccoli, dai 6 ai 9 anni, il trattamento è chiamato trattamento precoce e dura da 1 anno ad 1 anno e mezzo.

Ogni quanto devo andare dall'ortodontista per far “registrare” l'apparecchio?

Un ortodontista esperto, controlla i propri pazienti una volta al mese; ci possono essere periodi particolari della cura in cui li controlla una volta ogni 15 giorni, ma sono solo temporanei.

Come posso giudicare se chi fa la cura è un buon ortodontista?

Alcuni tra i migliori ortodontisti in Italia hanno conseguito la Specialità all'estero, negli Stati Uniti; comunque dovete accertarvi che prima di iniziare la cura, il vostro ortodontista abbia fatto fare due radiografie (teleradiografia e panoramica), abbia eseguito tutte le foto della bocca e del viso ed abbia preso le impronte.

Tutto questo materiale deve essere prima studiato dall'Ortodontista e analizzato in ogni suo aspetto (**Studio del Caso**) e solo dopo deve portare ad un piano scritto (**Piano di Trattamento**) con tutte le fasi della terapia fino alla sua fine, includendo la durata stimata della stessa; tutto questo deve avvenire prima dell'inizio della terapia. Diffidate da chi comincia una terapia senza aver completato ciascuna di queste fasi preliminari; ne andrebbe di mezzo la vostra salute o quella dei vostri bambini.

E' migliore una cura con apparecchi mobili o fissi?

L'ortodonzia moderna prevede l'utilizzo di apparecchi fissi (brackets). Solo in determinati casi e per un breve periodo della terapia, è consigliabile far ricorso agli apparecchi mobili. Un tempo gli apparecchi mobili erano invece più utilizzati ma i loro risultati spesso dubbi e una miglior diffusione della conoscenza dell'Ortodonzia, li ha fatti cadere in disuso. Negli Stati Uniti sono praticamente spariti.

Il Pediatra mi ha detto di non cominciare la cura perché mio figlio/a ha ancora i denti di latte.

L'età per una prima visita ortodontica è 5 anni. I bambini che cominceranno la cura a questa età però sono solo una minoranza, con problemi molto gravi (III° Classi ad es.). La maggior parte verrà rimandata, se la cura è necessaria, verso i 7-8 anni. Questa è l'età migliore per una terapia precoce o di I° Fase, che porta i migliori vantaggi in termini di successi ottenuti e di tempo di trattamento. Di solito queste cure finiscono in un anno circa. Dopodiché si segue la crescita del giovane paziente e solo in rari casi si fa una terapia di II° fase a permuta dentaria avvenuta (12 anni).

Il mio dentista è favorevole ad una cura solo nella II° fase (dopo gli 11-12 anni) e dice che alla cura precoce (7-8 anni) segue sempre una II° fase e per questo il tempo totale di cura si allunga

Il Dott. Nicolo' Di Dino e il Dr. Francesco Pedetta sono fortemente favorevoli alla cura precoce, di Fase I° ed i suoi pazienti, durante questa prima fase, sono curati in modo da non dover affrontare la II°. Solo pochissimi, intorno al 2-3 %, dovranno infatti completare la cura con una Fase II°. Questo è un vantaggio enorme, in termini di tempi e di qualità della cura realizzata .

Chiedete ai nostri pazienti i vantaggi del tipo di terapia precoce che viene praticata nel nostro Studio.

Igiene dell'apparecchio



sotto le "piastrine", vicino alla gengiva



sotto le "piastrine", vicino alla gengiva



sulle superfici masticatorie



sopra le "piastrine"



scovolino "verticale", sotto al filo



Castello Bautzen
Germania, Sassonia, Bautzen



scovolino tra un dente e l'altro



scovolino "verticale", sotto all'arco



filo intredentale dentro all'arco

Dr. Nicolo' Di Dino

Odontoiatra e Protesista Dentale

Medico Chirurgo

Esperto in Ortodonzia

Dott. Francesco Pedetta

Medico Chirurgo

Specialista in Odontostomatologia

Specialista in Ortodonzia

Certificate of Orthodontics

(University of Pennsylvania USA)

