

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTOLOGÍA

En cumplimiento de la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se le presenta para su firma el siguiente documento:

Como paciente, usted tiene derecho a ser informado acerca de los beneficios y riesgos derivados de la intervención de cirugía oral que se le va a realizar. Sepa que es norma de obligado cumplimiento, para el médico que le atiende, informarle y solicitar su consentimiento.

Paciente D.N.I.

Representante legal D.N.I.

Descripción del tratamiento

La implantología oral va dirigida básicamente a la sustitución de alguna/as raíces dentarias perdidas para que sirvan de soporte a algún tipo de rehabilitación protésica. Ello implica el acceso y la manipulación mecánica del medio interno del organismo: incisión y despegamiento gingival, preparación en el hueso, colocación del implante y sutura. Posteriormente, unos meses después, se vuelve a acceder al implante a través de la encía y se acoplan los accesorios protésicos necesarios para la confección y colocación de la prótesis.

Riesgos inherentes a la cirugía

El/la paciente ha sido informado y conoce los riesgos que puede comportar este tratamiento:

- Riesgos propios de la inyección de anestesia local: posibles hipersensibilidades al anestésico difícilmente previsibles, anestias prolongadas, daños locales por la punción, etc.
- Riesgos intrínsecos a los procedimientos quirúrgicos: dolor, inflamación, hemorragia y aparición de hematomas en la zona o áreas adyacentes, dehiscencia (separación) de las suturas empleadas, pequeños daños en las zonas próximas a las tratadas debido a la manipulación y separación de tejidos propios de la cirugía, sobre-infección de las heridas quirúrgicas por los gérmenes bucales, pérdida de sensibilidad, temporal o no, en la zona tratada por los daños producidos a las pequeñas terminaciones nerviosas.
- Riesgo de dañar las raíces dentarias adyacentes.
- Riesgo de ingestión o aspiración del pequeño material quirúrgico o protodónico empleado.
- En el caso de que se utilicen injertos óseos propios del sujeto, además de las posibles complicaciones quirúrgicas en la zona donante, existe siempre riesgo de que el injerto no prenda en la nueva localización con las modificaciones que esto supondría en el plan de tratamiento.

Debido a la zona donde se efectuará el tratamiento quirúrgico, o por las especiales condiciones personales del paciente, se podrán producir además los siguientes riesgos y complicaciones:

.....

.....

Riesgos inherentes al tratamiento

- Riesgo de fracaso en la integración ósea de los implantes. En ocasiones el hueso no integra al implante y éste se acaba perdiendo. Esto implica la necesidad de repetir la fase quirúrgica, y en ocasiones replantear el tratamiento.
- Riesgo de fractura del material implantado o de los aditamentos protésicos empleados debido a la magnitud de las fuerzas oclusales soportadas.
- Riesgo de fracaso del implante a más largo plazo. El hecho de que el implante se hubiera integrado en el hueso en un primer momento, no implica que no pudiera fracasar posteriormente. Las causas del mismo son múltiples, y muchas desconocidas: factores relacionados con la oclusión, con la higiene defectuosa, con la falta de revisiones periódicas, factores intrínsecos a la propia biología del paciente, etc. Dependiendo del caso concreto, se podría recolocar el implante en una zona próxima o habría que replantearse toda la rehabilitación, incluso descartando el uso de implantes. El fracaso de algún implante siempre supone la modificación, o en la mayoría de las ocasiones, tener que cambiar completamente la prótesis apoyada sobre ellos.
- El paciente también ha sido informado de que debe seguir los consejos y pautas de tratamiento dados por el profesional y que deberá consultar cualquier eventualidad que ocurra y que le parezca anormal. Además debe seguir meticulosamente las instrucciones sobre higiene del implante y de la prótesis y acudir a las revisiones periódicas acordadas con el profesional, que como mínimo serán una vez al año, y siempre que tenga cualquier molestia o duda sobre el tratamiento.

Procedimiento

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Declaración

Yo D./Dña., como paciente (y si procede
D./Dña como padre, madre o tutor), he sido
informado/a por el Dr/Dra

Comprendo el alcance y el significado de dicha información, y consiento en someterme a los procedimientos quirúrgicos implantológicos incluidos en el plan de tratamiento. También he sido informado/a de la posibilidad de rechazar este consentimiento en cualquier momento.

En Bilbao, a de de 20

Paciente (padre, madre o tutor en caso necesario)

Testigos (si procede)

Facultativo