

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

Paciente.....(*) Persona
responsable.....

Edad..... Cédula de Identidad.....

Domicilio:.....

Ciudad..... Departamento.....

(*) En caso que el/la paciente sea menor de edad o incapacidad para dar el consentimiento.

Declaro que el/la Doctor/a que me atendió en la Clínica Dental _____,

me ha explicado que he de realizarme el acto odontológico que se detalla:

Procedimiento a realizar (señalar el que corresponda):

- Extracción sencilla de pieza(s) dental(es)
- Extracción compleja de pieza(s) dental(es)
- Extracción quirúrgica de pieza(s) dental(es)
- Cirugía periapical en la(s) pieza(s) dental(es)
- Cirugía de tumor(es) benigno(s)
- Endodoncia de pieza(s) dental(es)
- Odontología conservadora de pieza(s) dental(es)
- Colocación de prótesis dental
- Tratamiento de periodoncia
- Tratamiento de ortodoncia
- Tratamiento de implantología
- Otros tipos de tratamiento odontológico
- Estética dental, blanqueamiento.

Para satisfacción de los derechos del paciente a la información que dispone la Ley 18.335, DECLARO que se me han expuesto las diferentes posibilidades de tratamiento y riesgos inherentes, tal como se detalla en las páginas siguientes.

He podido hacer las preguntas que he considerado oportunas y las explicaciones que me han proporcionado, han sido en un lenguaje claro y sencillo, que me han aclarado las dudas que he planteado y me permiten comprender los beneficios, las ventajas, exigencias, riesgos terapéuticos y la duración aproximada del tratamiento.

También comprendo que en cualquier momento y sin ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto con la firma del presente documento.

POR ELLO MANIFIESTO QUE ESTOY SATISFECHO/A CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA y que comprendo el alcance y los riesgos inherentes del tratamiento AUTORIZANDO la intervención bucal arriba indicada.

Por lo que se refiere a la ANESTESIA LOCAL o REGIONAL: El tratamiento que voy a recibir implica la administración de anestesia local o regional. El propósito principal de la anestesia es interrumpir transitoriamente la función sensitiva con el fin de realizar el tratamiento sin dolor. La inyección de anestesia puede provocar, localmente, ulceración de la mucosa y dolor y, menos

frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior, y que la anestesia puede provocar bajada de la tensión arterial y sensación de mareo. Aunque hasta la fecha no soy alérgico a la anestesia, esta puede provocar urticaria, dermatitis de contacto general, asma, shock anafiláctico, que pueden requerir tratamiento urgente.

- Se aplicará mediante inyección en la cavidad oral de las sustancias que provocan el bloqueo reversible de la conducción nerviosa, la sensibilidad y el dolor.
- El/la paciente notará una sensación de insensibilidad en la zona anestesiada que desaparecerá de forma espontánea, en dos o tres horas luego de terminar el procedimiento y tendrá especial cuidado de no morderse la zona que tiene dormida. Evitará masticar hasta que presente una sensibilidad intacta para evitar lesiones en la mucosa de la cavidad oral.
- Alguna vez la aplicación de anestesia local puede provocar la aparición de úlceras en la mucosa oral localizadas en la zona anestesiada, dolor en la zona de inyección de la anestesia, limitación de la abertura bucal por contractura muscular y, menos habitualmente, alteraciones transitorias que pueden requerir un tratamiento posterior.
- Puede provocar alteraciones en la presión sanguínea y, raramente, un síncope o fibrilación ventricular con consecuencias graves, incluso la muerte.
- Puede provocar urticaria o reacciones alérgicas imprevisibles que pueden requerir un tratamiento urgente.
- El componente vasoconstrictor de la anestesia puede provocar, raramente, complicaciones cardíacas en pacientes con alteraciones de corazón, complicaciones que requieren un tratamiento urgente.
- El/la paciente declara que no ha tenido antecedentes de alergia a la anestesia local odontológica, y recibe medicación incompatible.