- **Dentifricio:** **Elmex anticarie 0,125%** o **Critters Butler** o **Stages Oral B** *1 confezione*
- **Collutorio:** **Elmex collutorio 0,025%** o **Fluorinse Oral B:** *1 confezione*
1 sciacquo la sera per circa 1 min. prima di coricarsi e dopo aver pulito accuratamente i denti; evitare di bere o sciacquare la bocca con acqua per almeno 30 min. dopo l'uso
- **Elmex gel concentrato 1,25%:** *1 confezione*
1 applicazione a settimana con lo spazzolino o con la doccetta in gomma per 2 min. dopo aver pulito bene i denti; fino agli 8 anni sotto la supervisione dei genitori. Non bere, sciacquare o mangiare per almeno 30 min. dopo l'uso.
- **Spazzolini:** **CrossAction 35 Oral B** o **Advantage Plus 35 Oral B** o **MicroTip Compact 473** o **475 Butler** *da cambiarsi ogni 3 mesi circa.*

PREVENZIONE ed IGIENE
durante il trattamento ortodontico

E' molto importante che durante il trattamento ortodontico si adottino delle misure di igiene e prevenzione; esse consistono in:

Fluoroprofilassi topica

Uso di DENTIFRICI, COLLUTORI e GEL contenenti fluoro, da utilizzare sia a casa direttamente dal paziente, sia nello studio odontoiatrico in aggiunta alle corrette procedure di spazzolamento.

Dopo i 6 anni:

- ***2 applicazioni professionali per anno (ogni 6 mesi) di gel concentrato al fluoro da eseguire nello studio odontoiatrico. Il primo appuntamento viene assegnato prima di cominciare la cura e se saranno necessarie verranno eseguite anche le sigillature dei molari e verranno spiegate le modalità di utilizzo dei seguenti prodotti: .***
- ***Dentifrici contenenti Fluoro (Elmex anticarie 0,125% F⁻, Elmex sensitive plus dentifricio, Critters Butler, Stages Oral B)***
- ***Collutori contenenti Fluoro (Elmex collutorio 0,025% F⁻, Elmex sensitive plus collutorio, Fluorinse Oral B):*** *1 sciacquo la sera per circa 1 min. prima di coricarsi e dopo aver pulito accuratamente i denti; evitare di bere o sciacquare la bocca con acqua per almeno 30 min. dopo l'uso*
- ***Gel (Elmex gel concentrato 1,25% F⁻):*** *1 applicazione a settimana con lo spazzolino o con la doccetta in gomma per 2 min. dopo aver pulito bene i denti; fino agli 8 anni sotto la supervisione dei genitori. Non bere, sciacquare o mangiare per almeno 30 min. dopo l'uso.*
- ***Spazzolini: cross action 35 Oral B, Advantage Plus 35 Oral B, micro tip compact 473 o 475 Butler*** *da cambiarsi ogni 3 mesi circa.*

Curriculum Vitae Dr. Francesco Pedetta

Laurea in: Medicina e Chirurgia (11-07-89) presso l'Università degli Studi di Pisa,

Specializzazione in: Odontostomatologia (luglio 1991) presso l'Università degli studi di Pisa,

Specializzazione in: Ortodonzia (giugno 93) presso la University of Pennsylvania a Filadelfia

Specializzazione in: Ortognatodonzia presso l'Università degli Studi di Palermo (luglio 2002)

Incarichi Universitari:

Professore a.c. presso l'Università degli Studi di Perugia, anni 1996 e 1997

Adjunct Professor of Orthodontics, University of Pennsylvania 1998-2003

Adjunct Clinical Professor, University of Pennsylvania 2003- ancora in carica

Conferenze come relatore:

*** la sigla ANDI sta per Associazione Nazionale Dentisti Italiani**

1. "Il trattamento ortodontico dell'adulto, come quando e perché", giornata di aggiornamento culturale ANDI*, sezioni di Pistoia e Lucca maggio 1995
2. "Il trattamento precoce del bambino", giornate di aggiornamento culturale Ordine dei Medici di Pisa, ottobre 1996
3. "Il trattamento multidisciplinare dei traumatismi dentari", giornate di aggiornamento culturale ANDI, sezione di Lucca, ottobre 1999
4. "Ortodonzia preprotetica e parodontale", giornata di aggiornamento culturale ANDI, sezioni di Torino e Cuneo, settembre 1999
5. "Il trattamento multidisciplinare dei traumatismi dentari", Congresso Nazionale CIC, Firenze 1999
6. "Il trattamento intercettivo in Ortodonzia" giornata di aggiornamento culturale ANDI, sezione di Bari, febbraio 2000

