

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ORAL E IMPLANTOLOGÍA

CHC CLÍNICA DENTAL

Dirección Carrer de la Foneria 24, 08038, Barcelona, Spain

Información del Paciente

Nombre Completo: ANA ALONSO RODRIGUEZ

Fecha de Nacimiento: 02/09/1948

DNI/Pasaporte: 37347102R

Procedimiento Planificado:

Fecha del Procedimiento:

Nombre del Contacto de Emergencia:

Teléfono del Contacto de Emergencia:

Nombre del Doctor Responsable:

6. DECLARACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

En caso de pacientes menores de edad o que requieran representación legal, su tutor o representante legal deberá firmar este documento en su nombre.

Firma del Representante Legal (si aplica):

Nombre Completo:

Parentesco con el paciente:

Firma: _____

Fecha: 08/01/2026

Firma del Doctor Responsable:

Nombre Completo:

Firma: _____

Fecha: 08/01/2026

1. INTRODUCCIÓN

Este documento constituye un consentimiento informado para la intervención quirúrgica oral recomendada y/o la colocación de implantes dentales. El propósito de este consentimiento es proporcionar una comprensión integral del tratamiento propuesto, incluyendo su naturaleza, objetivos, resultados esperados, posibles riesgos y alternativas disponibles. Es fundamental que revise detenidamente esta información antes de proceder con el tratamiento.

Al firmar este documento, usted reconoce que comprende el procedimiento, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y toma una decisión informada para continuar. En caso de que el paciente sea menor de edad o no tenga capacidad legal para otorgar su consentimiento, su representante legal o tutor deberá firmar este documento en su nombre.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La cirugía oral y la implantología comprenden una variedad de intervenciones quirúrgicas, incluyendo, pero no limitándose a, la colocación de implantes dentales, extracciones dentales, aumento óseo, elevación de seno maxilar e injertos de tejidos blandos. Estos procedimientos tienen como objetivo restaurar la función y la estética dental mediante técnicas quirúrgicas de precisión.

Pasos Quirúrgicos:

- Administración de anestesia local, con o sin sedación, dependiendo de la preferencia y el historial médico del paciente.
 - Realización de un colgajo quirúrgico para exponer el hueso subyacente.
 - Preparación del sitio del implante mediante instrumental especializado para garantizar una correcta integración.
 - Colocación del implante dental en la estructura ósea con especial atención a la angulación y estabilidad.
 - Cierre del sitio quirúrgico con suturas para facilitar una cicatrización óptima y minimizar el riesgo de infección.
 - Seguimiento postoperatorio para evaluar la integración ósea y la respuesta de los tejidos.
- En casos de volumen óseo insuficiente, pueden ser necesarios procedimientos adicionales como injertos óseos o elevaciones de seno maxilar. Si estas intervenciones se consideran necesarias durante la cirugía, el odontólogo procederá según su criterio, salvo que el paciente haya indicado lo contrario.

3. RIESGOS Y COMPLICACIONES POTENCIALES

Como en cualquier intervención quirúrgica, existen riesgos inherentes a la cirugía oral y la colocación de implantes. Estos incluyen, pero no se limitan a:

- Dolor postoperatorio, edema y equimosis, que pueden persistir durante varios días.
- Infección localizada o sistémica en el sitio quirúrgico, que puede requerir antibióticos o tratamiento adicional.
- Hemorragia o retraso en la cicatrización debido a condiciones médicas preexistentes o factores de estilo de vida.
- Complicaciones neurológicas, incluyendo parestesia transitoria o permanente, particularmente en procedimientos en la mandíbula inferior.
- Fracaso del implante debido a mala integración ósea, fuerzas oclusales excesivas o enfermedad periimplantaria.

- Complicaciones del seno maxilar en procedimientos del maxilar superior, que pueden requerir cirugía de revisión.
- Daño a dientes adyacentes, prótesis o estructuras anatómicas como nervios y vasos sanguíneos.
- Reacciones alérgicas o adversas a los agentes anestésicos, materiales del implante u otros componentes quirúrgicos.

Si bien se toman todas las medidas para minimizar estos riesgos, es importante reconocer que ningún procedimiento quirúrgico está completamente libre de posibles complicaciones. En caso de que surjan complicaciones inesperadas, se implementarán las medidas correctivas adecuadas conforme a las mejores prácticas clínicas.

4. OPCIONES DE TRATAMIENTO ALTERNATIVAS

En casos donde la terapia con implantes no sea la opción preferida o viable, deben considerarse tratamientos alternativos, tales como:

- **Prótesis removibles convencionales (dentaduras):** Opción no quirúrgica para reemplazar dientes ausentes, aunque puede carecer de estabilidad y requerir ajustes periódicos.
- **Soluciones prostodónticas fijas como puentes dentales:** Alternativa que no requiere cirugía pero que depende del soporte de dientes adyacentes, los cuales pueden necesitar modificaciones.
- **Cierre ortodóntico de espacios edéntulos:** En ciertos casos, el tratamiento ortodóntico puede ser una opción para realinear los dientes y cerrar espacios.
- **Mantenimiento del estado oral actual sin intervención quirúrgica:** En algunos casos, dejar el espacio sin reemplazo puede ser una opción, aunque puede provocar consecuencias funcionales y estéticas a largo plazo.

Cada una de estas alternativas tiene ventajas y limitaciones que deben ser discutidas con su odontólogo para determinar la opción más adecuada.

5. CUIDADOS POSTOPERATORIOS

El cumplimiento de los cuidados postoperatorios es esencial para garantizar una cicatrización sin complicaciones y el éxito a largo plazo del procedimiento quirúrgico. Se recomienda seguir estrictamente las siguientes indicaciones:

- Cumplir con la terapia farmacológica prescrita, incluyendo analgésicos y antibióticos, para prevenir infecciones y controlar molestias.
- Evitar estrictamente el consumo de tabaco y alcohol, ya que interfieren con la cicatrización y aumentan el riesgo de fracaso del implante.
- Mantener una higiene oral meticulosa sin interferir mecánicamente en la zona quirúrgica. Puede recomendarse el uso de enjuagues antibacterianos.
- Seguir una dieta blanda durante la fase inicial de cicatrización, evitando alimentos duros, crujientes o extremadamente calientes.
- Asistir a las citas de seguimiento programadas para evaluar la estabilidad del implante y la salud de los tejidos.
- Informar de inmediato al odontólogo en caso de síntomas anormales como dolor excesivo, hinchazón, sangrado o movilidad del implante.

El incumplimiento de estas recomendaciones puede comprometer significativamente los resultados del tratamiento y aumentar el riesgo de complicaciones que requieran intervenciones adicionales.

6. DECLARACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

En caso de pacientes menores de edad o que requieran representación legal, su tutor o representante legal deberá firmar este documento en su nombre.

Firma del Representante Legal (si aplica):

- **Nombre Completo:** _____
- **Parentesco con el paciente:** _____
- **Firma:** _____
- **Fecha:** _____

Firma del Doctor Responsable:

- **Nombre Completo:** _____
- **Firma:** _____
- **Fecha:** _____

Este documento constituye un acuerdo legalmente vinculante entre el paciente y CHC Clínica Dental. Se recomienda conservar una copia de este consentimiento para sus registros personales.