

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN ODONTOESTOMATOLOGIA
COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS DE CATALUNYA

Como paciente, usted tiene derecho a ser informado de los beneficios y de los riesgos derivados del tratamiento escogido. El propósito de esta información no es crear alarma y mucho menos de liberar de responsabilidades al odontólogo. Simplemente es un esfuerzo para que usted conozca mejor el tratamiento y pueda tomar la decisión, libre y voluntaria, de autorizar o de rechazar el tratamiento.

Ha de saber que es norma de cumplimiento por parte del odontólogo de informarlo y solicitar su autorización.

Paciente _____

(*) Persona responsable _____

Edad _____ NIF _____

Dirección _____ CP y población _____

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

Para hacer el tratamiento escogido por el paciente, el/la profesional informa de la necesidad de efectuar alguna de las intervenciones siguientes, que el/la paciente lee, entiende y valora su necesidad:

- 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 estomatológica
- Tratamiento de periodoncia
- Tratamiento de ortodoncia
- Tratamiento de implantología
- Otros tipos de tratamiento odontoestomatológico
- Estética dental

Declaración del/de la paciente antes del tratamiento:

El / La paciente declara haber entendido todas las explicaciones facilitadas en un lenguaje claro y sencillo. Ha podido manifestar todas las observaciones y le han sido aclaradas todas las dudas, de manera que se siente plenamente informado en lo que se refiere a la realización y a las posibles complicaciones del tratamiento escogido. También se me ha informado de otras alternativas posibles.

Consentimiento firmado en....., el día de de 20.....

El/la paciente:

El/La profesional

Sr./Sra.

Dr./Dra.

Colegiado/a núm.

El/La profesional ha informado al/a la paciente con la mayor claridad posible de las siguientes cuestiones que ha de saber:

Por lo que se refiere a la anestesia local:

- Se aplicará mediante inyección a la cavidad oral de las sustancias que provoca el bloqueo reversible de la conducción nerviosa
- El/La paciente notará una sensación de insensibilidad en la zona anestesiada que desaparecerá de forma espontánea, en dos o tres horas y tendrá especial cura de no morderse la zona que tiene dormida Evitará masticar hasta que presente una sensibilidad intacta para evitar lesiones en la mucosa 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 obertura local 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.
- 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.

Por lo que se refiere a la extracción de piezas dentales:

- El/La profesional sí/no informa de la posibilidad de evitar la extracción de la/las 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.
- Después de la extracción, hay posibilidades de tener una hemorragia, inflamación o infección en la zona de la extracción, que requerirá tratamiento posterior.
- No es demasiado frecuente que se pueda dañar prótesis vecina de la(es) pieza(s) que se ha(n) de extraer, lesiones de la mucosa oral en las zonas vecinas o en la lengua, inserción de un resto radicular en el seno maxilar o comunicación con este, fractura del hueso interradicular, de la tabla externa o de la tuberosidad 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 siempre empeora los procesos de cicatrización.

Por lo que se refiere a la extracción compleja:

- Las complicaciones referidas para las extracciones sencillas se pueden dar en las extracciones complejas, por bien que con más frecuencia y intensidad y, por tanto, mayoritariamente necesiten medicación.
- En las extracciones de muelas del juicio inferiores, a menudo hay limitación de obertura bucal y afectación del nervio correspondiente, por bien que no guarda siempre una relación con la complejidad de la extracción.

Por lo que se refiere a las extracciones quirúrgicas:

- 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.

Por lo que se refiere a la cirugía periapical:

- El motivo de esta intervención es eliminar un proceso infeccioso situado en la raíz de una(s) pieza(s) dental(es), infección que no ha respondido a otros tratamientos o que no se puede eliminar con otro tratamiento.
- 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 requerirían tratamiento posterior.
- Raramente podrían quedar afectados el seno maxilar o 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.

Fecha y firma del/de la paciente

Por lo que se refiere a la cirugía de tumores benignos:

- 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.
- El tumor extirpado será enviado a un especialista patólogo para su análisis y determinar la benignidad o malignidad o la necesidad de un posible tratamiento posterior. Se entregará al paciente una copia del informe.
- Durante la intervención o después puede ser necesario afectar las estructuras vecinas, para eliminarlas como margen de seguridad o para reconstruir el defecto quirúrgico.
- Se pueden producir procesos inflamatorios, dolor o lesiones de la mucosa o de la lengua.
- Raramente se podrían lesionar estructuras nerviosas vecinas, de manera temporal o definitiva, con la alteración sensitiva pertinente o el seno maxilar, con la sinusitis consecuente, que deberá de tratar posteriormente el especialista.

Por lo que se refiere a la endodoncia:

- La endodoncia de la(s) pieza(s) indicada(s) es el tratamiento más adecuado para su conservación. Consiste en la eliminación del tejido pulpar inflamado o infectado o el tratamiento de un proceso granulomatoso o quístico, y el relleno de la cavidad pulpar y los conductos radiculares de un material sellador que impide el paso a bacterias y toxinas infecciosas.
- Es posible que después del tratamiento endodóncico 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.
- 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 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.