7. Corso annuale di Ortodonzia per dentisti: sezione ANDI di Bari, anno 2000-2001
8. Corso di aggiornamento sulla diagnosi e terapia delle malocclusioni in dentizione permanente; ANDI di Catania aprile 22-23 2002
9. Corso di aggiornamento sulla distalizzazione dei molari superiori; Viareggio 18 ottobre 2003
10. Corso di aggiornamento sul trattamento delle II° Classi; ANDI di Catania 22 novembre 2003
11. Corso Annuale di Ortodontia per dentisti; Pisa anno 2003-2004
12. Corso Annuale Avanzato di Ortodonzia per dentisti; Pisa anno 2003-2004

Publicazioni:

“La diagnosi nella dimensione trasversale”, F. Pedetta, M.Giuca, Marrapese, Doctor Os 1994

“Iperdontia dentale, due casi clinici”, F. Pedetta, M. Ferrari, il Dentista Moderno, 1998

“gengivopatie da calcioantagonisti” P.Negri, M.Manta, A.Conversini, L.Ilari, F.Pedetta Doctor Os, febbraio 2000

“Corrosione superficiale e rilascio ionico in vitro da archi ortodontici in Nickel Titanio, M.Franchini, A.Conversini, P.Negri, M.Manta, F. Pedetta, Doctor Os, 2000

“Valutazione enzimatica della funzione renale in soggetti esposti a mercurio da amalgama dentale”, S.Eramo, C.Tassi, M.Lolito, G.Lomurno, P.Negri, F.Pedetta, Doctor os, maggio 2000

Cura e stesura per l'Italia della prima edizione italiana del libro “Ortodonzia Contemporanea, principi e tecniche” di Graber Vanarsdall, edizioni Piccin

Curriculum Vitae Dr. Nicolo' Di Dino

Mi sono laureato in Medicina e Chirurgia nel 1981 ,discutendo la tesi " La clorexidina come antiplacca" presso la clinica odontoiatrica di Firenze.Mi sono occupato subito di ortodonzia frequentando tutti i corsi e la clinica del prof.Maj e dei suo collaboratore dott.Giuseppe Renda.Ho frequentato numerosi corsi annuali e biennali che mi hanno permesso di perfezionarmi in Ortodonzia e Protesi. In uno dei corsi di aggiornamento ho conosciuto il dr. Francesco Pedetta (nel 1993, si e 'specializzato in Ortodonzia presso l'Universita' of Pennsylvania,Filadelfia) , ed è iniziata una meravigliosa collaborazione professionale,che mi ha permesso di conoscere le tecniche della prestigiosa scuola di Ortodonzia della Pennsylvania.

i corsi che hanno condizionato la mia preparazione professionale sono stati i seguenti:

Corso annuale di ortodonzia con dr. Francesco Pedetta
Corso biennale di Protesi dentale con il dr.Mauro Fradeani
Corso biennale di Paradontologia con il dr. Roberto Pontoriero
Corso annuale di endodonzia con il dr.Arnaldo Castellucci.

Non cito i corsi di due giorni o settimanali per evitare un elenco telefonico.

L' odontoiatria per il crescente interesse che ha generato è diventato un hobby, come lo sci, la fotografia, i viaggi, la cucina. Il lavoro e lo svago sono diventati occupazioni preferite.

Socio Andi ,Sido,sono libero professionista.

Cosa posso mangiare con l'apparecchio ortodontico fisso (brackets).

Cosa posso mangiare? Parliamo piuttosto di cosa non si può mangiare. Se cercate di perdere un po' di peso, le prime settimane con l'apparecchio sono l'occasione giusta. Per il primo giorno è bene mangiare cibi soffici. Evitate carne dura, pane duro o verdura cruda. Dopo un po' sarete in grado di mordere come prima.

