

CONSENTIMIENTO INFORMADO - ENDODONCIA

Tratamiento:	Endodoncia
Código:	16
Descripción:	Tratamiento del conducto radicular (tratamiento de nervio)

1. NATURALEZA DEL TRATAMIENTO:

La endodoncia consiste en la eliminación del tejido pulpar infectado o dañado del interior del diente, limpieza y desinfección de los conductos radiculares, y posterior sellado de los mismos.

2. INDICACIONES:

Este tratamiento está indicado cuando la pulpa dental está irreversiblemente dañada por caries profunda, traumatismo, o por otras causas, y es la alternativa conservadora a la extracción dental.

3. PROCEDIMIENTO:

El tratamiento puede requerir una o varias sesiones bajo anestesia local. Se accede a la pulpa a través de la corona del diente, se limpian los conductos y se sellan.

4. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Aunque poco frecuentes, pueden incluir: fractura de instrumentos, perforación radicular, dolor post-operatorio, infección persistente, necesidad de retratamiento o cirugía.

5. PRONÓSTICO:

El éxito de la endodoncia es superior al 90%. Sin embargo, no se puede garantizar el éxito al 100%. Algunos casos pueden requerir retratamiento o extracción.

6. RESTAURACIÓN POSTERIOR:

Tras la endodoncia, el diente deberá ser restaurado adecuadamente, generalmente con una corona, para protegerlo de futuras fracturas.

7. CONSENTIMIENTO:

He sido informado/a sobre el tratamiento endodóntico, comprendo los riesgos y beneficios, y consiento su realización.

Fecha: _____

Firma del Paciente: _____

Nombre del Paciente:

Firma del Profesional: _____

Colegiado N°: _____

Documento generado automáticamente - 31/08/2025 14:45