Por lo que se refiere a la EXTRACCIÓN DE PIEZAS DENTALES NORMALES o EXODONCIA SIMPLE:

Me han explicado que van a proceder a la extracción de un diente/muela. En consecuencia, comprendo que no mantendré ese diente/muela y que únicamente podrá ser sustituido por una prótesis y que las muelas del juicio no se reponen, por innecesarias. En extracción simple el objetivo es evitar infecciones y quistes radiculares; en extracción de dientes incluidos evitar infecciones, quistes odontogénicos inflamatorios y foliculares y ameloblastomas. La intervención consiste, para el diente/muela incluido, en la realización de una incisión de la mucosa, posterior despegamiento y eliminación del hueso que cubre el diente/muela, para que de esta manera podamos con el instrumental adecuado extraerlo; y para extracción simple la luxación y extracción.

- El/la profesional si/no informa de la posibilidad de evitar la extracción de la(s) pieza(s) dental(es) con tratamiento(s) conservador(es).
- Se realizará con aplicación de anestesia local.
- Antes o después de la extracción, puede ser necesario prescribir el tratamiento, aunque no hayan aparecido complicaciones.
- Despues de la extracción, hay posibilidades de tener una hemorragia, inflamación o infección en la zona de la extracción, la que requerirá tratamiento posterior. Por lo cual deberá consultar nuevamente, a la mayor brevedad, al/la profesional en caso de que ello ocurra.
- No es demasiado frecuente que se pueda dañar alguna prótesis vecina de la(s) pieza(s) dental(es) que se ha(n) de extraer, lesiones de la mucosa oral en las zonas vecinas o en la lengua, inserción de un resto de raíz de una pieza dental en el seno maxilar, o luxación de la articulación mandibular, complicaciones que no dependen necesariamente de la forma de practicar la intervención, sino de la intervención en sí.

- Raramente se puede afectar el nervio de la zona correspondiente, con alteraciones sensitivas durante un tiempo variable, con recuperación completa en la mayor parte de los casos.
- El tabaco y el uso de mate siempre empeoran los procesos de cicatrización.
- El consumo de mate o aspirinas en las 48 horas siguientes a la extracción, pueden ocasionar hemorragias de la zona afectada; por lo cual está recomendado no hacer uso de dichos elementos.
- En el caso que el paciente reciba medicación anticoagulante, con el previo consentimiento de su médico tratante, deberá suspender su ingesta siete días antes y hasta siete días después de la intervención odontológica.

Por lo que se refiere a la EXTRACCIÓN COMPLEJA DE PIEZAS DENTALES INCLUIDAS:

Me han explicado que van a proceder a la extracción de un diente/muela o muela del juicio u otro diente incluido. En consecuencia, comprendo que no mantendré ese diente/muela y que únicamente podrá ser sustituido por una prótesis y que las muelas del juicio no se reponen, por innecesarias. En extracción simple el objetivo es evitar infecciones y quistes radiculares; en extracción de dientes incluidos evitar infecciones, quistes odontogénicos inflamatorios y foliculares y ameloblastomas. La intervención consiste, para el diente/muela incluido, en la realización de una incisión de la mucosa, posterior despegamiento y eliminación del hueso que cubre el diente/muela, para que de esta manera podamos con el instrumental adecuado extraerlo; y para extracción simple la luxación y extracción.

- Las complicaciones referidas para las extracciones sencillas se pueden dar en las extracciones complejas, aunque con más frecuencia e intensidad requieran mayoritariamente medicación.
- En las extracciones de molares de juicio inferiores, a menudo hay limitación para la abertura bucal y afectación del nervio del lado correspondiente, aun cuando no guarda siempre relación con la complejidad de la extracción.
- En el caso que el paciente reciba medicación anticoagulante, con el previo consentimiento de su médico tratante, deberá suspender su ingesta siete días antes y hasta siete días después de la intervención odontológica.