Cibi da evitare

- Caramelle e chewing gum
- Schiacciate dure, pane duro, crosta della pizza
- Biscotti duri, pop corn
- Non addentare le mele, pere, carote: tagliatele a fette!
- Non mordere le penne o le unghie
- usate il buon senso: se dovete mangiare qualcosa di duro e che potrebbe rompere l'apparecchio, tagliatelo a pezzi piccoli, facendo attenzione

Dolore iniziale

Appena messo l'apparecchio fisso, potrete avere indolenzimento diffuso a tutti i denti per circa tre-cinque giorni. Un po' di sollievo può venire dagli sciacqui con acqua e sale. Mette un cucchiaino di sale in un bicchiere di acqua calda e sciacquate vigorosamente per un minuto. Se il dolore è maggiore, potete prendere un analgesico, come fate comunemente per un mal di testa. Anche le labbra o le gengive possono diventare dolenti, di solito per i primi quindici giorni, fino a che non si abituano alla superficie degli attacchi (apparecchio). Potete usare la cera ortodontica che vendono in farmacia e che inizialmente vi viene fornita dallo studio. Sono delle barrette di cera inodore ed insapore; basta staccarne un piccolo pezzo e farne una pallina, arrotolandola con le dita e poi applicarla premendola sulla parte dell'apparecchio che causa punture o fastidi.

Mobilità dei denti

E' una cosa normale sperimentare una certa mobilità durante tutto il trattamento. Non vi preoccupate. I denti torneranno "fermi" alla fine della cura.

Manutenzione e cura dell'apparecchio

Per completare con successo la cura, è della massima importanza seguire scrupolosamente le indicazioni che vi vengono date: portate gli elastici come vi viene detto, mettete la trazione ("baffo") il numero di ore richiesto. Non rompere continuamente l'apparecchio porta a risultati migliori e può accorciare i tempi di cura.

Attacchi rotti, bande allentate e fili spostati

Non vi allarmate se vi capita di rompere qualcosa; ogni tanto succede a tutti. Se c'è qualcosa che punge, cercate delicatamente (con una matita, dalla parte della gomma) di spingere sotto al filo la parte sporgente oppure usate la cera ortodontica (reperibile in farmacia), applicandone una pallina sulla parte che punge; appena potete, fissate un appuntamento

La contenzione alla fine della cura

- Mettete la contenzione tutte le notti
- Di giorno riponetela nell'apposita scatola
- Spazzolate la contenzione una volta al giorno con lo spazzolino e il dentifricio; non usate acqua bollente; una volta alla settimana usate le pastiche effervescenti per apparecchi che si trovano in farmacia
- Dopo un po' le contenzioni diventano "lente"; chiamate lo studio per un appuntamento
- Non cercate di aggiustare da soli la contenzione; se c'è qualcosa che non va, fissate un appuntamento
- Non mettete le contenzioni in tasca, nei fazzoletti o in altri posti non appropriati...le perdereste

apparecchi mobili di contenzione (retainer)

complimenti, siete arrivati alla fine del trattamento ortodontico. Adesso comincia quel periodo delicato che si chiama: **periodo di contenzione**. E' un periodo dedicato al consolidamento dei risultati raggiunti ed alla loro stabilizzazione.

Infatti, dopo un movimento ortodontico ed indipendentemente dalla durata della cura, i denti tenderanno a tornare verso la loro posizione originale. E' una tendenza naturale dei denti ed in parte è anche dovuta alla crescita residua delle basi ossee. Per questo, ogniqualvolta si toglie l'apparecchio fisso, vi verrà consegnato un apparecchio mobile da portarsi la notte: tutta la notte per un periodo minimo di un anno. Non è il proseguimento della terapia; infatti la terapia attiva è terminata. E' solamente il periodo di mantenimento e va scrupolosamente osservato. Quello che dovete fare è portare di notte le contenzioni, la superiore e l'inferiore.

Dopo il primo mese, vi verrà dato un **appuntamento per il controllo delle contenzioni e dei denti**. In particolare questo appuntamento servirà per verificare che non ci siano problemi di "allentamento" delle contenzioni (normale dopo il primo mese), che dovranno entrare in bocca facendo il classico scatto e stando ben aderenti ai denti. Poi si controlleranno le arcate dentarie e i denti, per vedere se sono stabili o se invece tendono a muoversi.

