

# Lesioni dentarie: Constatazioni

# suva

P. f. attendere il benessere della Suva, a meno che non s'impongano misure urgenti.

Infortunio numero:

Data/hora del inf.:

<b>Impresa</b>	N. tel:								
	N. fax:								
<b>Infortunato</b> Nome, cognome, Via, NPA località:	Sesso:								
	NAS / N. AVS:								
	Data di nascita:								
<b>1. Dinamica dell'infortunio</b> Data della prima consultazione:									
<b>2. Dentatura al momento della prima consultazione</b>									
cancellare i denti mancanti	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">18 17 16 15 14 13 12 11</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">21 22 23 24 25 26 27 28</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">55 54 53 52 51</td> <td style="text-align: center;">61 62 63 64 65</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">48 47 46 45 44 43 42 41</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">31 32 33 34 35 36 37 38</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">85 84 83 82 81</td> <td style="text-align: center;">71 72 73 74 75</td> </tr> </table>	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	55 54 53 52 51	61 62 63 64 65	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	85 84 83 82 81	71 72 73 74 75
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	55 54 53 52 51	61 62 63 64 65						
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	85 84 83 82 81	71 72 73 74 75						
<b>3. Danni dovuti a infortunio</b>									
3.1.1 Denti lussati totalmente (persi)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
3.1.2 Denti lussati (spostati)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
3.1.3 Denti sublussati (vacillanti)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
3.1.4 Denti contusi (picchiati)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
3.1.5 Corona fratturata senza lesione della polpa	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
3.1.6 Corona fratturata con lesione della polpa	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
3.1.7 Radici fratturate	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8								
3.2 Ossa del mascellare o parti molli									
3.3 Protesi, denti artificiali, apparecchi ortodontici danneggiati (indicazioni esatte sul tipo di lavoro, risp. apparecchio, ed entità del danno)									

#### 4. Stato degli altri denti

nessuno  sì  quali.....

nessuno  sì  quali.....

nessuno  sì  quali.....

nessuno  sì  quali.....

(mascellare superiore o inferiore) (iscrivere le cifre dello schema della dentatura)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

4.5 Corone, ponti, protesi, apparecchio ortodontici (descrizione esatta del genere e dell'estensione della sostituzione, risp. dell'apparecchio)

#### 5. Misure immediate

5.1 Misure diagnostiche con reperto (radiografie, prove della vitalità, mobilità, anche dei denti vicini e antagonisti)

5.2 Misure terapeutiche

#### 6. Proposte per il trattamento intermedio - evoluzione ulteriore probabile (precisare i motivi)

Osservazione necessaria durante almeno

Cura ortod. resa necessaria o più complicata dall'inf. Riservata la consultazione di un spec. SSO in ortodonzia.

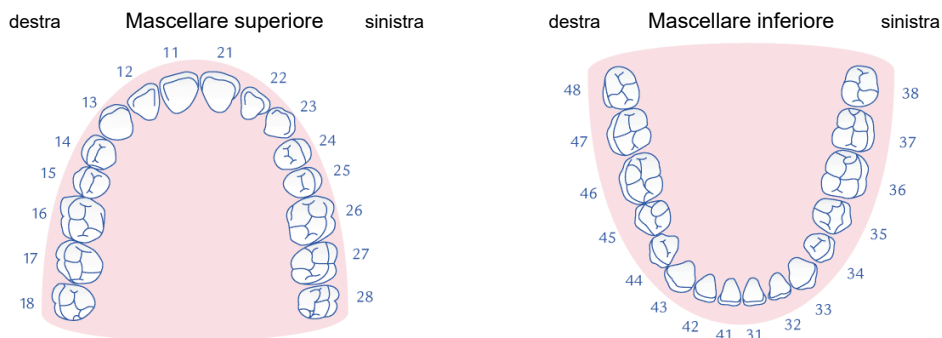
Il trattamento definitivo potrà prob. essere pianificato solo dopo un periodo d'osservazione di

#### 7. Proposte per il trattamento definitivo (ammesso che sia possibile al momento della stesura di questo rapporto)

Se fosse desiderato un trattamento implantare la preghiamo di allegare al formulario la seguente documentazione: 2 radiografie bitewing, una foto intraorale del sito di impianto con vista della gengiva e una foto panoramica delle arcate dentarie chiuse.

#### 8. Schema dei lavori proposti (da riempire dal dentista)

Le radiografie dei denti -dotate di nome, data e numero dei denti- sono da allegare al presente modulo.



Data:

Dentista:

Firma: \_\_\_\_\_  
superfluo per invio elettronico

GLN:

RCC:

Tel.:

#### Invio elettronico

Il pulsante «Invia» permette l'invio elettronico dei dati alla Suva.