Por lo que se refiere a las EXTRACCIONES QUIRÚRGICAS y COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA: Comprendo que es posible que puedan producirse procesos edematosos (hinchazón); inflamación, hematomas, dolor o laceraciones en la mucosa de la mejilla o del labio, o en la lengua, inserción de la raíz en el seno maxilar, fractura de la tuberosidad o de la mandíbula,

puede producirse luxación de la articulación temporo-mandibular, que no dependen de la técnica empleada ni de su correcta realización; es posible que se produzcan lesiones de tipo nervioso, por afectar a terminaciones nerviosas o nervios próximos, lo que generará pérdida de sensibilidad en los labios, el mentón, la lengua o la encía, según cuál sea el nervio afectado. Generalmente la pérdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede llegar a la encía, según cuál sea el nervio afectado. Menos frecuentemente pueden producirse comunicaciones con los senos nasales o con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior. Los injertos óseos pueden no prender.

- Es una intervención estrictamente necesaria.
- El/la profesional utilizará anestesia.
- Como acto quirúrgico, puede necesitar tratamiento previo y posterior, aunque no presente complicaciones.
- Las complicaciones pueden ser más frecuentes cuanto más compleja sea la extracción.

- Los puntos citados para las extracciones sencillas y complejas son válidos para las extracciones quirúrgicas.
- En el caso que el paciente reciba medicación anticoagulante, con el previo consentimiento de su médico tratante, deberá suspender su ingesta siete días antes y hasta siete días después de la intervención odontológica.

Por lo que se refiere a la CIRUGÍA PERIAPICAL:

APICECTOMÍA: El propósito principal de la intervención es eliminar un granuloma o quiste periapical. La intervención consiste en la incisión a nivel de la mucosa, la eliminación de la tabla ósea y por la ventana abierta eliminar el ápice de la raíz enferma, legrado y obturación retrógrada.

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA: Comprendo que es posible que puedan producirse procesos edematosos (hinchazón); inflamación, hematomas, dolor o laceraciones en la mucosa de la mejilla o del labio, o en la lengua, inserción de la raíz en el seno maxilar, fractura de la tuberosidad o de la mandíbula, puede producirse luxación de la articulación témporo-mandibular, que no dependen de la técnica empleada ni de su correcta realización; es posible que se produzcan lesiones de tipo nervioso, por afectar a terminaciones nerviosas o nervios próximos, lo que generará pérdida de sensibilidad en los labios, el mentón, la lengua o la encía, según cuál sea el nervio afectado. Generalmente la pérdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede llegar a la encía, según cuál sea el nervio afectado. Menos frecuentemente pueden producirse comunicaciones con los senos nasales o con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior. Los injertos óseos pueden no prender.

- El motivo de esta intervención es eliminar un proceso infeccioso situado en la raíz de una(s) pieza(s) dental(es), proceso que no ha respondido a otros tratamientos o que no se puede eliminar la infección con otros tratamientos.
- Como acto quirúrgico puede necesitar tratamiento previo y posterior, aunque no presente complicaciones.
- La intervención se realizará con anestesia.
- Se podrían producir procesos inflamatorios, lesiones de las mucosas o de la lengua y dolor que requerirán tratamiento posterior.
- Raramente podrían quedar afectados el seno maxilar o encontrarse posteriormente alteraciones en el nervio más próximo a la intervención, de carácter irreversible en la mayoría de los casos.
- Alguna vez, el tratamiento perfectamente efectuado no es del todo efectivo, y se podría producir una recidiva, es decir, volverse a reproducir el fenómeno infeccioso que se buscó eliminar.

Por lo que refiere a la CIRUGÍA DE TUMORES BENIGNOS, BIOPSIA, BIOPSIA-EXTIRPACIÓN: Mediante una incisión se va a proceder a tomar una muestra o a extirpar la lesión que tengo para analizarla y conocer así el diagnóstico exacto, pudiendo requerir puntos de sutura. El material extraído será enviado para examen de un anatómico-patólogo, de cuyo informe recibiré una copia.