Ogni malocclusione ha una sua caratteristica tendenza alla recidiva e l'ortodontista, con la sua esperienza, riesce ad intercettarla e a prendere le decisioni del caso. A volte infatti la contenzione viene modificata per meglio adattarsi alle esigenze del singolo caso. Da qui in poi vi verranno dati degli appuntamenti a distanza di qualche mese per seguire e monitorare il vostro periodo di contenzione. Quello che vi viene richiesto è solamente di portare le contenzioni tutte le notti. Se dovessero diventare lente (magari si riescono a togliere semplicemente spingendole con la lingua) dovete fissare un appuntamento immediatamente.

Problemi che possono insorgere durante il periodo di contenzione

- Uno dei problemi più classici è che le contenzioni **non entrano più**; per quanti sforzi si facciano, non riescono più ad entrare. Cosa è successo? semplicemente non sono state messe per un periodo di tempo sufficientemente lungo per aver determinato uno spostamento dei denti. Vi avevamo avvertiti di metterle sempre, tutte le notti. Adesso i denti si sono spostati e le contenzioni non vanno più bene. Cosa si può fare? L'Ortodontista cercherà di riadattare gli apparecchi ma se questi non sarà possibile, andranno prese delle nuove impronte per delle contenzioni nuove. In più, vi verrà di nuovo spiegato che il vostro comportamento potrà vanificare il lavoro raggiunto con tanta fatica. Se non mettete le contenzioni almeno durante il periodo notturno, i denti saranno liberi di muoversi a loro piacimento.
- Le contenzioni **non si trovano più**. Anche questo succede ai meno scrupolosi, che invece di riporre le contenzioni nelle apposite scatoline, le mettono dove capita, magari dentro le tasche o nei fazzolettini di carta; qualcuno poi getta i fazzolettini via e le contenzioni non si trovano più. Dunque seguite il consiglio di metter le contenzioni negli unici due posti dove devono stare: **o in bocca o nelle scatoline**.
- le contenzioni **si sono rovinate** perchè sono state messe a bollire per la pulizia. Ovviamente le contenzioni devono essere pulite solo nel modo appropriato: **spazzolatele con acqua e dentifricio** tutte le mattine e lasciatele asciugare con la scatola aperta (altrimenti prendono cattivo odore) e una volta a settimana mettetele a mollo in un bicchiere d'acqua con una **pasticca effervescente** per la pulizia degli apparecchi mobili (in farmacia)

conclusioni

1. portate le contenzioni tutte le notti
2. quando le mettete, calzatele bene fino in fondo (devono aderire al palato ed ai denti)
3. quando diventano lente, fissate un appuntamento per un controllo
4. riponetele tutte le mattine nelle apposite scatoline

paziente:

firma data



**INFORMATIVA GENERALE SULLA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003
(ex Legge n. 675/1996)**

Gentile Sig./Sig.ra,

ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (T.U.) (ex Legge n. 675/1996), ed in relazione ai dati personali di cui lo studio odontoiatrico entrerà in possesso, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.

Il trattamento è finalizzato alla corretta e completa esecuzione dei compiti e degli incarichi affidati ai medici/odontoiatri dello studio ed alla ricerca scientifica e didattica.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.

a) Il trattamento è realizzato per mezzo di operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 4 comma 4 lett. a) T.U. raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

b) Le operazioni possono essere svolte con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati.

c) Il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento, collaboratori e segreteria.

3. CONFERIMENTO DEI DATI.

Il conferimento di dati personali comuni e sensibili è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1 e quindi di svolgere incarichi conferiti.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI.

I dati personali possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, a tutti quei soggetti cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

6. DIFFUSIONE DEI DATI.

I dati personali non sono soggetti a diffusione; la loro eventuale utilizzazione per finalità di studio, di ricerca, di didattica, sarà fatta rendendoli anonimi.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO.

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'U.E. e verso Paesi terzi rispetto all'U.E. nell'ambito delle finalità di cui al punto 1.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO.

L'art. 7 T.U. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di proprio dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità di trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; il titolare ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO.

Il titolare del trattamento è lo studio medico/odontoiatrico _____ nelle persone del Dr. _____ e dei suoi collaboratori:

(vanno indicati i nomi)

_____ -
(sede dove vengono conservati i dati)

Responsabile del trattamento è _____

Luogo _____ Data _____

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO ORTODONTICO

PAZIENTE

NATO/A il a.....

RESIDENTE

Gentile Paziente (Genitori), con questo modulo si riassumono i concetti relativi al suo trattamento già oralmente espressi nel corso della visita, in modo da avere, anche per iscritto, il Suo assenso alla esecuzione delle terapie preventivate come previsto dal nuovo Codice Deontologico.

Lo scopo di questo modulo è di avere il suo consenso al trattamento ortodontico dopo averle riassunto in forma scritta le informazioni, già oralmente fornite in modo dettagliato nel corso della visita, relative alla terapia proposta ed ai problemi che potrebbero verificarsi durante e/o dopo l'esecuzione della stessa.

- OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO ORTODONTICO

Obiettivi del trattamento ortodontico sono: raggiungere un buon allineamento dentale ed un corretto rapporto tra le arcate nel rispetto dei tessuti molli e dell'articolazione temporo-mandibolare.

Per un favorevole svolgimento e successo della terapia il paziente deve impegnarsi a:

presentarsi agli appuntamenti prestabiliti

mantenere i denti ben puliti

portare gli apparecchi secondo i modi ed i tempi indicati seguendo attentamente le istruzioni date

comunicare tempestivamente eventuali variazioni nell'assetto dell'apparecchio (distacco di bande, di attacchi, ecc.)

seguire con scrupolo la fase di contenzione

- RISCHI DEL TRATTAMENTO ORTODONTICO

Il trattamento ortodontico, come qualsiasi atto medico, presenta alcuni rischi che si possono verificare anche durante una terapia eseguita nel migliore dei modi.

L'ingombro per la presenza dell'apparecchiatura può provocare, specialmente nelle fasi iniziali della terapia, disagi nella vita di relazione con difficoltà soprattutto nel mangiare e nel parlare.

La pressione sulle guance e sulle labbra può determinare, nei primi giorni di applicazione dell'apparecchiatura, fastidio più o meno intenso che scompare dopo la fase di adattamento.

Una sensazione dolorosa di varia entità può presentarsi dopo 2-3 ore e per circa 2-3 giorni dopo ogni attivazione dell'apparecchiatura ortodontica.

Allergie non note ai materiali utilizzati (resine, nickel, ecc.) possono costringere alla interruzione del trattamento..

Il distacco o la rottura delle apparecchiature ortodontiche devono essere subito comunicate perché eventuali frammenti possono essere accidentalmente ingeriti o aspirati o ledere le gengive e le guance.

Carie, infiammazioni gengivali, decalcificazioni dei denti possono verificarsi se gli alimenti consumati contengono zucchero in quantità eccessiva e/o non si provvede ad una accurata e continua pulizia. Gli apparecchi ortodontici di per sé non provocano carie ai denti, o infiammazioni gengivali, ma a causa della loro presenza si ha un maggiore accumulo di placca batterica per cui è fondamentale osservare una scrupolosa igiene orale.

L'accorciamento delle radici dei denti si può verificare, in alcuni casi, durante il trattamento ortodontico. Di solito questo non comporta conseguenze, ma qualche volta può costituire un problema con perdita di

vitalità e notevole riduzione della durata nel tempo del dente o dei denti interessati da questo accorciamento.

La comparsa di dolori o rumori all'articolazione temporo-mandibolare dovranno essere immediatamente comunicati all'ortodontista. Tali disturbi possono presentarsi durante il trattamento ortodontico come in qualsiasi altro momento della vita. Il ruolo del contatto fra i denti non è chiaro non esistendo, al momento, prove scientifiche che ne indichino l'importanza per l'insorgenza di questa patologia.

Disallineamento. I denti possono presentare una tendenza a muoversi dopo l'allineamento ortodontico. L'uso scrupoloso dell'apparecchio di contenzione che le verrà consegnato a fine terapia diminuisce questo rischio. Vi possono essere, per, altre cause, al di fuori del controllo dell'ortodontista (deglutizione infantile, respirazione con la bocca, eruzione dei denti del giudizio, crescita scheletrica, abitudini viziate), che possono provocare cambiamenti anche profondi. Per queste ragioni la fase di contenzione è importante quanto quella della terapia attiva e deve durare il più a lungo possibile.

