

DIPARTIMENTO DI ODONTOSTOMATOLOGIA

LINEE GUIDA

per la individuazione delle modalità tecnico-sanitarie d'erogazione della

ASSISTENZA ODONTOIATRICA IN PROVINCA DI TRENTO

in attuazione della

Delibera di Giunta Provinciale n. 1886 del 25 luglio 2008 “*Direttive per l’attuazione della Legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22 “Disciplina dell’assistenza odontoiatrica in provincia di Trento*”

ANNO 2008

PRESENTAZIONE

Nella XIII^a legislatura, il Consiglio provinciale di Trento ha approvato la Legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22, “**Disciplina dell’assistenza odontoiatrica in provincia di Trento**”.

La citata legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22 prevede, all’art. 6, che - per la sua attuazione - la Giunta provinciale individui con propria deliberazione, annualmente e per ciascuna tipologia di prestazione, condizioni, limiti e modalità di accesso.

La Giunta Provinciale, con deliberazione n. 1886 del 25 Luglio 2008 ha approvato le “*Direttive per l’attuazione della Legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22 recante “Disciplina dell’assistenza odontoiatrica in provincia di Trento relative all’anno 2008”*”.

Dette Direttive prevedono che l’Azienda provinciale per i servizi sanitari provveda – ai fini dell’avvio delle attività di cui alla legge provinciale n. 22/2007 – ad adottare specifiche **linee guida** attraverso il competente Dipartimento di Odontostomatologia per la individuazione delle modalità tecnico-sanitarie d’erogazione dell’assistenza odontoiatrica.

Le linee guida:

- ⌚ devono intendersi adottate per l’anno 2008 e soggette a revisione annuale;

- ⌚ sono rispettose delle leggi e dei regolamenti vigenti in materia e si fondano sulle attuali conoscenze scientifiche (EBM);

- ⌚ costituiscono parte fondamentale dello schema di accordo negoziale fra l’Azienda provinciale per i servizi sanitari e gli ambulatori e studi convenzionati;

- ⌚ sono applicate altresì nell’ambito delle strutture ambulatoriali della Azienda provinciale per i servizi sanitari;

- ⌚ devono prevedere la produzione di adeguata modulistica (dichiarazioni di conformità, certificazioni di congruità ...) e le modalità per il controllo della qualità;

Ad esclusione dei testi elaborati dal Tavolo tecnico e dal Dipartimento di Odontostomatologia i testi tratti dalle altre fonti vengono riportati con *carattere inclinato* e con riferimento bibliografico alla fine del paragrafo di riferimento

Linee guida per la individuazione delle modalità tecnico-sanitarie d'erogazione dell'

ASSISTENZA PROTESICA E IMPLANTOLOGICA

in attuazione della Legge Provinciale 12 dicembre 2007, n. 22
e della Delibera di Giunta Provinciale n. 1886 del 25 luglio 2008

Fattori che influenzano il trattamento protesico

La decisione di realizzare una protesi è influenzata da numerosi fattori, tra cui:

- lo stato di salute generale del paziente;
- la situazione dentale e la condizione dei denti residui, la situazione parodontale e il mantenimento dell'igiene orale;
- le relazioni occlusali e la funzione dentale;
- la motivazione e le aspirazioni del paziente;
- un'analisi dei vantaggi, svantaggi e conseguenze a lungo termine della protesi;
- le complicanze che limitano le probabilità di successo clinico;
- i costi.

Glossario

Per i termini protesici si fa riferimento al "**The Glossary of Prosthodontic Terms**", pubblicato sul "**The Journal of Prosthetic Dentistry**" (Settima Edizione, Gennaio 1999, Volume 81, Numero 1, Pag.: 40-110) da "**The Academy of Prosthodontics**"

Corone complete e restauri parziali

Indicazioni:

- per restaurare e/o migliorare la forma, la funzionalità e l'estetica di denti gravemente deteriorati, consumati o fratturati, in caso di controindicazione o insuccesso clinico di forme di restauro più semplici;
- per ridurre il rischio di fratture in denti ampiamente restaurati, inclusi i denti posteriori sottoposti a trattamento endodontico;
- per modificare la forma, le dimensioni e l'inclinazione dei denti per scopi estetici o funzionali.