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA: Comprendo que es posible que puedan producirse procesos edematosos (hinchazón); inflamación, hematomas, dolor o laceraciones en la mucosa de la mejilla o del labio, o en la lengua, inserción de la raíz en el seno maxilar, fractura de la tuberosidad o de la mandíbula, puede producirse luxación de la articulación témporo-mandibular, que no dependen de la técnica empleada ni de su correcta realización; es posible que se produzcan lesiones de tipo nervioso, por afectar a terminaciones nerviosas o nervios próximos, lo que generará pérdida de sensibilidad en los labios, el mentón, la lengua o la encía, según cuál sea el nervio afectado. Generalmente la pérdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede

llegar a la encía, según cuál sea el nervio afectado. Menos frecuentemente pueden producirse comunicaciones con los senos nasales o con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior. Los injertos óseos pueden no prender.

- Se ha de proceder a la extirpación de la tumoración aparentemente benigna, para impedir complicaciones posteriores.
- Es el mejor tratamiento posible.
- Se realizará con anestesia local.
- El tumor extirpado será enviado a un anatómico-patólogo para su análisis y determinar la benignidad o malignidad o la necesidad de un posible tratamiento posterior. De dicho informe se entregará copia al/la paciente.
- Durante la intervención o después, puede ser necesario afectar las estructuras vecinas, para eliminarlas como margen de seguridad o para reconstruir el defecto quirúrgico, si lo hubiera.
- Se pueden producir procesos inflamatorios, dolor, lesiones de la mucosa, de los canales de las glándulas salivales o de la lengua.
- Raramente se podrían lesionar estructuras nerviosas vecinas, de manera temporal o definitiva, con la alteración sensitiva pertinente o afectar el seno maxilar, con la sinusitis consecuente, que deberá de tratar posteriormente el especialista.
- En el caso que el paciente reciba medicación anticoagulante, con el previo consentimiento de su médico tratante, deberá suspender su ingesta siete días antes y hasta siete días después de la intervención odontológica.

Por lo que se refiere a la ENDODONCIA o TRATAMIENTO DE CONDUCTOS (quitar el nervio): Consiste en la eliminación del tejido enfermo y llenar la cámara pulpar y los conductos radiculares con un material que sella la cavidad e impide el paso de las bacterias y toxinas infecciosas, conservando el diente o molar. A pesar de realizarse correctamente la técnica, cabe la posibilidad de que la infección o el proceso quístico o granulomatoso no se elimine totalmente, por lo que puede ser necesario acudir a la cirugía periapical al cabo de algunas semanas, o incluso años. A pesar de realizarse correctamente la técnica, es posible que el relleno quede corto o largo. Es posible que después de la endodoncia (tratamiento de conductos) el diente/molar cambie de color y se oscurezca ligeramente. Es frecuente que el diente/molar en que se realice la endodoncia se debilite y tienda a fracturarse, por lo que puede ser necesario realizar ulteriormente coronas protésicas e insertar refuerzos intraradiculares. Puede haber dolor en los primeros días.

- La endodoncia de la(s) pieza(s) dental(es) indicada(s) es el tratamiento más adecuado para su conservación. Consiste en la eliminación del tejido pulpar inflamado o infectado (quitar el nervio) o el tratamiento de un proceso granulomatoso o quístico, y el relleno de la cavidad pulpar y los conductos radiculares con un material sellador que impide el paso a bacterias y toxinas infecciosas.
- Es posible que después del tratamiento endodóntico presente dolor cuando aprieta o note más la pieza(s) dental(es) tratada(s). Es una complicación que en muchos casos se resuelve sola en un plazo de tiempo relativamente corto.
- Es posible que realizando el tratamiento de forma completamente correcta, este falle o no se obtengan los resultados deseados. En estos casos puede ser necesario volver a realizar el tratamiento o necesitar cirugía periapical.
- Es probable esperar un cambio de color en la(s) pieza(s) endodonciada(s) y un oscurecimiento de la(s) misma(s).
- La(s) pieza(s) endodonciada(s) tiene(n) una tendencia mayor a padecer fracturas por el hecho de quedar con una menor estructura dental sana y ser más débil(es). Puede estar indicada la colocación de fundas o coronas protéticas de recubrimiento total o parcial.
- No muy a menudo, durante el tratamiento, se puede romper un instrumento dentro del conducto o ser aspirado, lo cual hará necesario eliminarlo mediante cirugía o por la intervención del médico especialista, mediante cirugía.