L'estrazione dei denti del giudizio può rendersi necessaria, anche a distanza dalla fine del trattamento ortodontico, nel caso di mancanza di spazio per una corretta eruzione in arcata degli stessi.

Lesioni dello smalto dei denti possono raramente verificarsi durante lo smontaggio delle apparecchiature fisse al termine del trattamento.

Non sottoporsi al trattamento ortodontico potrebbe determinare uno o più dei seguenti inconvenienti:

- a) aggravamento della malocclusione esistente;
- b) turbe della masticazione e della digestione;
- c) affezioni della mucosa orale (infiammazioni gengivali, periodontiti, ecc.);
- d) compromissione dell'estetica del viso;
- e) alterazioni a carico dell'articolazione temporo-mandibolare.

Il trattamento può richiedere un periodo più lungo del previsto. Una crescita ossea in eccesso o in difetto, un ritardata eruzione dei denti permanenti, una scarsa igiene orale, il non portare per il numero di ore raccomandate gli eventuali dispositivi consegnati, la rottura degli apparecchi e i mancati appuntamenti possono prolungare il trattamento e comprometterne il risultato.

Si raccomanda di seguire scrupolosamente le istruzioni date per l'uso delle apparecchiature ortodontiche in quanto un incauto utilizzo delle stesse possono provocare anche gravi lesioni (viso, occhi, guance ecc.).

Il sottoscritto.....dichiara di essere stato informato e di aver compreso lo scopo e la natura della terapia ortodontica, di aver avuto tutte le ulteriori informazioni richieste sul piano di trattamento proposto e di aver altresì consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare od essere connesse al predetto intervento. Presto pertanto il mio consenso alla terapia ortodontica che mi è stata dettagliatamente illustrata e spiegata e a tutte le relative registrazioni necessarie (impronte, fotografie, radiografie).

DATA

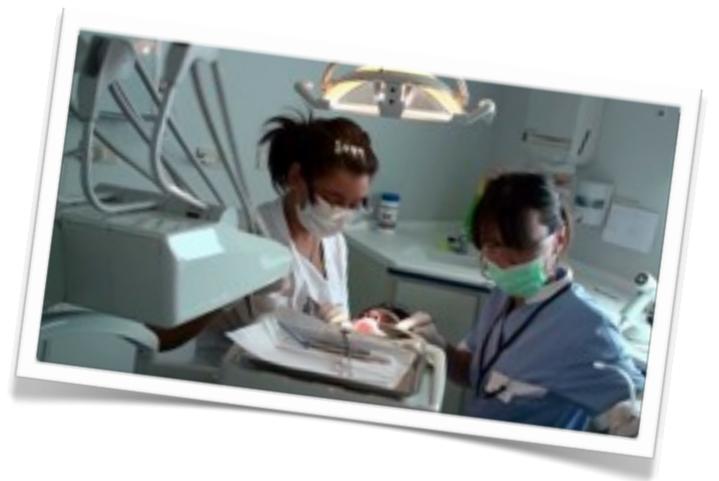
FIRMA DEL PAZIENTE

(o di chi esercita la patria potestà)

FIRMA DEI GENITORI

.....

FIRMA DEL MEDICO



**CON PROFESSIONISTI ALTAMENTE QUALIFICATI, CON SPECIFICHE
SPECIALIZZAZIONI, PER OFFRIRE L'ECCELLENZA IN OGNI PRESTAZIONE.**

Via Giorgio La Pira 35/a Monsummano Terme. 0572/951175 334 24 36 327

Dr. Nicolò Di Dino Odontoiatra e Protesista Dentale-Medico Chirurgo esperto in Ortodonzia del bambino e dell'adulto,esperto in Protesi su denti naturali e su impianti endossei.

Dr. Francesco Pedetta specialista in ortodonzia presso la University of Pennsylvania a Filadelfia, si occupa esclusivamente di Ortodonzia.