Ponti

Indicazioni:

- per sostituire uno o più denti di importanza funzionale o estetica;
- per evitare lo spostamento dei denti e migliorare la stabilità occlusale;
- per migliorare il comfort funzionale.

Protesi su impianti

Per sostituire uno o più denti mancanti qualora ci siano le condizioni anatomiche (quantità e qualità dell'osso) che permettano il posizionamento di un numero sufficiente di impianti al fine di un risultato predicibile e duraturo.

Protesi fissa

Per tutte le realizzazioni di manufatti protesici fissi, è richiesta la presenza di pilastri idonei per qualità e prognosi. Il ricorso a protesi fisse può essere indicato anche nell'ambito di un trattamento restaurativo che comporti l'uso di impianti.

La sostituzione di protesi incongrue dovrebbe essere condizionata alla comprensione dell'eziologia e ad un'efficace gestione preventiva delle cause all'origine di tale insuccesso.

In ogni circostanza, vantaggi e svantaggi delle protesi dovrebbero giustificare il trattamento richiesto e controbilanciarne gli effetti negativi. La realizzazione di una protesi, inoltre, dovrebbe essere intrapresa solo nelle situazioni in cui un simile trattamento restaurativo avanzato sia ritenuto chiaramente in grado di migliorare lo stato di salute orale e psicologica del paziente.

Piano di trattamento e sua pianificazione

Prima di qualsiasi cura odontoiatrica protesica è necessaria una diagnosi e una pianificazione del trattamento.

La pianificazione permette di determinare la sequenza degli interventi clinici più appropriati al fine di conseguire gli obiettivi terapeutici concordati con il singolo paziente in base anche alla sua motivazione, alle sue priorità ed alle sue aspettative.

La diagnosi e la pianificazione devono basarsi sulla raccolta dell'anamnesi medica e stomatologica, sull'esecuzione di un esame obiettivo intra ed extra-orale eseguite seguendo una procedura quanto più possibile standardizzata così da garantire la completezza dell'indagine, suggerire la necessità di eventuali approfondimenti, consentire uniformità di giudizio clinico, permettere una raccolta utile per attività di audit e servire come occasione e formazione professionale permanente

Esami

È indicata una valutazione parodontale basata anche sul sondaggio parodontale, sul rilievo della mobilità dentale, sulla valutazione dell'igiene orale

– È indicato un esame della funzione masticatoria ed un'analisi occlusale sia nella massima intercuspideazione che nei movimenti mandibolari di lateralità e di protrusiva. Per la completezza dell'analisi sono indicati, nei casi più complessi, modelli diagnostici correttamente montati con l'utilizzo di un arco di trasferimento.

– Il ricorso all'ortopantomografia può essere indicato solo come eventuale approfondimento diagnostico alla luce di dettagli clinico-anamnestici

– Gli esami radiologici endorali sono indicati nei casi in cui rappresentino un utile complemento per la diagnosi ed il piano di trattamento. La metodica indicata per la radiografia endorale è la tecnica dei raggi paralleli.

Cartella clinica, presentazione del piano di trattamento al paziente, consenso informato

Le informazioni raccolte durante il colloquio, gli esami e le indagini svolte dovrebbero essere registrate in una cartella clinica. Il paziente deve essere al corrente che tutte le informazioni raccolte saranno considerate riservate

Nei casi lunghi o complessi è consigliabile la presentazione al paziente di un piano di trattamento per iscritto .

Prima di iniziare un trattamento su un paziente è necessario ottenere il valido consenso.