Por lo que se refiere a la ODONTOLOGÍA CONSERVADORA (Empastes): El tratamiento consiste en limpiar la cavidad de tejido enfermo y rellenarla posteriormente para conseguir un sellado hermético, conservando el diente/molar. Es frecuente que se produzca una mayor sensibilidad, sobre todo al frío, que normalmente desaparecerá de modo espontáneo. Si advierto signos de movilidad o alteraciones de oclusión (dificultad en la mordida), volveré a la consulta. El sellado hermético puede reactivar procesos infecciosos que hagan necesaria la endodoncia y que, especialmente si la caries es profunda, el diente/molar quedará frágil y podrá ser necesario llevar a cabo otro tipo de reconstrucción o colocar una corona protésica. Es posible que no me encuentre satisfecho con la forma y el color del diente tras el tratamiento, porque las cualidades de las restauraciones directas nunca serán idénticas a su aspecto sano.

- La obturación de la(s) pieza(s) dental(es) indicada(s) consiste en la eliminación del tejido dental afectado por la caries, sustituyéndolo por un material odontológico que sella herméticamente la cavidad resultante y en algunos casos procura reconstruir la forma de la(s) pieza(s) dental(es) afectadas. De esta manera se podrá(n) conservar la(s) pieza(s) dental(es) y retornar la función y de alguna manera la estética.
- Con una determinada frecuencia la(s) pieza(s) tratada(s) queda(n) más sensible(s) durante poco tiempo o puede ser necesaria alguna visita ulterior para ajustar la(s) obturación(es).
- Incluso con obturaciones perfectamente realizadas, no se pueden evitar alteraciones de la pulpa dental. El proceso generador de la caries puede haber alterado de manera irreversible el nervio de la pieza dental, y hacer necesaria una endodoncia.
- En casos de caries extensas o profundas, teniendo en cuenta que hay menos tejido dental sano, puede ser necesaria la colocación de una funda o corona protésica parcial o completa para disminuir el riesgo de fractura.
- Cuando hay escaso tejido dental sano puede producirse una irritación o necrosis de la pulpa dentaria por efecto del calor producido por la fricción de la fresa (turbina) empleada.

Por lo que se refiere a la COLOCACIÓN DE PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS: Consiste en la reposición total o parcial de los dientes/molares ausentes o en la reconstrucción anatómica de los dientes que hayan perdido estructura. Si la prótesis es fija, hay que reducir (tallar, trabajar) los dientes adyacentes por lo que se puede presentar sensibilidad durante algún tiempo; a partir de dos o tres puentes o enganches, el puente podría partir debido a las fuerzas masticatorias. Si la prótesis es removible puede presentar en las primeras semanas náuseas, aumento de la saliva, dificultad para hablar y masticar. Pueden aparecer llagas por el roce y se necesitará un período de adaptación que puede exigir retoques en clínica. Si hay poco soporte óseo la prótesis debe rebasarse para corregir la pérdida ósea.

- Las prótesis odontológicas tienen como función la reposición total o parcial de las piezas ausentes o la reconstrucción anatómica de las que han perdido estructura.
- Toda prótesis odontológica necesita un tiempo de adaptación y posteriores ajustes.
- Las prótesis fijas que se aguantan o sostienen en las piezas vecinas requieren el tallado de estas. Este tallado puede provocar alteraciones del nervio y provocar sensibilidad. En el peor de los casos, se puede necesitar una endodoncia.
- Las prótesis móviles o removibles pueden aumentar el riesgo de caries en las piezas vecinas, especialmente las que llevan los retenedores (ganchos), por lo cual requerirá una higiene más extremada por parte del/la paciente. Cuando se desajusten, pueden provocar un desgaste anómalo en las piezas que llevan ganchos.
- Las prótesis completas pueden ocasionar pequeñas ulceraciones para presionar, que se han de ajustar, con más frecuencia la ubicada en el maxilar inferior. La prótesis superior puede provocar náuseas que desaparecen con la adaptación.
- En los casos de poco soporte óseo, las prótesis pueden no ser estables o carecer de retención suficiente para la función. La única solución, en ese caso, sería la colocación de implantes y eventualmente el relleno con hueso del propio paciente.

Por lo que se refiere a la PERIODONCIA o TRATAMIENTO PERIODONTAL: El propósito es la eliminación de los factores irritativos e infecciosos en los tejidos de soporte de los dientes. Se me va a eliminar la placa y el cálculo subgingival, hacer un raspado y alisado radicular, si es preciso se hará cirugía a colgajo para eliminar las bolsas, aumentar la encía, o bien tratar los defectos óseos mediante regeneración o injertos. Sé que después puedo tener un aumento de sensibilidad dentaria y movilidad en los dientes, que normalmente desaparecerán, bien espontáneamente, bien por tratamiento posterior. Se puede producir alargamiento de los dientes, más perceptibles al sonreír, por eliminarse tejido enfermo. Comprendo que el objetivo pueda no obtenerse, con independencia de la técnica empleada y de su correcta realización, y que sin mi esmerada contribución en el control de la placa, mediante la higiene, los mismos objetivos perseguidos no se pueden cumplir.

- Tiene por objeto la eliminación de los factores irritativos e infecciosos presentes en los tejidos de soporte de los dientes, para conseguir el mantenimiento de los dientes, la función y la estética, y evitar la movilidad, la pérdida del hueso y de los dientes.
- Después de las sesiones de tratamiento, es normal presentar un aumento de la sensibilidad dental, más movilidad, dolor e inflamación transitorias, que remiten con la medicación adecuada.
- A menudo y especialmente después de las sesiones de cirugía periodontal, aparecerá inflamación en la zona de la intervención, incluso en la cara, y alteraciones en la mucosa del paladar y de la lengua, que remiten con la medicación adecuada. Como en todo proceso de cicatrización, se ha de mantener la mejor higiene bucal posible y el éxito del tratamiento dependerá del mantenimiento estricto de la mejor higiene posible, según las técnicas indicadas por el/la profesional.
- El éxito en la eliminación de la enfermedad comporta un aparente alargamiento de las piezas por retracción de la encía.
- El éxito del tratamiento recae en un correcto mantenimiento posterior. Será necesario hacer revisiones cada 4 o 6 meses, según indique el/la profesional.
- El tabaco y el consumo de mate siempre empeora el diagnóstico.
- Pese a que no es frecuente, hay casos que no evolucionan correctamente.

Por lo que se refiere a la ORTODONCIA: El propósito principal es conseguir una alineación correcta de los dientes para prevenir posteriores problemas y optimizar una reposición dentaria posterior, obtener una correcta función masticatoria y un mejoramiento estético. La técnica consiste en la colocación de una aparatología adecuada para mover los dientes y llevarlos a su posición correcta. Las placas removibles se pueden perder y el costo de la repetición correrá por mi cuenta. Las bandas pueden producir úlceras y llagas, y puede producirse la reabsorción de la raíz o la disminución de la encía, necesitando tratamiento posterior. El tratamiento correcto puede implicar la necesidad de extraer algún diente o muela sanos. El tratamiento puede ser prolongado, no dependiendo de la técnica empleada ni de su correcta realización, sino de factores generalmente biológicos, de la respuesta de mi organismo, impredecible, y durante todo ese tiempo deberá extremar la higiene para evitar la caries y posibles enfermedades periodontales. Al finalizar el tratamiento, debo visitar al facultativo periódicamente, para evitar recidivas, y que pueda ser necesaria la extracción de las muelas del juicio.