Dr.ssa Lara Gialdini Odontoiatra e Protesista Dentale, esperta in Estetica e Protesi su denti naturali e su impianti.

Dr.ssa Daniela Teglia Odontoiatra e Protesista dentale, si occupa di igiene orale professionale,prevenzione delle carie e paradontopatie,conservativa,pedodonzia,endodonzia,chirurgia orale.

Dr.Massimiliano di Giosia Odontoiatra e Protesista Dentale Specializzato in Disordini Temporo Mandibolari presso la University of kentucky,Diplomato American Board of Orofacial Pain

Dr.ssa Emanuela Scarcelli Odontoiatra e Protesista Dentale,si occupa di bambini odontofobici e di bambini diversamente abili(trisomia del 21,ritardi psicomotori).

Attività dello studio

ORTODONZIA: Mobile, fissa per bambini e per adulti, invisibile, linguale, prechirurgica per le malocclusioni di seconda e terza classe scheletriche.

PROTESI: Riabilitazioni protesiche su denti naturali e su impianti, restauri in ceramica integrale: corone, intarsi, faccette e ponti.,impianti con carico immediato.

CHIRURGIA ORALE, parodontale e implantare

PREVENZIONE DELLE CARIE E DELLE PARODONTOPATIE: igiene orale professionale, fluoroprofilassi e sigillature

TERAPIA CONSERVATIVA e trattamenti endodontici

SBIANCAMENTO PROFESSIONALE in studio e domiciliare,laserterapia,disturbi temporomandibolari e della postura.

Otto motivi per scegliere il nostro Studio Dentistico Polispecialistico

- 1) Esperienza trentennale sostenuta da continui aggiornamenti.(il dr.Nicolo' Di Dino si occupa di ortodonzia e protesi dal 1978 con una casistica positiva di migliaia di casi)www.didinogialdini.com
- 2) Competenza specifica,ultraspecialistica in ortodonzia dr.Francesco Pedetta.(vedi curriculum personale sul sito [www.pedettaortodonzia .it](http://www.pedettaortodonzia.it))
- 3) Scrupolosa cura del dettaglio (dr.ssa Lara Gialdini) e attenta ricerca delle piu' moderne e accreditate possibilita'terapeutiche volte a proporre soluzioni veloci ed efficaci nel rispetto della biologia e della salute orale del paziente.
- 4) Tutte le prestazioni complementari che occorrono sono eseguite all'interno dello studio:la **radiografia** panoramica, la **telecranio**,la **tomografia**, (con cranex-tome), la **tac cone beam** (con scanora 3d).
Tutti gli apparecchi su indicati sono di ultima generazione ed emettono le piu' basse quantita'di radiazioni oggi possibili .
Anche la **chirurgia orale** per lo scappucciamento dei denti in inclusione ossea totale, e' eseguita all'interno dello studio dal dr.Biagio Di Dino. www.biagiodidino.it
Il **laboratorio odontotecnico** e' adiacente allo studio e cio' consente il massimo affiatamento con gli odontotecnici,produce i migliori risultati,rapidita'di consegne,(riparazioni di protesi dentali ed ortodontiche nel giro di un'ora.).
- 5) Rigorosa attenzione alla igiene e contaminazione degli strumenti,200 specchietti,200 specilli 200 pinze ortodontiche,40 turbine,40 micromotori, 5 autoclavi,etc.
- 6) Disponibilita' del personale 24 ore. Lo studio e' aperto dal lunedì al venerdì ,dalle 9 alle 20, orario continuato.I titolari abitano nei pressi dello studio,il personale ausiliario viene scelto dando preferenza a chi risiede piu vicino per assicurare assistenza anche nei giorni festivi.
- 7) Cordialita' e cortesia che da sempre testimoniano il sincero interesse verso i nostri pazienti.
- 8) Visione a 360° della situazione del paziente,grazie alla collaborazione con altre figure specialistiche (pediatri,otorini,logopedisti,fisioterapisti,osteopati,ortopedici,dermatologi,etc...) per la compilazione completa del quadro clinico.

[Rapporto qualità\ prezzo eccellenti , le prime visite e i preventivi sono sempre gratuiti, Servizio di accompagnamento domiciliare disponibile su richiesta](#)