Por lo que se refiere a la odontología conservadora

- 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. 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 para ajustar la (s) obturación(es).
- Incluso con obturaciones perfectamente realizadas, no se pueden evitar alteraciones de la pulpa dental. El proceso cariogénico puede haber alterado irreversiblemente el nervio de la pieza dental, y hacer necesaria una endodóncia.
- 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 protética parcial o completa para disminuir el riesgo de fractura.

Por lo que se refiere a la colocación de prótesis estomatológicas

- Las prótesis estomatológicas tienen como función la reposición total o parcial de las piezas ausentes o la reconstrucción anatómica de las que han perdido estructura.
- Toda prótesis estomatológica necesita de un tiempo de adaptación y posteriores ajustes.
- Las prótesis fijas que se aguantan en las piezas vecinas requieren su tallado. Este tallado puede provocar alteraciones del nervio y provocar sensibilidad. En el peor de los casos, se puede necesitar una endodoncia.
- Las prótesis amovibles pueden aumentar el riesgo de caries en las piezas vecinas, especialmente las que llevan los retenedores, por lo cual requerirá una higiene más extremada. 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 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 con la función. La única solución sería la colocación de implantes.

Por lo que se refiere a la periodoncia:

- 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 y 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 oral 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, o según indique el/la profesional.
- El tabaco 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 objetivo del tratamiento de ortodoncia es conseguir una posición, estética y función dentales correctas. Se obtiene con la colocación de aparatos fijos o amovibles, según la técnica o el criterio del/de la facultativo/a.
- Para un tratamiento correcto, 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 indicaran 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 aparición de complicaciones.
- La colocación de aparatos en la boca necesitará de un tiempo de habituación, con las consecuentes 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.
- Los aparatos amovibles pueden perderse o extraviarse. La elaboración de 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 profesional. No acudir a las revisiones o no llevar los aparatos de mantenimiento eximen al profesional de las recidivas que se puedan producir.

Por lo que se refiere a los implantes dentales:

- Consiste en la colocación, dentro del hueso maxilar, de estructuras o no biológicas, generalmente metálicas, 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.
- Para un diagnóstico correcto, el/la profesional solicitará los exámenes complementarios que considere oportunos.
- Los implantes se colocaran 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.
- No a menudo, 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 un porcentaje de fracasos del 5 al 10%, con 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. No acudir a las revisiones puede comportar complicaciones futuras, no imputables al/a los profesional(es) que han hecho 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 siempre empeora el pronóstico.

Data i signatura del/de la pacient

Por lo que se refiere a la cirugía oncológica de cavidad oral, cara y cuello:

- Las tumoraciones que afectan la cara en sus diferentes estructuras (boca, nariz, fosas nasales, senos, órbitas) pueden ser benignas o malignas. Las benignas pueden producir invasión local, pero no provocan metastasis en los ganglios del cuello ni en el resto del organismo, al contrario de los malignos.
- La cirugía es el tratamiento habitual de las lesiones benignas. Según su medida, el tratamiento quirúrgico puede afectar a las estructuras vecinas, para eliminarlas como margen de seguridad o para reconstruir el defecto quirúrgico.
- Para las tumoraciones malignas existen tres tipos de tratamiento, frecuentemente utilizados de forma combinada, que son: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.
- La cirugía de estas lesiones malignas consiste en extirpar la zona afectada con amplios márgenes de seguridad, incluyendo así una parte importante de tejido sano. Además, a veces, de forma preventiva o curativa, es necesario hacer una limpieza de los ganglios del cuello. Consigue, sola o asociada con estos tratamientos, un importante número de curaciones.
- Para intentar reconstruir los tejidos eliminados: piel, mucosa, músculos, nervios, huesos, etc.. se hace necesario utilizar técnicas complejas de reconstrucción, en ocasiones microquirúrgicas, y utilización de injertos, del propio paciente, de banco de tejido o artificiales, produciéndose pese a todo alteraciones estéticas y/o funcionales, y pérdida total o parcial de órganos sensoriales.
- Por tanto, es una cirugía larga y delicada, que se hace en la mayoría de los casos con anestesia general. Puede incluir el uso de traqueostomía, generalmente temporal, transfusiones de sangre y hemoderivados (pudiéndose derivar reacciones o infecciones específicas), permanencia postoperatoria inmediata en la UCI, y dispositivos especiales para alimentar el paciente hasta que pueda hacerlo por sí mismo. En ocasiones, son necesarias cirugías posteriores como reconstrucción diferida, para corregir secuelas o para tratar recidivas del tumor.
- El tratamiento de los tumores malignos de cabeza y cuello no está libre de complicaciones, tales como infecciones, seronas, hemorragias graves, rechazo y/o pérdida del injerto, complicaciones respiratorias y/o cardiovasculares e incluso, la muerte. Además de las secuelas propias de la extirpación del tumor, que dependen de su localización exacta.
- En la mayoría de los casos, el acto operatorio precisa anestesia general, con los riesgos inherentes a la misma.

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 odontólogo, para poder detectar cualquier incidencia y tratar con mejor pronóstico cualquier complicación.

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

Data i signatura del/de la pacient