- El objetivo del tratamiento de ortodoncia es conseguir una posición, estética y función dentales correctas. Se obtiene con la colocación de aparatos fijos, móviles o removibles, según la técnica o el criterio del/de la facultativo/a.
- Para un tratamiento adecuado, es necesario un diagnóstico correcto, para lo cual el/la profesional necesitará exámenes complementarios.
- Es posible que el tratamiento adecuado implique la extracción de piezas dentales definitivas sanas, según el criterio del/de la facultativo/a. Las extracciones se indicarán con el diagnóstico correcto.
- El tratamiento de ortodoncia, por motivos obvios, será de larga duración y por su propia naturaleza, aparatos en la boca, implica un mayor riesgo de problemas de encías y caries,

por lo cual es imprescindible extremar las medidas de higiene. Si aparecen caries o problemas de encías, los tratamientos necesarios son independientes del tratamiento de ortodoncia.

- La duración es variable y dependerá de muchos factores como la técnica del profesional, factores biológicos o respuesta propia del organismo o de otros, según cada caso.
- Es absolutamente imprescindible acudir a las citas de tratamiento. No acudir a las visitas de tratamiento implica una mayor duración del tratamiento y la posible aparición de complicaciones.
- La colocación de aparatos en la boca necesitará de un tiempo de habituación, con las consecuencias molestias dentales, aftas o lesiones de las mucosas.
- No muy a menudo, pueden aparecer lesiones en las raíces de las piezas movidas y en la encía, con necesidad de tratamiento posterior, como también reabsorciones óseas.
- Los aparatos removibles pueden perderse o extraviarse. La elaboración de aparatos nuevos irá a cargo del/de la paciente.
- Al finalizar el tratamiento es necesario un seguimiento adecuado para evitar movimientos dentales indeseados. Son necesarias revisiones según el criterio del/de la profesional. No acudir a las revisiones o no llevar todo el tiempo los aparatos de mantenimiento eximen al profesional de las recidivas que se puedan producir.

Por lo que se refiere a los IMPLANTES DENTALES: El propósito es la reposición de los dientes perdidos mediante la colocación de implantes a los que se fijarán los dientes protésicos. El procedimiento se realizará en uno o dos actos quirúrgicos separados por varios meses, la cirugía consiste en incisión, despegamiento de colgajo, fresado para preparar el lecho, colocación del implante, reposición del colgajo y sutura. Puedo requerir injertos óseos. Sé que, aunque la técnica se realice correctamente, existe un porcentaje de fracasos que pueden requerir repetición de la intervención. También entiendo que, una vez colocada la prótesis, pueda fracturarse con la necesidad de sustituir algún tornillo o componente. Es imprescindible un seguimiento cada cierto número de meses, a fin de detectar precozmente y tratar con mejor pronóstico la aparición de cualquier complicación como la periiimplantitis, que es una enfermedad periodontal en los implantes. Entiendo que el tratamiento no concluye con la colocación del implante, sino que será preciso visitar periódicamente al odontólogo y seguir escrupulosamente las normas de higiene que me ha explicado.

- El implante consiste en la colocación, dentro del hueso maxilar, de estructuras no biológicas, generalmente metálicas, o el relleno con hueso del mismo paciente, en los casos que se considere necesario, para soportar prótesis o piezas dentales fijas. El tipo, la metodología de la implantación y la prótesis posterior dependerá del profesional que realiza el tratamiento.
- Si el tratamiento implantológico es realizado por más de un profesional, cada uno será responsable de la parte realizada.
- El tratamiento se realizará con anestesia local o regional.
- Para un diagnóstico correcto, el/la profesional solicitará los exámenes complementarios que considere oportunos.
- Los implantes se colocarán si no hay contraindicaciones, según criterio facultativo, igual que las prótesis posteriores.
- En el postoperatorio se puede producir inflamación en la zona de la boca o cara, dolor, lesiones en la encía del paladar o lengua, o afectarse el seno maxilar, con la aparición de sinusitis o de las fosas nasales, que las tratará un/a especialista.
- Raramente pueden afectarse nervios o terminaciones nerviosas vecinas con alteraciones de la sensibilidad según la afectación, en el labio, mentón, lengua o encías, de carácter transitorio, pero alguna vez, de carácter permanente.
- Puede afectarse la raíz de alguna pieza próxima.