Perché il consenso sia valido occorre esporre al paziente lo scopo, la natura, i possibili effetti collaterali, i rischi e le probabilità di successo del trattamento stesso, non dimenticando di proporre le alternative possibili

Fasi del piano di trattamento

Il piano può essere suddiviso in varie fasi, dove ogni fase clinica deriva da quella precedente. Alla fine di ogni fase va fatta una rivalutazione che può anche portare ad una revisione e/o modifica della cura precedentemente stabilita.

Comunicazione con il laboratorio

Si concorda sull'importanza della comunicazione con il Laboratorio Odontotecnico durante tutte le fasi del trattamento .

La comunicazione deve fornire il progetto protesico clinico e tutti gli elementi utili per lo svolgimento tecnico del lavoro protesico

Preparazioni protesiche

Generalmente è indicato posizionare il limite della preparazione coronalmente al margine gengivale; un'estensione in sede intrasulcolare può essere presa in considerazione quando ne esistono le indicazioni. La scelta del disegno della preparazione, sia verticale che orizzontale, va fatta in relazione a diversi fattori fra i quali il progetto clinico protesico, considerazioni biologiche, funzionali ed estetiche.

Qualsiasi tipo di preparazione verticale o orizzontale, correttamente scelto ed eseguito è da considerare valido purchè vi sia un adattamento del restauro clinicamente accettabile

Impronte

Un'impronta è ritenuta valida quando è accurata, dimensionalmente stabile, non distorta, e registra i tessuti dentali ed i tessuti molli limitrofi

Il materiale da impronta dovrebbe essere selezionato perché le sue proprietà chimiche, fisiche e di lavorabilità sono le più indicate per i problemi clinici che si stanno affrontando. Il materiale da impronta deve essere utilizzato in stretta conformità alle istruzioni del produttore

Lo spostamento verticale ed orizzontale della gengiva marginale, con le opportune tecniche, è indicata in caso di preparazioni intrasulcolari

Nelle travate con più elementi sarebbe consigliabile un portaimpronte individuale quando si usano elastomeri da impronta

Dopo la presa delle impronte è indicato lavarle accuratamente, ispezionarle, sottoporle ad un'efficace procedura di decontaminazione e trasferirle al laboratorio adeguatamente conservate e protette. L'uso di un sistema di ingrandimento facilita l'ispezione

Registrazione oclusale

Il materiale scelto per le registrazioni oclusali deve essere dimensionalmente stabile una volta indurito o passato allo stato solido; quando indicato vanno utilizzate basi di registrazione preformate in laboratorio (Livello B)

La registrazione della posizione di massima intercuspide (P.M.I.) è indicata qualora si adotti un approccio conformativo (lo schema oclusale non necessita di modifiche)

La registrazione della posizione mandibolare in relazione centrica (R.C.) è indicata qualora si adotti un approccio riorganizzato (lo schema oclusale necessita di modifiche)

Protesi fisse provvisorie

Scopi della protesi provvisoria sono la gestione delle fasi preparatorie alla finalizzazione, la valutazione della risposta del paziente alla terapia in atto e la trasmissione dei dati al laboratorio odontotecnico.

I provvisori oltre ad avere una funzione protettiva sulla dentina mantengono la posizione dei monconi preparati e devono consentire l'igiene orale in attesa di posizionare la protesi definitiva. Prima di passare alla fase della realizzazione protesica definitiva è indicato posizionare provvisori con margini precisi e lucidati, corretto disegno degli elementi intermedi, adeguati spazi interprossimali, comfort funzionale ed estetica accettabile

Prova del manufatto protesico fisso

È indicato confermare l'accettabilità clinica del manufatto protesico prima della cementazione tenendo presenti quelli che sono gli scopi ed i principi della prova fusione e della prova oclusale ed estetica.

Cementazione

Può essere indicato cementare provvisoriamente una protesi nei casi in cui si voglia valutare ulteriormente la risposta del paziente e dei tessuti.

