

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA PREPROTÉSICA E IMPLANTOLOGÍA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El propósito de la intervención es procurar restaurar la pérdida de uno o varios dientes mediante la colocación de una prótesis fija o removible conectada a implantes dentales. Los implantes dentales son unas estructuras metálicas de Titanio, con forma de tornillo que se introducen en una primera intervención dentro del hueso realizando un agujero en el mismo; tras un periodo de espera variable se realiza una segunda pequeña intervención consistente en la colocación de otras piezas fijadas al implante que servirán para confeccionar y fijar la prótesis. Cuando para la colocación de los implantes, el paciente tiene poco hueso donde deben situarse los mismos, o éste es de poca calidad, debemos realizar técnicas previas o complementarias a la colocación de los implantes para mejorar el lecho óseo, y favorecer la integración /adherencia de los implantes.

Algunas de estas técnicas consisten en colocar injertos óseos del propio paciente obtenidos de zonas cercanas o distantes, injertos óseos de banco, materiales sintéticos, membranas reabsorbibles o no, chinchetas o tornillos para fijar estos materiales, empleo de cinceles para expansiones óseas o elevaciones de seno transalveolares, etc.

Según los casos, los implantes podrán ser colocados a la vez que realizamos los injertos óseos, o deberemos esperar un tiempo según sean las circunstancias.

La intervención según el grado de complejidad, duración estimada, o circunstancias propias del paciente, podrá realizarse con anestesia local o general, y los fármacos utilizados pueden producir determinadas alteraciones del nivel de conciencia, por lo que no podrá realizar determinadas actividades inmediatamente, tales como conducir un vehículo.

Para la realización de este tratamiento es imprescindible la colaboración del paciente con una higiene oral muy escrupulosa y con visitas periódicas para control clínico y radiográfico, comprendiendo que cualquier falta de seguimiento de las mismas podrá provocar resultados inferiores a los esperados.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Colocar implantes o preparar el área donde se colocarán los mismos, para que en una fase posterior se pueda realizar una prótesis que se ancle a los mismos.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Confección por parte de su dentista de una prótesis que no se ancle sobre implantes; si dispone de dientes cercanos al área que quiere rehabilitar, es posible que pueda realizar un puente; de no disponer de dientes suficientes o cercanos la alternativa es una prótesis removible completa o parcial.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Inflamación local, dolor variable, dificultades para la alimentación, apertura de la boca, habla, según los casos, durante aproximadamente 3-7 días.

En su caso:

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

No podrá utilizar obviamente prótesis anclada en implantes, y por tanto deberá confeccionar otro tipo de prótesis o no rehabilitarse las piezas dentales ausentes. Esta circunstancia provoca dificultad en la masticación por falta de dientes.

RIESGOS FRECUENTES

1. Hematoma e hinchazón de la zona operada.
2. Hemorragia postoperatoria.
3. Apertura de los puntos de sutura, pudiendo dejar a la vista alguna parte del implante.
4. Dolor.
5. Infección de los puntos de sutura.

En su caso:

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

1. Daño a los dientes vecinos.
 2. Falta de sensibilidad parcial o total, temporal o permanente del nervio dentario inferior (sensibilidad de labio inferior).
 3. Falta de sensibilidad parcial o total del nervio lingual, temporal o definitiva (de la lengua y del gusto en el lado operado).
 4. Falta de sensibilidad parcial o total del nervio infraorbitario (de la mejilla), temporal o definitiva.
 5. Infección de los tejidos o del hueso.
 6. Sinusitis.
 7. Comunicación entre la boca y la nariz o los senos maxilares.
 8. Fracturas óseas.
 9. Desplazamiento de dientes a estructuras vecinas.
 10. Tragado o aspiración de dientes, material para la colocación de implantes, o de alguna de sus partes.
 11. Rotura de instrumentos. Rotura de la aguja de anestesia.
 12. Falta de integración del implante con el hueso que le rodea, con la consiguiente pérdida precoz o tardía del/los implantes, y la posible modificación de la prótesis planificada. Imposibilidad de colocar un implante en la localización prevista, por las características del hueso remanente, pudiendo o no necesitarse su retirada para completar el caso.
 13. En casos excepcionales, con atrofia importante ósea, puede producirse una fractura mandibular, que requiera más tarde tratamiento.
 14. Fractura del implante o de algún componente de la prótesis.
 15. Complicaciones inherentes a la prótesis dental: no cumplimiento de las expectativas estéticas, dificultad para el habla, acúmulo de comida, etc.
- En su caso además:

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

Si el paciente es fumador activo la tasa de osteointegración disminuye más cuanto más fume, y más cuantos más años continua con el hábito del tabaquismo. Si el paciente es ex fumador puede mejorar la tasa de éxito de los implantes más cuanto más tiempo hace que dejó el hábito del tabaco, pero probablemente no llegará a ser igual al de la población no fumadora.

Si el paciente presenta enfermedades crónicas como la Diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, osteoporosis,... entre otras, la tasa de osteointegración del implante disminuye.

Si asocia varias de ellas el riesgo se incrementa.

Si la higiene oral es escasa o de mala calidad, el riesgo de fracaso de la técnica aumenta.

En su caso:

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA