

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE MENTOPLASTIA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

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

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

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este documento informativo pretende explicar de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **MENTOPLASTIA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos mentoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento del defecto de mentón conocido como retrogenia. Con esta palabra se designa aquellas situaciones en las que el mentón es poco sobresaliente. La intervención se puede realizar bajo anestesia local, anestesia local más sedación y analgesia del paciente o bajo anestesia general, en atención a diferentes criterios que debe valorar el cirujano. La técnica quirúrgica se realiza a través de una incisión, o bien realizada en el interior de la cavidad oral, o bien en el área de debajo del mentón. Esta última, debido a su forma y localización, es poco visible.

En el acto quirúrgico se colocará una prótesis de un material biocompatible, como sylastic o medpore, en la profundidad del área mentoniana. El tamaño y la forma de la prótesis se decidirán antes de la cirugía en función de las características personales del paciente y del tipo de mentón buscado. Puede ser necesario fijar la prótesis al hueso o al periostio del paciente, lo cual se haría con un tornillo de titanio o con una sutura. Tras la intervención, se coloca un apósito sobre el mentón para reducir la inflamación inducida por la cirugía, que es más intensa en los primeros tres días de postoperatorio, por lo que es aconsejable la aplicación de frío local para reducir ésta. En el caso de que se haya realizado una incisión dentro de la boca se deberán extremar las medidas de higiene bucal durante la primera semana, hasta que haya cicatrizado la incisión, dejando una sutura con puntos reabsorbibles que se desprenderán solos al cabo de unos días. Si se ha practicado una incisión en la piel de debajo del mentón, la sutura se retirará en un tiempo variable, siendo necesario realizar curas periódicas de la cicatriz.

En caso de tomas de biopsias, se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Aumento del perfil del mentón con o sin aumento del contorno del borde inferior de la mandíbula.  
Mejoría del ángulo del mentón con el cuello.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

La genioplastia de deslizamiento y las osteotomías de mandíbula.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Después de la intervención suele existir una disminución de la sensibilidad del área del mentón, que se puede

**C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE MENTOPLASTIA**

extender al labio inferior e incluso a los incisivos inferiores y suele ser transitoria.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no efectuarse esta intervención, persistirá el defecto del mentón y la falta de definición del ángulo mento-cervical.

#### RIESGOS FRECUENTES

La complicación más frecuente es la mala posición de la prótesis o el desplazamiento postoperatorio de ésta. Si ello ocurriera, es preciso otra intervención quirúrgica para corregirla.

Existe riesgo de lesión de los nervios del mentón, con aparición de sensaciones desagradables o anestesia de dicha área, labio inferior e incisivos inferiores. Si se produce por contacto de la prótesis con dichos nervios, es necesario retirar la prótesis.

La prótesis puede producir una inflamación crónica del área mentoniana que degenera en una infección y se asocia a un riesgo significativo de expulsión de la prótesis. En ese caso se debe retirar o mantener retirada la prótesis y reconsiderar una segunda intervención de una naturaleza distinta. En prácticamente todos los casos de mentoplastia, la presión de la prótesis sobre el hueso del mentón produce una reabsorción de éste a largo plazo, que no suele ser significativa, si bien puede ser tan intensa que aconseje la retirada de la prótesis y la realización de una segunda intervención quirúrgica para corregir este defecto. La disección de la zona en la que se ubicará la prótesis puede dar lugar al desprendimiento de los tejidos blandos del mentón, generando una deformidad conocida como "mentón de bruja", de difícil corrección. Si se realiza una incisión en la piel de debajo del mentón, hay riesgo de cicatrización defectuosa o de retracciones cutáneas. Todas estas complicaciones necesitarían un tratamiento adicional, con la posibilidad de dejar secuelas.

No hay que ignorar, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades y con la gravedad de las mismas.

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

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

#### CONTRAINDICACIONES

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>