Dovrebbe essere utilizzato il sistema di cementazione definitiva più indicato per il singolo caso, in relazione al restauro ed al moncone protesico

Subito dopo la cementazione, in considerazione del limite di comprimibilità dei cementi, è routinariamente indicato un controllo volto a valutare l'adattamento marginale, i contatti ed i rapporti con i denti adiacenti/antagonisti e con i tessuti parodontali e la funzione oclusale. Ove indicato, è consigliabile procedere alle regolazioni necessarie ed alla rifinitura e lucidatura delle superfici.

Prima di dimettere i pazienti è opportuno fornire le istruzioni necessarie in merito alle attenzioni nelle prime ore, ai provvedimenti in caso di dolori o disturbi postoperatori ed alle eventuali modifiche da apportare alle proprie abitudini per una adeguata igiene orale (

Controlli periodici

I controlli periodici dopo la cementazione sono una parte essenziale della terapia in protesi fissa.

Protesi su impianti

Le strutture orali, con o senza denti, dovrebbero essere in uno stato di salute ottimale prima dell'inserimento degli impianti.

Se un gruppo interdisciplinare si occupa del trattamento, un membro deve supervisionare e dirigere il trattamento.

Gli impianti dentali possono essere riabilitati con protesi fisse, rimovibili, fisse-amovibili e overdenture.

Una protesi sostenuta totalmente da impianti non dipende dai tessuti molli per il supporto e, in questi casi, l'impronta deve estendersi solo fino alle zone necessarie per identificare il margine.

Una protesi sostenuta da impianti e tessuti si avvale dell'area dei tessuti molli per il supporto. Perciò, un'impronta dovrebbe essere presa seguendo i

principi accettati per il supporto, la ritenzione e la stabilità ottimali delle protesi a sostegno tissutale. L'estensione della copertura palatale può però essere inferiore a quella necessaria per le protesi totali convenzionali.

Considerazioni generali sul trattamento implanto-protesico

Il trattamento protesico dovrebbe essere pianificato prima della chirurgia implantare per determinare la localizzazione, il numero e la posizione degli impianti da inserire

I restauri su impianti dovrebbero soddisfare gli stessi requisiti di disegno, rigidità e precisione delle protesi su denti naturali

Particolare cura deve essere dedicata alla valutazione dei carichi oclusali in relazione al supporto osseo disponibile, al numero, al diametro e alla distribuzione degli impianti, al tipo di protesi da realizzare (fissa, fissa-amovibile,

rimovibile) e alle forze esercitate dal paziente.

Informare il paziente della necessità di un mantenimento professionale regolare e continuato e di una attenta igiene orale domiciliare

Rapporti occlusali tra le arcate dentarie

(queste pagine sono valide per tutti i tipi di protesi) Nel rapporto tra gli elementi delle arcate dentarie i contatti occlusali possono essere divisi in:

1) contatti occlusali statici;

2) contatti occlusali dinamici.

I contatti occlusali statici si manifestano quando le arcate dentarie sono nella massima intercuspidação dentale. Quando la massima intercuspidação avviene tra arcate protesizzate, dove il rapporto mandibolo cranico sia stato ricercato con la relazione centrica, questa prende il nome di occlusione centrica.

I contatti occlusali dinamici sono quelli che si verificano quando la mandibola è in movimento, ovvero nei movimenti eccentrici di protrusione e di lateralità. Il tipo di contatti dinamici dipende dagli schemi occlusali delle arcate dentarie.

In posizione di massima intercuspidação o in occlusione centrica è consigliabile il massimo numero di contatti dentali tra le arcate

Nelle riabilitazioni protesiche, quando possibile, la disclusione rappresenta il modello occlusale di scelta

Una ricostruzione protesica con l'occlusione in funzione di gruppo è solitamente indicata ogni qualvolta non sia possibile restaurare una guida anteriore, come nel caso di morso aperto, terza classe scheletrica, marcata edentulia anteriore

L'occlusione bilanciata bilaterale trova esclusiva applicazione in protesi totale anche se, viste le difficoltà tecniche, nel lato bilanciante si considera sufficiente il contatto reciproco tra un solo molare superiore e uno inferiore

Il contenuto delle presenti linee guida è tratto in parte dal capitolo 7 "ODONTOIATRIA PROTESICA" a cura dell'AIOP (Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica) in LINEE GUIDA IN ODONTOIATRIA, anno 2003, a cura del Comitato Intersocietario delle Associazioni Odontostomatologiche Italiane.

**MODALITÀ TECNICO-SANITARIE D'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA ODONTOIATRICA
PROTESICA
CARATTERISTICA DELLA PRESTAZIONE PER L'APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA**

Le linee guida sono da intendersi quali raccomandazioni di comportamento clinico, strumento utile a garantire nei confronti del paziente un governo clinico atto ad assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi.

Le raccomandazioni di comportamento clinico sono altresì strumento di responsabilizzazione anche etico-deontologica nei confronti del sistema all'interno del quale il singolo medico\odontoiatra opera, nel rispetto comunque dell'autonomia professionale.

L'adozione e l'applicazione di raccomandazioni di comportamento clinico, attraverso la soddisfazione di criteri di efficacia\efficienza, concorrono al raggiungimento della qualità del sistema sanitario provinciale nel suo complesso.

Le raccomandazioni di comportamento clinico sono applicate nell'ambito di un percorso diagnostico terapeutico che prevede:

1. diagnosi
2. supporti alla diagnostica protesica
3. pianificazione

Le raccomandazioni di comportamento clinico, come sopra descritte, costituiscono parte fondamentale dello schema di accordo negoziale fra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e gli ambulatori e studi convenzionati utilizzabili per produrre " indicatori di processo " e risultato finale, e contribuire all'autovalutazione delle prestazioni individuali e di team, rispetto alla qualità medico-tecnica dell'assistenza fornita.

Pertanto la diagnosi, i supporti alla diagnostica protesica e la pianificazione facenti parte del percorso diagnostico terapeutico del paziente che necessita di riabilitazione protesica devono trovare riscontro nella scheda/cartella del paziente ed essere conservate.

Tutte le fasi del trattamento protesico prevedono un alto grado di competenza e pertanto tale pratica clinica è di competenza esclusiva dell'abilitato all'esercizio dell'odontoiatria (odontoiatra/medico-chirurgo).

I rapporti che vengono intrattenuti con l'odontotecnico fanno riferimento esclusivamente alla produzione della protesi dentale e al servizio di ritiro e consegna presso lo studio odontoiatrico del manufatto protesico.

Vista l'assenza d'aspettative estetiche e l'uso di denti artificiali secondo scala colore standard la presenza dell'odontotecnico presso lo studio per la prova colore è esclusa

E' escluso altresì qualsiasi altro servizio, nonché utilizzo di strumenti o tecnologie.

Il protesista dovrà attenersi alle norme in vigore in applicazione al D.Lgs 46/97, recepimento della Direttiva Europea 43/92/CEE.

**PROTESI PROVVISORIA PRELIMATURA
PROTESI PROVVISORIA MODELLATA**

L'**odontoiatra** dovrà attenersi ai seguenti passaggi:

- articolatore a valori medi
- aspettative estetiche secondo scala colore standard.
- prova estetica

Caratteristiche della protesi in relazione al **laboratorio odontotecnico**:

- modelli in gesso IV classe
- corona a giacca provvisoria in resina a 2 strati (smalto - dentina)
- zeppatura con resina a freddo
- dichiarazione di conformità previsto dal D.Lgs 46/97, recepimento della Direttiva Europea 43/92/CEE.

**PROTESI PROVVISORIA PRELIMATURA RINFORZATA
PROTESI PROVVISORIA MODELLATA RINFORZATA**

L'**odontoiatra** dovrà attenersi ai seguenti passaggi:

- articolatore a valori medi
- prova estetica
- aspettative estetiche secondo scala colore standard.