- Existe en ocasiones la posibilidad de la pérdida de algún implante o de la prótesis que soporta. Este hecho puede comportar la repetición de la intervención. En casos excepcionales, la colocación o la extracción del implante puede comportar la fractura maxilar.
- Es obligado un seguimiento a largo plazo y seguir escrupulosamente las normas de higiene, lo cual el/la paciente asume plenamente. No acudir a las revisiones y controles puede comportar complicaciones futuras, no imputables al/a los profesional(es) que han realizado el tratamiento.
- Es posible la fractura de la(s) prótesis y la consecuente necesidad de reparar o sustituir algún componente del implante.
- El hábito de fumar y el consumo de mate, así como el consumo de aspirinas en las 72-96 horas siguientes a practicada la intervención están contraindicados, y siempre empeoran el pronóstico, o pueden producir hemorragias de difícil tratamiento.
- En el caso que el paciente reciba medicación anticoagulante, con el previo consentimiento de su médico tratante, deberá suspender su ingesta siete días antes y hasta siete días después de la intervención odontológica.

OTROS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS:

ODONTOPIEDIATRÍA: El tratamiento es restaurar los dientes dañados por caries y/o traumatismos, y corregir alteraciones derivadas de una mala relación dentaria que deben ser tratadas a edad temprana. La intervención puede precisar anestesia. La intervención consiste en técnicas de extracción o conservadoras, citadas anteriormente, que faciliten el desarrollo de la dentición permanente de una forma adecuada y correcta. Pueden ser necesarios registros: radiografías, modelos, fotos... para planificar el tratamiento. Se me ha advertido de la necesaria colaboración del niño.

ESTÉTICA DENTAL Y BLANQUEAMIENTO DENTAL: Su objetivo es conseguir un aclaramiento del tono de los dientes. En los días anteriores al tratamiento debe realizarse una limpieza dental y una correcta exploración para examinar que no existan dientes astillados o grietas en el esmalte. Para el tratamiento se usa un producto blanqueador activado por la energía de una lámpara que puede ser de diferentes tipos de láser. Después del tratamiento y durante dos o tres días, puede sentir una sensibilidad en los dientes que se irá atenuando paulatinamente. La duración del tratamiento depende de mis hábitos de tabaco, café, té, mate, alcohol, comidas con mucho colorante, etc.

IMPORTANCIA DE MIS ANTECEDENTES: Sé que, si padezco de diabetes, hipertensión, cardiopatía, hemopatía, inmunodepresión, o me encuentro en tratamiento de quimioterapia o radioterapia, entre otras circunstancias, cualquiera aislada, o varias reunidas, pueden aumentar el riesgo de complicaciones.

Entiendo que, al finalizar el tratamiento, he de seguir escrupulosamente las instrucciones de higiene y de mantenimiento que me han explicado, así como la necesidad de visitar periódicamente al/la odontólogo/a, para poder detectar cualquier incidencia y tratar con mejor pronóstico cualquier complicación.

- He recibido las instrucciones personalizadas post intervención quirúrgica.
- He recibido las instrucciones de manejo y cuidado de la prótesis.

CONSENTIMIENTO: Por todo lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos inherentes a los tratamientos que me van a realizar y consiento que se me practiquen los tratamientos odontológicos que necesito. Sé que en cualquier momento, puedo revocar el consentimiento que ahora manifiesto, sin expresión de causa.

Firma del paciente o tutor.

(Lugar) _____ Fecha _____

Revocación:

D/Dña.: _____

C.I. _____

Revoco el consentimiento prestado en su día y no deseo proseguir el tratamiento, que doy aquí por finalizado.

(Lugar) _____ Fecha _____

Firma: _____

Aclaración de firma: _____