Caratteristiche della protesi in relazione al **laboratorio odontotecnico**:

- modelli in gesso IV classe
- corona a giacca provvisoria in resina a 2 strati (smalto - dentina)
- rinforzo con fibre o filo trafilato di adeguata sezione e durezza.
- zeppatura con resina a freddo
- dichiarazione di conformità previsto dal D.Lgs 46/97, recepimento della Direttiva Europea 43/92/CEE.

**PROTESI IN LEGA AUREA
400 MILLESIMI**

**PROTESI IN LEGA AUREA FACETTATA IN RESINA
PROTESI IN LEGA AUREA CORONA3/4
PROTESI IN LEGA AUREA CORONA FUSA**

**CORONA E PERNO
CORONA A GIACCA IN RESINA
CORONA ORO RESINA
CORONA CON PERNO MONCONE IN LEGA AUREA**

L'**odontoiatra** dovrà attenersi ai seguenti passaggi:

- articolatore a valori medi
- prova metallo
- prova estetica
- aspettative estetiche secondo scala colore standard.

Caratteristiche della protesi in relazione al **laboratorio odontotecnico**:

- modelli in gesso IV classe
- corona a giacca provvisoria in resina a 2 strati (smalto - dentina)
- monconi sfilabili.
- zeppatura con resina a caldo o composita a 2 strati (smalto -dentina)
- dichiarazione di conformità previsto dal D.Lgs 46/97, recepimento della Direttiva Europea 43/92/CEE.

**ELEMENTO FUSO IN LEGA AUREA
ELEMENTO IN ORO RESINA
ELEMENTO IN ORO PORCELLANA E/O ELEMENTO DI SOVRASTRUTTURA PER CORONA SU
IMPIANTI**

L'**odontoiatra** dovrà attenersi ai seguenti passaggi:

- articolatore a valori medi
- prova metallo
- prova estetica
- aspettative estetiche secondo scala colore standard.

Caratteristiche della protesi in relazione al **laboratorio odontotecnico**:

- modelli in gesso IV classe
- corona a giacca provvisoria in resina a 2 strati (smalto - dentina)
- monconi sfilabili.
- zeppatura con resina a caldo o composita a 2 strati (smalto -dentina)
- ceramizzazione a 2 strati (smalto - dentina)
- dichiarazione di conformità previsto dal D.Lgs 46/97, recepimento della Direttiva Europea 43/92/CEE.

RAPPORTI CON IL LABORATORIO ODONTOTECNICO

Si concorda sull'importanza della comunicazione con il Laboratorio Odontotecnico durante tutte le fasi del trattamento.

La comunicazione deve fornire il progetto protesico clinico e tutti gli elementi utili per lo svolgimento tecnico del lavoro protesico nel rispetto della normativa prevista dal D.Lgs 46/97, recepimento della Direttiva Europea 43/92/CEE dalla legge 93/42.

Analoga considerazione è applicata alla modulistica adottata (modello di etichetta, scheda prove sul paziente, modello di prescrizione) come esemplificata per la protesi rimovibile completa definitiva.

Il titolare dello studio odontoiatrico deve essere in grado di esibire, se richiesta, la seguente documentazione relativa al laboratorio odontotecnico :

- protocollo operativo e organigramma aziendale.
 - schede prodotti e schede di sicurezza dei seguenti materiali, comprese quelle relative ai semilavorati:
 - a. ceramica dentale
 - b. lega aurea
 - c. resina

I rapporti economici intercorrenti tra studio odontoiatrico e laboratorio odontotecnico sono regolati dalle norme nazionali vigenti in materia e dal dispositivo della LP 12 dicembre 2007 n. 22 art. 6 comma 2/b.

I rapporti economici intercorrenti tra studio odontoiatrico e laboratorio odontotecnico sono altresì aderenti alle indicazioni formulate nella DGP 1886 del 25 luglio 2008 relativamente alle tariffe per le prestazioni odontotecniche.

MODELLO DI ETICHETTA

**LA CONFEZIONE CONTIENE UN
DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA
AD USO ODONTOIATRICO**

dati identificativi del dispositivo contenuto
(ES. PROTESI ...)

FABBRICATO DA

LABORATORIO
indirizzo
cap e città
telefono

N. ISCRIZIONE REGISTRO MINISTERO SANITA'

CODICE LAVORO

DATA DI CONSEGNA

TERMINI PER L'UTILIZZAZIONE : 30 GIORNI
(dalla data di consegna)

**CONDIZIONI SPECIFICHE DI CONSERVAZIONE E/O
MANIPOLAZIONE**

- ✓ CONSERVARE IN LUOGO ASCIUTTO
- ✓ CONSERVARE AL RIPARO DA FONTI DI CALORE
- ✓ MANEGGIARE CON CURA
- ✓ NON STERILIZZARE A CALDO

FOGLIO ILLUSTRATIVO ALLEGATO

SCHEDA PROVE SUL PAZIENTE

LABORATORIO :

STUDIO DENTISTICO :

Riferimenti prescrizione medica

Data _____

Paziente sig. _____

_____ nome e cognome o codice fiscale

Professione _____

Età _____ Sesso M F

Numero o codice del dispositivo _____

1ª - Prova sul paziente effettuata nello studio dentistico (esito comunicato dal Dentista)

positiva

negativa

Note:

.....

Eventuali modifiche richieste:

.....

Firma dentista

Firma Odont. Respons. Fabbricazione Data ___/___/___

2ª - Prova sul paziente effettuata nello studio dentistico (esito comunicato dal Dentista)

positiva

negativa

Note:

.....

Eventuali modifiche richieste:

.....

Firma dentista

Firma Odont. Respons. Fabbricazione Data ___/___/___

Verifica sul paziente a dispositivo finito (esito comunicato dal Dentista)

positiva

negativa

Note:

.....

.....

Firma Odont. Respons. Fabbricazione

Firma Dentista Data ___/___/___

MODELLO DI PRESCRIZIONE

MITTENTE		DESTINATARIO	
MEDICO Partita Iva / C.F.		LABORATORIO partita Iva / C.F.	
n. iscrizione albo odontoiatri e/o medici provincia in cui si è iscritti		n. registrazione Ministero Sanità	
STUDIO Ragione sociale VIA CITTA' Telefono		Ragione sociale VIA CITTA' Telefono	

PRESCRIZIONE NUMERO	DATA
----------------------------	-------------

SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE

COGNOME E NOME OVVERO CODICE FISCALE		
SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ETA'	<input type="checkbox"/> BRUXISTA
ALTRI DISPOSITIVI PRESENTI E LORO MATERIALI COSTITUTIVI		
PARTICOLARI PRECAUZIONI DA ADOTTARE NELLA FABBRICAZIONE		

LA REALIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 ----- 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	FORMA DEL VISO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ◆ ● ■
---	--

COLORE TIPO DI LEGA DA UTILIZZARE	CAMPIONARIO		
	<input type="checkbox"/> ORO	<input type="checkbox"/> PALLADIATA	<input type="checkbox"/> Cr.Co <input type="checkbox"/> altro

MATERIALI ALLEGATI

<input type="checkbox"/> FOTO	<input type="checkbox"/> DIAPOSITIVE	<input type="checkbox"/> CERATURA DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/> MODELLI STUDIO <input type="checkbox"/> SUP <input type="checkbox"/> INF	<input type="checkbox"/> MODELLI GIA' SVILUPPATI
<input type="checkbox"/> IMPRONTE	RILEVATE IN		DISINFETTATE CON	

REGISTRAZIONI OCCLUSALI

<input type="checkbox"/> CERE	<input type="checkbox"/> SILICONI	<input type="checkbox"/> RESINE	<input type="checkbox"/> GESSO
<input type="checkbox"/> ARCO FACCIALE		<input type="checkbox"/> REGISTRAZIONE PANTOGRAFICA	

1° PROVA PER 2° PROVA PER 3° PROVA PER CONSEGNA PER		FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE
--	--	--------------------------------------